



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

HR

ISSN 2314-9582

Europsko izvješće o drogama

Trendovi i razvoj

2016



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

Europsko izvješće o drogama

Trendovi i razvoj

2016

| Pravna napomena

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 podacima sadržanima 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 usluga je koja vam omogućuje pronalazak odgovora 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.

Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije, 2016.

ISBN: 978-92-9168-870-8

doi:10.2810/803873

© Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2016.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet navođenja izvora.

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2016), *Europsko izvješće o drogama 2016: Trendovi i razvoj*, Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg

Printed in Belgium

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
Kontinuirani znakovi otpornosti na europskom tržištu droge
- 17 POGLAVLJE 1
Ponuda droga i tržište
- 37 POGLAVLJE 2
Prevalencija uporabe droga i trendovi
- 53 POGLAVLJE 3
Štete uzrokovane uporabom droga i odgovori na tu problematiku
- 71 PRILOG
Nacionalne baze podataka

| Predgovor

S velikim zadovoljstvom predstavljamo 21. godišnju analizu situacije na području droga u Europi, našu prvu od preuzimanja uloge nove direktorice EMCDDA-e i predsjednice Upravnog odbora agencije. Kao i prethodnih godina, Europsko izvješće o drogama 2016. sadržava pravovremeni pregled najnovijih trendova i zbivanja na području droga u Europi, u obliku integriranog multimedijalnog paketa. Ovo izvješće na jedinstven način objedinjuje suvremeni i vrhunski pregled uporabe droga, problema povezanih s drogama i tržišta droga te ovu analizu situacije nadopunjuje s informacijama o politikama i praksama glede droga.

Ovogodišnja analiza još jednom ističe da se Europa sve više suočava sa sve složenijim problemom koji se odnosi na droge, pri čemu sve veću ulogu imaju stimulansi, nove psihoaktivne tvari, zlouporaba lijekova i problematična uporaba kanabisa. Izvješće nas također podsjeća na to da su neki od problema iz prošlosti još uvijek prisutni iako se izazovi za politiku i praksu, izneseni u ovom izvješću, mijenjaju. Pitanje opijata u Europi i dalje predstavlja središnji problem u okviru analize 2016., što odražava značajan utjecaj tih droga na smrtnost i morbiditet. Sada uvidamo sve složeniju vezu između uporabe heroina i sintetskih opijata te popratno zabrinjavajuće povećanje u ukupnim procjenama smrtnih slučajeva povezanih s uporabom opijata. Usluge liječenja u Europi sada trebaju odgovoriti na sve složenije zdravstvene potrebe skupine korisnika heroina koji postaju sve stariji, a donositelji politika bore se s traženjem odgovora na teško pitanje o tome koji su najprikladniji dugoročni terapijski ciljevi za tu skupinu. Istovremeno nas nove epidemije ovisnosti o heroinu zabilježene u drugim dijelovima svijeta podsjećaju da je to područje u kojem je prijeko potreban oprez i da je kontinuirani nadzor ključan za rješavanje problema.

Naše je izvješće kolektivan pothvat i osjećamo se dužnima da zahvalimo svima koji su svojim doprinosom omogućili izradu ovog izvješća. Kao i do sada, ulazni podatci iz nacionalnih kontaktnih točaka mreže Reitox i podatci prikupljeni od nacionalnih stručnjaka predstavljaju osnovu za analizu predstavljenu u ovom izvješću. Osim toga, moramo zahvaliti i na podacima koje smo dobili od naših institucionalnih partnera na europskoj razini; posebice zahvaljujemo Europskoj komisiji, Europolu, Europskom centru za sprečavanje i kontrolu bolesti te Europskoj agenciji za lijekove. Također sa zadovoljstvom napominjemo da ovogodišnje izvješće uključuje i dodatne informacije na razini gradova iz europskih istraživačkih mreža koje nadopunjuju nacionalne podatke na područjima analize otpadnih voda i hitnih bolničkih intervencija povezanih s uporabom droga, čime se sve više razvija naše razumijevanje obrazaca konzumacije droge i šteta širom Europe.



Konačno, napominjemo da je ovo izvješće objavljeno u trenutku koji je iznimno važan za razvoj politika o drogama, kako u Europi tako i na međunarodnoj razini. Na europskoj razini ocjenjivat će se postignuća trenutačnog akcijskog plana za sprečavanje uporabe droga, a započele su i rasprave o mjerama koje su potrebne za unapređivanje europske strategije za suzbijanje uporabe droga tijekom idućih godina. Europske su države bile aktivne i u međunarodnim raspravama u okviru posebnog zasjedanja Opće skupštine UN-a održanog u New Yorku u travnju ove godine. S europskog gledišta naglašena je vrijednost uravnoteženog pristupa na temelju dokaza koji se čvrsto zasniva na zalaganju za ljudska prava. Prema našem mišljenju, jedan od razloga zbog kojih Europa ima pravo na ovlašteno sudjelovanje u ovoj raspravi jest činjenica da Europa predano ulaže napore u razumijevanje promjenjive prirode problema s kojima se suočavamo i kritičko ocjenjivanje učinkovitih mjera. Ponosni smo što ovo izvješće te rad centra EMCDDA i njegovih nacionalnih partnera nastavljaju pridonositi tom razumijevanju i ostajemo pri svojem uvjerenju da ispravne informacije predstavljaju preduvjet za pouzdane politike i mjere na ovom području.

Laura d'Arrigo

predsjednica, Upravni odbor EMCDDA-e

Alexis Goosdeel

direktor, EMCDDA

Uvodne napomene i zahvale

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

Svrha je ovog izvješća pružiti pregled i sažetak situacije na području droga u Europi, kao i odgovore na tu situaciju. Statistički podatci izneseni u izvješću odnose se na 2014. godinu (ili posljednju dostupnu godinu). Analiza trendova temelji se samo na onim državama koje su pružile dovoljno podataka koji opisuju promjene u danom razdoblju. Statistička značajnost testirana je na razini 0,05, osim ako je navedeno drugačije. Čitatelj treba imati u vidu da praćenje obrazaca i trendova u skrivenom i stigmatiziranom okruženju karakterističnom za uporabu droga predstavlja i praktičan i metodološki izazov. Iz tog su razloga upotrijebljeni višestruki izvori podataka u svrhu analiza u ovom izvješću. Iako se zamjećuju znatni pomaci i u nacionalnim analizama i u analizama u mjeri koju je moguće postići na europskoj razini, treba istaknuti da na tom području postoje metodološke teškoće. U tumačenju je stoga potreban oprez, posebno kada se države uspoređuju na osnovi bilo koje jedinstvene mjere. Tehnička upozorenja i kvalifikacije koje se odnose na te podatke mogu se pronaći u internetskoj verziji ovog izvješća te u statističkom biltenu gdje se navode i detaljne informacije o metodologiji i kvalifikacijama analize te primjedbe o ograničenjima u dostupnim skupovima podataka. Ondje su dostupne informacije 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 SZO-a, Interpolu, Svjetskoj carinskoj organizaciji, Europskom projektu školskih anketa o alkoholu i drogama (ESPAD), Središnjoj europskoj skupini za analizu nezakonitih droga u kanalizaciji (SCORE), Europskoj mreži za hitne slučajeve povezane s drogom (Euro-DEN) i Švedskom vijeću za informacije o alkoholu i drugim drogama (CAN);
- | Prevoditeljskom centru za tijela Europske unije, agenciji Missing Element Designers, Nigelu Hawtinu i društvu 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 te u Norveškoj i pri Europskoj komisiji. Pod nadležnošću svojih vlada kontaktne točke nacionalna su tijela koja šalju informacije EMCDDA-i. Kontaktni podatci nacionalnih kontaktnih točaka mogu se naći na EMCDDA-inoj internetskoj stranici.

Sažetak

**Europski plan za razvoj
politike o drogama treba
obuhvatiti širi i složeniji
skup problematičnih pitanja**

Kontinuirani znakovi otpornosti na europskom tržištu droge

Analiza predstavljena u ovom izvješću opisuje europsko tržište droga koje je i dalje otporno, uz određene pokazatelje za kanabis i stimulativne droge koji bilježe uzlazni trend. Sveukupno, podatci o opskrbi drogama upućuju na to da je čistoća i potentnost nezakonitih tvari visoka ili u porastu. Većina najnovijih podataka iz anketa o prevalenciji također pokazuje umjereni porast procijenjene uporabe često upotrebljivanih droga. Tržište droga sve je složenije zbog novih tvari koje su konzumentima dostupne zajedno s već postojećim drogama, što upućuje na sve veću važnost lijekova, dok istovremena uporaba više vrsta droga postaje uobičajeni obrazac ponašanja za osobe koje pate od problema uzrokovanih uporabom droga. Činjenica da se proizvodnja kanabisa, sintetskih droga, čak i nekih opijata i novih psihoaktivnih tvari sada odvija u Europi, blizu potrošačkih tržišta, predstavlja izazov za sve napore uložene u zabranu.

Ukupno gledajući, nova analiza ističe potrebu da se u europski plan za razvoj politike o drogama uvrsti širi i složeniji skup problematičnih pitanja nego što je to bilo do sada.

! Ponovni porast uporabe MDMA

Ponovna potražnja za sintetskom tvari MDMA kao općim stimulansom među mladim ljudima ukazuje na nove izazove koje pred nas postavlja suvremeno tržište droga. Čini se da inovacije u izvornim prekursorima, novim proizvodnim tehnikama i internetskoj nabavi potiču ponovno oživljavanje tržišta koje sada obilježava raznolikost proizvoda. Dostupni su visokodozirani prahovi, kristali i tablete s različitim logotipovima i u raznim bojama i oblicima, s dokazima o proizvodnji po narudžbi, kao i uporaba sofisticiranog i ciljanog marketinga. Moguće je da se tu radi o namjernoj strategiji proizvođača kako bi poboljšali percepciju o drogi nakon duljeg razdoblja ponude droga loše kvalitete i krivotvorenja koje je rezultiralo padom uporabe. Postoje znakovi koji ukazuju na određeni uspjeh takve strategije, uz naznake da je MDMA sve popularniji i kod postojećih korisnika stimulansa i kod nove generacije mladih korisnika. To ukazuje na potrebu poduzimanja mjera prevencije i smanjenja štete, usmjerene na nove korisnike koji možda upotrebljavaju visokodozirane proizvode, a nisu svjesni rizika povezanih s uporabom tih tvari.

Novi podatci ističu regionalne obrasce u uporabi stimulansa i štetama koje oni uzrokuju

Ovo izvješće ukazuje na to da se veći prioritet treba dati identifikaciji i rješavanju lokaliziranih obrazaca uporabe stimulansa i povezanim štetama. Noviji rezultati analize otpadnih voda uspoređuju zapljene i podatke iz anketa, naglašavajući regionalne razlike u obrascima uporabe stimulansa širom Europe. Čini se da se kokain više konzumira u državama zapadne i južne Europe, dok je uporaba amfetamina raširenija u sjevernoj i istočnoj Europi. Kod kokaina i amfetamina zabilježeno je srednjoročno povećanje u čistoći iako su cijene ostale uglavnom stabilne. Problemi povezani sa stimulansima postaju sve vidljiviji. U nekim državama postoje određena zabrinutost zbog povećanja zahtjeva za liječenjem ovisnosti o amfetaminima, a gotovo polovina tih novih korisnika prijavljuje intravensku uporabu. Intravenska uporaba stimulansa povezana je i s nedavnim izbijanjem HIV-a u marginaliziranim populacijama. Raste i zabrinutost zbog intravenske uporabe stimulansa koja se povezuje s visokom razinom rizičnog seksualnog ponašanja. To je u nekim europskim gradovima primijećeno među manjim skupinama muškaraca koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, a ukazuje na potrebu za jačanjem suradnje između programa liječenja ovisnosti o drogama i zdravstvenih službi za zaštitu seksualnog zdravlja te na sve nužnije traženje zajedničkog odgovora.

Odgovori na problematiku povezanu s kanabisom ostaju ključni izazov za europsku politiku o drogama

Trenutačno se na međunarodnoj razini i u Europi vode značajne javne i političke rasprave o troškovima i prednostima različitih opcija politika o kanabisu. Podatci izneseni u ovom izvješću podloga su za takve rasprave jer odražavaju neke od složenih pitanja na koja je potrebno skrenuti pozornost. Ta je tema važna jer izgleda da se razine cjelokupne uporabe kanabisa ne smanjuju, a u nekim populacijama moguće je i njihovo povećanje. Značajno je da je većina država koje su izradile aktualnu procjenu s pomoću anketa (od 2013.) izvijestila o povećanoj uporabi te droge.

Nove procjene pokazuju da kanabis zauzima najveći udio u vrijednosti nezakonitog europskog tržišta droga. Proizvodnja kanabisa postala je glavni generator prihoda za organizirani kriminal. Uvoz kanabisa iz više država porijekla i povećanje domaće proizvodnje u Europi predstavljaju veliki izazov za izvršavanje zakonodavstva jer stavljaju povećani pritisak na već opterećene policijske i carinske resurse. Kaznena djela povezana s kanabisom, od

kjih se većina svodi na uporabu i posjedovanje za osobnu uporabu, također čine oko tri četvrtine svih kažnjivih djela povezanih s drogama.

Raste i razumijevanje zdravstvenih i socijalnih troškova koje uzrokuje uporaba kanabisa. Oni su najizraženiji kod dugoročnih korisnika i korisnika koji ga često upotrebljavaju, a procjenjuje se da oko 1 % odraslih osoba u Europi upotrebljava kanabis svakodnevno ili gotovo svakodnevno. Prema povijesnim su standardima visoke razine potentnosti i za smole kanabisa i za marihuanu, a to je prilično zabrinjavajuće jer za korisnike može povećati rizik od akutnih i kroničnih zdravstvenih problema. Većina liječenja novih ovisnika posljedica je konzumacije te droge iako se podatci o početku liječenja ovisnosti o drogama moraju tumačiti u kontekstu upućivanja i širokih odrednica koje obuhvaćaju skrb i zaštitu te populacije. Odgovor politike na tom području mora uzeti u obzir da se u Europi, za razliku od drugih područja u svijetu, kanabis obično puši u kombinaciji s duhanom, čime se naglašava važnost sinergije između politike za nadzor kanabisa i politike za nadzor duhana.

Sintetski kanabinoidi dominiraju u zapljeni novih psihoaktivnih tvari

Jednako zahtjevan problem međunarodne i europske politike o drogama je učinkovit odgovor na dinamično tržište novih droga koje se stalno mijenja. Informacije o uporabi novih psihoaktivnih tvari vrlo su ograničene, ali 50 000 prijavljenih zapljena tih droga u 2014. daje djelomičan uvid u njihovu relativnu dostupnost. Sintetski kanabinoidi čine preko 60 % tih tvari, a ova klasa droga obuhvaća i značajnih 98 novih tvari prvi put zabilježenih u 2015. i prijavljenih sustavu ranog upozorenja EU-a kao nove psihoaktivne tvari. Od tih tvari dvadeset i pet su sintetski kanabinoidi, droge koje djeluju na iste moždane receptore kao i THC, koja je jedna od glavnih aktivnih tvari u prirodnom kanabisu. Sa zdravstvenog gledišta, međutim, mnogi su sintetski kanabinoidi značajno toksičniji, a prijavljena su masovna trovanja pa čak i smrtni slučajevi. Prijetnja koju predstavljaju te tvari istaknuta je u upozorenju koje je EMCDDA izdalo u veljači 2016. o sintetskom kanabinoidu MDBM-CHMICA, drogi koja se povezuje s 13 smrtnih slučajeva i 23 nesmrtonosne

Kanabis zauzima najveći udio u vrijednosti nezakonitog europskog tržišta droga

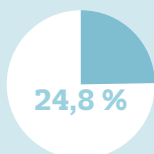
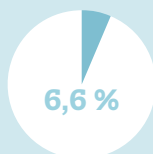
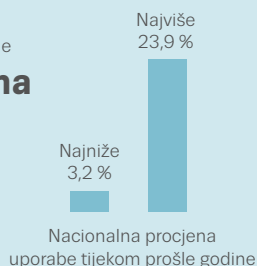
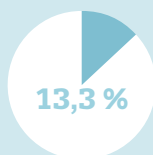
DETALJNI PRIKAZ — PROCJENA UPORABE DROGA U EUROPSKOJ UNIJI

KanabisOdrasli
(15–64)

Uporaba:

Tijekom prošle godine **22,1 milijuna**

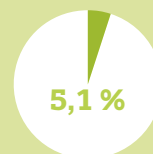
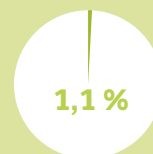
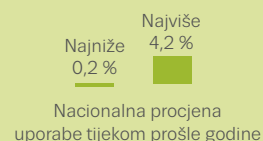
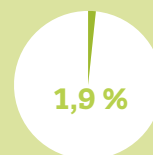
Tijekom života **83,2 milijuna**

Mlađe
odrasle osobe
(15–34)Tijekom prošle godine
16,6 milijuna**Kokain**Odrasli
(15–64)

Uporaba:

Tijekom prošle godine **3,6 milijuna**

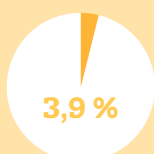
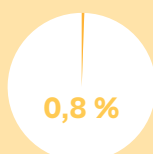
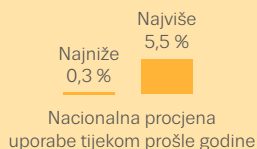
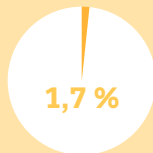
Tijekom života **17,1 milijuna**

Mlađe
odrasle osobe
(15–34)Tijekom prošle godine
2,4 milijuna**MDMA**Odrasli
(15–64)

Uporaba:

Tijekom prošle godine **2,5 milijuna**

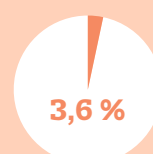
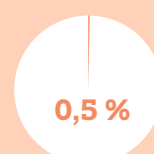
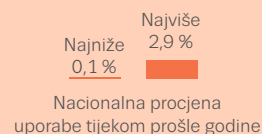
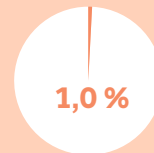
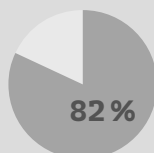
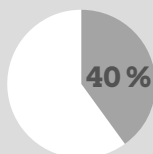
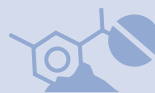
Tijekom života **13,0 milijuna**

Mlađe
odrasle osobe
(15–34)Tijekom prošle godine
2,1 milijuna**Amfetamini**Odrasli
(15–64)

Uporaba:

Tijekom prošle godine **1,6 milijuna**

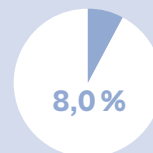
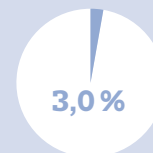
Tijekom života **12,0 milijuna**

Mlađe
odrasle osobe
(15–34)Tijekom prošle godine
1,3 milijuna**Opijati**Visokorizični
konzumenti opijata
1,3 milijunaSmrtonosna
predoziranjaPrijave za liječenje od ovisnosti
o drogamaGlavna droga u oko
40 % svih prijava za
liječenje ovisnosti o
drogama u Europskoj
unijiOpijati su uzrokovali 82 %
smrtonosnih predoziranja**644 000**
konzumenata opijata
prošlo je zamjenski
tretman tijekom 2014**Nove psihoaktivne tvari**Mlađe
odrasle osobe
(15–24)

Uporaba:

Tijekom prošle godine

Tijekom života



Izvor: Istraživanje Flash Eurobarometer o mladima i drogama iz 2014

intoksikacije. Prisutnost te kemikalije otkrivena je u 20 različitih mješavina za pušenje, a smrtni slučajevi i trovanja zabilježeni su u osam država te postoji mogućnost da će se pojaviti i u ostalim državama. Potrošači tih proizvoda obično ne znaju koje kemikalije sadržavaju ove droge.

Nuspojave se također povezuju s nekontroliranim stimulansima i opijatima prijavljenim sustavu ranog upozorenja. Učinkovit i brz odgovor na prodaju nepoznatih kemikalija, od kojih se neke naknadno pokažu vrlo otrovnima, predstavlja jedan od najvećih izazova za politiku na ovom području. Mladi potrošači nesvjesno mogu predstavljati pokusne kuniće pri uporabi tvari za koje su potencijalni zdravstveni rizici uglavnom nepoznati. Ovdje navodimo primjer sintetskog katinona alfa-PVP čiji su rizici procijenjeni u studenom 2015. Ovaj snažni psihostimulans povezuje se s gotovo 200 akutnih intoksikacija i preko 100 smrtnih slučajeva u Europi.

Čini se da proizvođači novih psihoaktivnih tvari sve više ciljaju na kronične i problematične sektore tržišta droga. Dostupni su, na primjer, i nekontrolirani sintetski opijati, kao što je skupina lijekova fentanili. Ti lijekovi mogu biti osobito štetni. Ovdje kao primjer možemo navesti acetilfentanil čije su rizike EMCDDA i Europol procijenili 2015. Nove psihoaktivne tvari također su pronađene u proizvodima koji se na tržištu prodaju kao zamjene za lijekove kao što su benzodiazepini, lijekovi čija se zloropaba u nekim državama povezuje sa stvaranjem ovisnosti.

Porast smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem ponovno je u središtu pozornosti

Ovogaodišnja analiza također ističe novu zabrinutost zbog povećanja broja slučajeva predoziranja heroinom i drugim opijatima. Heroin se znatno ističe u podacima o smrtonosnim predoziranjima, a također je i najzastupljenija nezakonita droga prijavljena u novim podacima na razini europskih gradova o intervencijama u hitnim bolničkim slučajevima. Hitni slučajevi povezani s drogama znatno se razlikuju između gradova, s time da se kanabis, kokain i drugi stimulansi također ističu na nekim područjima. Trenutačno se podatci o akutnim problemima povezanim s drogama ne prikupljaju sustavno na europskoj razini. Pilot studija na razini gradova upućuje na to da bi rutinsko praćenje na ovom području imalo veliku vrijednost jer bi pomoglo u boljem razumijevanju i praćenju utjecaja novih problema s drogama.

Neke države, uglavnom na sjeveru Europe, s dugotrajnim problemima povezanim s opijatima, izvješćuju o nedavnom povećanju smrtnih slučajeva uzrokovanih uporabom

opijata. Razumijevanje pokretača trendova u ovom području, međutim, prilično je složeno. Moguća objašnjenja uključuju povećanje dostupnosti heroina, povećanu čistoću droge, sve stariju i ranjiviju skupinu korisnika i promjenjive obrasce uporabe droga (uključujući uporabu sintetskih opijata i lijekova). Promjene u praksi izvješćivanja također su važne. Podatci o opskrbi, uključujući procjene o povećanoj proizvodnji heroina u Afganistanu, povećanje količine zaplijenjenog heroina i veća razina čistoće droge ukazuju na moguće povećanje dostupnosti ove droge. Trenutačno, međutim, nema čvrstih dokaza o povećanju unosa heroina, a ulazak u program liječenja ovisnosti o heroinu bilježi pad ili stagnira dok predoziranja ostaju primarni problem među starijim korisnicima opijata. Usprkos tome, u nekim je državama primijećen lagani porast smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem kod mladih skupina, što zahtijeva pojačanu pozornost.

Uporaba sintetskih opijata: uzrok zabrinutosti

Čini se da je uloga sintetskih opijata i medicinskih lijekova također važna kada govorimo o smrtnim slučajevima povezanim s drogama u određenim dijelovima Europe. Postoji određena zabrinutost zbog zloropabe benzodiazepina i drugih lijekova koji potječu od pružatelja terapijskih usluga i iz nedozvoljenih izvora, ali uloga koju ti lijekovi imaju u smrtnim slučajevima uzrokovanim predoziranjem u Europi i dalje ostaje nedovoljno razjašnjena. Više informacija dostupno je za sintetske opijate. Proizvodi sintetskih opijata koji su uglavnom, ali ne isključivo, lijekovi koji se upotrebljavaju za zamjensko liječenje, izraženiji su u okviru podataka o smrtnim slučajevima povezanim s drogama u nekim državama, a zabilježeno je i povećanje zahtjeva za liječenje od ove tvari. S obzirom na ozbiljne probleme koji su u javnom zdravstvu uzrokovani zloropabom opijatnih lijekova u Sjevernoj Americi i drugdje, potreban je poboljšani nadzor kako bi se na europskoj razini zapazili bilo kakvi problemi na ovom području. Osim toga, kao što je navedeno u izvješću, regulatorni okviri i kliničke smjernice mogu imati pozitivnu ulogu u smanjenju rizika od zloropabe lijekova namijenjenih odgovarajućoj terapijskoj uporabi.

Nove farmakološke mogućnosti za ublažavanje šteta uzrokovanih uporabom droga

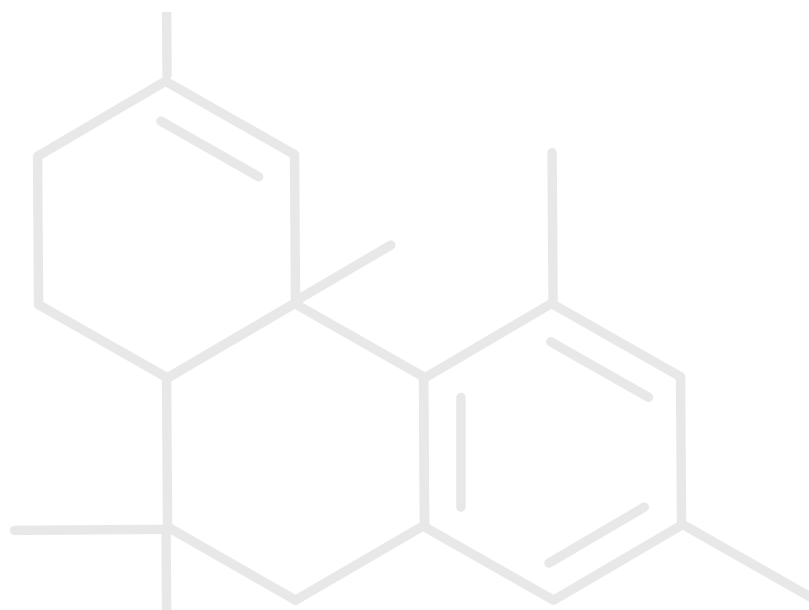
Tijekom idućih godina možemo očekivati pokretanje niza novih farmakoloških mogućnosti koje bi mogle povećati prilike za rješavanje nekih od problema povezanih s uporabom droga. U ovom se izvješću ističu dva područja u kojima se uvode nove terapije i inovativne metode. Niz

država u EU-u osigurava lijek za ublažavanje posljedica predoziranja, naksalon, korisnicima opijata kroz sustave zajednica ili korisnicima droga koji izlaze iz zatvora, s ciljem smanjenja smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem. Šira provedba primjene naksalona za kućnu uporabu u Europi jedna je od mogućnosti, uz razvoj proizvoda s naksalom za nazalnu primjenu i s obzirom na to da je u SAD-u nedavno odobrena prodaja takvih proizvoda u ljekarnama. Također postaju dostupni i drugi lijekovi koji pružaju veće mogućnosti za liječenje virusnih infekcija hepatitisa C među aktivnim intravenskim korisnicima droga, uključujući one koji sudjeluju u programima liječenja od ovisnosti o drogama. Nove terapije imaju značajan potencijal za pružanje koristi za zdravlje u području ovisnosti o drogama, ali postoji i izazov smanjenja njihovog unosa i osiguravanja odgovarajućih resursa dostupnih za ispunjavanje potreba liječenja.

Čini se da nabava droga putem izvora na internetu postaje sve veća, iako s niske početne točke, i da je potencijal za širenje nabave droga putem interneta značajan. Štoviše, brze promjene na ovom području, potaknute povećanom uporabom interneta, razvojem novih tehnologija za platni promet, inovacijama povezanim s enkripcijom i novim mogućnostima za stvaranje raspoređenih trgovina na internetu, otežavaju pokretanje društvenih odgovora koji bi trebali omogućiti rješenja za takvu situaciju. Presudna pitanja za formiranje buduće europske politike vjerojatno će se baviti temama kao što su kako najbolje odgovoriti na sve zastupljeniji problem i kako najbolje iskoristiti mogućnosti koje taj medij nudi za smanjenje problema s drogama.

Nove prijetnje i mogućnosti koje pružaju tržišta droga na internetu

Važan novi izazov za politiku o drogama jest kako reagirati na problem dvostruke uloge interneta kao i komunikacijskog medija i novog izvora opskrbe drogom. Pažnja je usmjerena prvenstveno na opasnost koju predstavljaju prikrivena tržišta droga na mreži *darknet*. Važno je razmotriti i sve veću ulogu površinskih internetskih stranica, posebice u odnosu na opskrbu krivotvorenim lijekovima i novim psihoaktivnim tvarima, kao i aplikacija na društvenim medijima koje su namijenjene razmjeni na istoj razini. Internetske platforme također pružaju mogućnosti za aktivnosti prevencije, liječenja i smanjenja štete iako se to često previdi.



1

**Europa je također regija
u kojoj se proizvode
kanabis i sintetske droge**

Ponuda droga i tržište

U globalnom kontekstu, Europa je važno tržište droga koje podupiru i domaća proizvodnja i droge koje se krijumčare iz drugih svjetskih regija. Južna Amerika, Zapadna Azija i Sjeverna Afrika važna su izvorišta nezakonitih droga koje ulaze u Europu, a Kina i Indija su države izvora novih psihoaktivnih tvari. Osim toga, 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 sintetske droge proizvode za izvoz u druge dijelove svijeta.

Praćenje tržišta i ponude droga te zakona o drogama

U analizi u ovom poglavlju predstavljene su zabilježeni podaci o zapljenama droge, zapljenama prekursora za droge i zaustavljenim pošiljkama, otkrivenim laboratorijima za proizvodnju droga, kaznenim djelima povezanim s drogom, prodajnim cijenama te čistoći i potentnosti droga. Analizu tih trendova u nekim slučajevima otežava nepostojanje podataka o zapljeni iz ključnih država. Cjeloviti skupovi podataka i napomene o metodologiji mogu se pronaći u Statističkom biltenu na internetu. Treba napomenuti da trendovi mogu biti pod utjecajem niza čimbenika koji uključuju navike i preferencije konzumenata, promjene u proizvodnji i krijumčarenju, izvršnu razinu zakonodavnih aktivnosti i djelotvornost mjera zabrane.

Ovdje su predstavljene i podatci o prijavama i zapljenama novih psihoaktivnih tvari koje su sustavu za rano upozoravanje EU-a prijavili nacionalni partneri EMCDDA-e i Europol. Budući da su ti podatci izvedeni iz predmetnih izvješća, a ne iz rutinskih sustava praćenja, procjene o zapljenama predstavljaju minimalne vrijednosti. Na podatke utječu čimbenici kao što su povećanje svijesti o tim tvarima, njihov promjenjiv pravni status i prakse izvješćivanja tijela za izvršavanje zakonodavstva. Cjelovit opis sustava ranog upozoravanja može se pronaći na EMCDDA-inoj internetskoj stranici pod naslovom Action on new drugs (Akcije usmjerene prema novim drogama).

Dodatne informacije o europskim zakonima i politici o drogama dostupne su na EMCDDA-inoj internetskoj stranici.

U mnogim europskim državama postoje prilično velika tržišta za kanabis, heroin i amfetamine od 1970.-tih i 1980.-tih godina. S vremenom su se pojavile i druge tvari, uključujući MDMA u 1990.-ima i kokain u 2000.-ima. Europsko se tržište nastavlja razvijati, a u posljednjem desetljeću svjedočimo pojavi širokog raspona novih psihoaktivnih tvari. Nedavne promjene na nezakonitom tržištu droga, uvelike povezane s globalizacijom i novim tehnologijama, uključuju nove načine proizvodnje droga i krijumčarenja te uspostavu novih putova krijumčarenja.

Mjere koje se poduzimaju s ciljem sprečavanja ponude droga uključuju mnoge aktivnosti koje provode nadležna tijela i tijela za izvršavanje zakonodavstva, a često ovise o međunarodnoj suradnji. Na razini EU-a napori se koordiniraju kroz strategije i akcijske planove o drogama te cikluse politike EU-a za organizirani i teški kriminal. Pristup koji države poduzimaju odražava se u njihovim nacionalnim strategijama i zakonima o drogama. Trenutačno su podatci o uhićenjima i zapljenama najbolje dokumentirani pokazatelji napora koji se poduzimaju u cilju prekida ponude droga.

Tržišta droga: procjene financijske vrijednosti

Nezakonita tržišta droga složeni su sustavi proizvodnje i distribucije koji generiraju velike količine novca na različitim razinama. Konzervativne procjene ocjenjuju vrijednost maloprodajnog tržišta nezakonitih droga na 24,3 milijarde eura u 2013. godini (vjerojatan je raspon između 21 milijarde i 31 milijarde eura). S procijenjenom maloprodajnom vrijednošću od 9,3 milijarde (vjerojatan je raspon od 8,4 – 12,9 milijardi) i s obzirom na to da čine oko 38 % cjelokupne vrijednosti, proizvodi od kanabisa imaju najveći udio na nezakonitom tržištu droga u Europi. Nakon toga slijede heroin, procijenjen na 6,8 milijardi eura (6,0 – 7,8 milijardi eura) (28 %) i kokain 5,7 milijardi eura (4,5 – 7,0 milijardi) (24 %). Amfetamini zauzimaju manji udio na tržištu, a procjenjuju se na 1,8 milijardi eura (1,2 – 2,5 milijardi) (8 %), nakon čega slijedi MDMA s gotovo 0,7 milijardi eura (0,61 – 0,72 milijardi eura) (3 %). Ove procjene temelje se na vrlo ograničenim podacima, uz podrazumijevanje određenih općih pretpostavki, i stoga se trebaju promatrati kao inicijalne minimalne procjene koje ubuduće treba revidirati u skladu s poboljšanjem informacija na kojima se temelje.

Nove metode opskrbe: internetska tržišta droga

Iako su povijesno gledano nezakonita tržišta droga smještena na fizičkim lokacijama, u posljednjem su se desetljeću pojavile nove internetske tehnologije koje su

olakšale razvoj internetskih tržišta. Tržišta droga mogu funkcionirati na površinskoj internetskoj mreži, obično putem maloprodaje nekontroliranih kemijskih prekursora, novih psihoaktivnih tvari ili krivotvorenih lijekova. Također mogu funkcionirati na dubokoj internetskoj mreži kroz tržišta na mreži *darknet* ili kripto tržišta kao što su AlphaBay ili Silk Road. Proizvodi od kanabisa i MDMA najčešće se prijavljuju kao nezakonite droge koje se nude na *darknet* tržištima, zajedno s nizom lijekova.

Crno tržište na mreži *darknet* platforma je ili tržište za internetsku prodaju na kojem se, uz podršku tehnologija koje štite privatnost, okupljaju dobavljači većinom nezakonite robe i usluga. Ta tržišta imaju karakteristike slične tržištima kao što su eBay i Amazon, na kojima klijenti mogu pretraživati i uspoređivati proizvode i dobavljače. Uпотrebljava se niz strategija za prikrivanje transakcija i fizičkih lokacija poslužitelja. To uključuje usluge anonimizacije, kao što je Tor (Onion Router), koje prikrivaju adresu internet protokola (IP) računala; plaćanje decentraliziranim kriptovalutama kojima se ne može ući u trag, kao što su Bitcoin i Litecoin; i kriptiranu komunikaciju među sudionicima na tržištu. Sustavi za ocjenjivanje dobavljača također imaju određenu ulogu u rangiranju dobavljača na tržištima. Nedavni razvoj uključuje i pojačanu zaštitu za sprečavanje prijave koje počinje dobavljači, uključujući uporabu usavršenih založnih sustava i decentralizaciju platformi tržišta kao odgovor na prijetnje koje za njih predstavlja izvršavanje zakonodavstva. Trenutačno postoji uvjerenje da ta tržišta zauzimaju manji udio u trgovini nezakonitim drogama, a mnoge se transakcije odvijaju na razini potrošača. Međutim, postoji potencijal za daljnje širenje trgovine drogom preko interneta.

**Proizvodi od kanabisa
zauzimaju najveći udio u
nezakonitom tržištu droga**

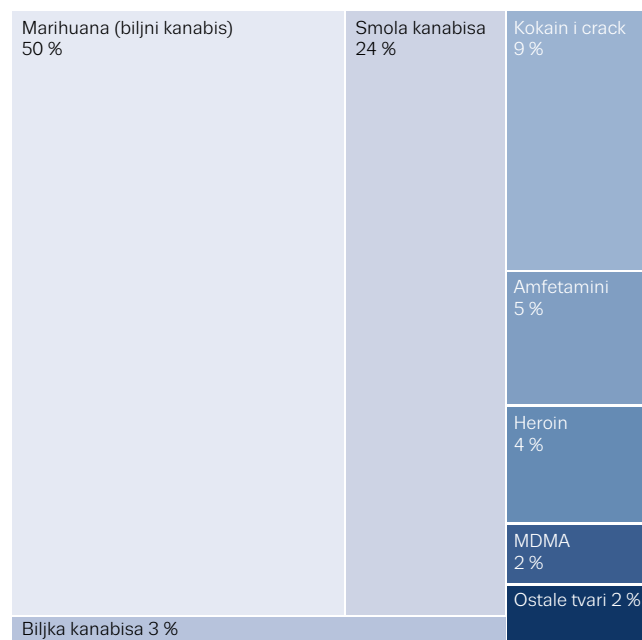
SLIKA 1.1

Zapljena droga: dominira kanabis

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

Kanabis je najčešće zapljenjivana droga s obzirom na to da više od tri četvrtine zapljena u Europi otpada na tu drogu (78 %) (slika 1.1.), što odražava i relativno visoku prevalenciju njegove uporabe. Kokain je na drugom mjestu po broju zapljena (9 %). Manji udio u zapljenama čine amfetamini (5 %), heroin (4 %) i MDMA (2 %).

Broj prijavljenih zapljena, raščlamba prema pojedinim drogama, 2014.



KANABIS

Smola

Broj zapljena

229 000 EU

243 000 EU + 2

Zaplijenjena količina

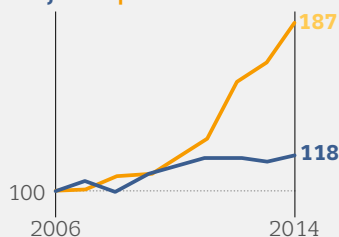
574 tona (EU)

606 tona (EU + 2)

Cijena (EUR/g)

22 €
12 €
9 €
3 €

Pokazatelji trendova: cijena i potentnost



Potentnost (% THC-a)

29 %
18 %
12 %
7 %

Marihuana

Broj zapljena

453 000 EU

501 000 EU + 2

Zaplijenjena količina

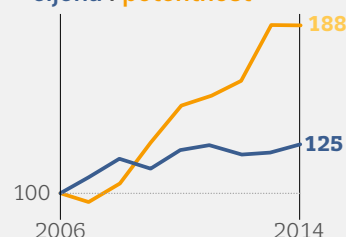
139 tona (EU)

232 tona (EU + 2)

Cijena (EUR/g)

23 €
11 €
7 €
5 €

Pokazatelji trendova: cijena i potentnost



Potentnost (% THC-a)

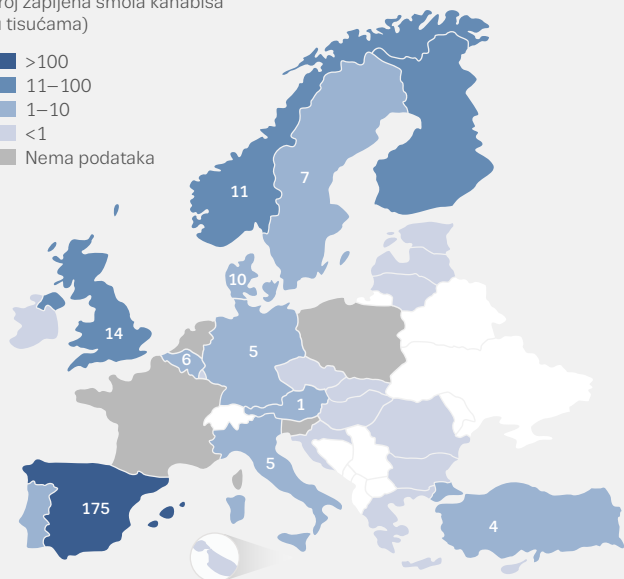
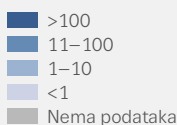
15 %
12 %
8 %
3 %

Napomena: EU + 2 odnosi se na države članice EU-a, Tursku i Norvešku. Cijena i potentnost proizvoda od kanabisa: nacionalne srednje vrijednosti — minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene države razlikuju se prema pokazateljima.

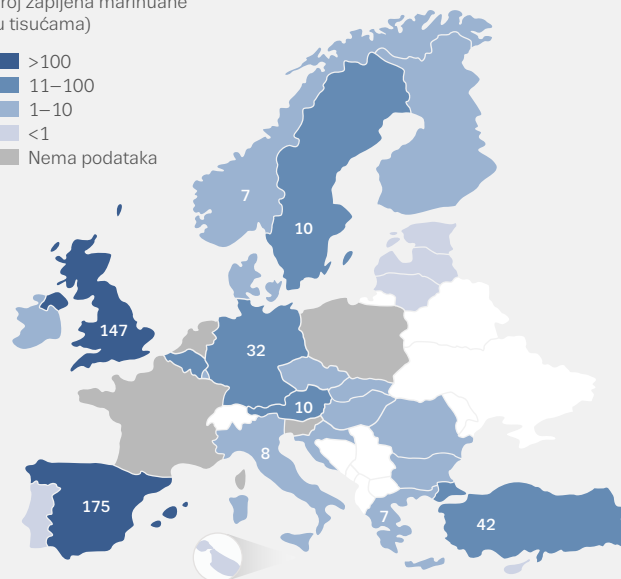
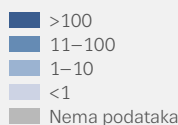
SLIKA 1.2

Zapljene smola kanabisa i marihuane, 2014. ili posljednje dostupne godine

Broj zapljena smola kanabisa (u tisućama)

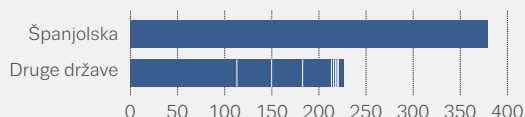


Broj zapljena marihuane (u tisućama)

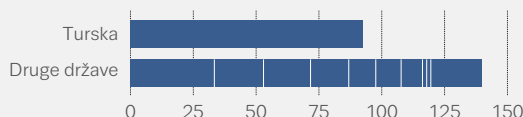


Napomena: Broj zapljena u 10 država s najvećim vrijednostima.

Količina zaplijenjenih smola kanabisa (u tonama)



Količina zaplijenjene marihuane (u tonama)



Oko 60 % svih zapljena u Europskoj uniji 2014. godine prijavile su samo dvije države, Španjolska i Ujedinjena Kraljevina, iako su značajan broj zapljena također prijavile Belgija, Njemačka i Italija. Važno je napomenuti i da najnoviji podatci o broju zapljena nisu dostupni za Francusku i Nizozemsku (države koje su u prošlosti prijavile veliki broj zapljena) te za Finsku i Poljsku. Nedostatak tih podataka donosi određenu neizvjesnost u analizi predstavljenoj u ovom izvješću. Osim toga, Turska ima važnu ulogu u zapljenoj drogi zbog zaustavljanja pošiljaka droge namijenjene za lokalnu konzumaciju i konzumaciju u drugim državama, kako u Europi tako i na Bliskom istoku.

Kanabis: razni proizvodi

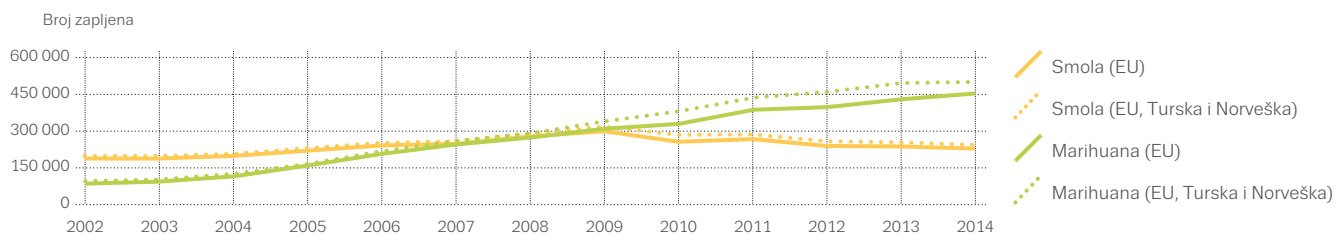
Biljni kanabis (marihuana) i smola kanabisa (hašiš) dva su glavna proizvoda od kanabisa koja se mogu pronaći na europskom tržištu droga. Biljni kanabis koji se konzumira u Europi je proizvod domaćeg uzgoja kao i proizvod koji se krijumčari iz stranih država. Biljni kanabis koji se proizvodi u Europi uglavnom se uzgaja u zatvorenim prostorima. Većina smole kanabisa uvozi se morskim ili zračnim putem iz Maroka.

Tijekom 2014. godine u Europskoj uniji prijavljeno je 682 000 zapljena kanabisa (453 000 zapljena biljnog kanabisa, 229 000 smole kanabisa). Zabilježeno je i 33 000 zapljena biljaka kanabisa. Ipak, količina smole kanabisa zaplijenjena u Europskoj uniji još uvijek je mnogo veća od količine zaplijenjenog biljnog kanabisa (574 tone u odnosu na 139 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. U analizi količine zaplijenjenog kanabisa mali broj država ima nerazmjerno veliku važnost zbog njihova smještaja na glavnim putovima krijumčarenja kanabisa. Španjolska, primjerice, kao glavna točka ulaska smole kanabisa proizvedene u Maroku, prijavila je više od dvije trećine ukupne količine zaplijenjene u Europi 2014. (slika 1.2.). Proteklih je godina Turska bilježila zapljene količine biljnog kanabisa koje su bile veće od onih u bilo kojoj drugoj europskoj državi.

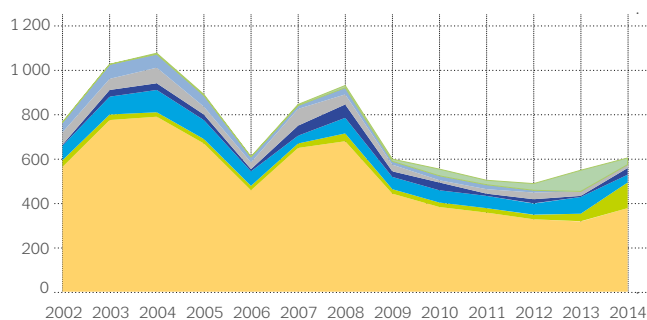
U Europskoj uniji također su zabilježene zapljene drugih proizvoda od kanabisa, uključujući oko 200 zapljena ulja od kanabisa.

SLIKA 1.3

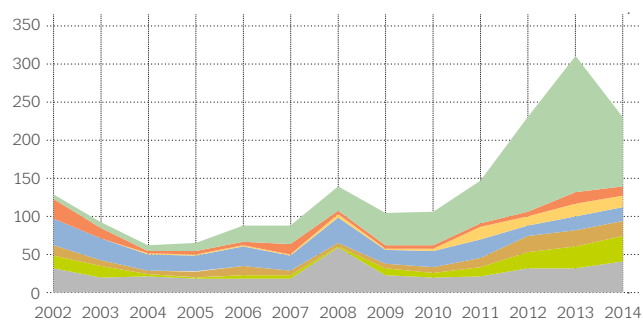
Trendovi u pogledu zapljena kanabisa i zaplijenjene količine kanabisa: smola i marihuana



Smola (tona)



Marihuana (tone)



Od 2009. godine broj zapljena biljnog kanabisa premašio je broj zapljena smole kanabisa u Europi i taj se raskorak širi (slika 1.3.). Istovremeno, količina zaplijenjenog biljnog kanabisa u Europskoj uniji nastavlja rasti. Prema najnovijim podacima količina zaplijenjene smole u Europskoj uniji sve je veća, dok se u Turskoj bilježi značajan pad količine zaplijenjenog biljnog kanabisa.

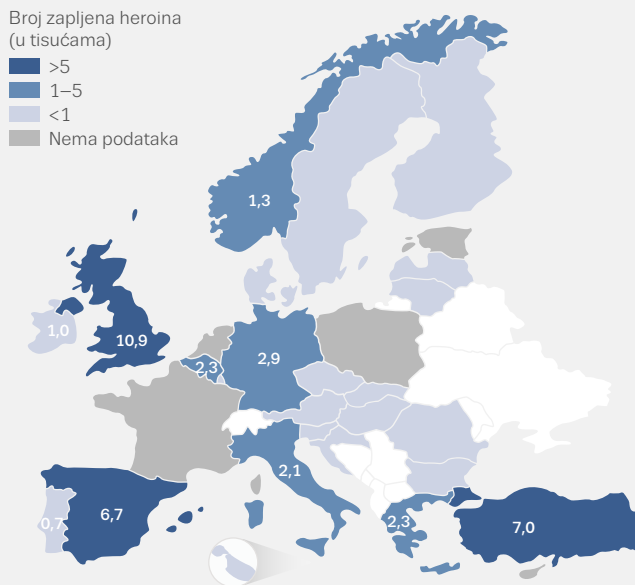
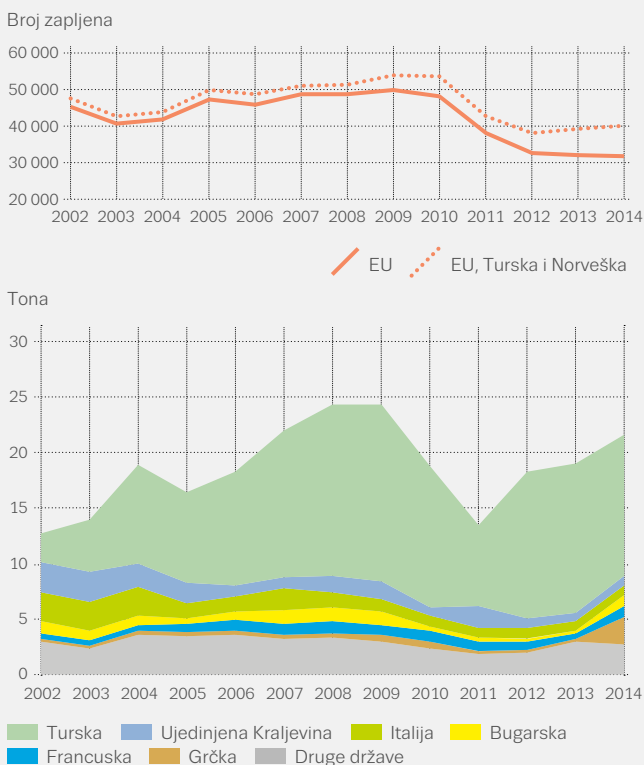
Zapljene biljke kanabisa mogu se smatrati pokazateljem proizvodnje te droge u određenoj državi. Zbog metodoloških problema podatci o zapljeni biljaka kanabisa trebaju se razmatrati s oprezom, no ipak se broj zaplijenjenih biljaka više nego udvostručio, s 1,5 milijuna u 2002. na 3,4 milijuna u 2014. godini.

Analiza pokazatelja trendova u izvješćima država ukazuje na stalno znatno povećanje potentnosti (razine tetrahidrokanabinola, odnosno THC-a) i biljnog kanabisa i smole kanabisa u razdoblju između 2006. i 2014. godine. Razlozi za tu sve veću potentnost mogu uključivati pojavu intenzivnih proizvodnih tehnika u Europi i nedavnu pojavu visokopotentnih biljaka u Maroku.



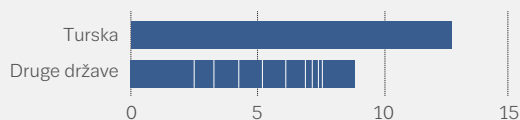
SLIKA 1.4

Broj zapljena heroina i zaplijenjena količina: trendovi 2014. ili posljednje dostupne godine



Napomena: Broj zapljena (u tisućama) u 10 država s najvećim vrijednostima.

Količina zaplijenjenog heroina (u tonama)



Opijati: promjena na tržištu?

Heroin je najčešći opijati 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 potječe iz Afganistana. Mnogo je rjeđi bijeli heroin (u obliku soli) koji povijesno potječe iz jugoistočne Azije, a sada se može proizvesti i u Afganistanu ili susjednim državama. Drugi opijati koje su u 2014. zaplijenila tijela za izvršavanje zakonodavstva u europskim državama uključuju opijum i medicinske proizvode morfij, metadon, buprenorfin, tramadol i fentanil. Moguće je da su neki medicinski opijati zloupotrijebljeni iz farmaceutskih zaliha, dok su drugi proizvedeni posebno za nezakonito tržište.

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. Povijesno gledano, proizvodnja opijata u Europi ograničena je na domaću proizvodnju proizvoda od maka u nekim istočnim državama. Međutim, otkriće dvaju laboratorija u kojima se morfij pretvarao u heroin u Španjolskoj i jedan u Češkoj u razdoblju 2013. - 2014. ukazuje na to da je proizvodnja heroina sada moguća i u Europi.

Heroin ulazi u Europu preko četiriju putova krijumčarenja. Dva su najvažnija puta „balkanski put” i „južni put”. Prvi prolazi kroz Tursku u balkanske države (Bugarsku, Rumunjsku i Grčku), a potom prema srednjoj, južnoj i zapadnoj Europi. Nedavno se pojavio ogranak balkanske rute koji uključuje Siriju i Irak. Južni je put, čini se, proteklih godina dobio na važnosti. Pritom pošiljke heroina iz Irana i Pakistana ulaze u Europu zračnim ili morskim putem, bilo izravno bilo tranzitno kroz zapadne, južne i istočne afričke države. Drugi, trenutačno manje važni putovi, uključuju „sjeverni put” i novi put za krijumčarenje heroina koji se razvija preko južnog Kavkaza i Crnog mora.

Nakon gotovo jednog desetljeća relativne stabilnosti, u Europi je u razdoblju od 2010. do 2011. zabilježena smanjena dostupnost heroina na tržištima mnogih europskih država. To je vidljivo i iz podataka o zapljenama heroina koje u Europskoj uniji bilježe pad s oko 50 000 zapljena u 2009. na 32 000 u 2014. godini. Količina heroina zaplijenjenog u EU-u bilježi dugoročni pad, s 10 tona u 2002. na 5 tona u 2012. godini, prije značajnog povećanja na 8,9 tona u 2014. godini. Ovaj preokret u trendu uzrokovan je povećanjem velikih zapljena (preko 100 kg), uz činjenicu da je nekoliko država zabilježilo rekordne zapljene heroina u 2013. ili 2014. godini. U najnovijim je podacima veliko povećanje količina zaplijenjenog heroina zabilježeno posebice u Grčkoj, a u manjoj mjeri i Bugarskoj. Turska je od 2003. zaplijenila

znatno više heroina nego bilo koja država EU-a; oko 13 tona u 2014. godini (slika 1.4.).

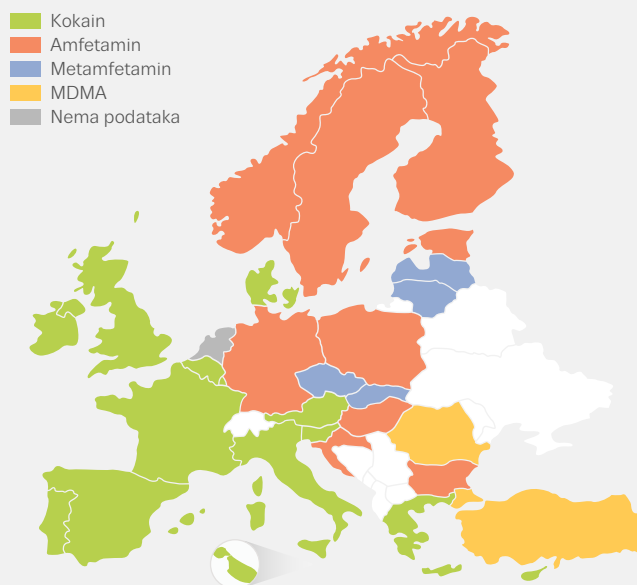
Pokazatelji trendova u državama koje sustavno podnose izvješća ukazuju na povećanje čistoće heroina u Europi tijekom 2014. godine. Zajedno s povećanjem zaplijenjenih količina i drugim razvojem, to može predstavljati potencijal za povećanje dostupnosti te droge.

Europsko tržište stimulansa: zemljopisna podjela

Na tržištu droga u EU dostupan je širok raspon nezakonitih stimulativnih droga, a postoje i regionalne razlike u odnosu na droge koje se najčešće zapljenuju (slika 1.5.). To uvelike odražava mjesta na kojima se nalaze veći proizvodni pogoni, kao i ulazne točke te putove krijumčarenja. Kokain je, primjerice, stimulans koji se najčešće plijeni u mnogim zapadnim i južnim državama, što može ukazivati na to da su ta mjesta ustvari ulazne točke za tu drogu u Europi. Zapljene amfetamina prevladavaju u sjevernoj i središnjoj Europi, s time da je metamfetamin stimulans koji se najčešće zapljenuje u Češkoj, Slovačkoj, Latviji i Litvi. Stimulans MDMA najčešće se plijeni u Rumunjskoj i Turskoj.

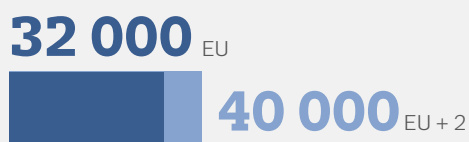
SLIKA 1.5

Stimulansi koji su najčešće zaplijenjeni u Europi, 2014. ili posljednje dostupne godine

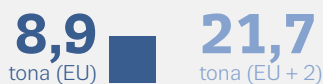


HEROIN

Broj zapljena



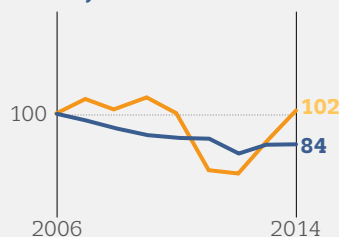
Zapljenjena količina



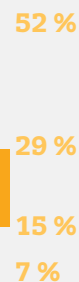
Cijena (EUR/g)



Pokazatelji trendova: cijena i čistoća



Čistoća (%)



Napomena: 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 države razlikuju se prema pokazateljima.

Kokain: stabilizacija tržišta

U Europi su dostupna dva oblika kokaina, a najčešći je kokain u prahu (hidrokloridna sol, odnosno HCl), dok je rjeđe 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. Raspon metoda koje se upotrebljavaju za uvoz kokaina u Europu vrlo je raznolik. One uključuju zračne kurire na komercijalnim letovima, komercijalni teretni zračni prijevoz, brzu dostavu pošiljaka i poštanske usluge te privatne zrakoplove. Morskim se putom mogu prokrijumčariti velike pošiljke kokaina s pomoću jahti i pomorskih spremnika. Zajedno su Španjolska, Belgija, Nizozemska (na temelju podataka iz 2012.), Francuska i Italija zaplijenile 84 % od procijenjenih 61,6 zaplijenjenih tona u 2014. godini (slika 1.6.).

U Europskoj je uniji u 2014. godini prijavljeno oko 78 000 zapljena kokaina. Od 2010. stanje u tom pogledu relativno je stabilno iako su broj zapljena i zaplijenjene količine znatno niže u odnosu na najviše zabilježene brojke (pogledajte sliku 1.6). Dok je Španjolska i dalje država s najviše zapljena kokaina, postoje naznake da je u tijeku preinaka putova krijumčarenja u Europu s obzirom na to da su nedavno zabilježene zapljene te droge u lukama istočnog Sredozemlja, na Baltiku i Crnom moru. Ukupno gledajući, pokazatelji trendova ukazuju na pretpostavku da se u novije vrijeme čistoća kokaina sada stabilizirala.

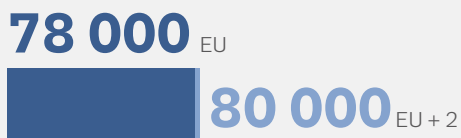
Kemijski prekursori: povećana uporaba nepredviđenih tvari

Kemijski prekursori ključni su za proizvodnju sintetskih stimulansa i drugih droga. Njihova dostupnost ima velik utjecaj na tržište, kao i na proizvodne metode koje se upotrebljavaju u nezakonitim laboratorijima. S obzirom na to da je uporaba većine tih tvari zakonita, propisi EU-a utvrđuju određene kemikalije čija se trgovina pomno prati. Proizvođači sintetskih droga nastoje smanjiti učinak kontrola upotrebljavajući nepredviđene kemikalije za proizvodnju prekursora. Ovaj pristup, međutim, također može povećati rizik od otkrivanja jer zahtijeva uporabu više kemikalija uz stvaranje veće količine otpada.

Podatci država članica EU-a o zapljenama i zaustavljenim pošiljkama prekursora za droge potvrđuju kontinuiranu uporabu predviđenih i nepredviđenih tvari za proizvodnju nezakonitih droga u Europskoj uniji, posebice za amfetamine i MDMA (tablica 1.1.). U 2014. godini zapljena BMK-ovog pred-prekursora APAAN-a (alfa-fenilacetoacetonitrila) iznosila je 6 062 kg, za razliku od 48 802 kg u 2013. Ovo je drastično smanjenje vjerojatno uzrokovano uvrštavanjem te tvari u propise EU-a u prosincu 2013. Međutim, kontinuirana dostupnost MDMA-a na tržištu u kombinaciji sa smanjenjem zapljena MDMA-ovog prekursora safrola, s 13 837 litara u 2013. na nula u 2014. godini, ukazuje na moguću upotrebu alternativnih prekursora. Zapljene nepredviđenih pred-prekursora za MDMA, pogotovo PMK glicidata, povećale su se u 2014. godini.

KOKAIN

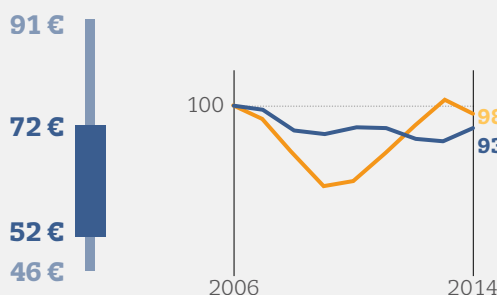
Broj zapljena



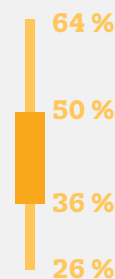
Zaplijenjena količina



Cijena (EUR/g)



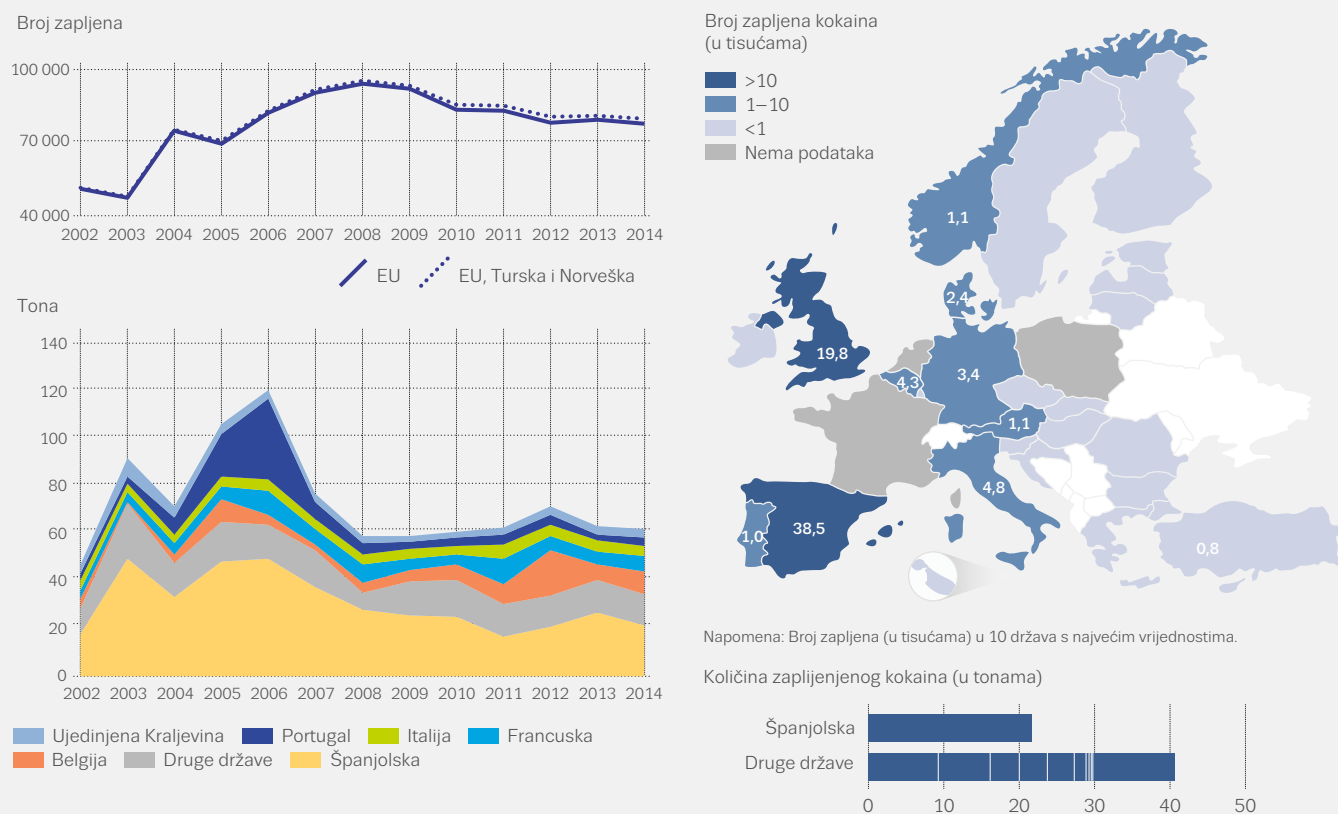
Čistoća (%)



Napomena: 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 države razlikuju se prema pokazateljima.

SLIKA 1.6

Broj zapljena kokaina i zaplijenjena količina: trendovi 2014. ili posljednje dostupne godine



TABLICA 1.1

Sažetak zapljena i zaustavljenih pošiljaka prekursora upotrijebljenih za odabrane sintetske droge proizvedene u Europi tijekom 2014.

Prekursor/pred-prekursor	Zapljene		Zaustavljene pošiljke (¹)		UKUPNO	
	Slučajevi	Količina	Slučajevi	Količina	Slučajevi	Količina
MDMA ili povezane tvari						
PMK (litara)	1	5	0	0	1	5
Safrol (litara)	0	0	2	1 050	2	1 050
Piperonal (kg)	3	5	4	2 835	7	2 840
Derivati glicina PMK-a (kg)	6	5 575	1	1 250	7	6 825
Amfetamin i metamfetamin						
BMK (litara)	14	2 353	0	0	14	2 353
PAA, feniloctena kiselina (kg)	1	100	2	190	3	290
Efedrin, u rasutom stanju (kg)	19	31	1	500	20	531
Pseudoefedrin, u rasutom stanju (kg)	8	12	0	0	8	12
APAAN (kg)	18	6 062	1	5 000	19	11 062

(¹) „Zaustavljena” pošiljka je pošiljka koju je izvoznik uskratio, obustavio ili namjerno povukao zbog sumnje na zlouporabu u nezakonite svrhe.

Amfetamin i metamfetamin

Amfetamin i metamfetamin 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 na tržištu zabilježena veća dostupnost metamfetamina.

Obje se droge proizvode u Europi za domaću uporabu. Neki amfetamini i metamfetamini proizvode se i za izvoz, uglavnom za Bliski istok, gdje postoji tržište za tablete „Captagon”, koje prema izvješćima sadrže amfetamine, kao i za Daleki istok i Oceaniju. Europa je također tranzitno čvorište za metamfetamine koji se iz zapadne Afrike i Irana

krijumčare na tržišta Bliskog istoka. Amfetamini se uglavnom proizvode u Belgiji, Nizozemskoj, Poljskoj i Njemačkoj te, u manjoj mjeri, u baltičkim državama. U nedavnom razvoju postoje naznake premještanja završne faze proizvodnje, a na području nekoliko država zabilježena je pretvorba baznog ulja amfetamina u amfetamin sulfat.

Većina metamfetamina u Europi proizvodi se u Češkoj i okolnim područjima. Neki proizvodni kapaciteti, međutim, postoje i u Nizozemskoj i Litvi, dok je u Bugarskoj zabilježeno povećanje broja otkrivenih laboratorija.

Proizvodnja metamfetamina s pomoću BMK-a (benzil metil ketona) prijavljena je u Litvi i Bugarskoj dok se u Češkoj i okolnim područjima upotrebljava pseudoefedrin. Povijesno

AMFETAMINI

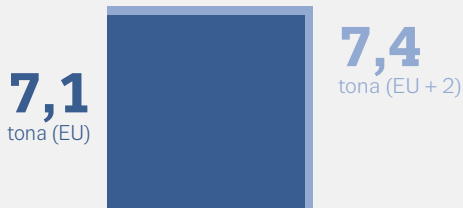
Amfetamin

Broj zapljena

36 000 EU **42 000** EU + 2

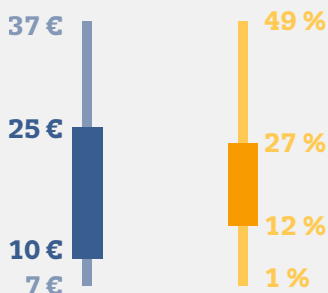


Zaplijenjena količina

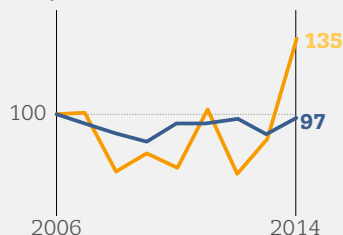


Cijena (EUR/g)

Čistoća (%)



Pokazatelji trendova:
cijena i čistoća



Metamfetamin

Broj zapljena

8 000 EU **11 000** EU + 2

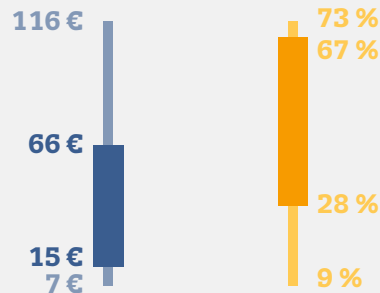


Zaplijenjena količina



Cijena (EUR/g)

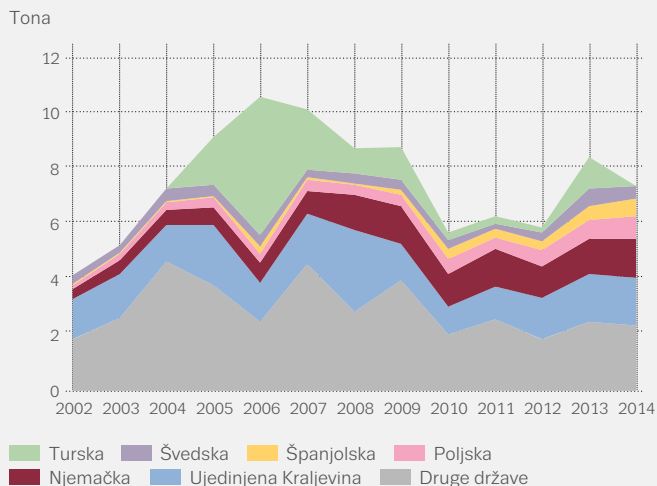
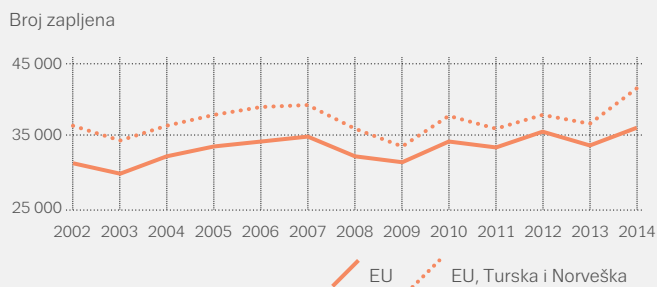
Čistoća (%)



Napomena: 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 države razlikuju se prema pokazateljima. Pokazatelji trendova nisu dostupni za metamfetamin.

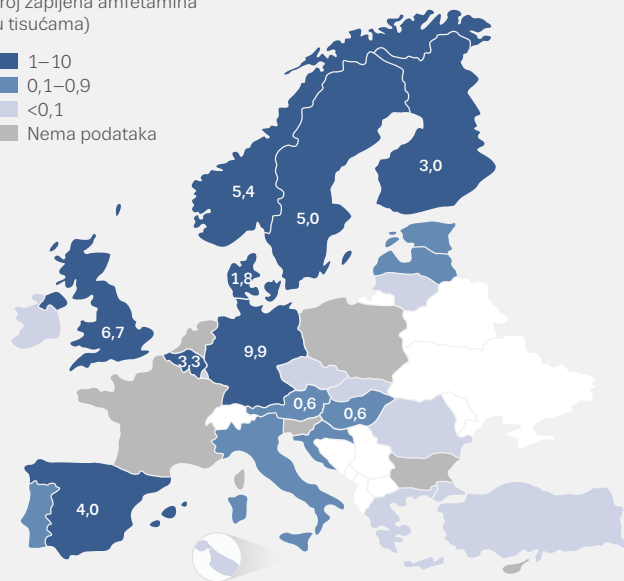
SLIKA 1.7

Broj zapljena amfetamina i zaplijenjena količina: trend 2014. ili posljednje dostupne godine



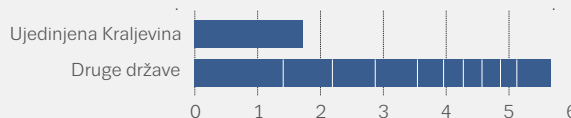
Broj zapljena amfetamina (u tisućama)

- 1–10
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nema podataka



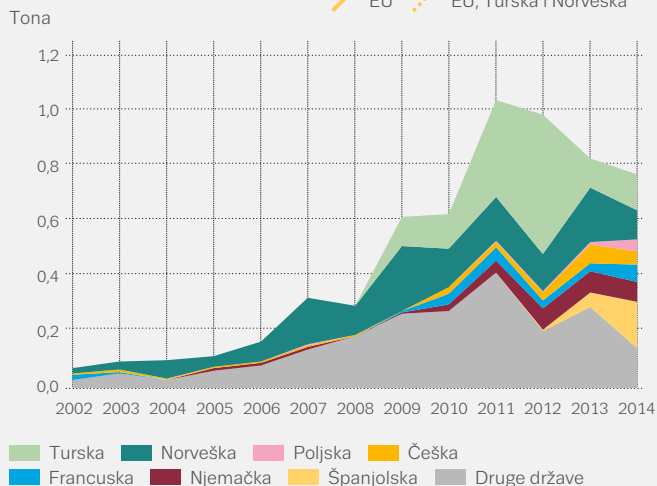
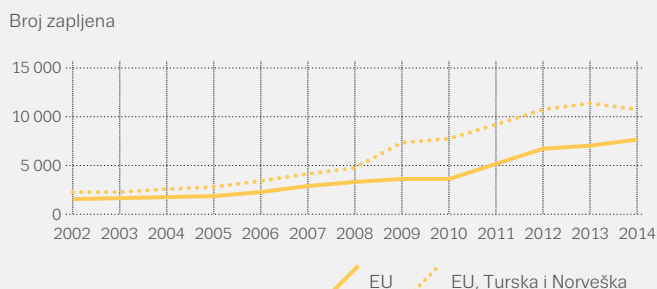
Napomena: Broj zapljena (u tisućama) u 10 država s najvećim vrijednostima.

Količina zaplijenjenih amfetamina (u tonama)



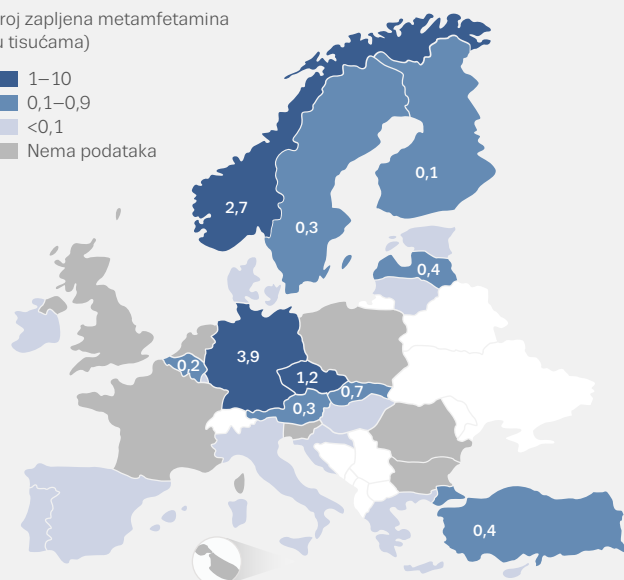
SLIKA 1.8

Broj zapljena metamfetamina i zaplijenjena količina: trend 2014. ili posljednje dostupne godine



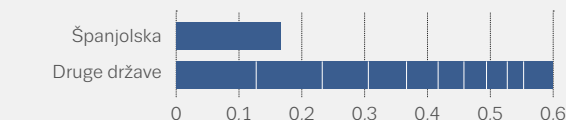
Broj zapljena metamfetamina (u tisućama)

- 1–10
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nema podataka



Napomena: Broj zapljena (u tisućama) u 10 država s najvećim vrijednostima.

Količina zaplijenjenih metamfetamina (u tonama)



gledano, metamfetamine su u Češkoj uglavnom proizvodili sami konzumenti za vlastitu ili lokalnu uporabu u malim laboratorijima. To se vidi u velikom broju otkrivenih mjesta proizvodnje u toj državi (261 otkriveno mjesto u 2013. od ukupno 294 u Europi). Međutim, otnedavno su se razmjeri proizvodnje povećali uz uporabu novih pred-prekursora, a postoje izvješća o tome da skupine organiziranog kriminala proizvode velike količine te droge i za domaća i za strana tržišta.

U 2014. godini države članice EU-a prijavile su 36 000 zapljena amfetamina, ukupne količine od 7,1 tona. Sveukupno se količina zaplijenjenih amfetamina u Europskoj uniji povećala od 2002. godine (slika 1.7.). Zapljene metamfetamina značajno su manje i iznose oko jednu petinu zapljena amfetamina u 2014. godini, odnosno 7 600 zapljena metamfetamina prijavljenih u Europskoj uniji u količini od 0,5 tona (slika 1.8.). I broj i količina zapljena metamfetamina pokazuju trend rasta od 2002. godine.

Općenito je prosječna prijavljena čistoća uzoraka metamfetamina veća od uzoraka amfetamina. Iako pokazatelji trendova pokazuju povećanje čistoće amfetamina u najnovijim podacima, prosječna čistoća ove droge i dalje je relativno niska.

MDMA: porast visokodoziranih proizvoda

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 drugih 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 sadržavaju tu tvar, nedavni dokazi pokazuju da se to promijenilo. Izvješća ukazuju na sve veću dostupnost visokodoziranih MDMA tableta i MDMA-a u prahu i kristalnom obliku.

Proizvodnja MDMA-a u Europi koncentrirana je oko Nizozemske u kojoj je kroz povijest zabilježen najveći broj mjesta proizvodnje ove 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 Nizozemskoj i Belgiji.

Procjena najnovijih trendova u pogledu zapljena MDMA-a otežana je zbog nedostatka podataka iz nekih država čiji bi podatci vjerojatno imali važan utjecaj u ukupnim

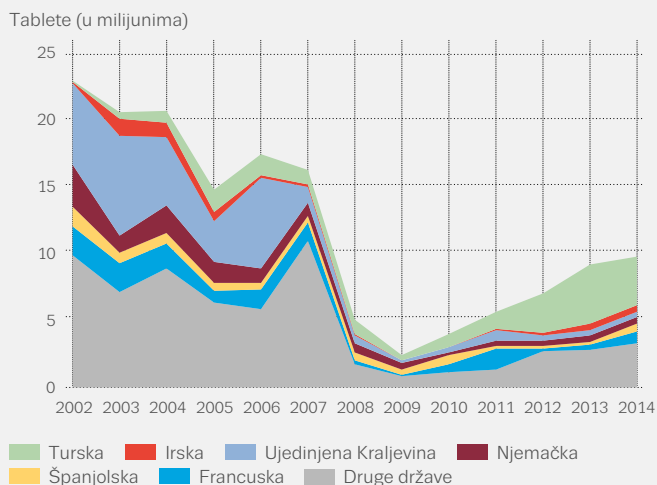
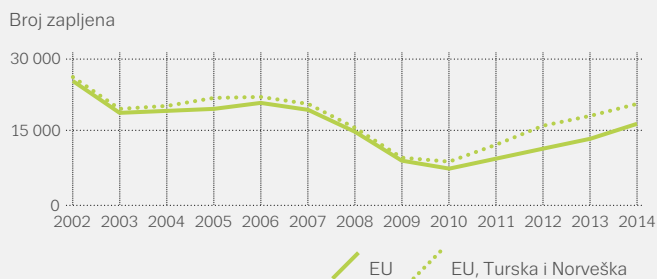
procjenama. Za 2014. nisu dostupni podatci iz Nizozemske, a te nisu dostupni ni podatci o broju zapljena u Finskoj, Francuskoj, Poljskoj i Sloveniji. Nizozemska je u 2012. prijavila zapljenu 2,4 milijuna MDMA-a u tabletama i, pod pretpostavkom da je u 2014. broj zapljena u toj državi bio otprilike isti, može se procijeniti da je te godine u Europskoj uniji zaplijenjeno oko 6,1 milijuna MDMA-a u tabletama. A to bi bila gotovo dvaput veća količina u odnosu na 2009. godinu. Osim toga, u 2014. godini zaplijenjeno je i 0,2 tona MDMA-a u prahu. Velike količine MDMA-a također su zaplijenjene u Turskoj, oko 3,6 milijuna MDMA-a u tabletama u 2014. (slika 1.9.).

Trendovi pokazatelja u državama koje sustavno podnose izvješća na tom području također ukazuju na povećanje prisutnosti MDMA-a od 2010., a 2014. su Europol i EMCDDA izdali zajednička upozorenja o dostupnosti proizvoda s velikom količinom MDMA-a.

**Proizvodi s velikom
količinom MDMA-a
potaknuli su izdavanje
zajedničkih upozorenja
Europola i EMCDDA-a.**

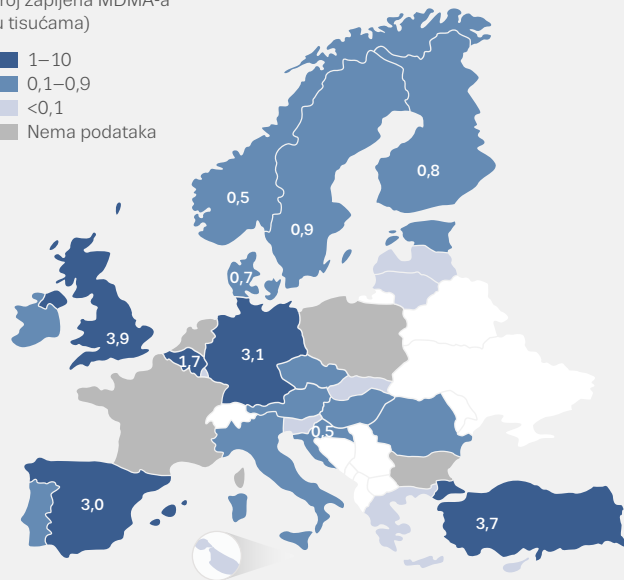
SLIKA 1.9

Broj zapljena MDMA-a i zaplijenjena količina: trend 2014. ili posljednje dostupne godine



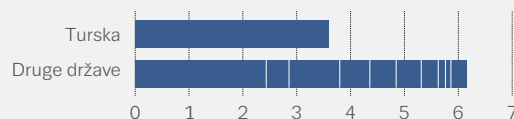
Broj zapljena MDMA-a (u tisućama)

- 1–10
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nema podataka



Napomena: Broj zapljena (u tisućama) u 10 država s najvećim vrijednostima.

Zaplijenjenih tableta MDMA-a (u milijunima)



MDMA

Broj zapljena



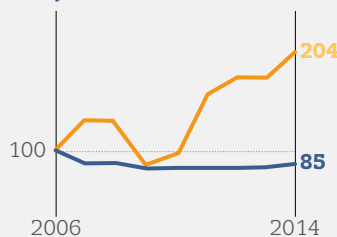
Zaplijenjena količina



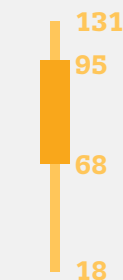
Cijena (EUR/tableta)



Pokazatelji trendova: Cijena i čistoća



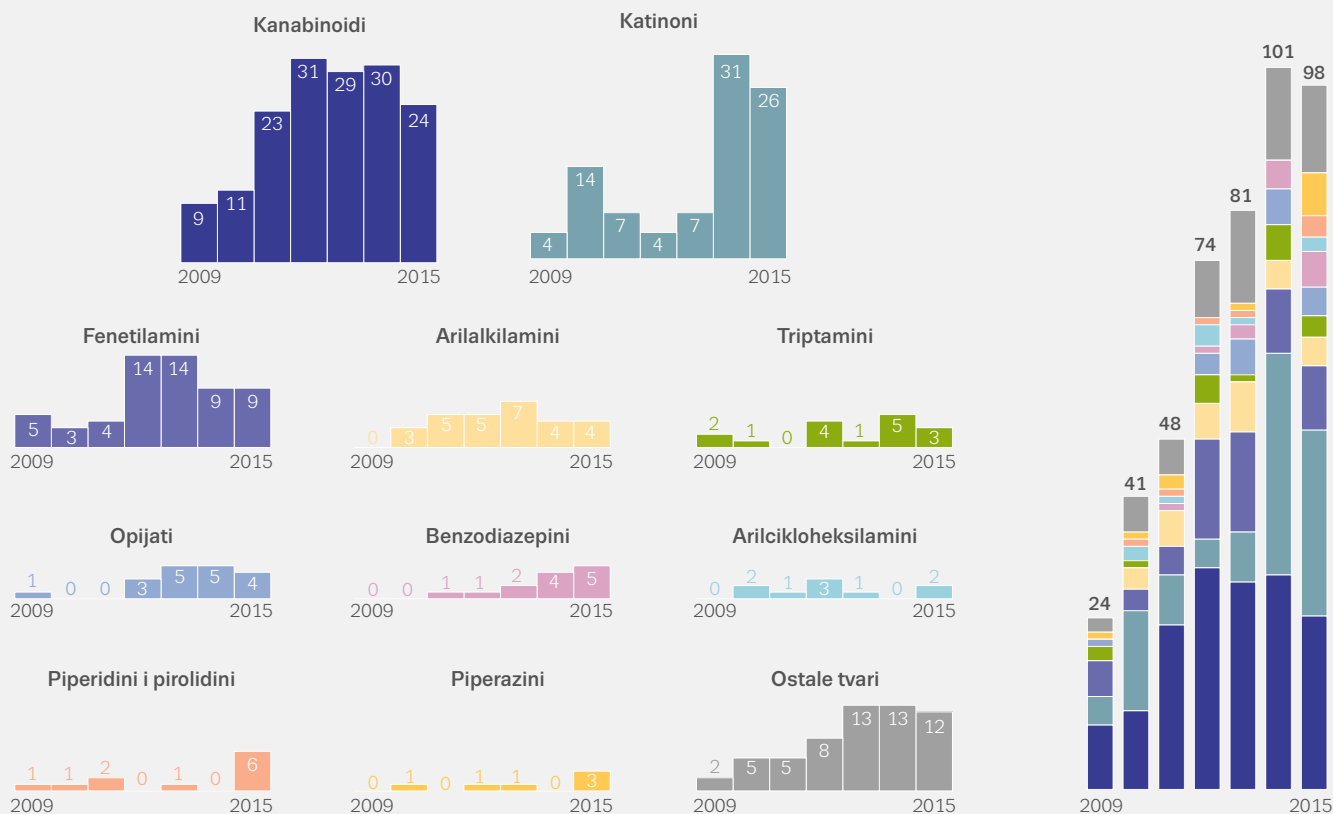
Čistoća (MDMA mg/tableta)



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

SLIKA 1.10

Broj i kategorije novih psihoaktivnih tvari koje su prvi put prijavljene sustavu ranog upozorenja EU-a, 2009. – 2015.



Zapljene LSD-a, GHB-a, ketamina i mefedrona

Niz drugih nezakonitih droga zaplijenjen je u Europskoj uniji, a među njima je i 1 700 zapljena LSD-a u 2014. u kojima je zaplijenjeno 156 000 doza. Osim toga, u Belgiji je zaplijenjeno 3 kg ove droge, što je najveća količina ikad zabilježena u toj državi. Nepotpuni podatci za većinu drugih droga onemogućuju usporedbu među državama i analizu trendova. U 2014. godini 18 je država prijavilo zapljene GHB-a ili GBL-a. U 1 243 zapljene zaplijenjeno je 176 kg i 544 litre droge, a više od dvije trećine toga zaplijenjeno je u Belgiji (40 %) i Norveškoj (34 %). U jedanaest država prijavljene su 793 zapljene ketamina, u kojima je zaplijenjeno 246 kg ove droge. Više od polovice tih zapljena izvršeno je u Ujedinjenoj Kraljevini. U deset država prijavljeno je 1 645 zapljena mefedrona u ukupnoj količini od 203 kg ove droge. Gotovo sav zaplijenjeni mefedron zaplijenjen je u Ujedinjenoj Kraljevini (101 kg) i na Cipru (99 kg).

Nove psihoaktivne tvari: raznolikost tržišta

EMCDDA prati široki raspon novih psihoaktivnih tvari. Te tvari uključuju sintetske kanabinoide, sintetske katinone, fenetilamine, opijate, triptamine, benzodiazepine,

arilalkilamine i razne druge tvari. U 2015. godini prvi put je otkriveno 98 novih tvari, čime se broj tvari koje se prate povećao na više od 560, od kojih je 380 (70 %) otkriveno u zadnjih 5 godina (slika 1.10.).

Od 2008. godine, 160 sintetskih kanabinoida otkriveno je u nizu različitih proizvoda, uključujući 24 novih kanabinoida prijavljenih 2015. Sintetski kanabinoidi prodaju se kao „zakonite” zamjene za kanabis i mogu se reklamirati kao „egzotične mirisne mješavine” koje „nisu namijenjene prehrani ljudi” kako bi se izbjegli propisi o zaštiti potrošača i zakoni o lijekovima. To je najveća skupina novih droga koje EMCDDA prati, a ukazuju na veliku potražnju za kanabisom u Europi i sposobnost proizvođača da na tržište plasiraju nove kanabinoide kada postojeći podlegnu kontrolnim mjerama.

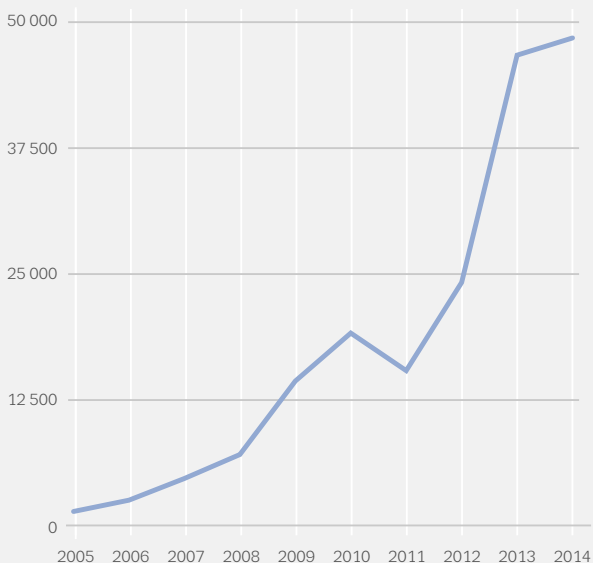
Sintetski katinoni druga su najveća skupina tvari koje EMCDDA prati. Prvi su put u Europi otkriveni 2004. godine i od tada su identificirana 103 nova katinona, od kojih 26 u 2015. godini. Sintetski katinoni obično se prodaju kao „zakonite” zamjene za stimulanse kao što su amfetamini, MDMA i kokain.

EMCDDA trenutačno prati 14 novih i nekontroliranih benzodiazepina. Krijumčari povremeno upotrebljavaju te

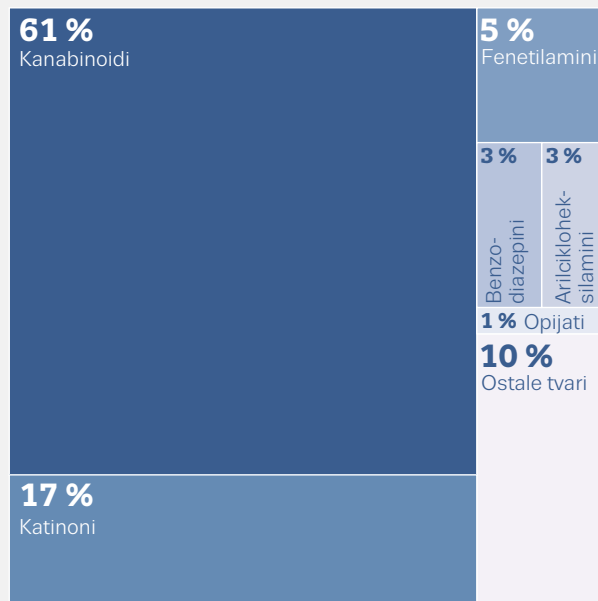
SLIKA 1.11

Broj zapljenih novih psihoaktivnih tvari koje su prvi put prijavljene sustavu ranog upozorenja EU-a, 2009. – 2015.: po kategorijama tijekom 2014. i trendovi

Broj slučajeva zapljenih



Napomena: Podatci za države članice EU-a, Tursku i Norvešku.



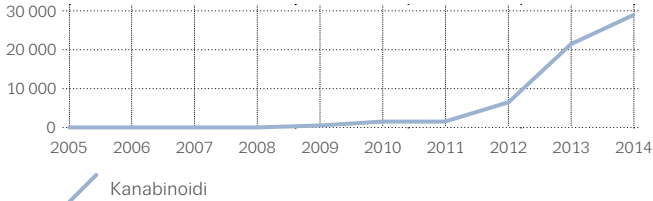
tvari za proizvodnju lažnih lijekova koji se prodaju u Europi. Primjeri takve prakse uključuju lažne tablete alprazolam, otkrivene 2015. godine, koje sadržavaju flubromazolam, i

lažne tablete diazepam koje sadržavaju fenazepam. U nekim su europskim državama krivotvoreni lijekovi zauzeli važno mjesto na nezakonitim tržištima droga.

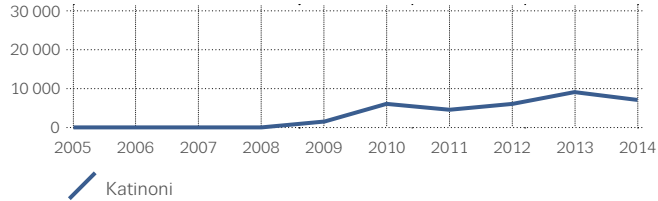
SLIKA 1.12

Zapljene sintetskih kanabinoida i katinona prijavljenih sustavu ranog upozorenja EU-a: trendovi u broju zapljenih i zaplijenjenim količinama

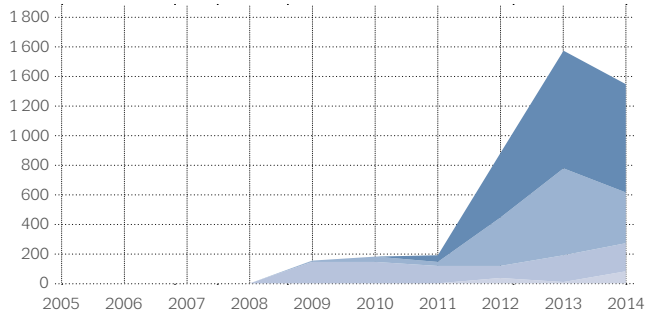
Broj slučajeva zapljenih



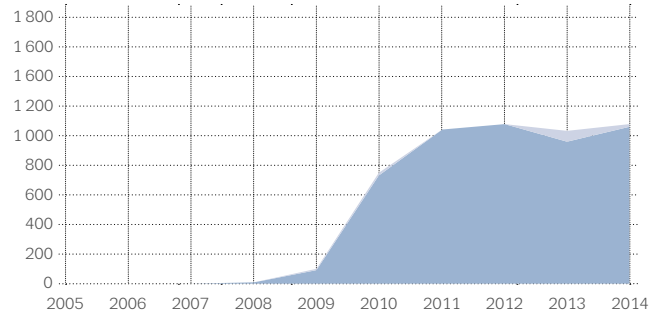
Broj slučajeva zapljenih



Kanabinoidi (kilograma)



Katinoni (kilograma)



Svi ostali oblici Biljni materijal Prah Nenaznačeni oblik

Prah Svi ostali oblici

Napomena: podatci za EU, Tursku i Norvešku.

Porast zapljena novih psihoaktivnih tvari

Broj podataka o zapljeni na razini slučajeva prijavljenih sustavu za rano upozoravanje EU-a ukazuju na nastavak rasta tržišta novih droga. U 2014. godini je diljem Europe izvršeno gotovo 50 000 zapljena novih tvari, teških gotovo 4 tone (slika 1.11.). Većinu su činili sintetski kanabinodi, s gotovo 30 000 zapljena, težine veće od 1,3 tone (slika 1.12.). Drugu najveću skupinu činili su sintetski katinoni, s gotovo 8 000 zapljena, težine veće od 1 tone. Sintetski kanabinodi i katinoni zajedno su činili gotovo 80 % ukupnog broja zapljena i preko 60 % količine zaplijenjene tijekom 2014. godine. Druge skupine obuhvaćale su nekontrolirane benzodiazepine i snažne narkotičke analgetike koji se mogu prodavati kao heroin, poput fentanila.

Sintetski kanabinodi dominirali su u zapljeni novih psihoaktivnih tvari u 2014. godini, a činili su više od 60 % ukupnog broja zapljena i gotovo 35 % zaplijenjene količine (slika 1.11.). Većina zapljena odnosila se na prah, često u velikim količinama. Ostale su se najčešće odnosile na oduzimanje biljnog materijala na koji je bila raspršena aktivna tvar. Prah se upotrebljava u proizvodnji proizvoda koji se prodaju kao „zakonito sredstvo za euforiju“, a zaplijenjeno je na milijune doza. Pet glavnih kanabinoida koji su u 2014. godini bili najčešće zaplijenjeni u obliku praha uključuju AM-2201 (70 kg), MDMB-CHMICA (40 kg), AB-FUBINACA (35 kg), MAM-2201 (27 kg) i XLR-11 (5F-UR-144) (26 kg).

U 2014. godini, sintetski katinoni činili su više od 15 % svih zapljena novih psihoaktivnih tvari i gotovo 30 % od ukupne zaplijenjene količine (slika 1.11.). Pet katinona koji su u 2014. godini bili najčešće zaplijenjeni uključuju mefedron (222 kg) i njegove izomere 3-MMC (388 kg) te 2-MMC (55 kg), kao i pentedron (136 kg) te alfa-PVP (135 kg).

Tržišta lijekova: odgovori politike

Globalna priroda nezakonite ponude i krijumčarenja droga zahtijeva provedbu složenih protumjera. Kreatorima politike dostupan je široki spektar mogućnosti za smanjenje ponude koje osim regulatornih pristupa i pristupa povezanih s izvršavanjem zakonodavstva uključuju i strategije te zakonske intervencije suzbijanja zlouporabe droga. Brojne institucije EU-a sudjeluju u koordinaciji europskih inicijativa za smanjenje ponude. U tom se procesu upotrebljava nekoliko strateških alata za planiranje poput EU-ove Europske strategije o drogama za 2013. - 2020. i pripadajućeg akcijskog plana za 2013. - 2016., ciklusa politika EU-a za organizirani i teški kriminal te sigurnosnih strategija EU-a. Iz niza područja na koja se

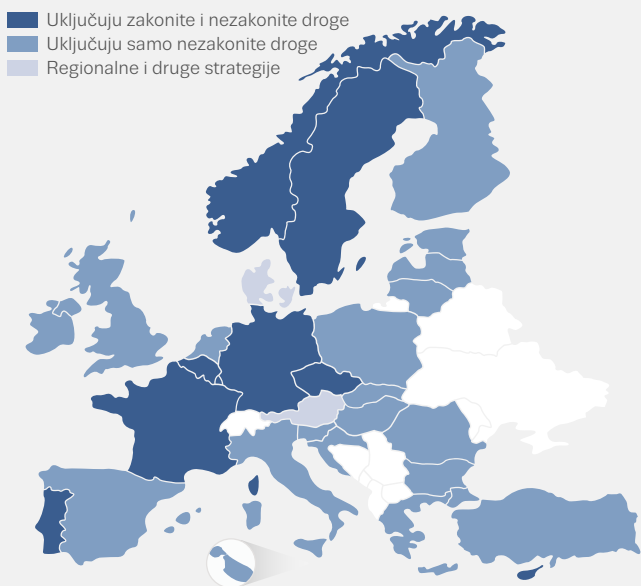
odnose politika koja obuhvaća ove strategije vidljiva je širina izazova s kojima se suočavaju tijela za izvršavanje zakonodavstva i sve veća sofisticiranost skupina organiziranog kriminala uključenih u trgovinu drogom. One obuhvaćaju, na primjer, područje politike za sigurnost, pomorstvo, migracije i razvoj. Odnose se i na aktivnosti za poboljšanje obavještajnih informacija na kojima se temelji djelovanje policije, pomorski nadzor i prijevoz, otkrivanje i ciljanje nezakonitih financijskih tokova, graničnu kontrolu, kretanje industrijskih kemikalija i alternativne razvojne mjere. Europska unija u provedbi politike za smanjenje ponude surađuje i s nizom međunarodnih partnera.

Na nacionalnoj su razini države članice obvezne reagirati na jednako složeni skup dinamike tržišta droga, a većina provodi nacionalne strategije za sigurnost i djelovanje policije koje se odnose na smanjenje ponude droga. Osim toga, sve se osim dviju država koriste nacionalnim strategijama suzbijanja zlouporabe droga kako bi skrenule pozornost na vlastite politike suzbijanja zlouporabe droga, koje osim smanjenja ponude često obuhvaćaju i inicijative za smanjenje potražnje. Iznimke su Austrija, koja se koristi regionalnim strategijama suzbijanja zlouporabe droga, i Danska, koja provodi nacionalnu politiku o drogama koje se očituju u nizu strateških dokumenata, zakona i konkretnih aktivnosti. Strategije suzbijanja zlouporabe droga najčešće su dokumenti koji se odnose na određeno vremensko razdoblje, a osim određenih aktivnosti i stranaka odgovornih za njihovu provedbu, sadrže ciljeve i prioritete. Sektor politike o drogama posljednjih nekoliko godina postaje sve složeniji. To se odražava u situaciji u kojoj je gotovo trećina nacionalnih strategija država članica EU-a proširila svoj opseg izvan nezakonitih droga tako da obuhvati i zakonite droge te, u nekim slučajevima, ponašanja povezana s ovisnošću (vidjeti sliku 1.13.).

Države se koriste nacionalnim strategijama suzbijanja zlouporabe droga kako bi skrenule pozornost na vlastitu politiku suzbijanja zlouporabe droga

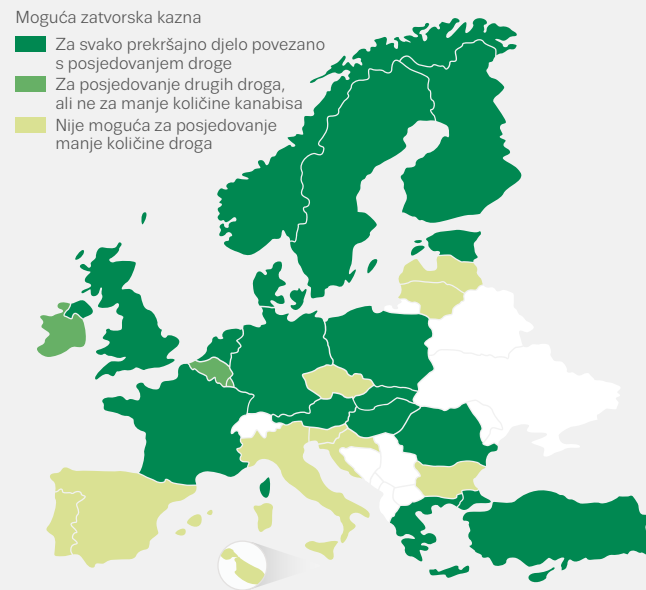
SLIKA 1.13

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



SLIKA 1.14

Zakonske kazne: mogućnost zatvorske kazne za posjedovanje droge za osobnu uporabu (prekršajna djela)



Pravni odgovori na ponudu i posjedovanje droga

Države članice poduzimaju mjere s ciljem sprečavanja 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 država obvezna neovlaštenu ponudu smatrati kaznenim djelom, no zakonske se kazne razlikuju među državama. U nekim se državama za kaznena djela ponude droga može izreći širok raspon kazni, dok ostale države razlikuju veća i manja kaznena djela ponude droga s odgovarajućim najvećim i najmanjim kaznama.

Svaka je država obvezna posjedovanje droge za osobnu uporabu smatrati kaznenim djelom, ali u skladu s „ustavnim načelima i osnovnim konceptima pravnog sustava” određene države. Ova se klauzula ne tumači jednako, što se ogleda u različitim pravnim pristupima u europskim državama i drugdje. Od oko 2000. godine u cijeloj je Europi uočen opći trend smanjenja vjerojatnosti zatvorske kazne ili druge vrste zatvaranja za manje prekršaje povezane s drogama za osobnu uporabu. Neke su države otišle još dalje pa posjedovanje droge za osobnu uporabu kažnjavaju administrativnim sankcijama poput novčane kazne (slika 1.14.).

Kaznena djela povezana s uporabom droga: dugoročni porast

Provedba zakona s ciljem obuzdavanja ponude i uporabe droga prati se putem podataka o prijavljenim kaznenim djelima povezanim s uporabom droga. Procjenjuje se da je tijekom 2014. godine u Europskoj uniji prijavljeno oko 1,6 milijuna kaznenih djela (od kojih je većina povezana s kanabisom, 57 %) u kojima je sudjelovalo oko milijun počinitelja. Broj kaznenih djela je od 2006. do 2014. godine porastao za gotovo trećinu (34 %).

U većini europskih država većina se prijavljenih kaznenih djela povezanih s drogama odnosi na uporabu ili posjedovanje za uporabu. Procjenjuje se da je tijekom 2014. godine, općenito gledano, u Europi prijavljeno više od 1 milijun takvih kaznenih djela, što u usporedbi s 2006. predstavlja porast od 24 %. Od prijavljenih se kaznenih djela zbog posjedovanja više od tri četvrtine odnosilo na kanabis. Uzlazni trend kaznenih djela povezanih s kanabisom, amfetaminima i MDMA-om nastavio se i u 2014. godini (slika 1.15.).

Ukupno gledajući, broj prijavljenih kaznenih djela povezanih s ponudom droga u Europi od 2006. godine porastao je za 10 % od 2006. godine, a procjenjuje se da je u 2014. godini dosegao više od 214 000 slučajeva. Kao i kod kaznenih djela povezanih s posjedovanjem, većina se odnosila na kanabis. Kokain, heroin i amfetamini, međutim, čine veći udio kaznenih djela povezanih s ponudom nego s posjedovanjem za osobnu uporabu. Silazni trend broja

kaznenih djela povezanih s ponudom heroina i kokaina nije se nastavio u 2014. godini, a došlo je do naglog porasta prijava za kaznena djela povezana s ponudom MDMA-a (slika 1.15.).

Sprečavanje zlorporabe lijekova za zamjensko liječenje

Sprečavanje zlorporabe lijekova za zamjensko liječenje ovisnosti o opijatima od njihove namjene u liječenju ovisnosti o drogama u nemedicinske svrhe i prodaju na nezakonitim tržištima droga predstavlja razlog za zabrinutost. Zlorporaba se u ovom kontekstu odnosi na razmjenu, prodaju, trgovanje ili ustupanje lijekova na recept drugim osobama. Odvija se dobrovoljno (namjerna opskrba druge osobe) ili nesvjesno (nenamjerna opskrba poput gubitka doza i krađe).

Na nacionalnoj se razini provode razne strategije za sprečavanje zlorporabe lijekova za zamjensko liječenje. Uključuju osposobljavanje bolničkog osoblja i pacijenata, provedbu strategija u svrhu osiguranja usklađenosti liječenja i izdavanja odgovarajućih recepata te nadzor doziranja, dostupnost medicinskih formulacija namijenjenih sprečavanju zlorporabe, uporabu elektroničkih dozatora za lijekove i provođenje mjera kontrole poput toksikoloških testiranja bolesnika,

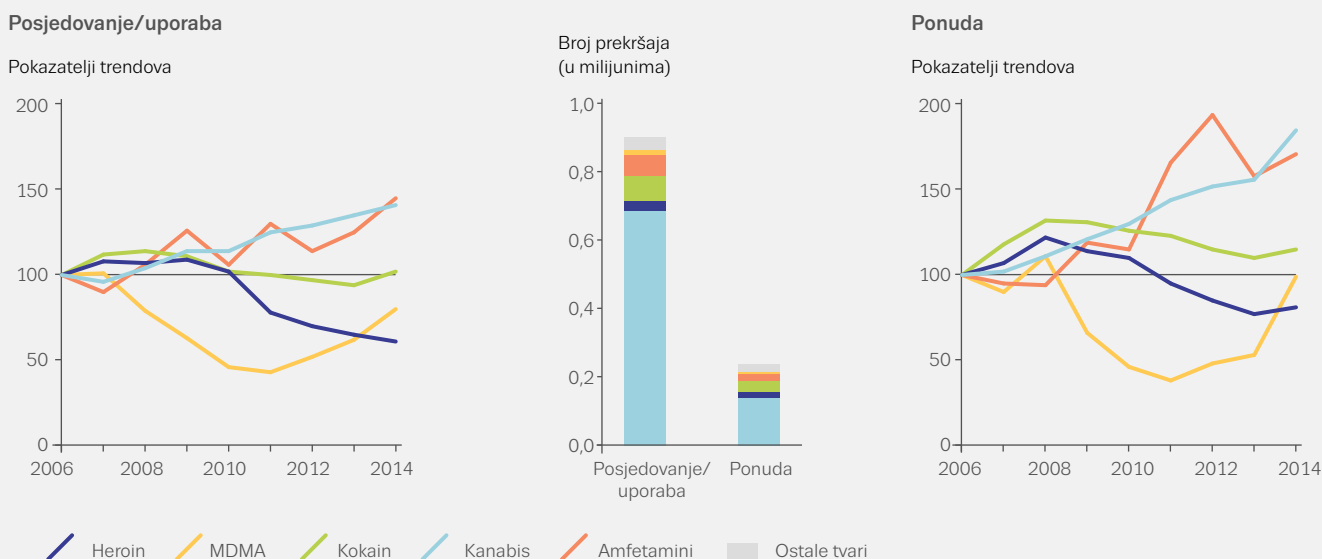
prebrojavanja tableta i provođenje nadzora bez prethodne obavijesti. Regulacija na razini sustava može se postići s pomoću registara transakcija povezanih s lijekovima i uporabom stegovnih mjera za rješavanje neprimjerenog propisivanja lijekova.

Iako se informacije o mogućim neželjenim posljedicama provedbe takvih intervencija rijetko prijavljuju, nedavno Europsko izvješće sugerira da one mogu smanjiti pojavu zlorporabe. Trenutačni izazov i dalje ostaje održavanje dobre dostupnosti zamjenskih lijekova bolesnicima uz uspostavljanje odgovarajućih preventivnih i regulatornih mjera koje minimiziraju propuštanje takvih lijekova na nezakonito tržište.

Razne strategije za sprečavanje zlorporabe lijekova za zamjensko liječenje

SLIKA 1.15

Kažnjiva djela povezana s drogom u Europi koja se odnose na uporabu droge ili posjedovanje droge za uporabu ili ponudu/prodaju droge: pokazatelji trendova i prijavljena prekršajna djela u 2014.



SAZNAJTE VIŠE

Publikacije EMCDDA-e

2016

Cocaine trafficking to Europe, Spoznaje o drogama.

Changes in Europe's cannabis resin market, Spoznaje o drogama.

Internet and drug markets, Saznanja.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Spoznaje o drogama.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA-ovi dokumenti.

Opioid trafficking routes, Spoznaje o drogama.

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

The Internet and drug markets, Tehnička izvješća.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Spoznaje o drogama.

Drug policy profiles – Austria, EMCDDA-ovi dokumenti.

Drug policy profiles – Poland, EMCDDA-ovi dokumenti.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA-ovi dokumenti.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA-ovi dokumenti.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Spoznaje o drogama.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Spoznaje o drogama.

Synthetic cannabinoids in Europe, Spoznaje o drogama.

Synthetic drug production in Europe, Spoznaje o drogama.

The new EU drugs strategy (2013–20), Spoznaje o drogama.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Saznanja.

2011

Drug policy profiles: Portugal

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Izvješća sa sastanaka otkrivanja trendova.

Responding to new psychoactive substances, Usmjerenost na droge.

Zajedničke publikacije EMCDDA-e i Europola

2016

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α -PVP), Zajednička izvješća.

EMCDDA–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.

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

2

**Uporaba droga u Europi danas
obuhvaća širi spektar tvari**

Prevalencija uporabe droga i trendovi

Uporaba droga u Europi danas obuhvaća širi spektar tvari nego u prošlosti. Među konzumentima droga česta je uporaba nekoliko vrsta droga, a pojedinačni obrasci uporabe kreću se u rasponu od jednokratne eksperimentalne do uobičajene i ovisničke. Sve vrste droga u pravilu češće upotrebljavaju muškarci, a ta se razlika često ističe zbog intenzivnijih ili redovitijih obrazaca uporabe. Prevalencija uporabe kanabisa otprilike je pet puta veća od prevalencije uporabe ostalih tvari. Iako je uporaba heroina i drugih opijata i dalje relativno rijetka, upravo se heroin i opijati najčešće povezuju sa štetnijim oblicima uporabe, uključujući intravensku uporabu droga.

Praćenje uporabe droga

EMCDDA prikuplja i održava skupove podataka koji obuhvaćaju uporabu droga i obrasce uporabe u Europi.

Podatci prikupljeni u istraživanjima općeg stanovništva pružaju uvid u prevalenciju rekreacijske uporabe droga. Rezultati dobiveni istraživanjem mogu se nadopuniti analizama ostataka droga u komunalnim otpadnim vodama na razini zajednice, koje se provode u gradovima diljem Europe.

Studije koje donose procjene visokorizične uporabe droga mogu pomoći identificirati razmjere dublje ukorijenjenih problema uporabe droga, a podatci o osobama koje ulaze u specijalizirani sustav liječenja ovisnosti o drogama, kada se razmatra zajedno s drugim pokazateljima, može doprinijeti razumijevanju prirode i trendova visokorizične uporabe droga.

Svaki četvrti Europljanin probao je nezakonite droge

Procjenjuje se da je više od 88 milijuna odraslih, odnosno nešto više od četvrtine osoba u dobi od 15 do 64 godine u Europskoj uniji u nekom trenutku u životu probalo nezakonite droge. Uporabu droga češće prijavljuju muškarci (54,3 milijuna) nego žene (34,8 milijuna). Najčešće je upotrebljavan kanabis (51,5 milijuna muškaraca i 32,4 milijuna žena), dok su procjene o uporabi kokaina (11,9 milijuna muškaraca i 5,3 milijuna žena), MDMA-a (9,1 milijuna muškaraca i 3,9 milijuna žena) i amfetamina (8,3 milijuna muškaraca i 3,8 milijuna žena)

tijekom života niže. Razine uporabe tijekom života znatno se razlikuju među državama, a u rasponu su od otprilike četiri od deset odraslih osoba u Francuskoj i trećine odraslih osoba u Danskoj i Italiji do manje od jedne od desetine odraslih osoba u Bugarskoj, Mađarskoj, Malti, Rumunjskoj i Turskoj.

Uporaba droga evidentirana za prošlu godinu pruža dobar uvid u nedavnu uporabu droga, a uglavnom je koncentrirana među mladima (15 do 34 godine). Procjenjuje se da je 17,8 milijuna mlađih odraslih osoba upotrijebilo droge u prošloj godini, a broj muškaraca dva puta nadmašuje broj žena.

Uporaba kanabisa: različite nacionalne situacije

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

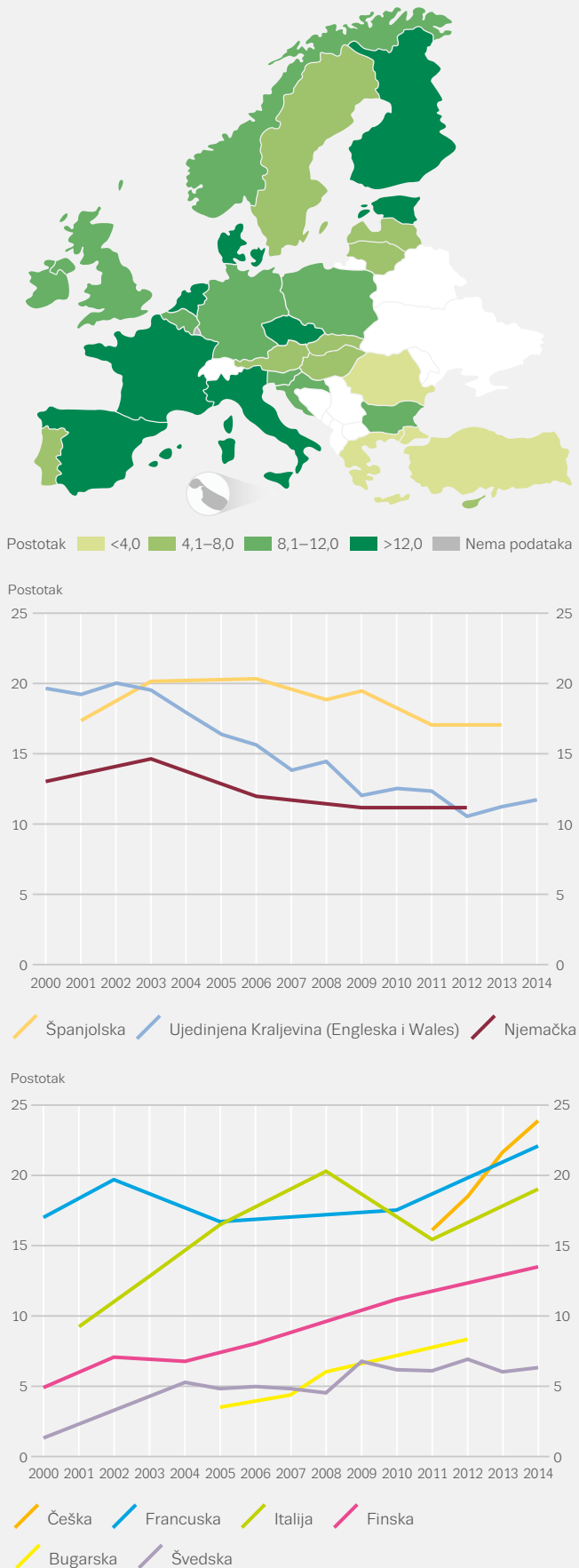
Procjenjuje se da je 16,6 milijuna mladih Europljana (u dobi od 15 do 34 godine) ili 13,3 % ove dobne skupine upotrijebilo kanabis u prošloj godini, od čega je 9,6 milijuna bilo u dobi od 15 do 24 godina (16,4 % ove dobne skupine). Među mladima koji su upotrijebili kanabis u prošloj godini omjer muškaraca i žena iznosi dva prema jedan.

Rezultati najnovijeg istraživanja nastavljaju pokazivati različite uzorke u prošlogodišnjoj uporabi kanabisa (slika 2.1.). Od država koje su od 2013. godine provele istraživanja, osam je zabilježilo povećanje, dvije su bile stabilne, a osam je zabilježilo smanjenje stope procjene u odnosu na prethodno usporedivo istraživanje.

Samo ograničen broj država ima dovoljno podataka iz istraživanja koji omogućuju statističku analizu dugoročnih trendova u prošlogodišnjoj uporabi kanabisa među mladim odraslim osobama (15 do 34 godine). Istraživanja provedena u državama s relativno visokom prevalencijom ukazuju da države poput Njemačke, Španjolske i Ujedinjene Kraljevine pokazuju da se prevalencija kanabisa tijekom proteklog desetljeća ili smanjila ili stabilizirala, dok se u Francuskoj nakon 2010. godine prevalencija povećala. Među državama u kojima su u prošlosti zabilježene niže stope uporabe kanabisa, Finska dosljedno izvješćuje o dugoročnom povećanju prevalencije u odnosu na prevalenciju koja se prema europskom prosjeku smatra niskom, dok je u Švedskoj zadržana niska razina iako podatci pokazuju blagi porast tijekom posljednjih desetljeća. Od država s manjom količinom usporedivih

SLIKA 2.1

Prevalencija uporabe kanabisa među mladim odraslim osobama (15–34) tijekom prošle godine: najnoviji podatci (gore) i statistički značajni trendovi (sredina ili dolje)



podataka, Bugarska nastavlja pokazivati uzlazni trend do 2012. godine, dok Češka bilježi povećanje u razdoblju od 2011. do 2014. godine.

Kanabis čini većinu nezakonite uporabe droge među petnaestogodišnjim i šesnaestogodišnjim učenicima evidentiranu u posljednjem prikupljanju podataka u okviru Europskog projekta školskih anketa o alkoholu i drogama (ESPAD) objavljenom 2011. godine. Noviji podatci o djeci školskog uzrasta, u ovom slučaju u dobi od 15 godina, dobiveni iz provedenog Istraživanja o zdravstvenom ponašanju djece školske dobi (HBSC). HBSC istraživanje provedeno tijekom 2013. i 2014. godine navodi da su razine uporabe kanabisa tijekom života bile u rasponu od 5 % za djevojčice i 7 % za dječake u Švedskoj te do 26 % za djevojčice i 30 % za dječake u Francuskoj.

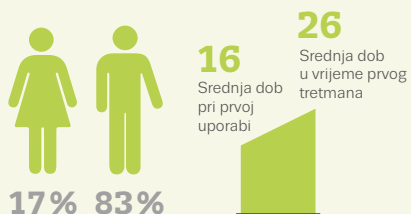
Ako u obzir uzmemo i druge pokazatelje, podatci o osobama koje su prvi puta uključene u tretman namijenjeno problemima uzrokovanim uporabom kanabisa mogu pridonijeti razumijevanju prirode i opsega visokorizične uporabe kanabisa u Europi. Ukupan broj prijavljenih osoba koje su prvi puta uključene u tretman porastao je s 45 000 u 2006. na 69 000 u 2014. godini. U tu skupinu ubrajamo i osobe za koje je zabilježen porast svakodnevne uporabe tvari s 46 % u 2006. godini na 54 % u 2014. godini. Uzroci porasta broja osoba prvi puta uključenih u tretman nisu jasni, a mogli bi biti povezani s promjenama u prevalenciji uporabe kanabisa, intenzivne uporabe i drugih čimbenika poput veće dostupnosti štetnijih i potentnijih proizvoda, povećanju dostupnosti liječenja povezanog s uporabom kanabisa i promjeni praksi upućivanja na liječenje.

Liječenje namijenjeno konzumentima kanabisa: povećana potražnja

Na temelju istraživanja općeg stanovništva procjenjuje se da gotovo 1 % odraslih Europljana čini dnevne ili skoro svakodnevne konzumente kanabisa, odnosno da su konzumirali kanabis 20 ili više dana u prethodnom mjesecu. Oko 60 % osoba u dobi između 15 i 34 godine koje su sudjelovale u istraživanju, odnosno više od tri četvrtine sudionika istraživanja bili su muškarci.

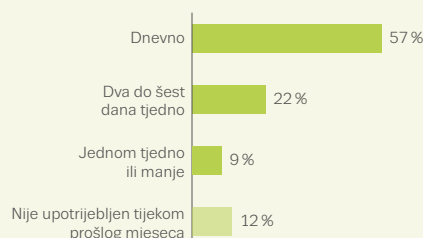
KONZUMENTI KANABISA KOJI SU PRVI PUTA UKLJUČENI U TRETMAN

Karakteristike

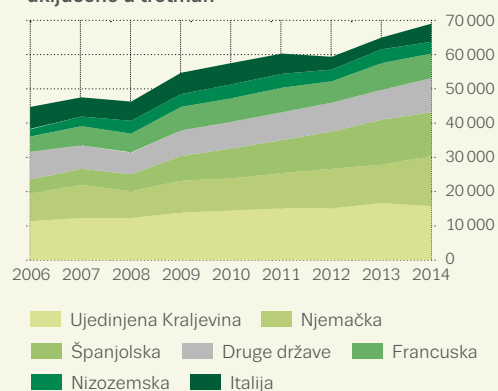


Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca

Srednja uporaba **5,4** dana tjedno



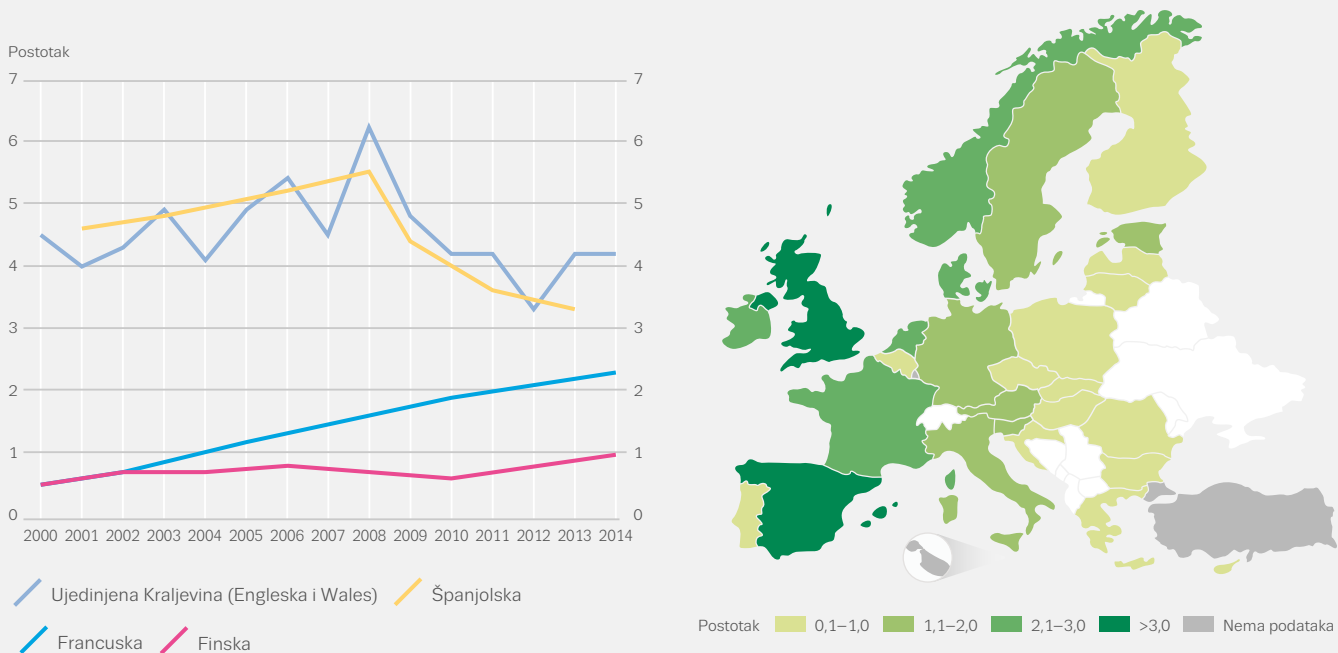
Trendovi među osobama koje su prvi put uključene u tretman



Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje su prvi puta uključene u tretman, a kojima je kanabis primarna droga. Zbog promjena u protoku podataka na nacionalnoj razini podatci za 2014. za Italiju nisu izravno usporedivi s podacima iz prijašnjih godina.

SLIKA 2.2

Prevalencija uporabe kokaina među mladim odraslim osobama (15–34) tijekom prošle godine: statistički značajni trendovi i najnoviji podatci



Kokain: promjene u prevalenciji

Kokain je najčešće upotrebljavana nezakonita stimulativna droga u Europi, iako je prevalencija njegove uporabe veća u južnoj i zapadnoj Europi. Kokain u prahu (kokain hidroklorid) prvenstveno se udiše ili šmrče, ali se također ponekad ubrizgava, dok se *crack* kokain (baza kokaina) obično puši.

Procjenjuje se da je oko 2,4 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. 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.

Kokain je najčešće upotrebljavana nezakonita stimulativna droga u Europi

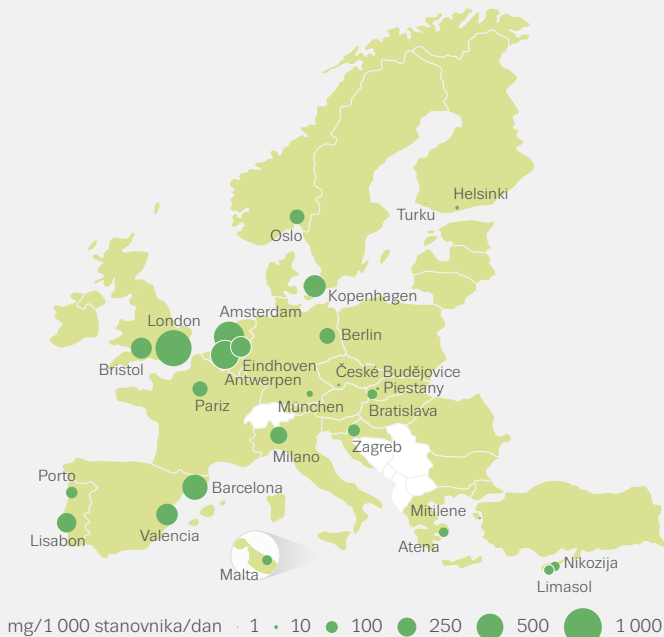
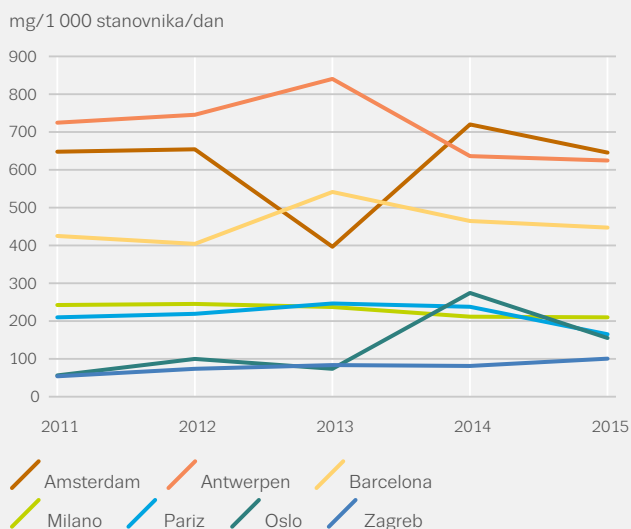
Samo Španjolska, Nizozemska i Ujedinjena Kraljevina izvješćuju o prošlogodišnjoj prevalenciji uporabe kokaina među mladim odraslim osobama većoj od 3 %. Smanjenje uporabe kokaina zabilježeno u prethodnim godinama nije evidentirano u najnovijim istraživanjima, naime među državama koje provode istraživanje od 2013. godine, šest bilježi više procjene, u dvije se trend stabilizirao, a četiri bilježe niže procjene u odnosu na prethodno usporedivo istraživanje.

Izrada statističke analize dugoročnih trendova uporabe kokaina među mladima u prethodnoj godini omogućena je samo za mali broj država. Španjolska i Ujedinjena Kraljevina bilježe trend povećane prevalencije do 2008. godine, nakon čega slijedi razdoblje stabilizacije ili opadanja. Izvješća provedena u Ujedinjenoj Kraljevini pokazuju da je takvo opadanje ograničeno na mlađe odrasle osobe (16 do 24 godine), odnosno da je prevalencija u starijoj dobnoj skupini ili ostala stabilna ili se povećala. Francuska bilježi trend rasta koji je u 2014. godini prešao 2 %. Iako je u Finskoj zabilježen porast prevalencije, ukupne razine uporabe ostale su niske, a u 2014. godini po prvi su put iznosile svega 1 %.

Analiza komunalnih otpadnih voda na ostatke kokaina provedena u okviru studije, koja je obuhvatila nekoliko gradova, nadopunjuje rezultate istraživanja općeg stanovništva. Rezultati istraživanja prikazani su u standardiziranim količinama (maseno opterećenje) ostatka droga na 1 000 stanovnika po danu. Analize provedene

SLIKA 2.3

Ostatci kokaina u otpadnim vodama u odabranim europskim gradovima: trendovi i najnoviji podatci



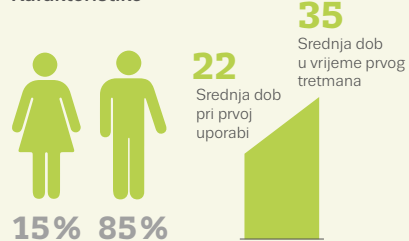
Napomena: Srednje dnevne količine kokaina u miligramima na 1 000 stanovnika. Karta: Uzorkovanje je provedeno u odabranim europskim gradovima tijekom razdoblja od tjedan dana tijekom 2015. godine.
Izvor: Temeljna skupina za analizu kanalizacija u Europi (SCORE)

2015. godine otkrile su da se najviše maseno opterećenje odnosilo na benzoilekgonin, glavni metabolit kokaina, pronađen u gradovima u Belgiji, Španjolskoj, Nizozemskoj i Ujedinjenoj Kraljevini (vidjeti sliku 2.3.). Opći obrasci

zabilježeni tijekom 2015. godine slični su obrascima zabilježenim u prethodnim godinama, a većina gradova u razdoblju između 2011. i 2015. godine pokazuje ili smanjenje ili stabilizaciju trenda.

KONZUMENTI KOKAINA KOJI SU PRVI PUTA UKLJUČENI U TRETMAN

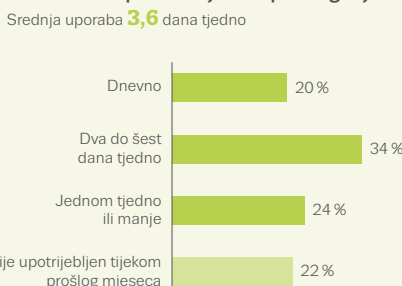
Karakteristike



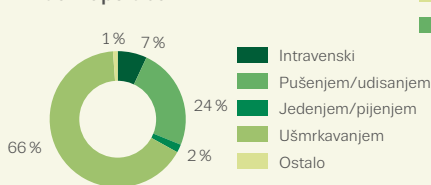
Konzumenti prvi puta uključeni u tretman



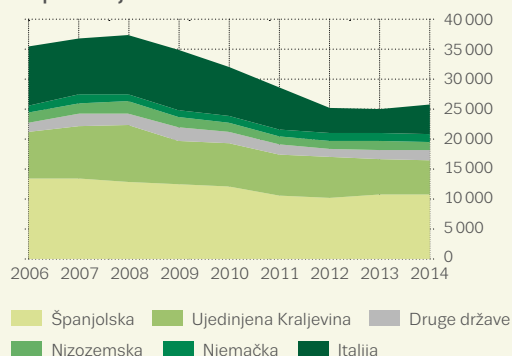
Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca



Način uporabe



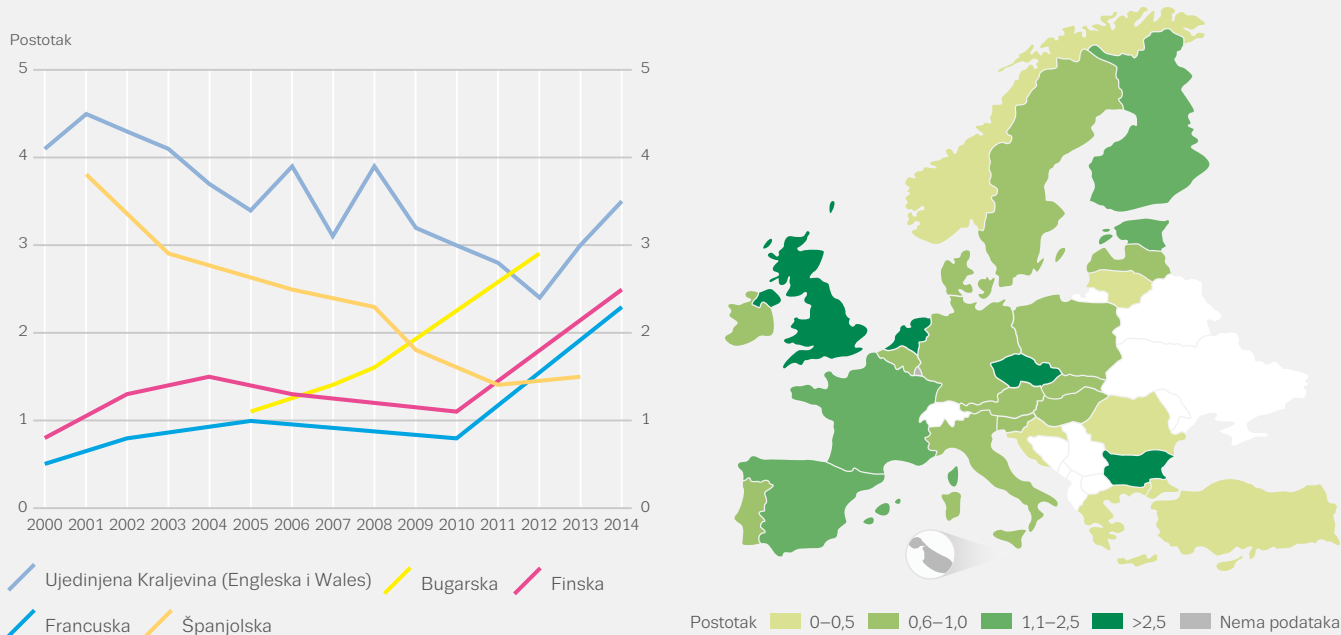
Trendovi među osobama koje prvi put su prvi puta uključene u tretman



Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje su prvi puta uključene u tretman, a kojima je kokain ili crack primarna droga. Zbog promjena u protoku podataka na nacionalnoj razini podatci za 2014. za Italiju nisu izravno usporedivi s podatcima iz prijašnjih godina.

SLIKA 2.4

Prevalencija uporabe MDMA-a među mladim odraslim osobama (15–34) tijekom prošle godine: statistički značajni trendovi i najnoviji podatci



Liječenje ovisnosti o kokainu: stabilna potražnja

Teško je odmjeriti prevalenciju problematičnih oblika uporabe kokaina u Europi jer samo pet država ima novije procjene koje zbog različitih definicija i metodologije nije jednostavno usporediti. U 2012. godini među odraslim stanovništvom u Njemačkoj procijenjeni udio ovisnosti o kokainu iznosio je 0,20 %. U 2014. godini u Italiji je procijenjeni udio osoba kojima je potrebno liječenje ovisnosti o kokainu iznosio 0,64 %, a 2013. u Španjolskoj je udio visokorizične uporabe kokaina iznosio 0,29 %. Za razdoblje od 2011. do 2012. godine u Ujedinjenoj Kraljevini je procijenjeni udio uporabe *crack* kokaina među odraslim stanovništvom u Engleskoj iznosio 0,48 %, a većina ih je također upotrebljavala opijate. Visokorizična uporaba kokaina na temelju prošlogodišnjih izvješća u Portugalu procjenjuje se na 0,62 %.

Španjolska, Italija i Ujedinjena Kraljevina čine oko 74 % svih prijavljenih osoba u Europi koje su prvi puta uključene u tretman ovisnosti o kokainu. Općenito, kokain se navodi kao primarna droga kod 60 000 zabilježenih konzumenata koji su pristupili specijaliziranom programu liječenja ovisnosti o drogama u 2014. godini, a njih 27 000 prvi je put započelo liječenje. Nakon razdoblja pada, ukupni je broj osoba koje su prvi puta uključene u tretman ovisnosti o kokainu od 2012. godine bio stabilan.

U 2014. godini je 5 500 osoba prvi puta uključenih u tretman u Europi navelo primarnu uporabu *crack* kokaina, od čega Ujedinjena Kraljevina čini više od polovine (3 000), a Španjolska, Francuska i Nizozemska većinu ostalog dijela (2 000).

MDMA: promjena trenda i porast uporabe

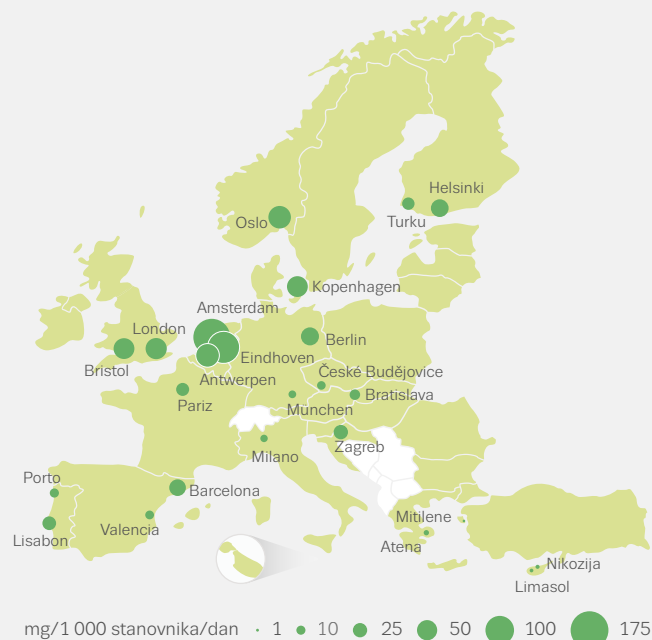
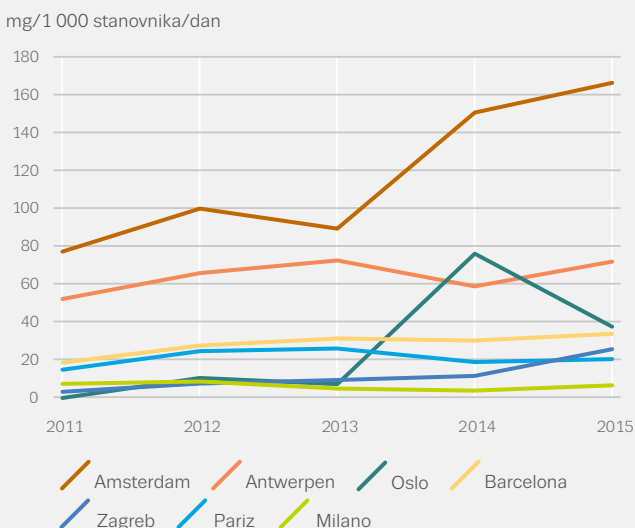
MDMA (3,4-metilendioksi-metamfetamin) obično se upotrebljava u obliku tablete *ecstasyja*, no sada je sve dostupniji u obliku kristala ili praha, pri čemu se tablete uglavnom gutaju, a droga u obliku praha ušmrkava (nazalno upuhivanje).

U posljednjih nekoliko godina izvori za praćenje, koji se temelje na velikom broju država, upozoravaju na nova zbivanja na tržištu MDMA-om u Europi, uključujući izvješća o povećanoj uporabi.

Većina europskih istraživanja povijesno je prikupljala podatke o *ecstasyju* umjesto o uporabi MDMA iako se to sada mijenja. Procjenjuje se da je 2,1 milijuna mladih odraslih osoba (15 do 34 godine) u prošloj godini upotrijebilo MDMA/*ecstasy* (1,7 % ove dobne skupine), s nacionalnim procjenama u rasponu od 0,3 % do 5,5 %. Među mladima koji su upotrijebili MDMA u prošloj godini, omjer muških i ženskih osoba iznosi 2,4 prema 1.

SLIKA 2.5

Ostatci MDMA-a u otpadnim vodama u odabranim europskim gradovima: trendovi i najnoviji podatci



Napomena: Srednje dnevne količine MDMA-a u miligramima na 1 000 stanovnika. Karta: Uzorkovanje je provedeno u odabranim europskim gradovima tijekom razdoblja od tjedan dana tijekom 2015. godine.
Izvor: Temeljna skupina za analizu kanalizacija u Europi (SCORE).

Do nedavno je prevalencija MDMA-a u usporedbi s najvišim razinama evidentiranim početkom i sredinom 2000.-ih u mnogim državama bila u padu. Čini se da se takav trend sada mijenja. U državama koje su od 2013. godine provele nova istraživanja rezultati ukazuju na sveukupni porast uporabe u Europi, od čega je devet država zabilježilo niže stope procjene prevalencije, a tri je zabilježilo više stope procjene u odnosu na prethodno usporedivo istraživanje. U državama koje raspolažu podacima za provedbu detaljnije analize trendova u prethodnoj godini uporabe MDMA-a među mlađim odraslim osobama, u nekim je državama od 2010. godine zabilježen porast. U Bugarskoj, Finskoj i Francuskoj u tom se razdoblju nastavlja dugoročni uzlazni trend, dok je u Ujedinjenoj Kraljevini uočen pomak od silaznog trenda 2011. i 2012. godine prema statistički značajnom povećanju (slika 2.4.). Iako se podatci ne mogu izravno usporediti s prijašnjim istraživanjima, Nizozemska izvješćuje o prevalenciji za 2014. godinu u iznosu od 5,5 %.

Analiza većeg broja gradova provedena 2015. godine pokazala je najviše maseno opterećenje MDMA-om u otpadnim vodama belgijskih i nizozemskih gradova (slika 2.5.). U većini je gradova opterećenje otpadnih voda s MDMA-om bilo više u 2015. nego u 2011. godini, uz naglo povećanje, koje bi moglo biti povezano s povećanom čistoćom MDMA-a ili povećanom dostupnošću i uporabom droge, uočeno u nekim gradovima.

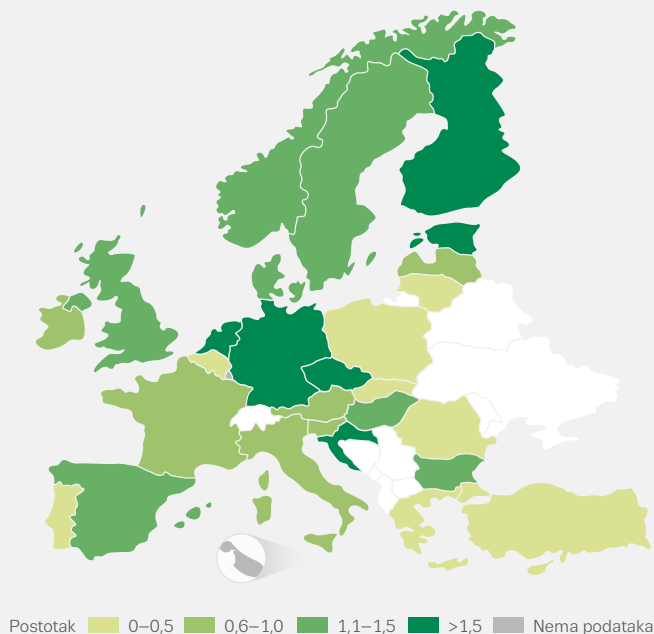
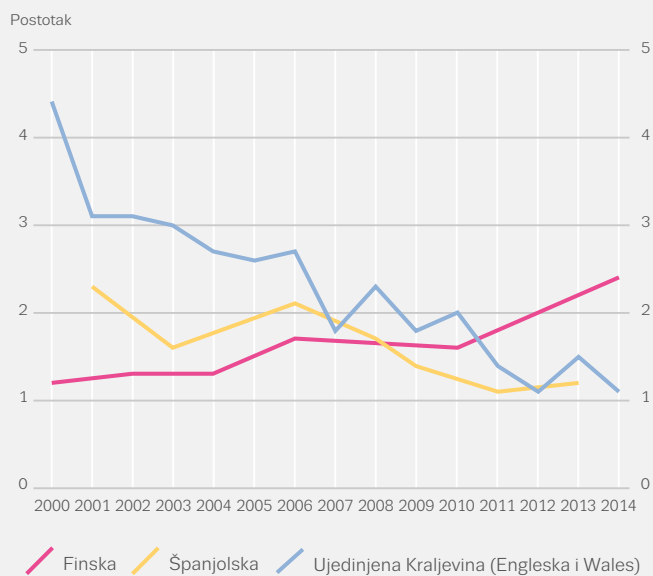
MDMA se često konzumira u kombinaciji s drugim tvarima, uključujući alkohol. Uobičajeno, istraživanja o mladim ljudima koji redovito posjećuju manifestacije u objektima za noćnu zabavu upućuju na više razine uporabe droge u usporedbi s općim stanovništvom. To se prije svega odnosi na MDMA koji je i u prošlosti bio usko povezan s okruženjem noćnog života, a osobito s elektronskom plesnom glazbom. Trenutačni pokazatelji ukazuju da uporaba MDMA-a u državama s višom prevalencijom više ne predstavlja iznimku ili drogu koja se povezuje s određenom subkulturom, odnosno uporaba MDMA-a više nije ograničena samo na plesne klubove i koncerte elektronske glazbe već se upotrebljava u širem krugu mladih u uobičajenom okruženju noćnog života poput kafića i kućnih okupljanja.

Uporaba MDMA-a rijetko se navodi kao razlog započinjanja specijaliziranog liječenja ovisnosti o drogama. U 2014. godini MDMA je navelo manje od 1 % (gotovo 800 slučajeva) osoba koje su prvi put uključene u tretman.

**MDMA se često konzumira
u kombinaciji s drugim tvarima**

SLIKA 2.6

Prevalencija uporabe amfetamina među mladim odraslim osobama (15–34) tijekom prošle godine: statistički značajni trendovi i najnoviji podatci



Uporaba amfetamina: razlike nacionalnih trendova

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

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

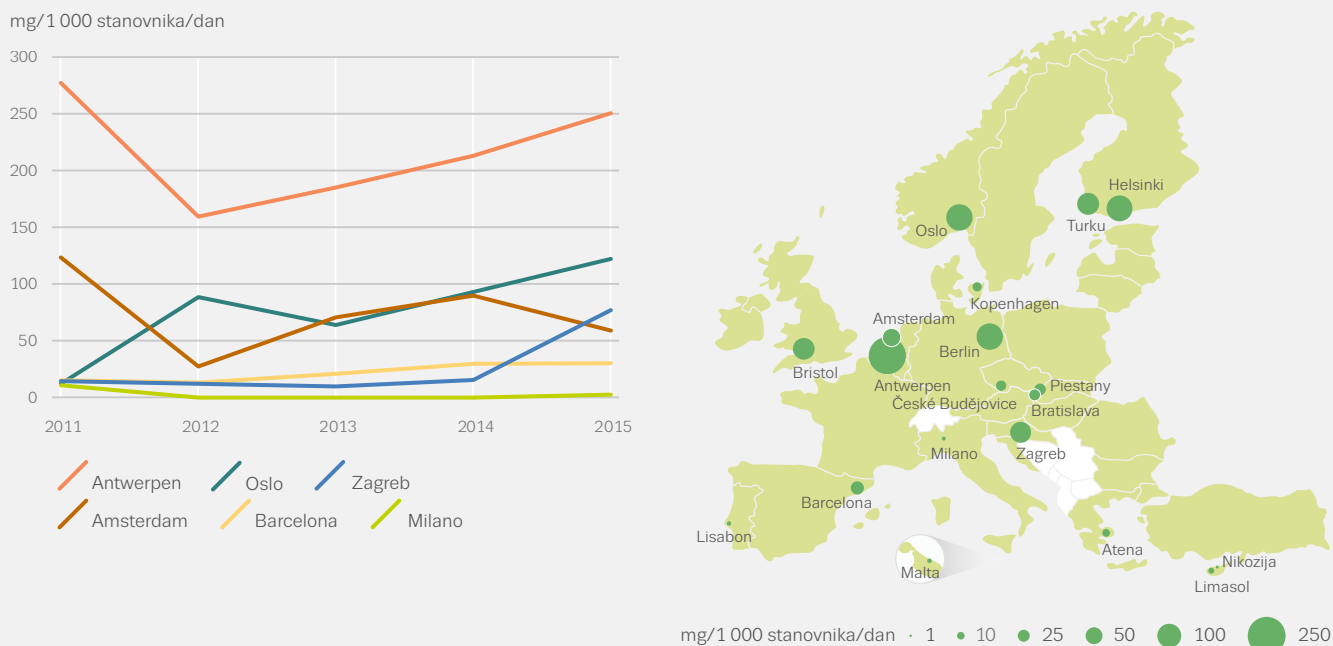
Procjenjuje se da je 1,3 milijuna (1,0 %) mladih odraslih osoba (15 do 34 godine) u prošloj godini upotrebljavalo amfetamine, s najnovijim nacionalnim procjenama prevalencije u rasponu od 0,1 % do 2,9 %. Dostupni podatci pokazuju da je većina europskih država od oko 2000. godine iskusila relativno stabilnu situaciju u pogledu trendova u uporabi. Od zemalja koje su od 2013. godine provele istraživanja sedam je zabilježilo povećanje, jedna bilježi stabilizaciju, a četiri je zabilježilo smanjenje stope procjene u odnosu na prethodno usporedivo istraživanje. Iako se podatci ne mogu usporediti s prijašnjim istraživanjima, Nizozemska izvješćuje o prevalenciji među mladim odraslim osobama od 2,9 %.

Među zemljama s dovoljno podataka da statistički istraže trendove, smanjenje prevalencije može se primijetiti od 2000. godine u Španjolskoj i Ujedinjenoj Kraljevini (slika 2.6.). Nasuprot tome, u Finskoj se i dalje navode procjene porasta prevalencije u odnosu na isto razdoblje pa sada ima jednu od najviših razina u Europi.

Podatci dobiveni analizom otpadnih voda, koja je provedena 2015. godine, amfetamini su potvrđeni u više gradova širom Europe. Masena opterećenja amfetamina znatno se razlikuju, a najviše su razine prijavljene u gradovima na sjeveru Europe (vidjeti sliku 2.7.). Amfetamin je u mnogo nižim razinama otkriven i u gradovima na jugu Europe. Najviše maseno opterećenje metamfetaminom otkriveno je u otpadnim vodama čeških, slovačkih i norveških gradova. Podatci prikupljeni u razdoblju od 2011. do 2015. godine pokazuju relativno stabilne trendove za obje droge.

SLIKA 2.7

Ostatci amfetamina u otpadnim vodama u odabranim europskim gradovima: trendovi i najnoviji podatci



Napomena: Srednje dnevne količine amfetamina u miligramima na 1 000 stanovnika. Karta: Uzorkovanje je provedeno u odabranim europskim gradovima tijekom razdoblja od tjedan dana tijekom 2015. godine.
Izvor: Temeljna skupina za analizu kanalizacija u Europi (SCORE).

Liječenje namijenjeno konzumentima amfetamina: povećana potražnja

Kad je riječ o dugoročnoj, kroničnoj i intravenskoj uporabi amfetamina, problemi su povijesno uglavnom zamijećeni u sjevernim europskim državama. Nasuprot tome, dugoročni problemi s metamfetaminom bili su najočigledniji u Češkoj i Slovačkoj. Za Češku i Cipar dostupne su nedavne procjene visokorizične uporabe metamfetamina. U Češkoj se visokorizična uporaba metamfetamina kod odraslih osoba (15 do 64 godine) procjenjuje na oko 0,51 % za 2014. godinu, s utvrđenim izrazitim porastom u uporabi, uglavnom ubrizgavanjem, u razdoblju od 2007. do 2014. godine (s oko 20 000 konzumenata na više od 36 000). Procjena za Cipar iznosi 0,02 % ili 127 konzumenta u 2014. godini. U Norveškoj se visokorizična uporaba amfetamina i metamfetamina u 2013. godini procjenjuje na 0,33 % ili 11 200 odraslih osoba. Konzumenti amfetamina najvjerojatnije čine većinu od 2 177 (0,17 %) procijenjenih konzumenata visokorizičnih stimulativnih droga prijavljenih u Latviji, a njihov je broj smanjen sa 6 540 (0,46 %) konzumenata evidentiranih u 2010. godini.

Ubrizgavanje metamfetamina uz uporabu drugih stimulansa i GHB-a (gama-hidroksibutirata) i dalje se prijavljuje u velikom broju država među manjim skupinama muškaraca koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima. Te takozvane *slamming* zabave problematične su zbog kombinacije rizika i u uporabi droge i u seksualnom ponašanju.

Oko 32 000 konzumenata koji započinju specijalizirane usluge liječenja ovisnosti o drogama u Europi tijekom 2014. godine, od čega njih 13 000 prvi put započinje liječenje, kao primarnu drogu navodi amfetamine. Konzumenti amfetamina kao primarne droge čine znatan udio zabilježenih osoba koje su prvi puta uključene u tretman samo u Bugarskoj, Njemačkoj, Latviji, Mađarskoj, Poljskoj i Finskoj. Osobe koje su prvi puta uključene u tretman i koje izvješćuju o primarnoj uporabi metamfetamina koncentrirane su u Češkoj i Slovačkoj, što skupa čini 95 % od 8 700 konzumenata metamfetamina u Europi. Općenito, u Europi je vidljivo povećanje broja osoba koje su prvi puta uključene u tretman od ovisnosti o amfetaminima od 2006. godine za 50 %, a to se može pripisati prvenstveno porastu uporabe u Njemačkoj i, u manjoj mjeri, Češkoj.

Uporaba ketamina, GHB-a i halucinogena

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

Tijekom zadnja dva desetljeća među podskupinama konzumenata droga u Europi zabilježena je rekreativna uporaba ketamina i GHB-a (uključujući njegov prekursor GBL, gama-butirolakton). Tamo gdje postoje nacionalne

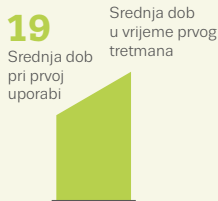
procjene razine prevalencije, uporabe GHB-a i ketamina među odraslom i školskom populacijom i dalje su niske. U svojim najnovijim istraživanjima Nizozemska je izvijestila o prošlogodišnjoj prevalenciji uporabe GHB-a od 0,4 % za odrasle (15 do 64 godine), Norveška od 0,1 % (16 do 64 godine), dok je Rumunjska izvijestila o prevalenciji od 0,5 % među mladim odraslim osobama (15 do 34 godine). Kod određenih društvenih skupina u gradovima i na lokalnoj razini u nekim je državama, uključujući Nizozemsku, Norvešku i Ujedinjenu Kraljevinu uočena veća količina prijava uporabe GHB-a i srodnih problema. Prošle je godine prevalencija uporabe ketamina među mladim odraslim osobama (15 do 34 godine) u Danskoj i Španjolskoj procijenjena na 0,3 %, dok Ujedinjena Kraljevina izvješćuje o prevalenciji uporabe ketamina za prošlu godinu među osobama od 16 do 24 godine koja iznosi 1,6 %, što predstavlja stabilan trend od 2008. godine.

Ukupne razine prevalencije uporabe LSD-a i halucinogenih gljiva u Europi su već nekoliko godina uglavnom niske i stabilne. Nacionalna istraživanja, s izuzetkom Finske u kojoj se bilježi prevalencija od 1,3 % za LSD i Ujedinjene Kraljevine (1 %), Nizozemske (1,3 %), Finske (1,9 %) i Češke (2,3 %) za halucinogene gljive, izvješćuju da je prošlogodišnja procjena prevalencije među mladim odraslim osobama (15 do 34 godine) iznosila manje od 1 % za obje tvari.



KONZUMENTI AMFETAMINA KOJI SU PRVI PUTA UKLJUČENI U TRETMAN

Karakteristike



Konzumenti prvi puta uključeni u tretman

43%

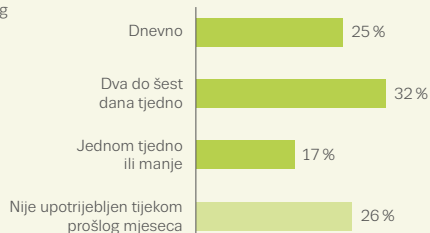


Konzumenti koji su već bili na tretmanu

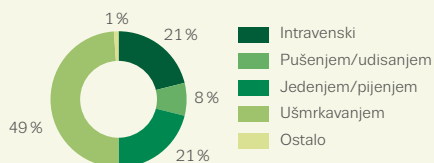
57%

Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca

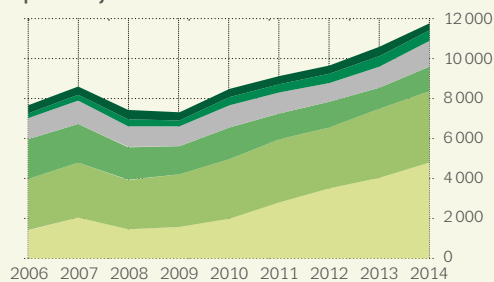
Srednja uporaba **3,9** dana tjedno



Način uporabe



Trendovi među osobama koje prvi put su prvi puta uključene u tretman



Napomena: Obuhvaćene države razlikuju se prema pokazateljima. Karakteristike se odnose na sve osobe koje su prvi puta uključene u tretman, a kojima su amfetamini primarna droga.

Uporaba novih droga

Neke uvide u uporabu novih droga ponudilo je istraživanje Flash Eurobarometer o mladima i drogama iz 2014. godine, telefonsko anketiranje 13 128 mladih odraslih osoba u dobi od 15 do 24 godine u 28 država članica EU-a. Iako je prvenstveno bila riječ o istraživanju stavova, Eurobarometer je uvrstio pitanje o uporabi „zakonitih sredstava koja oponašaju djelovanje nezakonitih droga“. Trenutačno ti podatci 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 takvih stvari, dok ih je 3 % izvijestilo o uporabi u protekloj godini. To predstavlja porast od 5 % osoba koje su izvijestile o uporabi tijekom života u sličnom istraživanju 2011. godine. Od osoba koje su prijavile korištenje droga tijekom protekle godine, 68 % stvar je dobilo od prijatelja.

Sve više država u istraživanja općeg stanovništva uključuje nove psihoaktivne stvari iako razlike u metodama i pitanjima ograničavaju usporedivost rezultata između država. Jedanaest europskih država izvijestilo je o nacionalnim procjenama o uporabi novih psihoaktivnih stvari (ne uključujući ketamin i GHB) od 2011. godine. Za dobnu skupinu obuhvaćenu istraživanjem Flash Eurobarometer, odnosno mlađe odrasle osobe (u dobi od 15 do 24 godine), prošle se godine prevalencija uporabe tih stvari nalazila u rasponu od 0,0 % u Poljskoj do 9,7 % u Irskoj. Dostupni su rezultati istraživanja o uporabi mefedrona za Ujedinjenu Kraljevinu (Engleska i Wales). U najnovijem je istraživanju (2014./2015.) procijenjeno da je prošlogodišnja uporaba ove droge među brojnim mladima u dobi od 16 do 24 iznosila 1,9 %, a 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. Istraživanje provedeno 2014. godine u Finskoj prošlogodišnju uporabu sintetskih katinona procjenjuje na 0,2 % među mladima u dobi od 15 do 24, dok je u Francuskoj oko 4 % osoba u dobi od 18 do 34-godine izjavilo da je pušilo sintetske kanabinoide.

Konzumenti heroina: znaci stabilne potražnje za liječenjem

Heroin je glavni opijat koji se upotrebljava u Europi, a može se unositi pušenjem, ušmrkavanjem ili ubrizgavanjem. Niz drugih sintetskih opijata, kao što su metadon, buprenorfin i fentanil, također se zloupotrebljava.

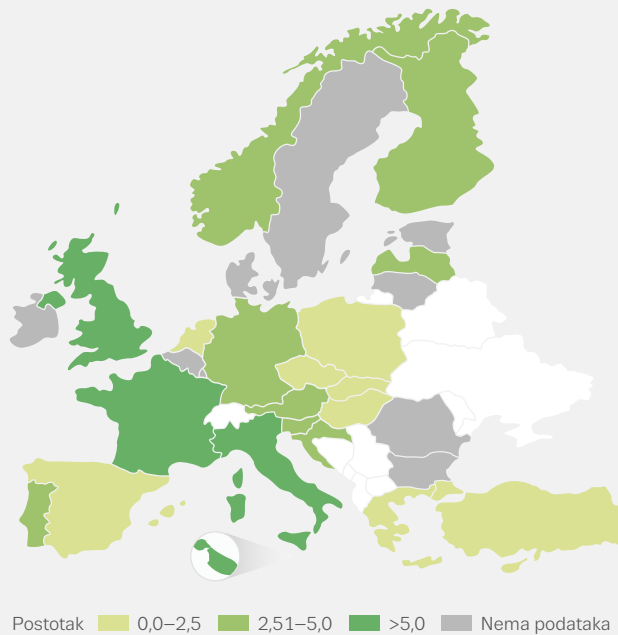
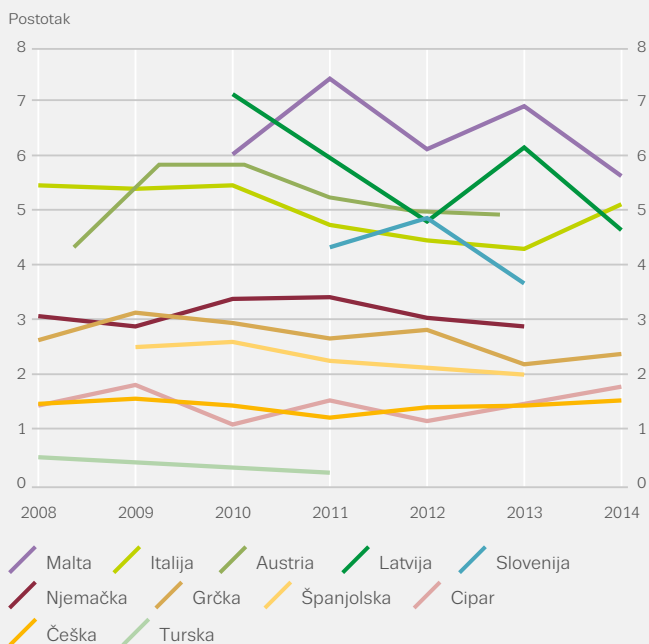
Prosječna prevalencija visokorizične uporabe opijata među odraslim osobama (15 do 64 godine) procjenjuje se na približno 0,4 %, što je jednako broju od 1,3 milijuna visokorizičnih konzumenata opijata u Europi u 2014. godini. Procjena prevalencije visokorizične uporabe opijata na nacionalnoj razini nalazi se u rasponu od manje od 1 do oko 8 slučajeva na 1 000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine (slika 2.8.). Oko 75 % od procijenjenih visokorizičnih konzumenata opijata u Europskoj uniji prijavljeno je u Ujedinjenoj Kraljevini, Francuskoj, Italiji, Njemačkoj i Španjolskoj. Od 11 država s ponovljenim procjenama visokorizične uporabe opijata između 2008. i 2014. godine, Španjolska i Turska pokazuju statistički značajno smanjenje, sa stabilnim trendovima u drugim državama (slika 2.8.).

Europa je doživjela različita kretanja povezana s ovisnošću o heroinu. Prvi val zahvatio je većinu zapadnih država u razdoblju od sredine 1970.-ih, a drugi je val u razdoblju od sredine do kasnih 1990.-ih utjecao na druge države, posebice one u srednjoj i istočnoj Europi. Uporaba heroina se nakon toga u nekim državama proširila iz urbanih centara na ruralna područja i manje gradove. Od 2010. i 2011. godine pokazatelji u mnogim europskim državama ističu pad broja novih konzumenata heroina i starenje skupine visokorizičnih konzumenata opijata, od kojih su mnogi sudjelovali u programu zamjenskog liječenja. Najnoviji podatci ukazuju da se silazni trend broja novih osoba prvi puta uključenih u tretman počinje stabilizirati.

Heroin je glavni opijat koji se upotrebljava u Europi

SLIKA 2.8

Nacionalne procjene prevalencije visokorizične uporabe opijata tijekom prošle godine: odabrani trendovi i najnoviji podatci



KONZUMENTI HEROINA KOJI SU PRVI PUTA UKLJUČENI U TRETMAN

Karakteristike



Konzumenti prvi puta uključeni u tretman

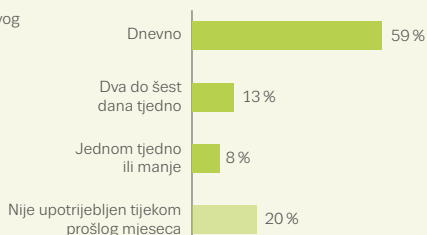
18%



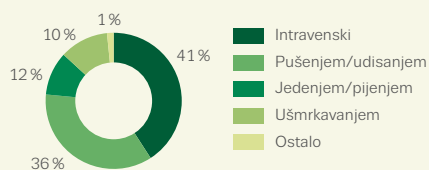
Konzumenti koji su već bili na tretmanu
82%

Učestalost uporabe tijekom prošlog mjeseca

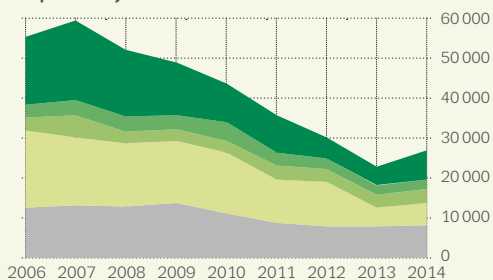
Srednja uporaba **5,8** dana tjedno



Način uporabe



Trendovi među osobama koje prvi put su prvi puta uključene u tretman

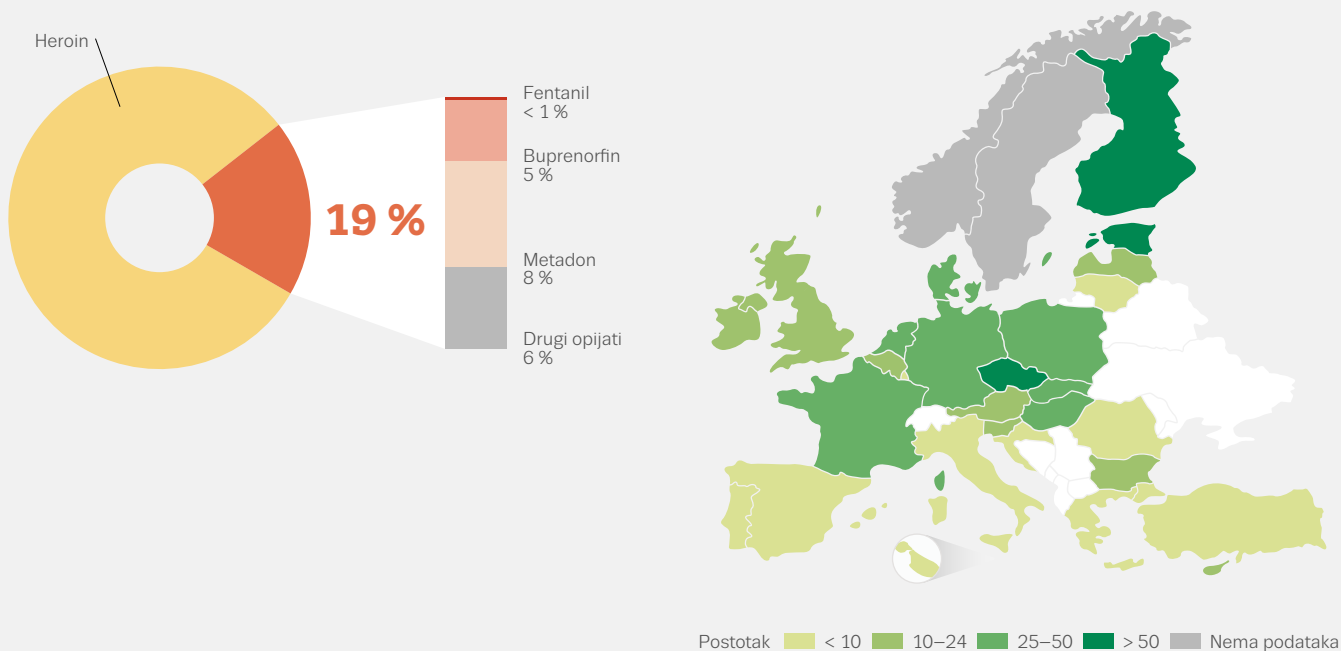


Druge države Ujedinjena Kraljevina Njemačka Španjolska Italija

Napomena: Karakteristike se odnose na sve osobe koje su prvi puta uključene u tretman, a kojima je heroin primarna droga. Zbog promjena u protoku podataka na nacionalnoj razini podatci za 2014. za Italiju nisu izravno usporedivi s podatcima iz prijašnjih godina.

SLIKA 2.9

Osobe koje su prvi puta uključene u tretman i navode opijate kao primarnu drogu: po vrsti opijata i postotku koji navodi druge opijate osim heroina

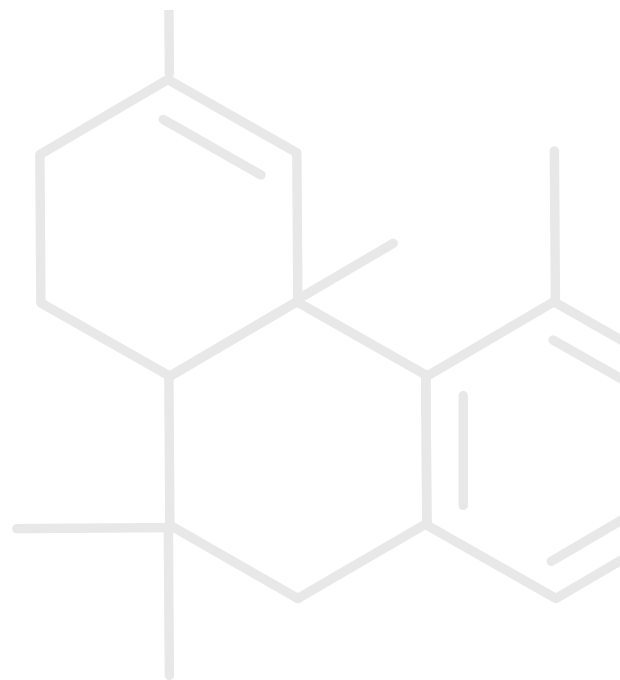


Od 185 000 konzumenata koji kao primarnu drogu navode opijate, a koji su započeli specijalizirano liječenje u Europi, njih 34 000 započelo je liječenje prvi put. Broj novih konzumenata heroina u Europi više se nego prepолоvio, od 59 000 u 2007. godini, kada su činili 36 % novih konzumenata, na 23 000 u 2013. godini (16 % novih konzumenata). Čini se da se trend stabilizira. U posljednjim podacima, 17 država navodi stabilizaciju ili opadanje broja novih konzumenata heroina, a 9 država bilježi porast.

Sintetski opijati: povećana zabrinutost

Iako je heroin i dalje najčešće zloupotrebljavan opijat, sve se češće zloupotrebljavaju i sintetski opijati. U 19 europskih država više od 10 % svih konzumenata opijata koji su u 2014. godini ušli u program specijaliziranih usluga liječeno je zbog problema koji su se prvenstveno odnosili na druge opijate koji nisu heroin, što u odnosu na 11 država u 2013. godini predstavlja porast (slika 2.9.). Opijati koje prijavljuju osobe koje sudjeluju u programima liječenja uključuju metadon, buprenorfin, fentanil, kodein, morfin, tramadol i oksikodon. U nekim državama drugi opijati sada čine najčešći oblik uporabe opijata među osobama koje sudjeluju u programima liječenja. Primjerice, u Estoniji je većina osoba koje su započele liječenje ovisnosti, navodeći opijat kao svoju primarnu drogu, upotrebljavala nezakoniti fentanil, dok je većina konzumenata opijata u Finskoj i Češkoj navedena kao primarni zlorabitelj buprenorfina, opijata koji nije povezan s heroinom.

Sve se češće zloupotrebljavaju sintetski opijati



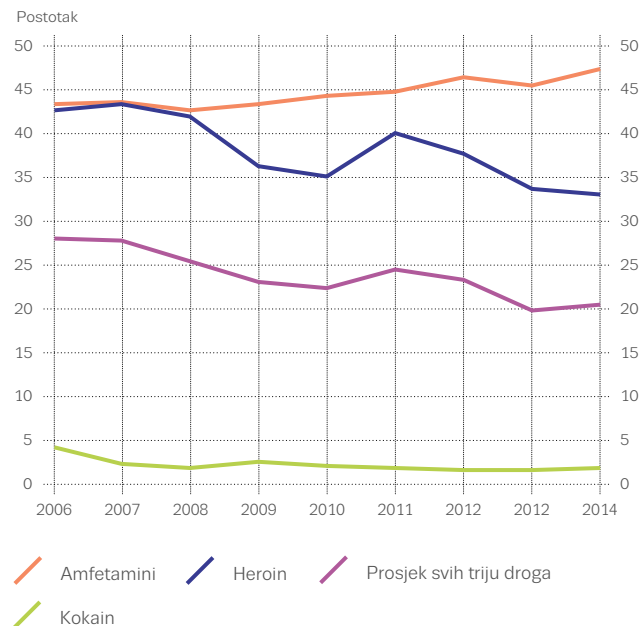
SLIKA 2.10

Intravenozna uporaba droga: pad uporabe heroina

Ubrizgavanje se najčešće povezuje s uporabom opijata iako u nekoliko država glavni problem predstavlja ubrizgavanje stimulansa poput amfetamina ili kokaina. 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 državama i manje skupine muškaraca koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima. Novije procjene prevalencije uporabe droge ubrizgavanjem dostupne su za 16 država, pri čemu su u rasponu od manje od jednog slučaja do više od devet slučaja na 1 000 stanovnika u dobi od 15 do 64 godine.

Među onima koji u 2014. godini po prvi put započinju specijalizirano liječenje ovisnosti o heroinu, kao primarnom drogom, 33 % njih izvješćuje da je intravenska uporaba bila njihov glavni način uporabe, za razliku od 43 % u 2006. godini (slika 2.10.). U toj skupini razine intravenske uporabe variraju od države do države, od 11 % u Španjolskoj do više od 90 % u Latviji i Rumunjskoj. Među osobama koje po prvi put započinju specijalizirano liječenje ovisnosti o amfetaminima kao primarnoj drogi, 47 % njih izvješćuje da je ubrizgavanje bilo njihov glavni način uporabe, uz neznatni ukupni porast zabilježen od 2006. godine. Više od 70 % osoba iz ove skupine su osobe iz Češke Republike i konzumenti metamfetamina. Uzimajući glavne tri ubrizgane droge zajedno, među konzumentima prvi puta uključenima u tretman ovisnosti o drogama u Europi, intravenska uporaba kao glavni način uporabe pala je s 28 % u 2006. na 20 % u 2014. godini.

Konzumenti prvi puta uključeni u tretman i navode intravensku uporabu kao glavni način uporabe primarne droge



Intravenska uporaba najčešće se povezuje s opijatima

SAZNAJTE VIŠE

Publikacije EMCDDA-e**2016**

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Saznanja.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Brza komunikacija.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Spoznaje o drogama.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA-ov dokument.

Injection of cathinones, Spoznaje o drogama.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Spoznaje o drogama.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Spoznaje o drogama.

2012

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA-ova studija otkrivanja trendova.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Tematski dokument.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Odabrana tema.

Trends in injecting drug use in Europe, Odabrana tema.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Odabrana tema.

2008

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

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

Summary of the 2011 ESPAD report.

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

3

**Uporaba nezakonite droge
prepoznat je čimbenik koji
pridonosi teretu bolesti na
globalnoj razini**

Štete uzrokovane uporabom droga i odgovori na tu problematiku

Uporaba nezakonite droge prepoznat je čimbenik koji doprinosi teretu bolesti na globalnoj razini. S uporabom nezakonite droge povezani su kronični i akutni zdravstveni problemi na koje utječu brojni čimbenici poput načina primjene, individualne ranjivosti i socijalnog konteksta u kojem se droga konzumira. Kronični problemi uključuju ovisnost i zarazne bolesti povezane s drogom, dok je u nizu akutnih šteta, od kojih su neke uzrokovane vrstom droge koja se konzumira, najbolje dokumentirano predoziranje. Iako je relativno rijetka, uporaba opijata još uvijek čini znatan udio u morbiditetu i smrtnosti povezanoj s uporabom droge. Rizici su još veći kod intravenske uporabe droga. Iako su u odnosu na njih zdravstveni problemi povezani s uporabom kanabisa značajno niži, visoka prevalencija uporabe kanabisa može imati implikacije na javno zdravlje. Štete povezane s uporabom novih psihoaktivnih tvari teško je komentirati

ne samo zbog količine tvari koje pripadaju ovoj skupini, nego i zbog nedostatka informacija o njima.

Praćenje šteta uzrokovanih uporabom droga i odgovori na tu problematiku

Osnovne štete koje EMCDDA sustavno prati obuhvaćaju zarazne bolesti povezane s drogom te smrtnost i morbiditet povezan s uporabom droga. Nadopunjene su bolničkim slučajevima koji sadrže ograničene podatke o akutnim problemima povezanim s drogom i podacima sustava ranog upozoravanja EU-a, kojim se prate štete povezane s uporabom novih psihoaktivnih tvari. Dodatne informacije dostupne su na internetu, pod Ključni epidemiološki pokazatelji, Statistički bilten i Sustav ranog upozoravanja.

Nacionalne kontaktne točke Reitoxa i stručne radne skupine pružaju EMCDDA-u dodatne informacije o zdravstvenim i socijalnim odgovorima na zlouporabu droga i povezanim štetama. Stručne ocjene pružaju dodatne informacije o dostupnosti intervencija 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 i na Portalu najboljih praksi.

Prevenција zloporabe droga i pristupi rane intervencije nastoje spriječiti uporabu droga i povezane probleme, a većina liječenja ovisnosti o drogama, uključujući i psihosocijalne i farmakološke pristupe, predstavlja primarni odgovor na ovisnost. Neke su ključne intervencije, poput zamjenskog liječenja ovisnosti o opijatima te programima nabave igala i šprica, dijelom razvijene kao odgovor na intravensku uporabu opijata i povezane probleme, osobito širenje zaraznih bolesti i smrtne slučajeve zbog predoziranja.

Štete uzrokovane uporabom kanabisa: saznanja iz novih istraživanja

Iako istraživanja često ističu povezanost između uporabe droga i raznih šteta, uzrok je teže utvrditi. Budući da predstavlja najrasprostranjeniju drogu u Europi, štete povezane s uporabom kanabisa mogle bi imati utjecaj na razini populacije. Dokazi o štetama povezanim s uporabom kanabisa analizirani su u nedavnom međunarodnom izvješću Svjetske zdravstvene organizacije. Zaključeno je da se opservacijskim studijama može dokazati određena povezanost iako je teško utvrditi uzročno-posljedičnu povezanost konzumiranja kanabisa sa zdravstvenim i socijalnim posljedicama. U smislu štetnih učinaka kronične uporabe kanabisa, kod redovitih i dugoročnih konzumenata kanabisa utvrđen je dvostruko veći rizik od javljanja psihotičnih simptoma i poremećaja, povećan rizik od razvoja respiratornih problema i mogućnost razvoja apstinencijskog sindroma. Redovita uporaba kanabisa u pubertetu povezana je s povećanim rizikom od dijagnosticiranja shizofrenije, a uočeno je i da je uporaba koja se nastavlja tijekom rane odrasle dobi povezana s intelektualnim teškoćama. Uloga već postojećih somatskih i psihičkih stanja te drugih zbunjujućih čimbenika ipak može biti značajna pa zahtijeva daljnje istraživanje.

Prevenција: obiteljski orijentirani programi

Strategije za prevenciju među mladima u Europi često su, osim na uporabu alkohola i duhana, usmjerene na uporabu kanabisa. Prevenција zloporabe droga i problema povezanih s drogom među mladima obuhvaća širok spektar pristupa. Strategije povezane s okruženjem i univerzalni pristupi usmjereni su na čitavu populaciju, selektivna prevencija usmjerena je na ranjive skupine kojima prijeti veći rizik od razvoja problema povezanih s uporabom droga, a indicirana prevencija usredotočena je na rizične pojedince.

Mnoge aktivnosti prevencije zloporabe droga provode se u školskim okruženjima gdje se pojedini pristupi temelje na

relativno snažnim dokazima. Slično tome, u prevenciji niza problema ponašanja, uključujući zloporabu droga, pozitivno su ocijenjene intervencije usmjerene na obitelji.

Obiteljski orijentirani programi prevencije najčešće uče roditelje kako podržati vlastitu djecu u postizanju razvojnih ishoda za određenu dob (uključujući kontrolu impulzivnog ponašanja, socijalne kompetencije i odgodu zadovoljstva) koji su povezani sa smanjenim rizikom od zloporabe droga i javljanjem drugih problema u ponašanju. Univerzalna obiteljski orijentirana prevencija usmjerena je na sve obitelji u populaciji, pri čemu su intervencije usredotočene na različite stadije razvoja djeteta, a selektivni programi nastoje pomoći marginaliziranim i ugroženim obiteljima, uključujući obitelji pogođene problemima koji proizlaze kada drogu zlopotrebljavaju roditelji. Iako u većini država postoje preventivne intervencije za ugrožene obitelji, stručne ocjene iz 2013. godine pokazuju da su često ograničene.

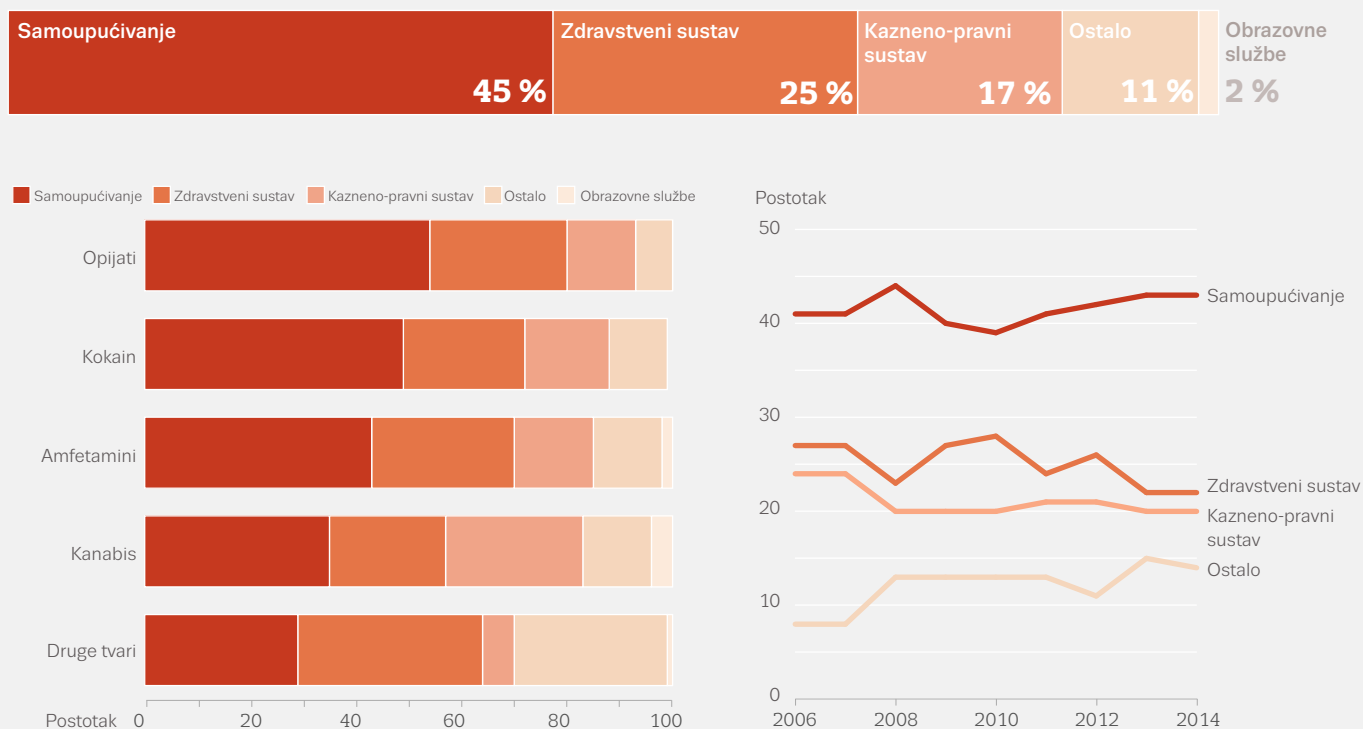
O sadržaju većine obiteljski orijentiranih intervencija zna se relativno malo. Iznimku predstavlja program za jačanje obitelji koji je namijenjen učenju roditeljskih vještina, a trenutačno se primjenjuje u 13 europskih država. Ovaj međunarodno preporučeni program također nastoji ukloniti prepreke koje onemogućuju sudjelovanje ranjivih roditelja, poput osiguranja prijevoza i brige o djeci.

Također su razvijeni novi pristupi koji, osim što su vremenski ograničeni, zahtijevaju manje sredstava za provedbu. Na primjer, program EFFEKT koji se sastoji od nekoliko kratkih seansi, pokazuje da u suzbijanju uporabe alkohola i poboljšanju kontrole impulzivnog ponašanja među mladima u Nizozemskoj i Švedskoj mogu biti učinkoviti poboljšani roditeljski nadzor i postavljanje pravila.

**Mnoge aktivnosti
prevencije zloporabe
droga provode se u
školskim okruženjima**

SLIKA 3.1

Izvor upućivanja konzumenata koji započinju specijalizirane usluge liječenja ovisnosti o drogama u Europi tijekom 2014. godine



Napomena: „Kazneno-pravni 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. U grafikonu s prikazom trendova „ostalo” uključuje i upućivanje kroz obrazovne službe.

Specijalizirani program liječenja: upućivanje na liječenje

Za relativno mali, ali značajan broj pojedinaca koji se suočavaju s problemom vlastite zlouporabe droga, uključujući i ovisnost, primarnu intervenciju predstavlja liječenje ovisnosti o drogama. Ključni je cilj politika osigurati dobar pristup odgovarajućim službama za liječenje.

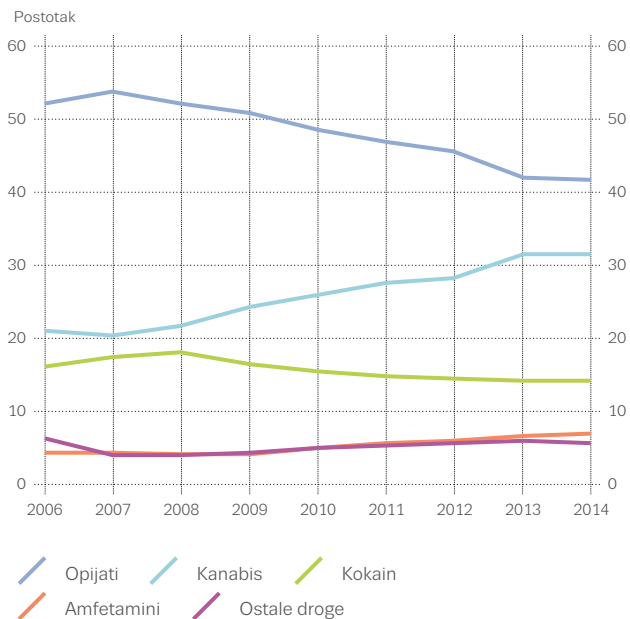
Uvid u putove i načine na koje pojedinci dopijevaju u programe liječenja ovisnosti o drogama pružaju nam podatci o ishodištima upućivanja na liječenje. U 2014. godini, 45 % konzumenata droga koji su sudjelovali u specijaliziranom programu liječenja ovisnosti o drogama u Europi ili je došlo samostalno ili su ih uputili članovi obitelji, pri čemu se taj udio razlikovao s obzirom na vrstu droge (vidjeti sliku 3.1.) i državu. Općenito, četvrtinu su osoba

koje su sudjelovale u liječenju ovisnosti o drogama uputile zdravstvene službe, a 17 % službe kaznenopravnog sustava. Od svih osoba koje su sudjelovale u liječenju ovisnosti o drogama, konzumente kanabisa najčešće su uputile službe kaznenopravnog sustava. U Mađarskoj je iz tog izvora na liječenje povezano s kanabisom upućeno oko tri četvrtine (74 %) osoba. Ukupni trendovi izvora upućivanja između 2006. i 2014. godine ostali su uglavnom stabilni.

Veliki broj država provodi programe koji preusmjeravaju prijestupnike koji zloupotrebjavaju droge iz kaznenopravnog sustava u programe liječenja ovisnosti o drogama. Oni mogu uključivati sudski nalog za sudjelovanje u programu liječenja ovisnosti ili suspendiranje kazne zatvora uvjetovano sudjelovanjem u programu liječenja. U nekim je državama takvo preusmjeravanje omogućeno i u ranijim fazama.

SLIKA 3.2

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



Liječenje ovisnosti o drogama: najčešće u izvanbolničkom okružju

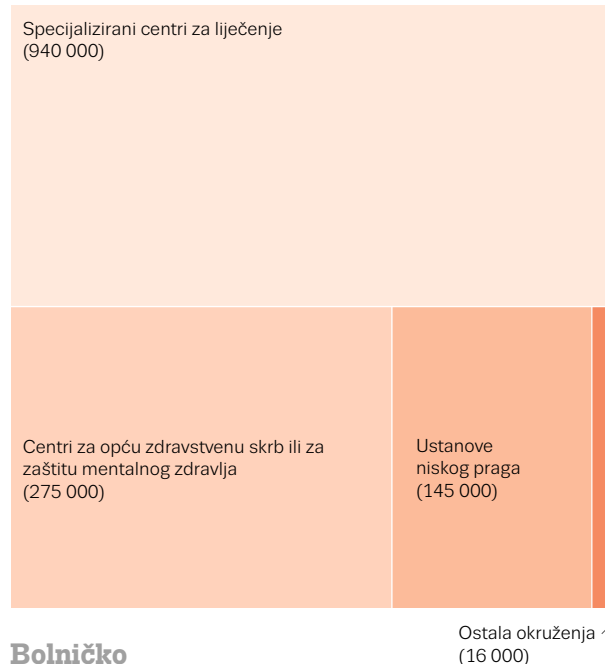
Procjenjuje se da je u Europskoj uniji tijekom 2014. godine u programima liječenja ovisnosti o nezakonitim drogama sudjelovalo 1,2 milijuna osoba (1,5 milijuna uključujući Norvešku i Tursku). Konzumenti opijata čine najveću skupinu koja se podvrgava specijaliziranom liječenju u Europi, a iskorištava najveći udio dostupnih izvora liječenja, uglavnom u obliku zamjenskog liječenja. Konzumenti kanabisa i kokaina čine drugu i treću najveću skupinu korisnika takvih usluga (slika 3.2.), a glavni način liječenja za te osobe predstavljaju psihosocijalne intervencije. Razlike između država, međutim, mogu biti vrlo velike pa konzumenti opijata u nekim državama čine do 88 % osoba koje sudjeluju u programima liječenja ovisnosti, dok u drugim državama čine manje od 10 %.

Većina liječenja ovisnosti o drogama u Europi provodi se u izvanbolničkom okružju, sa specijaliziranim izvanbolničkim centrima kao najvećim pružateljima usluga u smislu broja konzumenata droga do kojih dopiru (slika 3.3.). Centri za opću zdravstvenu skrb drugi su najveći pružatelji takvih usluga. To uključuje ordinacije liječnika opće prakse, čime se odražava njihova uloga liječnika koji propisuju zamjensko liječenje ovisnosti o opijatima u pojedinim većim državama poput Njemačke i Francuske. U drugim državama, primjerice u Sloveniji i Finskoj, ključnu ulogu u pružanju usluga izvanbolničkog liječenja mogu imati centri za zaštitu mentalnog zdravlja.

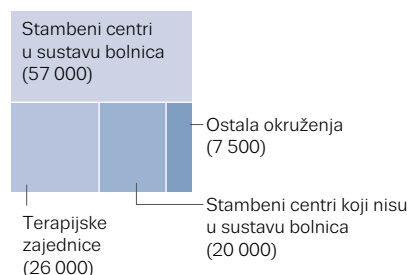
SLIKA 3.3

Broj osoba koje su pristupile liječenju ovisnosti o drogama tijekom 2014., prema okruženju

Izvanbolničko



Bolničko



Zatvori

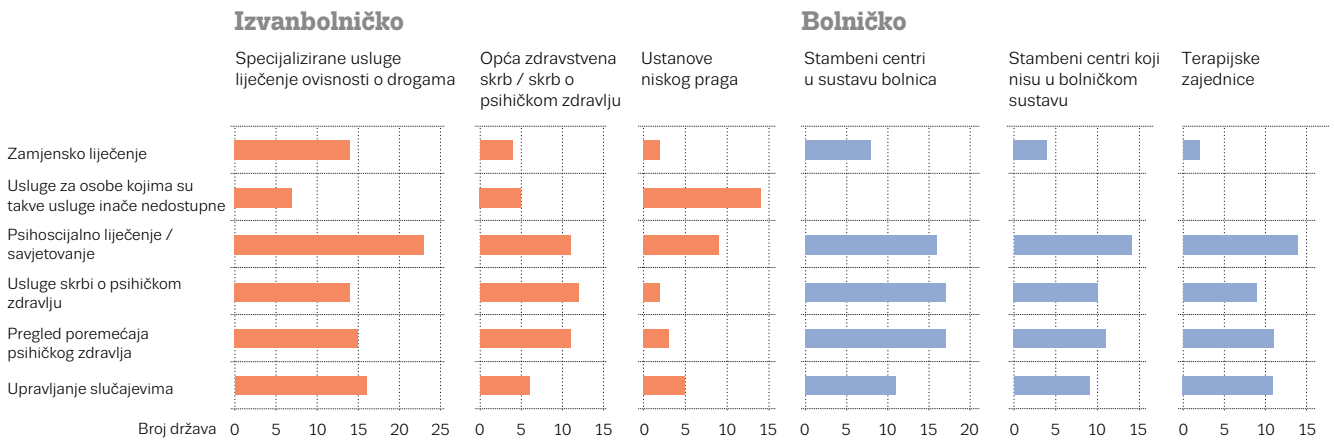
(32 000)

Manji dio programa liječenja ovisnosti u Europi pruža se u bolničkim sredinama poput stambenih centara u sustavu bolnica (primjerice psihijatrijskih bolnica), terapijskih zajednica i specijaliziranih stambenih centara za liječenje. Relativna važnost pružanja usluga u izvanbolničkom i bolničkom okružju u okviru nacionalnih sustava liječenja u različitim se državama znatno razlikuje. Stručno mišljenje može pružiti uvid u dostupnost odabrane intervencije u različitim okružjima u kojima se provode programi liječenja ovisnosti u Europi (vidjeti sliku 3.4.).

Sve je veći spektar programa prevencije zlouporabe droga i intervencija za liječenje ovisnosti dostupan na internetu. Intervencije koje su dostupne na internetu mogu proširiti doseg i zemljopisnu pokrivenost programa liječenja i na osobe koje se suočavaju s problemom vlastite zlouporabe droga, a nisu u mogućnosti pristupiti stručnim službama za sprečavanje zlouporabe na drugi način.

SLIKA 3.4

Pregled velike dostupnosti (>75 %) odabranih intervencija prema okruženju (stručna ocjena)



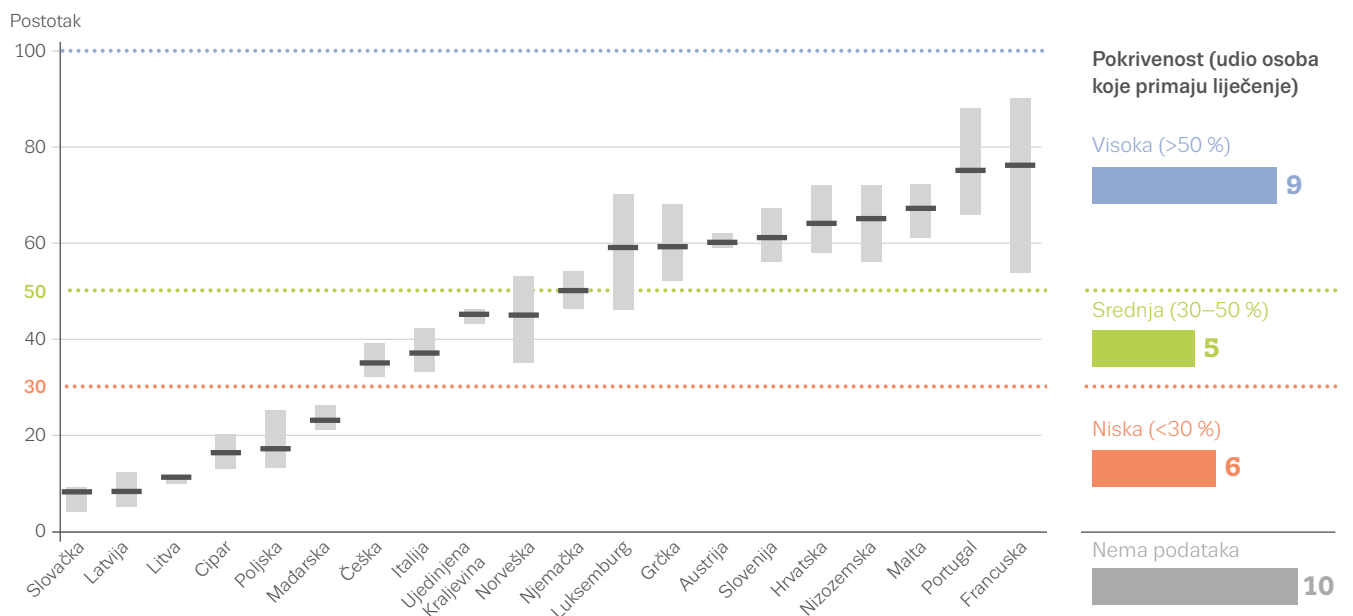
Zamjensko liječenje problema povezanih s ovisnosti o opijatima

Zamjensko liječenje koje se obično kombinira s 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.

Približno 644 000 konzumenata opijata pristupilo je zamjenskom liječenju u Europskoj uniji tijekom 2014. godine (680 000 uključujući Norvešku i Tursku), a od 2010. godine bilježi se silazni trend za oko 50 000 konzumenata. Procjene broja konzumenata opijata sugeriraju da ih barem 50 % sudjeluje u programu zamjenskog liječenja. Međutim, zbog metodoloških razloga ovu procjenu treba uzeti s rezervom, a značajne razlike postoje i među državama (slika 3.5.).

SLIKA 3.5

Postotak visokorizičnih konzumenata opijata koji sudjeluju u zamjenskom liječenju (procjena)

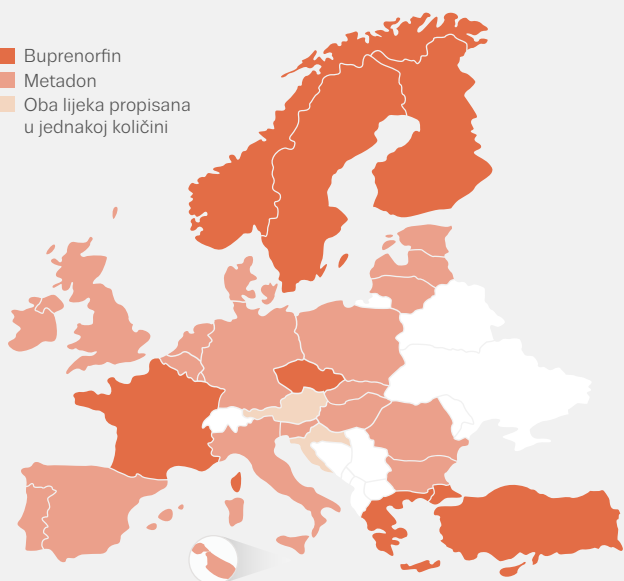


Napomena: Podatci su prikazani kao točke procjene i intervali nesigurnosti.

SLIKA 3.6

Glavni propisani zamjenski lijek za opijate

- Buprenorfin
- Metadon
- Oba lijeka propisana u jednakoj količini



U zamjenskom liječenju ovisnosti o opijatima najčešće se propisuje metadon

Metadon je najčešće propisivan lijek u zamjenskom liječenju ovisnosti o opijatima, a uzima ga više od 61 % osoba koje sudjeluju u zamjenskom liječenju. Dodatnih 37 % osoba sudjeluje u liječenju s pomoću buprenorfina, glavnog zamjenskog lijeka koji se upotrebljava u šest država (slika 3.6.). Ostale tvari, kao što su sporo otpuštajući morfin ili diacetilmorfin (heroin), propisuju se tek povremeno, a procjenjuje se da ih u Europi uzima oko 2 % osoba koje sudjeluju u zamjenskom liječenju.

Iako je to manje uobičajeno od zamjenskog liječenja, mogućnosti alternativnog liječenja za konzumente opijata dostupne su u svim europskim državama. U devet država za koje postoji dovoljan broj podataka 2 % do 30 % svih konzumenata opijata u sustavu liječenja pristupa liječenju koje ne obuhvaća zamjenske lijekove za opijate (slika 3.7.).



SLIKA 3.7

Odgovor na različite potrebe putem odgovarajućeg liječenja

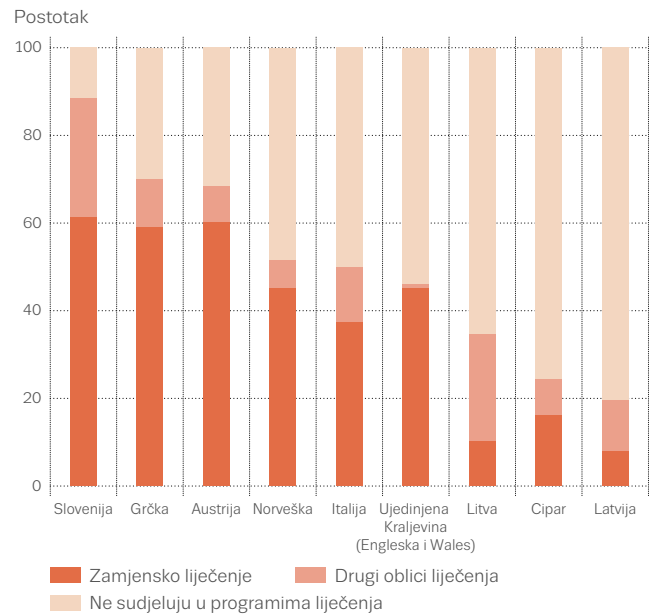
Osobe koje pristupaju uslugama liječenja u Europi imaju različite potrebe pa često zahtijevaju intervencije koje zahtijevaju rješavanje složenog niza problema. Osiguranje suradnje između službi za sprečavanje zlouporabe droga i drugih zdravstvenih te socijalnih službi stoga predstavlja ključnu komponentu učinkovitog odgovora na ovom području.

Budući da je većina osoba koje sudjeluju u programu liječenja ovisnosti upotrebljavala više psihoaktivnih tvari i da će se neke suočavati s problemima uzrokovanim uporabom više tvari, važno je izvršiti procjenu usluga i planova liječenja namijenjenih sprečavanju zlouporabe droga koji se odnose na istovremenu uporabu nekoliko vrsta droga. Ovdje se u obzir uzima da je neke kombinacije tvari osobito važno identificirati zbog visokog rizika koji predstavljaju, uključujući i povećan rizik od predoziranja. Jedan je od takvih primjera uporaba opijata u kombinaciji s benzodiazepinima. Analize pokazuju da je tri četvrtine osoba koje sudjeluju u programu liječenja zbog problema povezanih sa zlouporabom droga formalno evidentirano kao konzumenti više tvari koje sadrže primarne opijate, na primjer konzumenti kokaina i amfetamina najčešće prijavljuju da kao sekundarne droge upotrebljavaju kanabis i alkohol. Osim toga, mnogi konzumenti koji se primarno koriste opijatima također prijavljuju sekundarnu uporabu kokaina.

Popratnim bolestima zlouporabe droga i psihičkih poremećaja podrazumijevamo istovremenu pojavu dvaju kliničkih stanja kod istog pojedinca. Također je utvrđena povezanost između nekih psihičkih poremećaja i poremećaja uzrokovanih zlouporabom droga. Popratne bolesti stoga predstavljaju izazov i za službe nadležne za prevenciju uporabe droga i za službe koje djeluju na području psihičkog zdravlja. U nedavnom su izvješću među konzumentima nezakonitih tvari kao najčešće psihijatrijske popratne bolesti identificirane teška depresija, anksiozni poremećaji (najčešće panični poremećaj i posttraumatski stresni poremećaji) te poremećaji ličnosti (najčešće antisocijalni i granični poremećaj ličnosti). Unatoč važnosti ovog pitanja, zbog ograničenosti i raznovrsnosti dostupnih podataka teško je odrediti opseg problema.

Postoje naznake da žene koje sudjeluju u programima za liječenje ovisnosti o drogama imaju složenije potrebe, posebice u odnosu na popratne bolesti i odgovornost za brigu o djeci im je potrebno pružiti ciljane, rodno specifične usluge. Iako ukupni broj žena čini samo 20 % osoba koje sudjeluju u programima specijaliziranih liječenja (odnosno odnos muškaraca naspram žena iznosi 4:1), njihov se broj

Postotak visokorizičnih konzumenata opijata koji sudjeluju u liječenju ovisnosti o drogama (procjena)

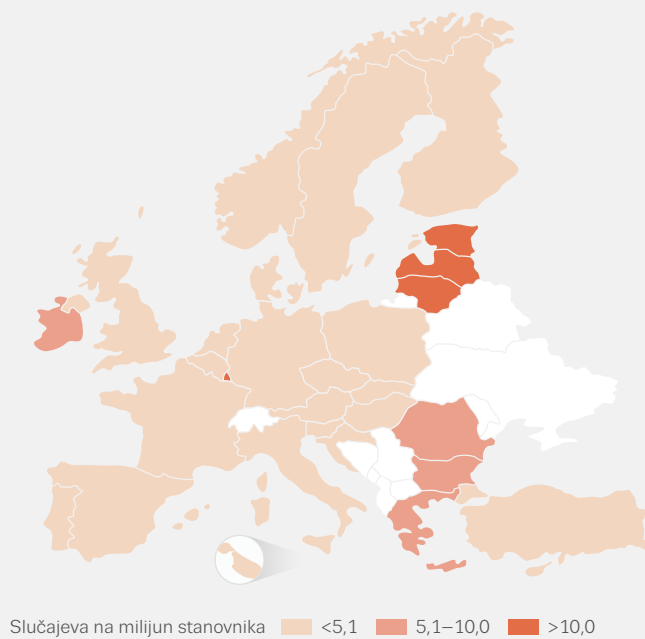
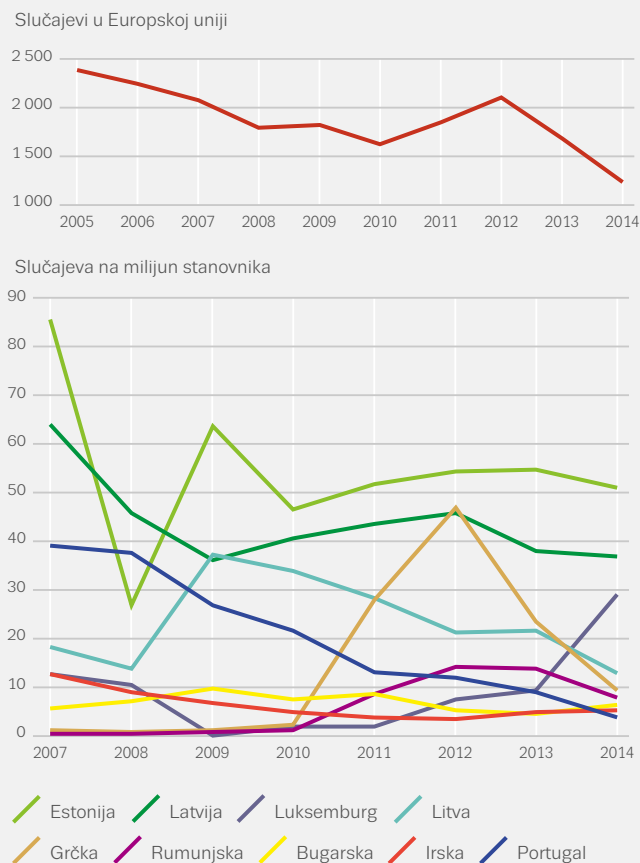


razlikuje od države do države, u rasponu od 5 % do 34 %, a manje je izražen među osobama koje prvi put sudjeluju u programu liječenja. Razlozi nižeg broja ženskih osoba koje sudjeluju u programima liječenja od droga različiti su, a obuhvaćaju razlike među spolovima u učestalosti zlouporabe droga i vjerojatnost prijavljivanja zlouporabe te pitanja dostupnosti i prikladnosti usluga koje se pružaju.

Žene koje sudjeluju u programima liječenja ovisnosti o drogama mogu imati složenije potrebe

SLIKA 3.8

Novi dijagnosticirani slučajevi HIV-a povezani s intravenskom uporabom droga: opći i odabrani trendovi i najnoviji podatci



Napomena: Podatci za 2014. godinu (izvor: ECDC).

Epidemija HIV-a: intravenski konzumenti droga

Konzumenti droga, osobito intravenski konzumenti, u slučaju dijeljenja materijala za uporabu droga i nezaštićenih spolnih odnosa izloženi su riziku od dobivanja zaraznih bolesti. Ubrizgavanje droga i dalje ima glavnu ulogu u prijenosu infekcija koje se prenose krvlju, kao što su virus hepatitisa C (HCV) i, u nekim državama, 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). Više su stope, međutim, zabilježene u Litvi (32 %), Latviji (31 %), Estoniji (28 %) i Rumunjskoj (25 %).

Najnoviji podatci pokazuju da se u Europskoj uniji nastavlja trend dugotrajnog opadanja broja novih dijagnoza HIV-a među intravenskim konzumentima. U 2014. godini prosječna stopa novoprijavljenih dijagnoza HIV-a koje se mogu pripisati intravenskoj uporabi droge iznosila je 2,4 po milijunu stanovnika, što je upola manje od stope zabilježene za 2005. godinu (5,6 po milijunu stanovnika). Međutim, velik broj država, posebice Estonija i Latvija, bilježi više stope. U Grčkoj i Rumunjskoj, državama koje su

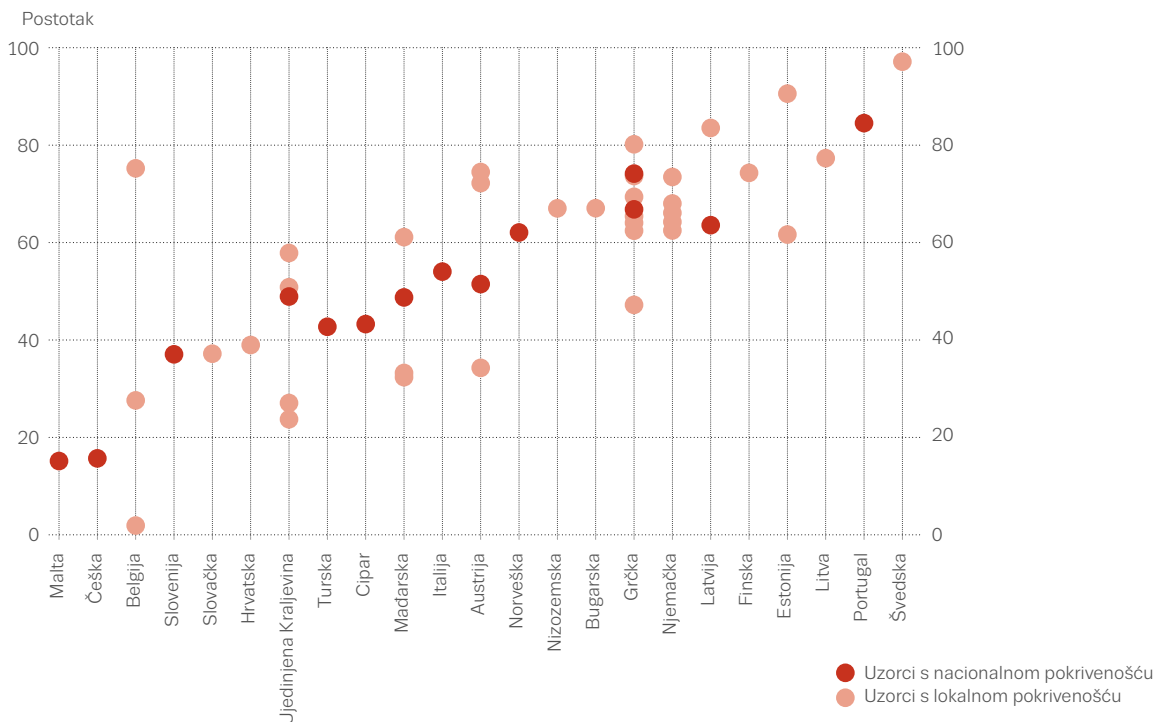
ranije bilježile lokalne epidemije, stope su novoprijavljenih dijagnoza od 2012. godine u padu (slika 3.8.).

U 2014. godini u Europskoj je uniji prijavljeno 1 236 novih slučajeva dijagnoze HIV-a koji se mogu pripisati ubrizgavanju droge, što predstavlja najniži zabilježeni broj novih slučajeva u više od deset godina. Lokalizirane epidemije novih slučajeva zaraze HIV-om među osobama koje ubrizgavaju drogu u 2015. su godini ipak dokumentirane u Irskoj, Ujedinjenoj Kraljevini (Škotskoj) i Luksemburgu. Zajednički čimbenici većine novozabilježenih epidemija HIV-a obuhvaćaju promjene obrazaca uporabe droga, posebice porast broja intravenskih konzumenta droga i visoku razinu marginalizacije.

U 2014. godini 15 % novih slučajeva AIDS-a zabilježenih u Europi pripisuje se ubrizgavanju droga, a 590 zabilježenih slučajeva predstavlja tek nešto više od četvrtine broja prijave prije deset godina. U prevenciji razvoja bolesti od zaraze HIV-om do AIDS-a ključna je rana dijagnoza, što je osobito važno za intravenske konzumente koji imaju najvažniju ulogu u prijenosu infekcija, s najvećim udjelom tereta na zdravstvene službe u kasnom stadiju infekcije (61 %). Štoviše, u nekim državama poput Grčke, Latvije i

SLIKA 3.9

Prevalencija antitijela HCV-a među konzumentima koji drogu uzimaju intravenski, 2013./2014.



Rumunjske, gdje broj novih dijagnoza AIDS-a ostaje na visokim razinama, testiranje i liječenje HIV-a zahtijeva učinkovitiji odgovor.

Štete uzrokovane intravenskom uporabom: najznačajnije bolesti

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 sve starijim visokorizičnim intravenskim konzumentima.

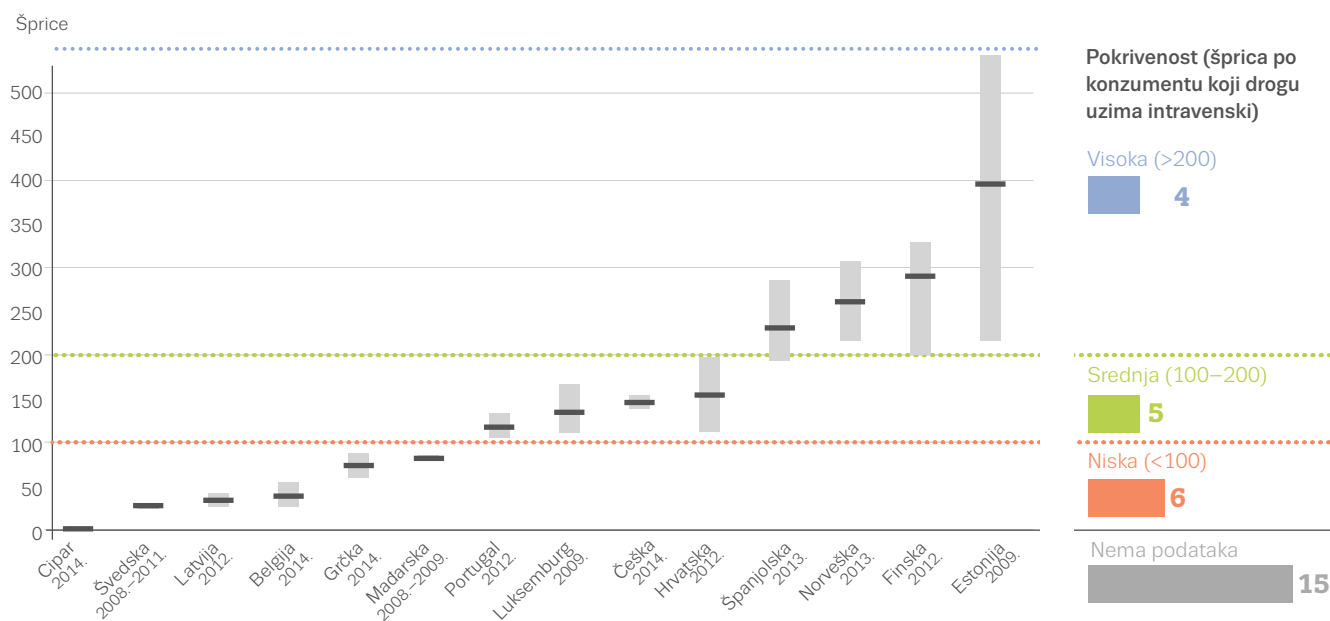
Prevalencija protutijela tijekom infekcije HCV-om koja ukazuje na trenutačnu ili prošlu infekciju u razdoblju od 2013. do 2014. godine među nacionalnim uzorcima intravenskih konzumenata droga varirala je od 15 % do 84 %, pri čemu je 6 od 13 država tijekom izvješćivanja podataka zabilježilo nacionalnu stopu veću od 50 % (slika 3.9.). Među državama koje su u razdoblju od 2006. do 2014. godine pratile podatke koji ukazuju na nacionalni trend, u pet je država primijećen trend porasta prevalencije protutijela HCV-a kod intravenskih konzumenata droga, dok je u Malti i Norveškoj primijećen pad.

Kao i u slučaju ostalih droga, intravenska uporaba predstavlja čimbenik rizika od zaraznih bolesti poput hepatitisa B, tetanusa i botulizma. U Europi su prijavljeni i povremeni slučajevi botulizma iz rana među intravenskim konzumentima, uključujući Norvešku i Ujedinjenu Kraljevinu u razdoblju između 2013. i 2015. godine. Na mjestima ubrizgavanja također su česte bakterijske infekcije, a u 2015. godini su veće epidemije infekcije mekih tkiva zabilježene u Škotskoj.



SLIKA 3.10

Broj šprica pribavljenih kroz specijalizirane programe po konzumentu koji drogu uzima intravenski (procjena)



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

Zarazne bolesti: preventivne mjere

Glavni pristupi za smanjenje zaraznih bolesti povezanih sa zlouporabom droga među osobama koje ubrizgavaju droge uključuju pružanje zamjenskog liječenja ovisnosti o opijatima, pružanje čistog pribora za intravensku uporabu, testiranje, liječenje hepatitisa C i antiretrovirusno liječenje osoba zaraženih HIV-om.

Sudjelovanje u programu zamjenskog liječenja ovisnosti o opijatima kod intravenskih konzumenata opijata značajno smanjuje rizik od infekcije, a neke analize navode i povećanje zaštitnih učinaka kod rasprostranjenog liječenja u kombinaciji s visokim razinama osiguranja čistih šprica.

Dokazi pokazuju da programi nabave igala i šprica mogu smanjiti rizično ponašanje povezano s ubrizgavanjem te stoga smanjiti prijenos HIV-a među osobama koje ubrizgavaju drogu. Gotovo sve države na specijaliziranim prodajnim mjestima omogućavaju besplatni čisti pribor za intravensku uporabu. Međutim, geografska raspodjela prodajnih mjesta koja osiguravaju čiste šprice i procjene broja podijeljenih šprica znatno se razlikuju od države do države (slika 3.10.). Raspolaže se podacima o ponudi šprica omogućenih specijaliziranim programima iz 23 države, a u 2014. godini zabilježena je ukupna raspodjela oko 36 milijuna šprica. Budući da nekoliko velikih država, poput Francuske, Njemačke, Italije i Ujedinjene Kraljevine ne izvješćuje o ukupnom broju ponuđenih šprica na nacionalnoj razini, smatra se da je taj broj zapravo viši.

Testiranje i liječenje zaraznih bolesti može pomoći u smanjenju pojavnosti i prevalencije infekcija među konzumentima droga. Testiranje može ne samo povećati individualnu svijest o statusu infekcije nego i podržati učinkovitost prethodno provedenog liječenja. Međutim, stigma i marginalizacija te ograničeno znanje o mogućnostima praćenja i liječenja ostaju prepreke učinkovitog provođenja. Klinički podatci podupiru započinjanje antiretrovirusnog liječenja odmah nakon dijagnoze zaraze HIV-om, u svrhu sprečavanja daljnjeg propadanja imunološkog sustava.

Kod rješavanja problema novih načina ubrizgavanja i seksualnog ponašanja zabilježenog među manjim skupinama muškaraca koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, ciljano smanjenje štete i intervencije koje se odnose na seksualno zdravlje također su značajni. Uspostavljanje veza između lijeka i zdravstvenih usluga povezanih sa seksualnim ponašanjem, uz pružanje zdravstvene edukacije, sterilnog pribora za intravensku uporabu i, u nekim slučajevima, preventivnog liječenja antiretrovirusnim lijekovima prije izlaganja, od osobite je važnosti.

Hepatitis C: nove metode liječenja

Preventivne mjere usmjerene na prijenos virusa hepatitisa C slične su onima usmjerenima na prijenos virusa HIV-a. Budući da je među osobama koje ubrizgavaju drogu infekcija HCV-om vrlo rasprostranjena, smanjenje broja osoba koje mogu prenijeti zarazu omogućavanjem liječenja HCV-a predstavlja važan dio sveobuhvatnog odgovora tijekom prevencije. Nove europske smjernice preporučuju pružanje liječenja HCV-a konzumentima droga po individualnoj osnovi i provedbu liječenja u multidisciplinarnom okružju. Od 2013. godine, dostupni su isključivo oralni režimi lijekova bez interferona i s izravnim djelovanjem antivirusnih aktivnih tvari, a postaju oslonac liječenja infekcija HCV-om. Ovi su lijekovi vrlo učinkoviti, zahtijevaju kraće trajanje liječenja i imaju manje nuspojave od starijih lijekova. Nadalje, liječenje tim lijekovima može se ponuditi u specijaliziranim službama za sprečavanje zlouporabe droga u okružju zajednice, što može povećati učinkovitost i dostupnost njegovog provođenja.

Novi lijekovi za liječenje infekcija HCV-om skuplji su od starijih lijekova. U istraživanju provedenom tijekom 2015. godine u 21 državi EU-a, EMCDDA je utvrdio da prosječna referentna cijena liječenja novim lijekom u trajanju od tri mjeseca iznosi oko 60 000 eura, dok liječenje lijekovima prethodne generacije iznosi između 17 000 eura i 26 000 eura. S obzirom na visoku prevalenciju infekcija HCV-om kod intravenskih konzumenata droga, postizanje dostupnosti obećavajućih novih lijekova donositeljima politika i dalje predstavlja ključni izazov.

Zdravlje u zatvoru: potreba sveobuhvatnog odgovora

Među zatvorenicima bilježe se više stope uporabe droga tijekom života nego među općim stanovništvom i štetniji obrasci uporabe, što se pokazalo nedavnim istraživanjima u kojima se navodi da je između 6 % i 48 % zatvorenika u nekom trenutku intravenski upotrijebilo drogu. 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 preporučila je stavljanje na raspolaganje paketa preventivnih odgovora, uključujući besplatno i dobrovoljno testiranje na zarazne bolesti, dijeljenje prezervativa i sterilnog pribora za intravensku uporabu, liječenje zaraznih bolesti i liječenje ovisnosti o drogama.

Mnoge su države uspostavile međuagencijska partnerstva između zatvorskih zdravstvenih službi i službi u zajednici koje pružaju zdravstvenu edukaciju i medicinske intervencije u zatvoru te osiguravaju kontinuitet skrbi nakon ulaska u zatvor i puštanja iz zatvora. Dostupnost zamjenskog liječenja ovisnosti o opijatima zabilježena je u 27 od 30 država koje prati EMCDDA. Sveukupno, čini se da se razina pokrivenosti zatvorskog stanovništva povećava, što je odraz široke dostupnosti takvih intervencija u zajednici. Pružanje čistog pribora za intravensku uporabu manje je uobičajeno, a tek tri države bilježe dostupnost programa nabave šprica u takvom okružju.

SLIKA 3.11

Bolnički hitni slučajevi: pregled akutnih šteta

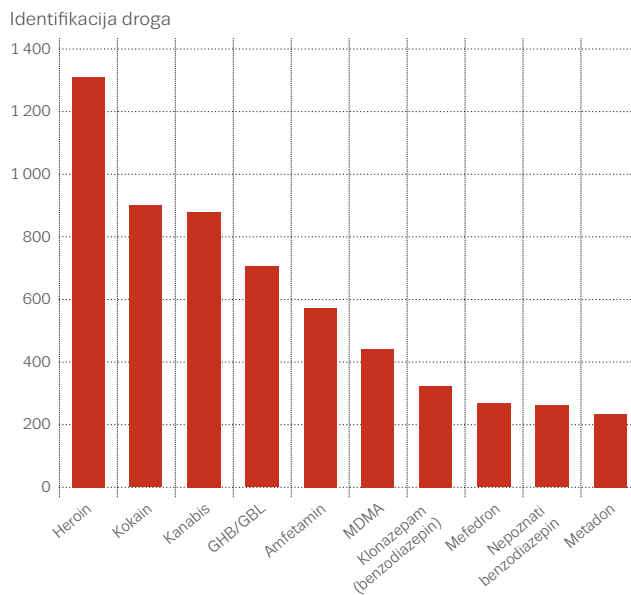
Podatci o hitnim bolničkim slučajevima pružaju jedinstveni uvid u akutne zdravstvene štete. Analiza koju je 2014. godine provela Europska mreža za hitne slučajeve (Euro-DEN), koja prati hitne slučajeve u 16 odabranih (nadležnih) bolnica u 10 europskih država, pokazala je da je većina od 5 409 slučajeva zabilježena kod muškaraca (76 %) i mladih odraslih osoba (srednje dobi od 32 godine za muškarce i 28 godina za žene). Heroin je prijavljen u 24 %, kokain u 17 %, a kanabis u 16 % slučajeva.

U većini slučajeva pronađeno je više od jedne vrste droga, s 8 358 identifikacija droge u 5 409 slučajeva (slika 3.11.). Dvije trećine slučajeva odnosilo se na uporabu postojećih droga poput heroina, kokaina, kanabisa, amfetamina i MDMA-a, četvrtina se odnosila na lijekove za koje je potreban i za koje nije potreban recept (najčešće opijate i benzodiazepine), a 6 % se odnosilo na nove psihoaktivne tvari. Ukupno gledano, heroin je najčešće prijavljivana droga i najčešće prijavljivan opijat (67 % prijavljenih opijata), nakon čega slijedi metadon (12 %) i buprenorfin (5 %), s obrascima uporabe koji su varirali između lokacija. Više od tri četvrtine slučajeva povezanih s novim psihoaktivnim tvarima odnosilo se na katinon, od čega se dvije trećine slučajeva odnosilo na mefedron.

Lijekovi uključeni u hitne slučajeve razlikovali su se među lokacijama, što odražava lokalne obrasce rizične uporabe droga. Na primjer, hitni slučajevi povezani s heroinom i amfetaminom najčešće su evidentirani u Oslu, dok su slučajevi povezani s GHB-om ili GBL-om, kokainom, mefedronom i MDMA-om najčešće evidentirani u Londonu, odražavajući lokalne obrasce uporabe povezane s rekreacijskim okruženjem noćnog života.

Većina (79 %) osoba iz slučajeva koji su se odnosili na probleme povezane s drogom otpuštena je iz bolnice u roku od 12 sati. Zabilježeno je ukupno 27 smrtnih slučajeva (0,5 % svih slučajeva), a većina ih je bila povezana s opijatima.

Deset droga koje su najčešće zabilježene u hitnim slučajevima nadležnih bolnica u 2014. godini



Napomena: Rezultati 5 409 hitnih slučajeva na 16 nadležnih lokacija u 10 europskih država.
Izvor: Europska mreža za hitne slučajeve povezane s drogom (Euro-DEN).

U nekoliko je država uspostavljen nacionalni sustav za praćenje koji omogućuje analizu trendova povezanih s akutnim intoksikacijama uzrokovanim drogom. Izvješća pokazuju da su među državama u kojima se praćenje provodi dulje vrijeme, akutni hitni slučajevi povezani s heroinom u porastu u Ujedinjenoj Kraljevini, dok je smanjenje zabilježeno u Češkoj i Danskoj. Češka i Danska izvješćuju o porastu broja hitnih slučajeva povezanih s drugim opijatima. Nastavljen porast akutnih hitnih slučajeva povezanih s kanabisom zabilježen je u Španjolskoj, dok Nizozemska bilježi povećanje broja intoksikacija MDMA-om prijavljenih na stanicama za pružanje prve pomoći na festivalima i povećanje broja akutnih intoksikacija uzrokovanih novom psihoaktivnom tvari 4-FA (4-fluoroamfetamina).

Podatci o hitnim bolničkim slučajevima pružaju jedinstveni uvid u akutne zdravstvene štete

Novi droge: zdravstveni izazovi

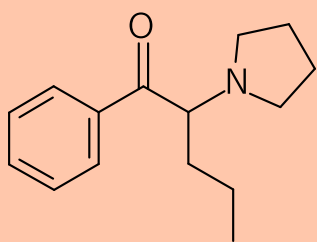
Novi su tvari povezane s nizom ozbiljnih šteta u Europi, uključujući akutna trovanja i smrti. Utvrđene su i štete povezane s obrascima ubrizgavanja droge, osobito sa stimulansima poput mefedrona, alfa-PVP-a, MDPV-a i pentedrona. Masovna trovanja, iako su rijetka, mogu postaviti teške zahtjeve na zdravstvene sustave. U jednom takvom incidentu zabilježenom u Poljskoj 2015. godine, sintetski kanabinoidi povezani su s više od 200 hitnih bolničkih slučajeva u manje od tjedan dana.

Od početka 2014. godine, ozbiljne štete povezane s uporabom novih tvari uzrokovale su da EMCDDA državama članicama sustava ranog upozoravanja EU-a izda 34 upozorenja u području javnog zdravstva. Tijekom tog razdoblja prijavljeno je sedam novih prethodno neregistriranih tvari. U posljednje su se vrijeme pojavili problemi povezani s novim opijatima poput acetilfentanila, koji je 2015. godine, nakon što je povezan s 32 smrtna slučaja postao predmetom zajedničkog izvješća EMCDDA-a i Europol. Budući da većina fentanila djeluje vrlo snažno, osobama koje se koriste drogom mogu biti podvaljeni i prodani kao heroin i na taj način uzrokovati visok rizik od predoziranja i smrti.

Odgovor na nove droge: ključne intervencije

Općenito, postojeće se aktivnosti prevencije, liječenja i intervencija za smanjenje štete uzrokovane problemima povezanim s postojećim drogama prema nadležnim izvješćima smatraju primjerenima, odnosno lako prilagodljivima za potrebe konzumenata novih droga. Međutim, problemi povezani s uporabom novih psihoaktivnih tvari i drugih droga poput GHB-a, ketamina i mefedrona, u nizu okružja poput zatvora, zdravstvenih ustanova namijenjenih očuvanju seksualnog zdravlja i usluga niskog praga povezanih s drogama predstavljaju zasebne izazove. Izvješća o izazovima s kojima se suočavamo tijekom pružanja intervencija usmjerenih na te tvari uključuju pristup konzumentima droga do kojih je teško doprijeti (npr. muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima), upravljanje kaotičnim ponašanjem ranjive skupine intravenskih konzumenata i pružanje podrške namijenjene akutnim psihotičnim epizodama povezanim s uporabom novih droga među zatvorenicima. Razvoj intervencija usmjerenih isključivo na uporabu novih droga i srodnih zdravstvenih šteta u tim je slučajevima od osobite važnosti, a uključuje, na primjer, materijale i savjete osmišljene s namjerom smanjenja štete i donošenje specijaliziranih smjernica za liječenje.

Procjena rizika uzrokovanog alfa-PVP-om



U studenom 2015. godine provedena je procjena rizika uzrokovanog alfa-PVP-om (α -pirolidinovalorofenonom) na europskoj razini. Alfa-PVP je sintetski katinon i snažan psihostimulans sličan MDPV-u. Na tržištu droga u Europskoj uniji dostupan je barem od veljače 2011. godine, a otkriven je u svih 28 država članica. Alfa-PVP otkriven je u 191 slučaju akutne intoksikacije i 115 smrtnih slučajeva. U 20 % smrtnih slučajeva, alfa-PVP bio je prijavljen ili kao uzrok smrti ili kao čimbenik koji doprinosi smrti, a u pet od tih slučajeva alfa-PVP bio je jedina otkrivena tvar.

Smrtni slučajevi zbog predoziranja: nedavni porasti

Uporaba droga uzrokuje smrtne slučajeve koji su se među europskim odraslim stanovništvom mogli izbjeći. Kohortne studije koje su istraživale visokorizične konzumente droga često ukazuju na ukupne stope smrtnosti u rasponu od 1 do 2 % godišnje. Općenito, kod konzumenata opijata u Europi vjerojatnost da će umrijeti 5 do 10 puta je veća nego kod vršnjaka iste dobi i spola. Povećana smrtnost među konzumentima opijata prije svega se odnosi na predoziranje, ali se značajnima smatraju i drugi uzroci smrti koji su neizravno povezani s uporabom droga poput infekcija, nesreća, nasilja i samoubojstva.

Predoziiranje drogom i dalje je glavni uzrok smrti među problematičnim konzumentima droga, a većinu od tri četvrtine žrtava predoziranja čine muškarci (78 %). U većini država EU-a zabilježen je uzlazni trend u smrtnim slučajevima zbog predoziranja od 2003. godine do oko 2008./2009. godine, kada su ukupne razine počele opadati. Pri tumačenju podataka o predoziranju, posebice ukupnih kumulativnih podataka za EU, treba biti oprezan zbog brojnih razloga koji uključuju sustavno neprijavlivanje slučajeva u nekim državama i procese registracije koji rezultiraju odgodama u izvješćivanju. Godišnje procjene stoga predstavlja privremenu minimalnu vrijednost. Procjenjuje se da se u 2014. godini u Europskoj uniji dogodilo najmanje 6 800 smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem. To predstavlja povećanje od revidiranog broja slučajeva zabilježenih tijekom 2013. godine, a kao i prethodnih godina slučajevi zabilježeni u Ujedinjenoj Kraljevini (36 %) i Njemačkoj (15 %) zajedno čine najveći dio ukupnog broja. Porasti se očituju iz najnovijih podataka

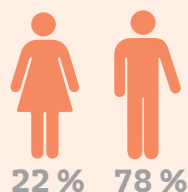
iz niza država s relativno snažnim sustavima izvješćivanja, uključujući Irsku, Litvu i Ujedinjenu Kraljevinu. Trend rasta uočen je i u Švedskoj iako je djelom uzrokovan uključivanjem pojedinih slučajeva starijih od 50 i više godina koji nisu povezani s nezakonitom uporabom droga. Turska također pokazuje poraste, ali to djelomično može odražavati poboljšanu praksu izvješćivanja.

Starenje europskog stanovništva koje upotrebljava opijate, a kojima prijete najveći rizik od smrti zbog predoziranja drogom odražava se u činjenici da je u razdoblju od 2006. do 2014. godine broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja među skupinama osoba starije dobi u porastu, dok je među mlađim konzumentima u padu. Međutim, broj prijavljenih smrtnih slučajeva zbog predoziranja u nekim je državama među osobama mlađim od 25 godina u blagom porastu.

Konzumenti opijata u Europi imaju 5 do 10 puta veću vjerojatnost od smrti od vršnjaka

SMRTNI SLUČAJEVI UZROKOVANI UPORABOM DROGA

Karakteristike



Srednja dob pri smrti

38

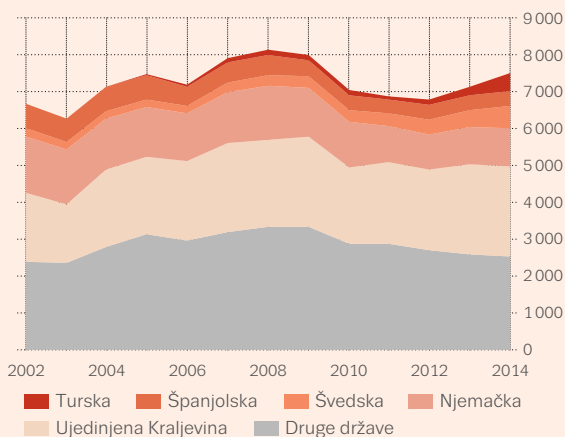
Smrtni slučajevi uz prisutnost opijata



Dob pri smrti

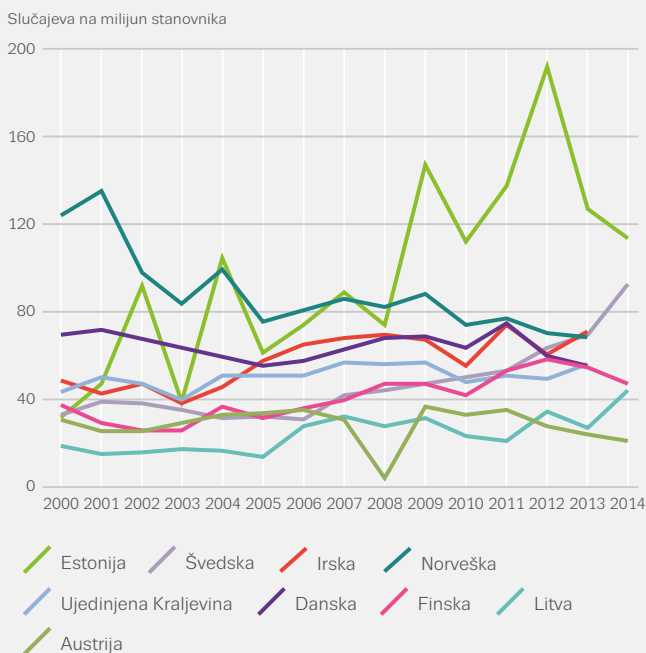


Trendovi u pogledu smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem

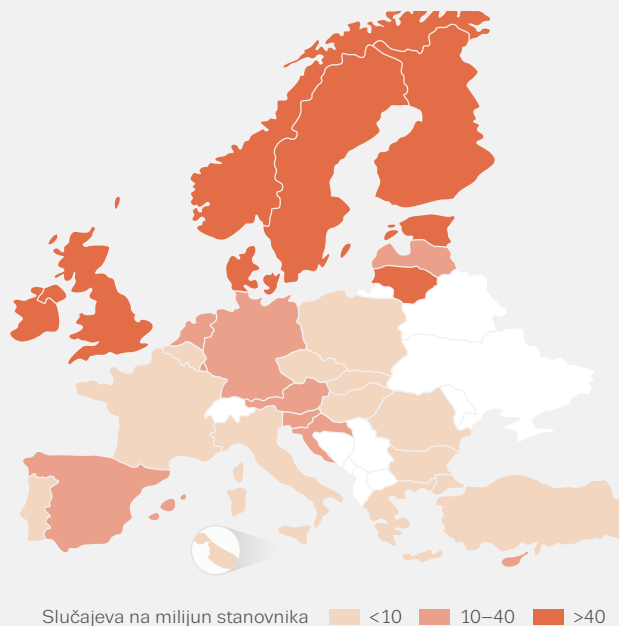


SLIKA 3.12

Stope smrtnosti uzrokovane drogom među odraslima (15 – 64): Odabrani trendovi i najnoviji podatci



Napomena: Trendovi u devet država koje su zabilježile najviše vrijednosti u 2014. ili 2013. godini.



Heroin ili njegovi metaboliti prisutni su u većini zabilježenih smrtonosnih predoziranja u Europi, često u kombinaciji s drugim tvarima. Ostali opijati koji se povezuju sa znatnim udjelom smrtnih slučajeva zbog predoziranja u nekim državama uključuju metadon, buprenofin, fentanil i tramadol. Na primjer, u Ujedinjenoj Kraljevini (Engleskoj i Walesu) od 1 786 smrtnih slučajeva zabilježenih u 2014. godini u kojima su navedeni opijati u 394 slučaja navodi se metadon, a u 240 slučajeva tramadol. Od ostalih država koje izvješćuju o pronalasku opijata osim heroina u predoziranjima koja su uzrokovala smrt spominju se Francuska i Irska (uglavnom metadon) i Finska, gdje se u 75 slučajeva zabilježenih tijekom 2014. godine spominje buprenorfin.

Stimulansi poput kokaina, amfetamina, MDMA-a i katinona u Europi se spominju u manjem broju predoziranja koja su uzrokovala smrt iako njihov značaj varira od države do države. U Ujedinjenoj je Kraljevini (Engleskoj i Walesu) broj smrtnih slučajeva koji spominju kokain povećan sa 169 u 2013. na 247 u 2014. godini. U Španjolskoj, gdje je broj

smrtnih slučajeva povezanih s kokainom već nekoliko godina stabilan, droga je i dalje drugi najčešće spomenuti uzrok predoziranja koja su uzrokovala smrt u 2013. godini (236 slučajeva).

Najviše stope smrtnosti zabilježene u sjevernoj Europi

Prosječna stopa smrtnosti zbog predoziranja u Europi za 2014. godinu procjenjuje se na 18,3 smrtna slučaja na milijun stanovnika u dobi od 15 do 64 godine. Nacionalne stope smrtnosti znatno se razlikuju, a na njih utječu čimbenici poput prevalencije i obrazaca uporabe droga te metodološka pitanja poput neprijavljivanja slučajeva i praksi kodiranja. Stope od više od 40 smrtnih slučajeva na milijun stanovnika zabilježene su u 8 država, pri čemu su najviše stope zabilježene u Estoniji (113 na milijun stanovnika), Švedskoj (93 na milijun stanovnika) i Irskoj (71 na milijun stanovnika) (slika 3.12.). Najnoviji podatci ukazuju na različite trendove.

Prevenција predoziranja i smrtnih slučajeva povezanih s uporabom droga

Smanjenje smrtonosnih predoziranja i drugih smrtnih slučajeva povezanih s uporabom droga i dalje je glavni izazov za politiku javnog zdravstva u Europi. Ciljani odgovori na ovom području usmjereni su na prevenciju pojave predoziranja ili na povećanje vjerojatnosti preživljavanja nakon predoziranja. Liječenjem ovisnosti o drogama, osobito zamjenskim liječenjem ovisnosti o opijatima, sprečava se predoziranje i smanjuje rizik od smrti konzumenata droga. Jedan od ciljeva ustanova za nadzor uporabe droga smanjenje je broja slučajeva predoziranja i povećanje šansi za preživljavanje ako do toga dođe. Takve ustanove trenutačno postoje u šest država, a ukupno ih je oko 70.

Nalokson je lijek opijatnog antagonista koji može spasiti živote u slučaju opijatnog predoziranja, a upotrebljavaju ga bolnički odjeli za hitne slučajeve i osoblje hitne pomoći. U posljednjih nekoliko godina zabilježen je rast slučajeva kada se konzumentima opijata, njihovim partnerima, vršnjacima i obitelji dopušta da nalokson „ponesu kući“, a istovremeno ih se educira o prepoznavanju znakova i primjerenom reagiranju u slučaju predoziranja. Nalokson je dostupan za korištenje i osoblju službi koje redovito dolaze u kontakt s konzumentima droga. Nedavno je Europsko izvješće utvrdilo da programi koji pružaju nalokson za kućnu uporabu postoje u osam europskih država. Pribor za primjenu naloksona obično osiguravaju službe za prevenciju zlouporabe droga i zdravstvene službe u obliku prethodno napunjenih šprica, iako u Norveškoj i Danskoj adapter omogućuje intranazalni unos naloksona. Nedavno je sustavno izvješće o učinkovitosti naloksona za kućnu uporabu navelo dokaze da obrazovne intervencije i intervencije za osposobljavanje uz davanje naloksona za kućnu uporabu utječu na smanjenje smrtnosti uzrokovane predoziranjem. Velika korist uočena je za pojedine skupine s povišenim rizikom od predoziranja. Nedavna procjena Škotskog nacionalnog programa za nalokson pokazala je njegovu povezanost sa smanjenjem od 36 % u udjelu smrtnih slučajeva povezanih s opijatima, koji su nastupili u roku od mjesec dana od oslobađanja iz zatvora.

Službe za smanjenje potražnje: standardi kvalitete

Sa širom dostupnošću usluga namijenjenih smanjenju potražnje, više se pažnje posvećuje kvaliteti, a kulminaciju predstavljaju „Minimalni standardi kvalitete u smanjenju potražnje droga u Europskoj uniji“ koje je u rujnu 2015. godine donijelo Vijeće ministara EU-a. Minimalne standarde kvalitete za intervencije čini šesnaest standarda namijenjenih prevenciji, liječenju, smanjenju štete i socijalnoj reintegraciji. Novousvojeni standardi predstavljaju veliki razvoj u području prevencije zlouporabe droga na razini EU-a, a okupljaju stručna znanja i političko odlučivanje 28 država. Standardi ističu potrebu da intervencije treba temeljiti na dokazima, a osoblju pružiti odgovarajuće osposobljavanje. Ujedno olakšavaju razmjenu najboljih praksi na europskoj razini i potiču razmjenu znanja.

Razumijevanje troška aktivnosti povezanih s drogom

Razumijevanje troška aktivnosti povezanih s drogom značajan je aspekt u procjeni politike. Dostupne informacije o javnim rashodima povezanim s drogama u Europi, i na lokalnoj i na nacionalnoj razini, ipak su rijetke i heterogene. Za 18 država 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 15 % i 53 % ukupnih rashoda povezanih s drogom.

Nedavno provedenom vježbom u 15 država čiji su podatci bili dostupni, procijenilo se da se za određivanje bolničkog liječenja zdravstvenih problema povezanih s drogom bolnicama prosječno dodjeljuje 0,013 % BDP-a. Međutim, udio dodijeljenog BDP-a znatno se razlikovao od države do države. Omogućavanje sveobuhvatnije procjene troškova liječenja zdravstvenih problema povezanih s drogom u bolnicama zahtijeva sustavno evidentiranje hitnih slučajeva.

SAZNAJTE VIŠE

Publikacije EMCDDA-e

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, Spoznaje o drogama.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Saznanja.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Saznanja.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Brza komunikacija.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Saznanja.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Saznanja.

Drug consumption room, Spoznaje o drogama.

Psychosocial interventions, Spoznaje o drogama.

Izvešća o procjeni rizika
MT-45 [Odluka Vijeća 2015/1873/EU].
4,4'-DMAR [Odluka Vijeća 2015/1873/EU].

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Spoznaje o drogama.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Spoznaje o drogama.

Internet-based drug treatment, Spoznaje o drogama.

Izvešća o procjeni rizika
MDPV [Odluka Vijeća 2015/1875/EU].
Methoxetamine [Odluka Vijeća 2015/1875/EU].
25I-NBOMe [Odluka Vijeća 2015/1875/EU].
AH-7921 [Odluka Vijeća 2015/1875/EU].
4-methylamphetamine [Odluka Vijeća 2015/1875/EU].
5-(2-aminopropyl)indole [Odluka Vijeća 2015/1876/EU].

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Spoznaje o drogama.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Spoznaje o drogama.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Tematski dokumenti.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Spoznaje o drogama.

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

Preventing overdose deaths in Europe, Spoznaje o drogama.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Usmjerenost na droge.

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

New heroin-assisted treatment, Saznanja.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Odabrane teme.

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

2011

European drug prevention quality standards, Priručnici.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Odabrane teme.

Izvešća o procjeni rizika Mephedrone [Odluka Vijeća 2010/759/EU].

Zajedničke publikacije EMCDDA-e i ECDC-a

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

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

Prilog

Nacionalni podatci za procjene prevalencije uporabe droga uključuju podatke o uporabi opijata, zamjenskom liječenju, ulascima u programe liječenja, intravenskoj uporabi droga, smrtnim slučajevima uzrokovanim uporabom droga, zaraznim bolestima povezanim s drogom, dijeljenju šprica i zapljenama. Podatci su dobiveni iz i sastavni su dio Statističkog biltena 2016 EMCDDA-e, u kojem se nalaze i ostale bilješke i metapodatci. Naznačene su i godine na koje se podatci odnose.

TABLICA A1

OPIJATI

Država	Procjena visokorizične uporabe opijata		Konzumenti prvi puta uključeni u tretman tijekom godine						Klijenti na zamjen-skom liječenju
			Konzumenti opijata u % osoba prvi puta uključenih u tretman			Intravenski konzumenti opijata u %			
			Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu	
Godina procjene	Slučajeva na 1 000	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	broj	
Belgija	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bugarska	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Češka	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danska	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Njemačka	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Estonija	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Irska	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Grčka	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
Španjolska	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Francuska	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Hrvatska	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
Italija	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Cipar	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Latvija	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Litva	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Luksemburg	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Mađarska	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Malta	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Nizozemska	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Austrija	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Poljska	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Portugal	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Rumunjska	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovenija	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Slovačka	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Finska	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
Švedska	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Ujedinjena Kraljevina	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Turska	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Norveška	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Europska unija	–	–	39,2 (175 586)	18,6 (30 396)	52,6 (139 628)	37,8 (60 910)	31,4 (8 248)	40,4 (50 978)	644 324
EU, Turska i Norveška	–	–	39,6 (185 036)	20,0 (33 816)	53,2 (143 684)	37,4 (63 153)	30,2 (8 950)	40,3 (52 519)	680 413

Podatci o klijentima na zamjen-skom liječenju odnose se na 2014. godinu ili posljednju dostupnu godinu: Danska i Finska, 2011.; Turska, 2012.; Španjolska i Malta, 2013.; podatci za Irsku temelje se na cenzusu od 31. prosinca 2013.

TABLICA A2

KOKAIN

Država	Procjena prevalencije				Konzumenti prvi puta uključeni u tretman tijekom godine					
	Opća populacija			Školska populacija	Konzumenti kokaina u % osoba prvi puta uključenih u tretman			Intravenski konzumenti kokaina u % (glavni način uporabe)		
	Godina istraživanja	Tijekom života, odrasli (15–64) %	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15–34) %	Tijekom života, učenici (15–16) %	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu
		%	%	%						
Belgija	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bugarska	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Češka	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danska	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Njemačka	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Estonija	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Irska	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Grčka	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Španjolska	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Francuska	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Hrvatska	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Italija	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Cipar	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Latvija	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Luksemburg	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Mađarska	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Malta	2013	0,5	–	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Nizozemska	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Austrija	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Poljska	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portugal	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Rumunjska	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenija	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slovačka	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Finska	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Švedska	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Ujedinjena Kraljevina (†)	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Turska	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Norveška	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Europska unija	–	5,1	1,9	–	13,3 (59 470)	16,4 (26 816)	11,8 (31 430)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,8 (3 709)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	–	12,8 (59 688)	15,9 (26 882)	11,6 (31 498)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,7 (3 709)

Procjene prevalencije za školsku populaciju proizlaze iz nacionalnih istraživanja ili projekta ESPAD.

(†) Procjene prevalencije za opću populaciju odnose se samo na Englesku i Wales.

TABLICA A3

AMFETAMINI

Država	Procjena prevalencije				Konzumenti prvi puta uključeni u tretman tijekom godine					
	Opća populacija			Školska populacija	Konzumenti amfetamina u % osoba prvi puta uključenih u tretman			Intravenski konzumenti amfetamina u % (glavni način uporabe)		
	Godina istraživanja	Tijekom života, odrasli (15–64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15–34)	Tijekom života, učenici (15–16)	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu
Belgija	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Bugarska	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Češka	2014	2,6	2,3	2	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danska	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Njemačka	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Estonija	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Irska	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Grčka	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Španjolska	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Francuska	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Hrvatska	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italija	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Cipar	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Latvija	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Litva	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Luksemburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mađarska	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Malta	2013	0,3	–	3	0,2 (4)	–	0,3 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nizozemska	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Austrija	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Poljska	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Portugal	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Rumunjska	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovenija	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Slovačka	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Finska	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Švedska	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Ujedinjena Kraljevina (†)	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Turska	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Norveška (‡)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Europska unija	–	3,6	1	–	7 (31 168)	8,2 (13 305)	6,6 (17 411)	20,8 (7 139)	22,5 (3 059)	19,7 (3 950)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	–	6,9 (32 342)	7,9 (13 326)	6,5 (17 417)	20,8 (7 139)	22,4 (3 059)	19,7 (3 950)

Amfetamini uključuju amfetamin i metamfetamin.

Procjene prevalencije za školsku populaciju proizlaze iz nacionalnih istraživanja ili projekta ESPAD

(†) Procjene prevalencije za opću populaciju odnose se samo na Englesku i Wales.

(‡) Konzumenti koji su prvi puta uključeni u tretman uključuju klijente koji ne upotrebljavaju samo amfetamine nego i druge stimulanse, osim kokaina.

TABLICA A4

MDMA

Država	Procjena prevalencije				Konzumenti prvi puta uključeni u tretman tijekom godine		
	Opća populacija			Školska populacija	Konzumenti MDMA u % osoba prvi puta uključenih u tretman		
	Godina istraživanja	Tijekom života, odrasli (15–64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15–34)	Tijekom života, učenici (15–16)	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu
	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	
Belgija	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bugarska	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Češka	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danska	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Njemačka	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estonija	2008	–	2,3	3	–	–	–
Irska	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Grčka	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Španjolska	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Francuska	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Hrvatska	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Italija	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Cipar	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Latvija	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Litva	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luksemburg	–	–	–	–	–	–	–
Mađarska	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Malta	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Nizozemska	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Austrija	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Poljska	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portugal	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumunjska	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovenija	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovačka	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finska	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Švedska	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Ujedinjena Kraljevina (†)	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Turska	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Norveška	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Europska unija	–	3,9	1,7	–	0,3 (1 184)	0,4 (712)	0,2 (424)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	–	0,3 (1 287)	0,5 (786)	0,2 (453)

Procjene prevalencije za školsku populaciju proizlaze iz nacionalnih istraživanja ili projekta ESPAD.

(†) Procjene prevalencije za opću populaciju odnose se na Englesku i Wales.

TABLICA A5

KANABIS

Država	Procjena prevalencije				Konzumenti prvi puta uključeni u tretman tijekom godine		
	Opća populacija			Školska populacija	Konzumenti kanabisa u % osoba prvi puta uključenih u tretman		
	Godina istraživanja	Tijekom života, odrasli (15–64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15–34)	Tijekom života, učenici (15–16)	Svi konzumenti	Konzumenti prvi puta uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili na tretmanu
	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	
Belgija	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bugarska	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Češka	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danska	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Njemačka	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Estonija	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Irska	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Grčka	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Španjolska	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Francuska	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Hrvatska	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Italija	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Cipar	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Latvija	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Litva	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Luksemburg	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Mađarska	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Nizozemska	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Austrija	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Poljska	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portugal	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Rumunjska	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovenija	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slovačka	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Finska	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Švedska	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Ujedinjena Kraljevina (¹)	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Turska	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Norveška	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Europska unija	–	24,8	13,3	–	31 (138 783)	46 (75 133)	20,1 (53 241)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	–	30,4 (141 684)	44,9 (75 767)	19,8 (53 562)

Procjene prevalencije za školsku populaciju proizlaze iz nacionalnih istraživanja ili projekta ESPAD.

(¹) Procjene prevalencije za opću populaciju odnose se na Englesku i Wales.

TABLICA A6

OSTALI POKAZATELJI

Država	Smrtni slučajevi uzrokovani uporabom droga (u dobi 15–64)	Dijagnoze HIV-a među intravenskim konzumentima (ECDC)	Procjena intravenske uporabe droga		Šprice podijeljene u okviru posebnih programa
	Slučajeva na milijun stanovnika (broj)	Slučajeva na milijun stanovnika (broj)	Godina procjene	Slučajeva na 1 000 stanovnika	broj
Belgija	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bugarska	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Češka	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Danska	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Njemačka	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estonija	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Irska	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Grčka	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Španjolska	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Francuska	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Hrvatska	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Italija	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Cipar	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Latvija	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Litva	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Luksemburg	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Mađarska	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Nizozemska	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Austrija	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Poljska	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portugal	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Rumunjska	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovenija	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slovačka	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Finska	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Švedska	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Ujedinjena Kraljevina (†)	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Turska	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Norveška	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Europska unija	19,2 (6 400)	2,4 (1 236)	–	–	–
EU, Turska i Norveška	18,3 (7 107)	2,1 (1 253)	–	–	–

Pri uspoređivanju podataka o smrtnim slučajevima uzrokovanim uporabom droge potreban je oprez zbog problema povezanih s razlikama u kodiranju, pokrivenošću i neprijavlivanjem slučajeva u pojedinim državama.

(†) Podatci o špricama odnose se na Wales i Škotsku (2014.) te Sjevernu Irsku (2013.).

TABLICA A7

ZAPLJENE

Država	Heroin		Kokain		Amfetamini		MDMA	
	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena
	kg	broj	kg	broj	kg	broj	Tableta (kg)	broj
Belgija	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bugarska	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Češka	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Danska	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Njemačka	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estonija	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Irska	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Grčka	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Španjolska	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Francuska	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Hrvatska	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Italija	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Cipar	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Latvija	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Litva	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Luksemburg	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Mađarska	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Nizozemska	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Austrija	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Poljska	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portugal	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Rumunjska	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovenija	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slovačka	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Finska	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Švedska	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Ujedinjena Kraljevina	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Turska	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Norveška	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Europska unija	8 883	31 785	61 578	77 767	7 599	43 949	6 101 249 (209)	16 656
EU, Turska i Norveška	21 683	40 087	62 120	79 652	8 162	52 497	9 756 265 (219)	20 864

Amfetamini uključuju amfetamin i metamfetamin.

Svi podatci odnose se na 2014. godinu, osim podataka za Nizozemsku (2012.), Finsku (broj zapljena, 2013.) i Ujedinjenu Kraljevinu (2013.).

TABLICA A7

ZAPLJENE (nastavak)

Država	Smola kanabisa		Marihuana (biljni kanabis)		Biljka kanabisa	
	Zaplijenjena količina kg	Broj zapljena broj	Zaplijenjena količina kg	Broj zapljena broj	Zaplijenjena količina biljaka (kg)	Broj zapljena broj
Belgija	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (-)	1 227
Bugarska	2	14	1 674	3 516	21 516 (-)	100
Češka	15	73	570	2 833	77 685 (-)	484
Danska	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Njemačka	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (-)	2 400
Estonija	273	31	352	507	- (13)	30
Irska	677	258	1 102	1 770	6 309 (-)	340
Grčka	36	176	19 568	6 985	14 173 (-)	587
Španjolska	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (-)	2 252
Francuska	36 917	-	10 073	-	158 592 (-)	-
Hrvatska	2	371	1 640	5 591	3 602 (-)	188
Italija	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (-)	1 773
Cipar	0,1	12	203	901	487 (-)	44
Latvija	30	38	27	366	- (11)	16
Litva	841	24	79	341	- (-)	-
Luksemburg	1	78	13	1 015	97 (-)	11
Mađarska	8	101	529	2 058	3 288 (-)	146
Malta	42	39	70	176	8 (-)	5
Nizozemska	2 200	-	12 600	-	1 600 000 (-)	-
Austrija	101	1 380	1 326	10 088	- (281)	408
Poljska	99	-	270	-	95 214 (-)	-
Portugal	32 877	3 472	108	555	4 517 (-)	302
Rumunjska	15	154	145	1 967	- (422)	93
Slovenija	2	73	535	3 673	11 067 (-)	212
Slovačka	0,1	12	113	1 061	496 (-)	20
Finska	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Švedska	877	6 547	1 041	10 028	- (-)	-
Ujedinjena Kraljevina	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (-)	15 744
Turska	30 635	3 972	92 481	41 594	- (-)	3 017
Norveška	1 919	10 509	505	6 534	- (276)	383
Europska unija	573 921	229 037	139 286	452 892	3 396 333 (1 592)	30 053
EU, Turska i Norveška	606 475	243 518	232 271	501 020	3 396 333 (1 868)	33 453

Svi podaci odnose se na 2014. godinu, osim podataka za Nizozemsku (2012.), Finsku (broj zapljena, 2013.) i Ujedinjenu Kraljevinu (2013.).

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 2016.

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.

