



SPOROČILO ZA JAVNOST Agencije EU za droge v Lizboni

LETNO POROČILO 2006: NIŽJE CENE DROG, VIŠJE ŠTEVILO ZASEGOV

Droge v Evropi cenejše kot kdajkoli prej

(23.11.2006, LIZBONA) Cene prepovedanih drog na ulicah Evrope so se v zadnjih petih letih znižale in droge v Evropi so zdaj verjetno cenejše kot kdajkoli prej, poroča **Agencija EU za droge (EMCDDA)** v **Letnem poročilu 2006 o stanju na področju problematike drog v Evropi**, ki je bilo objavljeno danes v Bruslju. Podatek izvira iz analize petletnega trenda (med letoma 1999 in 2004) cen drog na ulicah v Evropi, ki je pokazala, da so se povprečne cene zniževale v večini držav in za večino drog, v nekaterih primerih so se cene znižale za skoraj polovico⁽¹⁾. Omenjena raziskava je prva tovrstna raziskava, izvedena na evropski ravni.

V tem obdobju so se cene po vsej Evropi znižale za hašiš (smolo kanabisa) (19 %), marihuano (posušene rastlinske dele kanabisa) (12 %), kokain (22 %) in rjavi heroin (45 %), za amfetamine (20 %) ter ekstazi (47 %). Vse cene so bile popravljene glede na inflacijo za natančnejšo oceno „dejanskih“ cen. Čeprav dolgoročni podatki o cenah drog na splošno še niso na voljo, obstoječi podatki kažejo, da so se cene verjetno zniževale v zadnjem desetletju. Obstajajo na primer znaki, da sta danes ekstazi in kokain v nekaterih državah cenejša kot v poznih osemdesetih in zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja.

Na ceno drog lahko vpliva vrsta dejavnikov, vključno z nihanjem ponudbe, stopnjo čistosti, vrsto snovi in kupljenimi količinami. Analize cen dodatno otežujejo prikrita narava trga prepovedanih drog ter nacionalne razlike glede kakovosti podatkov in metod zbiranja podatkov.

Kot poroča center **EMCDDA**, podatki ne kažejo neposredne povezave med padanjem cen drog in nihanjem ali trendom naraščanja števila zasegov drog v tem petletnem obdobju. Podatki prav tako ne kažejo enostavne povezave med ceno in skupnimi stopnjami uporabe drog. Kljub temu ta pregled predstavlja podlago za prihodnje delo Agencije in za to, da bodo države članice EU bolje razumele dinamiko evropskega trga prepovedanih drog ter ocenile vpliv ukrepov za zmanjšanje ponudbe in povpraševanja.

Kljub splošnemu trendu zniževanja cen drog v Evropi so bile med posameznimi državami zabeležene precejšnje razlike. Medtem ko je večina držav poročala o ceni hašiša med 5 in 10 EUR na gram, pa je bila cena na **Portugalskem** le 2,3 EUR na gram in na **Norveškem** več kot 12 EUR na gram. Močno so se razlikovale tudi cene kokaina: od 41 EUR na gram v **Belgiji** do več kot 100 EUR na gram na **Cipru**, v **Romuniji** in na **Norveškem**. Podobne so bile tudi cene ekstazija: le 3 EUR v **Litvi** in na **Poljskem**, v **Grčiji** in **Italiji** pa so segale med 15 in 25 EUR. Precej so se razlikovale tudi cene najobičajnejšega rjavega heroina iz **jugozahodne Azije**: od 12 EUR na gram v **Turčiji** do 141 EUR na gram na **Švedskem**.

Predsednik EMCDDA Marcel Reimen je v svojem komentarju zapisal: „Cena je le eden od mnogih dejavnikov, ki vplivajo na odločitev ljudi o uporabi oziroma neuporabi drog. Za zdaj sicer ne vidimo povezave med skupnimi stopnjami uporabe in ceno drog na ulici, kljub temu pa smo zaskrbljeni, saj droge po Evropi dejansko postajajo cenejše. Če to pomeni, da jih bodo tisti, ki so nagnjeni k uporabi drog, uživali več, potem bo končna cena uporabe drog v smislu zdravstva in škode za naše skupnosti verjetno velika.“

Uporaba heroina in vbrizgavanje droge — novi podatki opozarjajo na stalno grožnjo javnemu zdravju

Današnje poročilo poudarja, da bosta uporaba heroina in vbrizgavanje droge tudi v prihodnosti veliki temi javnega zdravstva v Evropi; povzročala bosta dolgoročne stroške evropskim sistemom zdravstvenega varstva. Novi podatki, predstavljeni letos, deloma povzročajo pomisleke o sorazmerno pozitivni oceni teh vedenj, predstavljenih leta 2005.

Heroin — povečanje števila zasegov in proizvodnje

Heroin, ki se uporablja v Evropi, se večinoma proizvaja v **Afganistanu**; slednji ostaja vodilni vir ponudbe prepovedanega opija na svetu. Leta 2005 je njegova proizvodnja po ocenah znašala 89 % svetovne proizvodnje prepovedanega opija (4 100 ton). Zadnja analiza Urada za droge in kriminal pri Združenih narodih (UNODC) pa kaže, da bi lahko zaradi zadnjega povečanja proizvodnje svetovna ponudba presežala svetovno povpraševanje ⁽²⁾.

Največje količine heroina na svetu se še vedno zasežejo v Aziji (50 %) in Evropi (40 %). Skupne zasežene količine v Evropi so naraščale od leta 1999 naprej in leta 2004 dosegle rekordno raven, predvsem zaradi velike količine droge, zasežene v **Turčiji**. Leta 2004 je bilo po ocenah v 46 000 evropskih zasegih zaplenjenih 19 ton heroina — kar je več kot 10-odstotno povečanje zasežene količine v primerjavi z letom 2003 ⁽³⁾.

Direktor EMCDDA Wolfgang Götz je zgoraj navedene podatke komentiral z naslednjimi besedami: „Afganistan je ključni igralec v svetovni proizvodnji heroina, dogajanje v državi lahko zato vpliva na vrsto problema z drogami, s katerim se bomo v prihodnosti srečevali v Evropi. Heroin ni več modna droga, in splošno gledano lahko govorimo o starajoči se populaciji problematičnih uporabnikov drog, ki dostopajo do zdravstvenih storitev in storitev oskrbe. Vendar nas je epidemična narava problema z drogami naučila, da se utegnemo soočiti z novo generacijo mladih ljudi, ki postaja dovzetna za uporabo heroina. In prav zaradi tega ne smemo prezreti nevarnosti, ki jo predstavlja vedno večji presežek heroina na svetovnem trgu prepovedanih drog.“

Vbrizgavanje drog — stalni vzrok prenosa nalezljivih bolezni

Razširjenost okužb z virusom HIV ostaja nizka med injicirajočimi uporabniki drog v večini **držav članic EU, držav pristopnic in držav kandidatk**. Ocenjuje se, da je v **Češki republiki, Grčiji, na Madžarskem, Malti, v Sloveniji, na Slovaškem, Norveškem, v Bolgariji, Romuniji in Turčiji** okuženih približno 1 % ali manj injicirajočih uporabnikov drog, študije v večini evropskih držav pa še vedno kažejo, da so stopnje razširjenosti okužbe z virusom HIV nižje od 5 %.

Ker se še vedno poroča o novih primerih okužb z virusom HIV, pripisanih vbrizgavanju drog, obstaja zaskrbljenost, da se njihovo število povečuje na nekaterih območjih in v nekaterih skupinah prebivalstva. V državah, ki so imele v preteklosti visoko stopnjo razširjenosti HIV med injicirajočimi uporabniki drog (približno 10 % ali več) — npr. **Španija, Francija, Italija, Poljska in Portugalska** —, so še vedno prisotni znaki stalnih prenosov v posameznih regijah ali podskupinah injicirajočih uporabnikov drog. Novi podatki za **baltske države**, čeprav je zadnja obsežna epidemija HIV dosegla vrh leta 2001, kažejo, da razmere v nekaterih regijah še vedno niso pod nadzorom. V več državah z nizko razširjenostjo — **Luksemburg, Avstrija, Združeno kraljestvo** — pa so poročali o nizkem, vendar skrb vzbujajočem povečanju razširjenosti.

Zaskrbljenost glede z drogami povezanih nalezljivih bolezni ni omejena le na virus HIV. Razširjenost okužb z virusom hepatitisa C (HCV) med injicirajočimi uporabniki drog je v Evropi velika, čeprav so bile med različnimi testiranimi skupinami odkrite večje razlike. Veliko razširjenost (višjo od 60 %) so odkrili v nekaterih vzorcih injicirajočih uporabnikov drog, pred kratkim testiranih v **Belgiji, na Danskem, v Nemčiji, Grčiji, Španiji, na Irskem, v Italiji, na Poljskem, Portugalskem, v Združenem kraljestvu, na Norveškem in v Romuniji** — čeprav so stopnje med injicirajočimi uporabniki drog na splošno v teh državah verjetno nižje.

Razširjenost HCV med novimi injicirajočimi uporabniki drog (ki si vbrizgavajo droge manj kot dve leti) je nadomestni kazalec razširjenosti HCV (stopnja, po kateri se ljudje okužijo) v tej skupini. Čeprav so podatki omejeni, so visoke stopnje razširjenosti, in sicer višje od 40 %, odkrili v novejših vzorcih v **Grčiji, na Poljskem,**

v **Združenem kraljestvu** in **Turčiji**, kar kaže, da se veliko novih injicirajočih uporabnikov drog v teh državah hitro okuži z virusom.

HIV — preventivni ukrepi postajajo prevladujoči

Več zagotovljenega nadomestnega zdravljenja v Evropi od sredine devetdesetih let prejšnjega stoletja je pomembno prispevalo k zmanjšanju epidemičnega širjenja virusa HIV med injicirajočimi uporabniki drog in težav, ki jih povzroča uporaba heroina. Kot ocenjuje center **EMCDDA**, je skupno število uporabnikov v nadomestnem zdravljenju v Evropi letno preseglo raven pol milijona in zdaj se lahko četrtnina do polovica tistih, ki imajo težave z opiat, zdravi na tovrsten način.

Zdravljenje pa je le en element pri preprečevanju okužb z virusom HIV, v Evropi je tako vedno večje soglasje o tem, da ima celovit pristop k zagotavljanju storitev na tem področju veliko možnosti za uspeh. Drugi elementi vključujejo niz informacijskih, izobraževalnih in komunikacijskih pristopov, svetovanje in testiranje ter nekoč sporno zamenjavo injekcijskih igel in brizg. Čeprav se narava in obseg te zamenjave še vedno razlikujeta med državami, so te storitve zdaj postale prevladujoče v večini Evrope.

Smrtni primeri zaradi uporabe drog — „trend zmanjševanja ni povsem gotov“

V zadnjih dveh letnih poročilih je center **EMCDDA** zabeležil stalno zmanjševanje z drogo povezanih akutnih smrtnih primerov: 2000–2001 (6 %), 2001–2002 (13 %) in 2002–2003 (7 %). To zmanjševanje je verjetno povezano z večjim dostopom do zdravljenja in z ukrepi za zmanjšanje škode ter zmanjšanja razširjenosti problematične uporabe drog. Zmanjšanje števila tovrstnih smrtnih primerov je sledilo 14-odstotnemu povečanju smrtnih primerov v obdobju med letoma 1995 in 2000.

Vendar Agencija v poročilu opozarja na „skrb vzbujajoče kazalnike“, da trend zmanjševanja števila smrtnih primerov zaradi uporabe drog po letu 2000 ni povsem gotov ⁽⁴⁾. Po razpoložljivih podatkih za obdobje med letoma 2003 in 2004 se je število zabeleženih smrtnih primerov povečalo za 3 %. „Prezgodaj je, da bi sklepali, ali te majhne spremembe napovedujejo dolgoročni premik,“ pravijo v Agenciji, vendar je skrb vzbujajoče to, da je 13 od 19 držav poročevalk zabeležilo nekolikšno povečanje.

V Evropi je vsako leto zabeleženih povprečno od 7000 do 8000 smrtnih primerov zaradi uporabe drog. Najnovejši podatki kažejo, da je 3 % vseh smrtnih primerov zabeleženih med odraslimi, starimi manj kot 40 let; ta številka je višja od 7 % na **Danskem**, v **Grčiji**, **Luksemburgu**, na **Malti**, v **Avstriji**, **Združenem kraljestvu** in na **Norveškem**. Te (minimalne) ocene so neposredno povezane z uporabo drog, predvsem opioidov, vendar ne vključujejo smrtnih primerov, povezanih z nesrečami, nasiljem ali kroničnimi boleznimi.

Kljub temu da je javnost zaskrbljena predvsem glede smrtnih primerov zaradi uporabe drog med zelo mladimi osebami, pa je značilna žrtev prevelikega odmerka v Evropi pravzaprav moški v srednjih tridesetih letih. Pri moških, mlajših od 45 let, zlasti v mestnih območjih, se smrt zaradi uporabe drog uvršča med glavne vzroke smrtnosti. Medtem ko se v Evropi starost žrtev prevelikega odmerka povečuje, pa je bil v nekaterih **novih državah članicah EU** in **državah pristopnicah** — na **Cipru**, v **Estoniji**, **Latviji**, na **Slovaškem**, v **Bolgariji** in **Romuniji** — velik delež žrtev mlajši od 25 let, kar verjetno kaže na mlajšo populacijo uporabnikov heroina v teh državah.

Novost letošnjega poročila so navedbe več držav o prisotnosti metadona v velikem deležu smrtnih primerov zaradi uporabe drog (čeprav njegova vloga v teh smrtnih primerih ni vedno jasna). Metadon in buprenorfin sta najpogosteje uporabljeni zdravili v nadomestnem zdravljenju, vendar je lahko njuna zloraba, podobno kot pri drugih predpisanih zdravilih, nevarna. Na **Danskem** na primer je bil metadon zabeležen kot vzrok zastrupitve v 95 od 214 smrtnih primerov zaradi uporabe drog, v **Združenem kraljestvu** pa je bil omenjen v 216 primerih prevelikega odmerka. V **Nemčiji** je bilo 345 primerov prekomernih odmerkov pripisanih „nadomestnim zdravilom“. **Španija** je poročala, da sta le 2 % primerov prevelikih odmerkov vključevala samo metadon, vendar pa je bil pogosto prisoten v kombinacijami z drugimi snovmi — 42 % smrtnih primerov je bilo pripisanih opioidom in 20 % smrtnih primerov kokainu. Center **EMCDDA** poudarja pomembnost spremljanja smrtnih primerov, povezanih z zlorabo nadomestnih zdravil, in okoliščin teh primerov.

Kokain — sicer nadaljevanje trenda naraščanja, vendar znaki ustalitve

Najnovejši podatki o uporabi kokaina v Evropi kažejo velike razlike, nekatere države nimajo veliko izkušenj s to drogo, v drugih pa so stopnje razširjenosti visoke. Vendar so zdaj v najbolj prizadetih državah znaki ustalitve znotraj splošnega trenda naraščanja (5).

Kokain — povečanje svetovne proizvodnje, razvejanje uvoznih poti

Svetovna proizvodnja kokaina se je po ocenah UNODC leta 2004 povečala za približno 687 ton, **Kolumbija** (56 %), **Peru** (28 %) in **Bolivija** (16 %) pa so glavne države izvora kokaina. Večina kokaina, zaseženega v Evropi, pride na celino iz **Južne Afrike**, ali prek držav **Srednje Amerike**, ali **Karibov**, za nadomestne tranzitne poti pa se uporablja vedno več **afriških držav**.

Prehodni podatki kažejo, da je bilo leta 2004 približno 74 ton kokaina zaseženih v Evropi, večinoma v zahodnih državah. **Iberski polotok** ostaja pomembna vhodna točka za kokain, zato ni nič nenavadnega, da je več kot polovica v Evropi zaseženega kokaina zasežena prav v **Španiji** ali na **Portugalskem**. Leta 2004 je **Španija** beležila približno polovico celotnega števila zasegov, v katerih je bila zasežena daleč največja količina droge (33 135 kg). Količina droge, zasežena na **Portugalskem** med letoma 2003 in 2004 (s 3 017 kg na 7 423 kg), pa se je več kot podvojila. Med letoma 2003 in 2004 se je ocenjeno število zasegov v Evropi povečalo za 36 % na 60 890, vendar se je količina zasežene droge zmanjšala za 20 %, kar je mogoče pojasniti z dejstvom, da je bila leta 2003 zasežena izredna količina. Kljub temu skupni dolgoročni trend verjetno ostaja naraščajoč.

Kokain — velika uporaba, vendar velike razlike po Evropi

Center **EMCDDA** ocenjuje, da je približno 10 milijonov Evropejcev (več kot 3 % odraslih, starih med 15 in 64 let) kadarkoli poskusilo kokain in približno 3,5 milijona ga je uporabilo v zadnjem letu (1 %). Ta številka je bila v preteklosti visoka za evropske standarde, vendar je še vedno precej nižja od ocene za Združene države, kjer je 14 % prebivalstva kadarkoli poskusilo to drogo. Po poročilih je približno 1,5 milijona Evropejcev (0,5 % odraslih) uporabilo kokain v zadnjem mesecu. Uporaba je najbolj razširjena med mladimi odraslimi osebami (od 15 do 34 let), zlasti med mladimi moškimi, ki živijo v mestnih območjih.

V absolutnih številkah je kokain zdaj na drugem mestu najpogosteje uporabljenih prepovedanih drog v Evropi takoj za kanabisom ter nekoliko pred amfetamini in ekstazijem. Večina nacionalnih raziskav ocenjuje, da je med 1 in 10 % mladih Evropejcev (od 15 do 34 let) kadarkoli poskusilo to drogo, med 0,2 in 4,8 % pa jo je uporabilo v zadnjih 12 mesecih. Višje stopnje so odkrili med mladimi odraslimi osebami na **Danskem**, **Irskem**, v **Italiji** in na **Nizozemskem** — kjer stopnje uporabe v zadnjem letu znašajo približno 2 % — ter v **Španiji** in v **Združenem kraljestvu**, ki izstopata z ocenami, višjimi od 4 %. V teh dveh državah so velikemu povečanju uporabe od sredine do poznih devetdesetih let prejšnjega stoletja sledile ustaljene razmere od približno 2001. Zmerno povečanje uporabe kokaina v zadnjem letu med mladimi odraslimi osebami so zabeležili na **Danskem**, v **Nemčiji**, **Italiji** in na **Madžarskem**, vendar pa je treba ta trend razlagati previdno in predvsem počakati na rezultate novih raziskav, da potrdijo sedanje razmere.

Težave, povezane s kokainom, postajajo vidne

Narobe bi bilo sklepati, da bo ustalitev trenda naraščanja uporabe kokaina povzročila ustalitev težav, povezanih s kokainom. Med prvo uporabo droge in pojavom vzorcev redne uporabe običajno mine nekaj časa. V **Španiji** in na **Nizozemskem**, kjer je uporaba kokaina sorazmerno dobro uveljavljena, je zdaj vsaj eno od štirih povpraševanj po zdravljenju odvisnosti od drog povezano s kokainom. **Danska**, **Nemčija**, **Francija**, **Irska**, **Italija**, **Ciper**, **Malta**, **Združeno kraljestvo** in **Turčija** so poročali, da je med 5 do 10 % povpraševanj po zdravljenju povezanih s kokainom. V Evropi so se nova povpraševanja po zdravljenju zaradi uporabe kokaina med letoma 1999 in 2004 približno podvojila in zdaj je približno 12 % vseh novih povpraševanj po zdravljenju povezanih s to drogo. Ampak še vedno ni soglasja o tem, kakšno je najprimernejše zdravljenje zaradi uporabe kokaina in crack kokaina.

Informacije o smrtnih primerih, povezanih z uporabo kokaina, so v Evropi skope, vendar pa je bilo za letošnje poročilo zabeleženih več kot 400 smrtnih primerov, povezanih z uporabo te droge. V večini primerov je bil vzrok

smrti kokain. V **Nemčiji, Španiji, Franciji**, na **Nizozemskem** in v **Združenem kraljestvu** je bil kokain povezan z med 10 in 20 % vseh smrtnih primerov zaradi uporabe drog, čeprav devet drugih držav dejansko ni poročalo o smrtnih primerih zaradi kokaina. Center **EMCDDA** izraža zaskrbljenost zaradi nepopolnega poročanja o smrtnih primerih, povezanih z uporabo kokaina, ter dejstva, da lahko droga poslabša težave s srcem in ožiljem.

Opombe:

⁽¹⁾ Glejte komentar „Uporaba drog v Evropi cenejše kot kdajkoli prej“.

⁽²⁾ *Raziskava o opiju v Afganistanu 2006 (Afghanistan Opium Survey 2006)*, UNODC

<http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

⁽³⁾ Na podlagi začasnih podatkov, z ocenami, pripravljenimi za nekatere države, ki so poročale pozno.

⁽⁴⁾ Glejte poglavje 7, prikaz 13.

⁽⁵⁾ Glejte poglavje 5, prikaza 6 in 7.

To sporočilo za javnost je dopolnjeno s „sporočilom direktorja EMCDDA“ in povzetkom „Droge v Evropi – dejstva in številke“. Ta besedila in druga sporočila za javnost letnega poročila 2006 so na voljo v 23 jezikih na spletni strani:

<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Za poročilo obiščite <http://annualreport.emcdda.europa.eu>

(Podatki, predstavljeni v poročilu, veljajo za leto 2004 ali zadnje razpoložljivo leto.)
