



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

HR

ISSN 2314-9582

Europsko izvješće o drogama

Trendovi i razvoj

2013



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

Europsko izvješće o drogama

Trendovi i razvoj

2013

Pravna obavijest

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

Mnogo dodatnih informacija o Europskoj uniji dostupno je na Internetu, kojima se može pristupiti putem poslužitelja EUROPA (<http://europa.eu>)

Europe Direct je služba koja pomaže pronaći odgovore na pitanja o Europskoj uniji.

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

(*) Određeni mobilni operateri ne dopuštaju pristup brojevima 00 800 ili se ti pozivi naplaćuju.

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

Katalogizirani podatci nalaz se na kraju ove publikacije.

Luksemburg: Ured za službene publikacije Europske unije, 2013.

ISBN 978-92-9168-658-2

doi:10.2810/11031

© Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2013.

Umnožavanje je dopušteno pod uvjetom da se navede izvor.

Printed in Spain

TISKANO NA BIJELOM PAPIRU BEZ KLORA



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

Cais do Sodré, 1249-289 Lisabon, Portugal

Tel. +351 211210200

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

| Sadržaj

5	Predgovor
9	Uvodne napomene i zahvale
11	SAŽETAK
	Stari i novi problemi s drogama: europsko okruženje u 2013
15	POGLAVLJE 1
	Ponuda droga u Europi
29	POGLAVLJE 2
	Uporaba droga i problemi povezani s drogama
47	POGLAVLJE 3
	Odgovori na problematiku zlouporabe droga
59	POGLAVLJE 4
	Politika o drogama
65	DODATAK
	Nacionalne baze podataka

Predgovor

EMCDDA-ova godišnja analiza o stanju problematike droga ove je godine predstavljena u novom formatu. Cilj je Europskog izvješća o drogama (EDR) za 2013. godinu, koje se sastoji od niza međusobno povezanih produkata, osigurati zajedničku ulaznu točku za rad EMCDDA-a i omogućiti različitim ciljnim skupinama jednostavan pristup određenim informacijama koje su im potrebne. Analiza koju ono pruža je pravovremena, interaktivna i međusobno povezana. Takve promjene su neophodne kako bi se održao korak sa stalno promjenjivim stanjem na području droga i rastućim potrebama i promjenjivim očekivanjima ciljnih skupina.

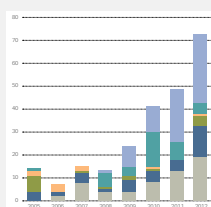
Središnje mjesto Europskog izvješća o drogama je ovo izvješće (također dostupno online), koje pruža sažetak svih trendova i promjena na najvišoj razini. Gledišta o drogama (Perspectives on drugs - POD) u prilogu pružaju dublji uvid u važna pitanja, koja ove godine uključuju nove pristupe metodama liječenja hepatitisa C, visoko rizičnu uporabu kanabisa i kontrolu sve dostupnijih novih psihoaktivnih tvari. Detaljniji uvid daju Statistički bilten i Pregledi pojedinih zemalja, u kojima se nalaze podaci i analize na nacionalnim razinama.

EUROPSKO IZVJEŠĆE O DROGAMA ZA 2013. GODINU

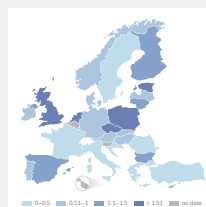
Skup međusobno povezanih podataka koji omogućuju potpun pristup raspoloživim podacima i analizi uporabe droga u Europi



Trendovi i razvoj
pružaju analizu ključnih promjena na najvišoj razini



Statistički bilten
sadrži kompletne nizove podataka, grafičke prikaze i metodološke informacije



Pregledi po pojedinim zemljama
nacionalni podaci i analiza su nadohvat ruke



Gledišta o drogama
interaktivni prozori s podacima o ključnim pitanjima

Ovaj se pristup podudara s lansiranjem nove europske strategije o drogama zarazdoblje 2013.-2020. godine u kojoj Europska unija potvrđuje svoju opredijeljenost za uravnoteženi i na dokazima utemeljeni pristupu o pitanjima uporabe droge. Važna uloga EMCDDA je pružanje pomoći prilikom pribavljanja informacija neophodnih za provedbu ove strategije. Mnoga pozitivna kretanja koja su povezana s drogom u Europi rezultat su rasprave utemeljene na razumijevanju problema i točnoj znanstvenoj procjeni mjera potrebnih za njihovo rješavanje te smo pri tome ponosni na ulogu EMCDDA.

Međutim, isto tako smo svjesni izazova koji stoje pred nama. Strategija o drogama EU morati će se okrenuti prema novim politikama, čije su mnoge dimenzije razrađene u ovom izvješću, uključujući i neophodno poboljšanje u pružanju usluga korisnicima droga u zatvoru, kao i na sve veću važnost sintetičkih droga. Ova će se strategija provoditi u razdoblju gospodarske neizvjesnosti i znatnih globalnih razvojnih i socijalnih promjena. Globalizacija i tehnološke inovacije imaju utjecaj na sva područja modernog života, pa tako, što također nije iznenađujuće, utječu na probleme s drogama s kojima se suočavamo. Kao informacijska agencija, na to reagiramo suvremenim i prilagodljivim resursima koji pokrivaju vrlo široki spektar. Vjerujemo da EDR izvješće 2013., kako u svom obliku tako i sadržaju, predstavlja važan korak naprijed u rješavanju izazova koji stoje pred nama. Bilo da je to brz pristup strateškom uvidu u stanje droga ili dubinska analiza statističkih podataka koja je potrebna, nadamo se da će EDR izvješće 2013. biti korisna i jednostavna pristupna točka za veliku količinu informacija koje su sada dostupne u ovom području.

João Goulão

Predsjednik Upravnog odbora EMCDDA

Wolfgang Götz

Direktor EMCDDA

Uvodne napomene i zahvale

Ovo se izvješće temelji na informacijama koje je EMCDDA primila od država članice Europske unije, država kandidata Hrvatske i Turske, i Norveške.

Statistički podaci navedeni u izvještaju su podaci za 2011. godinu, ili za posljednju godinu na raspolaganju. Ukupni iznosi i trendovi temelje se na relevantnim podacima dobivenima iz tih zemalja za navedeno razdoblje. Analiza podataka prvenstveno se odnosi na razine, trendove i geografsku rasprostranjenost. Neophodna tehnička upozorenja i kvalifikacije podataka mogu se pronaći u engleskoj online verziji ovog izvješća i u EMCDDA Statističkom biltenu za godinu 2013., gdje se također nalaze informacije o metodologiji, zemlji i godini izvještavanja. Osim toga, on-line verzija također sadrži i linkove prema drugim izvorima.

EMCDDA zahvaljuje na pomoći u izradi ovog izvješća:

- | voditeljima Reitox nacionalnih kontaktnih točaka i njihovom osoblju;
- | servisima i stručnjacima u zemljama članicama koji su prikupili izvorne podatke za ovo izvješće;
- | članovima Upravnog odbora i Znanstvenog odbora EMCDDA-a;
- | Europskom parlamentu, Vijeću Europske unije — posebno Horizontalnoj radnoj skupini za droge — i Europskoj komisiji;
- | Europskom centru za prevenciju i nadzor bolesti (ECDC), Europskoj agenciji za lijekove (EMA) i Europolu;
- | Pompidou grupi Vijeća Europe, Uredu Ujedinjenih naroda za droge i kriminal, WHO Regionalnom uredu za Europu, Interpolu, Svjetskoj carinskoj organizaciji, Europskom školskom projektu istraživanja o alkoholu i drugim drogama (ESPAD) i Švedskom vijeću za informacije o alkoholu i drugim drogama (CAN);
- | prevoditeljskom centru za tijela Europske unije, Missing Element Designers i Composiciones Rali.

Reitox nacionalne kontaktne točke

Reitox je Europska informacijska mreža o drogama i ovisnosti o drogama. Mreža se sastoji od nacionalnih kontaktnih točaka u zemljama članicama Europske unije, Norveškoj, zemljama kandidatima i pri Europskoj komisiji. Pod nadležnošću svojih vlada, kontaktne točke su nacionalna tijela koja šalju informacije EMCDDA-u. Kontakt detalji nacionalnih kontaktnih točaka mogu se naći na mrežnim stranicama EMCDDA.

Sažetak

Današnje tržište droge je čini se
protočnije i dinamičnije, i manje se
bazira na biljnim tvarima koje se
prevoze na velikim udaljenostima do
potrošača na tržištima Europe

Stari i novi problemi s drogama — europsko okruženje u 2013. godini

Glavne značajke problematike droga u europskom okruženju relativno su stabilne u posljednjih nekoliko godina. Uporaba droga i dalje je visoka prema povijesnim standardima, ali su vidljive pozitivne promjene sa zabilježenim rekordnim razinama pruženih usluga liječenja praćenih određenim smanjenjem ubrizgavanja droga, uporabe novog heroina, kokaina i pušenja kanabisa. Svaki optimizam, međutim, treba uzeti s dozom opreza s obzirom da bi nezaposlenost mladih i smanjenje opsega ponuđenih usluga mogli dovesti do ponovne pojave 'starih' problema. Osim toga, detaljnije ispitivanje pokazuje da bi se situacija u području droga mogla početi mijenjati s pojavom 'novih' problema koji predstavljaju izazov trenutnoj politici i modelima u praksi: pojava novih sintetičkih droga i uzoraka korištenja na ilegalnom tržištu droga tjesupstanci koje se ne mogu kontrolirati.

Današnje tržište droge je čini se protočnije i dinamičnije, i manje se bazira na biljnim tvarima koje se prevoze na velikim udaljenostima do potrošača na tržištima Europe. Globalizacija i razvoj informacijske tehnologije su važni pokretači. Obrasci uporabe droga u zemljama s niskim i srednjim dohotkom se mijenjaju, što također može imati utjecaja na probleme s drogama u Europi u budućnosti. Internet predstavlja sve veći izazov, kao mehanizam za brzo širenje novih trendova, ali i kao veliko anonimno tržište s globalnim dosegom. Na taj se način stvara nova povezanost uporabe droga i njihove opskrbe. Međutim, ono također pruža mogućnosti za pronalaženje novih načina liječenja, prevencije i intervencija za smanjenja štete.

Implikacije tih promjena za javno zdravstvo još nisu u potpunosti jasne. Znakovi da je sadašnja politika učinila pomak u nekim važnim područjima moraju se promatrati u svjetlu daljnjeg razvoja situacije u području droga, što će zahtijevati daljnje prilagodbe već postojeće prakse, ako oni i dalje ostanu usmjereni prema svom cilju i primjereni svrsi.

Kanabis

Unatoč nekim dokazima o smanjenju trendova, pogotovo u zemljama s dugom povijesti visoke učestalosti, uporaba kanabisa u Europi i dalje je visoka prema povijesnim standardima, s velikim i relativno značajnim postojećim tržištem ove tvari. Također bilježimo povećanje broja raznolikih dostupnih vrsta proizvoda kanabisa. Biljni kanabis, ponekad i visoke potentnosti, sada igra važniju ulogu, zajedno sa sintetičkim 'kanabisu sličnim' proizvodima koji su se pojavili nedavno. Obje pojave su potencijalno zabrinjavajuće iz perspektive javnog zdravlja. S obzirom na status najčešće korištene droge, kanabis je veoma važan za preventivni rad s mladima, te u tom području postoji rastući interes za korištenje ekoloških strategija prevencije. To dokazuje da su se ekološki pristupi pokazali korisnima za smanjenje problema povezanih s korištenjem nedopuštenih tvari kao što su duhan i alkohol.

Svaku pozitivnu promjenu u pokazateljima sveukupne uporabe kanabisa u Europi treba razumjeti u kontekstu prilično heterogene situacije na nacionalnoj razini, na primjer, u nekim zemljama se dosljedno pokazuju niske i stabilne razine pojavnosti, dok je korištenje kanabisa u mnogim zemljama srednje i istočne Europe znatno poraslo tijekom 2000-e godine. Trendove također treba promatrati usporedno s različitim načinima uporabe, dok se redovito i dugotrajno korištenje najviše povezuje sa štetom. Problemi s kanabisom danas se u Europi bolje prepoznaju i razumiju; ova droga predstavlja drugu najčešće prijavljenu supstancu za osobe koje ulaze u specijalizirani sustav liječenja od droge. Većina osoba na liječenju od kanabisa su relativno mladi muškarci, no sve je više problema i među starijim kroničnim korisnicima.

Kanabis je droga koja je podijelila mišljenje javnosti pa se tako u politikama za suzbijanje zlouporabe droga u nekim zemljama pravi eksplicitna razlika između kanabisa i drugih tvari.

Heroin i ostali opijati

U kontekstu ukupnog povećanja dostupnosti liječenja za korisnike heroina, pokazatelji ukazuju na silazni trend kako u uporabi tako i u dostupnosti ove droge. Dugoročni trend u količini zaplijenjenog heroina je u padu, a u novije vrijeme broj zapljena je također počeo padati. Neke zemlje izvještavaju o trendu zamjenjivanja heroina drugim opijatskim drogama na tržištu u posljednjih deset godina. Neke zemlje su nedavno doživjele šokove ili manjkove na tržištu, nakon kojih je uglavnom slijedio djelomičan oporavak.

Broj korisnika heroina koji prvi put ulaze u program liječenja također i dalje pada, a osobe u programu liječenja od heroina uglavnom su starija populacija. Broj smrtnih slučajeva povezanih s opijatima također se smanjio u posljednjih nekoliko godina. Povijesno gledano, uporabu heroina karakterizira ubrizgavanje droge, ali ovakav vid ponašanja također bilježi dugoročni pad, što je, zajedno s učinkom intervencija, vjerojatno pridonijelo padu brojanovih HIV infekcija koje se pripisuju uporabi droge. Zabrinjavajuće je, međutim, da su nedavne epidemije HIV-a uzrokovane ubrizgavanjem droga u Grčkoj i Rumunjskoj prekinule taj pozitivan trend. Time se naglašava trajna potreba za usklađivanjem odgovora na droge, pogotovo s obzirom na smanjenje štete i učinkovito liječenje ovisnosti o drogama, ako Europa želi nastaviti trend smanjenja problema u ovom području. Bez obzira na neke nove trendove u uporabi heroina, neukrotiva priroda ovog problema znači da će on i dalje ostati ključno pitanje vezano uz pružanje usluga u području droga još dugo u budućnosti. S obzirom na velik broj korisnika u kontaktu sa službama koje im stoje na raspolaganju, sve je veća potreba za kontinuiranom skrbi, socijalnom reintegracijom usluga i postizanjem konsenzusa o realnim dugoročnim rezultatima oporavka.

Kokain

Tek nekoliko zemalja izvještava o problemu s uporabom crack kokaina, a tamo gdje on postoji često se preklapa s problematičnom uporabom drugih tvari, uključujući i heroin. Uporaba kokaina u prahu je daleko češća, ali s tendencijom koncentracije u relativno malom broju zemalja zapadne Europe. U cjelini, i uporaba kokaina i pokazatelji njegove opskrbe su u silaznom trendu u posljednjih nekoliko godina, a na dramatičan pad zaplijenjenih količina kokaina vjerojatno je djelomično utjecalo i razgranavanje puteva i načina

U kontekstu ukupnog povećanja dostupnosti liječenja za korisnike heroina, pokazatelji ukazuju na silazni trend kako u uporabi tako i u dostupnosti ove droge

njegove preprodaje od strane kriminalnih skupina. Iberijski poluotok i nadalje je važno mjesto zapljena, ali u manjem omjeru nego u prošlosti, dok su izvješća o zapljenama kokaina u istočnoj Europi zabrinjavajuća i otvaraju pitanja o mogućem daljnjem širenju njegove uporabe.

U zemljama s većom pojavnosti, podaci istraživanja kao i podaci o ulasku u postupak liječenja ukazuju na nedavni pad u uporabi kokaina, iako je prema povijesnim standardima razina i dalje visoka. Broj smrtnih slučajeva povezanih s uporabom kokaina u slabom je padu, iako je pri tumačenju podataka u ovom području potreban oprez. Akutni problemi vezani uz uporabu kokaina rezultirali su predavanjima na bolničkim odjelima hitne službe u nekim dijelovima Europe, ali je naša sposobnost praćenja problema u ovom području ograničena. Specijalističke usluge liječenja sada su dostupne problematičnim korisnicima kokaina u mnogim zemljama, uz postojeću evidencijsku bazu koja podržava korištenje psihosocijalnih intervencija.

Sintetički stimulansi

Razumijevanje ukupnih trendova u korištenju sintetičkih stimulativnih droga složeno je zbog činjenice da one često jedna drugu zamjenjuju, budući da potrošači donose odluke prema njihovoj dostupnosti, cijeni i percipiranoj 'kvaliteti'. Amfetamini i ecstasy su i dalje najčešće korišteni sintetički stimulansi u Europi i u određenoj mjeri se natječu s kokainom. Amfetamin je i nadalje važna komponenta u uporabi droga u mnogim zemljama, a intravensko korištenje amfetamina povijesno čini značajan dio kroničnih problema povezanih s uporabom droga u mnogim sjevernim zemljama. U dužem vremenskom periodu, većina pokazatelja vezanih uz amfetamine pokazuje stabilnost, međutim, najnoviji podaci ukazuju na sve veću dostupnost metamfetamina, dok na nekim tržištima on zamjenjuje amfetamin. Neki dokazi ukazuju na pad popularnosti ecstasya u posljednjih nekoliko godina, što vjerojatno odražava činjenicu da mnoge tablete koje su se prodavale kao ecstasy nisu sadržavale MDMA ili su bile loše čistoće. Čini se da su u posljednje vrijeme proizvođači ecstasya učinkovitiji u nabavi MDMA, pa se i sadržaj tableta u skladu s time promijenio. Hoće li to rezultirati obnovljenim interesom za ovu drogu ostaje otvoreno za budućnost, iako postoje određene naznake koje ukazuju na to.

Stimulansi, pogotovo u velikim dozama, mogu imati negativne posljedice za zdravlje, a godišnje se zabilježi i nekoliko smrtnih slučajeva. U slučaju pojave problema, za korisnike stimulanata prva točka kontakta sa službama često je bolnički odjel hitne pomoći. U tijeku je provedba europskih projekata za poboljšanje nadzora na tom području i pružanje smjernica za učinkovitije reagiranje u hitnim

slučajevima u objektima za noćnu zabavu. Iako su smrtni slučajevi povezani s uporabom stimulanata relativno rijetki, oni stvaraju određenu zabrinutost, pogotovo kada se to dogodi kod mladih, inače zdravih, odraslih osoba. Pojava novih psihoaktivnih tvari nepoznate toksičnosti predstavlja dodatne komplikacije. Najnoviji primjer je pojava nekontroliranog stimulansa 4-MA, koji je prvi put uočen 2009. godine na ilegalnom tržištu droga, bilo da je prodavan čist ili pomiješan s amfetaminom. Smrtni slučajevi povezani s tom tvari pokrenuli su procjenjivanje rizika i uz to vezane preporuke za nadzor na europskoj razini.

Nove psihoaktivne tvari

U Europi se može naći sve veći broj novih psihoaktivnih tvari koje imaju učinak oponašanja učinaka kontroliranih droga. Neke tvari se prodaju izravno na ilegalnom tržištu, dok se druge, takozvane 'legalice' ('legal highs') slobodnije prodaju na tržištu. Na tom području promjene su vrlo brze kao i tvari koje se isto tako brzo pojavljuju. Povremeno se pojavi tvar koja duže ostane na ilegalnom tržištu zbog interesa konzumenata, za što je najnoviji primjer mefedron. EU sustav ranog upozoravanja prima izvješća o prosječno jednoj novoj tvari tjedno u 2013. Posljednjih godina dominira pojava novih sintetičkih kanabinoidnih receptorskih agonista (CRA), fenetilamina i katinona, zrcaleći u velikoj mjeri najpopularnije ilegalne droge. U novije vrijeme, međutim, raste udio tvari koje pripadaju manje poznatim kemijskim skupinama. Mnogi proizvodi na tržištu sadrže smjese tvari, a zbog nedostataka farmakoloških i toksikoloških podataka teško je nagađati o dugoročnim zdravstvenim posljedicama njihovog korištenja, iako sve brojniji podaci pokazuju da neke od tih tvari uzrokuju probleme koji zahtijevaju kliničku intervenciju, a zabilježeni su i smrtni ishodi.

Europska komisija priprema novi prijedlog za jačanje europskog odgovora na pojavu novih psihoaktivnih tvari. Iako se uporaba novih psihoaktivnih tvari uočava uglavnom kod mladih rekreativnih korisnika, ona se također pojavljuje i u populaciji problematičnih korisnika droga. Zamjena opijata sintetičkim stimulansima, posebno katinonima, zabilježena je u zemljama u kojima se javlja nestašica heroina. Motiv za prijelaz s intravenskog heroina na katinone je nejasan, ali može biti povezan s lakom dostupnosti i percipiranom visokom kvalitetom novih droga. Zdravstveni problemi odnose se na povećan broj intravenskih korisnika droga, psihičke probleme i fizička oštećenja. Danas mnoge zemlje eksperimentiraju s nizom kontrolnih mjera kako bi odgovorile na problem pojave novih droga. Manje je razvijena, ali jednako važna potreba identifikacije i uvođenja odgovarajućih mjera za smanjenje potražnje.

1

**S obzirom na veliku pojavnost uporabe,
kanabis je daleko najčešće zaplijenjena
droga u Europi**

Ponuda droga u Europi

Europa je glavno odredište za kontrolirane tvari, a također igra manju ulogu kao tranzitna točka za droge na putu do drugih regija. Latinska Amerika, zapadna Azija i Sjeverna Afrika važan su izvor droga koje dolaze na područje Europe, međutim, dinamika modernog tržišta drogom pokazuje da druge regije u svijetu postaju sve važnije. Europa je također područje proizvodnje kanabisa i sintetičkih droga. Iako je gotovo sav proizveden kanabis namijenjen za lokalnu potrošnju, neke se sintetičke droge proizvode za izvoz u druge regije.

Sve veća dostupnost 'novih psihoaktivnih tvari' koje nisu kontrolirane međunarodnim ugovorima za suzbijanje zlouporabe droga predstavlja relativno novu pojavu na europskim tržištima droga. Takve se tvari, koje se obično proizvode izvan Europe, mogu nabaviti preko online trgovaca, u specijaliziranim trgovinama, a također se ponekad prodaju zajedno s kontroliranim tvarima na ilegalnom tržištu droge.

Praćenje ponude droga

Analiza se u ovom području temelji na nizu izvora podataka: zapljenama droga, otkrivenim laboratorijima za proizvodnju droga; zapljenama kemijskih prekursora; kaznenim djelima vezanima uz zlouporabu i krijumčarenje drogom; maloprodajnim cijenama droga, kao i forenzičkim analizama zapljenjenih droga. Kompletni skupovi podataka i opsežne metodološke napomene mogu se pronaći u Statistical bulletin. (Statističkom biltenu). Potrebno je napomenuti da trendovi mogu biti pod utjecajem niza čimbenika, koji uključuju provedbu zakonodavnih aktivnosti i djelotvornost mjera zaprečivanja. Podaci o novim psihoaktivnim tvarima temelje se na obavještanju EU sustava ranog upozoravanja, koji se oslanja na podatke dobivene od EMCDDA-a i nacionalnih mreža Europol. Cjelovit opis ovog mehanizma pronađite na mrežnoj stranici EMCDDA pod Action on new drugs (Akcije usmjerene prema novim drogama).

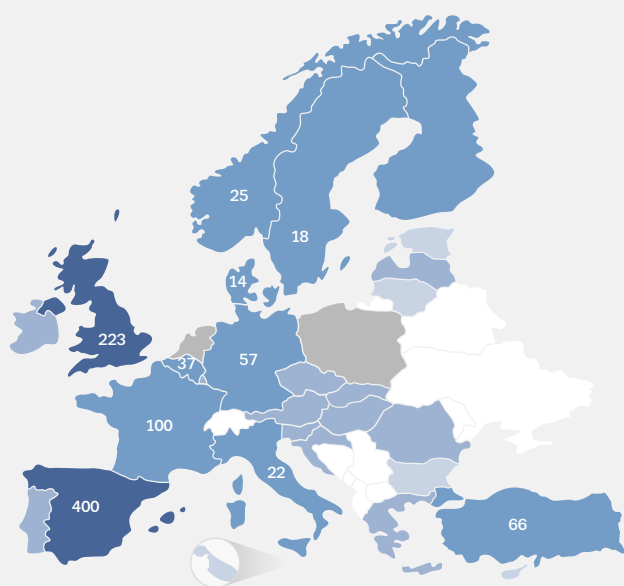
Milijun zapljena ilegalnih droga u Europi

U Europi je zabilježen znatan porast u dugoročnom trendu broja zapljenjenih ilegalnih droga, s oko milijun zapljena prijavljenih u 2011. godini. Većina njih se odnosi na manje količine droge zaplijenjene korisnicima, iako navedeni ukupan broj također uključuje više kilogramske pošiljke zaplijenjene trgovcima i proizvođačima droga.

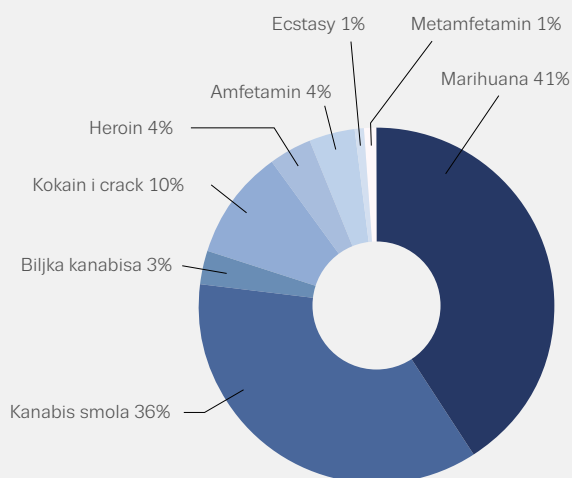
Većinu zapljena u 2011. prijavile su samo dvije zemlje, Španjolska i Ujedinjeno Kraljevstvo. Međutim, Belgija i četiri nordijske zemlje također izvještavaju o relativno visokom broju zapljena. Još jedna zemlja vezana uz

SLIKA 1.1

Broj prijavljenih zapljena prema zemlji (lijevo), i omjer zapljena glavnih vrsta droga (desno), 2011.



Zapljene (000) <1 1–10 11–100 >100 Nema podataka
NAPOMENA: Broj zapljena (u tisućama) za deset zemalja s najvišim vrijednostima.



zapljene droge je Turska, koja bilježi zapljene droga zaustavljenih na putu za konzumaciju u drugim zemljama, kako u Europi, tako i na Srednjem istoku.

S obzirom na veliku pojavnost uporabe, kanabis je daleko najčešće zaplijenjena droga u Europi (Slika 1.1). Kokain zauzima drugo mjesto u ukupnom poretku, s gotovo dvostrukim brojem prijavljenih zapljena u odnosu na amfetamine ili heroin. Broj zapljena ecstasija je manji, uz značajna pad u posljednjih nekoliko godina.

Kanabis: promjene u opskrbi

Na europskom tržištu droga obično se mogu naći dva različita proizvoda kanabisa: biljni kanabis ('marihuana') i smola kanabisa ('hašiš'). Godišnja potrošnja ovih proizvoda okvirno se procjenjuje na oko 2 500 tona.

Marihuana koja se nalazi u Europi ili se uzgaja u zemlji ili nabavlja iz susjednih zemalja, iako neki izvještaji spominju marihuanu podrijetlom iz drugih regija, uključujući Afriku. Većina smole kanabisa uvozi se morskim ili zračnim putem iz Maroka. Na europskoj razini, presretanja i zapljene smole kanabisa u prosjeku su većih dimenzija od zapljena marihuane.

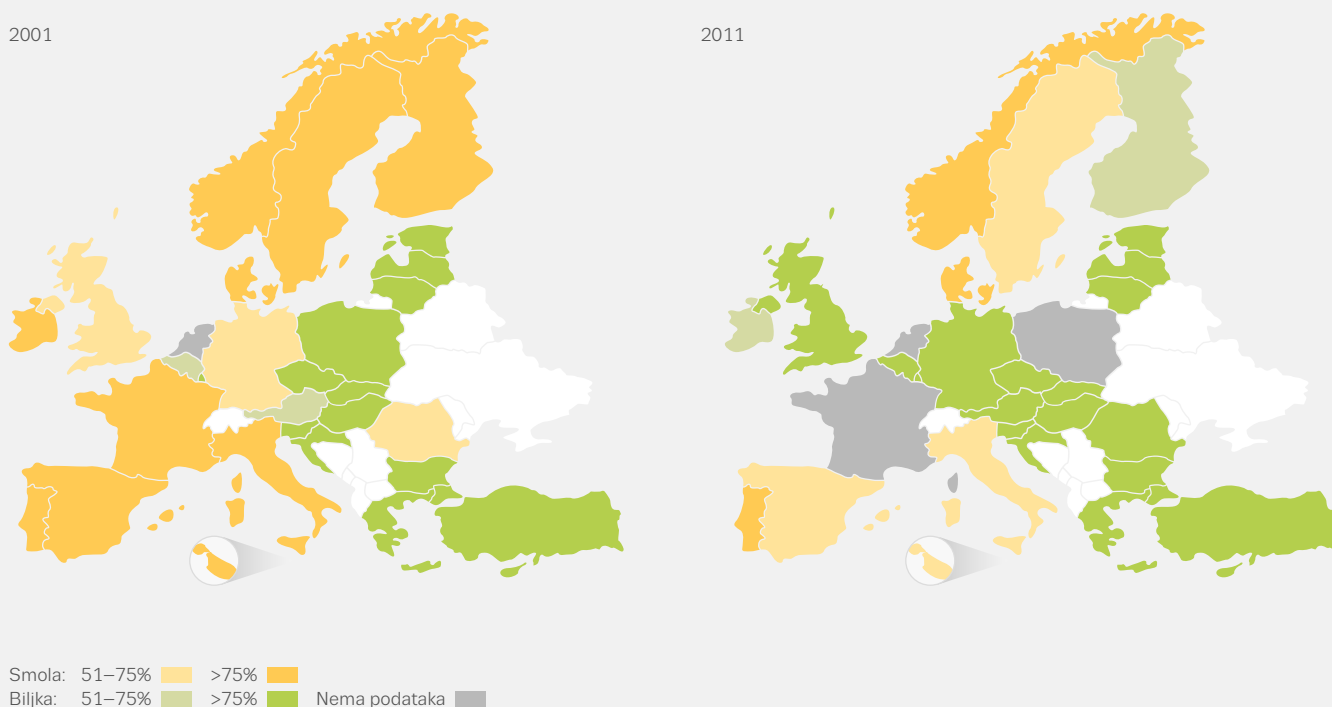
Tijekom posljednjih deset godina, broj zapljena marihuane pretekao je broj zapljena smole, i sada čini više od polovice svih zapljena kanabisa (Slika 1.3). To djelomično odražava sve veću dostupnost domaće proizvodnje marihuane u mnogim zemljama. Količina zaplijenjene smole kanabisa je, međutim, iako u padu posljednjih nekoliko godina, još uvijek mnogo veća od prijavljenih količina zaplijenjene marihuane (483 tona u odnosu na 92 tone u 2011.).

Europske trendove zapljena kanabisa treba promatrati na način da su podaci iz nekih zemalja važniji od drugih (Slika 1.4). Španjolska je, na primjer, u blizini Maroka i s velikim domaćim tržištem, izvijestila o oko dvije trećine ukupne količine smole zaplijenjene u Europi u 2011. Što se tiče marihuane, Grčka i Italija izvještavaju o nedavnom velikom povećanju zaplijenjenih količina. Od 2007. godine Turska je zemlja koja vrši zapljene najvećih količina marihuane.

Tijekom posljednjih deset godina, broj zapljena marihuane pretekao je broj zapljena smole, i sada čini više od polovice svih zapljena kanabisa

SLIKA 1.2

Prevladavajuća vrsta kanabisa, smola ili biljka, među zapljenama u 2001. i 2011.



KANABIS

Smola

483 tona
zapljeno

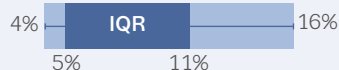
504 tona zapljeno,
uključujući Tursku

345 000 zapljeno

353 000 zapljeno uključujući
Tursku



Cijena (EUR/g)



Potentnost (% THC)

Biljka

92 tona
zapljeno

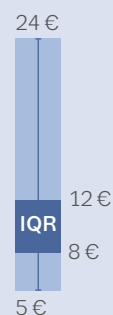
147 tona zapljeno,
uključujući Tursku

398 000 zapljeno

439 000 zapljeno uključujući
Tursku



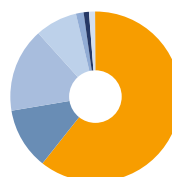
Potentnost (% THC)



Cijena (EUR/g)

113 000 prijavljena kaznena djela
vezana uz opskrbu droga

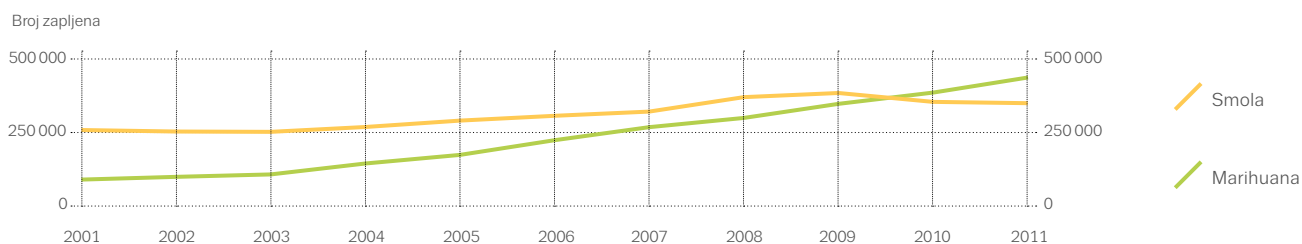
61% kaznenih djela
nedopuštene trgovine za
šest glavnih vrsta droga



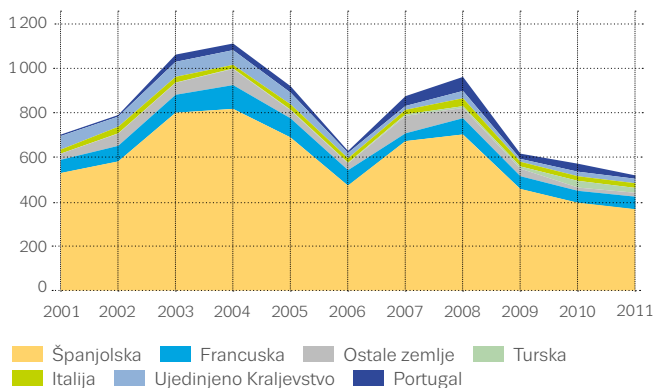
Cijena i potentnost proizvoda kanabisa: nacionalne srednje vrijednosti, minimum, maksimum i interkvartilni opseg (IQR).
Zemlje se razlikuju prema pokazateljima.

SLIKA 1.3

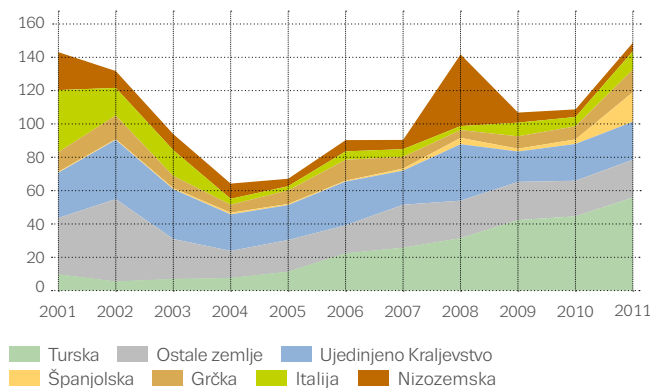
Broj zapljena kanabisa, i količina zaplijenjena u tonama: smola i marihuana, 2001.-2011.



Smola (Tona)



Marihuana (Tona)



Zapljene marihuane mogu se smatrati pokazateljem domaće proizvodnje, iako je kvaliteta podataka dostupnih na ovom području problematična za potrebe uspoređivanja. U 2011. godini prijavljeno je 31 000 zapljena marihuane u Europi, što uključuje izvješća o broju zapljenjenih biljaka (4,4 milijuna ukupno) i količina (33 tona). Najveći broj biljaka zaplijenjeno je u Nizozemskoj (2 milijuna), Italiji (1 milijun) i Ujedinjenom Kraljevstvu (627 000), dok su najveće zapljene prema težini zabilježene u Španjolskoj (26 tona) i Bugarskoj (5 tona).

Heroin: znakovi pada

U Europi su povijesno dostupna dva oblika uvoznog heroina: češći smeđi heroin (njegov kemijski osnovni oblik) koji je uglavnom podrijetlom iz Afganistana te daleko rjeđi bijeli heroin (oblik soli), koji je povijesno podrijetlom iz jugoistočne Azije, a sada se može proizvesti bilo gdje drugdje. Opijatske droge se također proizvode u ograničenim količinama i u Europi, a to su prvenstveno domaći proizvodi od maka registrirani u dijelovima istočne Europe.

Nova dimenzija: sintetički kanabinoidni receptorski agonisti

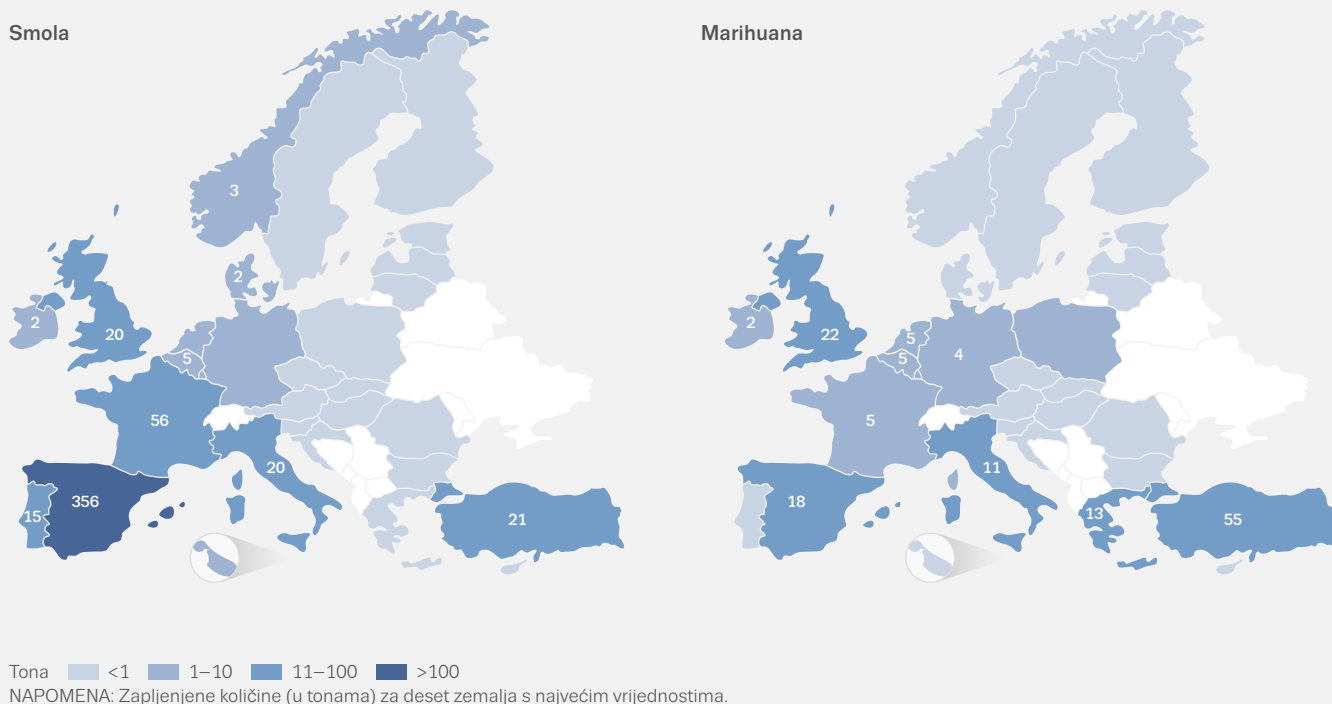
Sve veća dostupnost proizvoda koji sadrže sintetičke kanabinoidne receptorske agoniste (CRAS), koji oponašaju učinke prirodnih psihoaktivnih tvari koje se nalaze u kanabisu, dodaje tržištu kanabisa novu dimenziju. Ovi proizvodi, koji mogu biti izuzetno potentni, zabilježeni su u gotovo svim europskim zemljama. Više kilogramske količine u obliku praha obično se uvoze iz Azije, a zatim se prerađuju i pakiraju u Europi. Također postoje dokazi o baznim kemikalijama koje se transportiraju kroz Europu, kao što su nedavne zapljene gotovo 15 kilograma čistog CRA praha podrijetlom iz Kine na putu u Rusiju.

Količina heroina

zaplijenjena u 2011. najniža je u posljednjem desetljeću, a jednaka je polovici količine zaplijenjene u 2001.

SLIKA 1.4

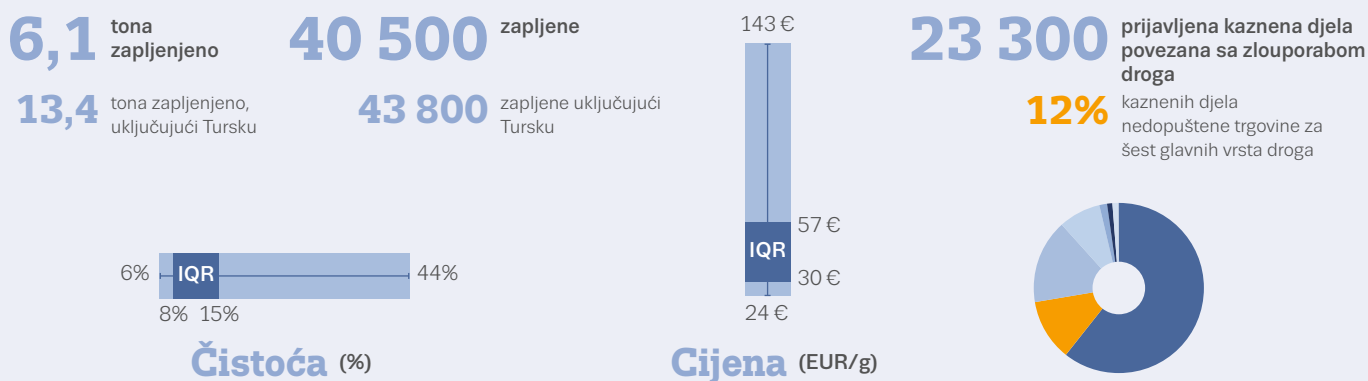
Količina zaplijenjene smole kanabisa (lijevo) i marihuane (desno), 2011.



Afganistan i dalje ostaje najveći svjetski ilegalni proizvođač opijuma, a pretpostavlja se da je većina heroina koji se nađe u Europi proizveden tamo ili, u manjoj mjeri, u susjednom Iranu ili Pakistanu. Postoje dvije još nedovoljno definirane rute krijumčarenja za prijevoz droge u Europu: povijesno važnija "balkanska ruta", koja i kroz zapadnu Tursku i balkanske zemlje (Bugarsku, Rumunjsku i Albaniju), ide prema srednjoj,

južnoj i zapadnoj Europi. Noviji put krijumčarenja je 'Sjeverni' ili "Put svile", koji vodi na sjever Rusije, preko bivših sovjetskih republika u središnjoj Aziji. Općenito, situacija je sve fleksibilnija, budući da pošiljke heroina ulaze u Europu iz Irana i Pakistana zračnim ili morskim putem, bilo izravno ili tranzitno kroz zapadno i istočno afričke zemlje.

HEROIN



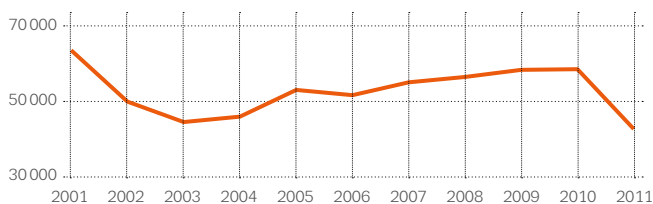
Cijena i čistoća 'smedeg heroina': nacionalne srednje vrijednosti, minimum, maksimum i interkvartilni opseg (IQR).

Zemlje se razlikuju prema pokazateljima.

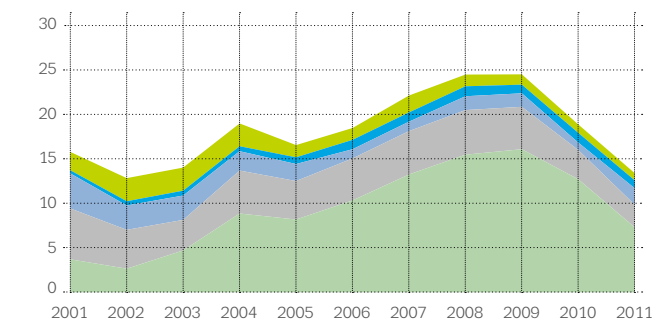
SLIKA 1.5

Broj zapljena heroina i zaplijenjene količine, 2001.-2011.

Broj zapljena



Tona



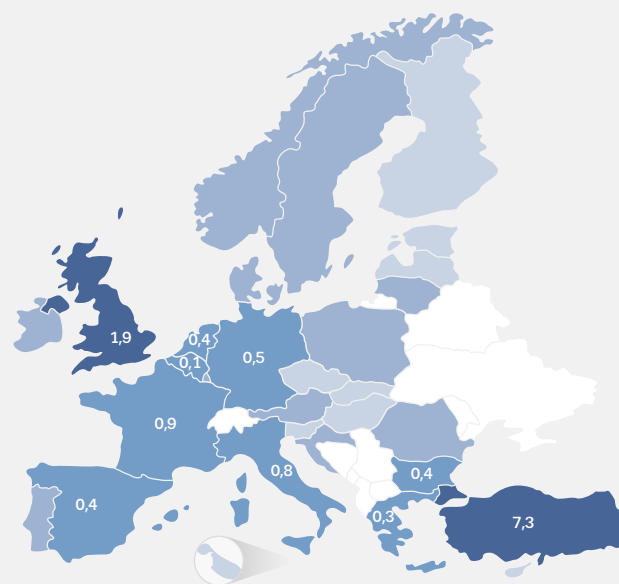
■ Turska ■ Ostale zemlje ■ Ujedinjeno Kraljevstvo
■ Francuska ■ Italija

Količina heroina zaplijenjena u 2011. (6,1 tona) najniža je u posljednjem desetljeću, a jednaka je polovici količine zaplijenjene u 2001. (12 tona). Broj zapljena u istom razdoblju (2001.-2011.) također se smanjio, od najviše 63 000 u 2001. do procijenjenih 40 500 u 2011. U određenoj mjeri to se smanjenje može objasniti povećanim brojem zapljena između 2002. i 2009. u Turskoj, koja od 2006. konstantno plijeni više droge nego sve ostale zemlje zajedno. (Slika 1.5). Međutim u Turskoj je prijavljen značajan pad zaplijenjenih količina u 2010. i 2011.

Uz pad u broju zapljena heroina i kaznenih djela vezanih uz nabavu droge, u posljednje vrijeme su zabilježeni akutniji kratkoročni tržišni šokovi koji vjerojatno proizlaze iz uspješnog provođenja mjera zabrana na balkanskoj ruti. Određeni broj zemalja s relativno velikim brojem heroinskih korisnika doživjelo je značajnu nestašicu heroina krajem 2010. i početkom 2011., od čega su se, čini se, oporavila tek neka tržišta.

SLIKA 1.6

Količina zaplijenjenog heroina, 2011.



Tona <0,01 0,01–0,10 0,11–1,0 >1,0

NAPOMENA: Zaplijenjene količine (u tonama) za deset zemalja s najvišim vrijednostima.

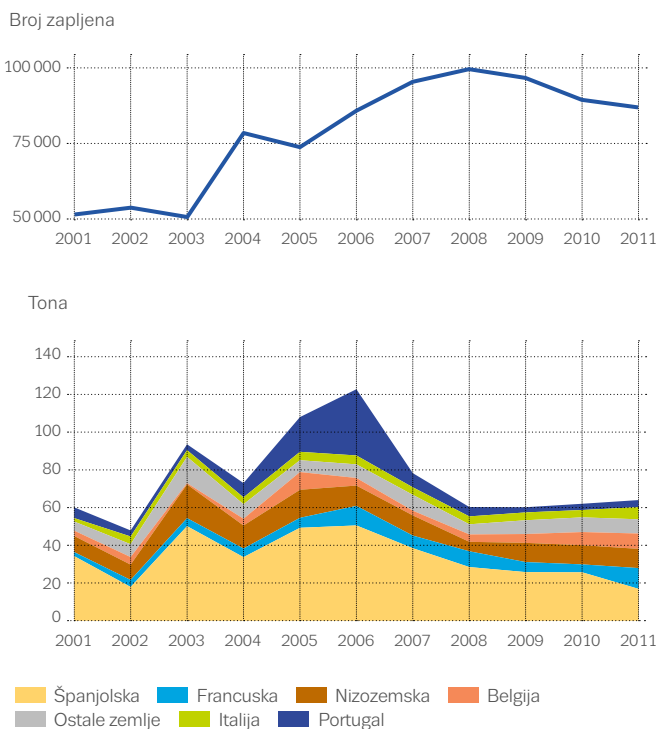
Kokain: promjene u ilegalnoj prodaji?

U Europi su dostupna dva oblika kokaina, najčešći je kokain u prahu (hidroklorid sol, HCl), dok je rjeđe dostupan crack kokain, oblik droge koji se puši. Kokain se dobiva iz lišća grma koke. Droga se gotovo isključivo proizvodi u Boliviji, Kolumbiji i Peruu, a transportira se u Europu zračnim i morskim putevima. Glavni put krijumčarenja u Europu ide Iberijskim poluotokom (Španjolska i Portugal), iako povećana upotreba kontejnerskih pošiljaka znači da su velike luke Belgije, Nizozemske i drugih zapadnoeuropskih zemalja vjerojatno dobile na važnosti. Nedavni znakovi daljnjeg razgranavanja pravaca krijumčarenja kokaina u Europi uključuju i velike pojedinačne zapljene u lukama Bugarske, Grčke, Rumunjske i u baltičkim zemljama.

Sav kokain koji stigne u Europu nije u obliku spremnom za prodaju, a veliki je broj ilegalnih "laboratorija" otkriveno i uništeno u Europi u posljednjih nekoliko godina. U Španjolskoj je između 2008. i 2010. otkriveno i demontirano 73 objekta, od kojih su većina sekundarni laboratoriji koji su se koristili za izdvajanje kokaina iz drugih tvari u kojima je bio skriven, poput voska, gnojiva, plastike, hrane ili odjeće.

SLIKA 1.7

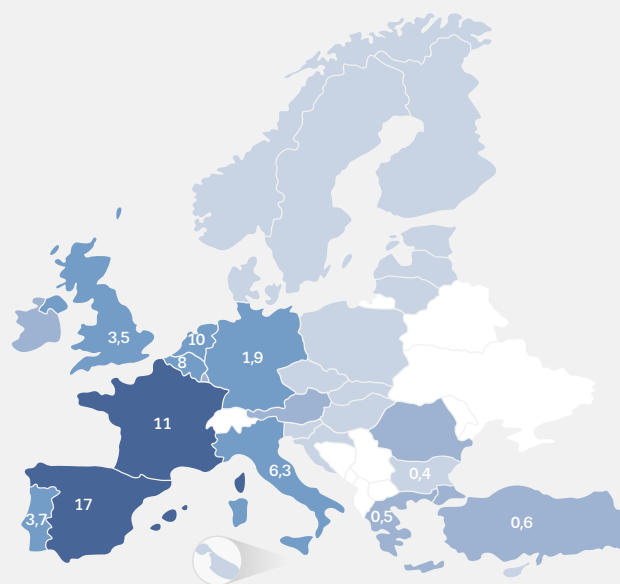
Broj zapljena kokaina i zapljenjene količine, 2001.-2011.



U 2011. godini zabilježeno je oko 86 000 zapljena kokaina u Europi, u iznosu od 62 tone što predstavlja smanjenje od gotovo 50% u odnosu na 120 tona kokaina zapljenjenog u 2006. godini u kojoj su zapljenjene najveće količine. Broj zapljena je također pao, ali manje značajno, dostigavši najvišu vrijednost sa 100 000 zapljena u 2008. (Slika 1.7). Smanjenje količina zapljenjenog kokaina najvidljivije je na Iberskom poluotoku, gdje su ukupne zapljene u Španjolskoj i Portugalu smanjene s 84 tone u 2006. na 20 tona u 2011. godini. Slične su količine zapljenjene u Nizozemskoj i

SLIKA 1.8

Količine zapljenjenog kokaina, 2011.

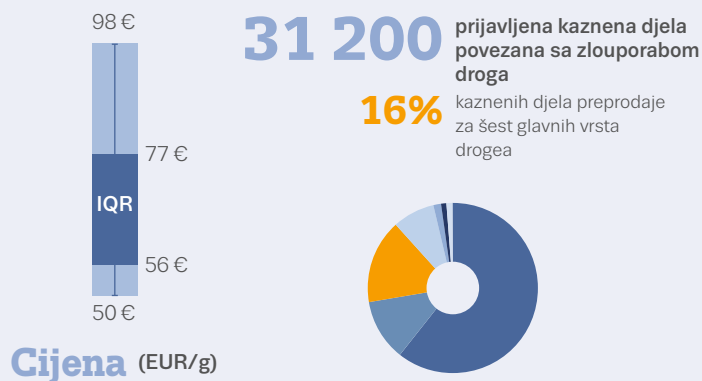
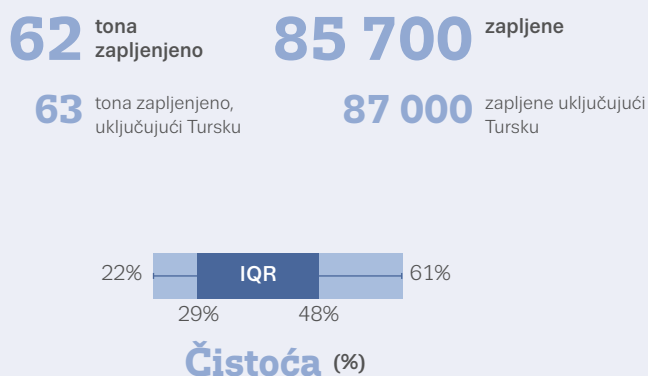


Tona <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

NAPOMENA: Zapljenjene količine (u tonama) za deset zemalja s najvišim vrijednostima.

Belgiji, koje bilježe kombinirane zapljene 18 tona droge u 2011. Rekordne zapljene kokaina zabilježene su u 2011. u Francuskoj (11 tona) i Italiji (6 tona). Nejasno je u kojoj mjeri promjene u količinama kokaina zapljenjenog u europskim zemljama odražavaju ukupne promjene u opskrbi na europskom tržištu, promjene u provedbi zakona i uvođenje novih operativnih pristupa organizacija koje krijumčare drogu.

KOKAIN



Cijena i čistoća kokaina: nacionalne srednje vrijednosti, minimum, maksimum i interkvartilni omjer (IQR).

Zemlje razlikuju se prema pokazateljima.



Amfetamini: znakovi pojave više metamfetamina

U početku razvijeni u terapijske svrhe i pod generičkim imenom poznati kao amfetamini, metamfetamin i amfetamin usko su povezani sintetički stimulansi. Od dva navedena, amfetamin je uvijek bio uobičajeniji u Europi, iako sada postoje naznake povećanja dostupnosti metamfetamina.

Obje droge su proizvedene u Europi za kućnu uporabu, iako su neki amfetamini proizvedeni i za izvoz, uglavnom za Bliski Istok. Relativno sofisticirane proizvodne tehnike rezultiraju velikim proizvodnim serijama. Ista oprema i osoblje također se može koristiti za proizvodnju drugih sintetičkih tvari kao što je na primjer MDMA (ecstasy). Poznato je da značajna proizvodnja postoji u Belgiji i Nizozemskoj, kao i Poljskoj i baltičkim zemljama; laboratoriji se također mogu naći i u drugim zemljama, uključujući Bugarsku, Njemačku i Mađarsku. Veliki broj mjesta za proizvodnju metamfetamina zabilježena su u Češkoj, od kojih je većina proizvodnje malog opsega u svrhu opskrbe drogom za osobnu upotrebu onih koji su uključeni u samu proizvodnju, iako je zabilježena i proizvodnja metamfetamina većih razmjera za domaću konzumaciju i izvoz u susjedne zemlje. Proizvodnja metamfetamina u baltičkim zemljama je također u porastu, s drogom koja se proizvodi za izvoz u skandinavske zemlje, gdje počinje zamjenjivati amfetamin.

Nakon razdoblja viših vrijednosti, kako u broju tako i količini, zapljene amfetamina su se u 2011. godini vratile na približno istu razinu od 2002. godine

AMFETAMIN

5,9 tona
zaplijeno

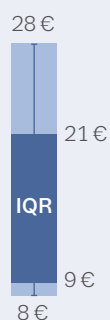
6,2 tona zaplijeno,
uključujući Tursku

35 600 zapljena

35 600 zapljene uključujući
Tursku



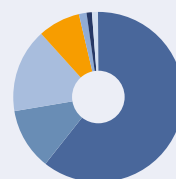
Čistoća (%)



Cijena (EUR/g)

16 000 prijavljena kaznena djela
povezana sa zlouporabom
droga

8% kaznenih djela
krijumčarenja za šest
glavnih droga

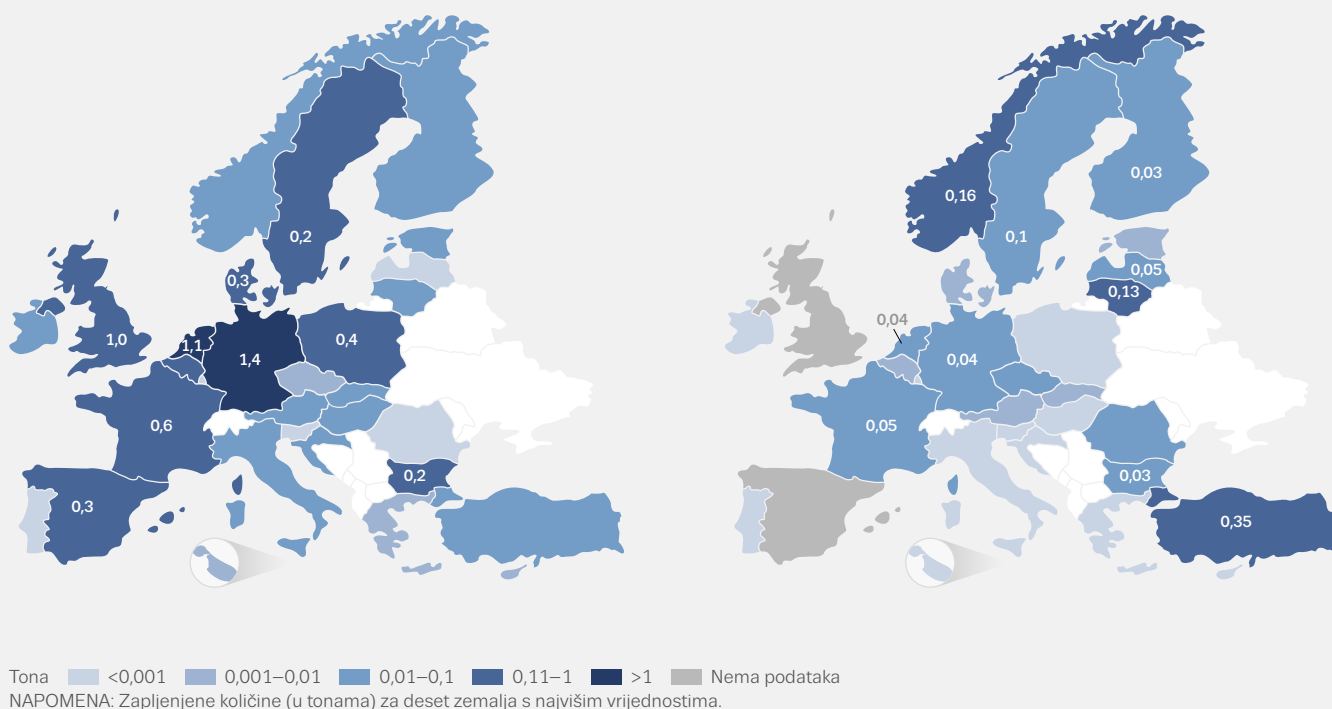


Cijena and čistoća amfetamina: nacionalne srednje vrijednosti, minimum, maksimum i interkvartilni opseg (IQR).

Zemlje se razlikuju prema pokazateljima.

SLIKA 1.9

Zaplijenjene količine amfetamina (lijevo) i metamfetamina (desno), 2011.



U 2011. zabilježeno je oko 45 000 zapljena amfetamina, što se može podijeliti na 35 600 zapljena i 5,9 tona amfetamina, i 9 400 zapljena u iznosu od 0,7 tona metamfetamina. Nakon razdoblja viših vrijednosti, kako u broju tako i količini, zapljene amfetamina su se u 2011. godini vratile na približno istu razinu od 2002. godine

(Slika 1.10). Nasuprot tome, zapljene metamfetamina, iako još uvijek malobrojne i u malim količinama, u istom su razdoblju porasle (Slika 1.11).

METAMFETAMIN

0,7 tona
zaplijenjeno

1,0 tona zaplijenjeno,
uključujući Tursku

9 400 zapljena

9 500 zapljene uključujući
Tursku



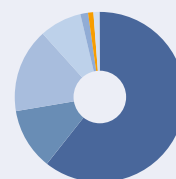
Čistoća (%)



Cijena (EUR/g)

2 200 prijavljena kaznena djela
povezana sa zluporabom
droga

1% kaznenih djela
krijumčarenja za šest
glavnih droga

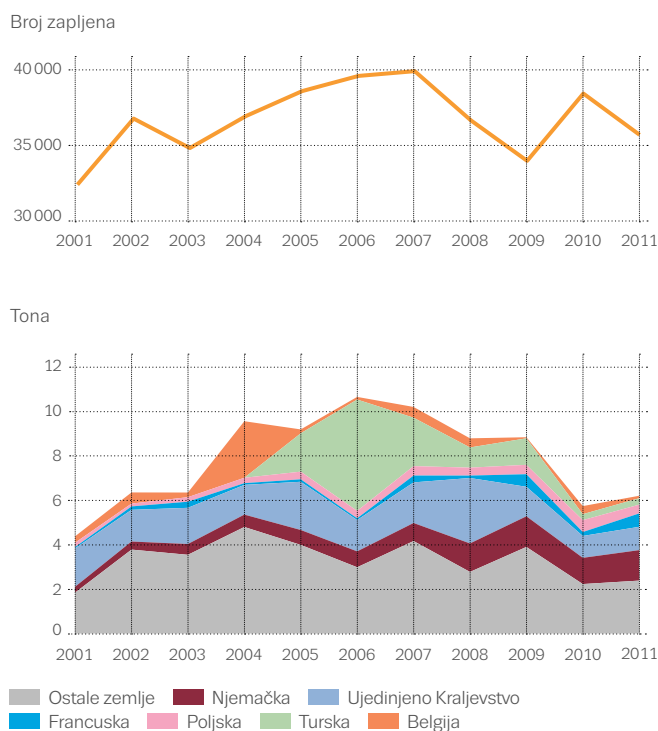


Cijena i čistoća metamfetamina: nacionalne srednje vrijednosti, minimum, maksimum i interkvartilni opseg (IQR).

Zemlje se razlikuju prema pokazateljima.

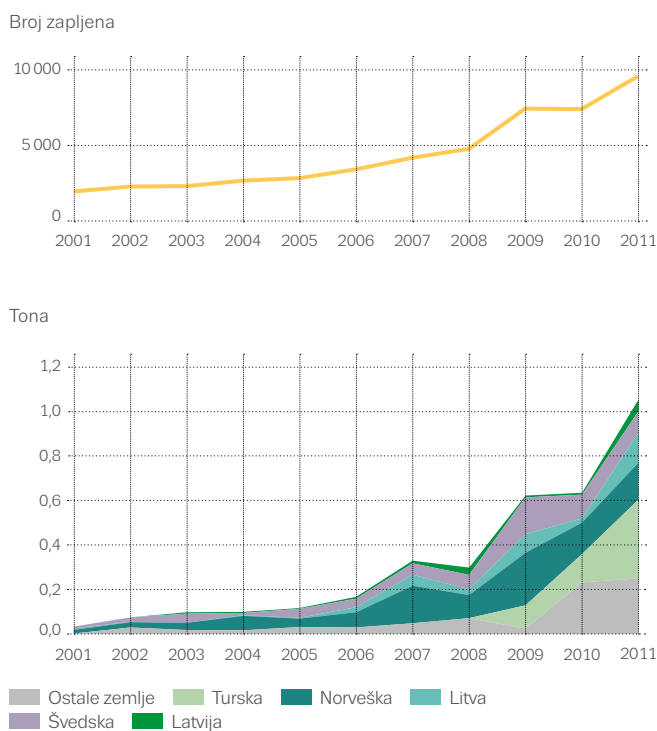
SLIKA 1.10

Broj zapljena amfetamina i zaplijene količine, 2001.-2011.



SLIKA 1.11

Broj zapljena metamfetamina i zaplijene količine, 2001.-2011.

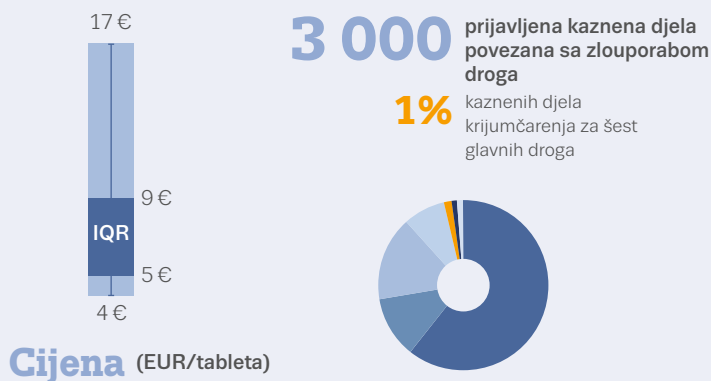
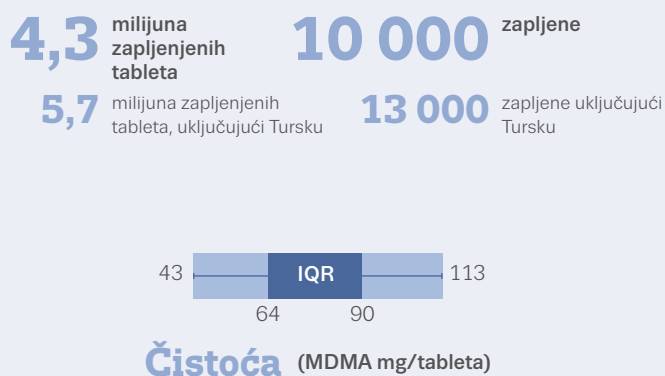


Ecstasy: povratak?

Ecstasy se obično odnosi na sintetičku tvar MDMA, koja je kemijskim sastavom povezana s amfetaminom, ali se u određenoj mjeri razlikuje u svojim učincima. Tablete koje se prodaju kao ecstasy, međutim, mogu sadržavati bilo koji od čitavog niza tvari sličnih MDMA-u i drugih kemijskih tvari.

Proizvodnja ecstasyja vjerojatno je dosegla vrhunac u 2000. godini kada je zabilježeno demontiranje 50 laboratorija. Taj se broj smanjio na tri demontaže u 2010. godini i pet u 2011., što sugerira pad razine proizvodnje u cijeloj Europi. Nizozemska, a zatim i Belgija, izvještavaju o najvećem broju demontiranih laboratorija u posljednjih deset godina, što, pretpostavljamo, ukazuje na glavno zemljopisno područje za proizvodnju ove droge.

EKSTAZI

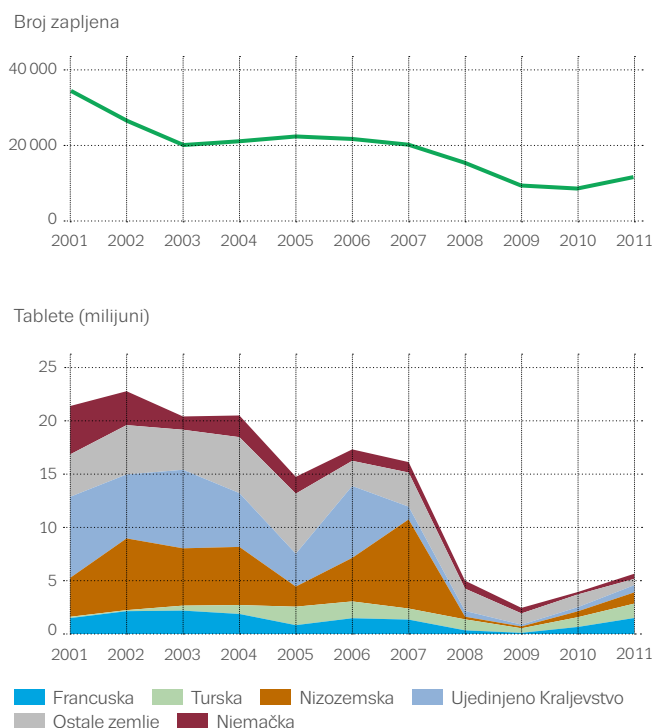


Cijena and čistoća tableta ekstazija: nacionalne srednje vrijednosti, minimum, maksimum i interkvartilni opseg (IQR).

Zemlje se razlikuju se prema pokazateljima.

SLIKA 1.12

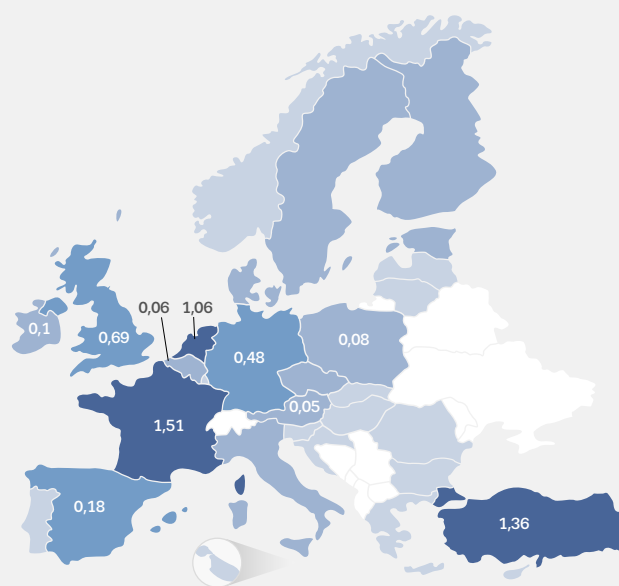
Broj zapljena ekstazija i broj zapljenjenih tableta, 2001.-2011.



Zapljene droga u značajnom su padu od 2007. (Slika 1.12), a trenutna situacija od 4,3 milijuna zapljenjenih tableta ecstasy predstavlja samo mali dio tableta koje su zapljene u 2002. godini (23 milijuna). Oštar pad je također primijećen u broju kaznenih djela vezanih uz prodaju ekstazija, i to za oko dvije trećine između 2006. i 2011. koji sada čine oko 1% kaznenih djela vezanih uz opskrbu glavnih vrsta droga. Ovi silazni trendovi pripisuju se pojačanim kontrolama i ciljanim zapljenama PMK, glavnog prekursora za proizvodnju MDMA. To se također vjerojatno odrazilo u značajnim promjenama u sadržaju ecstasy tableta dostupnih u Europi, samo u tri zemlje tvari slične MDMA-u imaju najveći udio u tabletama koje su analizirane u 2009. Postoje međutim, naznake nedavnog ponovnog oživljavanja tržišta ecstasy, iako ne na prijašnjoj razini. MDMA postaje sve češći, a prah visoke čistoće dostupan je u nekim dijelovima Europe. Proizvođači ekstazija odgovaraju na kontrolu prekursora upotrebom 'pred-prekursora' ili 'maskiranih prekursora' - osnovnih kemikalija koje se mogu legalno uvesti kao tvari koje se ne kontroliraju, a zatim se pretvaraju u prekursorske kemikalije potrebne za proizvodnju MDMA.

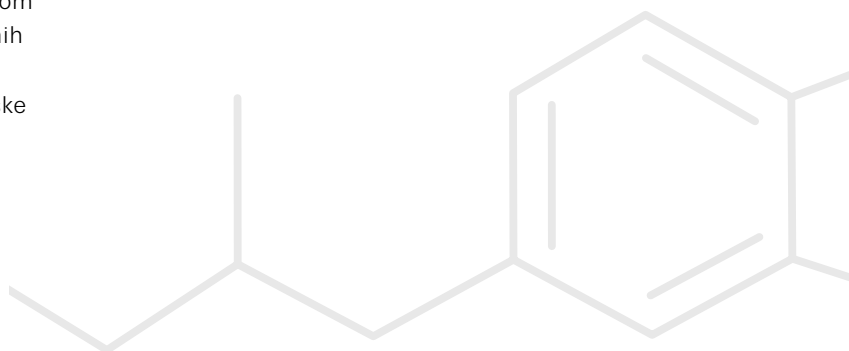
SLIKA 1.13

Količina zapljenjenog ekstazija, 2011.



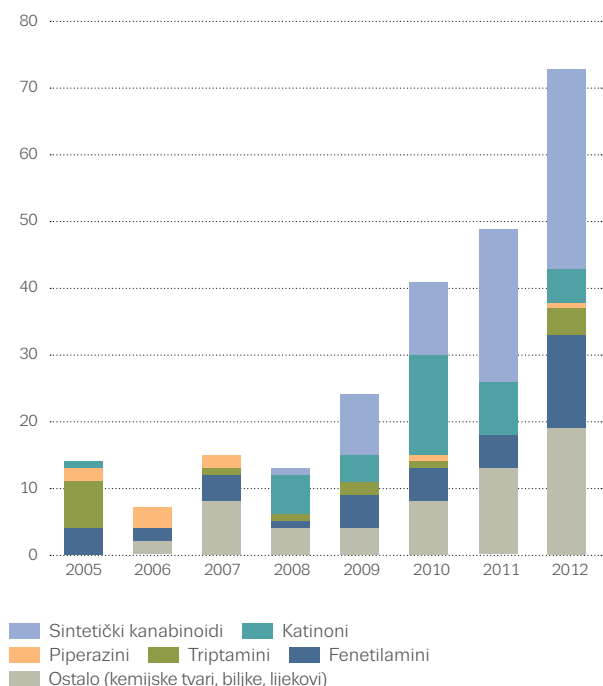
Tableta (milijuna) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0
 NAPOMENA: Zapljene količine (broj tableta) za deset zemalja s najvišim vrijednostima.

Zapljene droga u značajnom su padu od 2007., a trenutna situacija od 4,3 milijuna zapljenjenih tableta ecstasy predstavlja samo mali dio tableta koje su zapljene u 2002. godini



SLIKA 1.14

Broj i glavne grupe novih psihoaktivnih tvari prijavljenih EU Sustavu ranog upozoravanja, 2005.-2012.



Tijekom 2012. godine države članice obavijestile su putem EU Sustava ranog upozoravanja po prvi puta o pojavi 73 nove psihoaktivne tvari

Nove droge: više dostupnih tvari

Analiza tržišta droga otežana je pojavom novih droga (novih psihoaktivnih tvari) - kemijskih ili prirodnih tvari koje se prema međunarodnom pravu ne kontroliraju i koje se proizvode s namjerom oponašanja učinaka kontroliranih droga. U nekim slučajevima, nove droge se proizvode u Europi u tajnim laboratorijima i izravno prodaju na tržištu. Ostale kemikalije se uvoze od dobavljača, često u Kini ili Indiji, a zatim se privlačno pakiraju i prodaju u Europi kao "legal highs". Pojam "lehal highs" je pogrešan naziv, budući da se one u nekim zemljama članicama mogu kontrolirati, ili u slučaju da se prodaju za konzumiranje nisu u skladu s propisima za sigurnost potrošača ili marketinškim propisima. Kako bi izbjegli kontrole, proizvodi se često krivo označavaju, primjerice kao 'kemikalije za istraživanje' ili 'biljna hrana' uz ograničenje koje navodi da proizvod nije namijenjen za ljudsku prehranu.

Tijekom 2012. godine države članice obavijestile su putem EU Sustava ranog upozoravanja po prvi puta o pojavi 73 nove psihoaktivne tvari (Slika 1.14). U skladu sa zahtjevima potrošača za proizvode kao što su kanabis, njih 30 bili su sintetički kanabinoidni receptorski agonisti. Devetnaest spojeva nije bilo u skladu s već prepoznatim kemijskim skupinama (uključujući biljke i lijekove), a također je prijavljeno 14 novih supstituiranih fenetilamina, najveći broj od 2005.

Budući da je Internet važno tržište novih psihoaktivnih tvari, EMCDDA redovito prati veći broj online trgovina koje nude proizvode europskim potrošačima. Broj identificiranih trgovina i dalje raste, sa 693 online trgovine identificirane u siječnju 2012.

Nakon podvrgavanja mjerama kontrole, većina novih psihoaktivnih tvari imaju tendenciju brzog mijenjanja, što predstavlja osobit izazov za interventne mjere koje se poduzimaju u ovom području. Mefedron je, međutim, jedan od rijetkih primjera nove droge koji je postao veoma tražen na ilegalnom tržištu droga s. Unatoč kontrolama na čitavom području Europske unije, on je još uvijek dostupan u nekim zemljama, gdje se sada prodaje na ilegalnom tržištu. Iako još uvijek vjerojatno postoje zalihe nabavljene prije zabrane, kao i tajni uvoz, zabrinjavajuće je nedavno otkriće proizvodnje mefedrona u Poljskoj, koja je povezana s međunarodnim organiziranim kriminalnim skupinama te postoje dokazi prodaje u ostalim europskim zemljama.

PRONADITE VIŠE

EMCDDA publikacije**2012**

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA Insights 12.

2011

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

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Summary report from EMCDDA Trendspotter, meeting 18–19 October 2011.

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus, No 22.

Publikacije EMCDDA i Europa**2013**

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Najmanje 85 milijuna odraslih
Europljana su koristili nedopuštene
droge u nekom trenutku u svom
životu, što predstavlja oko četvrtinu
odrasle populacije u Europi**

Uporaba droga i problemi povezani s drogama

Praćenje uporabe droga i šteta koju ona može uzokovati složeno je zbog mnogo čimbenika. Postoje velike razlike u načinima na koje se ilegalne droge koriste, primjerice, u obrascima uporabe koji se razlikuju od eksperimentalne i povremene uporabe do dnevne i dugotrajne. Na rizike kojima su pojedinci izloženi također mogu djeovati brojni čimbenici koji uključuju: dozu koja se konzumira, način primjene, usporednu potrošnju drugih tvari, broj i duljinu epizoda konzumiranja droge, kao i individualnu ranjivost.

Praćenje uporabe droga i problema povezanih s drogama

Praćenje uporabe droga i štete koja je s tim povezana u Europi se uglavnom temelji na pet ključnih epidemioloških pokazatelja: droga među općom populacijom, problematična uporaba droga, smrtni slučajevi povezani s drogom i smrtnost, zarazne bolesti vezane uz droge i zahtjevi za liječenjem ovisnosti o drogama. Informacije o tim pokazateljima, uključujući i metodološke napomene mogu se naći na web stranicama EMCDDA u Vodiču kroz ključne informacije i Statističkom biltenu. (Key indicators gateway, Statistical bulletin).

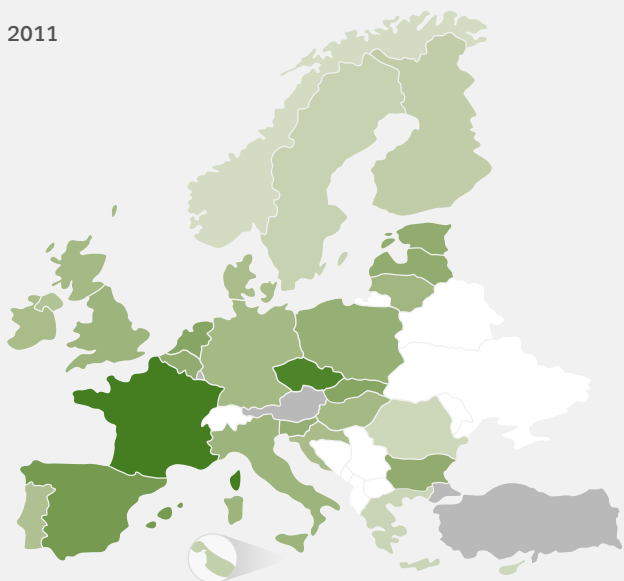
Četvrtina odraslih Europljana je koristilo ilegalne droge

Najmanje 85 milijuna odraslih Europljana su koristili nedopuštene droge u nekom trenutku u svom životu, što predstavlja oko četvrtinu odrasle populacije u Europi. Većina zemalja izvještava o uporabi kanabisa (77 milijuna), dok su procjene o uporabi drugih vrsta droga tijekom života mnogo niže: 14,5 milijuna za kokain, 12,7 milijuna za amfetamine i 11,4 milijuna za ecstasy. U Europi postoji znatna razlika u razinama uporabe droga tijekom života, u rasponu od oko trećine odraslih osoba u Danskoj,

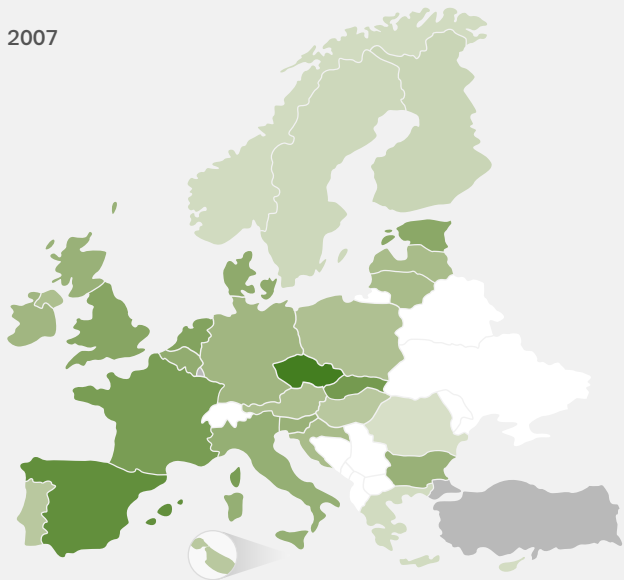
SLIKA 2.1

Pojavnost uporabe kanabisa tijekom života među školskom populacijom u dobi 15-16 godina

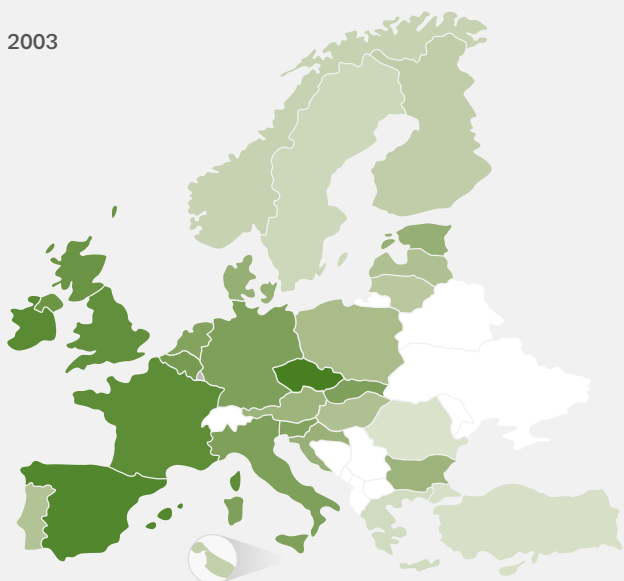
2011



2007



2003



2% 10 20 30 40 45% Nema podataka

NAPOMENA: ESPAD-ovi podaci i nacionalna istraživanja za Španjolsku i Ujedinjeno Kraljevstvo.

Francuskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu, do manje od jedne desetine u Bugarskoj, Grčkoj, Mađarskoj, Rumunjskoj i Turskoj.

Kanabis: stabilnost ili trendovi pada u zemljama s većom pojavnnošću

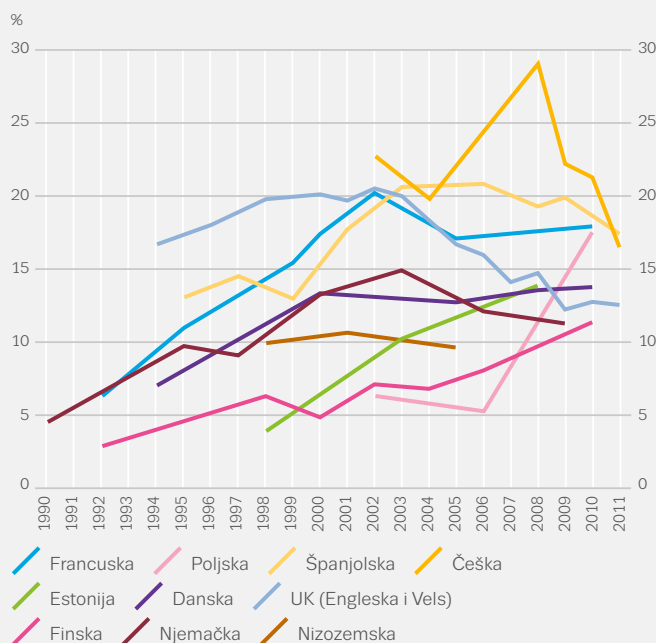
Proizvodi kanabisa se najčešće puše i često miješaju s duhanom. Obrasci uporabe kanabisa kreću se od povremene ili eksperimentalne do redovite i ovisničke, a problemi uporabe kanabisa povezani su uz čestu uporabu i uporabu većih količina droge. Zdravstveni problem mogu se odnositi na respiratorne probleme, mentalne probleme i ovisnost. Neke od novih sintetičkih kanabinoidnih receptorskih agonista mogu biti izuzetno jaki, i sve se više izvještava o njihovim negativnim akutnim posljedicama.

Kanabis je nedopuštena droga koju europski studenti najčešće probaju. U ESPAD istraživanjima u 2011., uporaba kanabisa tijekom života među 15-16 godišnjacima kreće se od 5% u Norveškoj do 42% u Češkoj (Slika 2.1). Omjeri prema spolu se također razlikuju i kreću se od oko 2,5 mladića na jednu djevojku. Što se tiče cjelokupnog europskog trenda, uporaba kanabisa u školskoj populaciji je porasla između 1995. i 2003., zatim neznatno pala u 2007., a od tada ostaje stabilna. U tom je razdoblju primjetan trend smanjenja uporabe kanabisa u mnogim zemljama koje su zabilježile visoku razinu pojavnosti u ranijim istraživanjima. U istom razdoblju, razina uporabe kanabisa među učenicima porasla je u mnogim zemljama srednje i istočne Europe, pokazujući stupanj konvergencije u Europi kao cjelini. U šest zemalja koje su izvjestile o anketama u državnim školama provedenima nakon ESPAD-ovog istraživanja (2011/12), pojava uporabe kanabisa među učenicima ostaje stabilna ili je u laganom padu.

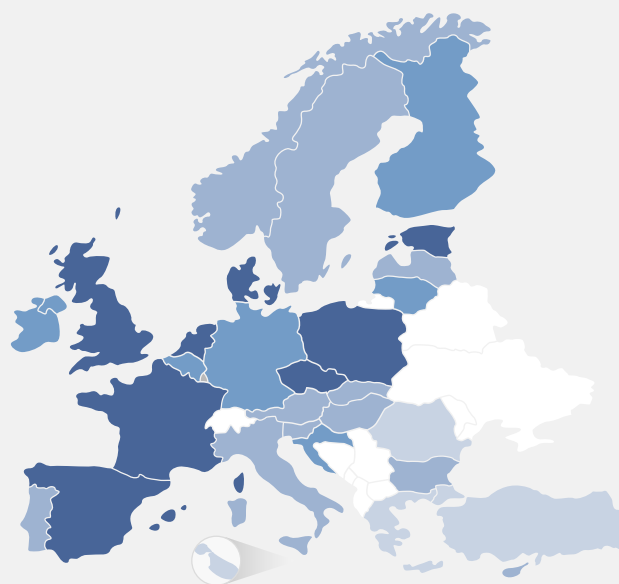
Procjenjuje se da je 15,4 milijuna mladih Europljana (15-34) (11,7% ove dobne skupine) koristilo kanabis u prošloj godini, od kojih je 9,2 milijuna u dobi od 15-24 godine (14,9%). Kanabis obično češće konzumiraju muškarci. Dugoročni trendovi među mladima su uglavnom u skladu s onima za studente (postupnopovećanje uporabe u nekim zemljama s nižom pojavnnošću i smanjenje u zemljama s većom pojavnnošću). Uz izuzetak Poljske i Finske, u nedavnim anketama (iz 2010. ili novijima) zemlje izvještavaju o stabilnim ili padajućim trendovima među mladim punoljetnicima (Slika 2.2). Vrlo mali broj nacionalnih istraživanja trenutno izvještava o korištenju sintetičkih kanabinoidnih receptorskih agonista, kod kojih je pojava uglavnom niska.

SLIKA 2.2

Pojavnost uporabe kanabisa među mladim punoljetnicima u prošloj godini: odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podatci (desno)



NAPOMENA: Trendovi u deset zemalja s najvećom pojavnosću i tri ili više provedenih istraživanja.



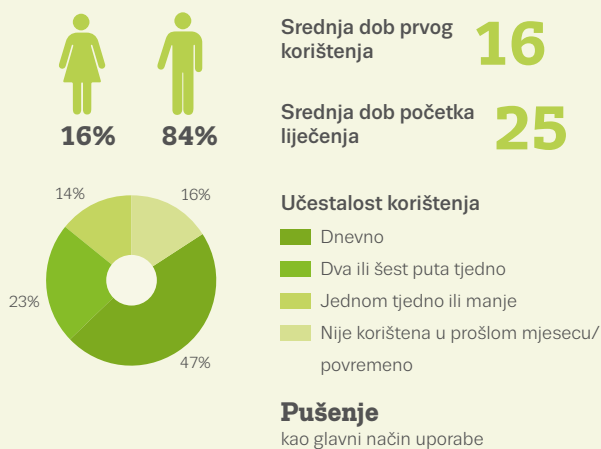
Više od 3 milijuna dnevnih korisnika kanabisa i povećan broj zahtjeva za liječenjem

Značajna manjina korisnika kanabisa intenzivno konzumira kanabis. Uzimanje kanabisa 20 ili više dana u mjesecu koji je prethodio istraživanju smatra se dnevnim ili skoro

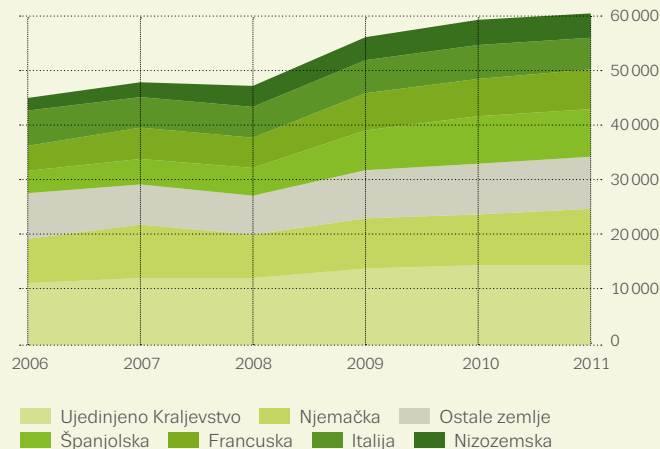
svakodnevnim uzimanjem kanabisa. Podaci iz 22 zemlje, pokazuju da oko 1% odraslih, bar tri milijuna, uzimaju drogu na taj način. Više od dvije trećine njih su u dobi između 15 i 34 godina, a u ovoj dobnoj skupini, više od tri četvrtine su muškarci.

KORISNICI KANABISA U SUSTAVU LIJEČENJA

Karakteristike



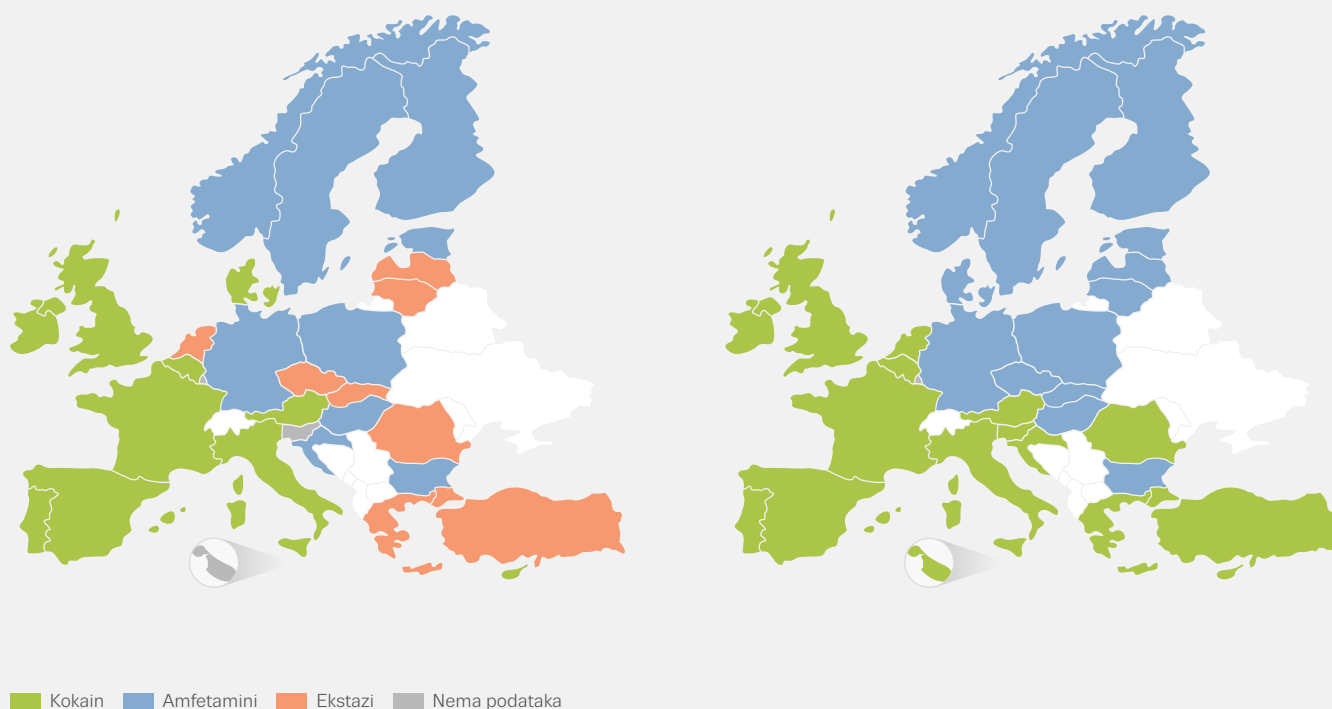
Trendovi kod osoba koje prvi put ulaze u sustav liječenja



NAPOMENA: Karakteristike se odnose na sve osoba koje započinju liječenje ovisnosti o kanabisu kao primarnoj drogi. Trendovi osoba koje se liječe prvi puta o ovisnosti o kanabisu kao primarnoj drogi. Zemlje uključene u istraživanje razlikuju se prema pokazateljima.

SLIKA 2.3

Prevladavajuće stimulativne droge prema pojavnosti među 15- do 34-godišnjacima u prošloj godini (lijevo) i prema primarnoj drogi za osobe koji ulaze u program liječenja prvi put (desno)



U 2011, nakon heroina kanabis je najčešće korištena primarna droga (za korisnike koji ulaze u specijalizirani program liječenja od droga u Europi (109 000) i najčešće spominjana droga među osobama koje započinju liječenje prvi put. Međutim, vidljive su značajne nacionalne razlike, u rasponu od 4% svih korisnika droga koji navode ovu drogu kao razlog početka liječenja u Bugarskoj do 69% u Mađarskoj. Te se razlike mogu objasniti razlikama u načinu upućivanja, vrsti dostupnih usluga liječenja i nacionalnim razinama pojavnosti. U Europi je broj osoba koje započinju liječenje od ovisnosti o kanabisu po prvi put porastao od oko 45 000 u 2006. na 60 000 u 2011. godini.

Illegalni stimulansi u Europi: regionalni obrasci uporabe

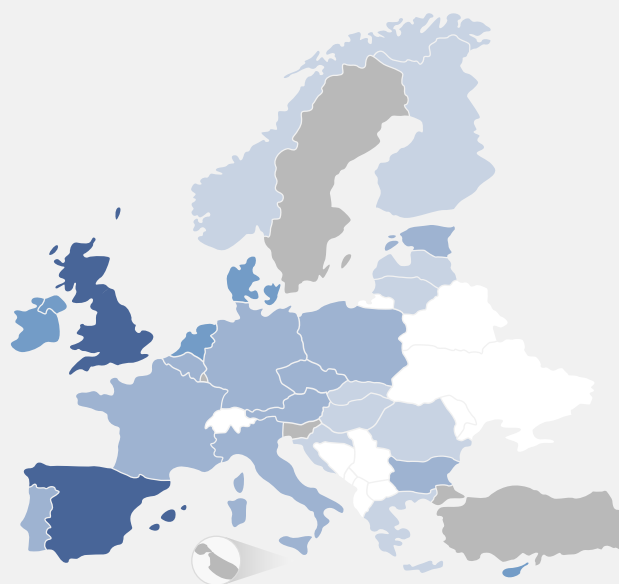
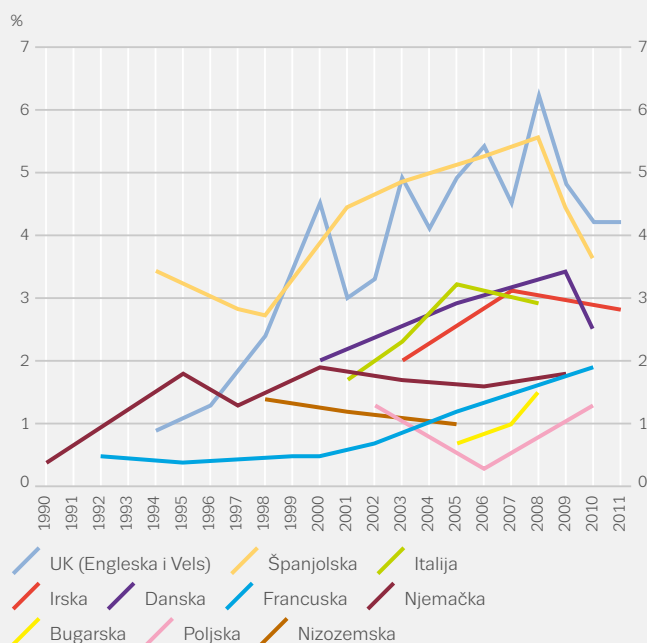
Kokain, amfetamini i ekstazi su najčešće korišteni nedopušteni stimulansi u Europi, dok se neke manje poznate tvari, uključujući piperazine (npr. BZP) i sintetičke katinone (npr. mefedron i MDPV), također mogu koristiti na nezakonit način zbog svojih stimulativnih učinaka. Visoka učestalost uporabe stimulansa povezuje se s mjestima za noćnu zabavu, plesom i glazbom, gdje se te droge često koriste u kombinaciji s alkoholom.

Podaci o pojavnosti pokazuju geografski različito tržište stimulanata u Europi, s time da je kokain češći na jugu i zapadu Europe, amfetamini u središnjim i sjevernoeuropskim zemljama, a ecstasy u zemljama na jugu i istoku (Slika 2.3). Podaci o liječenju pokazuju slične obrasce za kokain i amfetamine, dok su brojke za liječenje problema s ecstasyem niske.

Kanabis... najčešće spominjana droga među osobama koje započinju liječenje prvi put

SLIKA 2.4

Pojavnost kokaina među mladim punoljetnicima u prošloj godini: odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podatci (desno)



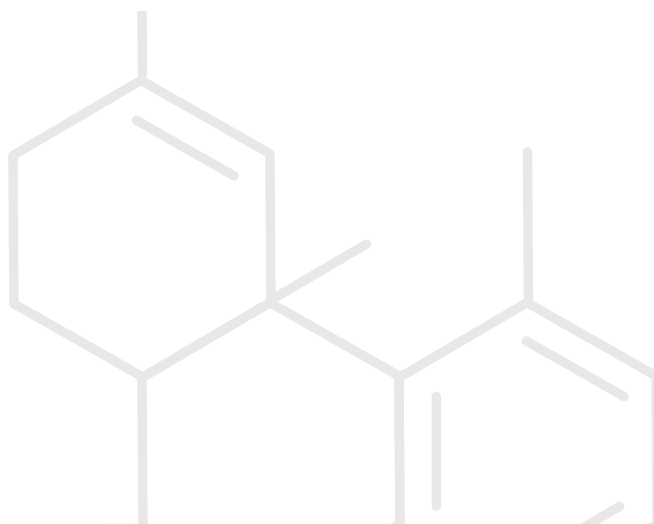
NAPOMENA: Trendovi u deset zemalja s najvećom učestalošću i tri ankete ili više.

% 0–1 1,1–2 2,1–3 >3 Nema podataka

Kokain: smanjenje uporabe u zemljama velike pojavnosti

Kokain u prahu se prvenstveno udiše ili šmrče, ali se također ponekad ubrizgava, dok se crack kokain obično puši. Među redovitim korisnicima, moguće je uočiti veliku razliku između društveno integriranih potrošača koji možda koriste drogu u rekreacijskom smislu i onih marginaliziranih korisnika droga koji koriste kokain, često zajedno s drugim tvarima, u okviru kroničnih problema koje imaju s drogom. Redovita uporaba kokaina je povezana s kardiovaskularnim, neurološkim i psihičkim problemima, te s povećanim rizikom od nesreće i ovisnosti. Injekcije kokaina i korištenje cracka su povezani s najvećim zdravstvenim rizicima, uključujući i prijenos zaraznih bolesti.

Kokain, amfetamini i ekstazi su najčešće korišteni nedopušteni stimulansi u Europi



Kokain je najčešće korištena ilegalna stimulativna droga u Europi, iako se većina njenih korisnika pronalazi u relativno malom broju zemalja. Procjenjuje se da je oko 2,5 milijuna mladih Europljana (1,9% ove dobne skupine) koristilo kokain u prošloj godini. Relativno visoka razina uporabe kokaina među mladim punoljetnicima u prošloj godini (2,5-4,2%) zabilježena je u Danskoj, Irskoj, Španjolskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu (Slika 2.4). U novijim istraživanjima u zemljama s većom pojavnošću, razina prošlogodišnje uporabe kokaina među mladima dostigla je vrhunac u 2008./09., dok kasnije pokazuje skromniji pad ili stabilizaciju. U ostalim zemljama, razina uporabe kokaina ostala je relativno niska i stabilna, iako su Francuska i Poljska zabilježile porast u 2010.

Znakovi smanjenja potražnje za liječenjem od kokaina

Samo četiri zemlje imaju relativno nedavne procjene o intenzivnoj ili problemskoj uporabi kokaina, a i njih je teško usporediti jer se korištene definicije razlikuju. U 2009. godini među odraslom populacijom: Španjolska procjenjuje 'intenzivnu uporabu kokaina' s 0,45%, Njemačka procjenjuje 'probleme u vezi s kokainom' s 0,20%, a Italija procjenjuje 0,34% za 'potencijalno problematično korištenje kokaina'. U 2009./10. Ujedinjeno Kraljevstvo procjenjuje korištenje crack kokaina među odraslom populacijom u Engleskoj s 0,54%, ali je istaknuto da su mnogi od njih vjerojatno i korisnici l cracka i opijata.

Kokain se navodi kao glavna droga za 14% svih prijavljenih korisnika koji ulaze u specijalizirani program liječenja od droga u 2011. (60 000), a 19% za one koji se liječe po prvi put (31 000). Postoje velike razlike među zemljama, s oko 90% svih korisnika kokaina u samo pet zemalja (Njemačka, Španjolska, Italija, Nizozemska, Ujedinjeno Kraljevstvo). Broj korisnika koji započinju liječenje po prvi put radi kokaina kao primarne droge povećao se s 35 000 u 2006. na 37 000 u 2009., a zatim pao na 31 000 u 2011. (23 zemlje). U Španjolskoj je od 2005. zabilježeno malo, ali konstantno smanjenje broja novih korisnika kokaina koji započinju liječenje, u Ujedinjenom Kraljevstvu od 2008. a u Italiji od 2009. Samo oko 3 000 novih primarnih korisnika crack kokaina ulazi u sustav liječenja u Europi u 2011., od čega na Ujedinjeno Kraljevstvo otpada oko dvije trećine, a na Španjolsku i Nizozemsku većina ostatka.

Dugoročni porast hitnih bolničkih slučajeva vezanih uz uporabu kokaina

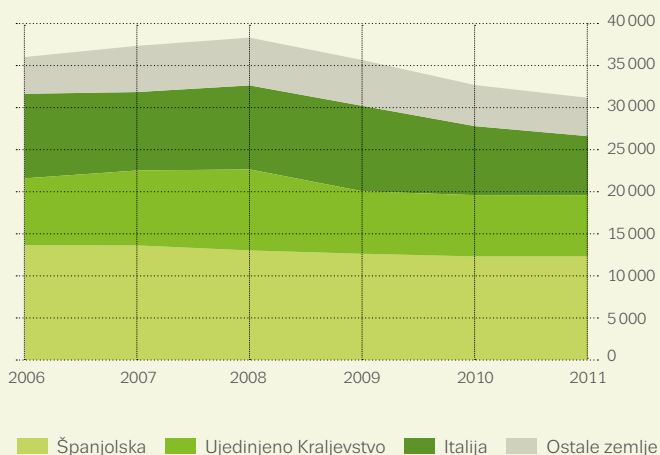
Nedavnom Europskom procjenom, u nekim je zemljama zabilježeno trostruko povećanje prijavljenih korisnika kokaina primljenih u službama hitne pomoći od kraja 1990-ih, s najvećim brojem slučajeva oko 2008. godine u Španjolskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu (Engleska). Većina hitnih slučajeva povezanih s kokainom zabilježena je kod mladih muških osoba. Smrtnost u akutnom stanju trovanja kokainom čini se relativno rijetka. U 2011. je zabilježeno najmanje 475 smrtnih slučajeva vezanih za uporabu

KORISNICI KOKAINA U SUSTAVU LIJEČENJA

Karakteristike



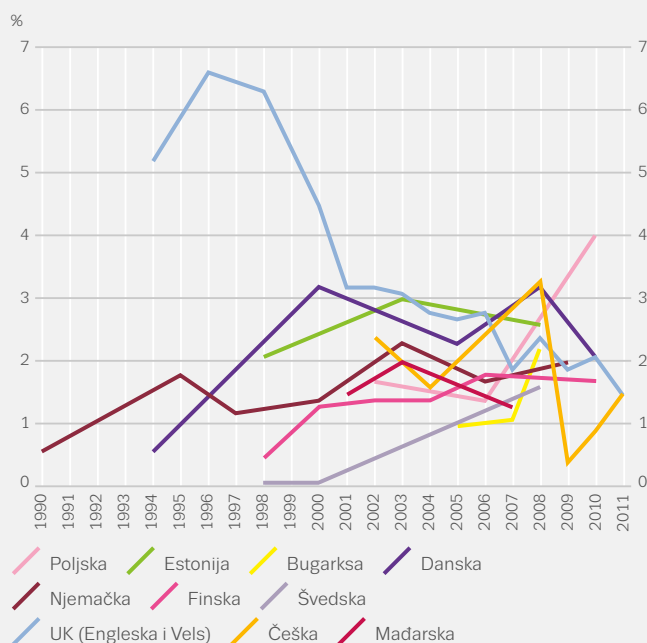
Trendovi među osobama koji započinju liječenje prvi put



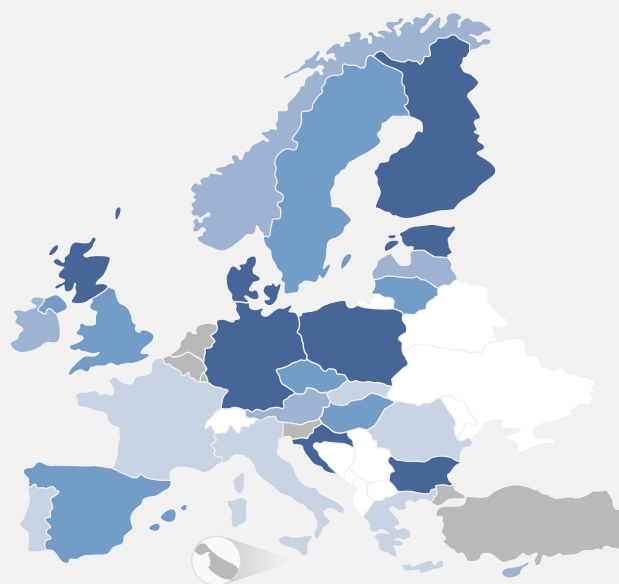
NAPOMENA: Navedene karakteristike odnose se na sve sudionike liječenja od kokaina / cracka kao primarne droge. Trendovi se odnose na osobe koje započinju liječenje od kokaina / cracka kao primarne droge. Zemlje koje su uključene razlikuju se prema vrsti pokazatelja.

SLIKA 2.5

Pojavnost uporabe amfetamina među mladim punoljetnicima: odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podatci (desno)



NAPOMENA: Trendovi u deset zemalja s najvećom pojavnosću i tri ankete ili više.



% 0–0,5 0,51–1 1,1–1,5 >1,5 Nema podataka

kokaina u 17 zemalja, iako su druge droge također često prisutne. Nedavni podaci iz Španjolske i Ujedinjenog Kraljevstva ukazuju na smanjenje smrtnih slučajeva povezanih s kokainom od 2008. Kokain također vjerojatno igra određenu ulogu u nekim smrtnim slučajevima povezanim s kardiovaskularnim problemima, ali su podaci u tom području ograničeni.

Amfetamini: uporaba stabilna, ali rizici za zdravlje postoje i dalje

U Europi su amfetamini mnogo dostupniji od metamfetamina, koji su povijesno ograničeni na Češku, i u novije vrijeme Slovačku. Amfetamini se obično uzimaju oralno ili se užmrkavaju, ali je u nekoliko zemalja intravensko konzumiranje tih droga relativno često kod problematičnih ovisnika o drogama i osoba u sustavu liječenja.

Većina studija o štetnim učincima povezanih s uporabom amfetaminima dolazi iz Australije i Sjedinjenih Američkih Država, gdje prevladava pušenje kristalnog metamfetamina, a ti se rezultati ne mogu izravno prenijeti na europsku situaciju. Te studije utvrđuju učinke, uključujući kardiovaskularne, plućne, neurološke i mentalne zdravstvene probleme u rasponu od tjeskobe, agresije i depresije do akutne paranoidne psihoze, dok

je intravenska uporaba faktor rizika za zarazne bolesti. Smrti povezane s amfetaminima, iako rijetke u odnosu na one od opijatskih droga, zabilježene su u nekim zemljama, osobito u onima s relativno velikom populacijom korisnika amfetamina. Predoziranje zbog amfetamina je međutim teže prepoznati budući da su simptomi manje specifični. Ovaj problem se dodatno komplicira pojavom novih stimulativnih droga. Na primjer, više od 20 smrtnih slučajeva u 2011. i 2012. bilo je povezano s 4-metilamfetaminom, spojem povezanim s amfetaminom, sugerirajući EMCDDA-u i Europol-u da izvrši procjenu rizika na europskoj razini i Europskoj komisiji da preporuči mjere kontrole na području EU.

**U Europi su amfetamini
mного dostupniji od
metamfetamina**

Oko 1,7 milijuna (1,3%) mladih punoljetnika (15-34) koristilo je amfetamine tijekom prošle godine. Između 2006. i 2011. uporaba amfetamina ostala je na relativno niskoj razini i stabilna među mladim punoljetnicima u većini europskih zemalja, s razinom pojavnosti od oko 2% ili manje u svim promatranim zemljama, s izuzetkom Bugarske (2,1%), Estonije (2,5%) i Poljske (3,9%). Sve zemlje u kojima su istraživanja provedena nedavno (2010 ili kasnije), izvještavaju o stabilnoj razini prevalencije ili smanjenju pojavnosti amfetamina, uz izuzetak Poljske, koja bilježi povećanje (Slika 2.5).

Povećanje broja zahtjeva za liječenjem od metamfetamina

Samo dvije su zemlje nedavno provele procjene o broju problematičnih korisnika metamfetamina, i to odraslih (15-64) od oko 0,42% u Češkoj (2011.) i oko 0,21% u Slovačkoj (2007.). Naznake problema s uporabom metamfetamina nedavno su zabilježene u Njemačkoj, Grčkoj, Cipru i Turskoj.

Oko 6% osoba koje ulaze specijalizirani program liječenja od droga u Europi u 2011. navode amfetamine kao primarnu drogu (oko 24 000 korisnika, od kojih je 10 000 započelo liječenje po prvi put u životu). Korisnici amfetamina kao primarne droge čine značajan udio osoba koji prvi put započinju liječenje samo u Latviji, Poljskoj i

Švedskoj, dok se metamfetamin navodi kao primarna droga kod većeg broja korisnika koji se na liječenju nalaze po prvi put u Češkoj i Slovačkoj. Između 2006. i 2011., trendovi korisnika amfetamina koji se na liječenju nalaze po prvi put u velikoj mjeri ostaju stabilni, s izuzetkom Češke i Slovačke, koje bilježe povećan broj korisnika metamfetamina koji se na liječenju nalaze prvi puta.

Ecstasy: smanjenje zahtjeva za liječenjem

Ecstasy se obično odnosi na sintetičku tvar MDMA.

Lijek se uglavnom koristi u obliku tableta, ali je ponekad dostupan u obliku praha; on se može progutati, šmrkati ili (rijetko) ubrizgavati. Uporaba ekstazija povijesno je vezana za elektronsku dance-glazbenu scenu, uglavnom među mladim punoljetnicima, posebno mladim muškarcima. Problemi povezani s uporabom ove droge uključuju akutnu hipertermiju i problem s mentalnim zdravljem. Smrtni slučajevi povezani uz ekstazi su rijetki.

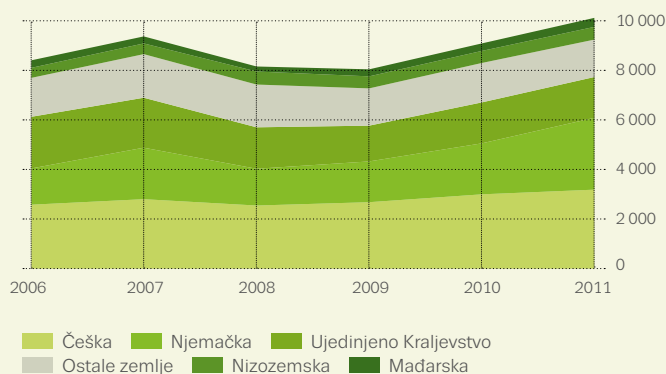
Procjenjuje se da je 1,8 milijuna mladih punoljetnika koristilo ekstazi u prošloj godini, s nacionalnim procjenama u rasponu od manje od 0,1% do 3,1%. Konzumacija ove vreste droge dosegla je vrhunac do sredine 2000-e, nego čega je zabilježen njen pad (Slika 2.6). Između 2006. i 2011. godine, većina zemalja izvještava o stabilnom ili silaznom trendu u uporabi ekstazija. Uz izuzetak Poljske, taj pad je i dalje vidljiv u podacima iz anketa provedenima

KORISNICI AMFETAMINA U SUSTAVU LIJEČENJA

Karakteristike



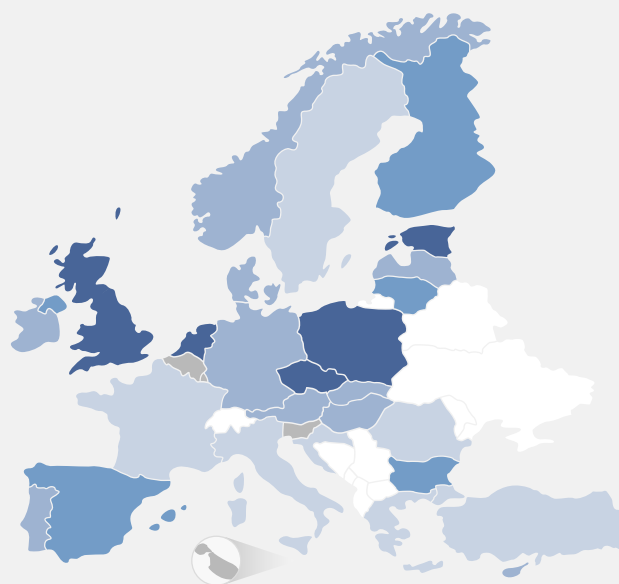
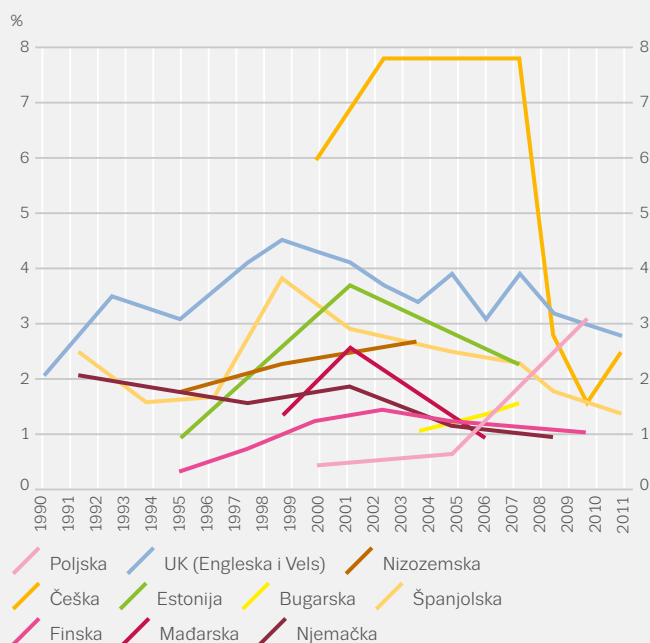
Trendovi među osobama koji započinju liječenje prvi put



NAPOMENA: Navedene karakteristike odnose se na sve sudionike liječenja od amfetamina kao primarne droge. Trendovi se odnose na osobe koje se liječe prvi put od amfetamina kao primarne droge. Zemlje koje su uključene razlikuju se prema vrsti pokazatelja.

SLIKA 2.6

Pojavnost uporabe ekstazija među mladim punoljetnicima u prošloj godini: odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podatci (desno)



NAPOMENA: Trendovi u deset zemalja s najvećom učestalošću i tri ankete ili više.

% 0–0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0 Nema podataka

u zemljama od 2010. Malo je korisnika započelo liječenje vezano uz uporabu ecstasy u 2011. godini: i ecstasy se spominje kao primarna droga za manje od 1% (oko 600 korisnika) osoba koji po prvi put ulaze u sustav liječenja u Europi.

Mefedron: novost na tržištu stimulanata

Postoje znakovi da su sintetski katinoni, uključujući mefedron, utrli put tržištu nezakonitih stimulanata u nekim zemljama. Trenutno, međutim, samo ankete provedene u Ujedinjenom Kraljevstvu ponovno navode ove droge. Prema posljednjim podacima, 1,1% odraslih osoba (16-59) u Engleskoj i Velsu je koristilo mefedron u posljednjih godinu dana, što ga čini četvrtom najčešće korištenom ilegalnom drogom. Među 16-24 godišnjacima, pojavnost je u prošloj godini bila ista kao i za ecstasy (3,3%), treću najčešće korištenu drogu u toj dobnoj skupini. Pad u uporabi je, međutim, zabilježen kod svih skupina u usporedbi s anketom iz 2010./11.

Općenitije, smrtni slučajevi i pobol vezani uz mefedron i dalje se bilježe u Europi, iako na relativno niskoj razini. Neke zemlje također izvještavaju o injektiranju mefedrona, MDPV-a i drugih sintetičkih katinona među skupinama problematičnih korisnika i osoba na liječenju od droga (Mađarska, Austrija, Rumunjska, Ujedinjeno Kraljevstvo).

**Sintetski katinoni,
uključujući mefedron, utrli
put tržištu nezakonitih
stimulanata u nekim
zemljama**



Halucinogeni, GHB and ketamin: još uvijek prisutni

Određeni broj psihoaktivnih supstanci s halucinogenim, anestetičkim i depresivnim svojstvima dostupno je na tržištu ilegalnih droga u Europi: one se mogu koristiti samostalno, zajedno, ili umjesto drugih uobičajenijih droga. Sveukupna razina prevalencije uporabe halucinogenih gljiva i LSD-a u Europi je uglavnom niska i stabilna u posljednjih nekoliko godina. Među mlađim punoljetnicima (15-34), nacionalne ankete o pojavnosti korištenja halucinogenih gljiva bilježe u prošloj godini raspon od 0% do 2,2%, a za LSD od 0% do 1,7%.

Od sredine 1990-ih, izvještava se o rekreativnom korištenju ketamina i gama-hidroksibutirata (GHB) među podskupinama korisnika droga u Europi. Također je zabilježeno povećanje zdravstvenih problema povezanih s tim tvarima, primjerice, oštećenja mokraćnog sustava zbog dugotrajne uporabe ketamina. Gubitak svijesti i ovisnost su rizici vezani uz korištenje GHB, a također je zabilježen sindrom odvikavanja. Tamo gdje postoje, nacionalne procjene uporabe prevalencije GHB i ketamina u populaciji odraslih kao i u školskoj populaciji i dalje ostaju niske. U Ujedinjenom Kraljevstvu, 1,8% 16-24 godišnjaka koristilo je ketamine u prošloj godini, između 2008. i 2012. razina uporabe je stabilna, iako je zabilježeno povećanje s 0,8% u 2006. godini. Ciljana istraživanja u u objektima za noćnu zabavu izvještavaju o većoj pojavnosti uporabe tijekom života, na primjer, dansko istraživanje bilježi 10% osoba koje posjećuju objekte za noćnu zabavu koji su probali ketamin. Internetsko istraživanje među britanskim ispitanicima koji su identificirani kao redoviti posjetitelji objekata za noćnu zabavu, bilježi 40% osoba koje su koristile ketamin i 2% osoba koje su koristile GHB u prošloj godini.

Opijati: više od 1,4 milijuna problematičnih korisnika

Korištenje opijata ostaje i dalje glavni razlog velikog udjela smrtnosti i pobola koji su rezultat uporabe droga u Europi. Glavni opijat korišten u Europi je heroin, koji se može pušiti, šmrkati ili ubrizgavati. Niz drugih sintetskih opijata, kao što buprenorfin, metadon i fentanil, također su dostupni na tržištu ilegalnih tvari. Većina korisnika opijata su korisnici više vrsta droga istovremeno, a njihova pojavnost je veća u urbanim sredinama, te među marginaliziranim skupinama. Osim zdravstvenih problema, korisnici opijata koji ulaze u sustav liječenja u velikom broju su beskućnici i nezaposleni, s nižom razinom obrazovanja u usporedbi s korisnicima drugih droga.

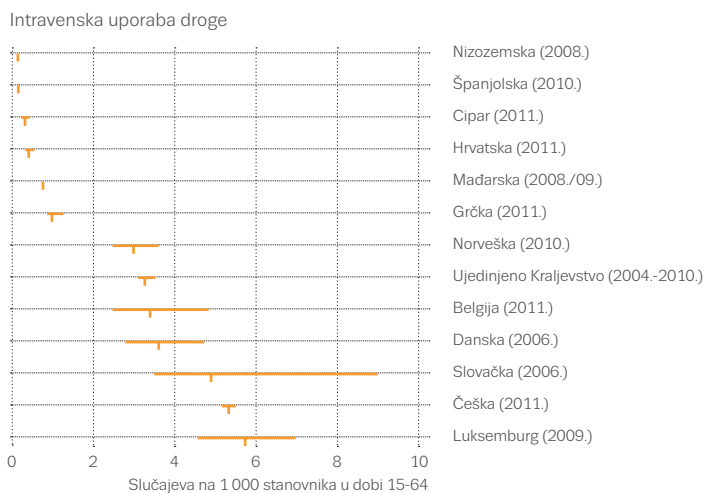
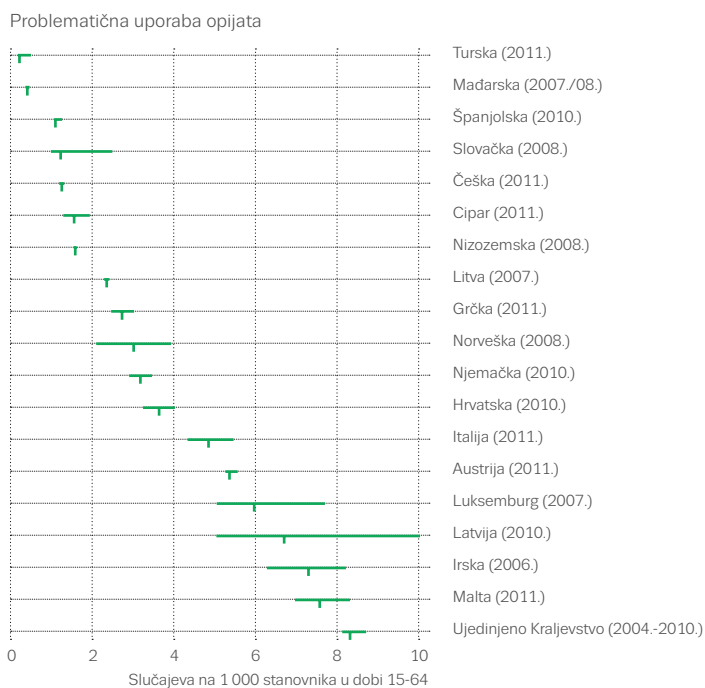
Europa je doživjela više naleta ovisnosti o heroinu. Prvi koji se dogodio u mnogim zemljama zapadne Europe od

sredine 1970-ih i drugi koji se dogodio u srednjoj i istočnoj Europi od sredine do kasnih 1990-ih. Iako su se trendovi mijenjali tijekom posljednjeg desetljeća, sveukupno, broj novih korisnika heroina je sada, čini se, u padu.

Prosječna pojavnost problematične uporabe opijata kod odraslih (15-64) procjenjuje se na 0,41%, što je jednako broju od 1,4 milijuna problematičnih opijatskih korisnika u Europi u 2011. Na nacionalnoj razini, procjena prevalencija problematičnih korisnika opijata varira između manje od jednog i oko osam slučajeva na 1 000 stanovnika u dobi od 15-64 godine (Slika 2.7).

SLIKA 2.7

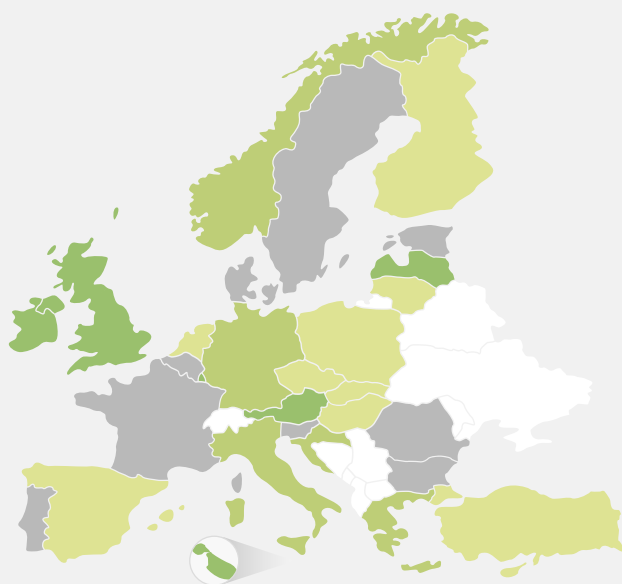
Nacionalne procjene pojavnosti problematičnih opijatskih korisnika i intravensko korištenje droga



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

SLIKA 2.8

Procjena problematične uporabe opijata u Europi



Broj na 1 000 korisnika 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0
 Nema podataka
 NAPOMENA: Podaci za Poljsku i Finsku za 2005.

Heroin: smanjenje broja novih korisnika koji ulaze u sustav liječenja

Korisnici opijata (uglavnom heroina) predstavljaju 48% svih korisnika koji su započeli specijalizirano liječenje u Europi u 2011. (197 000 klijenata) i oko 30% onih koji započinju liječenje po prvi put. Što se tiče trendova, ukupni broj novih heroinskih korisnika u Europi je u padu, od najviše 59 000 u 2007. do 41 000 u 2011., pri čemu je smanjenje najvidljivije u zapadnoeuropskim zemljama. Općenito, čini se da je regrutiranje novih korisnika heroina u padu, te da ono utječe na potražnju za liječenjem.

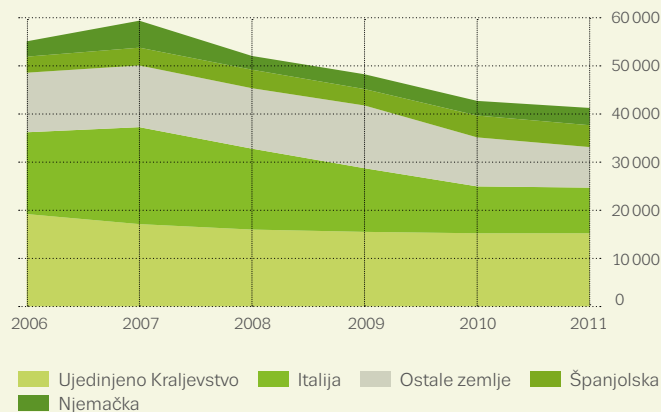
Broj novih korisnika heroina je sada, čini se, u padu

KORISNICI HEROINA U SUSTAVU LIJEČENJA

Karakteristike



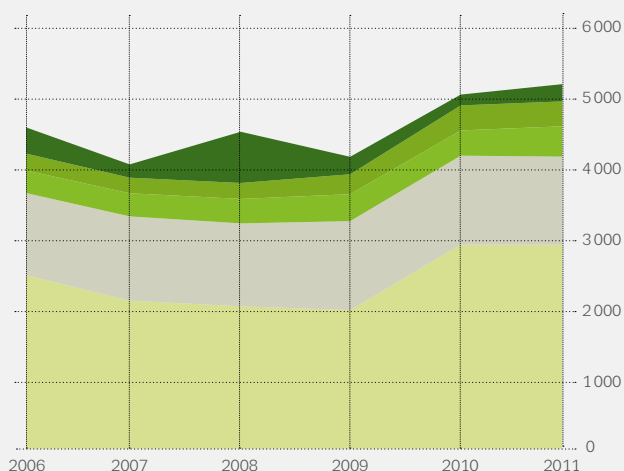
Trendovi među osobama koji započinju liječenje prvi put



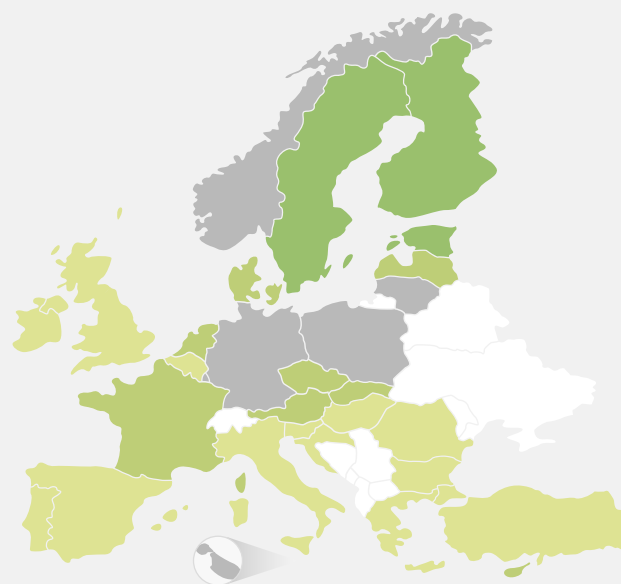
NAPOMENA: Navedene karakteristike odnose se na sve osobe na liječenju ovisnosti od heroina kao primarne droge. Trendovi se odnose na osobe koje se liječe prvi put zbog heroina kao primarne droge. Zemlje koje su uključene razlikuju se prema vrsti pokazatelja.

SLIKA 2.9

Osobe koje ulaze u sustav liječenja zbog opijata različitih od heroina: Trendovi u brojevima (lijevo) i postotcima za sve osobe koje prvi put ulaze u sustav liječenja zbog opijata kao primarne droge (desno)



Ujedinjeno Kraljevstvo Ostale zemlje Francuska
Španjolska Italija



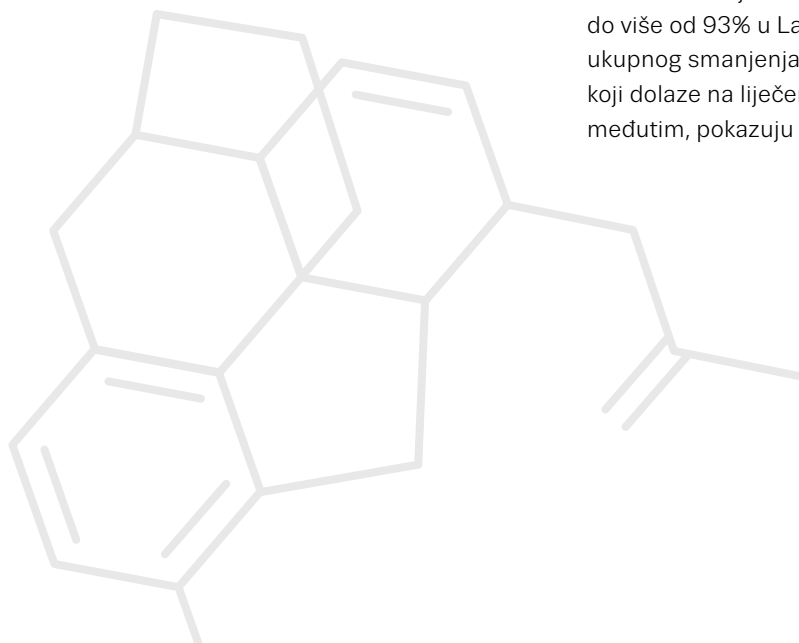
% 0–10 11–50 >50 Nema podataka

Opijati umjesto heroina: izazov u nekim zemljama

U 2011., jedanaest europskih zemalja izvijestilo da je 10% ili više osoba koje su po prvi put ušle u specijalizirani program liječenja radi uzimanja opijata uzimalo druge opijate osim heroina, uključujući i fentanil, metadon i buprenorfin (Slika 2.9). U nekim zemljama te droge danas predstavljaju najčešći oblik korištenja opijata: u Estoniji, većina osoba na liječenju od ovisnosti od opijata koristilo je nedopušteni fentanil, dok u Finskoj većina opijatskih korisnika koristi buprenorfin kao primarnu drogu.

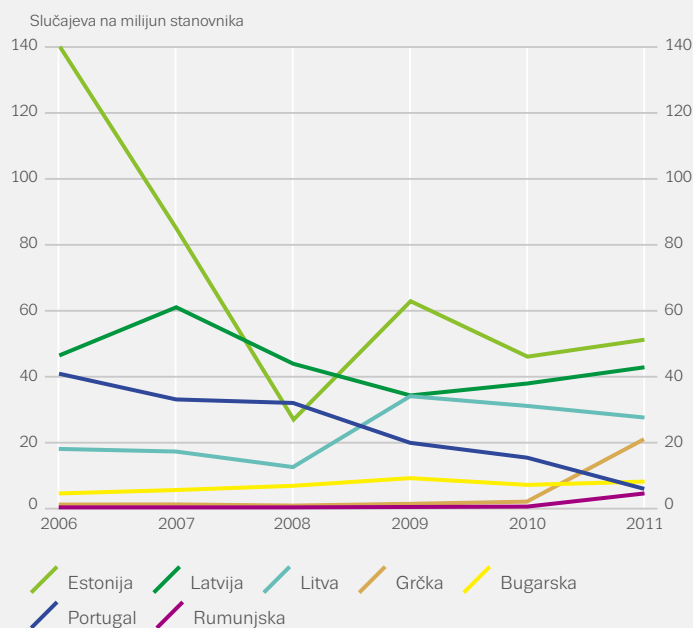
Intravenska uporaba droga: dugotrajan pad

Intravenski korisnici droga su među onima s najvećim rizikom od zdravstvenih problema radi uporabe droga, kao što su infekcije koje se prenose krvlju ili predoziranja. Ubrizgavanje se obično povezuje s korištenjem opijata, iako je u nekoliko zemalja glavni problem ubrizgavanje amfetamina. Rezultati nedavno izvršene procjene pojavnosti intravenskog korištenja droga u trinaest zemalja pokazuju raspon od manje od jednog do otprilike šest slučajeva na 1 000 stanovnika u dobi od 15-64. Među korisnicima koji ulaze u specijalizirani program liječenja, 38% opijatskih korisnika i 24% korisnika amfetamina ubrizgavaju drogu. Broj intravenskih korisnika opioda varira od zemlje do zemlje, od manje od 9% u Nizozemskoj do više od 93% u Latviji. Između 2006. i 2011. došlo je ukupnog smanjenja broja intravenskih heroinskih ovisnika koji dolaze na liječenje po prvi put; ali najnoviji podaci, međutim, pokazuju mali rast.

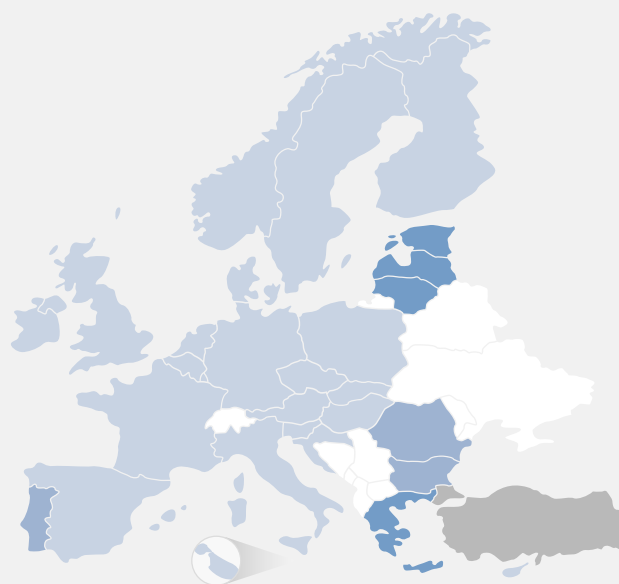


SLIKA 2.10

Novo dijagnosticirane HIV infekcije povezane s ubrizgavanjem droga: odabrani trendovi (lijevo) i najnoviji podatci (desno)



NAPOMENA: Novo dijagnosticirane HIV infekcije među intravenskim korisnicima droga u zemljama s najvećim stopama (izvor: ECDC)



Epidemije prijete dugoročnom padu HIV-a

Ubrizgavanje droga i dalje je važan mehanizam za prijenos zaraznih bolesti, uključujući HIV / AIDS i hepatitis C. Najnovije informacije pokazuju da bi se dugoročan pad broja novih HIV dijagnoza u Europi mogao prekinuti kao rezultat epidemije među intravenskim korisnicima droga u Grčkoj i Rumunjskoj (Slike 2.10 i 2.11). U 2011. godini prosječna stopa novo prijavljenih HIV dijagnoza koje su povezane s intravenskim korištenjem droga bila je 3,03 na milijun stanovnika. Iako su navedene brojke podložne reviziji, u 2011. je prijavljeno 507 novih slučajeva, nešto više nego u 2010., čime se narušava cjelokupni silazni trend uočen od 2004.

Europski podaci ne pokazuju važne razlike u razinama i trendovima novih HIV dijagnoza u pojedinim zemljama. U 2011. Grčka i Rumunjska bilježe 353 dijagnoza, ili 23% od ukupnog broja, dok je u 2010. godini to iznosilo tek nešto više od 2% (31/1 469). Bugarska, Estonija i Latvija izvještavaju o blagom porastu stope novo dijagnosticiranih HIV infekcija među intravenskim korisnicima droga u 2011., dok suprotno tome stope novo dijagnosticiranih HIV infekcija u Irskoj, Španjolskoj i Portugalu nastavljaju padati, u skladu s vidljivim silaznim trendom koji je započeo 2004. godine.

Intravenski korisnici droga su među onima s najvećim rizikom od zdravstvenih problema radi uporabe droga

Hepatitis i druge infekcije: glavni zdravstveni problemi

Virusni hepatitis, osobito infekcija uzrokovana virusom hepatitisa C (HCV) je vrlo rasprostranjen među intravenskim korisnicima droga diljem Europe. Razina HCV antitijela u nacionalnim uzorcima intravenskih korisnika u 2010.-2011. varira od 18% do 80%, dok osam od 12 zemalja prema nacionalnim podacima bilježi pojavnost višu od 40% (Slika 2.11). Pojavnost na toj razini ili viša može značiti da postoji mogućnost novih epidemija HIV-a uzrokovanih intravenskom uporabom droga. Među zemljama s nacionalnim podacima o trendovima za razdoblje 2006.-2011., pad pojavnosti HCV-a kod intravenskih ovisnika zabilježen je u tri zemlje (Italija, Portugal, Norveška), dok su druge dvije zabilježile porast (Grčka, Cipar).

Prosječno u 18 zemalja za koje postoje dostupni podaci za razdoblje 2010.-2011., intravenska uporaba droga se odnosi na 58% svih dijagnoza HCV-a i 41% zabilježenih

akutnih dijagnoza (za koje je rizična skupina poznata). Za hepatitis B, intravenski ovisnici čine 7% svih dijagnoza i 15% akutnih dijagnoza. Uporaba droga može biti faktor rizika i za druge zarazne bolesti uključujući hepatitis A i D, spolno prenosive bolesti, tuberkulozu, tetanus i botulizam. Epidemije infekcije antraksom, najvjerojatnije uzrokovane kontaminiranim heroinom, također se sporadično bilježe u Europi. Na primjer, u razdoblju između lipnja 2012. i početka ožujka 2013., zabilježeno je 15 slučajeva antraksa povezanih s drogom, od kojih je sedam rezultiralo smrtnim slučajevima, što može biti povezano s ranijom epidemijom antraksa prijavljenom u 2009./10.

Smrti povezane s drogom: ne samo predoziranja

Uporaba droga je jedan od glavnih uzroka smrtnosti među mladima u Europi i to izravno putem predoziranja (smrti uzrokovane zlouporabom droga) te posredno bolestima povezanim s drogom i nesrećama, nasiljem i samoubojstvom. Većina studija o skupinama problematičnih ovisnika pokazuje stopu smrtnosti u rasponu od 1-2% godišnje, što predstavlja smrtnost 10 do 20 puta veću od očekivane. Nedavna analiza EMCDDA procjenjuje da svake godine u Europi umre između 10 000 i 20 000 opijatskih korisnika. Većina tih smrtnih slučajeva javlja se kod muškaraca u tridesetim godinama starosti, međutim, dob, stopa smrtnosti i uzroci smrti variraju u različitim zemljama i periodima.

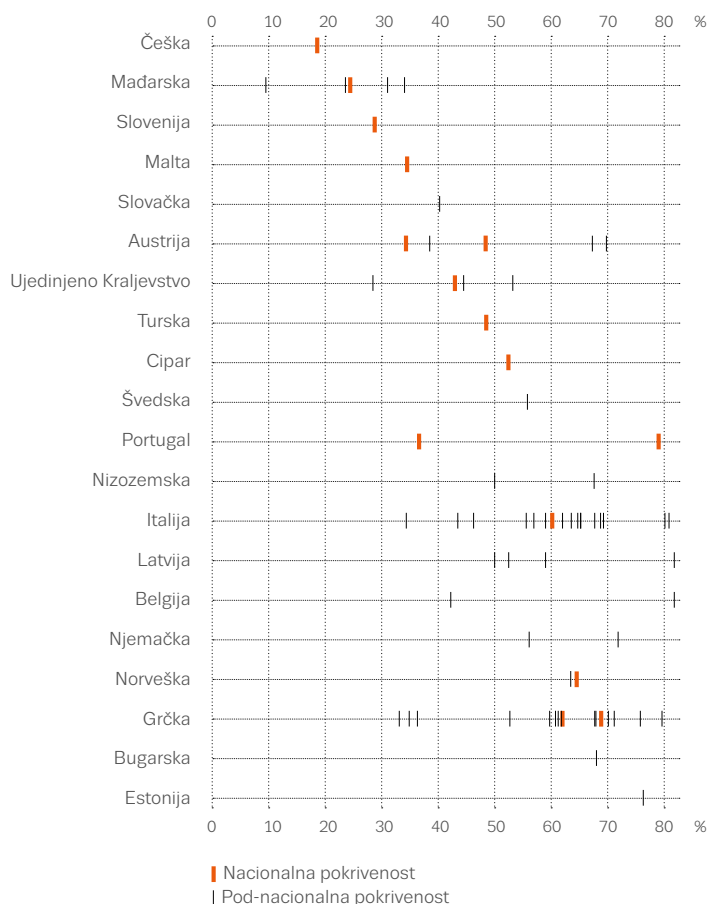
Smrtnost povezana s HIV-om je najbolje dokumentirani neizravan uzrok smrti među ovisnicima. Najnovija procjena pokazuje da je oko 1 700 ljudi umrlo od HIV / AIDS-a koji se može pripisati intravenskom korištenju droga u Europi u 2010., uz zabilježen silazni trend. Bolesti jetre vjerojatno su također uzrok znatnog broja smrtnih slučajeva među korisnicima droga, uglavnom zbog HCV infekcije, što često pogoršava i alkohol, iako podaci na europskoj razini nisu dostupni. Samoubojstvo, ozljede i ubojstva također utječu na povećanu smrtnost među ovisnicima, iako pouzdanih procjena nema dovoljno.

Glavni uzrok smrti problematičnih korisnika droga u Europi je predoziranje od opijata, uglavnom heroina ili njegovih metabolita koji su prisutni u većini prijavljenih slučajeva, često u kombinaciji s drugim tvarima kao što su alkohol ili benzodiazepini. Osim heroina, drugi opijati koji se mogu naći u toksikološkim izvješćima uključuju metadon, buprenorfin i fentanil.

Oko 90% smrtnih slučajeva predoziranja u Europi zabilježeno je među starijima od 25 godina, a prosječna dob onih koji umiru od predoziranja je u porastu, što upućuje na sve stariju skupinu problematičnih opijatskih

SLIKA 2.11

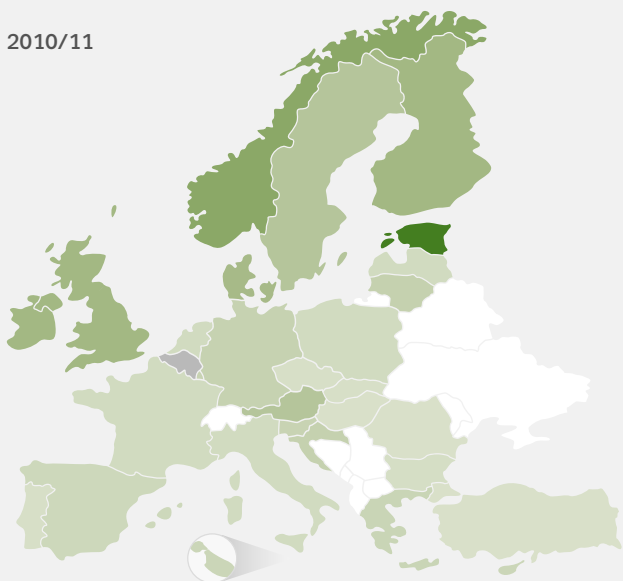
Pojavnost HCV antitijela među intravenskim korisnicima droga, 2010./2011.



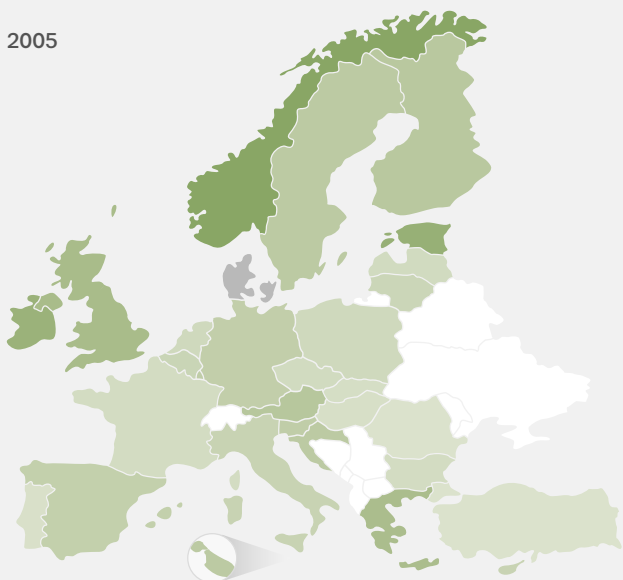
SLIKA 2.12

Stope smrtnosti uzrokovane drogom među odraslima (15-64)

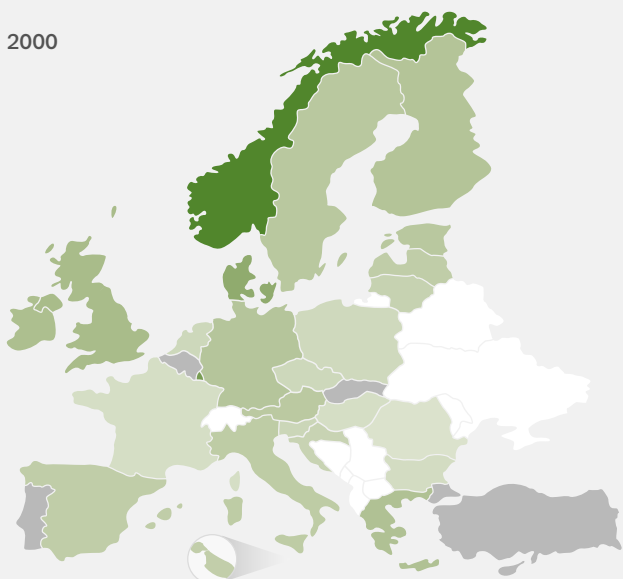
2010/11



2005



2000



1 17 51 85 119 136
Slučajeva na milijun stanovnika

Nema podataka

korisnika. Većina smrtnih slučajeva predoziranja (80%) odnosi se na muškarce.

U 2011. godini, prosječna stopa smrtnosti zbog predoziranja u Europi procjenjuje se na 18 smrtnih slučajeva na milijun stanovnika u dobi od 15-64 godina. Stope više od 40 smrtnih slučajeva na milijun zabilježene su u šest zemalja, s najvišim brojem u Norveškoj (73 / milijun) i Estoniji (136 / milijun) (Slika 2.12).

Većina zemalja izvještava o trendu porasta broja umrlih od predoziranja od 2003. do 2008./09., kada se taj broj stabilizira, a zatim počinje opadati. Sveukupno, zabilježeno je oko 6 500 smrtnih slučajeva predoziranja u 2011, pad od 7 000 slučajeva u 2010. i 7 700 u 2009. Ipak, situacija se razlikuje u pojedinim zemljama, a neke zemlje još uvijek bilježe povećanje.

Sveukupno, zabilježeno je oko 6 500 smrtnih slučajeva predoziranja u 2011, pad od 7 000 slučajeva u 2010. i 7 700 u 2009

PRONADITE VIŠE

EMCDDA publikacije

2012

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter study.

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

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected issue.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008

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

Publikacije EMCDDA i ESPAD

2012

Summary of the 2011 ESPAD report.

Publikacije EMCDDA i ECDC

2012

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

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

3

Odgovori na rješavanje problema vezanih uz droge mogu se široko kategorizirati kao smanjenje potražnje droga ili akcije za smanjenja opskrbe drogama

Odgovori na problematiku zlouporabe droga

Odgovori na rješavanje problema vezanih uz droge mogu se široko kategorizirati kao smanjenje potražnje droga ili akcije za smanjenja opskrbe drogama. Prva uključuje zdravstvene i socijalne intervencije, poput prevencije, smanjenja štete, liječenje i socijalnu reintegraciju. Druga uključuje provedbu zakonodavstva vezanog uz zlouporabu droga, uglavnom od strane policije, carine i pravosuđa, s osnovnim ciljem smanjenja dostupnosti droga.

Praćenje odgovora na problematiku droga

Odgovori na problematiku droga trenutno se prate kombinacijom rutinskih izvora podataka, nacionalnih procjena i stručnih ocjena. Podaci o zdravstvenim i društvenim odgovorima uključuju procjene o pružanju liječenja opijatskom supstitucijom i nabavu igala i šprica. Osim toga, pregledi znanstvenih dokaza, poput onih koje je prikupila Cochrane Collaboration, pružaju informacije o učinkovitosti javnih zdravstvenih intervencija. Daljnje informacije o podacima koji su ovdje navedeni i o bazi podataka o odgovorima na problematiku droga mogu se naći na web stranici EMCDDA u Statističkom biltenu (Statistical bulletin) i Portalu primjera dobre prakse (Best practice portal).

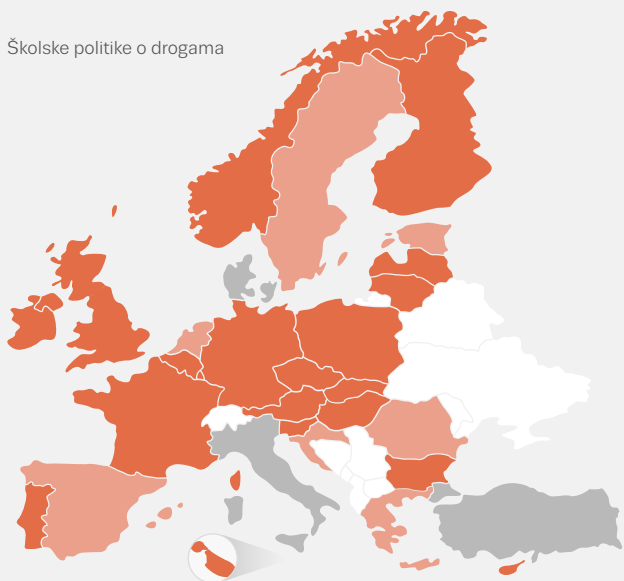
Napredak u provođenju prevencije zasnovane na dokazima u školama

Za borbu protiv zlouporabe droga i problema vezanih uz zlouporabu droga koristi se velik broj preventivnih strategija. Ekološki i univerzalni pristup usmjeren je na čitavu populaciju, selektivna prevencija usmjerena je na ranjive skupine dok se indicirana prevencija fokusira na rizične pojedince. U Europi, većina preventivnih aktivnosti odvija se u školama (Slika 3.1), iako se također provodi i u drugim sredinama.

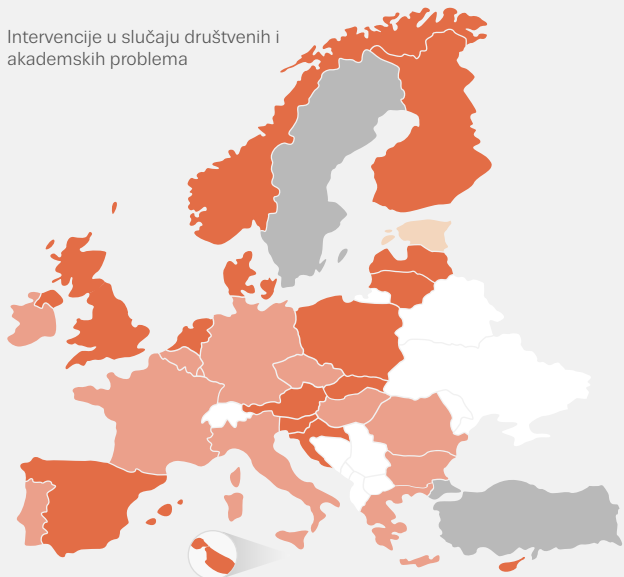
SLIKA 3.1

Dostupnost specifičnih intervencija u području prevencije zlouporabe droga u školama (stručne procjene, 2010.)

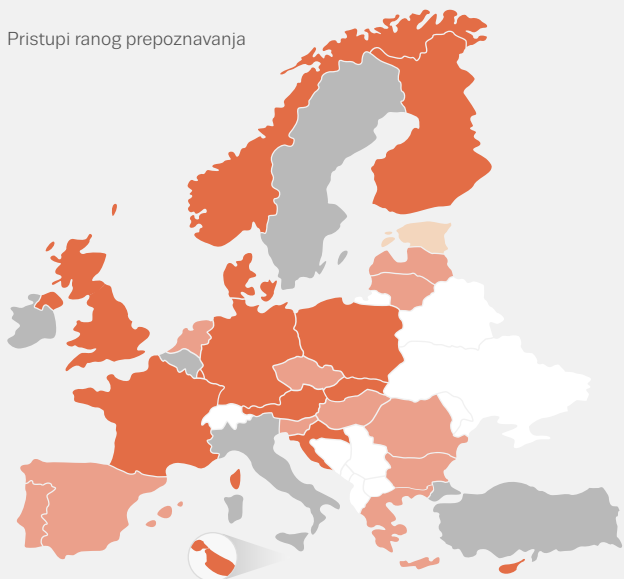
Školske politike o drogama



Intervencije u slučaju društvenih i akademskih problema



Pristupi ranog prepoznavanja



■ Cjelovito / prošireno
 ■ Ograničeno/rijetko
 ■ Nedostupno
■ Nema podataka

Dokazi upućuju na to da strategije ekološke prevencije, koje su usmjerene prema mijenjanju kulturnih, socijalnih, fizičkih i ekonomskih okruženja, mogu biti učinkovite pri promjeni normativnih uvjerenja, a slijedom toga i zlouporabi droga. U Europi kao cjelini, ekološke intervencije u školskim okruženjima su rijetkost. Međutim, u nekim je područjima, kao što su promicanje zaštite školskog okruženja i razvoj školskih politika vezanih uz zlouporabu droga (npr. smjernice o odgovorima na učeničku uporabu ili prodaju droga), postignut napredak. Lagani je preokret također uočen pri korištenju pozitivno procijenjenih općih preventivnih pristupa u školama, kao što su obuka osobnih i socijalnih vještina i odmak od aktivnosti kao što je pružanje osnovnih informacija, čija je učinkovitost dokazano slaba. Sve je više izvješća koji potvrđuju uspješno usvajanje pozitivno ocijenjenih sjevernoameričkih i europskih programa prevencije (npr. Good Behaviour Game, EUDAP (Unplugged), Örebro i Preventure).

Selektivne preventivne intervencije usmjerene su na ranjive skupine mladih ljudi koji bi mogli biti izloženi velikom riziku zbog problema zlouporabe droga. Stručna izvješća ukazuju na sveukupno povećanje dostupnosti intervencija za neke od ranjivih skupina u Europi, posebno povećane aktivnosti usmjerene prema učenicima s društvenim i akademskim problemima. Škole također predstavljaju važnu okolinu za provedbu navedenih preventivnih aktivnosti, uključujući pristupe koji su usmjereni prema ranoj identifikaciji učenika s poremećajima u ponašanju i problemima s drogama.

Intervencije u objektima za noćnu zabavu: potreba za integriranim pristup

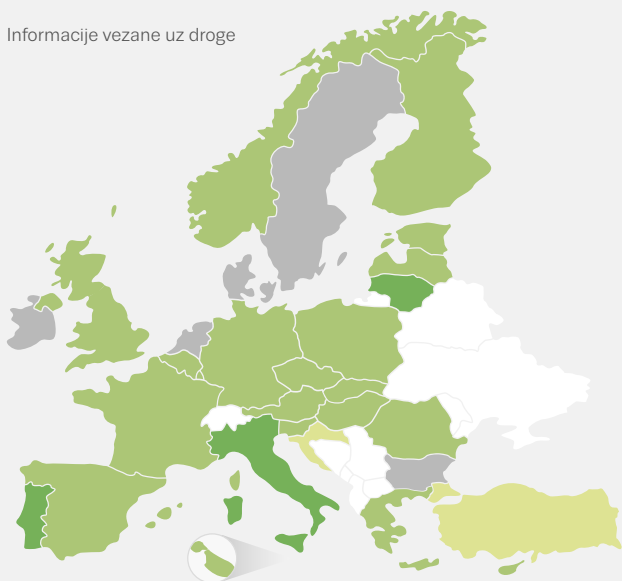
Uporaba ilegalnih droga, posebice stimulanata često je povezana s noćnim životom, pa se tako mladi ljudi koji posjećuju određene vrste događanja mogu upustiti u uživanje u drogama i alkoholu, koji zatim utječu na visok rizik od zdravstvenih problema, nesreće ili ozljeda. Europska inicijativa, pod imenom Healthy Lifestyle Toolbox, naglašava važnost postojanja sveobuhvatnog skupa mjera za rješavanje takvih rizika u rekreacijskim objektima; preporučuje se pristup koji objedinjuje sprječavanje, smanjenje štete, regulaciju i policijsku intervenciju.

Korištenje strategija prevencije i smanjenja štete u rekreativnim okruženjima zabilježeno je tek u nešto više od trećine zemalja. Neke od tih strategija usmjerene su na pojedince, kroz distribuciju informativnih letaka, edukacijom vršnjaka i korištenjem mobilnih timova. Ostale strategije imaju ekološki fokus: primjerice, reguliranje i licenciranje prostorija koje prodaju alkohol, promicanje odgovornog posluživanja alkohola; provedba inicijative za upravljanje velikim okupljanjima i osiguranje slobodnog

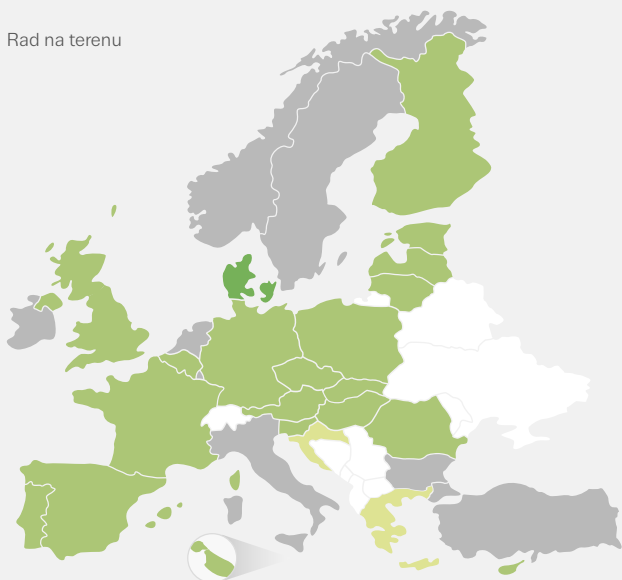
SLIKA 3.2

Dostupnost određenih intervencija u objektima za noćnu zabavu (stručne ocjene, 2011.)

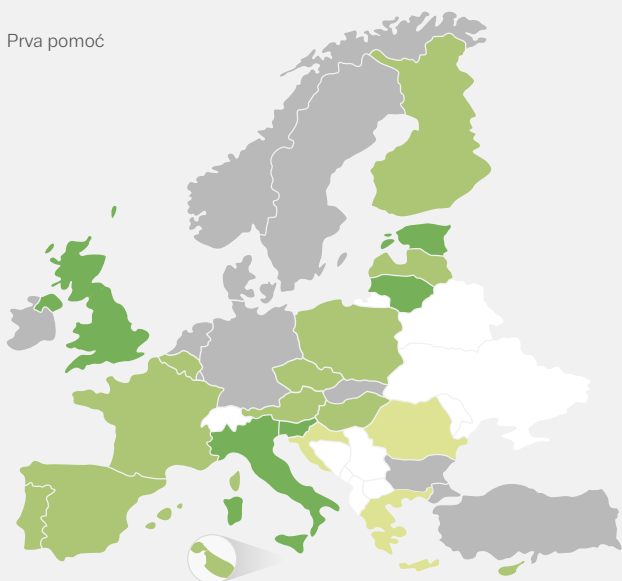
Informacije vezane uz droge



Rad na terenu



Prva pomoć



■ Cjelovito / prošireno
 ■ Ograničeno/rijetko
 ■ Nedostupno
 ■ Nema podataka

pristupa besplatnoj vodi i sigurnom noćnom prijevozu. Takve mjere promovira club-health.eu i europski projekt 'Party +' koji promovira sigurnu noćnu zabavu oznakom 'kvalitetne noći'. Međutim, dostupnost tri vrste intervencija u objektima za noćnu zabavu: pružanje informativnih materijala, rad na terenu i prva pomoć, pokazuje da su aktivnosti u ovom području u većini zemalja još uvijek ograničene (Slika 3.2).

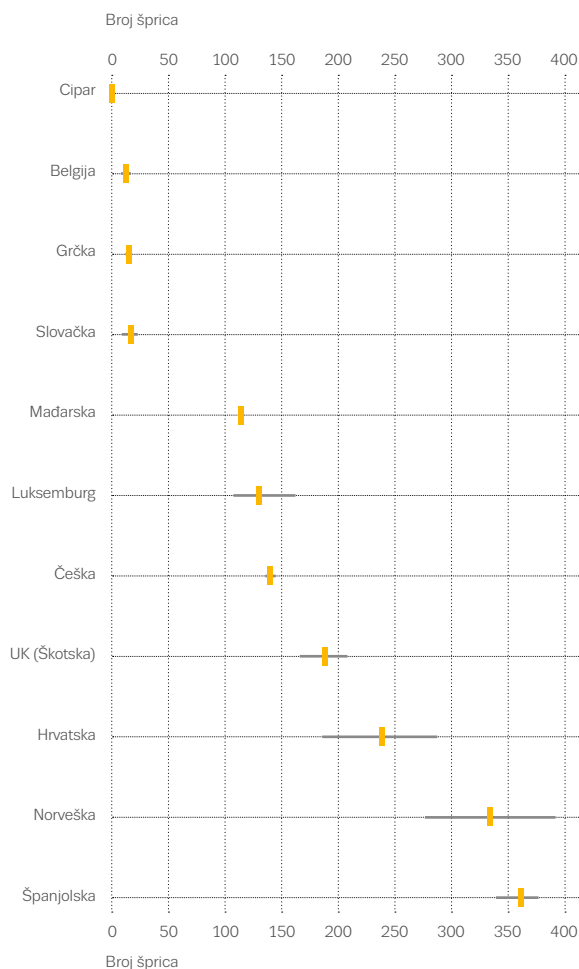
Prevenција zaraznih bolesti: liječenje hepatitisa C zahtijeva više pažnje

Za ovisnike, posebice intravenske ovisnike, postoji rizik od dobivanja zaraznih bolesti dijeljenjem pribora za uporabu droga i tijekom nezaštićenog seksa. Stoga je važan cilj europskih zakona o drogama sprečavanje prijenosa HIV-a, hepatitisa i drugih infekcija. Djelotvornost supstitucijske terapije za intravenske korisnike opijata u ovom području demonstrirano je u nekoliko posljednjih pregleda, a povećava se kada je u kombinaciji s programima igala i šprica.



SLIKA 3.3

Broj šprica podijeljenih putem specijaliziranih programa po intravenskom korisniku (procjena)



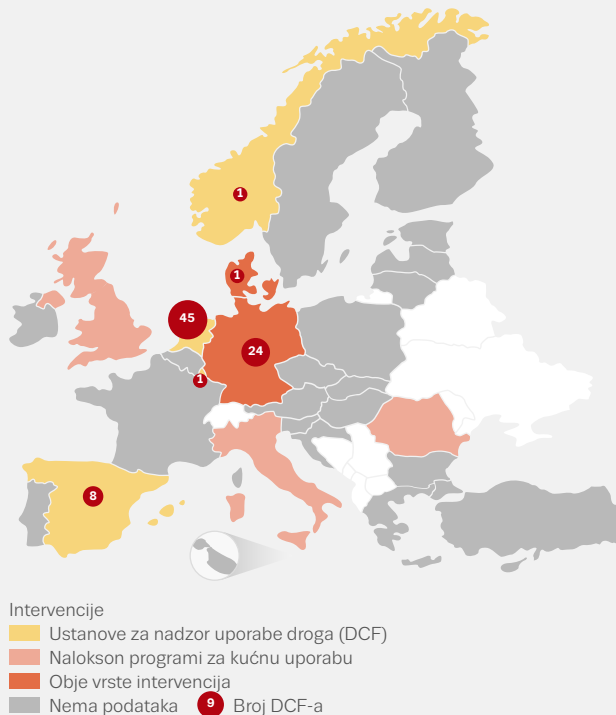
NAPOMENA: Podaci su prikazani kao točke procjene i intervali nesigurnosti.

Broj šprica podijeljenih putem specijaliziranih programa povećao se s 34,2 milijuna u 2005. do 46,3 milijuna u 2011. godini u 23 zemlje u nacionalnim izvještajima za obje godine. U 11 zemalja za koje su nedavne procjene broja intravenskih ovisnika dostupne, u okviru specijaliziranih programa distribuirano je prosječno 127 šprica po intravenskom ovisniku u 2011., u rasponu od manje od 50 do više od 300 šprica po korisniku (Slika 3.3).

Za sprečavanje širenja virusa hepatitisa B (HBV) postoji sigurno i učinkovito cjepivo, koje je 25 europskih zemalja ugradilo u svoje nacionalne programe cijepljenja. Šesnaest zemalja također prijavljuje ciljane HBV programe cijepljenja za intravenske ovisnike. Za hepatitis C, za koji ne postoji cjepivo, primjenjuju se preventivne mjere slično kao i kod HIV-a. Međutim, u nekim europskim zemljama, inicijative usmjerene testiranju i savjetovanju intravenskih ovisnika o hepatitisu C još su uvijek ograničene i slabo financirane. Probna istraživanja također upućuju na to da uključivanje zaraženih ovisnika u antivirusno liječenje hepatitisa C može smanjiti prenošenje virusa. Unatoč tome i postojanju

SLIKA 3.4

Zemlje s programima s naloksonom za kućnu uporabu i ustanove za nadzor konzumacije droga



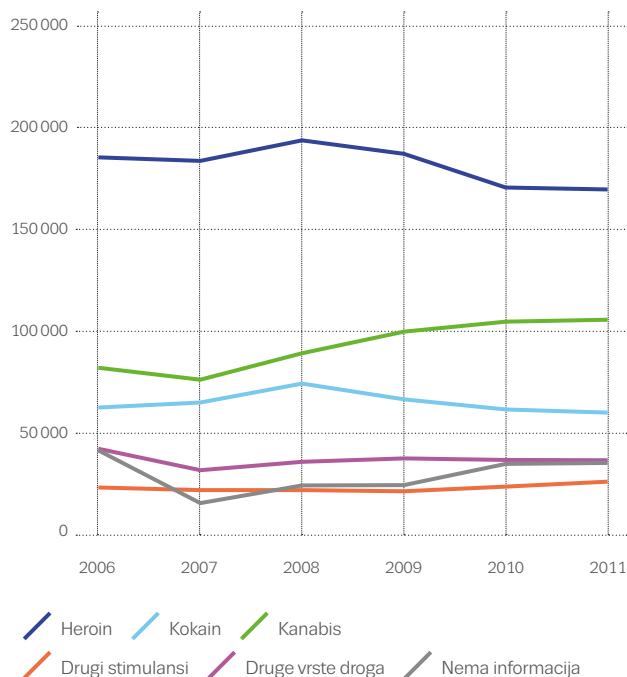
sve više dokaza koji potkrepljuju njegovu učinkovitost kod intravenskih ovisnika, relativno mali broj njih se trenutno nalazi na antivirusnom liječenju hepatitisa C u Europi.

Prevenција smrti uzrokovanih zlouporabom droga: najveći izazov javnog zdravstva

Smanjenje predoziranja drogom i drugih smrtnih slučajeva povezanih s zlouporabom droga ostaje veliki izazov za politiku javnog zdravstva u Europi. Liječenje, osobito liječenje supstitucijskom terapijom, značajno smanjuje rizik smrti ovisnika, a olakšavanje pristupa i zadržavanje u liječenju može se promatrati kao značajna mjera prevencije predoziranja. Međutim, poznato je da se rizici predoziranja povećavaju kod opijatskih ovisnika po izlasku iz zatvora i nekih oblika liječenja, vjerojatno zbog smanjene razine tolerancije. Jedan od inovativnih pristupa rješavanja tih rizika je šira dostupnost opijatskog antagonista naloksona. Pet zemalja prijavljuje pilot projekte ili programe koji opijatskim ovisnicima, njihovim članovima obitelji i njegovateljima daju nalokson za kućnu uporabu (Slika 3.4). U Ujedinjenom Kraljevstvu je istraživanje pokazalo da bi, uz minimalnu obuku, zdravstveni radnici, uključujući djelatnike koji se bave drogama, mogli povećati svoja znanja, vještine i samopouzdanje u slučajevima opijatskog predoziranja i primjeni naloksona.

SLIKA 3.5

Broj osoba koje pristupaju uslugama specijaliziranog liječenja ovisnosti, prema primarnoj drogi



Većina zemalja bilježi distribuciju informacija o riziku predoziranja problematičnim ovisnicima. Procjene rizika predoziranja od strane treniranih zdravstvenih radnika također mogu pomoći u ranoj fazi otkrivanja visokorizičnih pojedinaca, a ustanove za nadziranje uporabe droga mogu doprijeti do skupine marginaliziranih ovisnika. Takve ustanove postoje u šest zemalja, a mogu pridonijeti prevenciji smrti predoziranjem i smanjenju utjecaja predoziranja koja nemaju fatalni ishod.

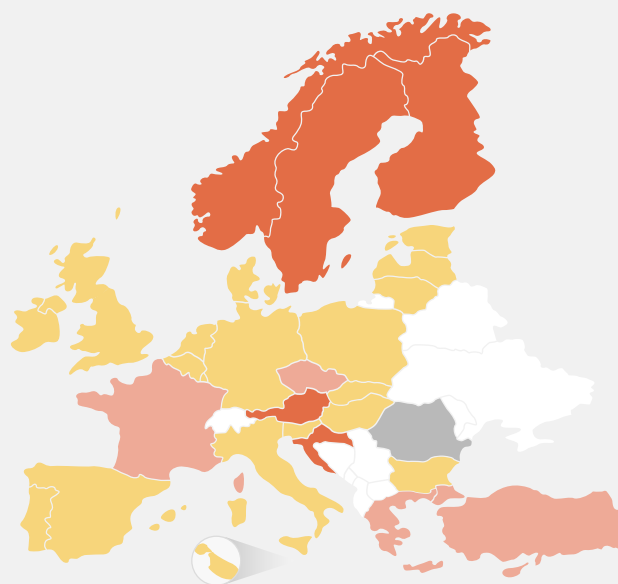
Više od milijun Europljana u sustavu liječenja ovisnosti o drogama

Procjenjuje se da je najmanje 1,2 milijuna ljudi sudjelovalo u liječenju od uporabe ilegalnih droga u Europi tijekom 2011. Opijatski ovisnici predstavljaju najveću skupinu na liječenju, dok podaci o pristupima liječenju (Slika 3.5) ukazuju na to da će korisnici kanabisa i kokaina vjerojatno predstavljati drugu i treću najveću skupinu, iako su razlike između zemalja uočljive.

Psihosocijalne intervencije, supstitucija opijatima i detoksikacija spadaju u glavne modalitete liječenja ovisnosti o drogama u Europi, a većina je terapija omogućena u izvanbolničkom okruženju, kao što su specijalizirani centri, ordinacije liječnika opće prakse i ustanove niskog praga. Značajan, iako s trendom

SLIKA 3.6

Prevladavajući lijek za supstitucijsku terapiju prema broju korisnika



smanjenja, je udio liječenja ovisnosti o drogama predviđen u bolničkom okruženju.

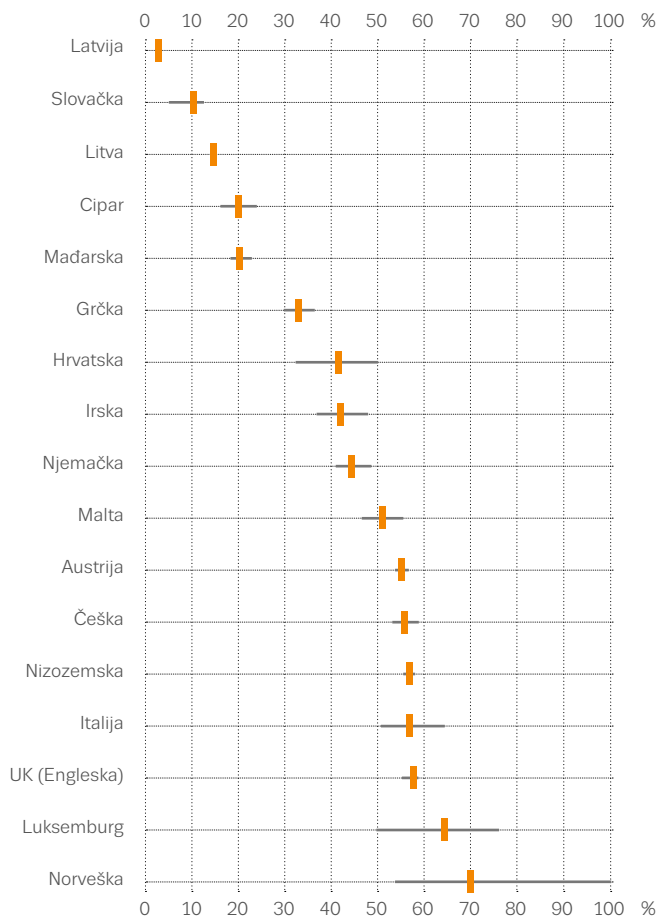
Ovisnici o opijatima: supstitucijska terapija kao prvi izbor

Najčešće liječenje opijatske ovisnosti u Europi je liječenje supstitucijskom terapijom, koje je najčešće povezano s psihosocijalnom skrbi i omogućeno u specijaliziranim centrima ili ambulantama opće prakse. Najčešći lijek koji se propisuje je metadon, kojeg koristi čak tri četvrtine korisnika, dok se buprenorfin propisuje za većinu preostalih korisnika, te je glavni zamjenski lijek u pet zemalja (Slika 3.6). Manje od 5% svih supstitucijskih terapija u Europi oslanja se na recepte propisane za druge supstance, kao što su sporo otpuštajući morfin ili diacetilmorfin (heroin).

Procjenjuje se da je najmanje 1,2 milijuna ljudi sudjelovalo u liječenju od uporabe ilegalnih droga u Europi tijekom 2011

SLIKA 3.7

Postotak problematičnih opijatskih ovisnika na liječenju supstitucijskom terapijom (procjena)



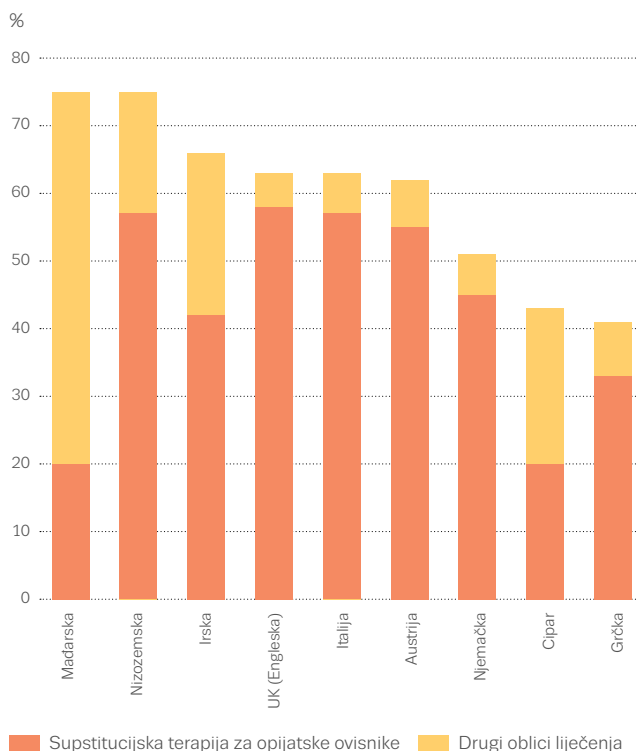
NAPOMENA: Podaci su prikazani kao točke procjene i intervali nesigurnosti.

Dostupni dokazi podupiru liječenje opijatskim supstitutima, u kombinaciji s psihosocijalnom skrbi, kako bi se pacijenti zadržali na liječenju, i tako smanjili zlouporabu ilegalnih opijata, šteta koja nastaju zlouporabom droga i stopu smrtnosti. Metadon, buprenorfin i diacetilmorfin su se pokazali učinkovitim u prekidanju ciklusa intoksikacije i odvikavanja, na taj način pomažući stabiliziranju pacijenata kako bi bili spremni prihvatiti druge vrste intervencija (liječenje HIVa / AIDSa i hepatitisa, na primjer). Liječenje supstitucijskom terapijom također se pokazalo korisnim u poboljšanju kvalitete života i olakšavanju ponovnog uključivanja u zajednicu.

Ukupan broj opijatskih ovisnika na liječenju supstitucijskom terapijom u Europi procjenjuje se na 730 000 u 2011., u usporedbi sa 650 000 u 2008., što vjerojatno predstavlja oko 50% problematičnih opijatskih ovisnika u Europi, stopa pokrivenosti koja se može usporediti s onima u Australiji i Sjedinjenim Američkim Državama. U Europi, međutim, postoje velike nacionalne razlike u stopama pokrivenosti, a najnižim stopama (3-20%) u Latviji, Slovačkoj i Litvi (Slika 3.7). Period dugog čekanja na liječenje od jednog do šest mjeseci zabilježen je u pet zemalja, dok je dulje od šest

SLIKA 3.8

Postotak problematičnih opijatskih ovisnika na liječenju od zlouporabe droga (procjena)



mjeseci čekanja zabilježeno u Bugarskoj i Grčkoj. Nakon HIV epidemije među intravenskim korisnicima heroina u 2010., Grčka je nedavno krenula sa supstitucijskom terapijom, a vrijeme čekanja je smanjeno.

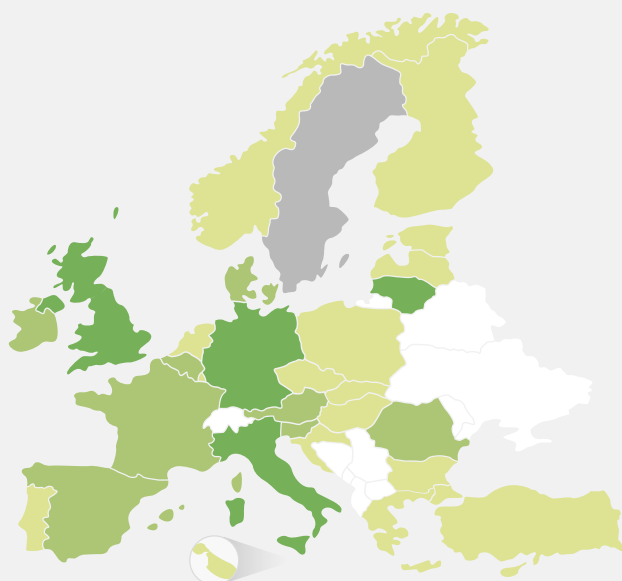
Druge vrste liječenja za ovisnike o opijatima : dostupne u svim zemljama

Liječenje bez supstitucijskih lijekova omogućeno je opijatskim ovisnicima u svim europskim zemljama. Ono se može se provoditi u ambulantama i stambenim objektima, a uključuje psihosocijalne zahvate, kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, terapijske zajednice i drugi pristupi. Liječenju ponekad prethodi program detoksifikacije, koji pruža farmaceutsku pomoć kod psihičkih simptoma odvikavanja. Kognitivno-bihevioralna intervencija se pokazala djelotvornom kod opijatskih ovisnika, ali dokazi nisu dovoljno čvrsti da bi se identificiralo koja je od navedenih intervencija najučinkovitija. Nema uvjerljivih dokaza o učinkovitosti terapijskih drug-free zajednica.

Pokrivenost pristupa liječenju, osim onih sa zamjenskim lijekovima, kreće se u rasponu od 5% do preko 50% svih problematičnih opijatskih ovisnika u devet zemalja koje pružaju dovoljno podataka (Slika 3.8). U svakoj od tih zemalja stope pokrivenosti za sve vrste liječenja problematičnih opijatskih ovisnika prelaze 40%.

SLIKA 3.9

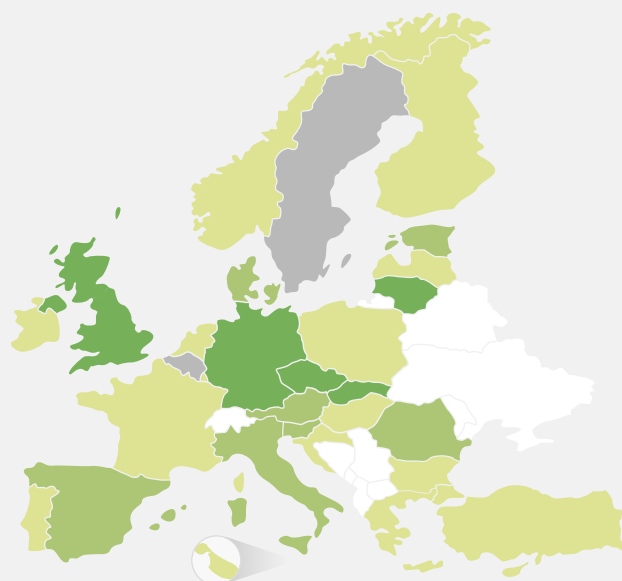
Dostupnost specifičnih programa liječenja za kokainske ovisnike (procjena stručnjaka, 2011.)



■ Cjelovito /prošireno ■ Ograničeno/rijetko ■ Nedostupno
■ Nema podataka

SLIKA 3.10

Dostupnost posebnih programa liječenja za ovisnike o amfetaminima (stručna procjena, 2011.)



■ Cjelovito /prošireno ■ Ograničeno/rijetko ■ Nedostupno
■ Nema podataka

Liječenje ovisnosti o kokainu: postojanje posebnih programa

Primarne mogućnosti za liječenje ovisnosti o kokainu su psihosocijalne intervencije, pri čemu krizni menadžment pokazuje najveću učinkovitost. U pogledu lijekova, agonisti dopamina i antipsihotici mogu djelovati učinkovito na smanjenje uporabe kokaina.

Iako se kokainski ovisnici mogu liječiti u okviru temeljnih usluga, specijalizirani programi za ovisnike o kokainu ili cracku postoje u 12 zemalja (Slika 3.9), uključujući i zemlje s najvišim udjelom ovisnika o kokainu. U nekim zemljama, takvi programi su usmjereni prema društveno integriranim ovisnicima o kokainu koji se nevoljko uključuju u druge programe. U Danskoj i Austriji liječenje ovisnika o kokainu se također pruža kroz programe istovremene uporabe više vrsta droga. Bugarska, Malta i Nizozemska izvještavaju o planovima za pružanje specifičnih programa liječenja u bliskoj budućnosti. Specifične smjernice za liječenje ovisnika o kokainu razvijaju se u Danskoj, Njemačkoj i Ujedinjenom Kraljevstvu.

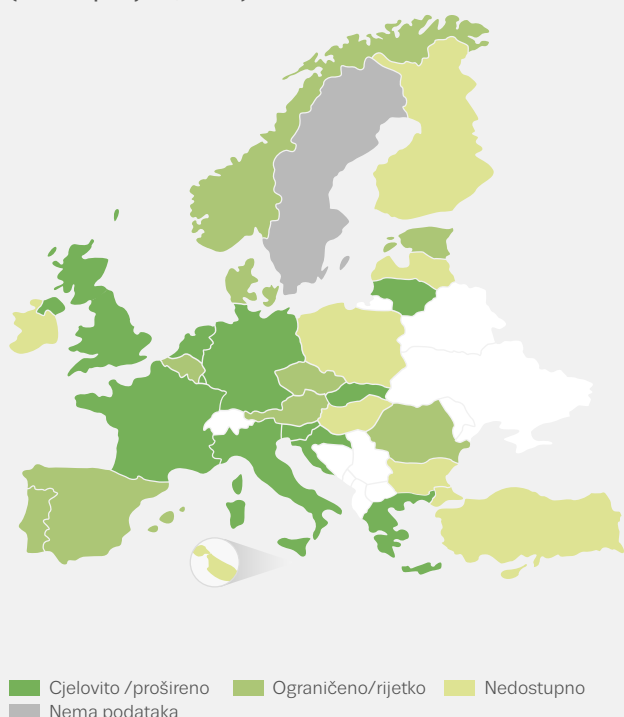
Liječenje ovisnosti o amfetaminima: geografske razlike

Psihosocijalne intervencije za liječenje protiv zlorabe droga u izvanbolničkoj okolini predstavljaju primarnu mogućnost liječenja korisnika amfetamina. Kognitivno-bihevioralne terapije i krizni menadžment, ponekad u kombinaciji, povezuju se s pozitivnim rezultatima u tom području. Za liječenje ovisnosti o amfetaminima i metamfetaminima istražuje se nekoliko vrsta lijekova, ali konačan dokaz o učinkovitosti bilo koje farmakološke terapije još ne postoji.

Mogućnosti raspoloživih vrsta liječenja za korisnike amfetamina u Europi znatno se razlikuju od zemlje do zemlje. Posebno izrađeni programi liječenja su prvenstveno dostupni u zemljama s dugom povijesti liječenja ovisnika o amfetaminima (Slika 3.10). Osim toga, Bugarska i Mađarska izvještavaju o planovima za provedbu posebnih programa liječenja za ovisnike o amfetaminima u bližoj budućnosti.

SLIKA 3.11

Dostupnost posebnih programa liječenja korisnika kanabisa (stručne procjene, 2011.)



Podaci o klijentima koji su pristupili specijaliziranom liječenju od ovisnosti o drogama u 2011. pokazuju da je oko polovica njih bila nezaposlena, s gotovo jednim od njih deset bez stalnog smještaja

GHB: istražene mogućnosti liječenja

Ovisnost o gama-hidroksibutiratu (GHB) je priznato kliničko stanje, s potencijalno teškim sindromom odvikavanja koje slijedi nakon redovite ili kronične uporabe. Današnja istraživanja se fokusiraju na opis tog sindroma i njegove komplikacije, što se teško može prepoznati u hitnim slučajevima. Do danas još nisu ustanovljeni standardni protokoli za liječenje sindroma odvikavanja od GHB, iako se u Nizozemskoj vrše istraživanja o kontroliranoj detoksikaciji pomoću lijekova koji sadrže GHB.

Liječenje ovisnosti o kanabisu: višestruki pristupi

U Europi, za liječenje ovisnika o kanabisu postoji široki raspon pristupa uključujući liječenje koje uključuje interneta, kratke intervencije, multidimenzionalne obiteljske terapije, kognitivno-bihevioralne terapije i druge strukturirane psihosocijalne intervencije u izvanbolničkom ili bolničkom okruženju. Kazneno-pravni sustav, odjeli hitne službe i jedinice za liječenje mentalnog zdravlja važni su izvori upućivanja na liječenje u nekim zemljama. Dostupnost evaluacijskih studija o liječenju kanabisa je u posljednjih nekoliko godina porasla, s na primjer nedavnom meta-analizom višedimenzionalne obiteljske terapije koja pokazuje pozitivne rezultate u smislu smanjenja zlorabe supstanci i zadržavanja na liječenju. Istraživanje se također provodi na lijekovima koji bi mogli potpomoći psihosocijalnim intervencijama. Na primjer, agonist rimonabant je pokazao pozitivne rezultate pri smanjenju akutnih fizioloških problema povezanih s pušenjem kanabisa.

U 2011. godini, više od polovice europskih zemalja izvijestilo je o dostupnosti posebnih programa liječenja zlorabe kanabisa (Slika 3.11), dok Bugarska, Cipar, Mađarska i Poljska namjeravaju uvesti programe u ovom području.

Socijalna reintegracija: element koji nedostaje?

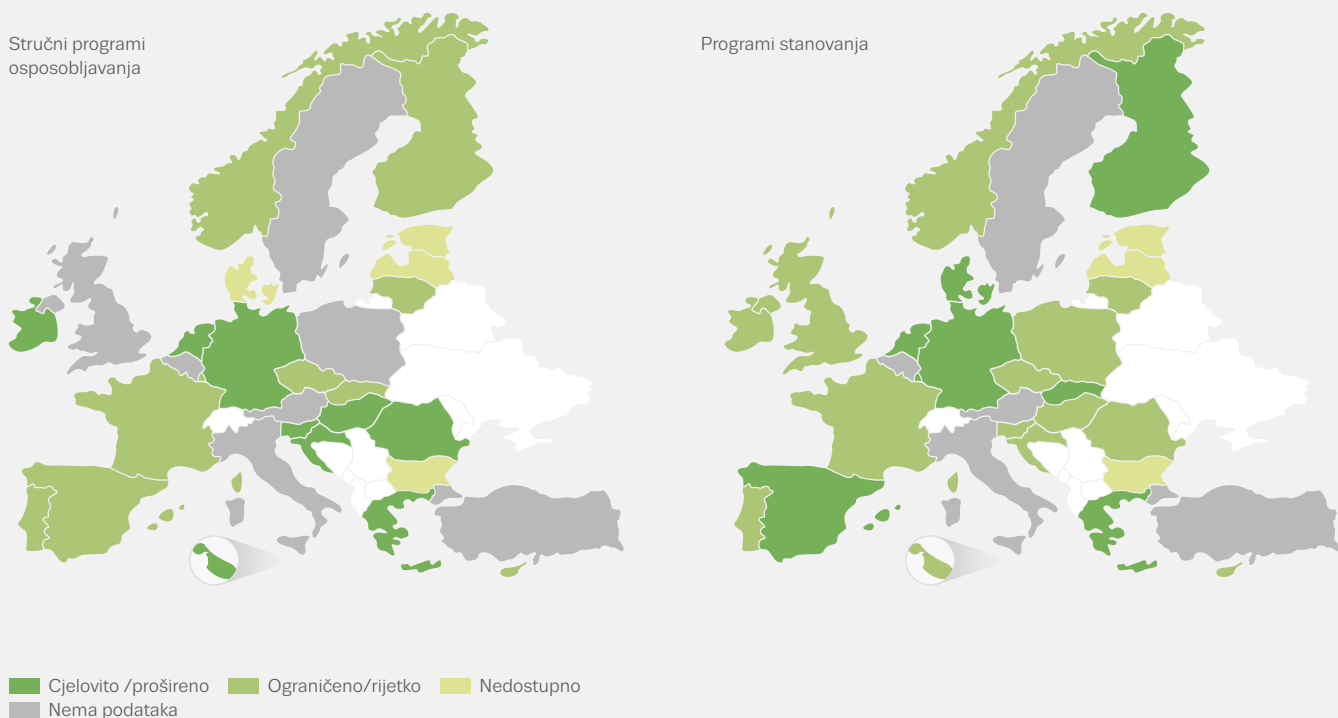
Podaci o klijentima koji su pristupili specijaliziranom liječenju od ovisnosti o drogama u 2011. pokazuju da je oko polovica njih bila nezaposlena (47%), s gotovo jednim od njih deset bez stalnog smještaja (9%). Kod ove skupine također je čest slučaj niska razina obrazovanja, s 36% onih koji su završili samo osnovnu školu, dok 2% nije postiglo ni tu razinu obrazovanja.

Usluge ponovnog uključivanja u društvo koje obuhvaćaju poboljšanje socijalnih vještina, poticanje obrazovanja i zapošljavanja, kao i stambene potrebe mogu se ponuditi istovremeno s liječenjem ili po njegovom završetku. Dok većina zemalja izvještava o postojanju takvih usluga društvene reintegracije (Slika 3.12), razina pružanja tih usluga je općenito nedovoljna u odnosu na potrebe. Nadalje, pristup uslugama je često uvjetan, na primjer, može ovisiti o drug-free statusu ili stabilnom stanovanju, što može utjecati na isključivanje nekih kojima je potpora najpotrebnija.

Uspješnost mjera društvene reintegracije često se oslanja na učinkovitu suradnju između različitih vrsta službi potpore. Ova tema je nedavno istražena u anketi EMCDDA, u kojoj je 17 od 28 zemalja prijavilo postojanje nekog oblika partnerskih sporazuma između agencija za liječenje ovisnosti o drogama i službi koje nude podršku u područjima poput stanovanja i zapošljavanja.

SLIKA 3.12

Dostupnost programa društvene reintegracije za ovisnike na liječenju



Usluge za zatvorenike: još uvijek nedovoljno razvijene

Kod zatvorenika se pojavljuju veće ukupne stope zlorabe droga nego u općoj populaciji i štetniji obrasci korištenja, prema nedavnim istraživanjima koja izvještavaju da između 5% i 31% zatvorenika ubrizgava droge. Po prijemu u zatvor, većina korisnika smanji konzumaciju ili prestaje konzumirati droge. Ilegalne droge, međutim, nađu svoj put u mnogim zatvorima, a neki zatvorenici nastave ili započnu s konzumacijom tijekom zatočeništva.

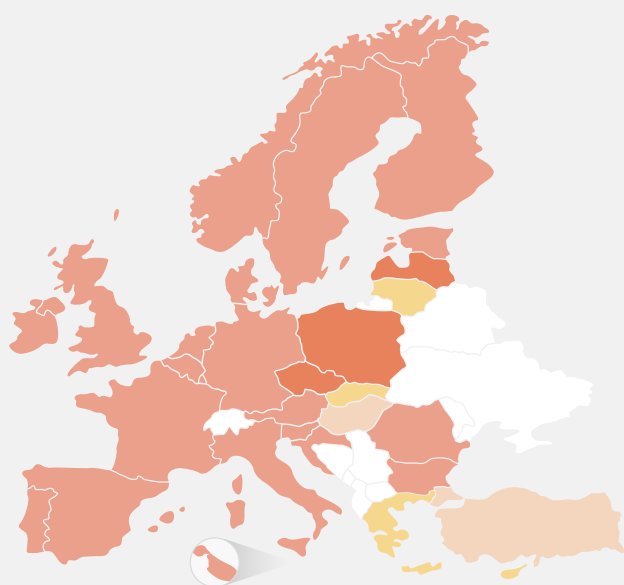
Kako zatvorenici koji su ovisnici o drogama često imaju višestruke i složene zdravstvene potrebe, koje zahtijevaju multidisciplinarna i stručna postupanja od strane zdravstvenih ustanova, procjena potreba pri ulasku u zatvor veoma je važna. Većina zemalja je danas uspostavila među-agencijsko partnerstvo između zatvorskih zdravstvenih službi i službi u zajednici, kako bi se osiguralo zdravstveno obrazovanje i medicinske intervencije u zatvoru, ali i kako bi se osigurao kontinuitet skrbi nakon ulaska u zatvor i otpuštanje iz zatvora. U sedam europskih zemalja zdravlje zatvorenika u nadležnosti je ministarstava zdravlja. Sveukupno gledano, međutim, pružanje usluga u slučaju zlorabe droga u zatvorima i dalje često zaostaje za onim dostupnim široj zajednici, unatoč općem načelu jednakosti pružanja njege.

Usluge vezane uz droge u europskim zatvorima pokrivaju niz intervencija koje uključuju: pružanje informacija, savjetovanje i liječenje, mjere smanjenja štete i pripremu za puštanje na slobodu. Testiranje na infekcije, uglavnom HIV-om, često se nude pri ulasku u zatvor, a u nekoliko zemalja i nakon otpuštanja. HCV testiranje, međutim, nije uvijek uključeno u postojeće programe testiranja. Dijeljenje čistog pribora za injektiranje je u zatvorskom okruženju rijetkost, pa samo četiri zemlje izvještavaju o dostupnosti šprica u barem jednom zatvoru.



SLIKA 3.13

Dostupnost liječenja opijatskim supstitutima u zatvorima



■ I nastavak i početak liječenja
■ Samo nastavak liječenja
■ Nijedan zabilježen slučaj ■ Nedostupno

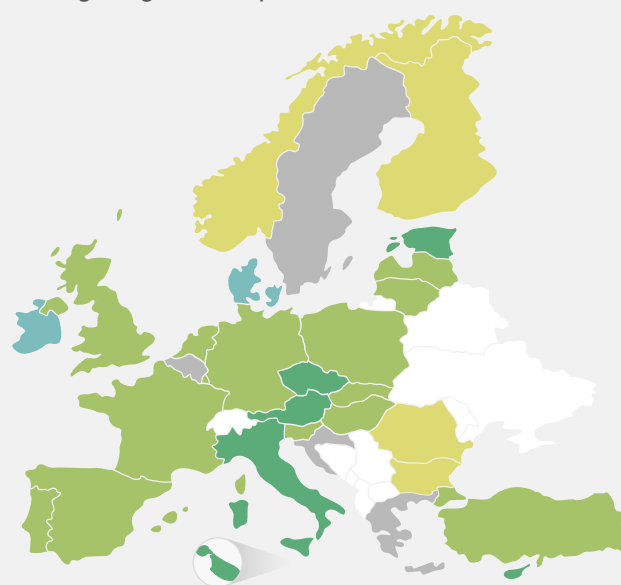
Liječenje opijatskim supstitutima sada postoji i u zatvorima u većini zemalja, ali je njegovo uvođenje bilo sporije nego u zajednici. Nedavna procjena sugerira da je barem 74 000 zatvorenika primilo ovaj tretman tijekom godine, iako razine pružanja takvog tretmana znatno variraju od zemlje do zemlje. Također mogu postojati i ograničenja, kao na primjer, neke zemlje pružaju supstitucijski tretman samo zatvorenicima koji su ga već primali prije zatočenja (Slika 3.13).

Smanjenje ponude droga: odmak od "odreda za droge"

Iako su intervencije za smanjenje potražnje droga najčešće dokumentirane, sustavno prikupljanje podataka o aktivnostima smanjenja opskrbe je mnogo rjeđe, unatoč činjenici da te aktivnosti često imaju veći udio u dijelu nacionalnog proračuna predviđenog za suzbijanje zlouporabe droga. Provedba zakona o drogama je ključna komponenta smanjenja opskrbe drogama i EMCDDA je nedavno pokrenula pilot projekt kako bi se unaprijedio opis i razumijevanje aktivnosti organizacija na tom području. Polazište za to je mapiranje službeno osnovanih organizacija za provođenje zakona čije je primarna zadaća

SLIKA 3.14

Vrste specijaliziranih organizacija za provedbu zakonodavstva povezanog s drogama u Europi



■ Namjenski odredi za droge
■ Jedinice za borbu protiv ozbiljnog organiziranog kriminala
■ Oboje ■ Nešto drugo ■ Nema podataka

otkrivanje i istraga povreda zakonodavstva o drogama. Ono uključuju dvije glavne vrste: namjenske "odrede za droge" i agencije za borbu protiv organiziranog kriminala s posebnim ovlaštenjem za smanjenje opskrbe drogama.

Najmanje jedna od tih dviju vrsta organizacija postoji u 26 zemalja, koje ukupno bilježe više od 1 000 jedinica s ovlaštenjima za provedbu određenih zakona o drogama (Slika 3.14). Broj policijskih službenika specijaliziranih za rad s ilegalnim drogama procijenjen je u 23 zemlje, i iznosi najmanje 17 000 specijaliziranih službenika, uglavnom policijskih snaga. Iako se broj prijavljenih ne može uvijek izravno uspoređivati, može se procijeniti da specijalizirani službenici predstavljaju između 0,2% i 3,3% od svih policajaca na nacionalnoj razini.

Većina odreda za droge i agencija za borbu protiv organiziranog kriminala s ovlaštenjem za smanjenje ponude droga povezane su s policijskim snagama, iako je mali broj njih također povezan s carinskim službama. Nadalje, 11 zemalja izvještava postojanje multi-agencijske suradnje, najčešće u obliku zajedničkih policijskih i

carinskih odreda ili jedinica, ali također ponekad uključuju i ostale agencije poput obalnih ili graničnih službi. Njihov broj je, međutim, dostigao tek 42 od ukupno više od 1 000 identificiranih osoba.

Iako je 21 država prijavila postojanje namjenskih odreda za droge, podaci ukazuju da je ovaj oblik specijaliziranih jedinica u Europi u opadanju u korist osnivanja sveobuhvatnijih agencija za borbu protiv "ozbiljnog i organiziranoga kriminala", što u određenoj mjeri odražava promjene na razini EU, gdje se opskrba drogama sve više smatra jednom od nekoliko međusobno povezanih dimenzija u borbi protiv organiziranog kriminala od strane Europolove Procjene prijetnje ozbiljnog i organiziranog kriminala su u okviru politike Europskog vijeća za borbu protiv organiziranog i ozbiljnog međunarodnog kriminala.

Broj policijskih službenika specijaliziranih za rad s ilegalnim drogama procijenjen je u 23 zemlje, i iznosi najmanje 17 000 specijaliziranih službenika

PRONAĐITE VIŠE

EMCDDA publikacije

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in focus, No 23.

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

New heroin-assisted treatment, EMCDDA Insights.

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

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

2011

European drug prevention quality standards, Manual.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issue.

2009

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA Insights.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part III Prevention and treatment, EMCDDA Monographs.

Publikacije EMCDDA i ECDC

2011

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

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

4

Politike kontrole droga u Europi čine dio cjelokupnog konteksta predviđenog u okviru međunarodnog sustava kontrole koji je izgrađen na temelju tri konvencije Ujedinjenih naroda

Politika o drogama

Odgovornost je nacionalnih vlada i parlamenata u Europi usvojiti zakonske, strateške, organizacijske i proračunske okvire koji su potrebni za odgovaranje na probleme povezane s drogama, dok EU zakonodavstvo o drogama i višegodišnje strategije te akcijski planovi pružaju okvir za koordiniranu akciju. Ovi elementi zajedno grade politiku na području droga, koja zemljama omogućuje razvoj i provedbu intervencija za smanjenje potražnje i ponude droga koje su prikazane u ovom izvješću.

Praćenje politika o drogama

Ključne dimenzije politike o drogama koje se mogu pratiti na europskoj razini su sljedeće: zakoni o drogama i kaznena djela vezana uz droge, nacionalne strategije i akcijski planovi za suzbijanje zlouporabe droga, koordiniranje i mehanizmi evaluacije, kao i proračun i državna potrošnja u području droga. Podaci se prikupljaju putem dvije EMCDDA mreže: nacionalnim kontaktnim točkama i pravnim savjetnicima. Podaci i metodološke napomene o kaznenim djelima vezanima uz droge mogu se naći u Statističkom biltenu (Statistical bulletin), a sveobuhvatne informacije o Europskoj politici o drogama i zakonodavstvu (European drug policy and law) dostupne su online.

Zakoni o drogama: zajednički okvir

Politike kontrole droga u Europi čine dio cjelokupnog konteksta predviđenog u okviru međunarodnog sustava kontrole koji je izgrađen na temelju tri konvencije Ujedinjenih naroda. Ovaj sustav postavlja okvir za kontroliranje proizvodnje, trgovine i posjedovanja više od 240 psihoaktivnih supstanci, od kojih se većina regularno koristi u medicini. Konvencije obvezuju svaku zemlju da neovlaštenu opskrbu tretira kao kazneno djelo. Isto se primjenjuje na posjedovanje droge za osobnu upotrebu, ali u skladu s "ustavnim načelima i temeljnim konceptima pravnog sustava" određene zemlje. Ova se odredba ne tumači jednako u svim europskim zemljama, što se ogleda u različitim zakonskim rješenjima u ovom području.

Posjedovanje droge za vlastitu uporabu: ukidanje zatvorskih kazni

U većini europskih zemalja, posjedovanje droge za osobnu uporabu (a ponekad i uporaba droga) je kazneno djelo kažnjivo kaznom zatvora. U nekim zemljama, međutim, takvo se djelo kažnjava sankcijama koje kao što su novčane kazne ili oduzimanje vozačke dozvole. Dodatni faktor je vrsta droge na koju se slučaj odnosi. U dvije trećine europskih zemalja državni zakoni propisuju istu kaznu za kazneno djelo posjedovanja, bez obzira na vrstu tvari. U preostalim zemljama, moguća kazna varira ovisno o tvari.

Sveukupno, od oko 2000. godine opći je trend u cijeloj Europi smanjiti mogućnost izricanja kazne zatvora zbog posjedovanja droge za osobnu uporabu. Neke zemlje su promijenile svoje zakone kako bi uklonili zatvorske kazne (na primjer Portugal, Slovenija, Bugarska i, u novije vrijeme, Hrvatska), dok su druge izdale nacionalne smjernice policiji ili tužiteljima da koriste sankcije umjesto zatvora. Pristup koji je uveden u Portugalu privukao je značajnu međunarodnu pozornost. Mjere uvedene 2001. smanjile su važnost kazne i usmjeravaju korisnike droga prema mreži "povjerenstva za odvratanje od ovisnosti o drogama", kojim upravlja Ministarstvo zdravlja.

U najvećem broju europskih zemalja, većina zabilježenih kaznenih djela vezanih uz droge odnose se na uporabu ili posjedovanje droga za uporabu, sveukupno je to u Europi, više od milijun slučajeva u 2011., što predstavlja povećanje od 15% u odnosu na 2006. Više od tri četvrtine tih djela uključuju kanabis (Slika 4.1).

Praksa kažnjavanja rasvijetlila je u određenoj mjeri provedbu i stvarne rezultate kaznenih djela za uporabu ili posjedovanje droga za osobnu uporabu u Europi. 2009. godine skup podataka EMCDDA pokazuje da mnoge zemlje izriču novčane kazne, upozorenja ili dobrotvorni rad za posjedovanje droge za osobnu uporabu, iako su neke zemlje srednje i istočne Europe, kao što su Bugarska, Poljska, Rumunjska, Slovačka i Hrvatska, češće izricale uvjetne zatvorske kazne.

Zloupotreba i krijumčarenje drogama: kazne se razlikuju

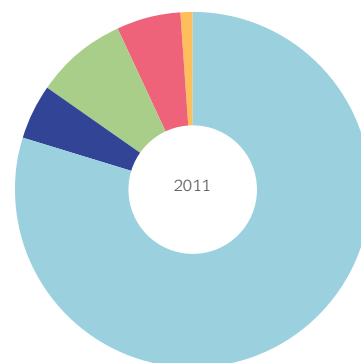
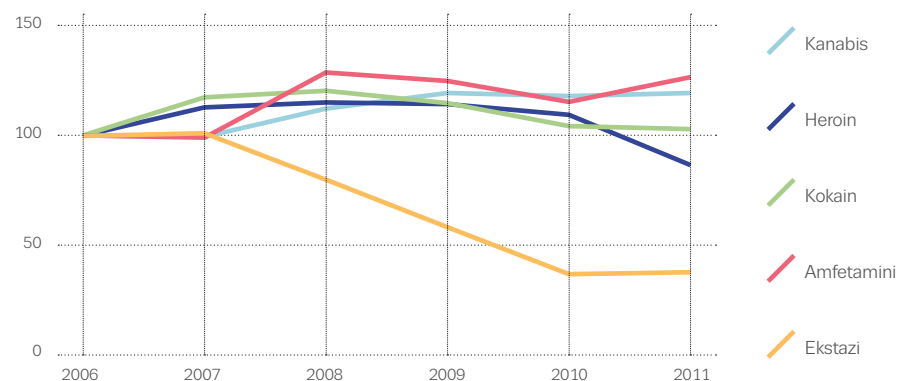
Zloupotreba i krijumčarenje ilegalnim drogama u Europi je uvijek zločin, ali se maksimalne kazne znatno razlikuju. U nekim zemljama za kazneno djelo zloupotrebe drogom može se izreći širok raspon kazni (do doživotnog zatvora). Ostale zemlje razlikuju između većih i manjih kaznenih djela zloupotrebe drogom, koja su određena čimbenicima kao što je npr. količina pronađene droge, s odgovarajućim maksimalnim kaznama. Drugačiji pristup, koji se primjenjuje u 14 od 30 zemalja koje su uključene u ovaj izvještaj, razlikuje kazne prema vrsti droge (Slika 4.2).

Broj prijava za kaznena djela zloupotrebe drogom porastao je za jednu četvrtinu od 2006. godine, dosegnuvši više od 225 000 slučajeva u 2011. Što se tiče kaznenih djela posjedovanja, kanabis čini većinu. Kokain, heroin i amfetamini, međutim, imaju veći udio u broju kaznenih djela zloupotrebe i krijumčarenja nego za osobno posjedovanje (Slika 4.3).

SLIKA 4.1

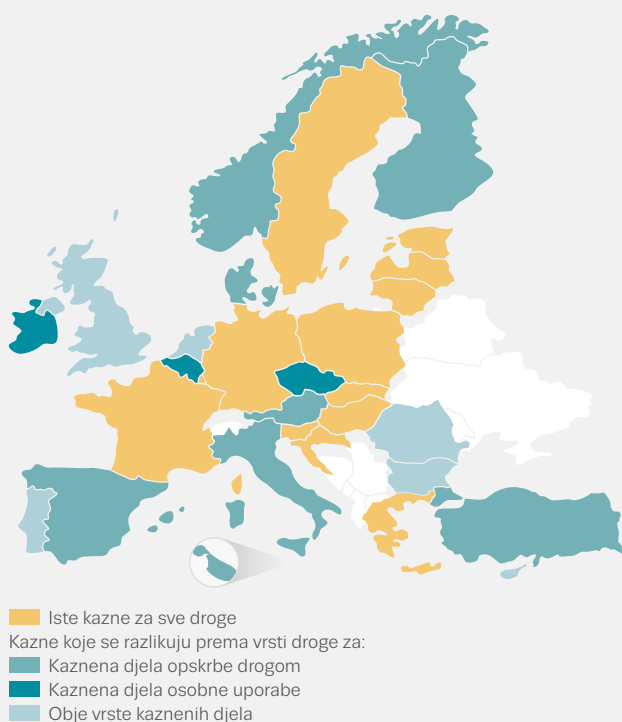
Prijavljena kaznena djela vezana uz uporabu droga ili posjedovanje za uporabu u Europi, trendovi i podjela prema vrsti droge (glavna droga)

Indeks (2006.=100)



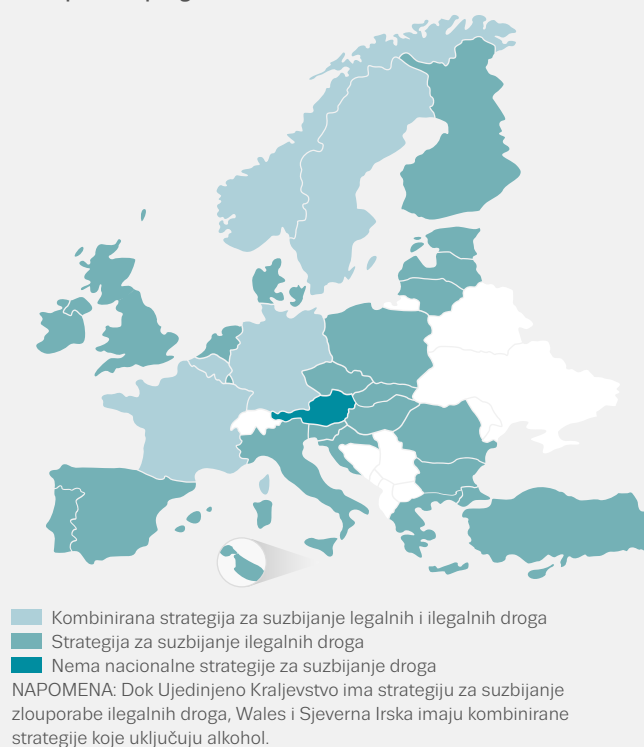
SLIKA 4.2

Kazne za kaznena djela vezana uz zluporabu droga: razlike prema vrsti droga



SLIKA 4.4

Nacionalne strategije i akcijski planovi za suzbijanje droga, dostupnost i opseg

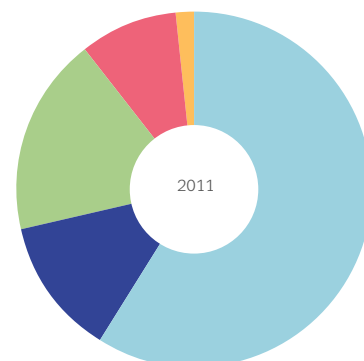
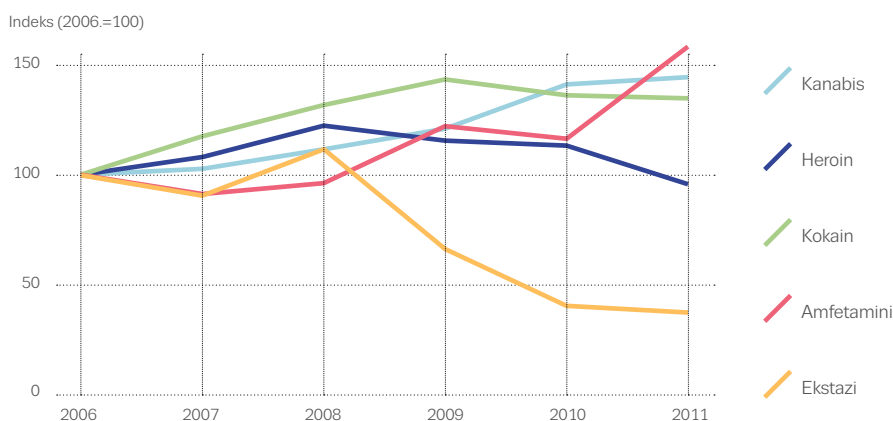


Statistika izrečenih kazni u određenom broju zemalja od 2009. godine pokazuje da je za kazneno djelo zluporabe i krijumčarenja drogom vjerojatnije dobivanje zatvorske kazne od onog za posjedovanje droge sa svrhom osobnog korištenja. Međutim, najveće kazne se rijetko ili nikada ne izriču, dok su prosječne zatvorske kazne kratke i često

uvjetne, sugerirajući da se tek mali broj prijestupnika smatra većim ilegalnim trgovcima drogom. Rezultati također pokazuju da se prosječne kazne razlikuju prema vrsti droge, čak i u onim zemljama gdje se droge prema zakonu tretiraju jednako.

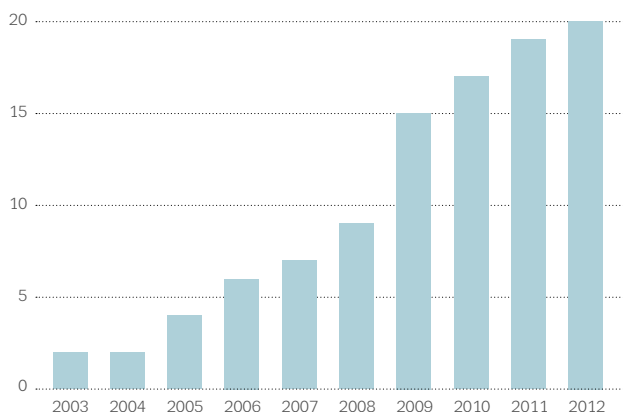
SLIKA 4.3

Prijavljena kaznena djela u vezi sa zluporabom droge u Europi, trendovi i raščlamba prema vrsti droge (glavne droge)



SLIKA 4.5

Ukupan broj zemalja s evaluiranom strategijom suzbijanja zlorabe droga



Nacionalne strategije za suzbijanje zlorabe droga: Europski standard

Od kasnih 1990-ih usvajanje strategija i akcijskih planova za borbu protiv droga postalo je ustaljena praksa nacionalnih vlada u Europi. Takvi, vremenski ograničeni dokumenti sadrže skup općih načela, ciljeva i prioriteta, navodeći akcije i strane odgovorne za njihovu provedbu. Trenutno, sve zemlje imaju nacionalne strategije ili akcijski plan na području droga, osim Austrije koja ima planove na nivou provincija. Pet zemalja je usvojilo nacionalne strategije i akcijske planove koji pokrivaju i legalne i ilegalne droge (Slika 4.4).

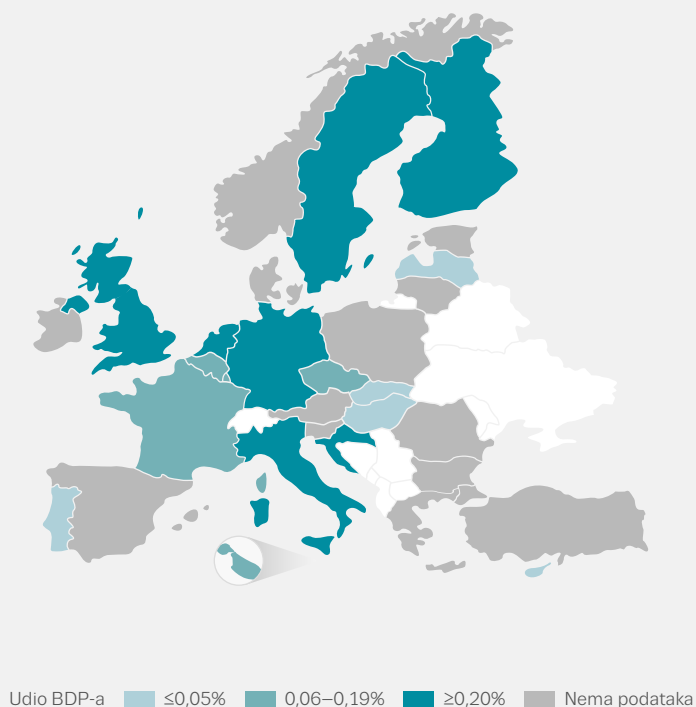
Potporne strategije suzbijanja zlorabe droga: mehanizmi koordinacije i evaluacije

Usporedno s razvojem nacionalnih strategija o drogama, zemlje su također uspostavile mehanizme za koordinaciju provedbe njihove politike za borbu protiv droga. Na nacionalnoj razini, većina zemalja ima međuministarske odbore za borbu protiv droga, kao i nacionalno koordinacijsko tijelo za borbu protiv droga, koje je odgovorno za rukovođenje svakodnevnim aktivnostima. U 14 zemalja, ono je dio Ministarstva zdravlja, dok je u ostalim zemljama sastavni dio vladina ili premijerova ureda, Ministarstva unutarnjih poslova ili drugih ministarstava. Dvadeset i dvije zemlje također imaju formalno imenovanog nacionalnog koordinatora za droge, koji je često šef nacionalnog koordinacijskog tijela. Nacionalni koordinatori susreću se na razini EU.

Na regionalnoj ili lokalnoj razini, u većini zemalja postoje agencije za koordinaciju borbe protiv droga, koordinatori za drogu ili oboje. Osim toga, u nekim zemljama, posebice onima s federalnom strukturom, vertikalna koordinacijska

SLIKA 4.6

Najnovije procjene javnih troškova vezanih uz droge (% BDP)



tijela promiču suradnju između nacionalne i lokalne razine. U ostalim zemljama, koordinaciju na regionalnoj ili lokalnoj razini često izravno nadziru nacionalna tijela.

U posljednjih nekoliko godina, Europska unija i sve veći broj zemalja provode završnu procjenu svojih strategija ili akcijskih planova za borbu protiv droga (Slika 4.5). Cilj je općenito procijeniti postignutu razinu provedbe, kao i promjene u ukupnoj situaciji u području droga radi dobivanja informacija za razvoj sljedeće strategije. Diljem Europe to su većinom unutarnje procjene koje obavlja agencija ili institucija odgovorna za planiranje, ali sve veći broj zemalja obavlja zajedničke ili vanjske evaluacije. Trenutno, većina europskih zemalja planira provedbu konačne procjene postojećih strategija.

Većina zemalja ima međuministarske odbore za borbu protiv droga, kao i nacionalno koordinacijsko tijelo za borbu protiv droga, koje je odgovorno za rukovođenje svakodnevnim aktivnostima

Ekonomska evaluacija: potrebni su bolji podaci

Ekonomska evaluacija, istražujući usporedne troškove i koristi od alternativnih načina djelovanja, može biti važan alat za procjenu politike. Međutim, količina i kvaliteta dostupnih informacija o javnoj potrošnji vezanoj uz droge u Europi i dalje su vrlo ograničene, što predstavlja glavnu prepreku za analizu troškova i djelotvornosti. Ipak, došlo je do povećanja broja zemalja koje su pokušale procijeniti, barem jednom u posljednjih deset godina, koliko Vlada troši na politikusuzbijanja zlouporabe droga. Te zemlje izvještavaju o procjeni troškova u rasponu od 0,01% do 0,7% BDP-a (Slika 4.6), iako je teško učiniti usporedbe između zemalja budući da se opseg i kvaliteta procjene uvelike razlikuju. Unatoč tim ograničenjima, međutim, iz dostupnih podataka čini se da aktivnosti na smanjenju ponude droga čine najveći udio javnih rashoda povezanih s drogom u većini zemalja.

Europa, kao i mnogi drugi dijelovi svijeta i dalje se suočava s posljedicama nedavne gospodarske krize. To može uključivati negativan gospodarski rast, povećanje stope nezaposlenosti, posebice među mladima, kao i smanjenje državne potrošnje. Proračuni koji stoje na raspolaganju za zdravstvo, javni red i zaštitne mjere na taj način postaju pogođeni, a većina javnih troškova vezanih za droge dolazi iz tih izvora. Trenutno, stupanj fiskalne konsolidacije ili mjere štednje i njihov utjecaj u velikoj se mjeri razlikuju u različitim europskim zemljama. Latvija, Litva i Estonija bili su među zemljama s najvećim smanjenjem javne potrošnje. Brojne europske zemlje također izvještavaju o rezovima u programima i uslugama vezanima uz droge.

PRONADI VIŠE

EMCDDA publikacije

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Thematic paper.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issue.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Selected issue.

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, Selected issue.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, Thematic paper.

Publikacije EMCDDA i Europke komisije

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

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



Dodatak

Ovdje prikazani nacionalni podatci
dobiveni su i sastavni su dio
EMCDDA Statističkog biltena 2013.,
u kojem se nalaze i ostali podatci,
godine, bilješke i metapodatci.

TABLICA 1

OPIJATI

	Procjena problematične uporabe opijata	Indikator zahtjeva za liječenjem, primarna droga				Korisnici na supstitucijskoj terapiji
		Korisnici opijata u % osoba koje započinju liječenje		% intravenskih opijatskih korisnika (glavni način uporabe)		
		Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta	
Zemlja	Slučajeva na 1 000	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	broj
Belgija	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Bugarska	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Češka	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Danska	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Njemačka	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Estonija	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Irska	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Grčka	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Španjolska	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Francuska	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Italija	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Cipar	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Latvija	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Litva	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Luksemburg	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Mađarska	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Malta	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Nizozemska	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Austrija	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Poljska	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Portugal	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Rumunjska	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Slovenija	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Slovačka	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Finska	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Švedska	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Ujedinjeno Kraljevstvo	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Hrvatska	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Turska	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Norveška	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

TABLICA 2

KOKAIN

	Procjena pojavnosti			Indikator zahtjeva za liječenjem, primarna droga			
	Opća populacija		Školska populacija	Korisnici kokaina u % osoba koje započinju liječenje		% intravenskih korisnika kokaina (glavni način uporabe)	
	Tijekom života, odrasli (15-64)	U posljednjih 12 mjeseci, mladi punoljetnici (15-34)	Tijekom života, učenici (15-16)	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Bugarska	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Češka	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Danska	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Njemačka	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Estonija	–	1,3	–	–	–	–	–
Irska	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Grčka	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Španjolska	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Francuska	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Italija	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Cipar	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Latvija	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Litva	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Luksemburg	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Mađarska	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Malta	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Nizozemska	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Austrija	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Poljska	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Portugal	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumunjska	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Slovenija	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Slovačka	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Finska	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Švedska	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Ujedinjeno Kraljevstvo	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Hrvatska	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Turska	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Norveška	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

TABLICA 3

AMFETAMINI

	Procjena pojavnosti			Indikator zahtjeva za liječenjem, primarna droga			
	Opća populacija		Školska populacija	Korisnici amfetamina u % osoba koje započinju liječenje		% intravenskih korisnika amfetamina (glavni način uporabe)	
	Tijekom života, odrasli (15-64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlađi punoljetnici (15-34)	Tijekom života, učenici (15-16)	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Bugarska	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Češka	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Danska	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Njemačka	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Estonija	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Irska	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Grčka	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Španjolska	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Francuska	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Italija	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Cipar	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Latvija	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Litva	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Luksemburg	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Mađarska	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Malta	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Nizozemska	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Austrija	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Poljska	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Portugal	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumunjska	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Slovenija	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Slovačka	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Finska	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Švedska	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Ujedinjeno Kraljevstvo	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Hrvatska	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Turska	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Norveška	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

TABLICA 4

ECSTASY

	Procjena pojavnosti			Indikator zahtjeva za liječenjem, primarna droga	
	Opća populacija		Školska populacija	Korisnici ekstazija u % osoba koje započinju liječenje	
	Tijekom života, odrasli (15-64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlađi punoljetnici (15-34)	Tijekom života, učenici (15-16)	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)
Belgija	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Bugarska	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Češka	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Danska	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Njemačka	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Estonija	–	2,3	3,0	–	–
Irska	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Grčka	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Španjolska	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Francuska	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Italija	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Cipar	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Latvija	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Litva	2,1	1,9	2,0	–	–
Luksemburg	–	–	–	–	–
Mađarska	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Malta	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Nizozemska	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Austrija	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Poljska	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Portugal	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumunjska	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Slovenija	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Slovačka	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Finska	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Švedska	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Ujedinjeno Kraljevstvo	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Hrvatska	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Turska	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Norveška	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

TABLICA 5

KANABIS

	Procjena pojavnosti			Indikator zahtjeva za liječenjem, primarna droga	
	Opća populacija		Školska populacija	Korisnici kanabisa u % osoba koje započinju liječenje	
	Tijekom života, odrasli (15-64)	U posljednjih 12 mjeseci, mladi punoljetnici (15-34)	Tijekom života, učenici (15-16)	Svi korisnici	Korisnici koji ulaze u program prvi puta
Zemlja	%	%	%	% (broj)	% (broj)
Belgija	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Bugarska	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Češka	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Danska	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Njemačka	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Estonija	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Irska	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Grčka	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Španjolska	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Francuska	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Italija	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Cipar	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Latvija	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Litva	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Luksemburg	–	–	–	12,9 (29)	–
Mađarska	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Malta	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Nizozemska	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Austrija	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Poljska	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Portugal	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumunjska	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Slovenija	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Slovačka	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Finska	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Švedska	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Ujedinjeno Kraljevstvo	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Hrvatska	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Turska	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Norveška	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

TABLICA 6

OSTALI POKAZATELJI

	Smrti uzrokovane zlouporabom droga (u dobi 15-64)	HIV dijagnoze među intravenskim korisnicima (ECDC)	Procjena intravenskog korištenja	Šprice podijeljene u okviru posebnih programa
Zemlja	slučajeva na milijun stanovnika (broj)	slučajeva na milijun stanovnika (broj)	slučajeva na 1 000 stanovnika	broj
Belgija	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Bugarska	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Češka	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Danska	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Njemačka	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Estonija	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Irska	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Grčka	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Španjolska	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Francuska	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Italija	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Cipar	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Latvija	7,9 (11)	40,4 (90)	–	h h m i l h
Litva	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Luksemburg	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Mađarska	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Malta	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Nizozemska	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Austrija	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Poljska	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Portugal	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Rumunjska	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Slovenija	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Slovačka	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Finska	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Švedska	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Ujedinjeno Kraljevstvo	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Hrvatska	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Turska	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Norveška	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

TABLICA 7

ZAPLJENE

	Heroin		Kokain		Amfetamini		Ecstasy	
	Zapljena količina	Broj zapljena	Zapljena količina	Broj zapljena	Zapljena količina	Broj zapljena	Zapljena količina	Broj zapljena
Zemlja	kg	broj	kg	broj	kg	broj	tableta	broj
Belgija	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Bugarska	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Češka	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Danska	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Njemačka	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Estonija	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Irska	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Grčka	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Španjolska	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Francuska	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Italija	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Cipar	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Latvija	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Litva	11	234	10	23	13	46	303	5
Luksemburg	24	244	24	94	3	15	91	6
Mađarska	3	22	13	108	24	483	270	22
Malta	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Nizozemska	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Austrija	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Poljska	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Portugal	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Rumunjska	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Slovenija	4	503	2	272	1	204	34	14
Slovačka	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Finska	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Švedska	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Ujedinjeno Kraljevstvo	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Hrvatska	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Turska	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Norveška	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

TABLICA 7

ZAPLJENE (nastavak)

	Kanabis smola		Marihuana		Kanabis biljka	
	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena
Zemlja	kg	broj	kg	broj	biljaka (kg)	broj
Belgija	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
Bugarska	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Češka	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Danska	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Njemačka	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Estonija	46	22	53	409	– (29,3)	25
Irska	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Grčka	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Španjolska	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Francuska	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Italija	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Cipar	1	33	76	758	86 (–)	27
Latvija	283	55	34	399	– (497)	7
Litva	168	31	43	311	– (–)	0
Luksemburg	2	171	11	833	81 (–)	5
Mađarska	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Malta	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Nizozemska	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Austrija	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Poljska	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Portugal	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Rumunjska	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Slovenija	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Slovačka	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Finska	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Švedska	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Ujedinjeno Kraljevstvo	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Hrvatska	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Turska	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Norveška	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama
Europsko izvješće o drogama 2013: Trendovi i razvoj
Luksemburg: Ured za službene publikacije Europske unije
2013 — 72 str. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-658-2
doi:10.2810/11031

KAKO DOĆI DO EU PUBLIKACIJA

Besplatne publikacije

putem EU knjižara (<http://bookshop.europa.eu>)

U predstavništvima ili delegacijama Europske unije.
Kontaktne detalje možete dobiti internetu
(<http://ec.europa.eu>) ili faksom br. +352 2929-42758

Publikacije koje se naplaćuju

putem EU knjižara (<http://bookshop.europa.eu>)

Pretplata

(npr. godišnje izdanje Službenog lista Europske
unije i izvješća o slučajevima pred Sudom pravde
Europske unije)

putem jednog od prodajnih agenata u Uredu
za službene publikacije Europske unije ([http://
publications.europa.eu/others/agents/index_en.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_en.htm)).

O ovom izvješću

Izvješće *Trendovi i razvoj* predstavlja sveobuhvatan pregled problema droga u Europi, koje obuhvaća ponudu droga, njihovo korištenje, probleme u javnom zdravstvu, kao i politike o drogama i odgovore na njih. Zajedno s online *Statističkim biltenom*, *Pregledima po pojedinim zemljama* i *Gledištima o drogama*, ono čini Europsko izvješće o drogama u 2013.

O EMCDDA

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) je središte svih informacija o drogama u Europi. Njegova je misija pružiti EU i njezinim državama članicama 'činjenične, objektivne, pouzdane i usporedive informacije o drogama', ovisnosti o drogama i njihovim posljedicama. Osnovana 1993. svoja je vrata otvorila u Lisabonu 1995. i jedna je od decentraliziranih agencija Europske Unije. Uz snažan multidisciplinarni tim, agencija nudi kreatorima politika bazu podataka na temelju iskustva koja su im potrebna za izradu zakona i strategija za borbu protiv zlorabe droga. Ona također pomaže stručnjacima i istraživačima ukazivanjem na primjere najbolje prakse i nova područja za analizu.

