



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

HR

ISSN 2314-9582

Europsko izvješće o drogama

Trendovi i razvoj

2015



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

Europsko izvješće o drogama

Trendovi i razvoj

2015

| Pravna obavijest

Ova publikacija Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) zaštićena je autorskim pravima. EMCDDA ne prihvaća nikakvu odgovornost za posljedice koje mogu nastati iz korištenja podataka sadržanih u ovom dokumentu. Sadržaj ove publikacije nužno ne odražava službena mišljenja partnera EMCDDA-a, država članica Europske unije ili bilo koje druge institucije ili agencije Europske unije.

Europe Direct je usluga koja vam omogućuje pronaći odgovore na pitanja o Europskoj uniji

Besplatni telefonski broj (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Informacije su besplatne, kao i većina poziva (premda neke mreže, javne govornice ili hoteli mogu naplaćivati pozive).

Više informacija o Europskoj uniji dostupno je na internetu (<http://europa.eu>).

Ovo je izvješće dostupno na bugarskom, španjolskom, češkom, danskom, njemačkom, estonskom, grčkom, engleskom, francuskom, hrvatskom, talijanskom, latvijskom, litavskom, mađarskom, nizozemskom, poljskom, portugalskom, rumunjskom, slovačkom, slovenskom, finskom, švedskom, turskom i norveškom jeziku. Sve prijevode izradio je Prevoditeljski centar za tijela Europske unije.

Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije, 2015.

ISBN 978-92-9168-773-2

doi:10.2810/962294

© Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2015.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet navođenja izvora.

Printed in Spain

TISKANO NA PAPIRU IZBIJELJENOM BEZ ELEMENTARNOG KLORA (ECF)



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabon, Portugal

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Sadržaj

5	Predgovor
9	Uvodne napomene i zahvale
11	SAŽETAK Dinamika tržišta droge u Europi: globalni utjecaji i lokalne razlike
19	POGLAVLJE 1 Ponuda droga i tržište
39	POGLAVLJE 2 Uporaba droga i problemi povezani s drogama
61	POGLAVLJE 3 Zdravstveni i socijalni odgovori na problematiku zlouporabe droga
75	PRILOG Nacionalne baze podataka

| Predgovor

S ponosom predstavljamo 20. godišnju analizu situacije u području droga u Europi u obliku Europskog izvješća o drogama (EDR) za 2015. godinu.

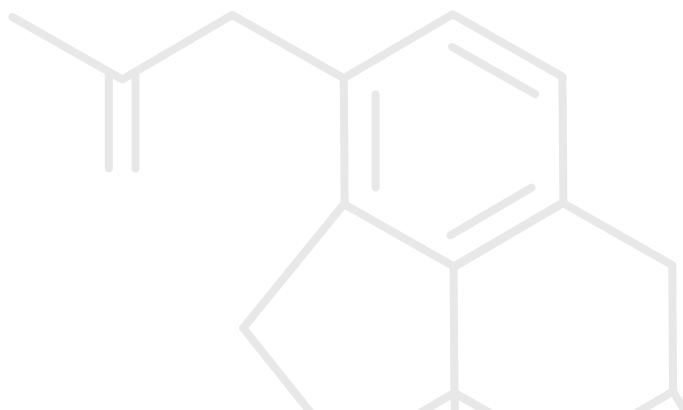
Ovogodišnje izvješće sadrži sveobuhvatan pregled problematike droga u Europi te mjera koje se poduzimaju kako bi se taj problem riješio. Izvješće Trendovi i razvoj u središtu je međupovezanog niza proizvoda koji čine paket EDR-a. Stvaranje baze europskih i nacionalnih podataka osigurava sveobuhvatan uvid u ključne trendove, odgovore i politike, zajedno s dubinskom analizom tematskih pitanja. U ovaj su paket uključene potpuno nove analize psihosocijalnih intervencija, ustanova za uporabu droga, zlouporabe benzodiazepina i putova krijumčarenja heroina.

Međutim, cjeloviti multimedijски informativni paket koji danas čini EDR u suprotnosti je s EMCDDA-inim godišnjim izvješćem od osam stranica o situaciji u području droga objavljenim 1996. godine. Izazov uspostave nadzornih sustava usklađenih u 15 država članica EU-a vjerojatno se činio obeshrabrujućim za EMCDDA prije dvadeset godina. Stoga je dojmljivo postignuće da su mehanizmi praćenja uspostavljeni 1995., tada još u povojima, prerasli u europski sustav koji obuhvaća 30 zemalja i koji je globalno prepoznat.

Iako smatramo da je EMCDDA dao vrijedan doprinos postignutom napretku, također ističemo da naš rad ovisi o bliskoj suradnji s našim partnerima. U osnovi, upravo je trud koji su države članice uložile u razvoj snažnih nacionalnih informacijskih sustava u području droga omogućio ovdje pruženu analizu na europskoj razini.

Ovo se izvješće temelji na podacima koje je prikupila mreža nacionalnih kontaktnih točaka Reitoxa u bliskoj suradnji s nacionalnim stručnjacima. U analizi je pomogla i tekuća suradnja s našim europskim partnerima: Europskom komisijom, Europolom, Europskom agencijom za lijekove i Europskim centrom za sprečavanje i kontrolu bolesti. Želimo također uputiti zahvale na doprinosu brojnim europskim istraživačkim skupinama i inicijativama bez čijeg rada naše izvješće ne bi obilovalo tolikim podacima.

U posljednjih dvadeset godina nije se do neprepoznatljivosti promijenilo samo naše izvješće. Promijenili su se i razmjeri i priroda problematike droga u Europi. U vrijeme kada je agencija osnovana, Europa je bila suočena s epidemijom heroina i potreba za smanjivanjem prijenosa HIV-a i smrtnih slučajeva povezanih s AIDS-om bila je glavni pokretač politike u području droga. I danas su uporaba heroina i problemi povezani s HIV-om u središtu našeg izvješćivanja, no kontekst je sada mnogo optimističniji u pogledu razvojnih kretanja i informacija koje posjedujemo o tome kako treba djelotvorno odgovoriti na taj problem u javno-zdravstvenom pogledu. Međutim, taj je problem danas mnogo složeniji. To se odražava u činjenici da su mnoge tvari koje se navode u ovom izvješću bile gotovo nepoznate u Europi u vrijeme kada je agencija osnovana.



U današnje se vrijeme europsko tržište droga nastavlja brzo mijenjati i razvijati. To možemo predložiti činjenicom da je u 2014. otkriveno više od sto novih psihoaktivnih tvari, a da je procjena rizika provedena za šest novih droga, što je, brojčano gledano, dosadašnji rekord. Kako bi išla ukorak s tim promjenama i osigurala da analize koje pružamo sadrže informacije o novim razvojnim kretanjima, EMCDDA nastavlja blisko surađivati s istraživačima i stručnjacima koji rade u praksi. Kao agencija uvijek prepoznajemo važnost pravodobnog pružanja pouzdanih informacija i informacija bitnih za donošenje politika. Ostajemo posvećeni ovom cilju te tome da osiguramo, bez obzira na prirodu problematike zlorabe droga s kojom se suočavamo, da će odgovori Europe biti poduprti informacijskim sustavom koji je održiv, mjerodavan i prikladan u tu svrhu.

João Goulão

Predsjednik, Upravni odbor EMCDDA-e

Wolfgang Götz

Direktor, EMCDDA

Uvodne napomene i zahvale

Ovo se izvješće temelji na podacima koje su EMCDDA-u pružile države članice EU-a, država kandidatkinja Turska i Norveška u obliku nacionalnog izvješća.

Svrha ovog izvješća jest pružiti pregled i sažetak situacije u području droga u Europi, kao i odgovora na tu situaciju. Statistički podaci izneseni u izvješću odnose se na 2013. godinu (ili posljednju dostupnu godinu). Analiza trendova temelji se samo na onim zemljama koje su pružile dovoljno podataka koji predočuju promjene u datom razdoblju. Čitatelj treba imati u vidu i da praćenje obrazaca i trendova u skrivenom i stigmatiziranom okruženju karakterističnom za uporabu droga predstavlja i praktičan i metodološki izazov. Iz tog su razloga upotrebljavani višestruki izvori podataka u svrhu analiza u ovom izvješću. Iako se zamjećuju znatni pomaci i u nacionalnim analizama i u analizama koje je moguće postići na europskoj razini, potrebno je istaknuti da u tom području postoje metodološke teškoće. U tumačenju je stoga potreban oprez, a posebno kada se zemlje uspoređuju na osnovi bilo kakve jedinstvene mjere. Tehnička upozorenja i kvalifikacije koje se odnose na ove podatke mogu se pronaći u internetskoj verziji ovog izvješća te u Statističkom biltenu, gdje se mogu pronaći detaljne informacije o metodologiji i kvalifikacijama analize te primjedbe o ograničenjima u dostupnim skupovima podataka. Ondje su dostupne informacije i o metodama i podacima upotrebljavanima za procjene na europskoj razini kod kojih su moguća umetanja.

EMCDDA zahvaljuje na pomoći u izradi ovog izvješća:

- | voditeljima nacionalnih kontaktnih točaka Reitoxa i njihovu osoblju;
- | servisima i stručnjacima u državama članicama koji su prikupili izvorne podatke za ovo izvješće;
- | članovima Upravnog odbora i Znanstvenog odbora EMCDDA-e;
- | Europskom parlamentu, Vijeću Europske unije – posebno Horizontalnoj radnoj skupini za droge – i Europskoj komisiji;
- | Europskom centru za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC), Europskoj agenciji za lijekove (EMA) i Europolu;
- | Skupini Pompidou Vijeća Europe, Uredu Ujedinjenih naroda za droge i kriminal, Regionalnom uredu za Europu WHO-a, Interpolu, Svjetskoj carinskoj organizaciji, Europskom projektu školskih anketa o alkoholu i drogama (ESPAD), Središnjoj europskoj skupini za analizu nezakonitih droga u kanalizaciji (SCORE) i Švedskom vijeću za informacije o alkoholu i drugim drogama (CAN);
- | Prevoditeljskom centru za tijela Europske unije, agenciji Missing Element Designers, Nigelu Hawtinu i tvrtki Composiciones Rali.

Nacionalne kontaktne točke Reitoxa

Reitox je Europska informacijska mreža o drogama i ovisnosti o drogama. Mreža se sastoji od nacionalnih kontaktnih točaka u državama članicama Europske unije, državi kandidatkinji Turskoj i Norveškoj te pri Europskoj komisiji. Pod nadležnošću svojih vlada kontaktne točke nacionalna su tijela koja šalju informacije EMCDDA-i. Kontaktni podaci nacionalnih kontaktnih točaka mogu se naći na EMCDDA-inoj internetskoj stranici.

Sažetak

**U ovogodišnjoj je analizi očita
važnost globalnih čimbenika
u pogledu ponude droga i rasprava
o donošenju politika**

Dinamika tržišta droge u Europi: globalni utjecaji i lokalne razlike

Glavni rezultati EMCDDA-ine posljednje analize problematike droga u Europi pokazuju da se nastavljaju dugoročni obrasci i trendovi, ali da se pojavljuju nova razvojna kretanja u obrascima uporabe i odgovora na tu uporabu. U ovogodišnjoj je analizi očita važnost globalnih čimbenika u pogledu ponude droga i rasprava o donošenju politika, dok u pogledu novih trendova prednjače pitanja lokalnih obrazaca uporabe i odgovora na te probleme. Sve je teže odrediti granicu između „starih” i novih droga kao tržišnih kategorija, i kako nove droge sve više oponašaju postojeće vrste tvari, tako i odgovori na pojavu novih droga mogu oponašati odgovore temeljene na dokazima na probleme s postojećim drogama.

| Kanabis u središtu pozornosti

Dok inicijative o uređenoj prodaji kanabisa i proizvoda od kanabisa koje se poduzimaju u obje Amerike pobuđuju međunarodno zanimanje i rasprave, rasprave o kanabisu u Europi uglavnom ostaju usredotočene na moguće zdravstvene troškove povezane s tom drogom. Novi podaci pokazuju da je kanabis imao vodeću ulogu u statistikama o kaznenim djelima povezanim s drogom, pri čemu je 80 % zapljena otpadalo na tu drogu, a 60 % svih prijavljenih kaznenih djela povezanih s drogama u Europi na uporabu te droge ili posjedovanje za osobnu uporabu (vidi sliku). Osim toga, proizvodnja i krijumčarenje te droge prepoznaju se kao područja od rastuće važnosti za napore koje ulažu tijela kaznenog progona zbog sve veće uključenosti organiziranog kriminala. Međutim, u različitim zemljama postoje znatne razlike u kaznenim praksama u pogledu kaznenih djela povezanih s ponudom kanabisa, pri čemu nacionalni stručnjaci navode da kazne za prvo kazneno djelo zbog ponude jednog kilograma kanabisa mogu biti u rasponu od manje od jedne godine do 10 godina zatvora.

Novi podaci ukazuju i na rastuću važnost kanabisa u okviru sustava liječenja od ovisnosti o drogama u Europi zbog sve većeg broja zahtjeva za liječenjem od problema povezanih s kanabisom. Povećanje takvih zahtjeva treba razumjeti u kontekstu pružanja usluga i prakse u pogledu upućivanja takvih osoba na određene daljnje radnje. U nekim zemljama, primjerice, velik udio osoba koje ulaze u program liječenja upućene su na to od strane kazneno-pravnog sustava. Na podatke također utječe činjenica da postoje različite nacionalne definicije i prakse u pogledu prirode liječenja poremećaja povezanih s kanabisom, koje

može biti u rasponu od kratkoročnih interventnih seansi putem interneta do prihvata u stambene zajednice za liječenje. Čini se da se dostupnost liječenja za korisnike kanabisa također mijenja, vjerojatno kao posljedica veće svijesti o potrebi za tom uslugom i, u nekim zemljama, kao rezultat toga što je mogućnost liječenja postala dostupna zbog pada potražnje za uslugama za druge vrste uporabe droga. Neovisno o vrsti liječenja, dokazi ukazuju na to da se u pogledu problema povezanih s kanabisom preporučuju psihosocijalne intervencije, a ti su pristupi istraženi u analizi koja je priložena uz ovo izvješće. Osim toga, dokazi iz studija o mjestima nezgoda i službama hitne pomoći ukazuju na sve veći broj slučajeva akutnih zdravstvenih problema povezanih s visokopotentnim proizvodima od kanabisa. S obzirom na sve veću dostupnost visokopotentnih proizvoda od kanabisa jasno je da su potrebni pomaci u pogledu praćenja akutnih problema povezanih s uporabom te droge.

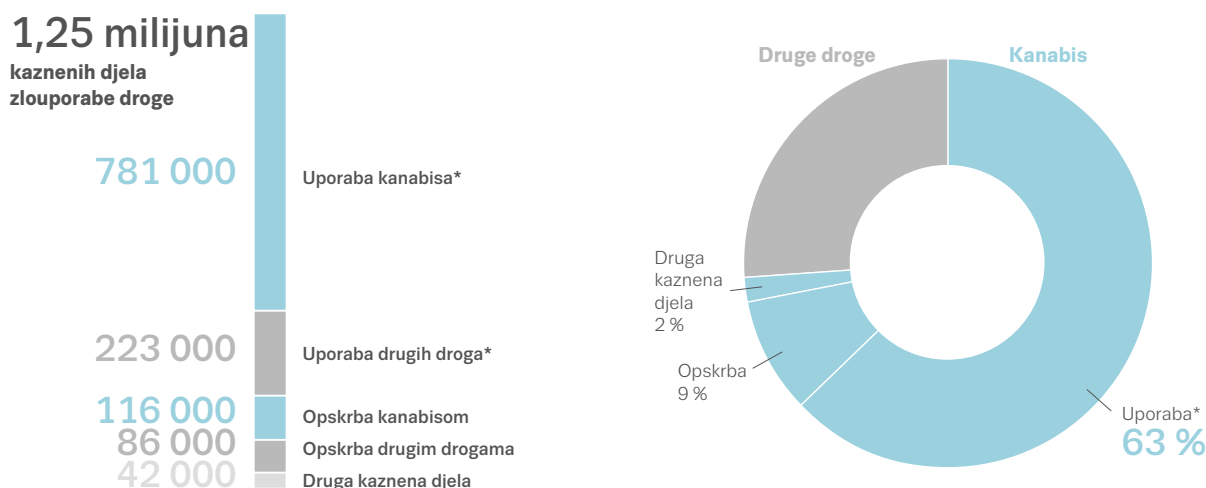
Dovodi li konkurencija na tržištu do pojave proizvoda veće snage?

Podaci prikupljeni ove godine dokazuju da se u srednjoročnom ili kratkoročnom razdoblju povećala čistoća ili potentnost gotovo svih droga koje se obično upotrebljavaju u Europi. Razlozi za to vjerojatno su složene prirode, no čini se da uključuju i tehničke inovacije i konkurentnost na tržištu. U slučaju domaće proizvedenog kanabisa visokopotentni biljni proizvodi imaju sve veći udio na tržištu posljednjih godina, a sadašnji podaci ukazuju na veću potentnost uvezene smole, što je vjerojatno povezano

s promjenama u načinima proizvodnje. Inovacije na tržištu i veća čistoća očiti su i u slučaju MDMA-a. Nakon određenog razdoblja u kojem su tablete prodavane kao „ecstasy” među konzumentima bile na glasu kao proizvodi loše kvalitete i s dodatkom punila, što su potvrdili forenzički dokazi, sada su MDMA u prahu i tabletama visoke čistoće sve više lako dostupni. Čini se da je pojava MDMA-a u prahu ili kristalnog MDMA-a visoke čistoće namjerno odabrana strategija ponude različitih oblika MDMA-a kako bi ta droga bila privlačnija konzumentima. Slično tome, pojavljuju se visokodozirane tablete karakterističnih oblika i logotipa, vjerojatno s istim tržišnim ciljem. Tijekom protekle godine EMCDDA i Europol izdali su upozorenje o rizicima za zdravlje povezanim s konzumacijom proizvoda od MDMA-a visoke čistoće. Osim toga, izdana su i upozorenja u vezi s tabletama koje se prodaju kao ecstasy, ali koje sadrže PMMA, ponekad u kombinaciji s MDMA-om. Farmakologija te droge daje razlog za osobitu zabrinutost s javno-zdravstvenog stajališta.

Za MDMA, kao i općenito za sintetske tvari, kvaliteta proizvoda i ponuda uvelike ovise o dostupnosti prekursorskih kemikalija. Očite su i inovacije u tom području, osobito u pogledu načina proizvodnje. To se može vidjeti u načinima kemijske sinteze te u velikim proizvodnim mogućnostima nedavno otkrivenih mjesta proizvodnje. Postoji također pretpostavka da u nekim zemljama u tome ima ulogu dostupnost novih psihoaktivnih tvari. Primjerice, o dostupnosti visokokvalitetnih sintetskih kanabinoida i katinona ponekad se govori kao o izravnoj konkurenciji već postojećim niskokvalitetnim i relativno skupljim drogama.

NAJČEŠĆA KAZNENA DJELA ZLOUPORABE DROGE POVEZANA S KANABISOM



* Kategorija uporabe uključuje kaznena djela uporabe i posjedovanja radi osobne uporabe.

Promjene na europskom tržištu heroina

Problemi povezani s heroinom i dalje čine velik udio u zdravstvenim i socijalnim troškovima povezanim s drogom u Europi iako su najnoviji trendovi u tom području relativno pozitivni. Najnoviji podaci i dalje pokazuju da su zahtjevi za liječenjem u padu, kao i štete povezane s uporabom heroina, no brojni tržišni pokazatelji ukazuju na zabrinutost. Procjene UN-a ukazuju na znatno povećanje proizvodnje opijuma u Afganistanu, zemlji iz koje se nabavlja većina heroina koji se konzumira u Europi. Stoga je mogući neizravan učinak toga i veća dostupnost, a zabrinjavajuće su i procjene o sve većoj čistoći heroina dostupnog u Europi. Najnoviji podaci u nekim zemljama u kojima je zamijećena veća čistoća heroina pokazuju da se povećao broj smrtnih slučajeva prouzročenih predoziranje. Nije jasno jesu li te povećane brojke povezane, no one opravdavaju pridavanje veće pozornosti tome u istraživanjima. Tajnost koja je karakteristična za tržište droga upućuje na to da je svaku analizu dinamike tog tržišta potrebno provesti s oprezom. Ipak, pojavljuju se dokazi o novim načinima ponude heroina na europskim tržištima te postoji mogućnost da će pojava te droge opet biti u porastu. Znakovi koji upućuju na promjene u ponudi heroina uključuju otkrivanje dosad nepoznatih laboratorija za obradu heroina u Europi i dokaze o određenim prilagodbama u putovima krijumčarenja heroina i načinu rada kriminalnih skupina. Prijenos heroina iz Pakistana i Afganistana u Europu preko Afrike i dalje zabrinjava. Podaci o zapljenama također snažno upućuju na ulogu Turske kao geografskog prolaza za prijevoz droge u Europsku uniju i iz nje, a ta zemlja pokazuje djelomičan rast zapljene heroina u odnosu na 2011. kada je zabilježen najmanji broj zapljene. Ova su pitanja istražena u analizi krijumčarenja heroina koja je priložena uz ovo izvješće.

Klijenti starije dobi donose nove izazove u pogledu pružanja usluga

Svako moguće povećanje dostupnosti heroina treba promatrati u kontekstu ukupne stagnacije u potražnji za tom drogom koja se uvelike očituje u padu broja konzumenata heroina i broja onih koji imaju problema s heroinom i ulaze u sustav liječenja. Uz terapijske pogodnosti i mogućnosti liječenja koje nudi, činjenica da Europa ima visoku ukupnu stopu pokrivenosti liječenja, procijenjenu na 50 % slučajeva ili više, vjerojatno čini Europsku uniju manjim i potencijalno manje privlačnim tržištem za opskrbljivače tom drogom. Ovisnost o heroinu kronično je stanje i ranija predviđanja da će se usluge liječenja trebati prilagoditi potrebama skupina sve starijih osoba potvrđena su u analizi predstavljenoj u ovom izvješću. Stoga je osiguravanje odgovarajućeg odgovora na

potrebe za zdravstvenim i socijalnim uslugama te skupine rastući izazov u području pružanja usluga liječenja ovisnosti o drogama. Odgovori na taj problem složeni su zbog problema s kojima se ta skupina suočava u vezi s dugotrajnom uporabom ostalih tvari, uključujući duhan i alkohol. Iako je to područje u manjoj mjeri dokumentirano, u novoj analizi koja je priložena ovom izvješću istražena je zlorporaba benzodiazepina među visokorizičnim konzumentima droga. Zlorporaba benzodiazepina u kombinaciji s opioidima povezuje se s povećanim rizikom od predoziranja. Oblikovanje djelotvornih odgovora s ciljem smanjenja smrtnih slučajeva prouzročenih predoziranje ostaje ključan izazov u donošenju politika u Europi. Razvojna kretanja u tom području uključuju uvođenje ciljanih strategija, osiguravanje programa liječenja naloksonom i preventivnih ciljanih inicijativa za visokorizične skupine. Neke zemlje imaju već dugo uspostavljene prakse osiguravanja „nadziranih prostorija za konzumaciju droga” s namjerom uključivanja teže pristupačnih korisnika droga i smanjenja šteta povezanih s uporabom droga, što uključuje i smrtno slučajev prouzročene predoziranje. Uz ovo izvješće priložen je pregled usluga koje se nude na takvim mjestima.

Povijesno gledano, glavna nit vodilja politika i odgovora u području droga u pogledu heroina, a posebno intravenozne uporabe, bila je potreba za smanjivanjem prijenosa HIV-a i rizičnog ponašanja u tom pogledu. Nedavne pojave i situacije u nekoliko europskih zemalja ističu potrebu za kontinuiranom budnošću i osiguravanjem odgovarajuće razine pružanja usluga liječenja. Ipak, dugoročna slika jasno pokazuje da su, ukupno gledajući, postignuta poboljšanja i oslikava kakav može biti učinak osiguravanja odgovarajućih usluga liječenja. To je bitno u pogledu napora koji se ulažu u rješavanje problema još uvijek relativno visoke stope zaraženošću hepatitisom C kod intravenoznih konzumenata. U tom su pogledu sve više dostupna nova i učinkovita liječenja iako su troškovi



liječenja visoki. Međutim, EMCDDA ističe da se u nekim zemljama, uz potporu na europskoj razini, ulažu napor kako bi se poboljšala ta situacija.

Kombinacija seksualno rizičnog ponašanja i rizične uporabe droga: područje sve veće zabrinutosti

Ovdje iznesene situacijske analize često su usredotočene na uspoređivanje razlika među različitim zemljama. Međutim, važno je imati u vidu da su određena ponašanja u vezi s uporabom droga povezana sa sociokulturnim čimbenicima te da nisu nužno karakteristična za određenu zemlju. Primjeri se mogu vidjeti u nekim velikim europskim gradovima u kojima postoji zabrinutost u vezi sa širenjem intravenozne uporabe stimulansa među manjim skupinama muškaraca koji imaju seksualne odnose s muškarcima. Prakse koje uključuju takozvani *slamming* (intravenoznosku uporabu) metamfetamina, katinona i drugih tvari u kontekstu zabava koje uključuju *chem-sex* (seksualne odnose pod utjecajem kemijskih stimulansa) dovode do određenih implikacija i u pogledu prijenosa HIV-a i u pogledu usluga za seksualno zdravlje te se ističe potreba za pronalaženjem zajedničkih odgovora u tom području. Ovaj je fenomen u suprotnosti s općim trendom u Europi u pogledu intravenozne uporabe droga, koja je u padu u većini populacija, i ističe opću potrebu za pridavanjem veće pozornosti vezi između seksualno rizičnog ponašanja i rizične uporabe droga.

Internet i aplikacije: virtualna tržišta droga u nastajanju

Kao odraz razvojnih kretanja u drugim područjima, i u zdravstvenim uslugama u vezi s uporabom droga i seksualnim zdravljem u porastu je trend uporabe interneta i aplikacija kao platformi za pružanje usluga. Pružanje informacija o drogama, preventivni programi i usluge za osobe kojima su one inače izvan dosega premještaju se, u različitom opsegu, iz fizičkog u virtualna okruženja. Slijedeći takve primjere, mnogi programi liječenja ovisnosti o drogama sada su uspostavljeni na internetu, što povećava njihovu dostupnost i za nove i za postojeće ciljane skupine.

U porastu je i razvoj svijesti o mogućoj ulozi interneta u ponudi i oglašavanju droga. I nove psihoaktivne tvari i postojeće droge nude se za prodaju na standardan način putem interneta i u okviru dijela internetske mreže koji nije dostupan putem internetskih tražilica („deep web“) iako opseg te pojave nije poznat. Imajući u vidu da se u većini drugih područja trgovine aktivnosti potrošača premještaju s fizičkih na internetska tržišta, internetsko tržište droga može postati važno područje na koje će u budućnosti trebati

usredotočiti naše aktivnosti praćenja. Vjerojatno je da će to biti izazovno područje za politike o nadzoru u području droga s obzirom na moguća brza razvojna kretanja u tom pogledu kao što su otvaranje novih tržišta i pojava kriptovaluta. Postojeći regulatorni modeli morat će se prilagoditi kako bi mogli djelovati u globalnom i virtualnom kontekstu.

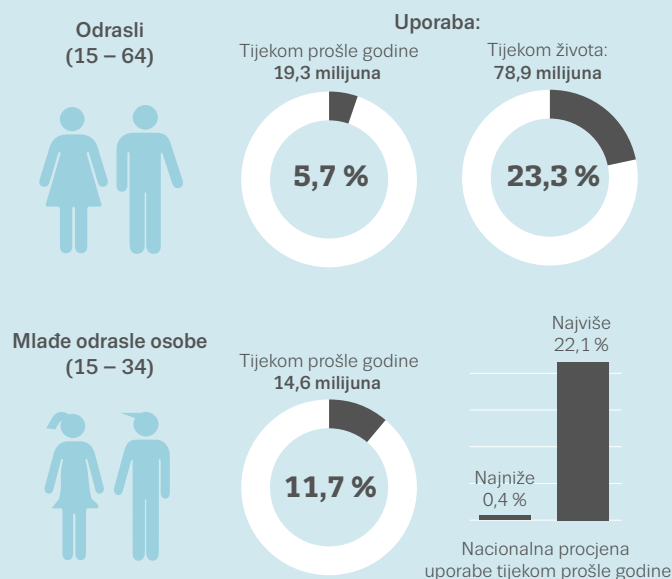
Prevalencija/učestalost novih psihoaktivnih tvari: potreba za boljim razumijevanjem tog problema

Internet je, isto tako, bio važan pokretač razvoja tržišta za nove psihoaktivne tvari izravno, putem internetskih trgovina, i neizravno, omogućujući proizvođačima lak pristup istraživačkim i farmaceutskim podacima te pružajući potencijalnim korisnicima forum za razmjenu informacija. U vrlo kratkom vremenu značajno je porasla zabrinutost u javnoj i političkoj sferi u vezi s uporabom novih psihoaktivnih tvari. Međutim, naše razumijevanje i opsega uporabe i povezanih šteta nije išlo u korak s razvojnim kretanjima. To se počinje mijenjati uz činjenicu da sve više zemalja pokušava procijeniti učestalost/prevalenciju uporabe tih tvari. Procjene u tom području predstavljaju izazov iz metodoloških razloga. Sve do danas postoje teškoće u usporedbi nacionalnih procjena. Međutim, dostupni su neki usporedivi podaci. Iako treba priznati da nedavno provedena studija Flash Eurobarometer o mladima i drogama ima određena metodološka ograničenja kao alat za procjenu pojavnosti, ona ipak pruža podatke iz svih država članica EU-a uz pomoć standardiziranih upitnika. Rezultati studije ukazuju na to da je cjeloživotna uporaba psihoaktivnih tvari i dalje na niskoj razini među mladima u većini zemalja.

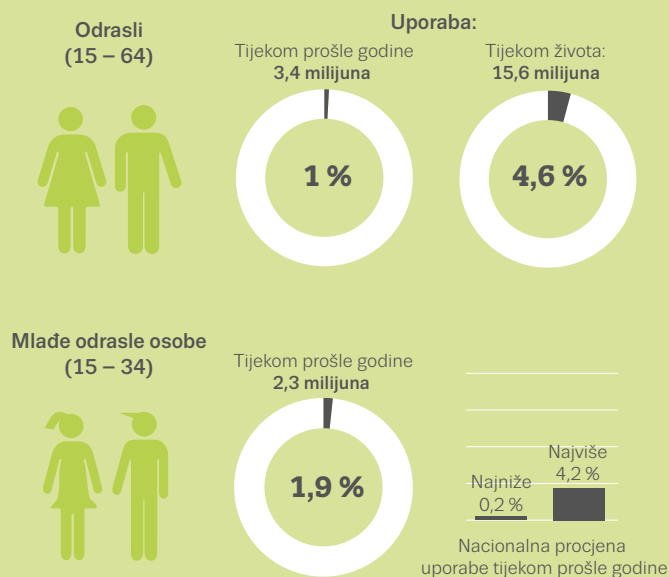
Druge studije koje sada postaju dostupne pružaju uvid u konkretne oblike uporabe novih psihoaktivnih tvari. Iako se te studije ne mogu smatrati reprezentativnima, one pokazuju da do pojave uporabe novih psihoaktivnih tvari dolazi među različitim skupinama kao što su školska djeca, partijaner/ osobe koje posjećuju objekte za noćnu zabavu, psihonauti, zatvorenici i intravenozni konzumenti droga. Sve se bolje razumiju motivi uporabe. I oni su različiti i uključuju čimbenike kao što su pravni status, dostupnost i cijena, kao i želja konzumenata da izbjegne otkrivanje te želja za određenim farmakološkim svojstvima. Postoje i dokazi koji navode na pretpostavku da su nove psihoaktivne tvari poslužile kao tržišni nadomjestak u vrijeme male dostupnosti ili loše kvalitete postojećih nezakonitih droga. Primjerice, popularnost mefedrona u nekim zemljama na početku ovog desetljeća djelomično se pripisuje lošoj kvaliteti nezakonitih stimulansa kao što su MDMA i kokain. Bit će zanimljivo vidjeti hoće li trenutačno uočena veća potentnost i čistoća postojećih droga imati utjecaja na potrošnju novih psihoaktivnih tvari.

DETALJNI PRIKAZ – PROCJENA UPORABE DROGA U EUROPSKOJ UNIJI

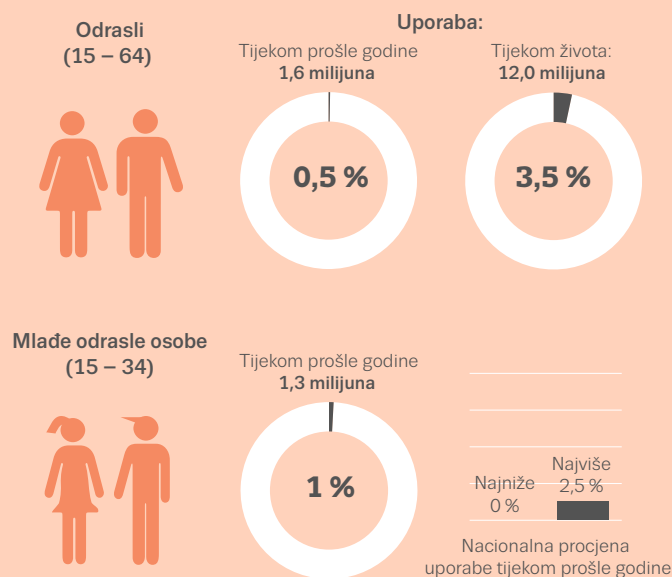
Kanabis



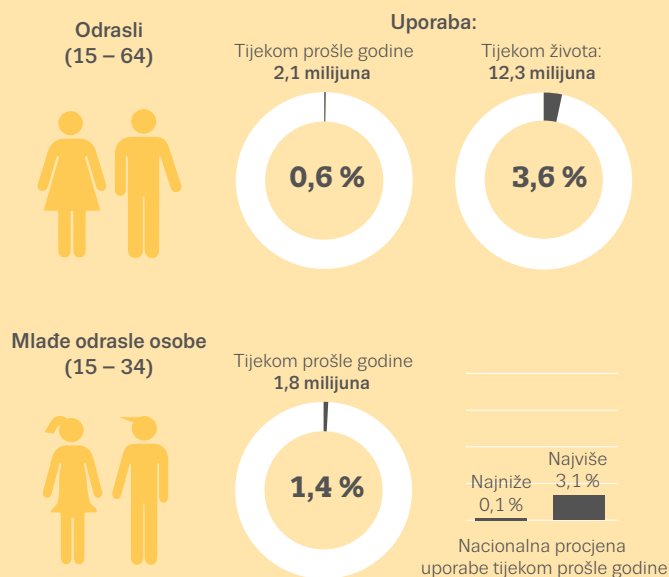
Kokain



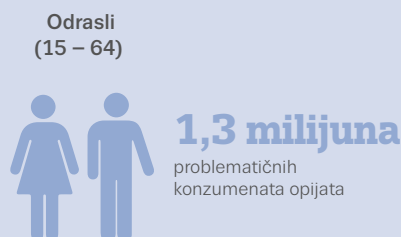
Amfetamini



Ecstasy

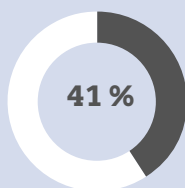


Opioidi



Prijave za liječenje ovisnosti o drogama

Glavna droga u oko 41 % svih prijava za liječenje ovisnosti o drogama u Europskoj uniji

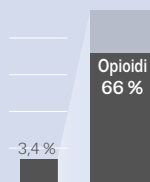


Liječenje

700 000 konzumenata opijata pristupilo je supstitucijskom liječenju tijekom 2013

Smrtni slučajevi

3,4 % svih smrtnih slučajeva Europljana u dobi od 15 – 39 godina uzrokovano je predoziranjem, a opijati su pronađeni u oko 66 % smrtonosnih predoziranja



Napomena: Potpuni skup podataka i informacija o metodologiji možete pronaći u internetskom Statističkom biltenu.

Broj novih psihoaktivnih tvari otkrivenih na tržištu droga i dalje raste

Iako se čini da je, ukupno gledajući, uporaba novih psihoaktivnih tvari ograničena, brzina pojavljivanja novih droga nije u opadanju. Izvješća podnesena u sustav ranog upozoravanja EU-a pokazuju da se na europskom tržištu još uvijek povećava i količina i raznolikost novih psihoaktivnih tvari. U 2014. prvi je put otkrivena 101 nova psihoaktivna tvar i zanimljivo je napomenuti da nove droge koje dolaze na tržište, uglavnom sintetski kanabinoidi, stimulansi, halucinogeni i opiodi, oponašaju postojeće tvari. EMCDDA u ovom izvješću predstavlja i nove podatke o zapljenama tih tvari. Ovdje je važno objasniti da se način prikupljanja tih podataka razlikuje u odnosu na metodu regularnog praćenja zapljena droga te da ta dva skupa podataka nije moguće izravno uspoređivati.

Tijekom 2014. provedeno je šest dosad nezabilježenih procjena rizika koje su podsjetnik na to da je važno ostati usredotočen na tvari koje uzrokuju određenu štetu. U tome je pomogla veća dostupnost informacija o bolničkim hitnim slučajevima i toksikoloških informacija. Unatoč poboljšanjima u praćenju akutnih šteta povezanih s uporabom droga, ograničene mogućnosti u tom području i dalje ograničuju naše uvide u javno-zdravstvene posljedice povezane ne samo s novim psihoaktivnim tvarima nego i, općenito, s obrascima suvremene konzumacije droga.

Zdravstveni i socijalni odgovori na izazove koje predstavljaju nove droge spori su i nesustavni, ali sada su dobili novi zalet. To uključuje širok raspon napora koji odražavaju cjelovit spektar odgovora na postojeće nezakonite droge, od obrazovanja i aktivnosti osposobljavanja u području droga do zaštitnih intervencija konzumenata droga na internetu i programa za razmjenu igli i šprica na osnovi usluga niskog praga.

1

**Europa je važno tržište droga
koje podupire i domaća proizvodnja
i droge koje se krijumčare
iz drugih regija**

Ponuda droga i tržište

U globalnom kontekstu Europa je važno tržište droga koje podupire i domaća proizvodnja i droge koje se krijumčare iz drugih regija. Latinska Amerika, zapadna Azija i sjeverna Afrika važna su izvorišta droga koje ulaze u Europu, a neke droge i prekursori prevoze se kroz europske putove na druge kontinente. Europa je također regija u kojoj se proizvode kanabis i sintetske droge, s time da se kanabis uglavnom proizvodi za lokalnu konzumaciju, dok se neke sintetičke droge proizvode za izvoz u druge dijelove svijeta.

Praćenje tržišta i ponude droga te zakona o drogama

U analizi u ovom poglavlju predstavljeni su zabilježeni podaci o zapljenama droge, otkrivenim laboratorijima za proizvodnju droga, kaznenim djelima povezanim s drogom, prodajnim cijenama te čistoći i potentnosti droga. Analizu ovih trendova u nekim područjima otežava nepostojanje podataka o zapljeni iz nekih zemalja. Cjeloviti skupovi podataka i napomene o metodologiji mogu se pronaći u Statističkom biltenu na internetu. Potrebno je napomenuti da trendovi mogu biti pod utjecajem niza čimbenika koji uključuju provedbenu razinu zakonodavnih aktivnosti i djelotvornost mjera zabrane.

Ovdje su predstavljeni i podaci o zapljenama novih psihoaktivnih tvari koje su sustavu za rano upozoravanje EU-a prijavili nacionalni partneri EMCDDA-e i Europol. Kako su ovi podaci izvedeni iz predmetnih izvješća, a ne iz rutinskih sustava praćenja, ove procjene o zapljenama predstavljaju minimalne vrijednosti. Na podatke utječu čimbenici kao što su povećanje svijesti o tim tvarima, njihov promjenljiv pravni status te prakse izvješćivanja agencija za provedbu zakona. Cjelovit opis sustava ranog upozoravanja može se pronaći na EMCDDA-inoj internetskoj stranici pod naslovom Mjere u pogledu novih droga.

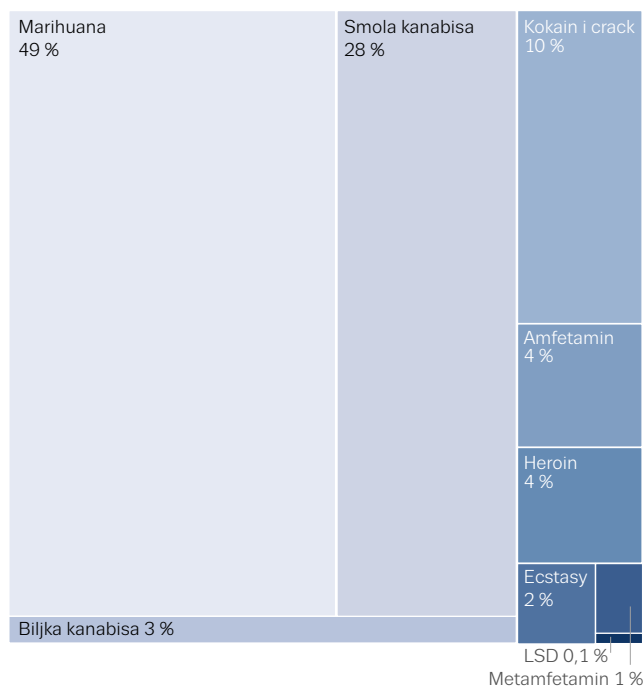
Sveobuhvatni podaci o europskim zakonima u području droga dostupni su na internetu u Europskoj pravnoj bazi podataka o drogama. Provedba tih zakona prati se putem izvješća o kaznenim djelima povezanim s uporabom droga.

SLIKA 1.1

U mnogim europskim zemljama postoje prilično velika tržišta za kanabis, heroin i amfetamine od 1970.-tih i 1980.-tih. S vremenom su se pojavile i druge tvari, uključujući MDMA u 1990.-ima i kokain u 2000.-ima. Tržište se nastavlja razvijati, a u posljednjem desetljeću svjedočimo pojavi širokog raspona novih psihoaktivnih tvari. Priroda nezakonitog tržišta droga također se mijenja, i to kao posljedica globalizacije, tehnološkog razvoja i pojave interneta. Dodatne izazove predstavljaju novi načini proizvodnje droga i krijumčarenja te uspostava novih putova krijumčarenja.

Mjere koje se poduzimaju s ciljem sprečavanja ponude droga uključuju mnoge aktivne sudionike/učesnike u vlasti i provedbi zakona i često ovise o međunarodnoj suradnji. Stav svake zemlje u tom pogledu odražava se i u nacionalnim zakonima o drogama. Podaci o uhićenjima i zapljenama najbolje su dokumentirani pokazatelji napora koji se ulažu u ometanje ponude droga.

Omjer zabilježenog broja zapljena u pogledu glavnih nezakonitih droga tijekom 2013



Zapljenjena droga u Europi: dominira zapljena kanabisa

Godišnje se prijavi oko jedan milijun zapljena nezakonitih droga u Europi. Uglavnom se radi o malim količinama droge koje su oduzete konzumentima iako višekilogramske pošiljke zaplijenjene od krijumčara i proizvođača čine velik udio u ukupnoj količini zaplijenjene droge.

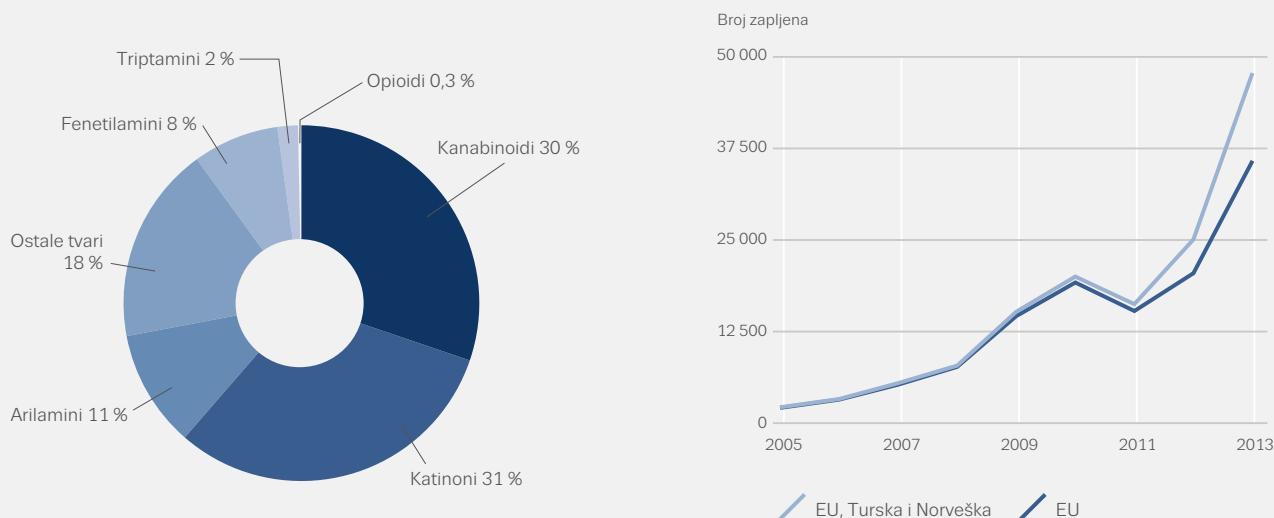
Kanabis je najčešće zapljenjivana droga s obzirom na to da 8 od 10 zapljena u Europi otpada na tu drogu (slika 1.1.), što odražava i relativno visoku prevalenciju/učestalost njegove uporabe. Kokain je ukupno na drugom mjestu po broju zapljena, a broj zapljena kokaina više je nego dvostruko veći u odnosu na broj zapljena amfetamina ili heroína. Broj zapljena ecstasyja relativno je nizak.

U 2013. oko dvije trećine svih zapljena u Europskoj uniji prijavile su samo dvije zemlje, Španjolska i Ujedinjena Kraljevina, iako su značajan broj zapljena prijavile i Belgija, Njemačka, Italija i četiri nordijske zemlje. Potrebno je također napomenuti da najnoviji podaci o broju zapljena nisu dostupni za Francusku i Nizozemsku, zemlje koje su u prošlosti prijavljivale velik broj zapljena, te za Poljsku. Nepostojanje tih podataka čini pomalo nepouzdanom ovdje predstavljenu analizu. Osim toga, Turska je važna zemlja u pogledu zapljene droga s obzirom na to da su

**Kanabis je najčešće
zapljenjivana droga s obzirom
na to da 8 od 10 zapljena
u Europi otpada na tu drogu**

SLIKA 1.2

Broj zapljena novih psihoaktivnih tvari koje su prijavljene u sustav ranog upozoravanja EU-a: raččamba prema zapljene kategorije glavne tvari tijekom 2013. (lijevo) i trendovi (desno)



neke ondje zaustavljene pošiljke droga namijenjene za konzumaciju u drugim zemljama, kako u Europi tako i na Bliskom istoku.

Ovdje su predstavljeni podaci i o rastućem broju zapljena novih psihoaktivnih tvari koje su prijavljene u sustav ranog upozoravanja EU-a. U 2013. prijavljeno je oko 35 000 zapljena, uglavnom sintetskih kanabinoida i katinona (slika 1.2.). Ovu brojku treba smatrati minimalnom procjenom zbog nedostatka rutinskog izvješćivanja u tom području. Potrebno je napomenuti da se ovi podaci ne mogu izravno uspoređivati s podacima o postojećim drogama kao što je kanabis.

Proizvodi od kanabisa: raznoliko tržište

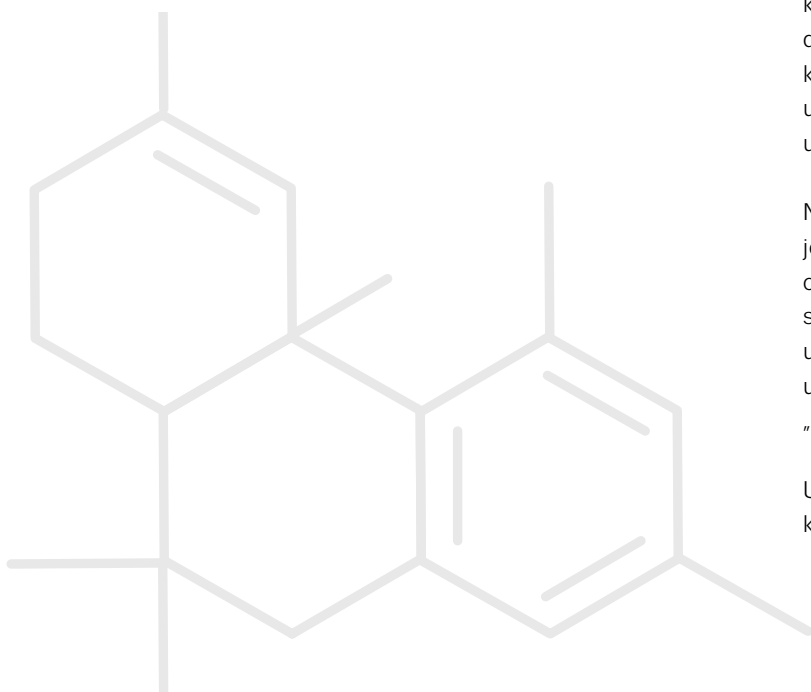
Na europskom tržištu droga postoje dva glavna proizvoda od kanabisa: biljni kanabis (marihuana) i smola kanabisa (hašiš). Biljni kanabis koji se konzumira u Europi proizvod je i domaćeg uzgoja i proizvod koji se krijumčari iz stranih zemalja. Većina smole kanabisa uvozi se morskim ili zračnim putem iz Maroka.

Broj zapljena biljnog kanabisa premašio je broj zapljena smole kanabisa u Europi 2009. i taj se raskorak širi (slika 1.3.). Razlog tomu, u većoj mjeri, vjerojatno je sve veća dostupnost domaće proizvedenog biljnog kanabisa u mnogim europskim zemljama, što se odražava u sve većem broju zapljena biljke kanabisa.

Ipak, količina smole kanabisa zaplijenjene u Europskoj uniji još uvijek je mnogo veća od količine zaplijenjenog biljnog kanabisa (460 tona u odnosu na 130 tona). To se djelomično može objasniti činjenicom da se smola kanabisa krijumčari u velikoj količini preko velikih udaljenosti i nacionalnih granica, što je čini osjetljivijom u pogledu mogućnosti presijecanja kanala kojim se šalje.

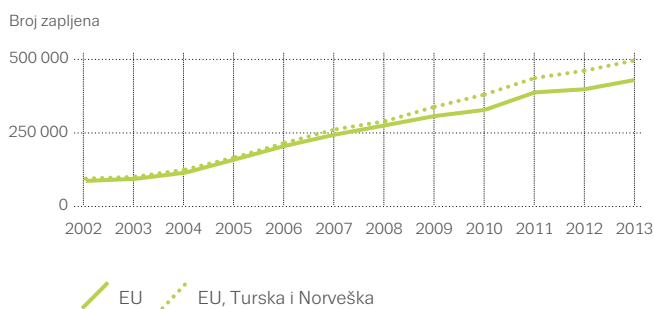
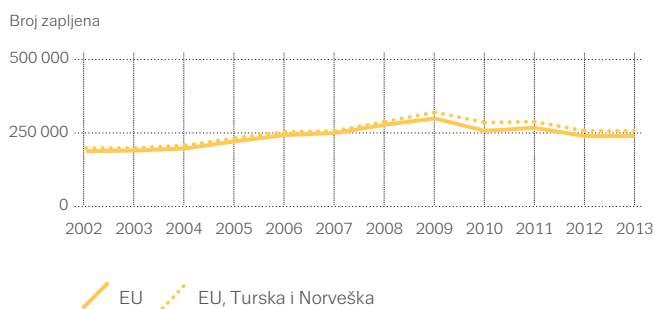
Nedavna pojava sintetskih kanabinoidnih proizvoda dodala je novu dimenziju tržištu kanabisa. Posljednjih je godina otkriveno više od 130 različitih sintetskih kanabinoida. Čini se da je većina tih tvari proizvedena u Kini. Nakon što u Europu stignu u obliku praha, te se kemikalije dodaju u biljni materijal i pakiraju za prodaju kao proizvodi koji su „zakonita sredstva za euforiju” (*legal high*).

U 2013. u Europskoj je uniji prijavljena 671 000 zapljena kanabisa (431 000 zapljena biljnog kanabisa i 240 000

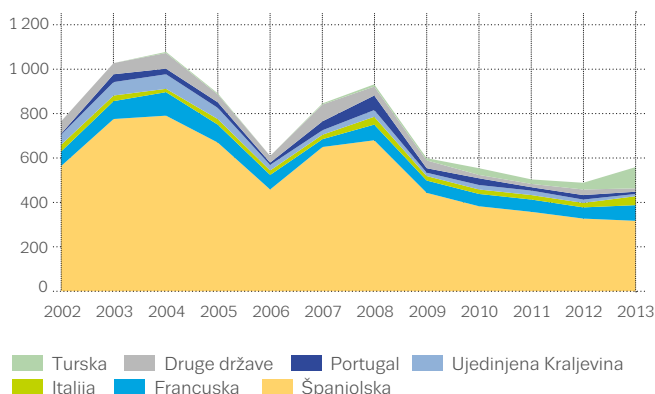


SLIKA 1.3

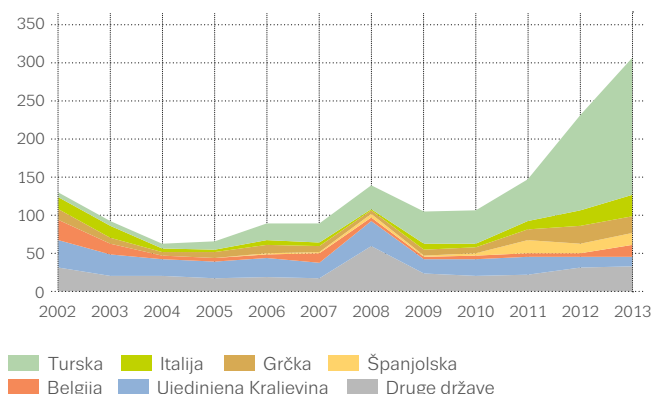
Trendovi u pogledu broja zapljena kanabisa i zaplijenjene količine: smola (lijevo) i marihuana (desno)



Smola (tona)



Marihuana (tona)



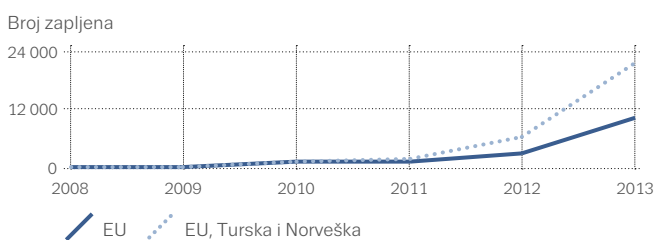
zapljena smole kanabisa). Zaplijenjeno je također 30 000 biljki kanabisa. Osim toga, u 2013. su zemlje EU-a u sustav ranog upozoravanja prijavile više od 10 000 zapljena sintetskih kanabinoida, što je veliko povećanje u odnosu na 2011., a dodatnih 11 000 zapljena prijavila je Turska (vidi sliku 1.4.).

U analizi količine zaplijenjenog kanabisa mali broj zemalja ima nerazmjerno veliku važnost zbog njihova smještaja na glavnim putovima krijumčarenja kanabisa. Španjolska, primjerice, kao glavna točka ulaska kanabisa proizvedenog u Maroku, prijavila je više od dvije trećine ukupne količine zaplijenjene smole kanabisa u Europi 2013. (slika 1.5.). U pogledu biljnog kanabisa nedavno su zabilježena veća povećanja zapljena u Grčkoj, Španjolskoj i Italiji. Proteklih je godina Turska bilježila zapljene količina biljnog kanabisa koje su bile veće od onih u bilo kojoj drugoj europskoj zemlji, a prijavljena količina u 2013. (180 tona) bila je veća od količina koje su ukupno prijavile sve države članice EU-a zajedno.

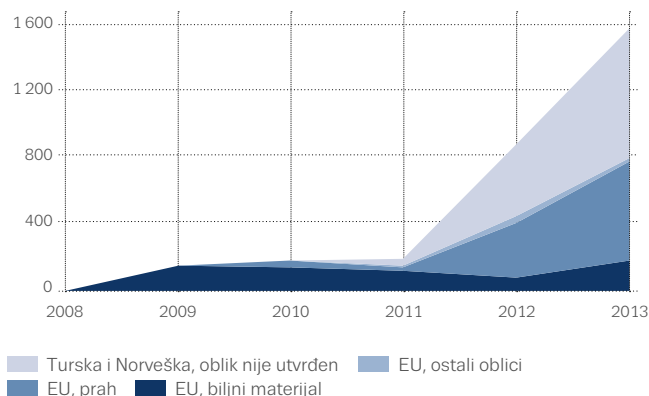
Zapljene biljki kanabisa mogu se smatrati pokazateljem proizvodnje te droge u određenoj zemlji. Zbog metodoloških problema podaci o zapljeni biljki kanabisa trebaju se razmatrati s oprezom, no, ipak, broj zaplijenjenih biljki povećao se s 1,5 milijuna u 2002. na 3,7 milijuna u 2013. godini.

SLIKA 1.4

Zapljene sintetskih kanabinoida koje su prijavljene u sustav ranog upozoravanja EU-a: broj zapljena i zaplijenjena količina tijekom 2013



Kilograma



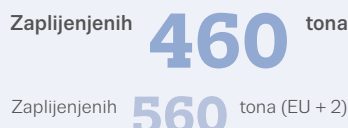
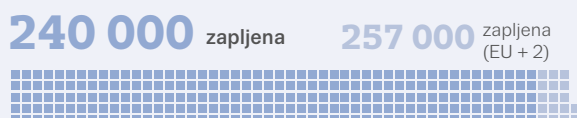
Analiza pokazatelja trendova u izvješćima tih zemalja ukazuje na stalno znatno povećanje potentnosti (razine tetrahidrokanabinola odnosno THC-a) i biljnog kanabisa i smole kanabisa u razdoblju između 2006. i 2013. godine. Razlozi za tu sve veću potentnost mogu uključivati pojavu intenzivnih proizvodnih tehnika u Europi i nedavnu pojavu visokopotentnih biljaka u Maroku.

Pokazatelji trendova u pogledu kaznenih djela povezanih s uporabom kanabisa u Europskoj uniji također ukazuju na znatno povećanje brojki u razdoblju između 2006. i 2013. godine.

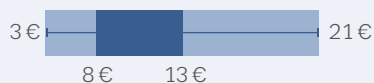
KANABIS

Smola

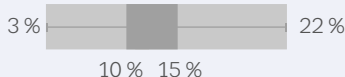
Zapljena



Cijena (EUR/g)



Potentnost (% THC)



Pokazatelji trendova: cijena i potentnost

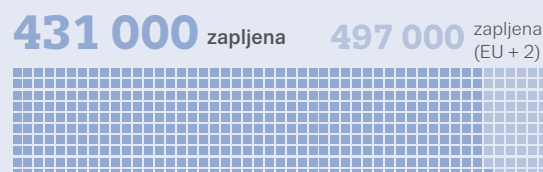


Biljka kanabisa

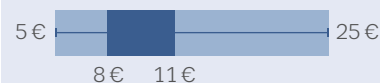
30 000 zapljena 3,7 milijuna zaplijenjenih biljaka

Marihuana

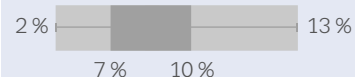
Zapljena



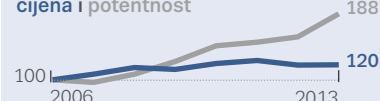
Cijena (EUR/g)



Potentnost (% THC)



Pokazatelji trendova: cijena i potentnost

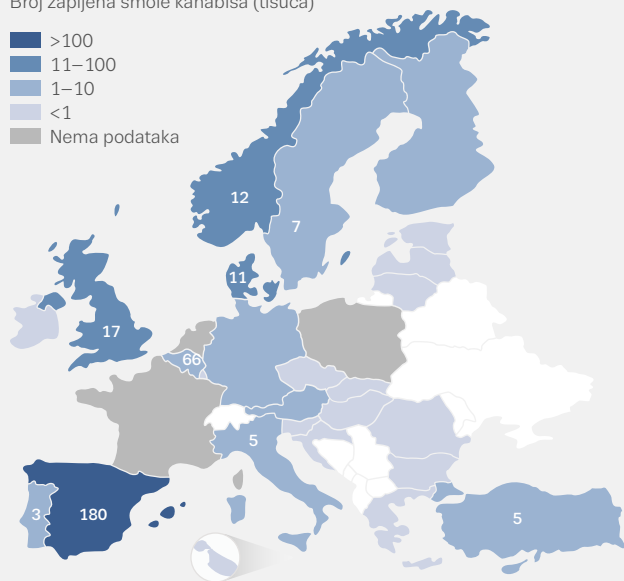
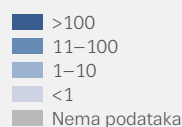


EU + 2 odnosi se na države članice EU-a, Tursku i Norvešku. Pokazatelji trendova u pogledu kaznenih djela odnose se na slučajeve koji uključuju bilo koji proizvod od kanabisa. Cijena i potentnost proizvoda od kanabisa: nacionalne srednje vrijednosti: minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

SLIKA 1.5

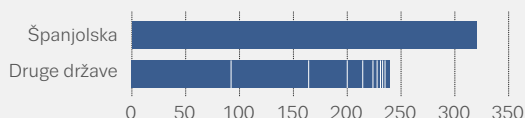
Zapljeni smole kanabisa i marihuane tijekom 2013.

Broj zapljena smole kanabisa (tisuća)

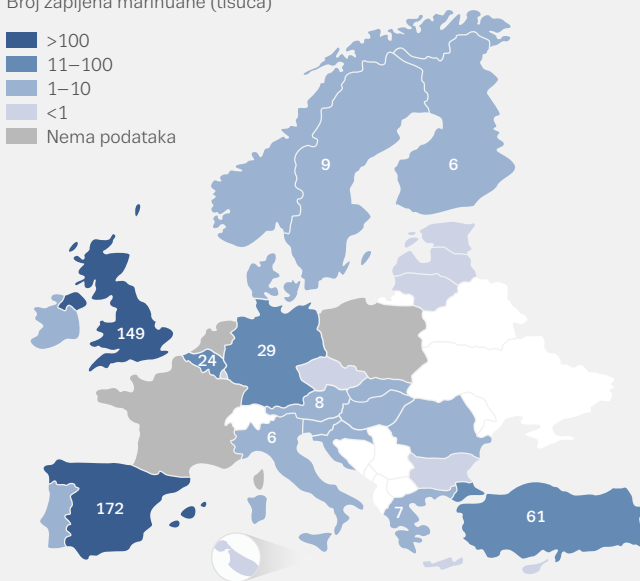
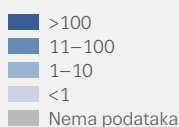


Napomena: Broj zapljena (u tisućama) za 10 zemalja s najvišim vrijednostima.

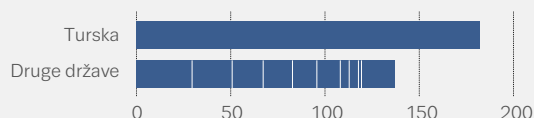
Količina zaplijenjene smole kanabisa (tona)



Broj zapljena marihuane (tisuća)



Količina zaplijenjene marihuane (tona)



| Opijati: Tržište koje se mijenja?

Heroin je najčešći opijat na europskom tržištu droga. Uvozni heroin povijesno je u Europi dostupan u dva oblika: češći je smeđi heroin (njegov kemijski osnovni oblik) koji je uglavnom podrijetlom iz Afganistana. Mnogo je rjeđi bijeli heroin (u obliku soli) koji je povijesno podrijetlom iz jugoistočne Azije, a sada se može proizvesti i u Afganistanu ili susjednim zemljama. Drugi opijati koje su u 2013. zaplijenile agencije za provedbu zakona u europskim zemljama uključuju opijum i medicinske proizvode morfij, metadon, buprenorfin, fentanil i tramadol. Moguće je da su neki medicinski opijati zloupotrijebljeni iz farmaceutskih zaliha, dok su drugi proizvedeni posebno za nezakonito tržište. Zabrinjavajuća je činjenica da je u sustav ranog upozoravanja EU-a prijavljeno 14 novih sintetskih opijati od 2005., među kojima je nekoliko visokopotentnih nekontroliranih fentanila.

Afganistan je i dalje najveći svjetski nezakoniti proizvođač opijuma, a pretpostavlja se da je većina heroina pronađenog u Europi proizvedena upravo ondje ili u susjednom Iranu ili Pakistanu. Postoje naznake da se završni stadiji proizvodnje heroina sada mogu prenositi u Europu, na što ukazuje otkriće dvaju laboratorija, u kojima se morfij pretvarao u heroin, u Španjolskoj u razdoblju 2013. – 2014. Povijesno gledano, prijave

o nezakonitim opijatima drogama koje potječu iz Europe ograničene su na domaću proizvodnju proizvoda od maka u nekim dijelovima istočne Europe.

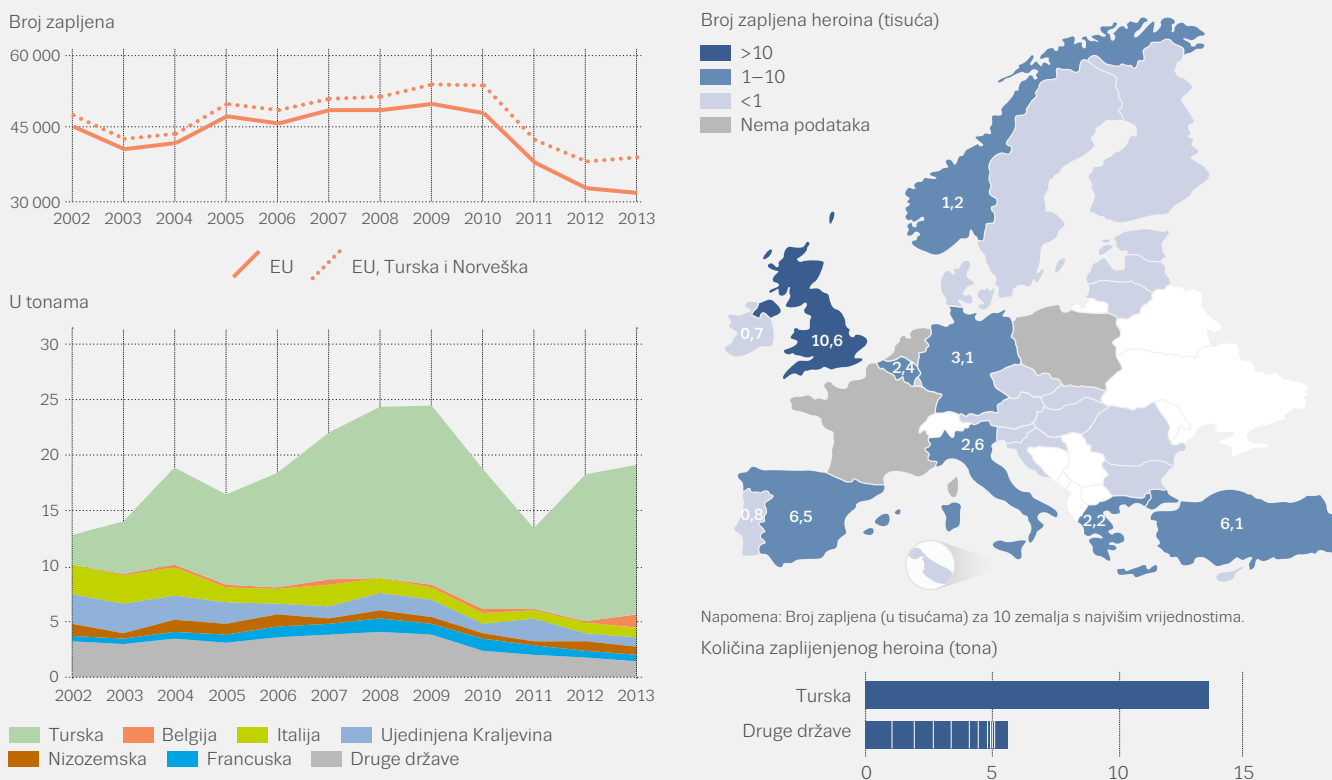
Heroin ulazi u Europu preko četiriju putova krijumčarenja. Dva najvažnija puta jesu „balkanski put” i „sjeverni put”. Prvi prolazi kroz Tursku u balkanske zemlje (Bugarsku, Rumunjsku i Albaniju), a potom prema srednjoj, južnoj i zapadnoj Europi. Pošiljke heroina iz Irana i Pakistana mogu ulaziti u Europu i zračnim i morskim putem, bilo izravno bilo tranzitno kroz zapadne i istočne afričke zemlje. Sjeverni je put, čini se, proteklih godina dobio na važnosti.

U Europi je zabilježen znatan pad zapljena heroina od 2010. nakon gotovo jednog desetljeća relativne stabilnosti. I broj zapljena heroina (32 000) i zaplijenjena količina u 2013. (5,6 tona) među najnižim su zabilježenim brojkama u posljednjem desetljeću. Smanjenje broja zapljena u Europskoj uniji podudarilo se s povećanjem važnosti zapljena u Turskoj (13,5 tona u 2013.) u kojoj se svake godine od 2006. bilježi više zapljena heroina nego u svim ostalim zemljama EU-a zajedno (slika 1.6.).

Uz nedavni trend opadanja broja zapljena heroina zamijećeni su i trendovi opadanja u pogledu cijena i kaznenih djela povezanih s ponudom heroina (vidi infografiku o heroinu). Brojne zemlje doživjele su nestašicu

SLIKA 1.6

Trendovi u pogledu broja zapljena heroina i zaplijenjene količine: trendovi (lijevo) i tijekom 2013. (desno)



na tržištu heroina u razdoblju 2010. – 2011. od čega su se, čini se, neka tržišta oporavila. Ipak, pokazatelji trendova u zemljama koje sustavno podnose izvješća u tom području ukazuju na pretpostavku o tome da se čistoća heroina povećala u Europi tijekom 2013. godine, a neke zemlje izražavaju zabrinutost zbog moguće sve veće

dostupnosti heroina. U Turskoj je broj zapljena porastao u 2013. i zaplijenjena je količina u stalnom porastu od 2012., a Ujedinjeni narodi izvješćuju o znatnom povećanju proizvodnje opijuma u Afganistanu. Ukupno gledajući, postoje naznake koje ukazuju na pretpostavku da je moguće da će se povećati dostupnost te droge.

HEROIN

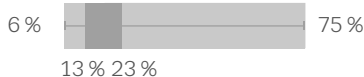
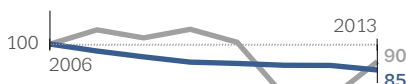
Zapljenjena

32 000
zapljena39 000
zapljena (EU + 2)Zaplijenjenih
5,6
tonaZaplijenjenih
19,1
tona (EU + 2)

Cijena (EUR/g)



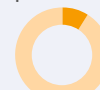
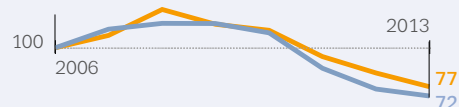
Čistoća (%)

Pokazatelji trendova:
cijena i čistoćaKaznena djela
zloporabe droga

37 800

prijavljenih kaznenih djela
povezanih s uporabom/
posjedovanjem heroina

17 000

prijavljenih kaznenih djela
povezanih s
ponudom heroinaprijavljenih kaznenih djela
povezanih s
uporabom/posjedovanjemprijavljenih kaznenih djela
povezanih s
ponudomPokazatelji trendova:
kaznena djela povezana
s uporabom/posjedovanjem i ponudom

EU + 2 odnosi se na države članice EU-a, Tursku i Norvešku. Cijena i čistoća „smedeg heroina”: nacionalne srednje vrijednosti: minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

Kokain: stabilan broj zapljena i veća čistoća

U Europi su dostupna dva oblika kokaina, a najčešći je kokain u prahu (hidrokloridna sol odnosno HCl). Rjeđe je dostupan „crack” kokain, oblik droge koji se puši (slobodna baza kokaina). Kokain se dobiva iz lišća grma koke. Ta se droga gotovo isključivo proizvodi u Boliviji, Kolumbiji i Peruu, a u Europu se prevozi zračnim i morskim putovima. Dostupni podaci pokazuju da se krijumčarenje kokaina u Europu uglavnom odvija preko zapadnih i južnih zemalja, a na Španjolsku, Belgiju, Nizozemsku, Francusku i Italiju zajedno otpadalo je 86 % od 62,6 tone sveukupno zaplijenjenog kokaina u 2013. (slika 1.7.).

U 2013. u Europskoj je uniji prijavljeno oko 78 000 zapljena kokaina, što je količinski 63 tone. Od 2010. stanje u tom pogledu relativno je stabilno iako su broj zapljena i zaplijenjene količine znatno niže u odnosu na najviše zabilježene brojke iz 2006. i 2008. (slika 1.7.). Dok je Španjolska i dalje zemlja s najviše zapljena kokaina u Europi, postoje naznake da je u tijeku preinaka putova krijumčarenja u Europi s obzirom na to da su nedavno zabilježene zapljene te droge u lukama na istočnom Mediteranu, na Baltiku i Mrtvom moru. Ukupno gledajući, trendovi pokazatelja ukazuju na pretpostavku da se proteklih godina povećala čistoća kokaina, dok je cijena ostala relativno stabilna. Trendovi pokazatelja u pogledu kaznenih djela povezanih s uporabom kokaina pokazuju povećane vrijednosti od 2006. godine.

KOKAIN

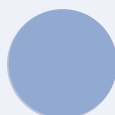
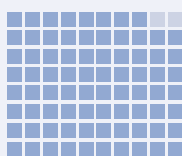
Zapljenja

78 000
zapljena

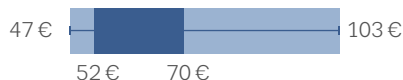
80 000
zapljena (EU + 2)

Zaplijenjenih
62,6
tona

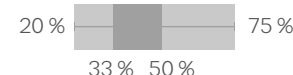
Zaplijenjenih
63,2
tona (EU + 2)



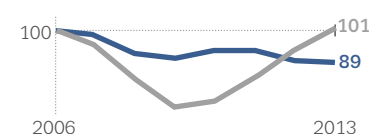
Cijena (EUR/g)



Čistoća (%)



Pokazatelji trendova:
cijena i čistoća



Kaznena djela zlorabuse droga

72 300

prijavljenih kaznenih djela
povezanih s uporabom
/posjedovanjem kokaina

29 900

prijavljenih kaznenih
djela povezanih s
ponudom kokaina



7 %

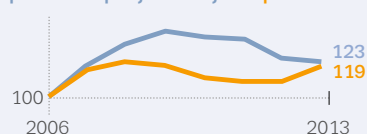
prijavljenih kaznenih
djela povezanih s
uporabom/posjedovanjem



15 %

prijavljenih kaznenih
djela povezanih s
ponudom

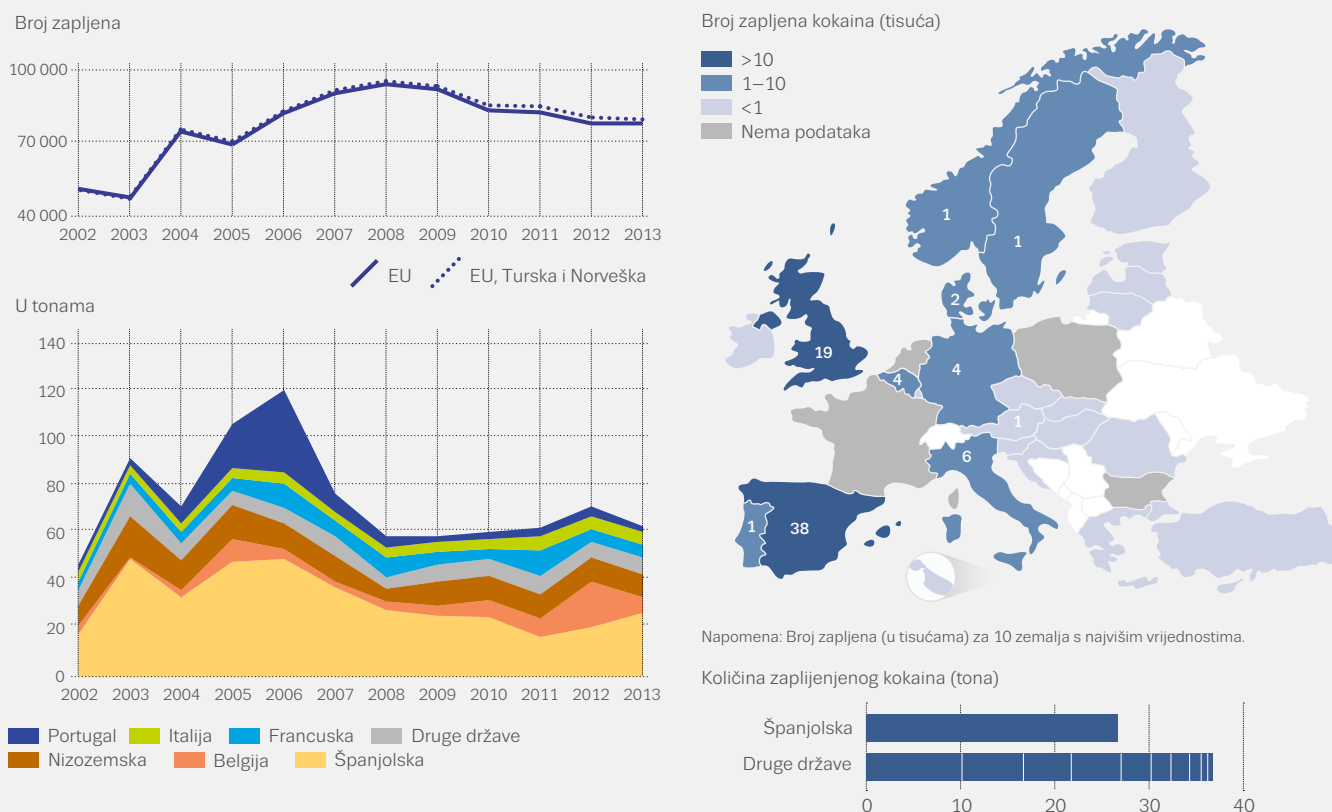
Pokazatelji trendova: kaznena djela povezana
s uporabom/posjedovanjem i ponudom



EU + 2 odnosi se na države članice EU-a, Tursku i Norvešku. Cijena i čistoća kokaina: nacionalne srednje vrijednosti: minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

SLIKA 1.7

Trendovi u pogledu broja zapljena kokaina i zaplijenjene količine: trendovi (lijevo) i tijekom 2013. ili posljednje godine (desno)



Amfetamini: veći broj zapljena amfetamina i metamfetamina

Amfetamini i metamfetamini blisko su povezani sintetski stimulansi, opće poznati kao amfetamini, koje je teško razlikovati u nekim skupovima podataka. Od tih dviju droga amfetamin je uvijek bio zastupljeniji u Europi, no posljednjih je godina zabilježena veća dostupnost metamfetamina na tržištu.

Obje se droge proizvode u Europi za domaću uporabu iako se neki amfetamini i metamfetamini proizvode i za izvoz, uglavnom za Bliski istok odnosno Daleki istok. Europa je također tranzitno čvorište za metamfetamine koji se krijumčare iz Afrike i Irana na Daleki istok. Dostupni podaci pokazuju da se amfetamini uglavnom proizvode u Belgiji, Nizozemskoj, Poljskoj i baltičkim državama te, u manjoj mjeri, u Njemačkoj, dok je proizvodnja metamfetamina koncentrirana u baltičkim zemljama i srednjoj Europi.

Čini se da se proizvodnja metamfetamina u Europi mijenja, djelomično zbog dostupnosti prekursora. Središte proizvodnje metamfetamina uz pomoć BKM-a (benzil metil ketona) kao glavnog prekursora jest u Litvi. Ta se droga uglavnom izvozi u sjeverne europske zemlje gdje je utjecala na tržište amfetamina. To se može vidjeti iz relativno velikog broja zapljena koje je prijavila Norveška. Središte proizvodnje na osnovi efedrina i pseudoefedrina jest u Češkoj Republici, a takva se proizvodnja pojavljuje i u Slovačkoj te sada i u Njemačkoj. Povijesno gledano, metamfetamine su u Češkoj Republici uglavnom proizvodili sami konzumenti za vlastitu lokalnu uporabu u malim laboratorijima. To se vidi u velikom broju otkrivenih mjesta proizvodnje u toj zemlji (261 otkriveno mjesto u 2013. od ukupno 294 u Europi). Međutim, odnedavno se pojavljuju naznake o većim razmjerima proizvodnje te droge s obzirom na to da postoje izvješća o tome da vijetnamske skupine organiziranog kriminala proizvode velike količine te droge i za domaća i za strana tržišta.

U 2013. države članice EU-a prijavile su 34 000 zapljena amfetamina u količini od 6,7 tona. Više od polovice ukupne količine zaplijenjenih amfetamina zaplijenjeno je u Njemačkoj, Nizozemskoj i Ujedinjenoj Kraljevini. Nakon određenog razdoblja relativne stabilnosti došlo je do povećanja u količini zaplijenjenih amfetamina u 2013. (slika 1.8.). Broj zapljena metamfetamina znatno je niži, pri čemu je svaka šesta zapljena amfetamina otpadala na tu drogu u 2013., uz 7 000 prijavljenih zapljena u Europskoj uniji u količini od 0,5 tona (slika 1.9.). Trendovi ukazuju na povećane brojke i u pogledu broja i u pogledu količine zaplijenjenih metamfetamina od 2002. godine.

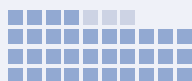
Obično je prosječna zabilježena čistoća veća u uzorcima metamfetamina nego amfetamina. Iako trendovi pokazatelja, među zemljama koje sustavno podnose izvješća u tom području, ukazuju na to da se u najnovijim podacima povećala čistoća amfetamina, prosječna čistoća te droge i dalje je relativno niska.

AMFETAMINI

Amfetamin

Zapljena

34 000 zapljena
37 000 zapljena (EU + 2)



Zaplijenjenih
6,7 tona
8,2 tona (EU + 2)



Cijena (EUR/g)

8 € – 63 €
10 € 19 €

Čistoća (%)

5 % – 47 %
9 % 19 %

Pokazatelji trendova: cijena e čistoća



Metamfetamin

Zapljena

7 000 zapljena
11 300 zapljena (EU + 2)



Zaplijenjenih
0,5 tona
0,8 tona (EU + 2)



Cijena (EUR/g)

10 € – 80 €
13 € 42 €

Čistoća (%)

7 % – 89 %
31 % 66 %

Kaznena djela zlorporabe droga

55 000 **1 900**

prijavljenih kaznenih djela povezanih s uporabom/posjedovanjem amfetamina
prijavljenih kaznenih djela povezanih s uporabom/posjedovanjem metamfetamina

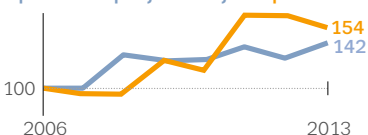
5 %

prijavljenih kaznenih djela povezanih s uporabom/posjedovanjem

<1 %

prijavljenih kaznenih djela povezanih s uporabom/posjedovanjem

Pokazatelji trendova: kaznena djela povezana s uporabom/posjedovanjem i ponudom



16 000 **2 700**

prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom amfetamina
prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom metamfetamina

8 %

prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom

1 %

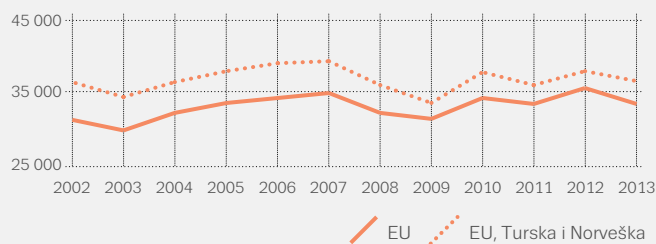
prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom

EU + 2 odnosi se na države članice EU-a, Tursku i Norvešku. Cijena i čistoća amfetamina: nacionalne srednje vrijednosti: minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima. Pokazatelji trendova nisu dostupni za metamfetamin.

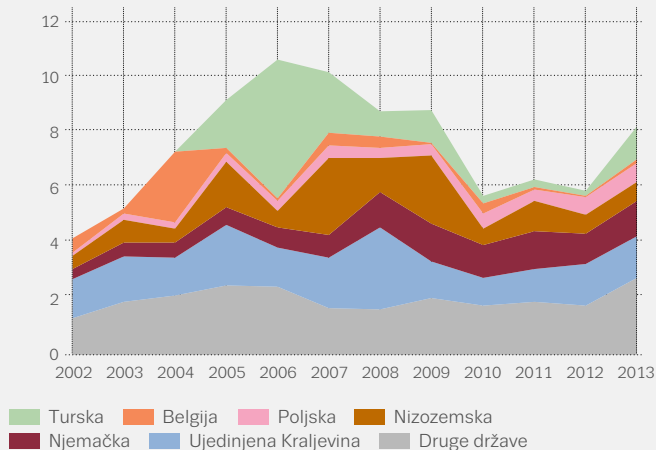
SLIKA 1.8

Trendovi u pogledu broja zapljena amfetamina i zaplijenjene količine: trendovi (lijevo) i tijekom 2013. ili posljednje godine (desno)

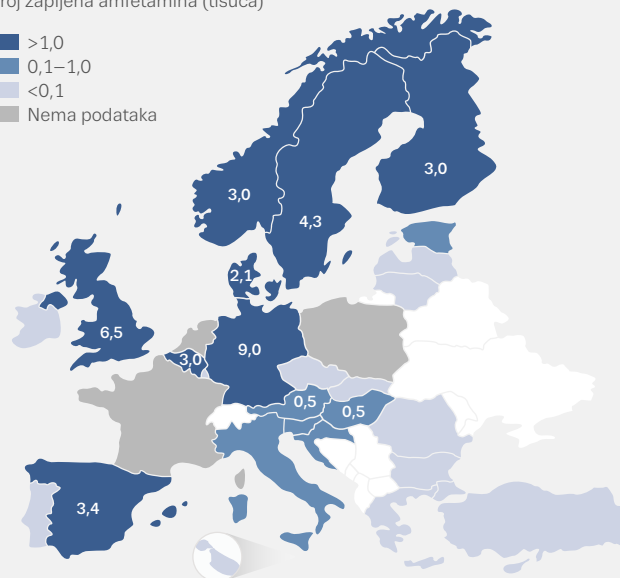
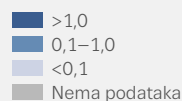
Broj zapljena



U tonama

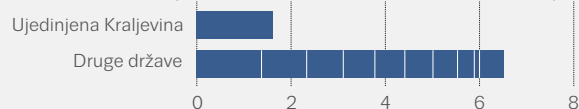


Broj zapljena amfetamina (tisuća)



Napomena: Broj zapljena (u tisućama) za 10 zemalja s najvišim vrijednostima.

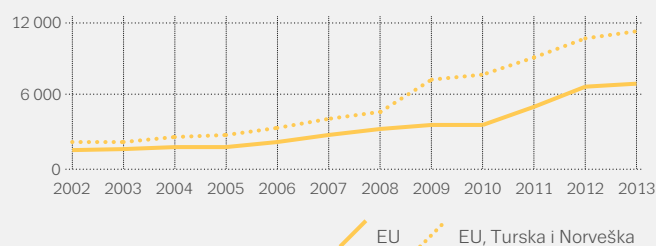
Količina zaplijenjenog amfetamina (tona)



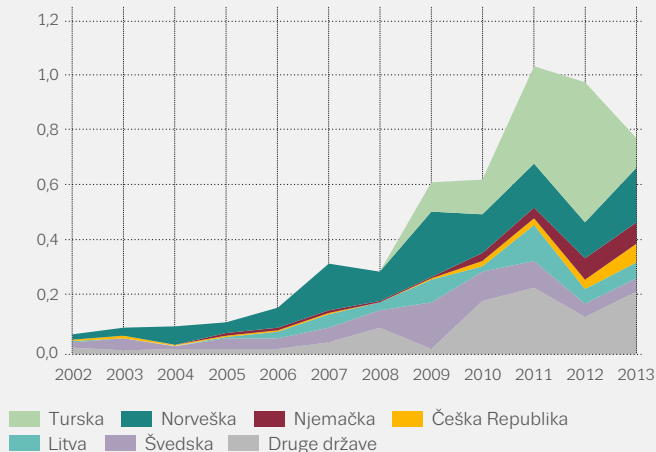
SLIKA 1.9

Trendovi u pogledu broja zapljena metamfetamina i zaplijenjene količine: trendovi (lijevo) i tijekom 2013. ili posljednje godine (desno)

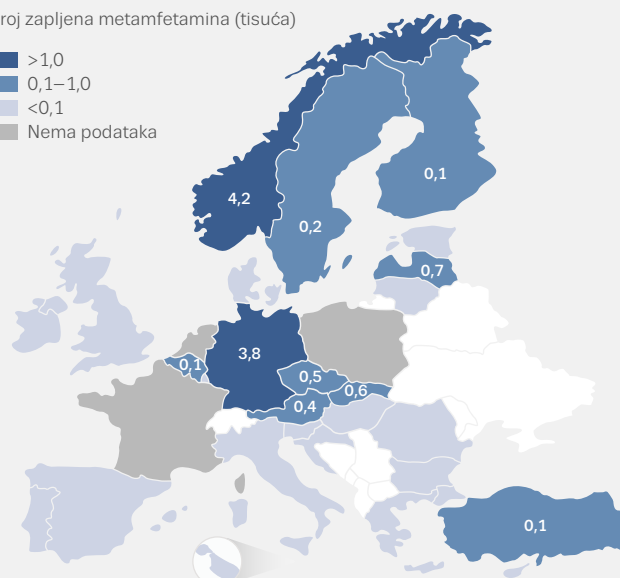
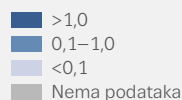
Broj zapljena



U tonama

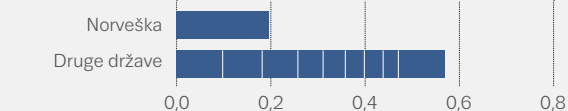


Broj zapljena metamfetamina (tisuća)



Napomena: Broj zapljena (u tisućama) za 10 zemalja s najvišim vrijednostima.

Količina zaplijenjenog metamfetamina (tona)



MDMA/ecstasy: porast proizvoda visoke čistoće

Sintetska tvar MDMA (3,4-metilendioksi-metamfetamin) kemijski je srodna amfetaminima, ali se u određenoj mjeri razlikuje u svojim učincima. Tablete ecstasy povijesno su gledano glavni proizvod od MDMA-a na tržištu iako često mogu sadržavati širok raspon tvari srodnih MDMA-u i nesrodnih kemikalija. Nakon razdoblja u kojem su izvješća ukazivala na to da većina tableta prodanih kao ecstasy u Europi sadržava niske doze MDMA-a ili da uopće ne sadržava tu tvar nedavni dokazi ukazuju na to da se to možda mijenja. Novi podaci ukazuju na sve veću dostupnost i visokopotentnih tableta koje sadrže MDMA i MDMA-a u prahu i kristalnom obliku.

Proizvodnja MDMA-a u Europi koncentrirana je oko Nizozemske i Belgije, zemalja koje su kroz povijest bilježile najveći broj mjesta proizvodnje te droge. Nakon dokazanog opadanja proizvodnje MDMA-a na kraju posljednjeg desetljeća postoje naznake oporavka na što ukazuju izvješća o nedavno otkrivenim laboratorijima za proizvodnju većih razmjera u Belgiji i Nizozemskoj.

Procjena najnovijih trendova u pogledu zapljena MDMA-a otežana je zbog nedostatka podataka iz nekih zemalja čiji bi podaci vjerojatno imali važan utjecaj u ukupnim procjenama. Za 2013. nisu dostupni podaci iz Nizozemske te nisu dostupni podaci o broju zapljena u Francuskoj i Poljskoj. Nizozemska je u 2012. prijavila

zapljenu 2,4 milijuna MDMA-a u tabletama i, pod pretpostavkom da je u 2013. broj zapljena u toj zemlji bio otprilike isti, može se procijeniti da je te godine u Europskoj uniji zaplijenjeno 4,8 milijuna MDMA-a u tabletama. A to bi bila, ugrubo, gotovo dvaput veća količina u odnosu na zaplijenjene količine u 2009. godini. Važno je napomenuti da je sadašnja količina zapljena MDMA-a u Turskoj (4,4 milijuna MDMA-a u tabletama) jednaka ukupnoj zaplijenjenoj količini te droge u svim državama članicama EU-a. To otvara pitanje jesu li te droge namijenjene za domaću uporabu ili za izvoz u Europsku uniju ili neko drugo područje (slika 1.10.).

Očit je i nedavni porast brojki u trendovima pokazatelja u pogledu kaznenih djela povezanih s uporabom MDMA-a. Trendovi pokazatelja u zemljama koje sustavno podnose izvješća u tom području također ukazuju na povećanje prisutnosti MDMA-a od 2010., a 2014. su Europol i EMCDDA izdali hitna zajednička upozorenja o dostupnosti proizvoda s velikom količinom MDMA-a. Ukupno gledajući, svi pokazatelji u pogledu tržišta MDMA-a ukazuju na oporavak tog tržišta u odnosu na stanje od prije otprilike pet godina kada je to tržište doživjelo najveći pad.

ECSTASY

Zapljena

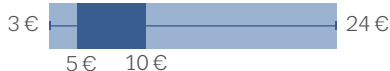
13 400
zapljena

18 000
zapljena (EU + 2)

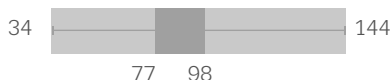
4,8
milijuna zaplijenjenih
tableta

9,3
milijuna zaplijenjenih
tableta (EU + 2)

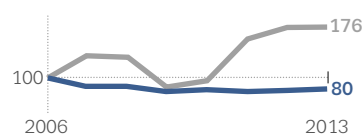
Cijena (EUR/tableta)



Čistoća (MDMA mg/tableta)



Pokazatelji trendova: cijena i čistoća

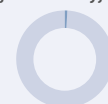


Kaznena djela zlorabuse droga

11 000 **3 700**

prijavljenih kaznenih djela
povezanih s uporabom
/posjedovanjem ecstasyja

prijavljenih kaznenih
djela povezanih s
ponudom ecstasyja

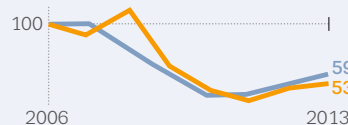


prijavljenih kaznenih
djela povezanih s
uporabom/posjedovanjem



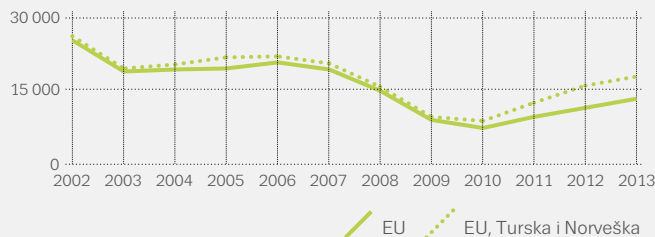
prijavljenih kaznenih
djela povezanih s
ponudom

Pokazatelji trendova: kaznena djela povezana s uporabom/posjedovanjem i ponudom

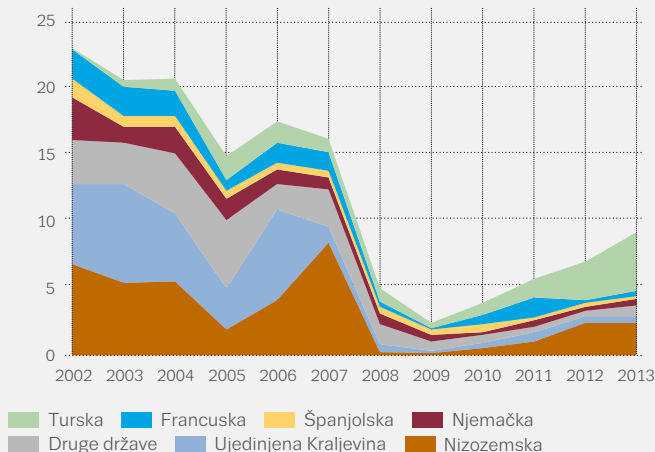


EU + 2 odnosi se na države članice EU-a, Tursku i Norvešku. Cijena i čistoća ecstasyja: nacionalne srednje vrijednosti: minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

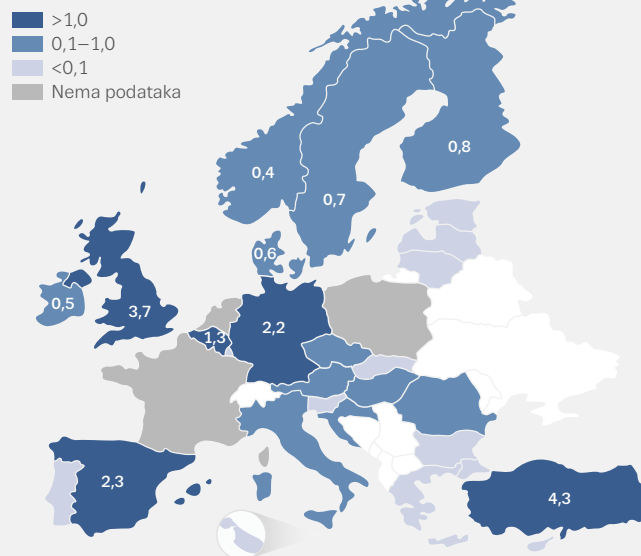
Broj zapljena



Tablete (milijuna)

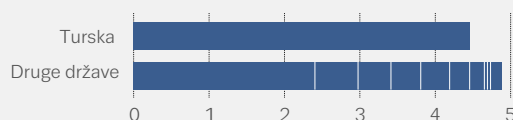


Broj zapljena MDMA-a (tisuća)



Napomena: Broj zapliena (u tisućama) za 10 zemalja s najvišim vrijednostima.

Zaplijenjane tablete MDMA-a (milijuna)

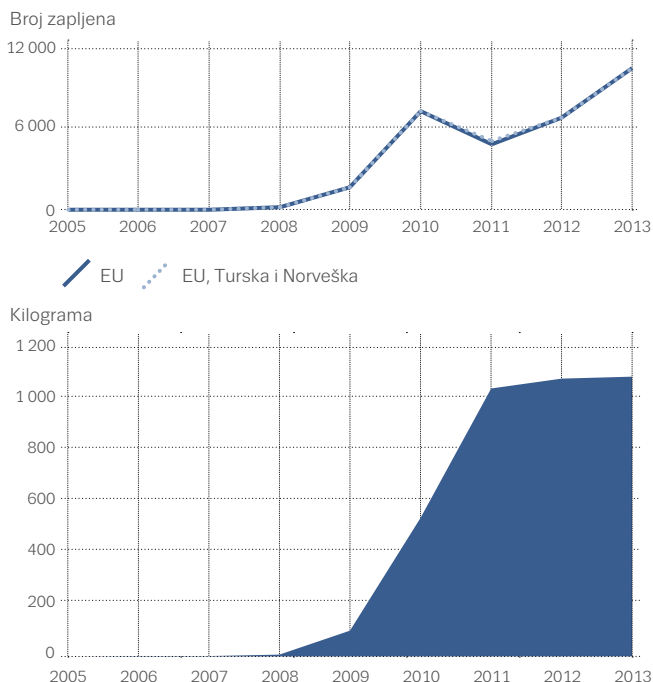


Pojavivši se prvo kao nove psihoaktivne tvari, i nekontrolirani u okviru zakona u području droga, sintetski katinoni kao što su mefedron, pentedron i MDPV (3,4-metilendioksipirovaleron) postali su stalno dostupne tvari na nezakonitom tržištu droga u nekim europskim zemljama. Katinoni se upotrebljavaju na slične načine i često naizmjenično s ostalim stimulansima kao što su amfetamini i MDMA. Najčešće su dostupni u prahu ili u obliku tableta. Katinoni se, čini se, uglavnom proizvode u Kini i Indiji. Droga se zatim uvozi u Europu gdje se pakira i stavlja na tržište kao „zakonito sredstvo za euforiju” ili se prodaje na nezakonitom tržištu. Sustavom ranog upozoravanja utvrđeno je postojanje više od 70 novih katinona u Europi. U 2013. u sustav ranog upozoravanja prijavljeno je više od 10 000 zapljena sintetskih katinona (slika 1.11.).

Katinoni se upotrebljavaju na slične načine i često naizmjenično s ostalim stimulansima kao što su amfetamini i MDMA

SLIKA 1.11

Zapljene sintetskih katinona koje su prijavljene u sustav ranog upozoravanja EU-a: broj zapljena i zaplijenjena količina tijekom 2013.



skupinu novih psihoaktivnih tvari koje se najčešće zapljenuju, što ukazuje i na relativno visoku potražnju za kanabisom i stimulansima na nezakonitom tržištu droga.

Osim što Europa svake godine bilježi sve veći broj zapljena novih droga, broj novootkrivenih tvari i dalje je u porastu. U 2014. države su članice u sustav ranog upozoravanja EU-a prijavile 101 novu prethodno neregistriranu psihoaktivnu tvar. To predstavlja povećanje od 25 % u usporedbi s 2013. (slika 1.12.). Trideset i jedna od tih tvari jest sintetski katinon, što tu kategoriju droga čini najzastupljenijom kategorijom novih droga otkrivenih u Europi u 2014., a tu kategoriju slijede sintetski kanabinoidi (30 otkrivenih tvari). Međutim, utvrđeno je postojanje još 13 spojeva koje nije lako uvrstiti ni u jednu od skupina tvari koje se prate. Četiri tvari od novih psihoaktivnih tvari prijavljenih u 2014. upotrebljavaju se kao aktivne tvari u lijekovima. Sustav ranog upozoravanja EU-a trenutno prati više od 450 novih psihoaktivnih tvari.

Nove psihoaktivne tvari: sve raznolikije tržište

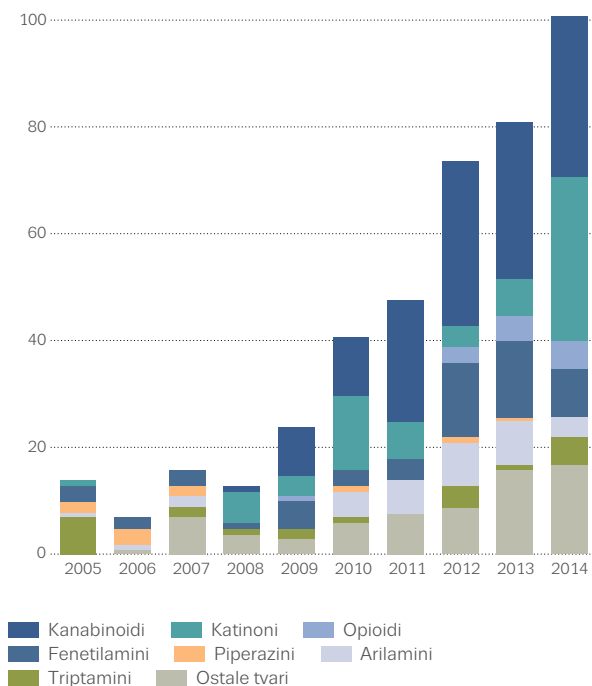
Dostupnost novih psihoaktivnih tvari na europskom tržištu droga naglo se povećala u posljednjem desetljeću, što dokazuje sve veći broj zapljena koje se prijavljuju i putem sustava ranog upozoravanja i putem standardnih mehanizama praćenja. Te nove droge uključuju tvari, sintetske i prirodne, koje nisu kontrolirane u okviru međunarodnih zakona i koje se često proizvode s namjerom da oponašaju učinke kontroliranih tvari. U pravilu se te kemikalije uvoze od dobavljača izvan Europe te se zatim pripremaju, pakiraju i stavljaju na tržište u Europi. Međutim, nove se droge sve više proizvode u Europi u tajnim laboratorijima i izravno prodaju na tržištu.

Kako bi izbjegle kontrole, proizvodi se često krivo označavaju, primjerice kao „kemikalije za istraživanje”, uz napomene o odricanju od odgovornosti u kojima se navodi da proizvod nije namijenjen za ljudsku konzumaciju. Te se tvari oglašavaju putem internetske prodaje i specijaliziranih trgovina i sve se više nude kroz iste kanale koji se upotrebljavaju za ponudu nezakonitih tvari. To je tržište dinamično, kao i njegov odnos s nezakonitim tržištem, i obilježava ga stalna pojava novih proizvoda i kontrolnih mjera. Sintetski kanabinoidi i sintetski katinoni čine

**U 2014. države su članice
u sustav ranog upozoravanja
EU-a prijavile 101 novu
prethodno neregistriranu
psihoaktivnu tvar**

SLIKA 1.12

Broj i kategorije novih psihoaktivnih tvari koje su prijavljene u sustav ranog upozoravanja EU-a:



Procjena rizika od novih tvari u Europi u 2014.

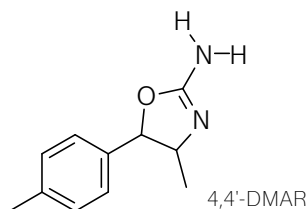
Postoji mehanizam EU-a za otkrivanje, procjenu i moguću kontrolu novih psihoaktivnih tvari u Europi. U 2014. provedena je procjena rizika za šest novih psihoaktivnih tvari (vidi tablicu 1.1.). Te su se nove droge u Europi pojavile u posljednjih nekoliko godina i povezuju se s rastućim brojem prijava o štetama, uključujući hospitalizaciju i smrtne slučajeve. Od veljače 2015. četiri od tih šest tvari podliježu kontrolnim mjerama diljem Europe.

U 2014. provedena je procjena rizika za šest novih psihoaktivnih tvari

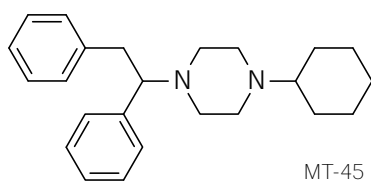
TABLICA 1.1

Rizik od uporabe novih psihoaktivnih tvari procijenjen tijekom 2014.

U rujnu 2014. godine procjene rizika na europskoj razini provedene su za 4,4'-DMAR i MT-45. Te su procjene pridružene četirima procjenama provedenima u travnju 2014. godine za 25I-NBOMe (supstituirani fenetilamin s halucinogenim učincima koji se prodaje kao „zakonita” alternativa LSD-u), AH-7921 (sintetski opijat), MDPV (sintetski derivat katinona) i metoksetamin (arilcikloheksilamin vrlo sličan ketaminu, u prodaji kao „zakonita” alternativa).



4,4'-DMAR psihostimulans je koji je dostupan na tržištu droga EU-a najmanje od prosinca 2012. godine i otkriven u devet država članica. U približno 20 % otkrivanja 4,4'-DMAR je pronađen u kombinaciji s ostalim drogama (većinom stimulansima). Otkriven je u 31 smrtnom slučaju u Poljskoj i Ujedinjenoj Kraljevini tijekom razdoblja od 12 mjeseci.



MT-45 sintetski je opijat s analgetskom potentnošću sličan morfiju prvi put otkriven u listopadu 2013. godine. Otkriven je u 28 smrtnih slučajeva i 12 nesmrtonosnih intoksikacija u Švedskoj tijekom razdoblja od devet mjeseci. U 19 smrtnih slučajeva MT-45 zabilježen je kao uzrok smrti ili čimbenik koji je pridonio smrti.

Pravni odgovori na tržišta droga u razvoju

Pokazalo se da brza pojava novih psihoaktivnih tvari i raznolikost dostupnih proizvoda predstavljaju izazov za tvorce politika u Europi. Od 1997. godine na razini EU-a postoji nadzorni sustav povezan s pravnim mehanizmom kontrole – sustav ranog upozoravanja EU-a. Taj je sustav ojačan 2005. godine. Provedeno je ocjenjivanje postojećeg sustava, a u tijeku je rasprava o prijedlogu o novom zakonodavnom okviru.

Na nacionalnoj razini poduzete su mjere širokog raspona kako bi se nove tvari stavile pod kontrolu i mogu se izdvojiti tri šire vrste pravnih odgovora u tom području. U nekim su zemljama upotrijebljeni postojeći zakoni koji obuhvaćaju pitanja koja nisu usko povezana s kontroliranim drogama, kao što je zakonodavstvo o sigurnosti potrošača. U drugim su zemljama postojeći zakoni u području droga prošireni ili prilagođeni, a u nekim su izrađeni novi zakoni. Iako postoje velike razlike u definicijama kaznenih djela i kazna u tom području, pravni su odgovori više usredotočeni na ponudu nego na posjedovanje tih tvari.

olakšale anonimne transakcije, kao i tajni načini pakiranja radi lakšeg prijenosa malih količina droga kroz postojeće komercijalne kanale. Među različitim proizvodima koji se oglašavaju na kriptotržištima zabilježeno je da su ondje najčešće dostupne postojeće nezakonite droge i lijekovi koji se izdaju na recept. Dokazi ukazuju na to da su brojne kupovine nezakonitih droga na „deep webu” namijenjene preprodaji.

Druga nova razvojna kretanja odnose se na ponudu droga i razmjenu droga ili iskustava u vezi s drogom putem društvenih medija, uključujući i putem mobilnih aplikacija. Ovo područje i dalje nije dovoljno istraženo i teško ga je pratiti. Zaključno, rast internetskih i virtualnih tržišta droga predstavlja velike izazove za provedbu zakona i politike u području nadzora nad drogama. Činjenica da proizvođači, dobavljači, trgovci, usluge smještaja internetskih poslužitelja i usluge obrade plaćanja mogu biti smješteni u različitim zemljama posebno otežava kontrolu internetskih tržišta droga.

Internet, tržište i za nove i za postojeće droge

Već se neko vrijeme zna da je internet važno tržište za prodaju novih psihoaktivnih tvari Europljanima. U 2013. EMCDDA je pregledom interneta utvrdila postojanje 651 internetske stranice na kojima se Europljanima prodaju „zakonita sredstva za euforiju”, a ciljanim internetskim pregledom provedenim 2014. utvrđene su internetske stranice na kojima se prodaju posebne droge kao što su sintetski opijati MT-45, ponekad u kilogramima.

Internet i društveni mediji također su postali sve važniji na tržištu nezakonitih droga. Pojavljuju se dokazi o postojanju takozvanih sivih tržišta, internetskih mjesta na kojima se prodaju nove psihoaktivne tvari, a koja su dostupna i na standardan način putem interneta i u okviru dijela internetske mreže poznatog kao „deep web”. „Deep web” dio je interneta koji nije dostupan putem standardnih internetskih tražilica. Ondje se prodaja droga može odvijati u okviru mjesta trgovanja, decentraliziranih mreža i među pojedincima. Najveću pozornost privukla su kriptotržišta droga kao što su Silk Road, Evolution i Agora. Ta su internetska tržišta pristupačna samo putem uporabe šifrirane programske opreme koja nudi visoku razinu anonimnosti. Kriptotržišta, slična internetskim mjestima trgovanja kao što je eBay, prodavačima i kupcima pružaju infrastrukturu za obavljanje transakcija i usluga kao što su davanje ocjena prodavača i kupaca i pružanje smještaja za internetske poslužitelje za forume za rasprave. Upotrebljavaju se kriptovalute, kao što je bitcoin, kako bi se

**Internet je važno tržište
za prodaju novih
psihoaktivnih tvari
Europljanima**

Odgovori na ponudu droge: zajednička načela, ali različite prakse

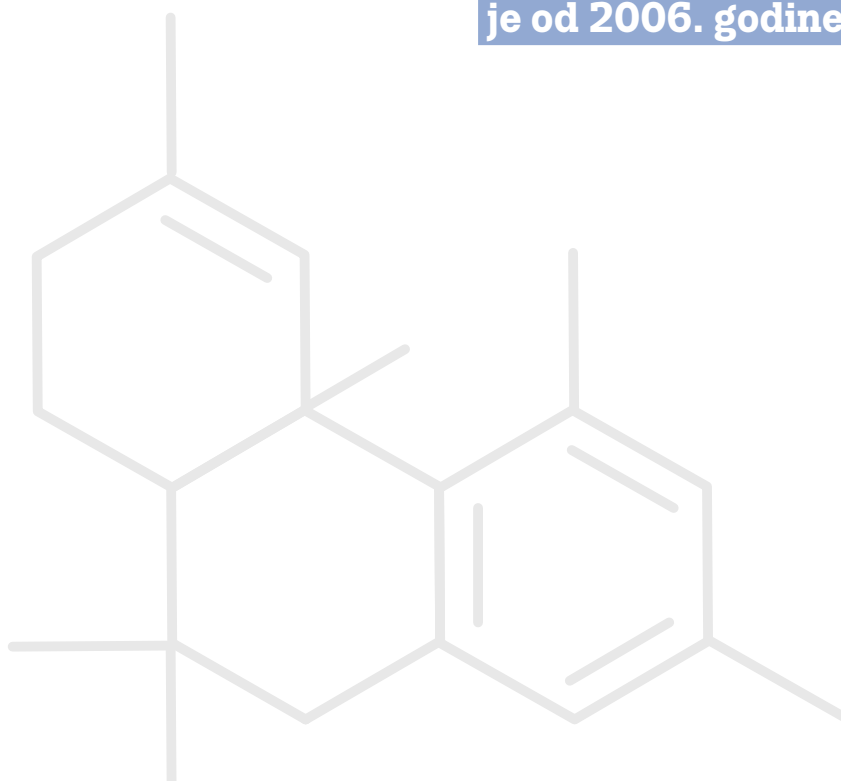
Države članice poduzimaju mjere s ciljem sprječavanja ponude nezakonitih droga u skladu s trima konvencijama Ujedinjenih naroda koje pružaju međunarodni okvir za kontrolu proizvodnje, trgovine i posjedovanja više od 240 psihoaktivnih tvari. Svaka je zemlja obvezna neovlaštenu ponudu smatrati kaznenim djelom. Isto je načelo primjenjivo i u pogledu posjedovanja droge za osobnu uporabu, ali u skladu s „ustavnim načelima i osnovnim konceptima pravnog sustava” određene zemlje. Ova se klauzula ne tumači jednako, što se ogleda u različitim pravnim pristupima u europskim zemljama i drugdje.

Provedba zakona s ciljem obuzdavanja ponude i uporabe droga prati se putem podataka o prijavljenim kaznenim djelima povezanim s uporabom droga. Ukupno gledajući, broj prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom droga u Europi u porastu je od 2006. godine. U 2013. prijavljeno je, procjenjuje se, 230 000 kaznenih djela povezanih s ponudom droga, a većina se prijava (57 %) odnosila na kanabis. U istoj godini od procijenjenih 1,1 milijun prijavljenih kaznenih djela zbog uporabe droge ili posjedovanja za osobnu uporabu njih tri četvrtine (76 %) odnosilo se na kanabis.

Velike razlike u kaznenoj praksi u Europi

Neovlaštena ponuda droge kazneno je djelo u svim europskim zemljama, no zakonske se kazne razlikuju među zemljama. U nekim se zemljama za kaznena djela ponude droga može izreći širok raspon kazni (do doživotnog zatvora). Ostale zemlje razlikuju veća i manja kaznena djela ponude droga na osnovi čimbenika kao što je količina ili vrsta pronađene droge, s odgovarajućim najvećim i najmanjim kaznama. Nedavna EMCDDA-ina analiza slučaja pokazala je da ne postoji jasan odnos između najvećih zakonskih kazni i kazni koje odredi sud. Analiza je pokazala i da se očekivane kazne za kaznena djela krijumčarenja razlikuju među zemljama. Primjerice, osoba koja je prvi put počinila kazneno djelo krijumčarenja 1 kg kanabisa može očekivati zatvorsku kaznu u rasponu od 1 godine u nekim zemljama do 10 godina u nekim drugim zemljama. Slično tome, ovisno o zemlji, krijumčarenje 1 kg heroína može rezultirati kaznom od 2 do 15 godina zatvora.

Ukupno gledajući, broj prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom droga u Europi u porastu je od 2006. godine



Zapljene i kontrola prekursorskih kemikalija

Prekursori za kemikalije su koje se mogu upotrebljavati u proizvodnji nezakonitih droga, a sprječavanje njihove zlouporabe u zakonitoj uporabi važan je element međunarodnih nastojanja protiv nedopuštene proizvodnje droga. Većina prekursora za droge imaju zakonite uporabe u industriji, kao što su proizvodnja plastike, medicinskih proizvoda i kozmetike. Primjerice, efedrin, sastojak u lijekovima protiv prehlade i dekongestivima, može se upotrebljavati za proizvodnju metamfetamina. Zbog njihovih zakonitih upotreba ne mogu se zabraniti proizvodnja kemijskih prekursora i trgovanje njima. Umjesto toga, prekursori za droge kontroliraju se praćenjem njihove zakonite proizvodnje i trgovanja.

Podaci iz država članica EU-a o zapljenama i zaustavljenim pošiljkama prekursora za droge potvrđuju kontinuiranu uporabu i tvari koje su predviđene i onih koje nisu predviđene za proizvodnju nezakonitih droga u Europskoj uniji (Tablica 1.2.). Godine 2013. pod nacionalnim je zakonodavstvom zaplijenjeno više od 48 000 kg prekursora APPAAN-a (alfa-fenilacetoacetonitrila), što je dovoljno za proizvodnju više od 22 tone amfetamina ili metamfetamina. Da bi se povećale ovlasti tijela za provedbu zakona za djelovanje glede te tvari, APAAN je kao

prekursorska kemikalija u zakonodavstvo EU-a dodan u prosincu 2013., dok je u međunarodne propise dodan u listopadu 2014. Velike zapljene prekursora za MDMA potvrđuju povratak velike proizvodnje ecstasyja u Europskoj uniji. Godine 2013. zaplijenjeno je 5 061 kg PMK-a (3,4-metilenedioksifenil-2-propanon) i 13 836 litara safrola koji bi zajedno mogli proizvesti približno 170 milijuna tableta ecstasyja.

Godine 2013. počelo se primjenjivati novo zakonodavstvo EU-a kako bi se pojačale kontrole nad trgovinom nekim prekursorima za droge, i unutar Europske unije i između država članica i trećih zemalja. Među uvedenim mjerama nalaze se strože kontrole trgovanja acetanhidridom, kemikalijom koja je potrebna za proizvodnju heroína, te efedrinom i pseudoefedrinom, prekursorima za metamfetamin. Novo je zakonodavstvo također uvelo mehanizam brzog odgovora na zlouporabu predviđenih tvari.

TABLICA 1.2

Sažetak zapljena i zaustavljenih pošiljaka prekursora upotrijebljenih za odabrane sintetske droge proizvedene u Europi tijekom 2013.

Prekursor/pred-prekursor	Zapljene		Zaustavljene pošiljke (*)		UKUPNO	
	Slučajevi	Količina	Slučajevi	Količina	Slučajevi	Količina
MDMA ili povezane tvari						
PMK (litara)	12	5 061	0	0	12	5 061
Safrol (litara)	4	13 837	1	574	5	14 411
Izosafrol (litara)	1	10	0	0	1	10
Piperonal (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glicid/glicidat (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamin i metamfetamin						
BMK (litara)	5	32	0	0	5	32
PAA, feniloctena kiselina (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrin, u rasutom stanju (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudoefedrin, u rasutom stanju (kg)	11	64	0	0	11	64
APPAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

(*) „Zaustavljena“ pošiljka je koju je izvoznik uskratio, obustavio ili namjerno povukao zbog sumnje na zlouporabu u nezakonite svrhe.

Izvor: Europska komisija.

SAZNAJTE VIŠE

Publikacije EMCDDA-e

2015.

Heroin trafficking routes, Perspectives on Drugs.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System.

The Internet and drug markets, Technical reports.

2014.

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on Drugs.

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), Risk assessments.

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl) ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

2013.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2012.

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter meeting reports.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus.

2010.

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

Zajedničke publikacije EMCDDA-e i Europol

2014.

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Sve publikacije dostupne su na internetskoj adresi:
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Prevalencija/učestalost uporabe
kanabisa otprilike je pet puta
veća od pojavnosti uporabe
ostalih stvari**

Uporaba droga i problemi povezani s drogama

U sveobuhvatnoj analizi uzoraka i trendova u uporabi droga te s njima povezanih šteta pomaže razlikovanje triju općenitih skupina tvari: proizvoda od kanabisa, različitih stimulansa i opijatskih droga. Prevalencija/ učestalost uporabe kanabisa otprilike je pet puta veća od prevalencije uporabe ostalih tvari, dok se broj konzumenata koji započinju liječenje ovisnosti o kanabisu zadnjih godina povećao. Dok se heroin i ostali opijati upotrebljavaju relativno rijetko, te su droge i dalje povezane s najvišim morbiditetom, smrtnošću i troškovima liječenja povezanim s uporabom droge u Europi.

Praćenje uporabe droga i problema povezanih s drogama

EMCDDA-inih pet ključnih epidemioloških pokazatelja služe kao temelj za praćenje uporabe droge i povezanih problema u Europi. Ti pokazatelji uključuju skupine podataka koje obuhvaćaju procjene rekreativne uporabe (uglavnom na temelju istraživanja), procjene visokorizične uporabe, smrtnih slučajeva povezane s drogom, zarazne bolesti i početak liječenja ovisnosti o drogama. Zajedno oni čine stupove koji podržavaju europske analize trendova i razvoja u uporabi droge i povezanih šteta. Tehničke informacije o pokazateljima nalaze se na internetu u Vodiču kroz ključne informacije i u internetskom Statističkom biltenu. Podaci iz ključnih pokazatelja u ovom su poglavlju dopunjeni dodatnim podacima iz kontaktnih točaka Reitoxa i drugih izvora.

Uporabu droge također karakteriziraju različiti uzorci konzumacije u rasponu od jednokratne eksperimentalne uporabe do uobičajene i ovisničke uporabe. Sve droge obično češće upotrebljavaju muškarci, a ta se razlika često naglašava zbog intenzivnijih ili redovitijih obrazaca uporabe. Različiti obrasci potrošnje također su povezani s različitim razinama i vrstama štete. Češća uporaba, više doze, istodobna uporaba više tvari i intravenozna uporaba povezani su s povećanim zdravstvenim rizicima.

Gotovo jedan od četiriju Europljana probao je nezakonite droge

Procjenjuje se da je više od 80 milijuna odraslih, odnosno gotovo četvrtina odraslog stanovništva Europske unije, u nekom trenutku u životu probalo nezakonite droge. Najčešće je upotrebljavan kanabis (75,1 milijuna), dok su procjene o uporabi kokaina (14,9 milijuna), amfetamina (11,7 milijuna) i MDMA-a (11,5 milijuna) tijekom života niže. Razine uporabe tijekom života znatno se razlikuju među zemljama, u rasponu su od otprilike jedne trećine odraslih osoba u Danskoj, Francuskoj i Ujedinjenoj Kraljevini do 8 % ili manje od jedne od deset odraslih osoba u Bugarskoj, Rumunjskoj i Turskoj.

Uporaba kanabisa: u porastu u nordijskim zemljama

Kanabis je nezakonita droga koju najčešće upotrebljavaju osobe svih dobnih skupina. Uglavnom se puši te se u Europi često miješa s duhanom. Uzorci uporabe kanabisa mogu biti u rasponu od povremene do redovite i ovisničke uporabe.

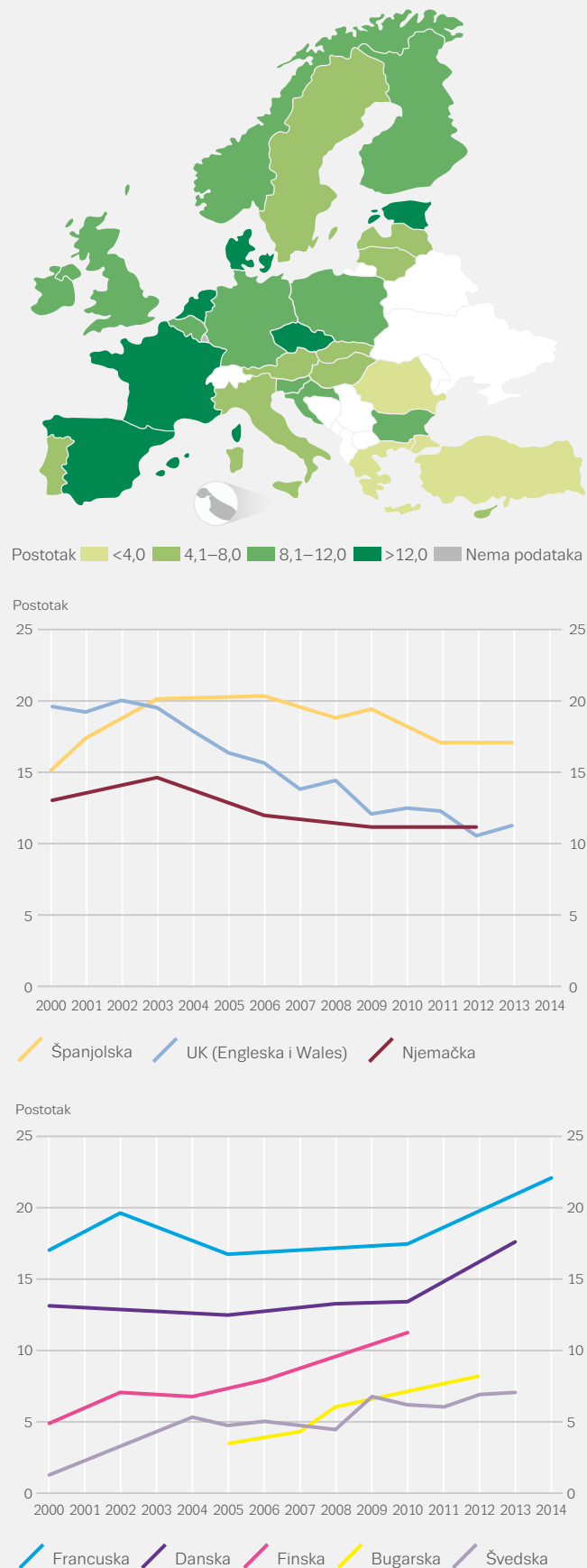
Procjenjuje se da je 14,6 milijuna mladih Europljana (u dobi od 15 do 34 godine) ili 11,7 % te dobne skupine upotrijebilo kanabis u prošloj godini, od čega je 8,8 milijuna bilo u dobi od 15 do 24 godina (15,2 % te dobne skupine).

Brojne zemlje imaju dovoljno podataka iz istraživanja koji omogućuju statističku analizu dugoročnih trendova u prošlogodišnjoj uporabi kanabisa među maloljetnicima i mladim odraslim osobama (15 – 34). Istraživanja među stanovništvom Njemačke, Španjolske i Ujedinjene Kraljevine pokazuju opadajuću ili stabilnu prevalenciju/učestalost uporabe kanabisa tijekom zadnjeg desetljeća. Nasuprot tome, povećana se prevalencija/učestalost može primijetiti za Bugarsku, Francusku i tri nordijske zemlje (Dansku, Finsku, Švedsku). Usto, Norveška je u najnovijem istraživanju izvijestila o rastu do dosad najviših 12 % iako je trenutačno vremensko razdoblje nedovoljno za statističku analizu trendova.

Promatrani u cjelini, rezultati najnovijeg istraživanja nastavljaju pokazivati različite uzorke u prošlogodišnjoj uporabi kanabisa (slika 2.1.). Od zemalja koje su od 2012. godine provele istraživanja četiri je zabilježilo smanjenja, dvije su bile stabilne, a osam je zabilježilo više stope procjene nego u prethodnom usporedivom istraživanju. Mali broj nacionalnih istraživanja trenutačno izvješćuje o uporabi sintetskih kanabinoida. U onima koja to čine prošlogodišnje razine prevalencije/učestalosti općenito su niske.

SLIKA 2.1

Prevalencija/učestalost uporabe kanabisa među mladim odraslim osobama (15 – 34) tijekom prošle godine: najnoviji podaci (gore); zemlje sa statistički značajnim trendovima (sredina ili dolje)



Uporaba kanabisa među učenicima

Praćenje uporabe tvari među učenicima pruža važan uvid u trenutačna rizična ponašanja mladih ljudi. U Europi istraživanje Europski projekt školskih anketa o alkoholu i drogama (ESPAD) pruža određeni uvid u trendove tijekom vremena glede uporabe tvari među petnaestogodišnjim i šesnaestogodišnjim učenicima. U zadnjem prikupljanju podataka (2011.) većinu uporabe nezakonite droge u ovoj je skupini činio kanabis, pri čemu je oko 24 % ispitanika u nekom trenutku upotrijebilo drogu, i to u rasponu od 5 % u Norveškoj do 42 % u Češkoj Republici. Prevalencija/ učestalost uporabe ostalih nezakonitih droga osim kanabisa bila je mnogo niža.

U sedam zemalja koje su izvijestile o nacionalnim istraživanjima u školama koja su provedena nakon istraživanja ESPAD (2011.) trendovi u prevalenciji/ učestalosti uporabe kanabisa među učenicima pokazuju znatne varijacije.

Zabrinutost za konzumente kanabisa

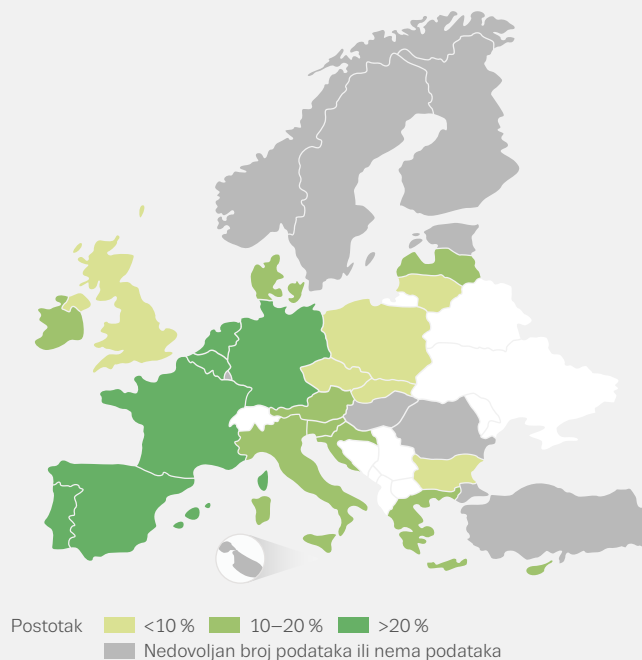
Manji broj konzumenata kanabisa intenzivno konzumira ovu tvar. Uporaba kanabisa 20 ili više dana u prethodnom mjesecu smatra se dnevnom ili skoro svakodnevnom uporabom. Na temelju istraživanja općeg stanovništva procjenjuje se da je gotovo 1 % odraslih Europljana čini dnevne ili skoro svakodnevne konzumente kanabisa. Njih približno tri četvrtine u dobi su od 15 do 34 godine, a više su od tri četvrtine muškarci.

Dok je svakodnevna uporaba kanabisa među općom populacijom rijetka, među gotovo 3 % odraslih (15 – 64) koji su upotrebljavali kanabis u prošlom mjesecu njih približno jednu četvrtinu tvar je upotrebljavalo svaki dan ili gotovo svaki dan. Ovaj se udio značajno razlikuje po zemljama (vidi sliku 2.2.). U zemljama s dovoljnim brojem istraživanja kako bi se utvrdili trendovi omjer dnevnih ili skoro svakodnevnih konzumentima među svim odraslim osobama ostao je stabilan tijekom zadnjeg desetljeća.

Kanabis predstavlja drogu koja je najčešći glavni razlog prvom pristupanju liječenju ovisnosti o drogama u Europi iako se odgovor na liječenje među konzumentima kanabisa značajno razlikuje. Ukupan broj prijavljenih osoba koje prvi put započinju liječenje porastao je s 45 000 na 61 000 između 2006. i 2013. godine. Uzmimo li se u obzir

SLIKA 2.2

Omjer konzumenata kanabisa (15 – 64) tijekom prošlog mjeseca koji su uzimali tvar svaki dan ili gotovo svaki dan



osobe koje su ponovno započele liječenje, kanabis je u 2013. bio druga najčešće upotrebljavana droga među svim osobama koje ulaze u program liječenja (123 000, 29 %). Međutim, postoji značajna nacionalna razlika u izvješćima o primarnoj uporabi kanabisa, u rasponu od 3 % svih osoba koje započinju liječenje u Litvi do više od 60 % u Danskoj i Mađarskoj. Različiti čimbenici mogu doprinijeti toj heterogenosti. Primjerice, približno jednu četvrtinu osoba koje započinju liječenje u Europi zbog primarne uporabe kanabisa na liječenje upućuje kazneno-pravni sustav (23 000). Raspon je od manje od 5 % primarnih konzumenata kanabisa u Bugarskoj, Estoniji, Latviji i Nizozemskoj do više od 80 % u Mađarskoj.

**Kanabis je predstavljao
drogu koja je najčešći glavni
razlog prvom pristupanju
liječenju ovisnosti o drogama
u Europi**

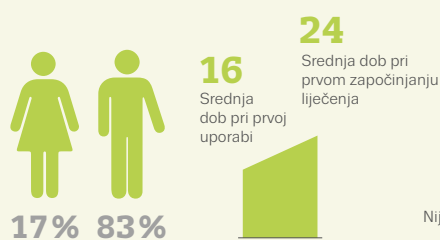
Bolnički hitni slučajevi povezani s kanabisom

Iako rijetki, akutni hitni slučajevi mogu nastupiti nakon konzumacije kanabisa, osobito u velikim količinama. U zemljama s višim razinama prevalencije/učestalosti kanabis čini znatan udio hitnih slučajeva povezanih s drogom. Nedavnim istraživanjem utvrđen je porast u brojevima hitnih slučajeva povezanih s kanabisom između 2008. i 2012. u 11 od 13 analiziranih europskih zemalja. U Španjolskoj je, primjerice, broj hitnih slučajeva povezanih s kanabisom porastao s 1 589 (25 % svih hitnih slučajeva povezanih s drogama) u 2008. na 1 980 (33 %) u 2011. godini.

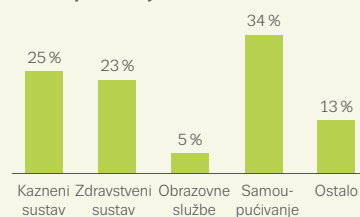
Europska mreža za hitne slučajeve povezane s drogom (Euro-DEN), koja nadgleda pojave hitnih slučajeva u vezi s drugom na 16 lokacija u 10 europskih zemalja, izvijestila je da je između 10 % i 48 % (prosječno 16 %) svih pojava povezanih s drogom uključivalo kanabis iako su u 90 % tih slučajeva bile prisutne druge tvari. Kanabis je najčešće bio nađen uz alkohol, benzodiazepine i stimulanse. Najčešće prijavljivani problemi bili su neurobihevioralni (uzrujanost, agresija, psihoza i tjeskoba) i povraćanje. Pacijenti su u većini slučajeva otpušteni bez potrebe za bolničkim liječenjem.

KONZUMENTI KANABISA KOJI ZAPOČINJU LIJEČENJE

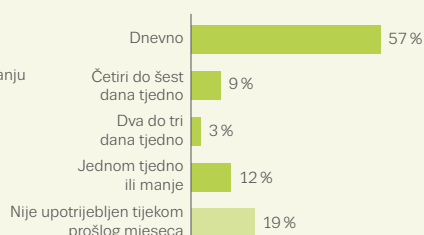
Karakteristike



Izvor upućivanja



Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca



Konzumenti koji prvi put započinju liječenje

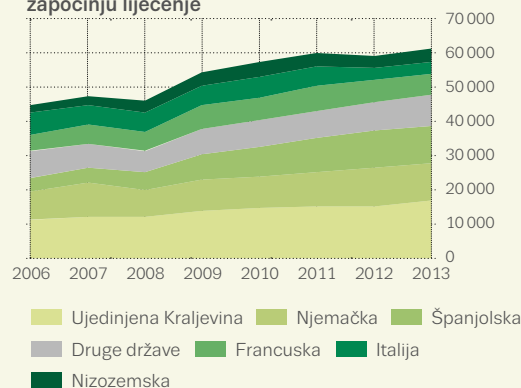
69%



Konzumenti koji su već pristupali liječenju

31%

Trendovi među osobama koje prvi put započinju liječenje



Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje započinju liječenje, a kojima je kanabis primarna droga. Trendovi se odnose na osobe koje prvi put započinju liječenje, a kojima je kanabis primarna droga. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima. Izvor upućivanja: „kazneni sustav“ uključuje sudove, policiju i uvjetnu kaznu; „zdravstveni sustav“ uključuje liječnike opće prakse, ostale centre za liječenje ovisnosti o drogama i medicinske i socijalne usluge; „samoupućivanje“ uključuje konzumenta, obitelj i prijatelje.

Kokain: najčešće korišten stimulans u Europi

Kokain u prahu prvenstveno se udiše ili šmrče, ali se također ponekad ubrizgava, dok se crack kokain obično puši. Među redovitim konzumentima moguće je uočiti veliku razliku između društveno integriranih konzumenata, koji kokain u prahu često šmrču u rekreacijskom smislu, i marginaliziranih konzumenata, koji ubrizgavaju kokain ili puše crack, često uz uporabu opijata. Redovita uporaba kokaina povezana je s ovisnošću, kardiovaskularnim, neurološkim i psihičkim problemima te s povećanim rizikom od nesreća. Ubrizgavanje kokaina i uporaba crack kokaina povezani su s najvećim zdravstvenim rizicima, uključujući prijenos zaraznih bolesti.

Kokain je najčešće upotrebljavana nezakonita stimulativna droga u Europi iako se većina njegovih konzumenata nalazi u ograničenom broju zemalja. To ilustriraju podaci istraživanja koji pokazuju da uporaba kokaina prevladava na jugu i zapadu Europe.

Procjenjuje se da je oko 2,3 milijuna maloljetnika i mladih punoljetnika u dobi od 15 do 34 godine (1,9 % ove dobne skupine) u prošloj godini upotrijebilo kokain. Mnogi konzumenti kokaina drogu uzimaju rekreativno, pri čemu je

uporaba najviša tijekom vikenda i praznika. Podaci dobiveni analizom otpadnih voda koja je provedena 2014.

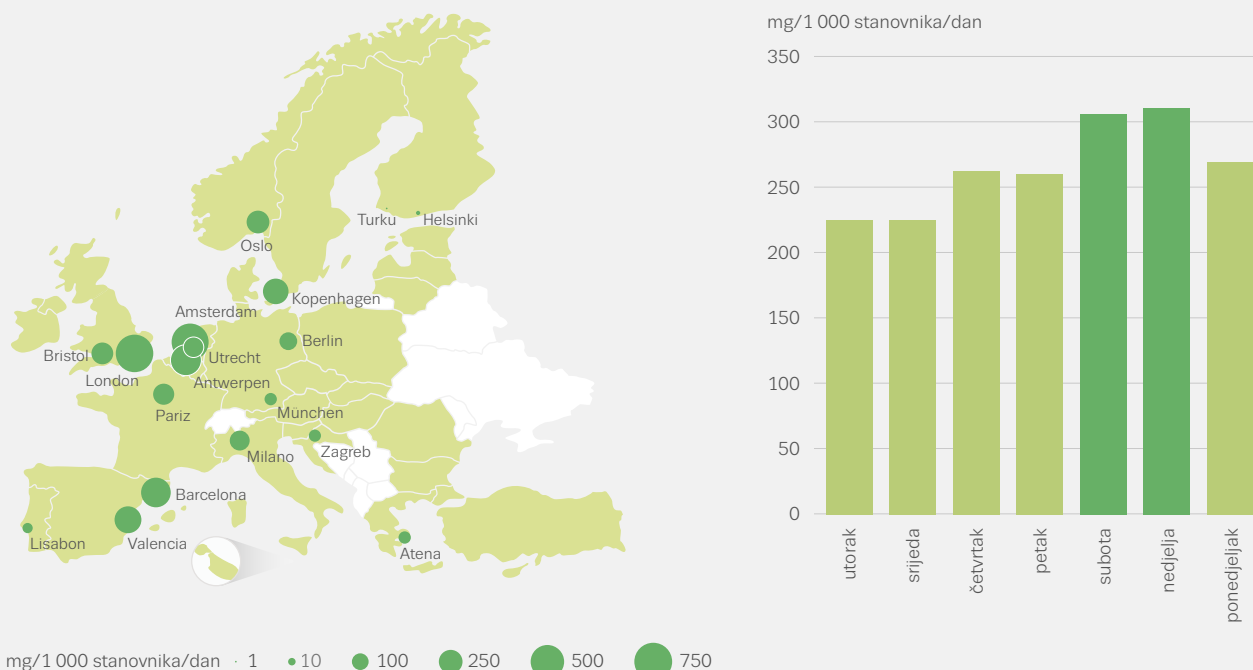
u europskoj studiji koja je obuhvaćala više gradova potvrđuju dnevne razlike u uporabi. Više koncentracije benzoilekgonina, glavnog metabolita kokaina, pronađene su u uzorcima prikupljenim tijekom vikenda (slika 2.3.).

Samo nekoliko zemalja izvješćuje o prošlogodišnjoj pojavnosti uporabe kokaina među maloljetnicima i mladim punoljetnicima većoj od 3 % (slika 2.4.). Među tim zemljama, Španjolska i Ujedinjena Kraljevina bilježile su statistički značajne rastuće trendove u prevalenciji/učestalosti do 2008. nakon čega se trend promijenio i postao stabilan ili opadajući. S prevalencijom/učestalošću ispod 3 % izvješće Irske i Danske spada među najnovije podatke, no ono još nije statistički značajno, dok francuska istraživanja sve do 2014. pokazuju rastući trend u uporabi.

Smanjenja uporabe kokaina vidljiva su u najnovijim podacima. Od zemalja koje su provele istraživanja od 2012. godine devet je zabilježilo niže stope procjene, a četiri su zabilježile više stope procjene nego u prethodnom usporedivom istraživanju.

SLIKA 2.3

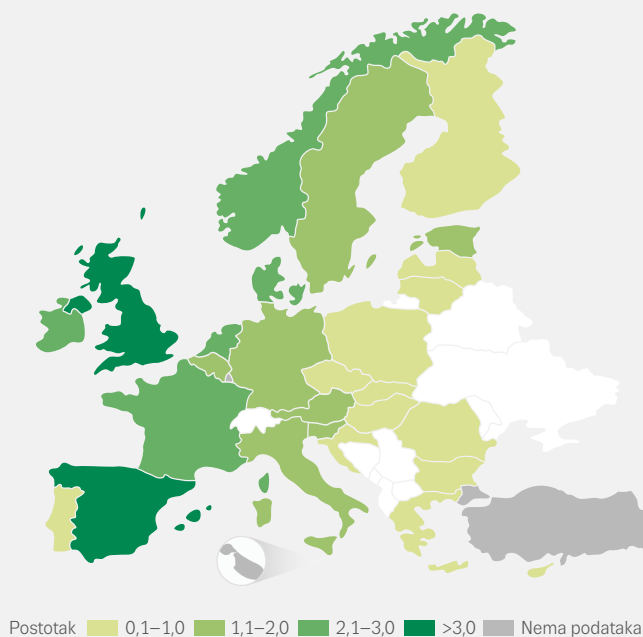
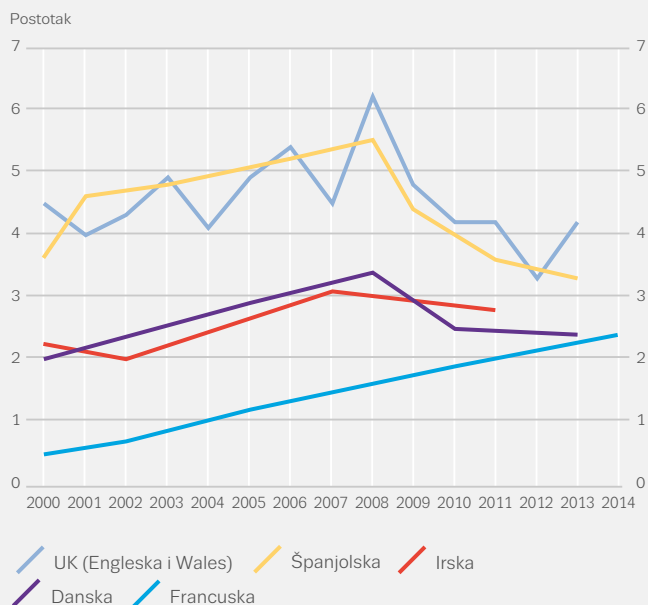
Ostaci kokaina u otpadnim vodama: u odabranim europskim gradovima (lijevo) i dnevni prosjek (desno)



Napomena: Srednje dnevne količine kokaina u miligramima na 1 000 stanovnika. Uzorkovanje je provedeno u odabranim europskim gradovima tijekom razdoblja od tjedan dana tijekom 2014. godine. Izvor: Temeljna skupina za analizu kanalizacija u Europi (SCORE).

SLIKA 2.4

Prevalencija/učestalost uporabe kokaina među mladim odraslim osobama (15 – 34): odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podaci (desno)



Trajno smanjenje broja zahtjeva za liječenje ovisnosti o kokainu

Teško je odmeriti prevalenciju/učestalost problematičnih oblika uporabe kokaina u Europi jer samo četiri zemlje imaju novije procjene te ih, iz metodoloških razloga, nije jednostavno usporediti. U 2012. godini među odraslim stanovništvom u Njemačkoj procijenjeni udio „ovisnosti o kokainu” iznosio je 0,20 %. U 2013. godini u Italiji je procijenjeni udio osoba kojima je „potrebno liječenje ovisnosti o kokainu” iznosio 0,23 %, a u Španjolskoj je udio „visokorizične uporabe kokaina” iznosio 0,29 %. Za razdoblje 2011. – 2012. u Ujedinjenoj Kraljevini procijenjeni udio uporabe crack kokaina među odraslim stanovništvom u Engleskoj iznosio je 0,48 %, a većina ih je također upotrebljavala opijate.

Kokain se navodi kao primarna droga u 13 % svih zabilježenih konzumenata koji su pristupili specijaliziranom programu liječenja ovisnosti o drogama u 2013. (55 000), a 16 % u onih koji prvi put započinju liječenje (25 000). Postoje razlike među zemljama s više od 70 % svih konzumenata kokaina zabilježenih u samo tri zemlje (Španjolskoj, Italiji, Ujedinjenoj Kraljevini). Prema najnovijim podacima broj konzumenata kokaina koji prvi put započinju liječenje stabilizirao se na približno 24 000. Taj se broj smanjio s vrhunca od 38 000 2008. godine. U 2013. je 6 000 osoba koje započinju liječenje u Europi navelo primarnu uporabu crack kokaina, od čega Ujedinjena Kraljevina čini više od polovice (3 500), a Španjolska, Francuska i Nizozemska većinu ostalog dijela (2 200).

Tumačenje dostupnih podataka o smrtnosti povezanoj s kokainom jest izazovno, dijelom zato što ova droga može biti čimbenik u nekim smrtnim slučajevima koji se pripisuju kardiovaskularnim problemima. Neovisno o tome, u 2013.

godini prijavljeno je više od 800 smrti povezanih s uporabom kokaina (podatci iz 27 zemalja). Većina su bile pripisane predoziranju, a u mnogim su slučajevima zamijećene i ostale tvari, prvenstveno opijati. Na europskoj razini problemi s kvalitetom podataka znače da nije moguće komentirati trendove. Međutim, neke zemlje imaju dostupne ograničene informacije. Primjerice, između 2012. i 2013. broj smrtnih slučajeva u kojima je zabilježena prisutnost kokaina porastao je sa 174 na 215 u Ujedinjenoj Kraljevini te s 19 na 29 u Turskoj.

U 2013. godini prijavljeno je više od 800 smrti povezanih s uporabom kokaina

Amfetamini: stabilna uporaba u mnogim zemljama

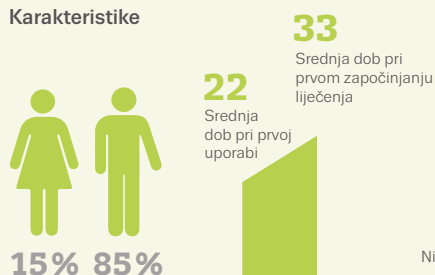
U Europi se upotrebljavaju amfetamin i metamfetamin, dva usko povezana stimulansa, iako se amfetamin mnogo češće upotrebljava. Uporaba metamfetamina povijesno je ograničena na Češku Republiku i, u novije vrijeme, Slovačku iako postoje znakovi rastuće uporabe u drugim zemljama. U nekim skupinama podataka nije moguće razlikovati između ovih dviju tvari. U tim se slučajevima upotrebljava generički pojam amfetamini.

Obje droge mogu se uzimati oralno ili nazalno. Usto, među visokorizičnim konzumentima u nekim zemljama česta je intravenozna uporaba. Metamfetamin se također može pušiti, ali ovaj način uporabe nije često zabilježen u Europi.

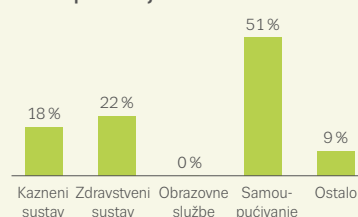
Štetni učinci na zdravlje povezani s uporabom amfetamina obuhvaćaju kardiovaskularne, plućne, neurološke

KONZUMENTI KOKAINA KOJI ZAPOČINJU LIJEČENJE

Karakteristike



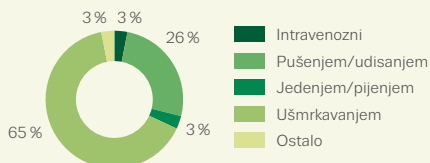
Izvor upućivanja



Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca



Način uporabe



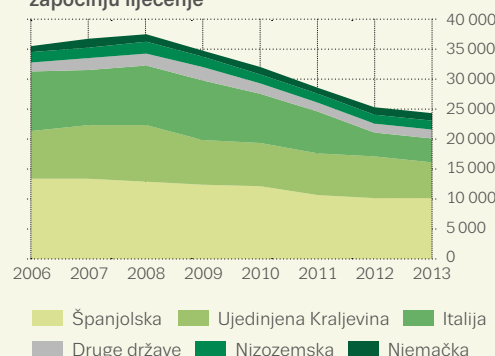
Konzumenti koji prvi put započinju liječenje

49%

Konzumenti koji su već pristupili liječenju

51%

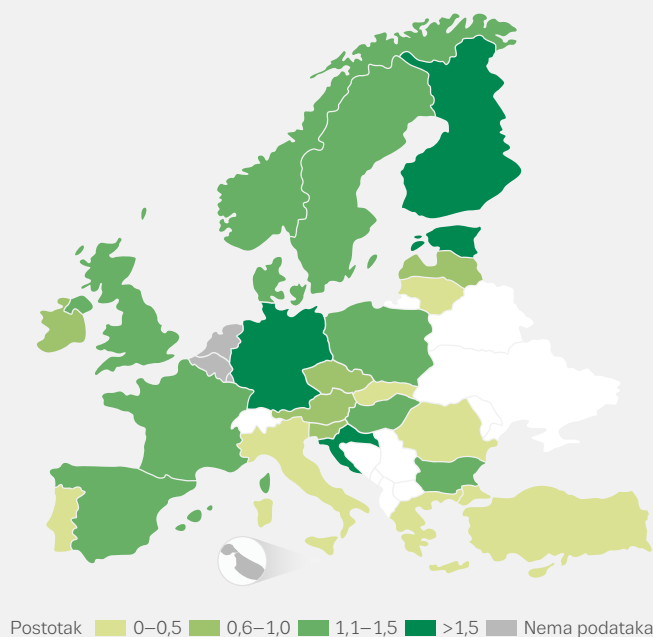
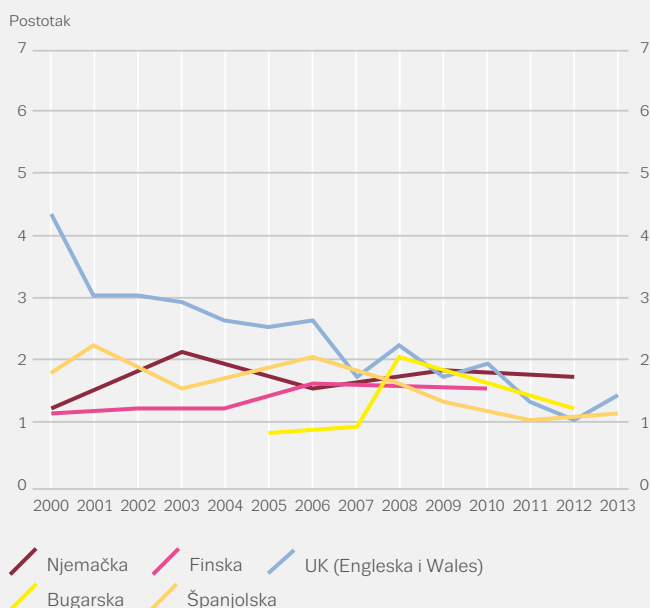
Trendovi među osobama koje prvi put započinju liječenje



Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje započinju liječenje, a kojima je kokain/crack primarna droga. Trendovi se odnose na osobe koje prvi put započinju liječenje, a kojima je kokain/crack primarna droga. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima. Izvor upućivanja: „kazneni sustav“ uključuje sudove, policiju i uvjetnu kaznu; „zdravstveni sustav“ uključuje liječnike opće prakse, ostale centre za liječenje ovisnosti o drogama i medicinske i socijalne usluge; „samoupućivanje“ uključuje konzumenta, obitelj i prijatelje.

SLIKA 2.5

Pojavnost uporabe amfetamina među mladim odraslim osobama (15 – 34): odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podaci (desno)



i mentalne zdravstvene probleme, dok, kao i u slučaju ostalih droga, intravenska uporaba predstavlja čimbenik rizika od zaraznih bolesti. Kao i u slučaju drugih stimulansa, teško je utvrditi smrtnu slučajevu povezanu s amfetaminima. Međutim, godišnje se bilježi mali broj.

Procjenjuje se da je 1,3 milijuna (1,0 %) maloljetnika i mladih punoljetnika (15 – 34) u prošloj godini upotrebljavao amfetamine. Najnovije nacionalne procjene prevalencije/učestalosti u rasponu su od 0,1 % do 1,8 % (slika 2.5.). Dostupni podaci pokazuju da je većina europskih zemalja od oko 2000. godine iskusi relativno stabilnu situaciju u pogledu trendova u uporabi. Iznimke su Španjolska i Ujedinjena Kraljevina, u kojima se od 2000. može primijetiti statistički značajan pad u prevalenciji/učestalosti.

Novi uzorci u problematičnoj uporabi amfetamina

Kad je riječ o dugoročnoj, kroničnoj i intravenoznoj uporabi amfetamina, problemi su povijesno uglavnom zabilježeni u sjevernim europskim zemljama. Nasuprot tome, dugoročni problemi s metamfetaminom bili su najočigledniji u Češkoj Republici i Slovačkoj. Te zemlje izvješćuju o procjenama problematične uporabe među odraslima (15 – 64) s približno 0,48 % za Češku Republiku (2013.) i 0,21 % za Slovačku (2007.). Izražen porast problematične ili visokorizične uporabe metamfetamina, uglavnom intravenozne, zabilježen je u Češkoj Republici između 2007. i 2013. (s približno 20 000 na više od 34 000). Noviji pokazatelji pokazuju da se uporaba metamfetamina raspršuje na druge zemlje i druga stanovništva, pri čemu je uporaba droge zabilježena u zemljama koje graniče s Češkom Republikom (Njemačka,

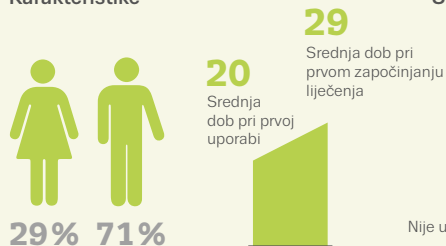


Austrija), u dijelovima južne Europe (Grčka, Cipar, Turska) te u sjevernim europskim zemljama (Latvija, Norveška). U brojnim europskim zemljama i dalje se bilježi novi uzorak uporabe metamfetamina pri čemu se droga unosi intravenozno, često uz ostale stimulanse, među malim skupinama muškaraca koji imaju seksualne odnose s muškarcima. Te takozvane *slamming* zabave problematične su zbog kombinacije rizika i u uporabi droge i u seksualnim ponašanjima.

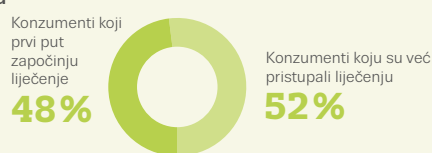
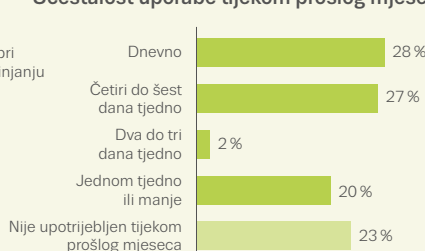
Približno 7 % konzumenata koji su 2013. u Europi ušli u specijalizirani program liječenja ovisnosti o drogama navodi amfetamine (amfetamin i metamfetamin) kao svoju primarnu drogu. To iznosi približno 29 000 konzumenata, od kojih je 12 000 prvi put započelo liječenje. Konzumenti amfetamina kao primarne droge čine znatan udio zabilježenih osoba koje prvi put započinju liječenje samo u Njemačkoj, Latviji i Poljskoj. Osobe koje započinju liječenje i koje izvješćuju o primarnoj uporabi metamfetamina koncentrirane su u Češkoj Republici i Slovačkoj, što skupa čini 95 % od 8 000 korisnika metamfetamina u Europi. Povećanja broja osoba koje prvi put započinju liječenje ovisnosti od amfetamina mogu se pripisati prvenstveno Njemačkoj, Češkoj Republici i Slovačkoj.

KONZUMENTI AMFETAMINA KOJI ZAPOČINJU LIJEČENJE

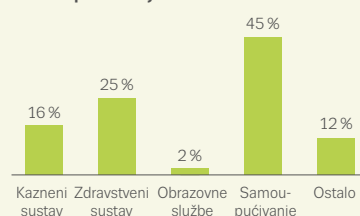
Karakteristike



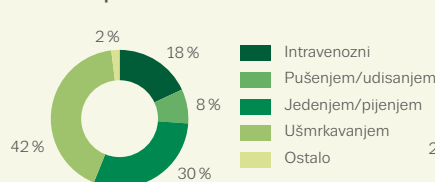
Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca



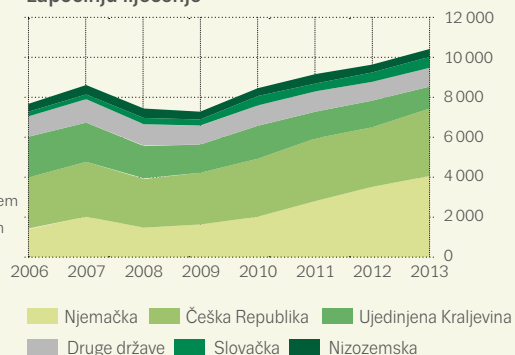
Izvor upućivanja



Način uporabe



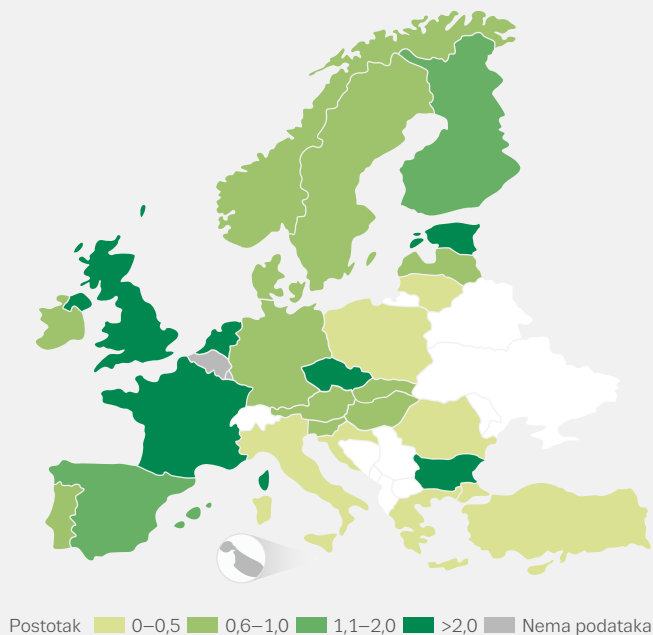
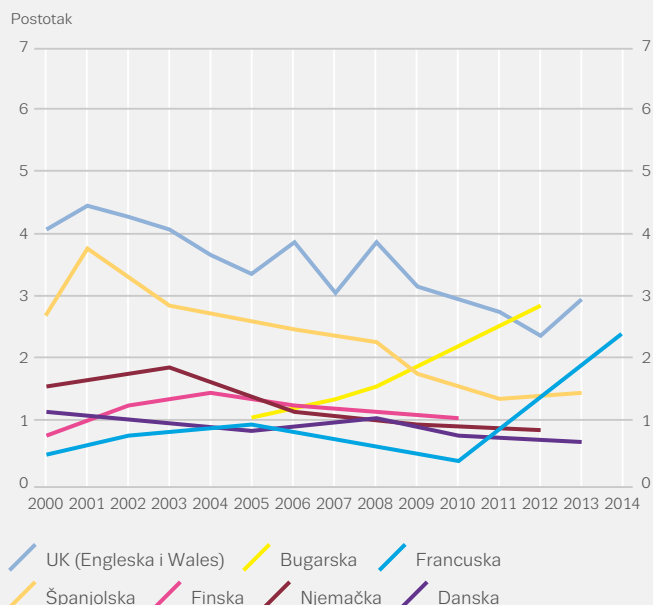
Trendovi među osobama koje prvi put započinju liječenje



Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje započinju liječenje, a kojima su amfetamini primarna droga. Trendovi se odnose na osobe koje prvi put započinju liječenje, a kojima su amfetamini primarna droga. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima. Izvor upućivanja: „kazneni sustav“ uključuje sudove, policiju i uvjetnu kaznu; „zdravstveni sustav“ uključuje liječnike opće prakse, ostale centre za liječenje ovisnosti o drogama i medicinske i socijalne usluge; „samoupućivanje“ uključuje konzumenta, obitelj i prijatelje.

SLIKA 2.6

Prevalencija/učestalost uporabe ecstasyja među mladim odraslim osobama (15 – 34): odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podaci (desno)



Uporaba MDMA-a/ecstasyja

MDMA (3,4-metilendioksi-metamfetamin) se obično upotrebljava u obliku tablete ecstasyja, no sada je sve dostupniji u obliku kristala ili praha. Tablete se uglavnom gutaju, no droga se u obliku praha i ušmrkava (nazalno upuhivanje). Problemi povezani s uporabom ove droge uključuju akutnu hipotermiju, povećan broj otkucaja srca i zatajenje više organa, dok je dugoročna uporaba povezana s problemima s jetrom i srcem. Smrtni slučajevi povezani s ovom drogom relativno su rijetki te ih ponekad uzrokuju druge tvari koje se prodaju kao MDMA. Nedavno se javila zabrinutost oko akutnih problema povezanih s visokodoziranim tabletama i prahom MDMA-a. Dodatno, 2014. su izdana upozorenja o tabletama ecstasyja koje su sadržavale visoke koncentracije PMMA-a, droge čiji sigurnosni profil zabrinjava.

Većina europskih istraživanja povijesno je prikupljala podatke o ecstasyju umjesto o uporabi MDMA-a. Procjenjuje se da je 1,8 milijuna maloljetnika i mladih punoljetnika (15 – 34) u prošloj godini upotrijebilo ecstasy (1,2 % ove dobne skupine), s nacionalnim procjenama u rasponu od manje od 0,1 % do 3,1 %. Među zemljama s dovoljno podataka da statistički istraže trendove, smanjenje prevalencije/učestalosti može se primijetiti od 2000. u Njemačkoj, Španjolskoj i Ujedinjenoj Kraljevini. Danska ima sličan uzorak smanjenja prevalencije/učestalosti, no na nižoj razini statističke sigurnosti (slika

2.6.). Nasuprot tome, u Bugarskoj se i dalje navode procjene porasta prevalencije/učestalosti. Od zemalja koje su od 2012. godine provele nova istraživanja rezultati su raznoliki: sedam je zabilježilo niže stope procjene prevalencije/učestalosti, a šest je zabilježilo više stope procjene nego u prethodnom usporedivom istraživanju. Uporaba ecstasyja rijetko se navodi kao razlog pristupanja liječenju ovisnosti o drogama, pri čemu je ta droga odgovorna za manje od 1 % (približno 600 slučajeva) zabilježenih osoba koje prvi put započinju liječenje tijekom 2013. godine.

Većina europskih istraživanja povijesno je prikupljala podatke o ecstasyju umjesto o uporabi MDMA

SLIKA 2.7

GHB, ketamin i halucinogeni: i dalje uzrok zabrinutosti u nekim zemljama

U Europi se upotrebljavaju brojne druge psihoaktivne tvari halucinogenih, anestetičkih i umirujućih svojstava, uključujući LSD (dietilamid lizerginske kiseline), ketamin, GHB (gama-hidroksibutirat) i halucinogene gljive.

Tijekom zadnja dva desetljeća među podskupinama konzumenata droga u Europi zabilježena je rekreativna uporaba ketamina i GHB-a (uključujući njegov prekursor, gama-butirolakton). Povećava se i broj zdravstvenih problema povezanih s ovim tvarima, na primjer oštećenja mokraćnog mjehura kao posljedica dugotrajne uporabe ketamina. Gubitak svijesti, sindrom odvikavanja i ovisnost rizici su povezani s uporabom GHB-a. O zahtjevima za liječenje povezanim s GHB-om izviješćeno je u Belgiji, Nizozemskoj i Ujedinjenoj Kraljevini.

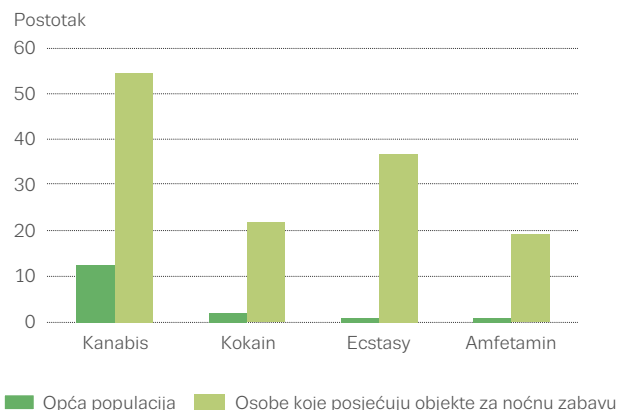
Tamo gdje postoje nacionalne procjene razine prevalencije/učestalosti uporabe GHB-a i ketamina među odraslom i školskom populacijom i dalje su niske. U svojim najnovijim istraživanjima Norveška je izvijestila o prošlogodišnjoj prevalenciji/učestalosti uporabe GHB-a od 0,1 % za odrasle (15 – 64), dok su Danska i Španjolska izvijestile o prošlogodišnjoj prevalenciji/učestalosti uporabe ketamina od 0,3 % među maloljetnicima i mladim punoljetnicima (15 – 34). Ujedinjena Kraljevina izvijestila je o prošlogodišnjoj prevalenciji/učestalosti uporabe ketamina od 1,8 % među stanovništvom od 16 do 24 godine starosti, što je stabilan trend od 2008. godine.

Sveukupna razina prevalencije/učestalosti uporabe halucinogenih gljiva i LSD-a u Europi u zadnjih nekoliko godina uglavnom je niska i stabilna. Nacionalna istraživanja među maloljetnicima i mladim punoljetnicima (15 – 34) izvješćuju o procjenama prošlogodišnje prevalencije/učestalosti koje su manje od 1 % za obje tvari.

Više razine uporabe droge među osobama koje posjećuju objekte za noćnu zabavu

Dobro je znano da su neka društvena okruženja posebice povezana s povećanim razinama uporabe droge i alkohola. Uobičajeno, istraživanja o mladim ljudima koji redovito posjećuju događaje u objektima za noćnu zabavu upućuju na više razine uporabe droge u usporedbi s općim stanovništvom. To se može vidjeti u informacijama iz internetski baziranog Svjetskog istraživanja o drogama u kojemu je EMCDDA provela posebnu analizu uporabe droge među maloljetnicima i mladim punoljetnicima koji su se samostalno izjasnili kao osobe koje redovito posjećuju objekte za noćnu zabavu (definirano kao posjećivanje

Prevalencija/učestalost među mladim odraslim osobama (15 – 34): opća populacija i osobe koje posjećuju objekte za noćnu zabavu (10 zemalja)



Izvori: Svjetsko istraživanje o drogama za 2014. i najnovija istraživanja općeg stanovništva za sljedeće zemlje: Belgiju, Njemačku, Irsku, Španjolsku, Francusku, Mađarsku, Nizozemsku, Austriju, Portugal, Ujedinjenu Kraljevinu. Amfetamini: osim Belgije i Nizozemske. Ecstasy: osim Nizozemske.

objekata za noćnu zabavu barem svaka tri mjeseca). Analiza je provedena na uzorku od 25 790 mladih ljudi u dobi od 15 do 34 godine iz 10 europskih zemalja. Treba napomenuti da se radi o nereprezentativnom, prigodno odabranom uzorku koji je bio prikladan za internetsko istraživanje o drogi te se rezultati stoga moraju oprezno tumačiti. Među tim uzorkom, ovisno o tvari, prošlogodišnja je prevalencija/učestalost bila između 4 i gotovo 25 puta veća od prevalencije/učestalosti utvrđene među istom dobnom skupinom u općoj populaciji Europske unije. Grupirajući dostupne zemlje za svaku drogu i uspoređujući s ponderiranim prosjekom iz istraživanja općeg stanovništva (GPS), oko 55 % osoba koje redovito posjećuju objekte za noćnu zabavu izvijestilo je o prošlogodišnjoj uporabi kanabisa (ponderirani godišnji prosjek prema GPS-u 12,9 %), uz velike iznose za druge droge: kokain 22 % (GPS 2,4 %), amfetamin 19 % (GPS 1,2 %), ecstasy 37 % (GPS 1,5 %) (slika 2.7.). Prošlogodišnje razine prevalencije/učestalosti među osobama koje redovito posjećuju objekte za noćnu zabavu prijavljene su za ostale droge, uključujući ketamin (11 %), mefedron (3 %), sintetske kanabinoide (3 %) i GHB (2 %).

Mali broj osoba koje redovito posjećuju objekte za noćnu zabavu izvijestio je da je imao problema s uporabom droge, pri čemu su kanabis i ecstasy droge koje se najčešće povezuju s akutnim hitnim slučajevima među ovom skupinom.

Uporaba zakonitih sredstava za euforiju među mladima

Teško je utvrditi prevalenciju/učestalost uporabe novih psihoaktivnih tvari u Europi. Kada se te tvari uvrste

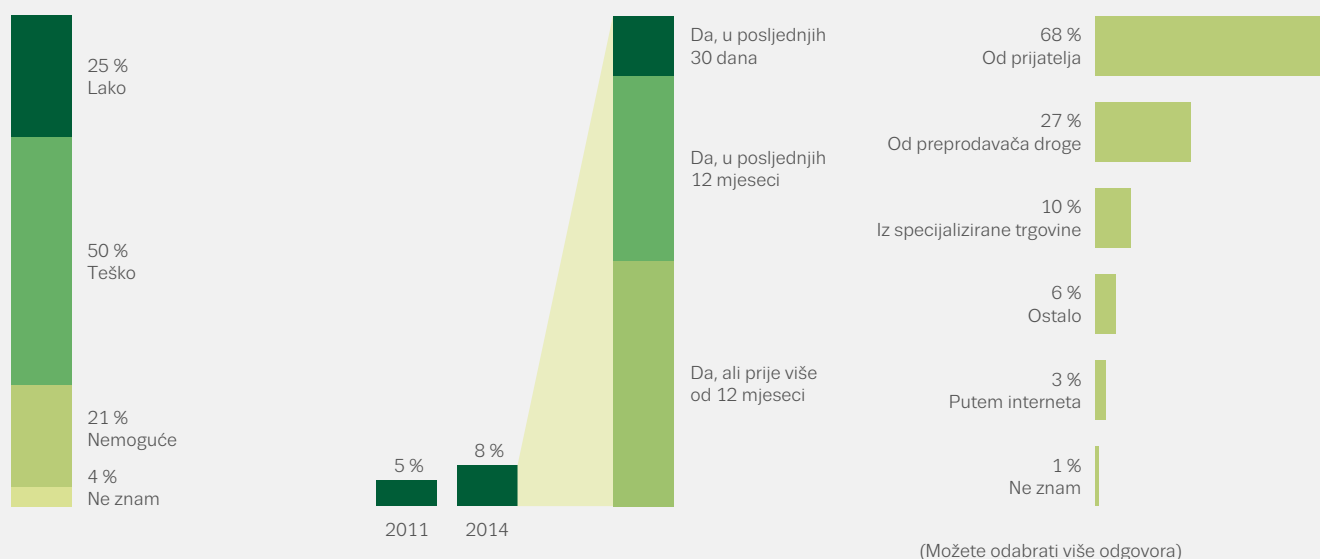
SLIKA 2.8

Dostupnost i uporaba tzv. „zakonitih sredstava za euforiju“ (legal highs) koje se definiraju kao nove tvari koje oponašaju učinke nezakonitih droga

Koliko biste ih lako ili teško nabavili u razdoblju od 24 sata?

Jeste li ih ikad upotrijebili?

Ako razmotrite vlastitu uporabu tih tvari u posljednjih 12 mjeseci, gdje ste ih nabavili?



Izvor: Flash Eurobarometer 401.

u nacionalna istraživanja, nedostatak zajedničke metodologije znači da su podaci rijetko usporedivi među zemljama, a problemi s definiranjem dodatno kompliciraju stvari, posebice jer se pravni status tvari može brzo promijeniti. Neovisno o tome, neke uvide u uporabu tih tvari ponudilo je istraživanje Flash Eurobarometer o mladima i drogama iz 2014., telefonsko anketiranje 13 128 maloljetnika i mladih punoljetnika u dobi od 15 do 24 godine u 28 država članica EU-a. Na pitanje o percipiranoj dostupnosti više od dvije trećine ispitanika mislilo je da će biti teško ili nemoguće nabaviti „zakonita sredstva za euforiju“ koja se definiraju kao nove tvari koje imitiraju učinke nezakonitih droga. Iako je prvenstveno bila riječ o istraživanju stavova, Eurobarometer je uvrstio pitanje o uporabi „zakonitih sredstava za euforiju“. Trenutačno ti podaci predstavljaju jedini izvor informacija na razini EU-a o ovoj temi iako zbog metodoloških razloga treba pripaziti pri tumačenju podataka. Sveukupno je 8 % ispitanika izvijestilo o uporabi „zakonitih sredstava za euforiju“, dok ih je 3 % izvijestilo o uporabi u protekloj godini (slika 2.8.). To predstavlja porast od 5 % osoba koje su izvijestile o uporabi tijekom života u sličnom istraživanju 2011. godine. Najviše razine uporabe u zadnjoj su godini prijavljivali mladi ljudi iz Irske (9 %), dok uporaba „zakonitih sredstava za euforiju“ u protekloj godini nije zabilježena iz uzoraka s Cipra i Malte. Od onih koji izvješćuju o uporabi tijekom protekle godine 68 % tvar je dobilo od prijatelja.

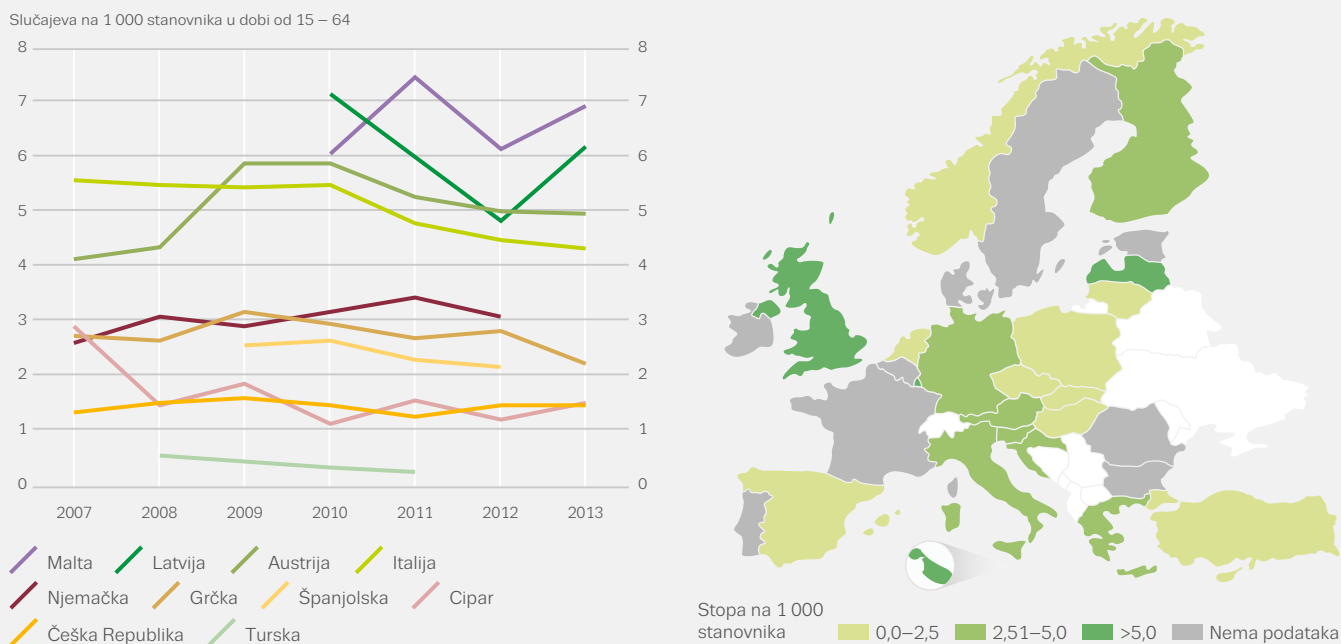
Zanimljivo je razmotriti Eurobarometrove rezultate uz one iz ostalih istraživanja, zamjećujući pritom da se primjenjuju

različite metode i pitanja. Devet europskih zemalja izvijestilo je o nacionalnim procjenama o uporabi novih psihoaktivnih tvari ili „zakonitih sredstava za euforiju“ (ne uključujući ketamin i GHB) od 2011. godine. Prošlogodišnja prevalencija/učestalost uporabe tih tvari među maloljetnicima i mladim punoljetnicima (u dobi od 15 do 24 godine) u rasponu je od 9,7 % u Irskoj do 0,2 % u Portugalu. Valja napomenuti da su u objema zemljama uvedene mjere za ograničavanje izravne dostupnosti „zakonitih sredstava za euforiju“ zatvaranjem dućana u kojima su se ti proizvodi prodavali. Dostupni su rezultati istraživanja o uporabi mefedrona za Ujedinjenu Kraljevinu (Engleska i Wales). U najnovijem je istraživanju (2013./2014.) procijenjeno da je prošlogodišnja uporaba ove droge među brojnim mladim ljudima u dobi od 16 do 24 iznosila 1,9 %. Ta je brojka bila stabilna u usporedbi s prethodnom godinom, no mnogo niža od 4,4 % iz 2010./2011., prije nego što su uvedene mjere nadzora.

Iako nije riječ o raširenom fenomenu, u nekim se posebnim populacijama i dalje izvješćuje o intravenskoj uporabi sintetskih katinona, uključujući intravenozne konzumente opijata, konzumente koji su u programu liječenja ovisnosti o drogama u nekim zemljama i male populacije muškaraca koji imaju seksualne odnose s drugim muškarcima. Povećanje broja zahtjeva za liječenje povezano s problemima uporabe sintetskog katinona zabilježeno je u Mađarskoj, Rumunjskoj i Ujedinjenoj Kraljevini. U Ujedinjenoj Kraljevini (Engleska) broj osoba koje prvi put

SLIKA 2.9

Nacionalna procjena prevalencije/učestalosti visokorizične uporabe opijata tijekom prošle godine: trendovi (lijevo) i najnoviji podaci (desno)



započinju liječenje i koje izvješćuju o bilo kakvoj uporabi mefedrona narastao je s 900 na 1 630 između 2011./2012. i 2012./2013., a brojke su se stabilizirale u 2013./2014. na 1 641 konzumenata.

Opijati: 1,3 milijuna problematičnih konzumenata

Nezakonita uporaba opijata i dalje je glavni razlog nerazmjerno velikog udjela morbiditeta i smrtnosti koji su rezultat uporabe droga u Europi. Heroin je glavni opijat koji se upotrebljava u Europi, a može se unositi pušenjem, ušmrkavanjem ili intravenozno. Niz drugih sintetskih opijata, kao što su buprenorfin, metadon i fentanil, također se zloupotrebljava.

Prosječna godišnja prevalencija/učestalost visokorizične uporabe opijata među odraslim osobama (15 – 64) procjenjuje se na približno 0,4 % (4 na 1 000 stanovnika), što je jednako broju od 1,3 milijuna problematičnih konzumenata opijata u Europi u 2013. godini. Procjene prevalencije/učestalosti visokorizične uporabe opijatavariraju između slučajeva s manje od jedne do otprilike osam osoba na 1 000 stanovnika u dobi od 15 – 64 godine. Deset zemalja ponovilo je procjene visokorizične uporabe opijata između 2006. i 2013. te one pokazuju relativno stabilne trendove (slika 2.9.).

Konzumenti koji upotrebljavaju opijata, uglavnom heroin, kao primarnu drogu, čine 41 % svih konzumenata droge koji su u 2013. ušli u specijalizirani program liječenja

u Europi (175 000 korisnika) i otprilike 20 % osoba koje prvi put započinju liječenje (31 000 korisnika). Broj novih konzumenata heroina u Europi više se nego prepolovio, od 59 000 u 2007. na 23 000 u 2013. Općenito se čini vjerojatnim da se broj novih konzumenata smanjio te da to utječe na broj zahtjeva za liječenje.

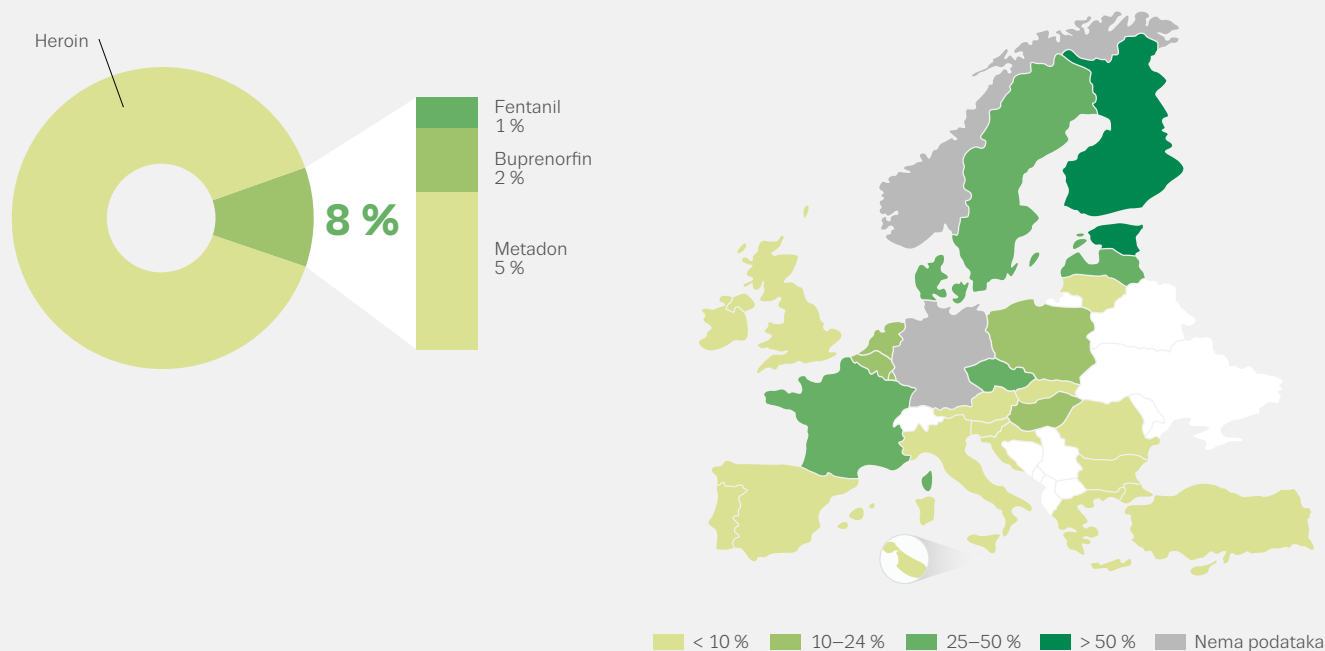
Opijata koji nisu heroin: povećana zabrinutost

U nešto više od trećine (11) europskih zemalja više od 10 % svih konzumenata opijata koji su u 2013. ušli u program specijaliziranih usluga liječeni su zbog problema koji su se prvenstveno odnosili na opijate osim heroina (slika 2.10.). Te tvari uključuju metadon, buprenorfin i fentanil. Sveukupno, zloupotrijebljen metadon najčešće je zabilježen opijat uz heroin, a slijedi ga buprenorfin. Zasebno te droge čine 60 %, odnosno 30 % svih zahtjeva za liječenjem od klijenata čiji se problem s primarnom drogom odnosi na opijate, a ne na heroin. U nekim zemljama drugi opijati sada čine najčešći oblik problematične uporabe opijata. Primjerice, u Estoniji je većina osoba koje započele liječenje ovisnosti, navodeći opioid kao svoju primarnu drogu, upotrebljavala nezakoniti fentanil, dok je većina konzumenata opijata u Finskoj navedena kao primarni zlorabitelj buprenorfina.

Heroin je glavni opijat koji se upotrebljava u Europi

SLIKA 2.10

Nacionalna procjena prevalencije/učestalosti visokorizične uporabe opijata tijekom prošle godine: trendovi (lijevo) i najnoviji podaci (desno)

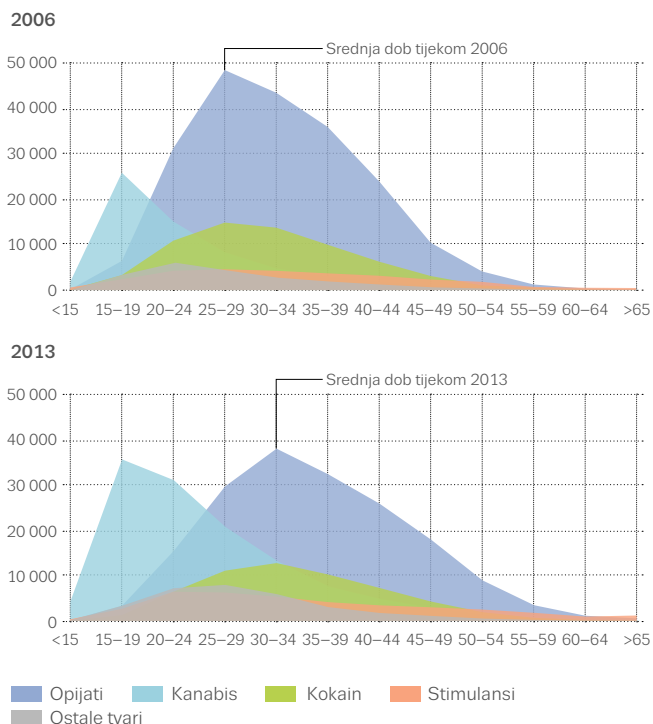


Visokorizični konzumenti opijata: stanovništvo koje stari

Među konzumentima opijata koji pristupaju liječenju očigledna su dva trenda: njihov broj opada, a prosječna se dob povećava (slika 2.11.). Između 2006. i 2013. srednja dob konzumenata koji ulaze na liječenje zbog problema povezanih s uporabom opijata porasla je za pet godina. Tijekom tog istog razdoblja prosječna dob osoba koje su umrle zbog uporabe droge (uglavnom se odnosi na opijata) povećala se s 33 na 37 godina. Znatno broj problematičnih konzumenata opijata s dugoročnim povijestima uzimanja više droga sada je u svojim 40-ima i 50-ima. Anamneza lošeg zdravlja, loši životni uvjeti, uporaba duhana i alkohola te slabljenje obrambenog sustava čine te konzumente podložnima nizu kroničnih zdravstvenih problema. Među njima su i kardiovaskularni i problemi s plućima koji su rezultat uporabe duhana i intravenozne uporabe droge. Konzumenti koji dugotrajno upotrebljavaju heroin također su izvješćivali o kroničnoj boli, dok zaraza virusom hepatitisa za njih predstavlja povećan rizik od ciroze i ostalih problema s jetrom. Kumulativni učinci uporabe više droga, predoziranje i infekcije tijekom godina ubrzavaju fizičko starenje tih konzumenata, uz sve veće implikacije za usluge liječenja i socijalne potpore.

SLIKA 2.11

Trendovi u pogledu dobne strukture konzumenata koji započinju liječenje prema primarnoj drogi tijekom 2006. i 2013.



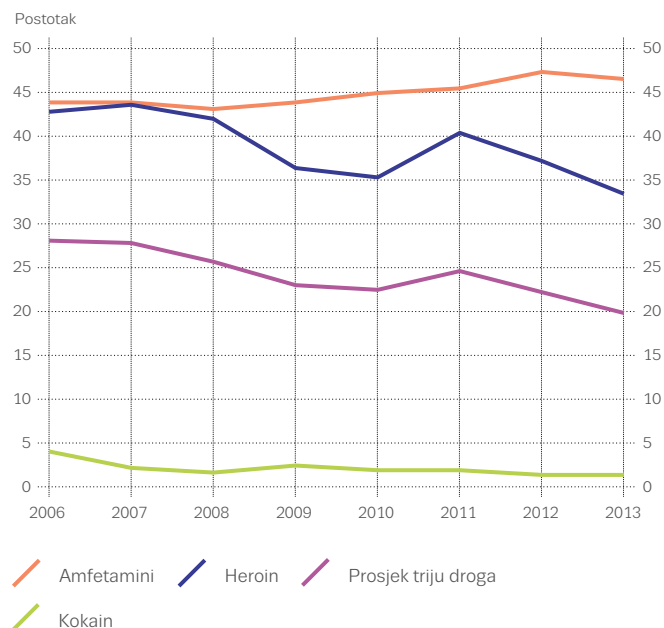
SLIKA 2.12

Intravenozna uporaba droga: dugoročni pad

Intravenozni korisnici ubrajaju se među one kojima prijeti najveći rizik od šteta zbog uporabe droga, uključujući infekcije koje se prenose krvlju ili predoziranje. Ubrizgavanje se najčešće povezuje s uporabom opijata iako je u nekoliko zemalja glavni problem ubrizgavanje amfetamina. Novije procjene prevalencije/učestalosti uporabe droge ubrizgavanjem dostupne su za 14 zemalja, pri čemu su u rasponu od manje od jednog slučaja do više od osam slučajeva na 1 000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine.

Među onima koji po prvi put započinju specijalizirano liječenje amfetaminima kao primarnom drogom 46 % njih izvješćuje da je ubrizgavanje bilo njihov glavni način uporabe uz stabilan opći trend (slika 2.12.). Svake godine u Češkoj Republici, gdje je trend u porastu, prijavi se 70 % takvih slučajeva. Kad je riječ o preostalim europskim zemljama, opada ubrizgavanje kao glavni način uporabe među novim konzumentima amfetamina. Među konzumentima koji su prvi put pristupili liječenju ovisnosti o drogama, koji heroin navode kao svoju primarnu drogu, njih 33 % izvijestilo je o ubrizgavanju kao svojem glavnom načinu uporabe, što je smanjenje s 43 % u 2006. godini. Razine intravenozne uporabe među konzumentima heroina razlikuju se među zemljama, od manje od 8 % u Nizozemskoj do 100 % u Litvi. Uzimajući glavne tri

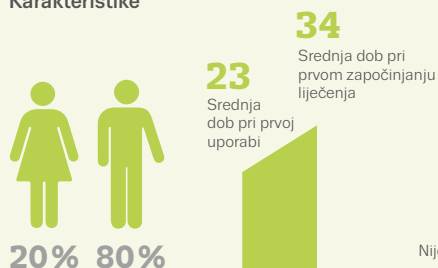
Osobe koje prvi put započinju liječenje i kojima je intravenozna uporaba glavni način uporabe njihove primarne droge



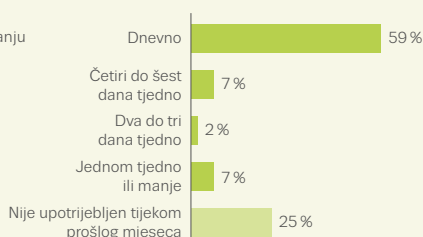
ubrizgane droge zajedno, među konzumentima koji prvi put započinju liječenje ovisnosti o drogama ubrizgavanje kao glavni način uporabe opao je s 28 % u 2006. na 20 % u 2013. godini.

KONZUMENTI HEROINA KOJI ZAPOČINJU LIJEČENJE

Karakteristike



Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca



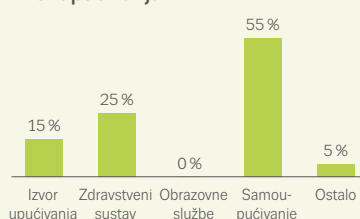
Konzumenti koji prvi put započinju liječenje

18%

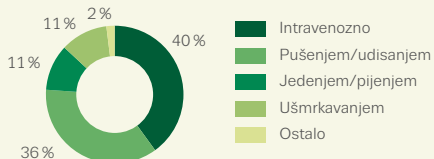
Konzumenti koji su već pristupili liječenju

82%

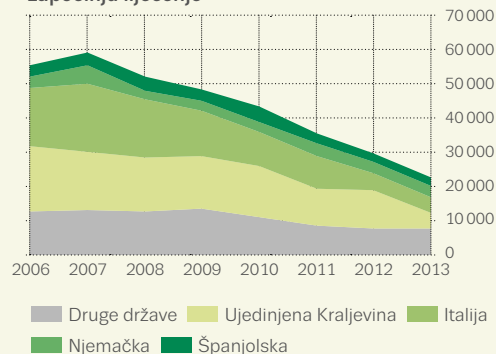
Izvor upućivanja



Način uporabe



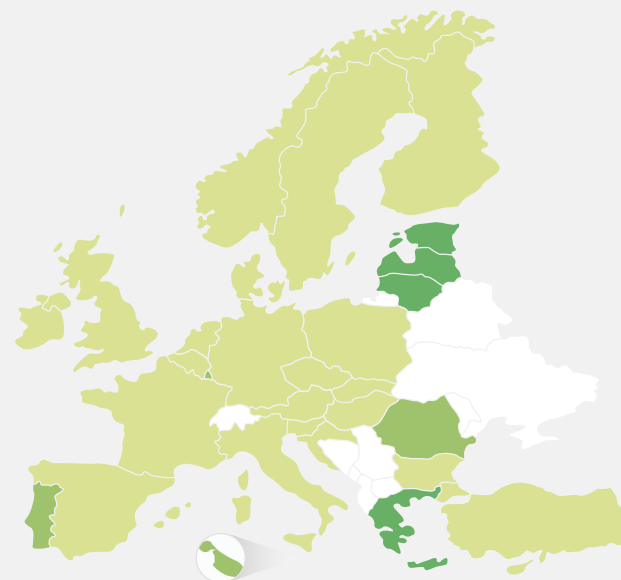
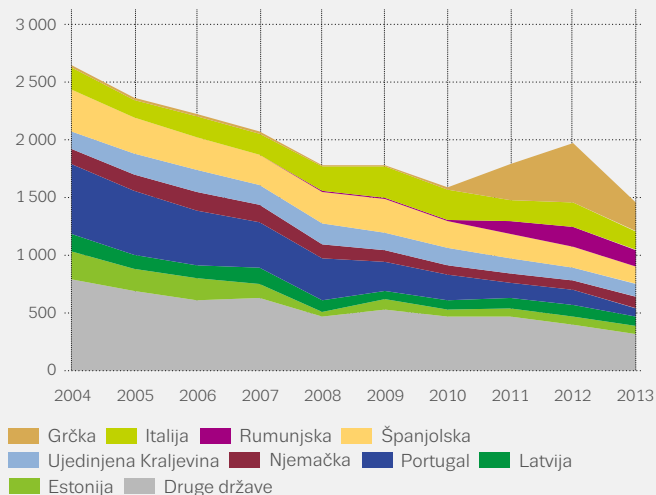
Trendovi među osobama koje prvi put započinju liječenje



Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje započinju liječenje, a kojima je heroin primarna droga. Trendovi se odnose na osobe koje prvi put započinju liječenje, a kojima je heroin primarna droga. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima. Izvor upućivanja: „kazneni sustav“ uključuje sudove, policiju i uvjetnu kaznu; „zdravstveni sustav“ uključuje liječnike opće prakse, ostale centre za liječenje ovisnosti o drogama i medicinske i socijalne usluge; „samoupućivanje“ uključuje konzumenta, obitelj i prijatelje.

SLIKA 2.13

Novi slučajevi dijagnoze HIV-a povezani s intravenoznom uporabom droga: trendovi u pogledu broja slučajeva (lijevo) i najnoviji podaci (desno)



Slučajeva na milijun stanovnika <5,0 5,1–10,0 >10,0

Napomena: Podaci za 2013. (izvor: ECDC).

Među intravenoznim korisnicima opada broj novih slučajeva HIV-a, a Grčka je obuzdala epidemiju

Ubrizgavanje droga i dalje ima glavnu ulogu u prijenosu infekcija koje se prenose krvlju, kao što su virus hepatitisa C (HCV) i, u nekim zemljama, virus humane imunodeficijencije (HIV). Među svim slučajevima HIV-a prijavljenima u Europi u kojima je način prijenosa poznat postotak koji se može pripisati uporabi droge ubrizgavanjem ostao je nizak i stabilan (ispod 8 % za zadnje desetljeće).

Najnovije brojke pokazuju da se rast u broju novih dijagnoza HIV-a u Europi, što je rezultat epidemija u Grčkoj i Rumunjskoj, zaustavio te da je ukupan broj za EU pao na razinu prije izbijanja epidemije (slika 2.13.). Privremene brojke za 2013. pokazuju 1 458 novih slučajeva u usporedbi s 1 974 u 2012., čime se preokreće trend rasta primjetan od 2010. godine. Taj je pad uvelike objašnjen smanjenjima u Grčkoj, gdje se broj novih slučajeva više nego prepolovio od 2012. do 2013. te, u manjoj mjeri, u Rumunjskoj. Iako se čini da su epidemije u ovim dvjema zemljama dosegle svoj vrhunac, broj novih dijagnoza u 2013. ostaje barem 10 puta veći od razine prije epidemije u 2010. godini.

U 2013. prosječna stopa novoprijavljenih dijagnoza HIV-a koje se mogu pripisati intravenoznoj uporabi droge iznosila je 2,5 po milijunu stanovnika, pri čemu su tri baltičke

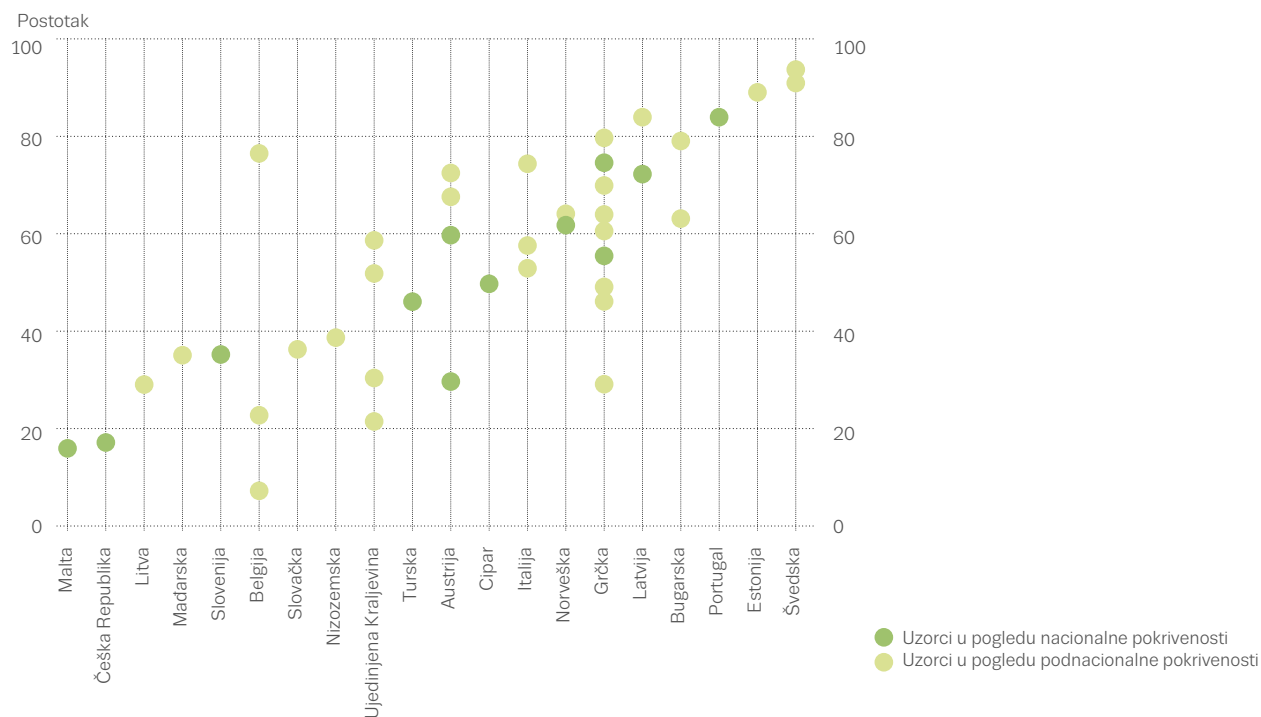
zemlje pokazivale stope koje su 8 do 22 puta više od prosjeka EU-a. U ostalim zemljama koje su u prošlosti doživjele razdoblja visokih stopa zaraze, poput Španjolske i Portugala, trendovi u stopama novih zabilježenih dijagnoza nastavljaju se smanjivati.

Rana dijagnoza i brzo primjereno liječenje važni su za sprječavanje razvoja HIV-a u AIDS. U 2013. u Europi je prijavljeno 769 novih slučajeva AIDS-a koji se mogu pripisati ubrizgavanju droge. Relativno veliki broj dijagnoza iz Bugarske, Latvije, Grčke i Rumunjske ukazuje na to da u tim zemljama treba ojačati odgovore za prevenciju od AIDS-a te liječenje HIV-a.

Smrtnost povezana s HIV-om jedan je od najbolje dokumentiranih neizravnih uzroka smrti među konzumentima droga. Najnovija procjena pokazuje da je otprilike 1 700 osoba umrlo od HIV-a/AIDS-a, što se može pripisati intravenoznoj uporabi droge u Europi u 2010., uz zabilježen silazni trend.

SLIKA 2.14

Pojavnost antitijela protiv HIV-a među intravenoznim korisnicima, 2012./2013.



Hepatitis i ostale infekcije povezane s uporabom droge

Virusni hepatitis, osobito infekcija uzrokovana virusom hepatitisa C (HCV), vrlo je rasprostranjen među intravenskim konzumentima diljem Europe. To može imati važne dugoročne posljedice jer će infekcija HCV-om, često pogoršana teškim alkoholizmom, vjerojatno uzrokovati veći broj slučajeva ciroze, raka jetre i smrtnih slučajeva među intravenoznim konzumentima.

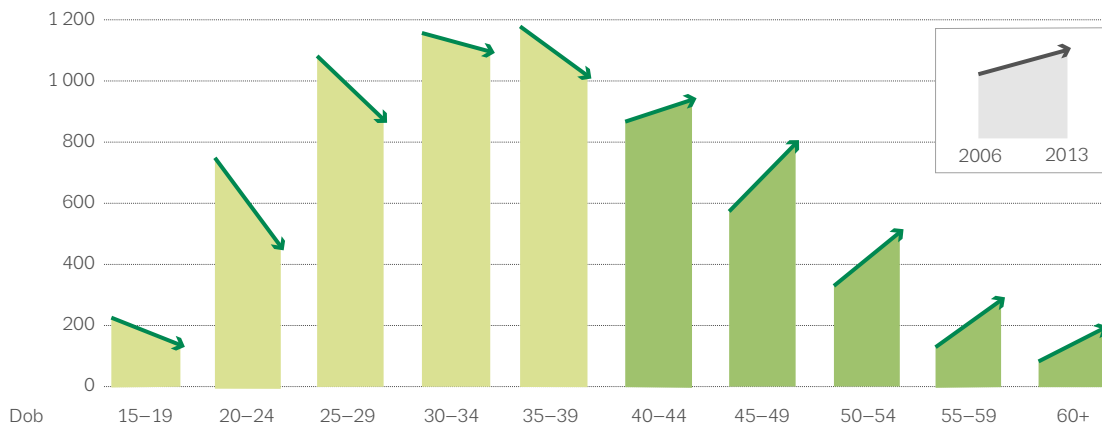
Razina antitijela protiv HCV-a u nacionalnim uzorcima intravenoznih konzumenata u razdoblju 2012. – 2013. varirala je od 14 % do 84 %, dok pet od 10 zemalja prema nacionalnim podacima bilježi stopu prevalencije/učestalosti višu od 50 % (slika 2.14.). Među zemljama s podacima o nacionalnim trendovima za razdoblje 2006. – 2013. smanjenje prevalencije/učestalosti HCV-a među intravenskim konzumentima zabilježeno je samo u Norveškoj, dok je u šest ostalih zemalja zabilježen porast.

Uporaba droga može biti čimbenik rizika i za druge zarazne bolesti, uključujući hepatitis A i B, spolno prenosive bolesti, tuberkulozu, tetanus i botulizam. U Europi su prijavljeni i povremeni slučajevi botulizma iz rana među intravenoznim konzumentima. U Norveškoj je između rujna i studenoga 2013. prijavljeno šest potvrđenih slučajeva. U prosincu 2014. utvrđena su dva slučaja nakupina botulizma iz rana, u Norveškoj i u Škotskoj, te se oni u 2015. ispituju.

SLIKA 2.15

Broj smrtnih slučajeva uzrokovanih uporabom droga prema dobnoj skupini tijekom 2006. i tijekom 2013.

Broj smrtnih slučajeva



Smrtni slučajevi povezani s uporabom droge

Uporaba droga jedan je od glavnih uzroka smrtnosti koja se može izbjeći među mladima u Europi, kako izravno predoziranje (smrtni slučaj prouzročen drogom) tako i neizravno bolestima povezanim s drogom te nesrećama, nasiljem i samoubojstvom. Većina studija o skupinama problematičnih konzumenata droga pokazuje stopu smrtnosti u rasponu 1 – 2 % godišnje, a procjenjuje se da u Europi svake godine umre između 10 000 i 20 000 konzumenata opijata. Sveukupno, vjerojatnost smrti konzumenata opijata najmanje je deset puta veća u odnosu na njihove vršnjake istog spola. U nedavnom EMCDDA-inom višestrukom istraživanju s podacima iz devet europskih zemalja utvrđeno je da je većina smrtnih slučajeva među problematičnim konzumentima droge bila prerana te da se mogla spriječiti. U istraživanju je na uzorku od 31 000 sudionika zabilježeno 2 886 smrti s ukupnom godišnjom stopom smrtnosti od 14,2 na 1 000. Uzrok smrti utvrđen je u 71 % slučajeva, a polovica tih smrti objašnjena je vanjskim uzrocima, uglavnom predoziranje i, u manjem omjeru, samoubojstvom, dok je druga polovica pripisana somatskim uzrocima, uključujući HIV/AIDS te cirkulatorne i bolesti dišnih putova.

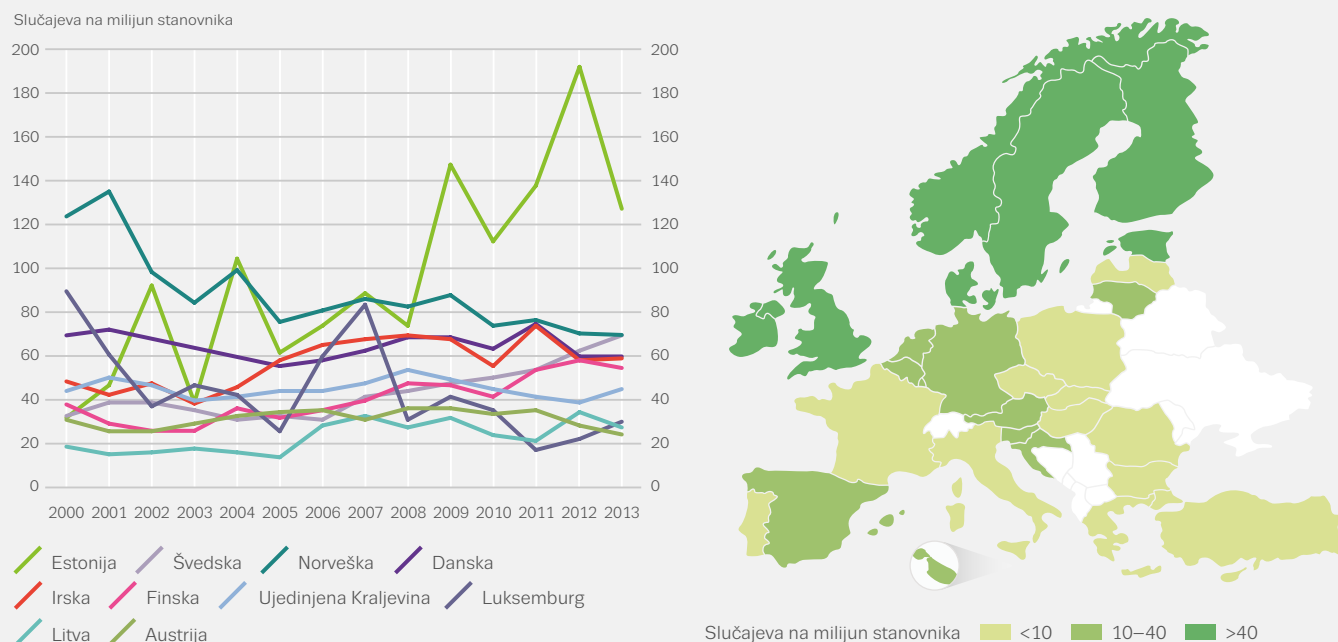
Smrtni slučajevi zbog predoziranja: nedavni porasti u nekim zemljama

Općenito, predoziranje drogom i dalje je glavni uzrok smrti među problematičnim konzumentima droge, a većinu od tri četvrtine žrtava predoziranja čine muškarci (78 %). Dok često smrtni slučajevi među vrlo mladim osobama stvaraju znatnu zabrinutost, samo 8 % smrtnih slučajeva zbog predoziranja zabilježenih u Europi 2013. uključivalo je osobe mlađe od 25 godina. Između 2006. i 2013. može se primijetiti uzorak smanjenja broja smrtnih slučajeva zbog predoziranja među mladim konzumentima droga i povećanja broja među starijim konzumentima (slika 2.15.). To odražava starenje europskog stanovništva koje upotrebljava opijate, a kojima prijeti najveći rizik od smrti zbog predoziranja drogom.

U većini zemalja zabilježen je uzlazni trend u smrtnim slučajevima zbog predoziranja od 2003. do oko 2008./2009., kada su se ukupne razine prvo stabilizirale, a zatim počele opadati. Pri tumačenju podataka o predoziranju, posebice ukupne kumulativne podatke za EU, treba biti oprezan zbog brojnih razloga koji uključuju sustavno neprijavlivanje slučajeva u nekim zemljama i procese registracije koji rezultiraju odgodama izvješćivanja i za pojedinačne slučajeve i za ukupan broj na nacionalnoj razini. Zbog tih odgađanja ukupan iznos za EU za trenutačnu godinu jest privremena procjena koja je podložna reviziji kako novi podatci postanu dostupni. Procjena EU-a za 2013. jest najmanje 6 100 smrti, što je neznatan porast u odnosu na revidiranu brojku iz

SLIKA 2.16

Stope smrtnosti u pogledu slučajeva smrti uzrokovanih uporabom droga među odraslima (15 – 64): odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podaci (desno)



2012. godine. Posebice brine to što su porasti očigledni u najnovijim podacima iz niza zemalja s relativno snažnim sustavima izvješćivanja, uključujući Njemačku, Švedsku i Ujedinjenu Kraljevinu. Turska također pokazuje poraste, ali to djelomično može odražavati poboljšano izvješćivanje.

Heroin ili njegovi metaboliti prisutni su u većini zabilježenih smrtonosnih predoziranja u Europi, često u kombinaciji s drugim tvarima. Porasti u zabilježenim smrtnim slučajevima u Ujedinjenoj Kraljevini (Engleskoj) i Turskoj u velikoj su mjeri potaknuti smrtnim slučajevima u kojima je impliciran heroin. Uz heroin u toksikološkim se izvješćima redovito pronalaze ostali opijati, uključujući metadon, buprenofin, fentanile i tramadol, a te se tvari sada povezuju sa znatnim udjelom smrtnih slučajeva zbog predoziranja u nekim zemljama.

Prosječna stopa smrtnosti zbog predoziranja u Europi za 2013. godinu procjenjuje se na 16 smrtnih slučajeva na milijun stanovnika u dobi od 15 – 64 godine. Nacionalne stope smrtnosti znatno se razlikuju i na njih utječu čimbenici kao što su prevalencije/učestalost i obrasci uporabe droga, osobito intravenozna uporaba i uporaba opioida, karakteristike skupina konzumenata droga, dostupnost i čistoća droga, prakse izvješćivanja i pružanje usluga. Stope od više od 40 smrtnih slučajeva na milijun stanovnika zabilježene su u sedam zemalja, pri čemu su najviše stope zabilježene u Estoniji (127 na milijun stanovnika), Norveškoj (70 na milijun stanovnika)

i Švedskoj (70 na milijun stanovnika) (slika 2.16.). Iako nacionalne razlike u kodiranju i praksama izvješćivanja kao i moguće neprijavlivanje slučajeva otežavaju usporedbu zemalja, vrijedno je analiziranje trendova tijekom vremena unutar pojedinačnih zemalja. Nedavno su zamijećena poboljšanja u stopi smrtnosti zbog predoziranja u Estoniji iako su stope i dalje osam puta veće od prosjeka EU-a. Smrtni slučajevi zbog predoziranja uglavnom su povezani s ubrizgavanjem fentanila, visokopotentnih opijata.

Heroin ili njegovi metaboliti prisutni su u većini smrtonosnih predoziranja zabilježenih u Europi

Nove droge: sve povezanije sa štetama i smrtnim slučajevima povezanim s drogom

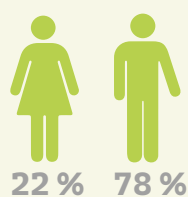
Općenito postoji sve više dokaza o ulozi koju nove psihoaktivne tvari imaju u bolničkim hitnim slučajevima i nekim smrtnim slučajevima uzrokovanim uporabom droga u Europi. U 2014. je sustav ranog upozoravanja EU-a izdao 16 upozorenja u vezi s novim tvarima koje mehanizam prati, a mnogi od njih odnosili su se na ozbiljne nepovoljne događaje kao što su smrtni slučajevi. Nedavna analiza koju je provela Europska mreža za hitne slučajeve, koja prati hitne slučajeve na lokacijama u 10 europskih zemalja, utvrdila je da je 9 % od svih hitnih slučajeva povezanih s uporabom droge uključivalo nove psihoaktivne tvari, prvenstveno katinone. Usto se 12 % svih hitnih slučajeva odnosilo na GHB ili GBL, a 2 % na ketamin.

Nedavna izvješća o akutnim štetnim zdravstvenim posljedicama upućuju na to da bi uporaba ovih tvari u nekim okolnostima mogla rezultirati ozbiljnim zdravstvenim posljedicama, uključujući smrtnost. U pregledu iz 2015. kao najčešći štetni zdravstveni učinci povezani sa sintetskim kanabinoidima navedeni su tahikardija, iznimna uzrujanost i halucinacije.

Ocjenjivanje toksikološkog značaja bilo koje tvari u smrtnom slučaju često je komplicirano, posebice ima li se na umu da će se u većini smrtnih slučajeva uzrokovanih uporabom droga konzumirati više tvari. Ti su problemi naglašeni za nove droge koje može biti teško otkriti i koje možda nisu uključene u uobičajeno korištene alate za pregled. Unatoč tim ograničenjima dostupni su neki podatci. Primjerice, u Mađarskoj su nove psihoaktivne tvari utvrđene u približno polovici prijavljenih smrtnih slučajeva uzrokovanih uporabom droga u 2013. (14 od 31 slučaja), sve u prisutnosti drugih tvari. Sustav ranog upozoravanja također prikuplja izvješća o slučajevima kao dio procjene rizika od novih droga. Ti podaci upućuju na ulogu koju neke psihoaktivne tvari mogu imati u morbiditetu i smrtnosti povezanim s uporabom droga: primjerice, sintetski katinon MDPV, koji je prvi put zamijećen 2008., pronađen je u 99 smrtnih slučajeva u vrijeme njegove procjene rizika 2014. godine.

SMRTNI SLUČAJEVI UZROKOVANI UPORABOM DROGA

Karakteristike



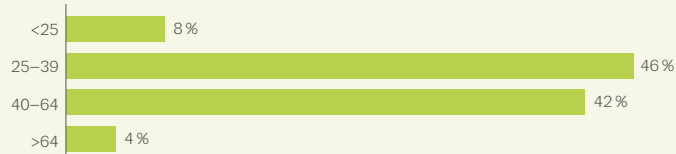
Srednja dob pri smrti

37

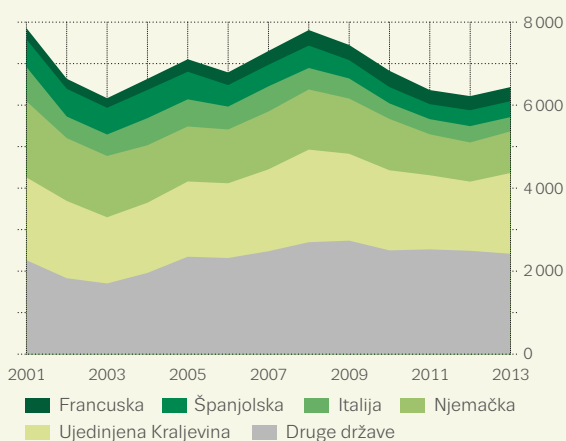
Smrtni slučajevi uz prisutnost opijata

81 %

Dob pri smrti



Trendovi u pogledu smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje



SAZNAJTE VIŠE

Publikacije EMCDDA-e**2015.**

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, EMCDDA Paper.

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Perspectives on Drugs.

2014.

Injection of cathinones, Perspectives on Drugs.

2013.

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012.

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, Thematic paper.

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter study.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

2011.

Mortality related to drug use in Europe, Selected issue.

2010.

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009.

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008.

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiology, and Part II: Health effects of cannabis use, Monographs.

Zajedničke publikacije EMCDDA-e i ESPAD-a**2012.**

Sažetak Izvješća ESPAD-a za 2011.

Zajedničke publikacije EMCDDA-e i ECDC-a**2012.**

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

Sve publikacije dostupne su na internetskoj adresi:
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Ovo poglavlje donosi pregled
politika i intervencija osmišljenih
s ciljem sprečavanja, liječenja
i smanjenja šteta povezanih
s uporabom droge**

Zdravstveni i socijalni odgovori na problematiku zlouporabe droga

Ovo poglavlje donosi pregled politika i intervencija osmišljenih s ciljem sprečavanja, liječenja i smanjenja šteta povezanih s uporabom droge. Fokus je na mjeri u kojoj su zemlje usvojile zajedničke pristupe, za koje od njih posjeduju dokaze te odgovara li pružanje usluga procijenjenoj potrebi. Ključna područja politika koja se prate na europskoj razini uključuju nacionalne strategije i akcijske planove o drogama, proračune i javne rashode povezane s drogama.

Praćenje zdravstvenih i socijalnih odgovora

Podatke koji se ovdje koriste pružile su kontaktne točke EMCDDA-e i stručne radne skupine, a dopunjeni su izvješćima o zahtjevima za liječenje, zamjenskom liječenju ovisnosti o opijatima te nabavi igala i šprica. Stručne ocjene pružaju dodatne informacije o dostupnosti usluga kada bolje formalizirane skupine podataka nisu dostupne. Poglavlje je također potkrijepljeno pregledima znanstvenih dokaza o učinkovitosti intervencija javnog zdravstva.

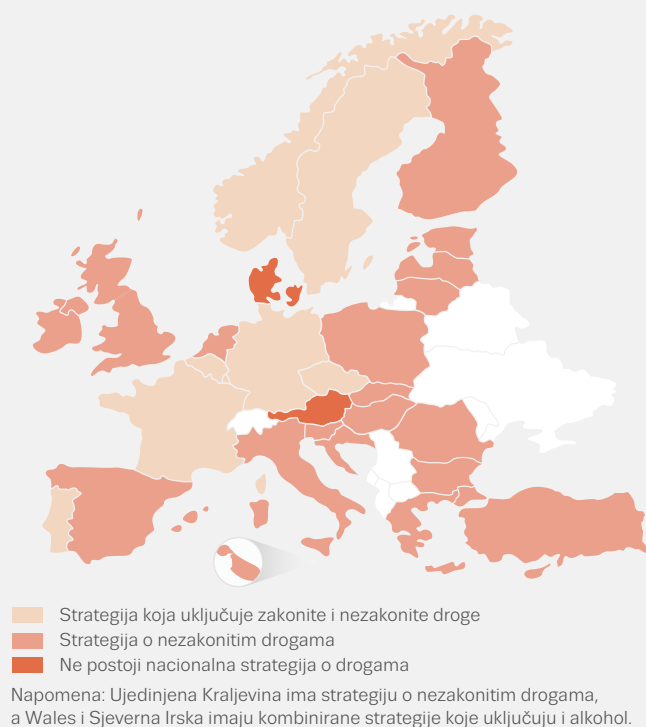
Dodatne informacije nalaze se na EMCDDA-inoj internetskoj stranici pod Profilima zdravstvenih i socijalnih odgovora, Statističkim biltenom, na Portalu najboljih praksi te pod Europskom politikom i zakonodavstvom o drogama.

Strategije o drogama na nacionalnoj i gradskoj razini

Europska strategija o drogama za 2013. – 2020. i pripadajući akcijski planovi pružaju okvir za koordinirane odgovore na problematiku zlouporabe droge u Europi. Na razini zemlje to se odražava u nacionalnim strategijama o drogama, proračunskim okvirima i planovima. Ti vremenski ograničeni dokumenti uobičajeno sadržavaju niz općih načela, ciljeva i prioriteta koji specificiraju akcije i strane odgovorne za njihovu provedbu. Trenutačno sve

SLIKA 3.1

Nacionalne strategije i akcijski planovi o drogama: dostupnost i područje primjene



zemlje imaju na raspolaganju nacionalnu politiku o drogama, a u svakoj osim u dvjema zemljama takvu je politiku moguće pronaći u nacionalnom dokumentu nacionalne strategije o drogama. Iznimke čine Austrija u kojoj je strategija o drogama uključena u regionalne planove i Danska u kojoj se to pitanje rješava u okviru niza političkih dokumenata i akcija. Osam zemalja usvojilo je nacionalne strategije i akcijske planove koji obuhvaćaju i zakonite i nezakonite droge (slika 3.1.). U mnogim je zemljama provedena evaluacija strategija i akcijskih planova o drogama. Cilj je evaluacije općenito ocijeniti promjene u općoj situaciji u području droga kao i postignutu razinu provedbe.

Gradske vlasti u Europi često su odgovorne za koordiniranje lokalnih politika o drogama, u nekim slučajevima s namjenskim proračunima. U mnogim zemljama postoje i dokumenti o planiranju strategije koji podupiru provedbu politika. Nedavno istraživanje EMCDDA-e izvijestilo je o 10 glavnih gradova s namjenskim strategijama o drogama i, u nekim slučajevima, pripadajućim akcijskim planom. Neke od njih imale su široku pokrivenost, dok su ostale bile usmjerene na specifičan problem kao što su smrtni slučajevi zbog predoziranja, uporaba GHB-a ili problemi povezani s uporabom droge na javnim mjestima. U nekim gradovima bez specifične strategije o drogi ciljevi politike o drogi uključeni su u šire lokalne zdravstvene ili strategije

smanjenja kriminala. U drugima su problemi povezani s drogom obuhvaćeni širim regionalnim ili dokumentima nacionalne politike.

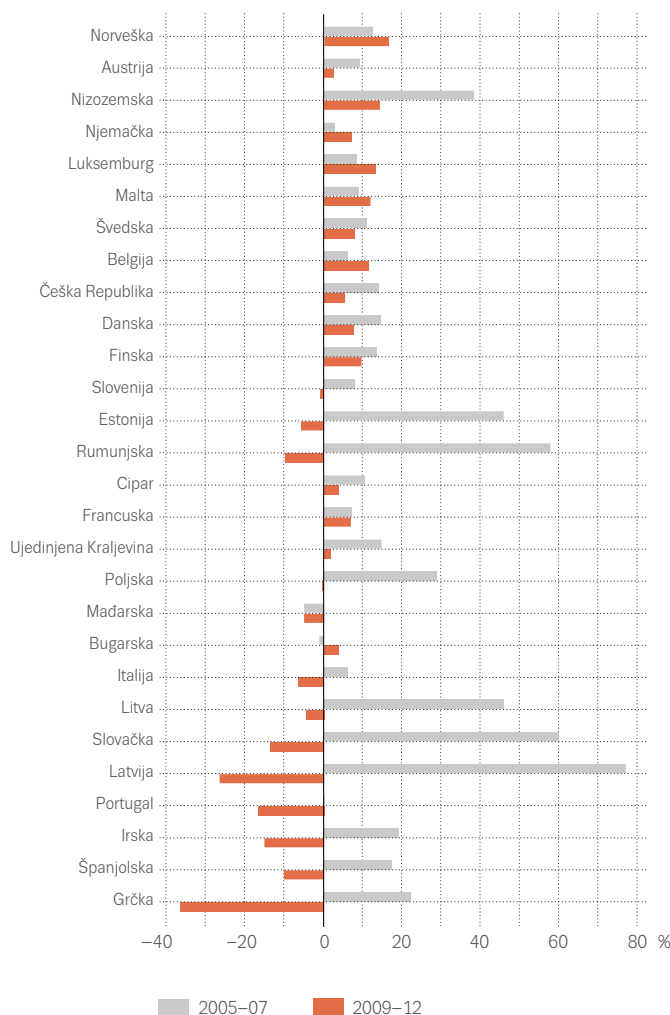
Učinci štednje na financiranje zdravstvenih intervencija

Dostupne informacije o javnim rashodima povezanim s drogama u Europi, i na lokalnoj i na nacionalnoj razini, rijetke su i heterogene. Za 18 zemalja koje su u zadnjih 10 godina iznijele procjene javni rashodi povezani s drogama procjenjuju se na između 0,01 % i 0,5 % bruto domaćeg proizvoda, pri čemu zdravstvene intervencije predstavljaju između 24 % i 73 % ukupnih rashoda povezanih s drogom. Razlike u rasponu i kvaliteti procjena otežavaju usporedbu javnih rashoda povezanih s drogom među zemljama.

U početku gospodarske recesije 2008. mnoge su europske vlade nametnule mjere fiskalne konsolidacije, koje se često nazivaju mjerama štednje. Opseg gospodarske krize, njezin učinak i vremenski okvir te raspon fiskalnih mjera znatno su se razlikovali među zemljama. Mjere štednje u mnogim su zemljama dovele do smanjenja javne potrošnje u onim kategorijama vladinih aktivnosti koje obuhvaćaju većinu inicijativa povezanih s drogom. Iz analize koju je provela EMCDDA vidljivo je da su općenito veći rezovi češće zabilježeni u zdravstvenom sektoru nego u drugim područjima kao što su javni red i sigurnost ili socijalna zaštita. Podaci za razdoblje 2009. – 2012. pokazuju pad u javnoj potrošnji na zdravstvo u većini zemalja u usporedbi s pre-recesijskim razdobljem 2005. – 2007., sa smanjenjima većim od 10 postotnih bodova u mnogim europskim zemljama pri stalnim cijenama (slika 3.2.). Budući da zdravstveni rashodi povezani s drogom predstavljaju mali udio ukupne potrošnje na javno zdravstvo (često manje od 1 %), iz ovih se podataka ne mogu izravno iščitati trendovi u financiranju povezanom s drogom. Neovisno o tome, smanjenja u financiranju zdravstva vjerojatno će imati negativan učinak na inicijative povezane s drogom, dok izvješća EMCDDA-e ukazuju na to da će posebno zahvaćeno biti financiranje istraživanja povezanog s drogom i aktivnosti prevencije.

SLIKA 3.2

Procjena akumuliranog rasta javnih rashoda za zdravstvo
(za 2005. - 2007. i 2009. - 2012.) pri stalnim cijenama



Izvor: Eurostat

**Prevenција uporabe droga
i problema povezanih
s drogama među mladima
ključan je cilj politike**

Prevenција uporabe droga među mladima

Prevenција uporabe droga i problema povezanih s drogama među mladima ključan je cilj politike i jedan od stupova Europske strategije o drogama za 2013. – 2020. Prevencijom zlouporabe droga obuhvaćen je širok spektar pristupa. Strategije okruženja i univerzalni pristupi usmjereni su na čitavu populaciju, selektivna prevenција usmjerena je na ranjive skupine kojima prijeti veći rizik od razvoja problema povezanih s uporabom droga, dok je indicirana prevenција usredotočena na rizične pojedince. Tijekom proteklog desetljeća povećala se dostupnost standarda kvalitete kojima je moguće pružiti potporu u provođenju intervencija i najbolje prakse. U okviru projekta Europski standardi kvalitete za prevenciju zlouporabe droga pruža se niz alata za potporu u provedbi standarda u ovom području.

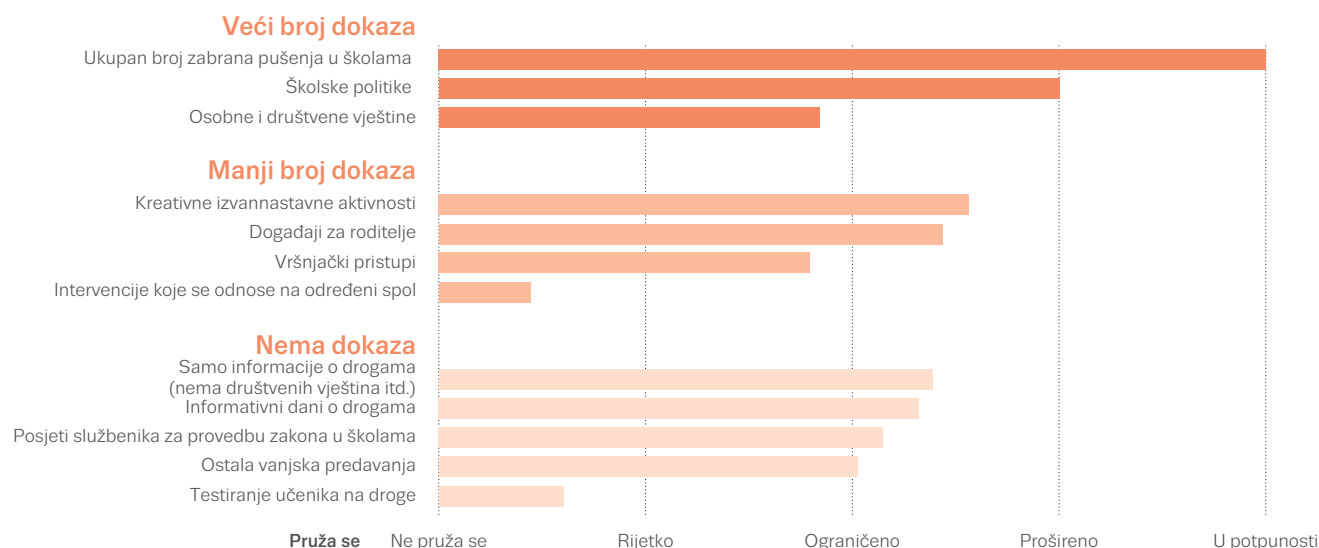
Postoji relativno opsežna baza dokaza za pojedine preventivne pristupe koje je moguće provesti u školskim okruženjima. Dok zemlje bilježe raširenu provedbu zabrana pušenja u školama i školskih politika o drogama, pristupa za koje postoji baza dokaza, također su zabilježeni pristupi preveniji koji se temelje isključivo na pružanju informacija u pogledu njihove široke dostupnosti (slika 3.3.). Pružanje informacija povezanih sa zdravljem može biti od važnosti u obrazovnom smislu, međutim postoji malo dostupnih dokaza koji upućuju na to da ovaj oblik prevenije utječe na buduća ponašanja u vezi s konzumacijom droga.

Pristupi ranog otkrivanja i intervencije upotrebljavaju se u pojedinim školama, a često se temelje na pružanju savjetovanja mladim konzumentima droga. Kanadski program (pod nazivom Preventure) koji je usmjeren na mlade konzumente alkohola željne zabave pozitivno je ocijenjen. Prilagođen je uporabi u Češkoj Republici, Nizozemskoj i Ujedinjenoj Kraljevini.

U pogledu pružanja intervencija u području prevenije određenim ranjivim skupinama zabilježeni najšire dostupni pristupi jesu pristupi usmjereni na obitelji s problemima zlouporabe droga, pružanje intervencija za učenike s društvenim i akademskim problemima i intervencije za maloljetne prijestupnike. Jedan je od programa usmjerenih na maloljetne prijestupnike FreD, koji čini niz intervencija koje se temelje na priručniku i koji je proveden u 15 država članica EU-a. Procjene ovog programa pokazuju pad stopa recidivizma.

SLIKA 3.3

**Intervencije u školama s ciljem prevencije uporabe droga:
pružanje dokaza o učinkovitosti (europski prosjek na temelju stručnih ocjena za 2013)**



Napomena: Navedeni dokazi temelje se na EMCDDA-inom Portalu najboljih praksi i Standardima dokaza UNODC-a.

Nove droge i novi izazovi

U europskim zemljama početni odgovori na pojavu novih psihoaktivnih tvari većinom su bili regulatorne naravi, usmjereni na rješavanje njihove ponude uporabom zakonodavnih alata. Međutim, pozornost se u sve većoj mjeri pruža razvoju ciljanog obrazovanja i preventivnih aktivnosti, kao i osposobljavanju i aktivnostima podizanja svijesti za stručnjake. Usto, pružatelji usluga koji rade u objektima za noćnu zabavu i rekreacijskim objektima nastoje svoj odgovor na nove tvari uključiti u okvir uspostavljenih pristupa. Internet također postaje sve važnija platforma za pružanje informacija i savjetovanje. Jedno od razvojnih kretanja uporaba je intervencija putem interneta kako bi se dospjelo do novih ciljanih skupina. Primjeri uključuju inicijative konzumenata droga kao što su forumi i blogovi na kojima se pružaju informacije i savjeti o zaštiti konzumenata. U nekoliko slučajeva te su intervencije bile povezane s uslugama testiranja na droge i provjere uzimanja tableta, a rezultati i poruke o smanjenju štete širili su se internetom.

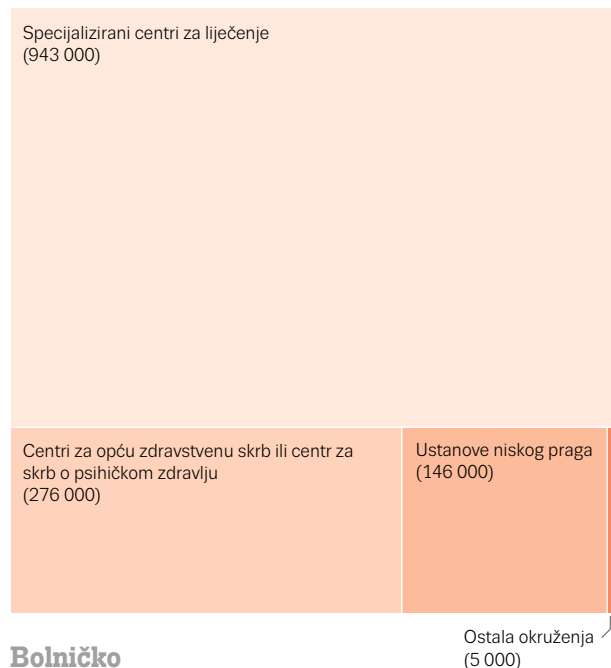
U Europi trenutačno nove psihoaktivne tvari nisu povezane s velikim brojem zahtjeva za specijaliziranim programom liječenja iako je razvoj u području tih usluga prisutan u pojedinim zemljama. Pojava novih droga pokazala se na različite načine u pojedinim zemljama, a nacionalni odgovori odraz su tih razlika. U Mađarskoj i Rumunjskoj, gdje je zabilježena intravenozna uporaba katinona, usluge dijeljenja igala i šprica imaju važnu ulogu. U Ujedinjenoj Kraljevini, gdje je zabilježena povećana uporaba mefedrona, specijalizirane „klinike za droge prisutne u objektima za noćnu zabavu” bave se tom skupinom potrošača, a razvijaju se i smjernice za liječenje.

**Internet također postaje
sve važnija platforma
za pružanje informacija
i savjetovanje**

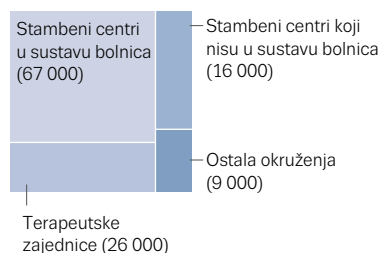
SLIKA 3.4

Broj osoba koje su pristupile liječenju ovisnosti o drogama tijekom 2013., prema okruženju

Izvanbolničko



Bolničko



Zatvori

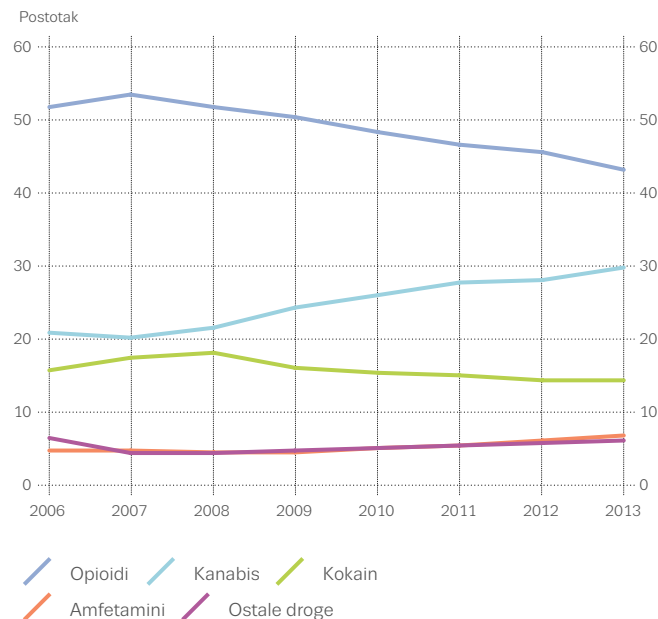
(35 000)

Većina liječenja ovisnosti o drogama pruža se u izvanbolničkim okruženjima

Većina liječenja ovisnosti o drogama u Europi provodi se u izvanbolničkim okruženjima sa specijaliziranim izvanbolničkim centrima kao najvećim pružateljima usluga u smislu broja konzumenata droga do kojih dopiru, a slijede ih centri za opću zdravstvenu skrb (slika 3.4.). To uključuje ordinacije liječnika opće prakse čime se odražava njihova uloga liječnika koji propisuju zamjensko liječenje ovisnosti o opijatima u pojedinim većim zemljama, kao što su Njemačka i Francuska. Znatno dio programa liječenja ovisnosti u Europi također se pruža u bolničkim okruženjima, kao što su stambeni centri u sustavu bolnica (primjerice psihijatrijske bolnice), terapeutske zajednice i specijalizirani stambeni centri za liječenje. Relativna važnost pružanja izvanbolničkih i bolničkih okruženja u okviru nacionalnih sustava znatno se razlikuje u različitim zemljama. Usto, mnoge zemlje imaju ustanove niskog praga, a iako mnoge od njih ne pružaju strukturirano liječenje, kao što su Francuska i Češka Republika, te se agencije smatraju sastavnim dijelom nacionalnih sustava liječenja.

SLIKA 3.5

Trendovi u pogledu postotka klijenata koji započinju s korištenjem specijaliziranih usluga liječenja ovisnosti o drogama, prema primarnoj drogi



Približno 1,6 milijuna osoba u Europi pristupilo je liječenju od uporabe nezakonitih droga (1,4 milijuna u Europskoj uniji) tijekom 2013. godine. Taj je broj za 0,3 milijuna veći od približnog broja iz 2012. godine. Porast je djelomično posljedica poboljšanih metoda bilježenja i novih podataka, osobito uključivanja 200 000 izvanbolničkih klijenata iz Turske.

Podaci na temelju praćenja broja osoba koje su pristupile liječenju ukazuju na to da nakon konzumenata opijata konzumenti kanabisa i kokaina druga su i treća najveća skupina osoba koje pristupaju specijaliziranim uslugama liječenja ovisnosti o drogama (slika 3.5.). Psihosocijalne intervencije glavni su modalitet liječenja koji se za te konzumente upotrebljava.

Većina liječenja ovisnosti o drogama u Europi provodi se u izvanbolničkim okruženjima

SLIKA 3.6

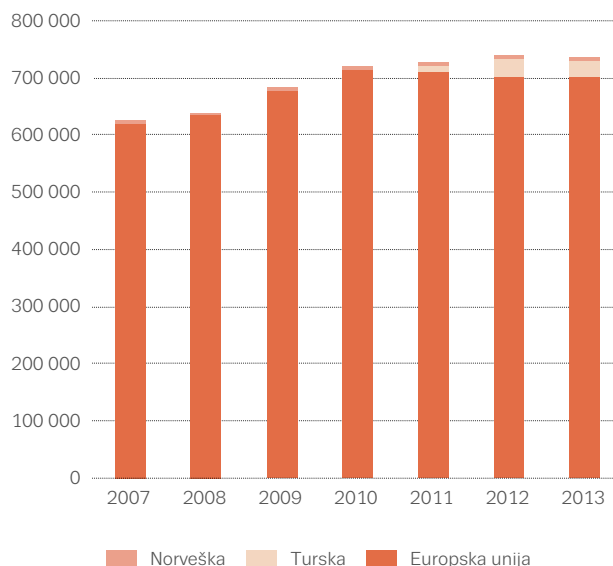
Zamjensko liječenje ovisnosti o opioidima: najčešći modalitet, no brojevi se smanjuju

Konzumenti opijata čine najveću skupinu koja se podvrgava specijaliziranom liječenju u Europi, a iskorištavaju najveći udio dostupnih izvora liječenja. Zamjensko liječenje koje se obično kombinira sa psihosocijalnim intervencijama najčešći je oblik liječenja ovisnosti o opijatima. Taj je pristup potkrijepljen dostupnim dokazima, uz pozitivne rezultate u pogledu zadržavanja na liječenju, smanjene uporabe nezakonitih opijata, zabilježenog rizičnog ponašanja te smanjenja štete i smrtnosti povezanih s drogama.

Metadon je najčešće propisan lijek u zamjenskom liječenju ovisnosti o opijatima, a uzima ga gotovo dvije trećine (69 %) klijenata zamjenskog liječenja. Dodatnih 28 % klijenata liječe se s pomoću buprenorfina, glavnog supstitucijskog lijeka koji se upotrebljava u šest zemalja. Ostale tvari, kao što su sporo otpuštajući morfin ili diacetilmorfin (heroin), propisuju se tek povremeno u Europi, a procjenjuje se da ih uzima oko 3 % klijenata supstitucijskog liječenja.

Približno 700 000 konzumenata opijata pristupilo je supstitucijskom liječenju u Europskoj uniji tijekom 2013. godine, dok se u odnosu na te podatke od 2011. godine bilježi neznatan silazni trend (slika 3.6.). Između 2010. i 2013. godine najveća relativna smanjenja zabilježena su u Češkoj Republici (41 % na temelju procjena), na Cipru (39 %) i u Rumunjskoj (36 %). Najveći relativni porasti tijekom istog razdoblja zabilježeni su u Poljskoj (80 %) u odnosu na malu osnovnu vrijednost te u Grčkoj (59 %). Ako se uključe podaci iz Turske i Norveške, procjena za 2013. godinu za klijente supstitucijskog liječenja povećava se na 737 000.

Trendovi u pogledu broja klijenata supstitucijskog liječenja ovisnosti o opijatima



Više od polovice konzumenata opijata nalazi se u sustavu supstitucijskog liječenja

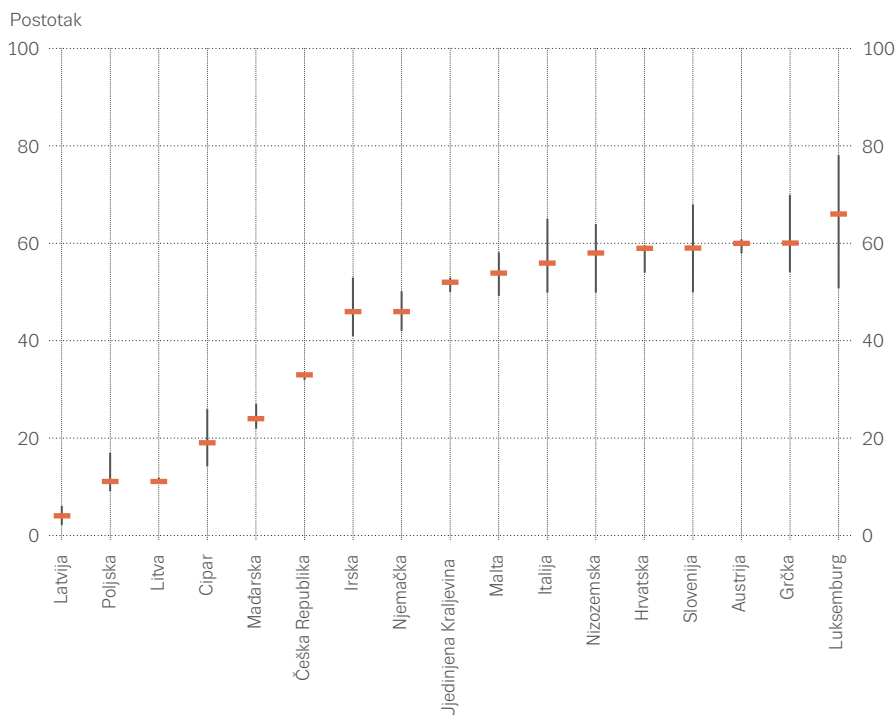
Pokrivenost u pogledu zamjenskog liječenja ovisnosti o opijatima, odnosno udio osoba kojima je potrebna intervencija, procjenjuje se na više od 50 % europskih problematičnih konzumenata opijata. Ovoj procjeni treba oprezno pristupiti iz metodoloških razloga, ali u mnogim zemljama većina konzumenata opijata jest, ili je bila, u doticaju s uslugama liječenja. Međutim, na nacionalnoj razini i dalje postoje velike razlike u stopama pokrivenosti, pri čemu su najmanje procijenjene stope zabilježene u Latviji, Poljskoj i Litvi (oko 10 % ili manje) (slika 3.7.).

Iako je to manje uobičajeno, mogućnosti alternativnog liječenja za konzumente opijata dostupne su u svim europskim zemljama. U deset zemalja koje podnose dovoljan broj podataka pokrivenost u pogledu pristupa liječenju koji ne obuhvaćaju zamjenske lijekove općenito se kreće u rasponu od 4 % do 71 % svih problematičnih konzumenata opijata u sustavu liječenja.

Konzumenti opijata čine najveću skupinu koja se podvrgava specijaliziranom liječenju u Europi

SLIKA 3.7

Postotak problematičnih konzumenata opijata na supstitucijskom liječenju (procjena)



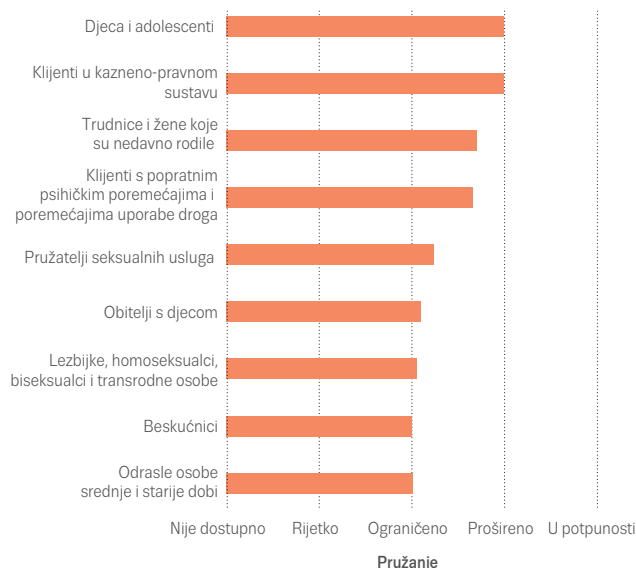
Napomena: Podaci su prikazani kao točke procjene i intervali nesigurnosti.

SLIKA 3.8

Odgovor na različite potrebe putem ciljanih intervencija

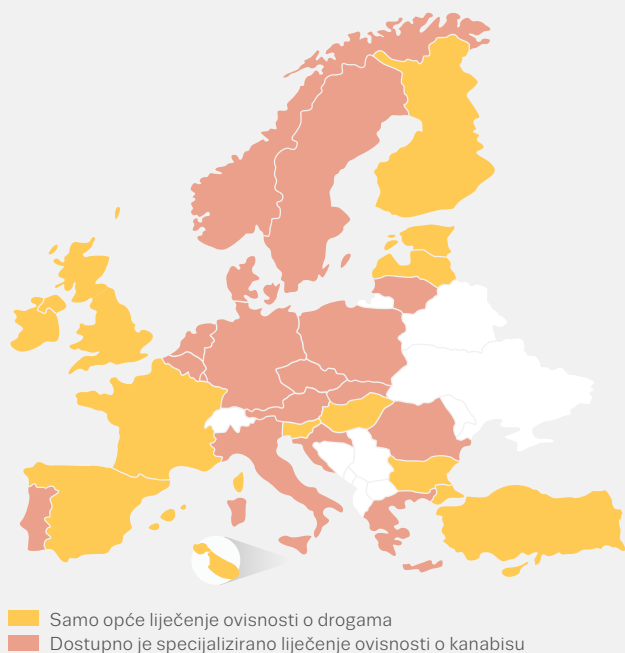
Ciljanim intervencijama može se olakšati pristup liječenju i osigurati da su potrebe različitih skupina ispunjene. Dostupne informacije ukazuju na to da je takva vrsta pristupa trenutačno najšire dostupna mladim konzumentima droga, osobama koje se nalaze u kazneno-pravnom sustavu i trudnicama (slika 3.8.). Ciljani programi za konzumente droga koji su beskućnici, konzumente droga starije dobi te skupinu konzumenata droga kojoj pripadaju lezbijke, homoseksualci, biseksualci i transrodne osobe bili su rjeđe dostupni unatoč tome što mnoge zemlje bilježe potrebu za pružanjem takvih programa.

Dostupnost programa liječenja ovisnosti o drogama za ciljane skupine u Europi (stručne ocjene za 2013.)



SLIKA 3.9

Postojanje specijaliziranih programa liječenja za konzumente kanabisa u europskim zemljama



Specijalizirano liječenje ovisnosti o kanabisu dostupno je u polovici zemalja

Razina pružanja usluga specijaliziranog liječenja ovisnosti o kanabisu u Europi povećava se, a polovica zemalja trenutačno bilježi njihovu dostupnost. U ostalim zemljama liječenje ovisnosti o kanabisu pruža se u okviru općih programa liječenja ovisnosti o drogama (slika 3.9.). Usluge za konzumente kanabisa mogu biti različite, od kratkih intervencija koje se provode putem interneta do dugoročnih terapijskih angažmana u specijaliziranim centrima. Iako se većina liječenja za tu skupinu provodi u zajednici ili izvanbolničkim okruženjima, to nije uvijek slučaj s obzirom na to da je za jednu od pet osoba koje pristupaju specijaliziranim uslugama liječenja ovisnosti o drogama u izvanbolničkim okruženjima zabilježeno da ima problem s ovisnošću o kanabisu kao primarnoj drogi.

U liječenju ovisnosti o kanabisu upotrebljavaju se psihosocijalni pristupi. Obiteljske intervencije često se upotrebljavaju za adolescente, dok se za odrasle upotrebljavaju kognitivno-bihevioralne intervencije. Dostupnim se dokazima pruža potpora uporabi kombinacije triju pristupa: kognitivno-bihevioralne terapije, motivacijskog intervjuiranja i sustava promjene ponašanja primjenom nagrade i kazne (tzv. *contingency management*). Usto, pojedinim se dokazima pruža potpora uporabi višedimenzionalne obiteljske terapije za mlade konzumente kanabisa.

Intervencijama putem interneta povećali su se doseg i geografska pokrivenost u pogledu programa liječenja ovisnosti o kanabisu. Takvim se intervencijama pruža novi način postupanja prema osobama s problemom ovisnosti o drogama i moguće je pristupiti pojedinim skupinama konzumenata koje trenutačno nisu u doticaju sa specijaliziranim uslugama u području liječenja ovisnosti o drogama.

Prilagodba liječenja za konzumente droga starije dobi

Zbog demografskih trendova među europskim stanovništvom s problemom ovisnosti o drogama nameću se važna pitanja o prikladnosti intervencija u pogledu liječenja ovisnosti o drogama za klijente starije dobi. Konzumenti iznad 40 godina uskoro će činiti većinu problematičnih konzumenata opijata u sustavu liječenja. Uz zdravstvene probleme povezane s uporabom droga konzumenti opijata također se sve više suočavaju sa zdravstvenim problemima povezanim sa starenjem koje često pogoršavaju čimbenici načina života. Potrebne su kliničke smjernice u okviru kojih se uzimaju u obzir demografske promjene u pogledu problematičnih konzumenata opijata u Europi. Time će se pružiti potpora učinkovitoj kliničkoj praksi s obzirom na to da pitanja u vezi s međudjelovanjem droga, načinima njihove uporabe, dozama za kućnu uporabu i ublažavanjem bolova postaju sve složenija i važnija.

Mali broj zemalja bilježi dostupnost ciljanih programa za konzumente droga starije dobi. Ta je skupina klijenata općenito uključena u postojeće usluge liječenja ovisnosti o drogama (vidi sliku 3.10.). Međutim, u Njemačkoj i Nizozemskoj uspostavljeni su domovi za umirovljenike namijenjeni ispunjavanju potreba konzumenata droga starije dobi. U budućnosti programi skrbi i liječenja ovisnosti o drogama morat će se izmijeniti i razviti kako bi ova sve starija skupina mogla primiti odgovarajuću razinu skrbi. Zbog toga će vjerojatno biti nužno osigurati osposobljavanje osoblja te će biti potrebne promjene u pružanju skrbi. Budući da je riječ o skupini klijenata s relativnom niskom razinom uključenosti u opći zdravstveni sustav i pridržavanja liječenja infekcija povezanih s drogama, jasna je važnost višedisciplinarnog pristupa koji se nastavlja nakon liječenja ovisnosti o drogama.

Mali broj zemalja bilježi dostupnost ciljanih programa za konzumente droga starije dobi

SLIKA 3.10

Dostupnost ciljanih programa za konzumente droga starije dobi (stručne ocjene za 2013.)



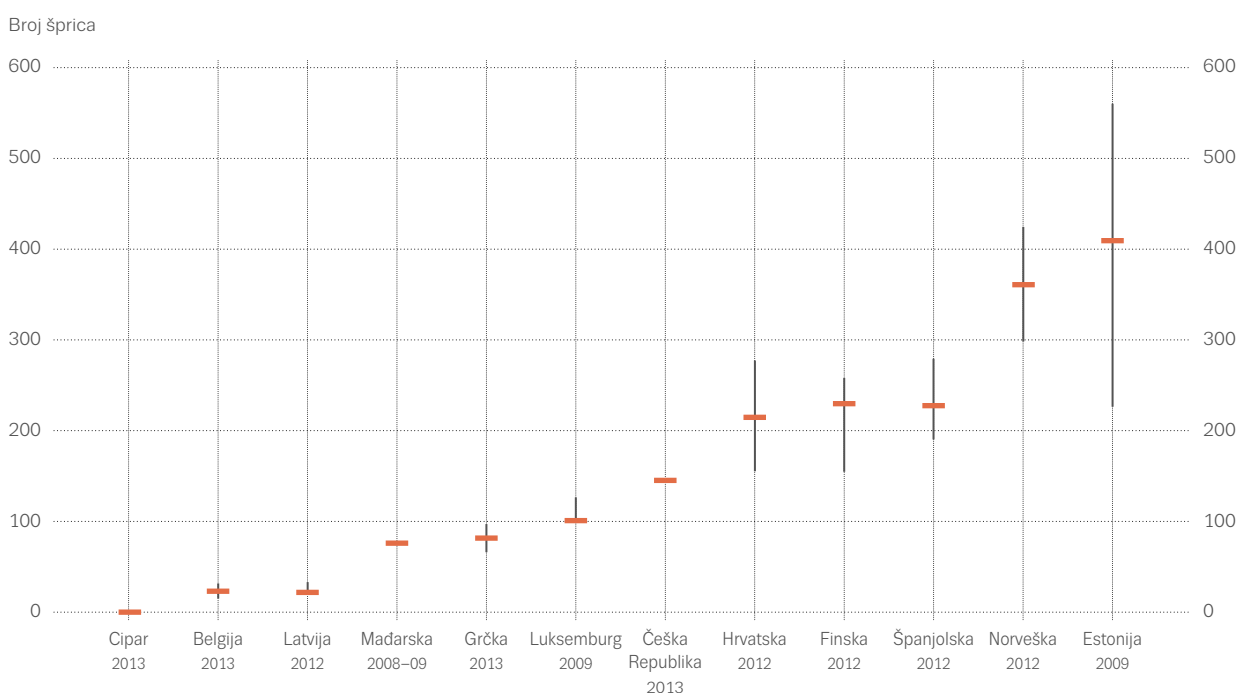
Prevenција širenja zaraznih bolesti

Konzumenti droga, osobito intravenski konzumenti, izloženi su riziku od dobivanja zaraznih bolesti u slučaju dijeljenja materijala za uporabu droga i nezaštićenog seksa. Prevenција prijenosa HIV-a, virusnog hepatitisa i drugih infekcija stoga predstavlja važan cilj europskih politika o drogama. Što se tiče intravenskih konzumenata opijata, supstitucijskim liječenjem smanjuje se zabilježeno rizično ponašanje, a neke studije pokazuju da se učinak zaštite povećava u kombinaciji s programima koji se odnose na igle i šprice.

Između 2007. i 2013. godine zabilježen broj šprica podijeljenih u okviru specijaliziranih programa povećao se s 43 milijuna na 49 milijuna u 24 zemlje koje čine 48 % stanovništva EU-a. Na razini zemlje vidljiva je različita situacija, uz približno polovicu zemalja koje bilježe porast u dijeljenju šprica i polovicu koje bilježe smanjenje. U 12 zemalja u kojima je nedavno procijenjena pojavnost intravenozne uporabe droga zabilježen broj šprica podijeljenih u okviru specijaliziranih programa tijekom 2013. godine kretao se od manje od jedne šprice na Cipru do više od 300 šprica po intravenoznom konzumentu u Estoniji i Norveškoj (slika 3.11.).

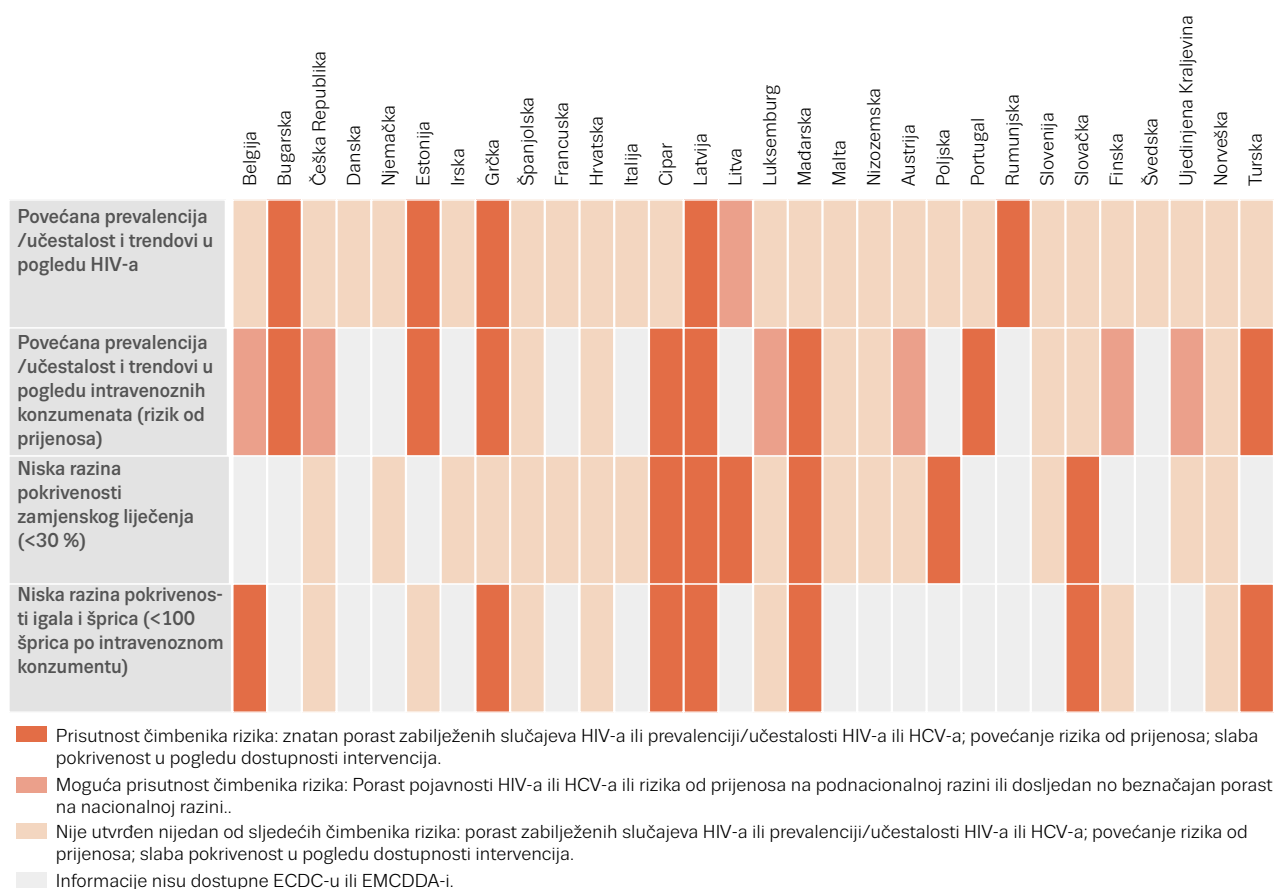
SLIKA 3.11

Broj šprica osiguranih u okviru specijaliziranih programa po intravenoznom konzumentu (procjena)



SLIKA 3.12

Sažetak pokazatelja mogućeg povećanog rizika od zaraze HIV-om među intravenoznim konzumentima



Za više informacija vidi internetsku dopunsku tablicu.

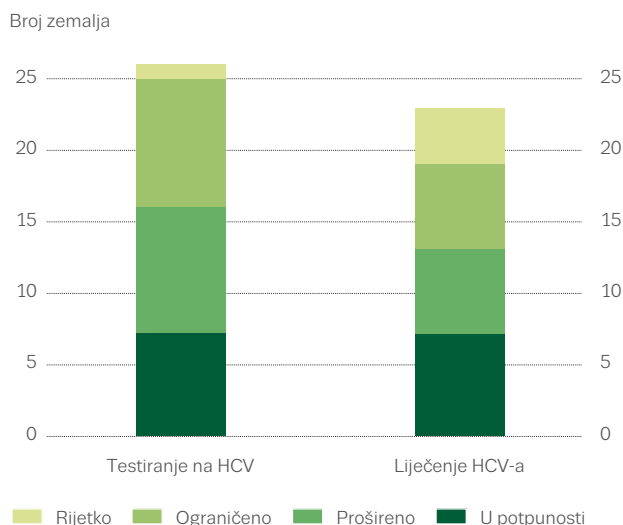
Dok se na području čitave Europe pokrivenost u pogledu mjera prevencije HIV-a povećava, znatan udio stanovništva koje čine intravenozni konzumenti i dalje ima ograničen pristup uslugama. Pregled nekoliko najvažnijih pokazatelja mogućeg rizika nalazi se na slici 3.12. Na temelju ove jednostavne analize utvrđeno je da za približno jednu trećinu zemalja postoji povećan rizik, što ukazuje na potrebu za stalnim nadzorom i povećanjem broja mjera prevencije HIV-a.

Napredak u liječenju hepatitisa C

Preventivne mjere usmjerene na prijenos virusa hepatitisa C slične su onima usmjerenima na prijenos virusa HIV-a. Na razini politike sve veći broj zemalja donio je ili trenutačno priprema posebne strategije koje se odnose na hepatitis C. Broj inicijativa usmjerenih na testiranje i savjetovanje intravenoznih konzumenata u posljednjih se nekoliko godina povećava, no i dalje je ograničen. Uvedeni su novi dijagnostički alati (kao što je uređaj Fibroscan), a novim je lijekovima smanjeno trajanje liječenja i negativne popratne pojave čime se olakšava usklađenost. Međutim, unatoč sve većem broju dokaza o učinkovitosti antivirusnog liječenja hepatitisa C za zaražene intravenozne konzumente, zabilježene razine dostupnosti i dalje su ograničene u određenim zemljama (vidi sliku 3.13.). Tomu djelomično uzrok mogu biti visoki troškovi novih lijekova.

SLIKE 3.13

Dostupnost testiranja i liječenja virusa hepatitisa C (stručne ocjene za 2013.)



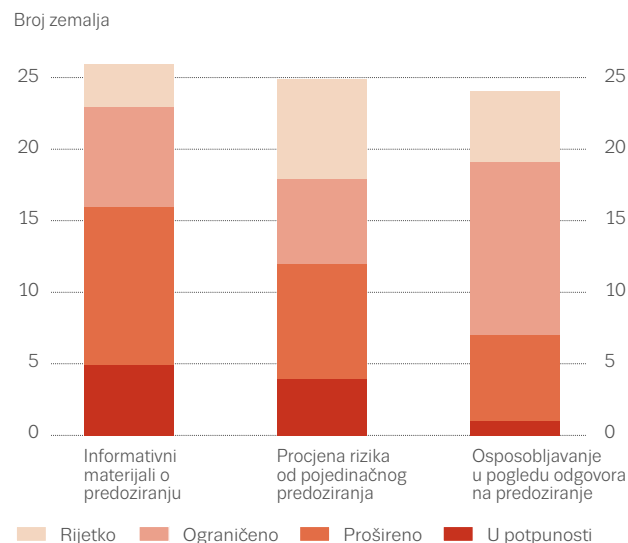
Prevenција predoziranja i smrtnih slučajeva povezanih s uporabom droga

Smanjenje smrtonosnog predoziranja i drugih smrtnih slučajeva povezanih s uporabom droga i dalje je glavni izazov za politiku javnog zdravstva u Europi. Ciljani odgovori u tom području usmjereni su na prevenciju pojave predoziranja ili na povećanje vjerojatnosti preživljavanja nakon predoziranja. Liječenjem ovisnosti o drogama, osobito zamjenskim liječenjem ovisnosti o opijatima, sprječava se predoziranje i smanjuje rizik od smrti konzumenata droga.

Uz niz intervencija usmjerenih na smrtnu slučajevu povezane s uporabom droga pružanje informacija i materijala o prevenciji predoziranja zabilježeno je kao najšire dostupno (slika 3.14.). Osposobljavanjem u pogledu odgovora na predoziranje, uključujući dijeljenje opijatskog antagonista naloksona, moguće je spasiti živote u slučaju predoziranja. Međutim, taj je oblik odgovora rjeđe dostupan. U okviru novih smjernica Svjetske zdravstvene organizacije preporučuje se da bi osobe koje bi mogle svjedočiti predoziranju trebale imati pristup naloksonu i dobiti upute o njegovoj primjeni kako bi ga mogle upotrijebiti kao hitnu pomoć u slučajevima za koje se sumnja da su uzrokovani predoziranjem opijatima. Programi primjene naloksona trenutno postoje u sedam zemalja, a u proteklih su nekoliko godina uspostavljeni u Danskoj, Estoniji i Norveškoj, zemljama u kojima su stope predoziranja visoke. Nedavnom se studijom u Škotskoj (UK) pokazalo da se povećana dostupnost pribora za primjenu naloksona „rizičnim“ zatvorenicima na slobodi podudarala sa znatnim smanjenjem smrtnih slučajeva povezanih s uporabom opijata do kojih dolazi tijekom prva četiri tjedna nakon puštanja iz zatvora.

SILKE 3.14

Dostupnost odgovora na smrtnu slučajevu uzrokovane uporabom droga (stručne ocjene za 2013.)



Jedan od ciljeva ustanova za nadzor uporabe droga smanjenje je broja slučajeva predoziranja i povećanje šanse za preživljavanje ako do toga dođe. Takve ustanove trenutno postoje u šest zemalja, a ukupno ih je oko 70. U posljednjih je nekoliko godina veći broj tih ustanova zatvoren zbog sve manjeg broja zahtjeva.

Zdravlje zatvorenika: potreba za sveobuhvatnim odgovorom

Među zatvorenicima bilježe se više stope uporabe droga tijekom života nego među općim stanovništvom te štetniji obrasci uporabe, što se pokazalo nedavnim studijama u kojima se navodi da je između 6 % i 31 % zatvorenika u nekom trenutku intravenozno upotrijebilo drogu. Nakon prijema u zatvor većina konzumenata smanji ili prestane uzimati drogu. Međutim, nezakonite droge pronađu put do mnogih zatvora, a neki zatvorenici nastave ili počnu

Liječenjem ovisnosti o drogama, osobito zamjenskim liječenjem ovisnosti o opijatima, sprečava se predoziranje i smanjuje rizik od smrti konzumenata droga

upotrebljavati droge tijekom služenja zatvorske kazne. Visoke stope oboljenja od hepatitisa C i ostalih zaraznih bolesti također su zabilježene među zatvorskim stanovništvom. Zbog učestale pojave problema ovisnosti o drogama među zatvorenicima podrazumijeva se da je procjena zdravlja prije ulaska u zatvor važan oblik intervencije. Svjetska zdravstvena organizacija nedavno je preporučila stavljanje na raspolaganje paketa preventivnih odgovora, uključujući besplatno i dobrovoljno testiranje na zarazne bolesti, dijeljenje prezervativa i sterilan pribor za intravenoznu uporabu, liječenje zaraznih bolesti i liječenje ovisnosti o drogama.

Mnoge su zemlje uspostavile međuagencijska partnerstva između zatvorskih zdravstvenih službi i službi u zajednici. Takva partnerstva pružaju zdravstveno obrazovanje i medicinske intervencije u zatvoru i osiguravaju kontinuitet skrbi nakon ulaska u zatvor i puštanja iz zatvora. Općenito, zatvorske zdravstvene službe i dalje su u nadležnosti ministarstva pravosuđa ili ministarstva unutarnjih poslova. Međutim, u nekim zemljama ministarstvo zdravstva nadležno je za pružanje zdravstvenih usluga u zatvoru što može olakšati bolju povezanost s pružanjem općih zdravstvenih usluga u zajednici.

Dostupnost zamjenskog liječenja ovisnosti o opijata zabilježena je u 26 od 30 zemalja koje prati EMCDDA iako tijekom 2013. u trima od tih zemalja nisu zabilježene nikakve aktivnosti. Sveukupno, čini se da se razina pokrivenosti zatvorskog stanovništva povećava što je odraz široke dostupnosti takvih intervencija u zajednici. Međutim, postoje ograničenja u pogledu prava na liječenje, primjerice u Češkoj Republici i Latviji liječenje u zatvoru ograničeno je na osobe kojima je ono propisano prije početka služenja zatvorske kazne. Pružanje čistog pribora za intravenoznu uporabu manje je uobičajeno, a tek četiri zemlje bilježe njegovu dostupnost u zatvorima.

Zbog učestale pojave problema ovisnosti o drogama među zatvorenicima podrazumijeva se da je procjena zdravlja prije ulaska u zatvor važan oblik intervencije

SAZNAJTE VIŠE

Publikacije EMCDDA-e

2015.

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers.

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption rooms, Perspectives on Drugs.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs.

2014.

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on Drugs.

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

2013.

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on Drugs.

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on Drugs.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Thematic papers.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on Drugs.

2012.

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in focus.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), Manuals.

New heroin-assisted treatment, Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Selected issues.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, Insights.

2011.

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, Manuals.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Selected issues.

2010.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issues.

Zajedničke publikacije EMCDDA-e i ECDC-a

2011.

Smjernice ECDC-a i EMCDDA-e Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

Sve publikacije dostupne su na internetskoj adresi:
www.emcdda.europa.eu/publications

Prilog

Ovdje prikazani nacionalni podaci
dobiveni su iz i sastavni su dio Statističkog
biltena EMCDDA-e u kojem se nalaze
i ostali podaci, godine, bilješke i metapodaci

TABLICA A1

OPIOIDI

	Procjena problematične uporabe opijata	Pokazatelj zahtjeva za liječenjem, primarna droga						Klijenti na supstitucijskom liječenju
		Konzumenti opijata u % osoba koje započinju liječenje			Intravenski konzumenti opijata u % (glavni način uporabe)			
		Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju	
Zemlja	Slučajeva na 1 000	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	broj
Belgija	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bugarska	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Češka Republika	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Danska	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Njemačka	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estonija	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Irska	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Grčka	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Španjolska	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Francuska	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Hrvatska	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Italija	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Cipar	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Latvija	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Litva	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Luksemburg	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Mađarska	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Nizozemska	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Austrija	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Poljska	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugal	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Rumunjska	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovenija	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovačka	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Finska	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Švedska	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Ujedinjena Kraljevina	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Turska	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Norveška	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Europska unija	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
EU, Turska i Norveška	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Godina i metoda procjene problematične uporabe opijata razlikuju se među zemljama.

Pokazatelj zahtjeva za liječenjem prati broj osoba koje započinju liječenje tijekom određene godine.

TABLICA A2

KOKAIN

	Procjena prevalencije/učestalosti			Pokazatelj zahtjeva za liječenjem, primarna droga					
	Opće populacija		Školska populacija	Konzumenti kokaina u % osoba koje započinju liječenje			Intravenozni konzumenti kokaina u % (glavni način uporabe)		
	Tijekom života, odrasli (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15 – 34)	Tijekom života, učenici (15 – 16)	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bugarska	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Češka Republika	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Danska	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Njemačka	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Estonija	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Irska	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Grčka	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Španjolska	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Francuska	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Hrvatska	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Italija	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Cipar	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Latvija	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Luksemburg	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Mađarska	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Nizozemska	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Austrija	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Poljska	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugal	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Rumunjska	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovenija	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovačka	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Finska	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Švedska	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Ujedinjena Kraljevina	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Turska	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norveška	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Europska unija	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Procjene prevalencije/učestalosti za opću populaciju izvedene su na temelju reprezentativnih nacionalnih istraživanja. Godina i metoda istraživanja razlikuju se među zemljama. Procjene prevalencije/učestalosti za školsku populaciju proizlaze iz nacionalnih istraživanja ili projekta ESPAD.

TABLICA A3

AMFETAMINI

Zemlja	Procjena prevalencije/učestalosti			Pokazatelj zahtjeva za liječenjem, primarna droga					
	Opća populacija		Školska populacija	Konzumenti amfetamina u % osoba koje započinju liječenje			Intravenski konzumenti amfetamina u % (glavni način uporabe)		
	Tijekom života, odrasli (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15 – 34)	Tijekom života, učenici (15 – 16)	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju
	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bugarska	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Češka Republika	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Danska	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Njemačka	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estonija	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Irska	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Grčka	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Španjolska	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Francuska	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Hrvatska	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italija	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Cipar	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Latvija	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Litva	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Luksemburg	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Mađarska	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nizozemska	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Austrija	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Poljska	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugal	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Rumunjska	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovenija	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovačka	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Finska	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Švedska	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Ujedinjena Kraljevina	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turska	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norveška	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Europska unija	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TABLICA A4

ECSTASY

	Procjena prevalencije/učestalosti			Pokazatelj zahtjeva za liječenjem, primarna droga		
	Opća populacija		Školska populacija	Konzumenti ecstasyja u % osoba koje započinju liječenje		
	Tijekom života, odrasli (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15 – 34)	Tijekom života, učenici (15 – 16)	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bugarska	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Češka Republika	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Danska	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Njemačka	2,7	0,9	2	–	–	–
Estonija	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Irska	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Grčka	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Španjolska	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Francuska	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Hrvatska	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Italija	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Cipar	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Latvija	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Litva	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luksemburg	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Mađarska	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Nizozemska	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Austrija	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Poljska	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugal	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumunjska	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovenija	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovačka	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finska	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Švedska	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Ujedinjena Kraljevina	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turska	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norveška	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Europska unija	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

TABLICA A5

KANABIS

	Procjena prevalencije/učestalosti			Pokazatelj zahtjeva za liječenjem, primarna droga		
	Opća populacija		Školska populacija	Konzumenti kanabisa u % osoba koje započinju liječenje		
	Tijekom života, odrasli (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15 – 34)	Tijekom života, učenici (15 – 16)	Svi konzumenti	Konzumenti koji prvi put započinju liječenje	Konzumenti koju su već pristupali liječenju
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bugarska	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Češka Republika	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Danska	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Njemačka	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estonija	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Irska	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Grčka	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Španjolska	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Francuska	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Hrvatska	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Italija	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Cipar	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Latvija	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Litva	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Luksemburg	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Mađarska	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Nizozemska	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Austrija	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Poljska	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugal	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Rumunjska	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovenija	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovačka	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Finska	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Švedska	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Ujedinjena Kraljevina	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turska	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norveška	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Europska unija	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TABLICA A6

OSTALI POKAZATELJI

	Smrtni slučajevi uzrokovani uporabom droga (u dobi 15 – 64)	Dijagnoze HIV-a među intravenoznim konzumentima (ECDC)	Procjena intravenozne uporabe droga	Šprice podijeljene u okviru posebnih programa
Zemlja	Slučajeva na milijun stanovnika (broj)	Slučajeva na milijun stanovnika (broj)	Slučajeva na 1 000 stanovnika	broj
Belgija	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bugarska	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Češka Republika	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Danska	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Njemačka	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estonija	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Irska	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Grčka	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Španjolska	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Francuska	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Hrvatska	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Italija	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Cipar	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Latvija	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Litva	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Luksemburg	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Mađarska	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nizozemska	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Austrija	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Poljska	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugal	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Rumunjska	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovenija	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovačka	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Finska	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Švedska	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Ujedinjena Kraljevina	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 (¹)
Turska	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norveška	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Europska unija	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EU, Turska i Norveška	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Procjena intravenozne uporaba droga izvedena je na temelju neizravnih metoda, a godina procjene razlikuje se među zemljama.

(¹) Podaci se odnose na Škotsku i Wales (2013.) te Sjevernu Irsku (2012.).

TABLICA A7

ZAPLJENE

	Heroin		Kokain		Amfetamini		Ecstasy	
	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena
Zemlja	kg	broj	kg	broj	kg	broj	Tableta (kg)	broj
Belgija	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bugarska	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Češka Republika	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Danska	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Njemačka	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estonija	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Irska	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Grčka	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Španjolska	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Francuska	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Hrvatska	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Italija	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Cipar	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Latvija	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Litva	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Luksemburg	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Mađarska	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nizozemska ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Austrija	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Poljska	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugal	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Rumunjska	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovenija	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovačka	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Finska	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Švedska	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Ujedinjena Kraljevina ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turska	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norveška	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Europska unija	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
EU, Turska i Norveška	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetamini uključuju amfetamin i metamfetamin.

⁽¹⁾ Podaci o zapljenama odnose se na 2012.

TABLICA A7

ZAPLJENE (nastavak)

	Smola kanabisa		Marihuana		Biljka kanabisa	
	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena
Zemlja	kg	broj	kg	broj	biljaka (kg)	broj
Belgija	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bugarska	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Češka Republika	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Danska	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Njemačka	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estonija	109	24	51	524	– (16)	42
Irska	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Grčka	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Španjolska	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Francuska	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Hrvatska	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Italija	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Cipar	1	16	99	849	403 (–)	62
Latvija	106	28	29	412	– (344)	31
Litva	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luksemburg	8	81	11	832	8 (–)	6
Mađarska	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nizozemska ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Austrija	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Poljska	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugal	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Rumunjska	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovenija	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovačka	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Finska	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Švedska	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Ujedinjena Kraljevina ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turska	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norveška	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Europska unija	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
EU, Turska i Norveška	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Podaci o zapljenama odnose se na 2012., osim broja biljaka kanabisa zaplijenjenih u Nizozemskoj koji se odnosi na 2013. godinu.

KAKO DOĆI DO PUBLIKACIJA EU-A

Besplatne publikacije

jedan primjerak:
u knjižari EU-a (<http://bookshop.europa.eu>)

više od jednog primjerka ili plakati/zemljovid:
u predstavništvima Europske unije
(http://ec.europa.eu/represent_en.htm),
pri delegacijama u zemljama koje nisu članice EU-a
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_hr.htm),
kontaktiranjem službe Europe Direct
(http://europa.eu/eurodirect/index_hr.htm)
ili pozivanjem broja 00 800 6 7 8 9 10 11
(besplatni poziv iz EU-a) (*).

(*) Informacije su besplatne, kao i većina poziva (premda neke mreže, javne govornice ili hoteli mogu naplaćivati pozive).

Publikacije koje se plaćaju

u knjižari EU-a (<http://bookshop.europa.eu>)

O izvješću

Izvješće Trendovi i razvoj predstavlja sveobuhvatan pregled problema droga u Europi, koje obuhvaća ponudu droga, njihovu uporabu, probleme u javnom zdravstvu, kao i politike o drogama i odgovore na njih. Zajedno s internetskim Statističkim biltenom, Pregledima po pojedinim zemljama i Gledištima o drogama, ono čini Europsko izvješće o drogama za 2015.

O EMCDDA-i

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) središnji je izvor i valjano tijelo koje se bavi pitanjima povezanim s drogom u Europi. Tijekom više od 20 godina prikuplja, analizira i širi znanstveno ispravne informacije o drogama i ovisnosti o drogama te njihovim posljedicama, pri čemu svojoj publici pruža sliku koja se temelji na dokazima o fenomenu uporabe droga na europskoj razini.

Publikacije EMCDDA-e glavni su izvor informacija za niz različitih publika uključujući donositelje politika i njihove savjetnike, stručnjake i istražitelje u području droga te, u širem smislu, medije i opću javnost. Sa sjedištem u Lisabonu, EMCDDA jedna je od decentraliziranih agencija Europske unije.