

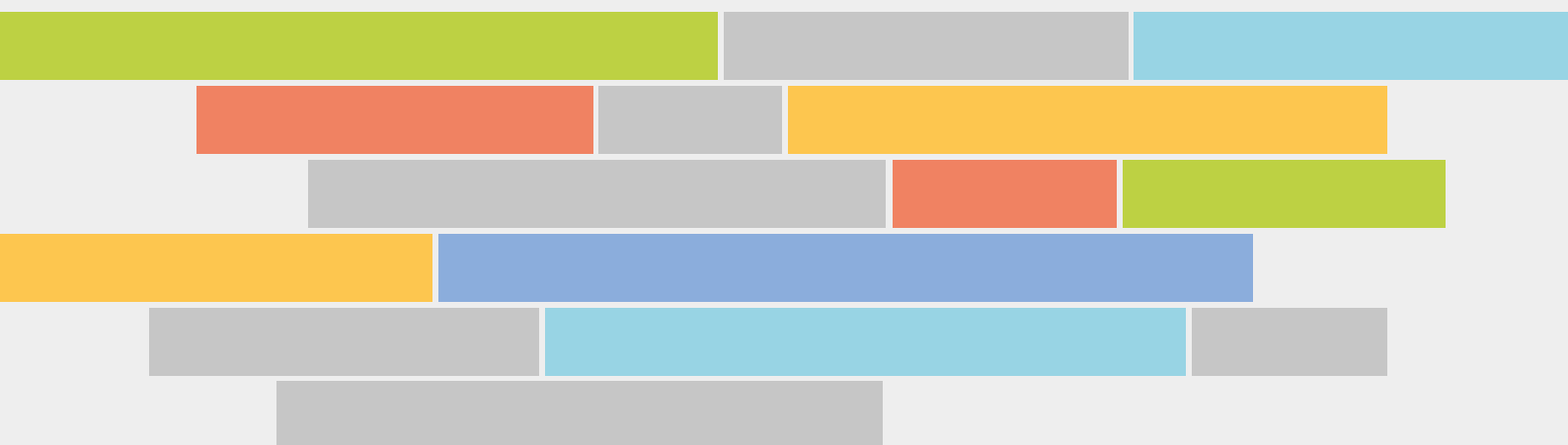


Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

HR

Europsko izvješće o drogama

KLJUČNA PITANJA



2020.



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama

Europsko izvješće o drogama

KLJUČNA PITANJA

2020.

Pravna napomena

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

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

Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije, 2020.

© Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2020.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet da se navede izvor.

Prijedlog upućivanja na ovu publikaciju: Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2020.), *Europsko izvješće o drogama 2020.: ključna pitanja*, Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg.

Print	ISBN 978-92-9497-528-7	doi:10.2810/284700	TD-04-20-439-HR-C
PDF	ISBN 978-92-9497-511-9	doi:10.2810/79525	TD-04-20-439-HR-N



Europski centar za praćenje
droga i ovisnosti o drogama



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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Sadržaj

4	Uvodna napomena
5	Zahvale
6	PANDEMIJA BOLESTI COVID-19 I SITUACIJA U PODRUČJU DROGA
8	SITUACIJA U PODRUČJU DROGA U EUROPI DO 2020.: PREPOZNATA KLJUČNA PITANJA
8	Sve su češća presretanja velikih pošiljki droge
10	Kokain ima sve veću ulogu u europskom problemu u pogledu droga
12	Potencijal za povećanje uporabe heroina i postojeće štetne posljedice izazivaju zabrinutost
14	Razumijevanje utjecaja kanabisa velike potentnosti i novih proizvoda na javno zdravlje
16	Povećana i raznolika proizvodnja droge u Europi
18	Stalna dostupnost proizvoda koji sadržavaju MDMA velike potentnosti upućuje na potrebu za većom osviještenošću korisnika
20	Sve složenija situacija na tržištu droga donosi regulatorne probleme i rizike za zdravlje
21	Potrebni su novi alati i inovativne strategije za unaprjeđenje liječenja hepatitisa C
22	Predoziranje se sve češće javlja kod starijeg stanovništva
24	Nove psihoaktivne tvari postaju sve prisutniji problem
26	Pojava novih sintetičkih opioda zabrinjavajući je primjer stalne prilagodbe tržišta
28	PRILOG Nacionalne tablice s podacima

Uvodna napomena

U sažetku ključnih pitanja Europskog izvješća o drogama za 2020., koji je dostupan na 24 jezika, predstavljaju se neki od glavnih rezultata najnovije analize situacije u području droga u Europi koju je proveo EMCDDA, a odabrani su zbog svoje političke relevantnosti i općeg interesa. Uključen je i niz najvažnijih tablica s podacima iz godišnjeg Statističkog biltena EMCDDA-a.

Cjelovita verzija ovog izvješća, Europsko izvješće o drogama za 2020: Trendovi i razvoj, temelji se na informacijama koje su EMCDDA-u dostavile države članice EU-a, zemlja kandidatkinja Turska te Norveška u okviru godišnjeg postupka izvješćivanja. Svi grupirani, agregirani podatci i oznake na temelju dostupnih podataka u 2019. odražavaju stanje u pogledu sastava Europske unije i zemalja koje su sudjelovale u EMCDDA-ovu postupku izvješćivanja te godine. Imajući na umu vrijeme potrebno za prikupljanje podataka, godišnji skupovi podataka iz nacionalnih registara često se odnose na referentno razdoblje od siječnja do prosinca 2018. Analiza trendova odnosi se samo na zemlje koje su prikupile dovoljno podataka na temelju kojih se mogu opisati promjene u relevantnom razdoblju. Čitatelj treba imati u vidu da praćenje obrazaca i trendova u skrivenom i stigmatiziranom okruženju karakterističnom za uporabu droga predstavlja i praktičan i metodološki izazov. U tumačenju je stoga potreban oprez, posebno kada se zemlje uspoređuju na osnovi bilo kojeg jedinstvenog mjerila. Detaljne informacije o metodologiji dostupne su u internetskom Statističkom biltenu EMCDDA-a, koji sadržava upozorenja i napomene o tumačenju podataka, ograničenja u pogledu analize te informacije o metodologiji koje se odnose na prikupljanje i tumačenje podataka i statističkih informacija o izračunavanju europskih i drugih prosjeka, pri čemu se katkad može primjenjivati interpolacija.

Zahvale

EMCDDA zahvaljuje na pomoći u izradi ovog izvješća:

- | voditeljima nacionalnih središnjica za Reitox i njihovu osoblju;
- | službama i stručnjacima u svakoj državi članici koji su prikupljali neobrađene 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 sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC), Europskoj agenciji za lijekove (EMA) i Europolu;
- | Skupini Pompidou Vijeća Europe, Uredu Ujedinjenih naroda za droge i kriminal, Regionalnom uredu Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, INTERPOL-u, Svjetskoj carinskoj organizaciji, Europskom istraživanju o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD), Središnjoj europskoj skupini za analizu nezakonitih droga u kanalizaciji (SCORE), Europskoj mreži za hitne slučajeve povezane s drogom (Euro-DEN Plus), mreži Europske inicijative za prikupljanje i analizu štrcaljki (ESCAPE) te Transeuropskoj informacijskoj mreži o drogama (TEDI);
- | Prevoditeljskom centru za tijela Europske unije i Uredu za publikacije Europske unije.

Nacionalne središnjice za Reitox

Reitox je europska informacijska mreža o drogama i ovisnosti o drogama. Mreža se sastoji od nacionalnih središnjica u državama članicama EU-a, zemlji kandidatkinji Turskoj, u Norveškoj i pri Europskoj komisiji. Pod nadležnošću svojih vlada, središnjice su nacionalna tijela koja šalju informacije o drogama EMCDDA-u. Podatci za kontakt s nacionalnim središnjicama nalaze se na [EMCDDA-ovim internetskim stranicama](#).

PANDEMIJA BOLESTI COVID-19

I SITUACIJA U PODRUČJU DROGA

Analiza predstavljena u ovom izvješću temelji se na najnovijim podatcima prikupljenima rutinskim praćenjem i opisuje situaciju u području droga krajem 2019. Od tada se europske zemlje suočavaju sa znatnim posljedicama izbijanja i brzog širenja pandemije bolesti uzrokovane koronavirusom (COVID-19). Uvođenje restriktivnih mjera za zaštitu javnog zdravlja potrebnih za zaustavljanje širenja virusa utjecalo je na sve aspekte života, uključujući uporabu droga, tržišta droga, kao i izvršavanje zakonodavstva te zdravstveni i socijalni odgovor na stanje u području droga. Tijekom 2020. u cijeloj su se Europi, u različitim mjerama, uvodile restriktivne mjere dosad nevidene u vrijeme mira, među ostalim zatvaranje službi koje nisu neophodne za svakodnevni život, zatvaranje granica, ograničenje prava na okupljanje i slobode kretanja. Ta je situacija neposredno utjecala na brojne oblike ponašanja povezanog s uporabom droga i opskrbu drogom te je omela pružanje zdravstvene skrbi i određene aktivnosti izvršavanja zakonodavstva. Potom su popuštanjem ili ukidanjem određenih javnozdravstvenih mjera stvoreni uvjeti za povratak na stanje prije pandemije bolesti COVID-19. Međutim, u trenutku pisanja ovog izvješća situacija i dalje nije stabilna te pandemija i dalje utječe na brojna ključna područja politike, uključujući područje droga. Važno je napomenuti da je bolest COVID-19 i dalje velika prijetnja zdravlju i sigurnosti u cijelom svijetu, a tako će vjerojatno ostati još neko vrijeme. Osim toga, pandemija bi u srednjoročnom ili dugoročnom razdoblju mogla imati gospodarski i socijalni učinak s dalekosežnim posljedicama te u budućnosti dovesti do određenih problema s kojima bismo se mogli suočiti u području droga.

EMCDDA je od samog početka pandemije radio na pružanju podrške svojim dionicima u odgovoru na glavne poteškoće u tom području. Agencija je analizirala posebne potrebe konzumenata droga i rizike za njih kako bi se spriječile zaraze koronavirusom u toj skupini. Razmotrili smo i načine na koje bi se službe za suzbijanje zlouporabe droga mogle prilagoditi radi ublažavanja učinka pandemije na njihove korisnike i osoblje. EMCDDA pomno prati razvoj situacije i odgovore na

nju te dijeli relevantne informacije. U okviru niza brzih istraživanja izvijestili smo i o učinku pandemije bolesti COVID-19 na uporabu droga i s time povezane probleme, traženje pomoći, pružanje usluga i funkcioniranje tržišta droga. Situaciju je potrebno redovito preispitivati, a naše se stalno djelovanje u tom području može pratiti na [našoj internetskoj stranici posvećenoj pandemiji bolesti COVID-19](#).

U budućnosti će trebati odgovoriti na tri važna pitanja. Hoćemo li se vratiti na situaciju s kraja 2019. i, ako da, koliko brzo? Osim toga, hoće li biti znatnih srednjoročnih i dugoročnih posljedica za uporabu droga i probleme povezane s drogama u budućnosti ili za to na koji način službe odgovaraju na probleme u tom području? Konačno, koje se pouke mogu izvući iz pandemije kako bi se postigli prilagodljiviji odgovori politike u tom području suočimo li se s novim krizama? Podatci navedeni u izvješću važan su temelj za razmatranje tih pitanja, a EMCDDA predano i pomno prati te podatke.

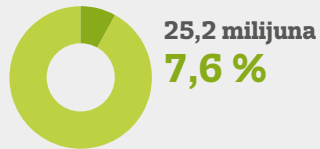
UKRATKO – PROCJENE UPORABE DROGA U EUROPSKOJ UNIJI

Kanabis

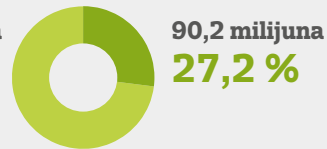


Odrasle osobe (15 – 64)

Tijekom prethodne godine

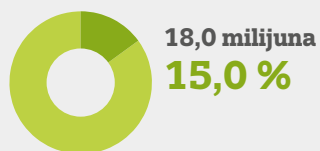


Tijekom života

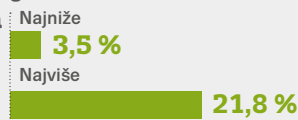


Mlađe odrasle osobe (15 – 34)

Tijekom prethodne godine



Nacionalne procjene uporabe tijekom prethodne godine

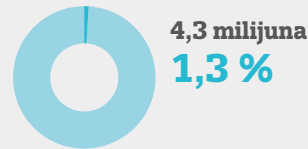


Kokain

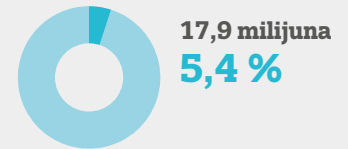


Odrasle osobe (15 – 64)

Tijekom prethodne godine

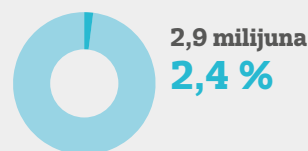


Tijekom života

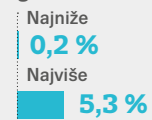


Mlađe odrasle osobe (15 – 34)

Tijekom prethodne godine



Nacionalne procjene uporabe tijekom prethodne godine



MDMA

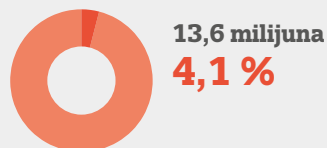


Odrasle osobe (15 – 64)

Tijekom prethodne godine

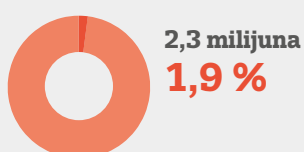


Tijekom života

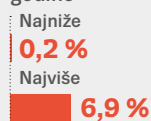


Mlađe odrasle osobe (15 – 34)

Tijekom prethodne godine



Nacionalne procjene uporabe tijekom prethodne godine

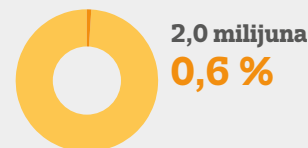


Amfetamini

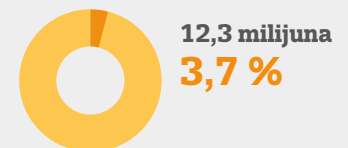


Odrasle osobe (15 – 64)

Tijekom prethodne godine

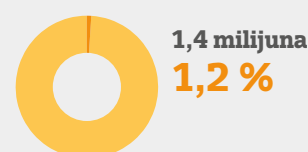


Tijekom života



Mlađe odrasle osobe (15 – 34)

Tijekom prethodne godine



Nacionalne procjene uporabe tijekom prethodne godine



Opioidi



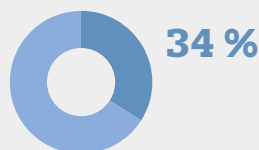
Visokorizični konzumenti opioda

1,3 milijuna
660 000

660 000 konzumenata opioda sudjelovalo je u programu supstitucijske terapije tijekom 2018.

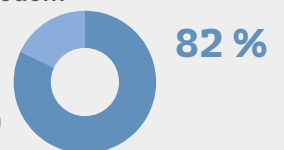
Zahtjevi za tretman ovisnosti o drogama

Glavna droga u približno 34 % svih zahtjeva za tretman ovisnosti u Europskoj uniji



Slučajevi predoziranja sa smrtnim ishodom

Opioidi su uzrokovali 82 % ukupnih slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom



SITUACIJA U PODRUČJU

DROGA U EUROPI DO 2020.:

PREPOZNATA KLJUČNA PITANJA

KLJUČNO PITANJE | Sve su češća presretanja velikih pošiljki droge

Brojni pokazatelji za stvari koje se najčešće konzumiraju upućuju na to da je dostupnost droga i dalje visoka. Uz ostvarene napretke u proizvodnji, povećanje učestalosti presretanja velikih količina kokaina, smole kanabisa te, u sve većoj mjeri, heroina koji se prevoze morskim putem, često u intermodalnim kontejnerima, izaziva zabrinutost u pogledu infiltriranja zločinačkih organizacija u logističke lance opskrbe, pomorske rute i velike luke.

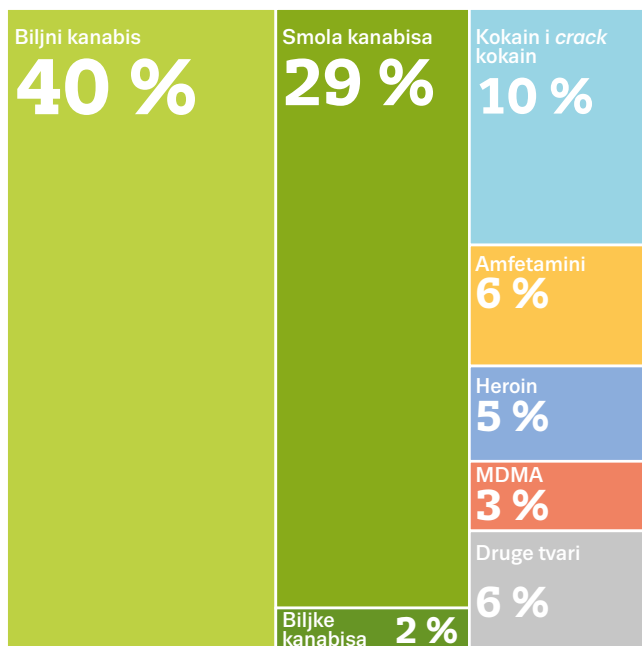


GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- U Europi je 2018. zabilježeno oko 1,3 milijuna zapljena, a najčešće su bili zaplijenjeni proizvodi od kanabisa (slika 1.).
- Količina kokaina zaplijenjenog u Europskoj uniji 2018. je dosegla 181 tonu, najvišu razinu ikad zabilježenu (2017. zaplijenjeno je 138 tona).
- Količina smole kanabisa zaplijenjena 2018. u Europskoj uniji povećala se na 668 tona u odnosu na 468 tona zaplijenjenih 2017. (slika 2.). U mnogim zemljama u kojima se uglavnom zapljenjuju male količine biljnog kanabisa tijekom 2018. zabilježena su znatna povećanja. Jedna je od njih Belgija, gdje je zaplijenjeno 17,3 tona, 18 puta više od količine zaplijenjene prethodne godine.
- Količina heroina zaplijenjenog u Europskoj uniji 2018. porasla je na 9,7 tona u odnosu na 5,2 tone zaplijenjene 2017., uglavnom zbog velikih pojedinačnih zapljena u luci Antwerpen. Turska je 2017. i 2018. zaplijenila oko 17 tona heroina godišnje (17,4 tone prve godine i 17,8 tona druge godine), što su najveće količine u tom desetljeću.

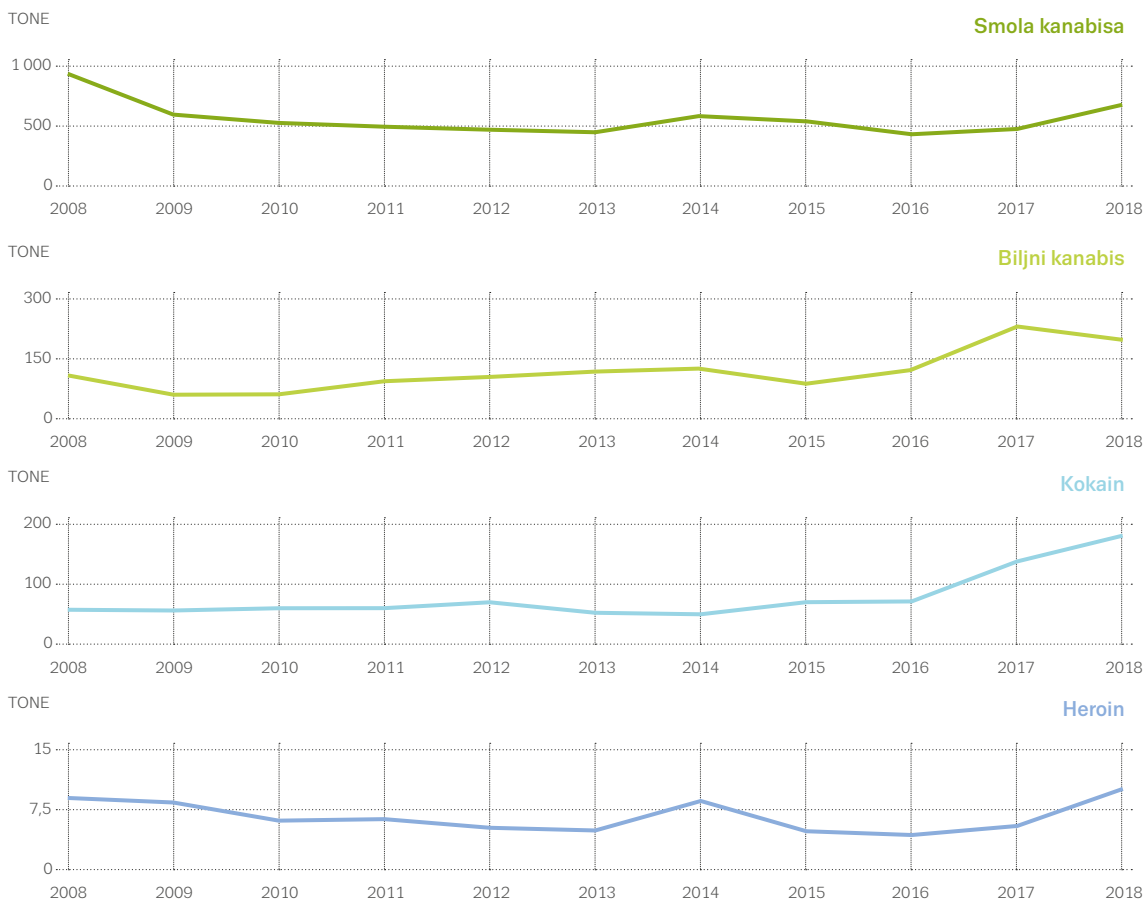
SLIKA 1.

BRJ PRIJAVLJENIH ZAPLJENA DROGA, RAŠČLAMBA PREMA POJEDINIM DROGAMA, 2018.



SLIKA 2.

TRENDVI POVEZANI S KOLIČINAMA KANABISA, KOKAINA I HEROINA ZAPLIJENJENIMA U EUROPSKOJ UNIJI



KLJUČNO PITANJE | Kokain ima sve veću ulogu u europskom problemu u pogledu droga



Bilježi se dosad najveći broj zapljena kokaina i najveće količine zaplijenjenog kokaina, pri čemu je 2018. zaplijenjeno više od 181 tone te droge. Belgija, Španjolska i Nizozemska zemlje su s ključnom ulogom u presretanju velikih količina. Pokazatelji upućuju na znatnu dostupnost kokaina na europskom tržištu i na rast dostupnosti u zemljama u kojima ta droga prije nije bila česta. Uporaba *crack* kokaina i dalje nije raširena, ali je bilježi više zemalja. Čistoća kokaina na razini maloprodaje povećava se gotovo svake godine od 2009. te je 2018. dosegla najvišu razinu zabilježenu u posljednjih deset godina. Velika čistoća kokaina u kombinaciji s podacima službi za tretman ovisnosti, podacima o hitnim slučajevima i smrtnim slučajevima uzrokovanim uporabom droga pokazuje da ta droga sada ima važniju ulogu u europskom problemu u pogledu droga. Osim toga, čini se da je tržište kokaina važan pokretač nasilja povezanog s drogama.

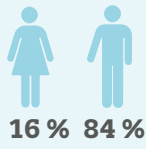
GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Belgija (53 tone), Španjolska (48 tona) i Nizozemska (40 tona) zajedno čine 78 % od procijenjene 181 tone kokaina zaplijenjenog 2018. u Europskoj uniji.
- Prosječna čistoća kokaina na maloprodajnoj razini 2018. se u Europi kretala od 23 % do 87 % te je polovina zemalja prijavila prosječnu čistoću između 53 % i 69 %. Čistoća kokaina u Europi u posljednjem je desetljeću općenito na uzlaznoj putanji, dok je maloprodajna cijena kokaina ostala stabilna.
- Od 12 zemalja koje od 2017. provode istraživanja među mlađim odraslim osobama (15 – 34) i bilježe intervale pouzdanosti, njih pet prijavilo je povećane procjene u pogledu uporabe tijekom prošle godine u usporedbi s prethodnim istraživanjem, a njih je sedam izvijestilo o stabilnim razinama.
- Od 45 gradova za koje postoje podatci dobiveni analizom tragova kokaina u otpadnim vodama za 2018. i 2019., u njih 27 zabilježeno je povećanje, u deset stabilno stanje, a u osam smanjenje. Rastući dugoročni trendovi zabilježeni su u većini od 14 gradova za koje postoje podatci za razdoblje od 2011. do 2019.
- Broj konzumenata kokaina koji su prvi put uključeni u tretman u razdoblju od 2014. od 2018. povećao se u 22 zemlje, a 17 zemalja zabilježilo je porast u prethodnoj godini.
- Većina konzumenata koji su uključeni u tretman a kao glavnu drogu navode kokain konzumenti su kokaina u prahu (56 000 korisnika tijekom 2018.). Tijekom 2018. zabilježeno je 15 000 zahtjeva za tretman zbog uporabe *crack* kokaina.
- Kokain je druga najčešća droga u slučajevima koje je tijekom 2018. pratila mreža Euro-DEN Plus.

KOKAIN

Konzumenti kokaina koji su uključeni u tretman

Obilježja



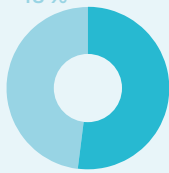
16 % 84 %

Prosječna
dob pri prvoj
uporabi

23

Prosječna dob
pri uključivanju
u tretman
prvi put

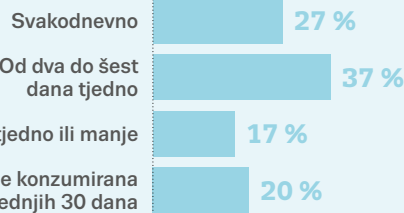
34

34 200
Konzumenti koji su
prvi put uključeni
u tretman
48 %

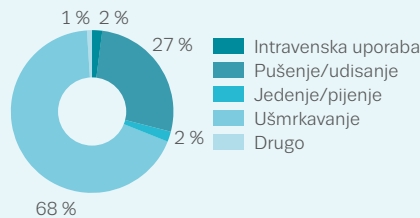
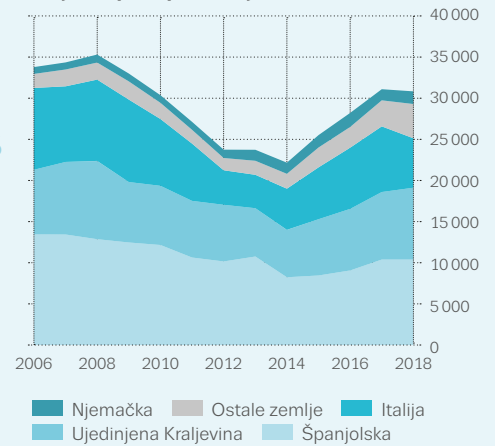
36 900

Konzumenti koji su već
bili uključeni u tretman
52 %Učestalost uporabe tijekom
prethodnog mjeseca

Prosječna uporaba 4,1 dan tjedno



Način primjene

Trendovi povezani s konzumentima
koji su prvi put uključeni u tretman

Osim kad je riječ o trendovima, podatci se odnose na sve konzumente koji su uključeni u tretman, a kojima je primarna droga kokain. Kad je riječ o konzumentima koji su prvi put uključeni u tretman, trendovi se temelje na podatcima za 24 zemlje. Grafikonom trendova obuhvaćene su samo zemlje s podatcima za najmanje 11 od 13 godina. Vrijednosti koje nedostaju interpolirane su iz najbližih godina. Zbog promjena u protoku podataka na nacionalnoj razini, podatci za Italiju od 2014. nadalje nisu usporedivi s podatcima za prethodne godine. Podatci za 2018. koji se odnose na Ujedinjenu Kraljevinu ne uključuju Sjevernu Irsku.

Zapljene

Broj



Količina



Cijena (EUR/g)



Čistoća (%)



Pokazatelji trendova

Cijena i čistoća



Pojam EU + 2 odnosi se na države članice EU-a te Tursku i Norvešku. Cijena i čistoća kokaina: nacionalne prosječne vrijednosti – minimalna vrijednost, maksimalna vrijednost i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

Promjene u pokazateljima za kokain

Broj zemalja, gradova ili bolnica u kojima je zabilježena promjena
od posljednjeg istraživanja ili prikupljanja podatakaUporaba kokaina –
zemljeZapočinjanje tretmana
konzumenata
kokaina – zemljeKokain u otpadnim
vodama – gradoviHitni slučajevi povezani
s kokainom – bolnice

■ Povećanje
■ Stabilno
■ Smanjenje

Uporaba kokaina u prošloj godini među mladim odraslim osobama (15 – 34), 2017./2018. i prethodno istraživanje; broj konzumenata koji su prvi put uključeni u tretman, a primarna im je droga kokain, 2017. – 2018.; analiza otpadnih voda (SCORE), 2018. – 2019.; slučajevi povezani s kokainom u bolnicama koje prati mreža Euro-DEN Plus, 2017. – 2018.

KLJUČNO PITANJE | **Potencijal za povećanje uporabe heroina i postojeće štetne posljedice izazivaju zabrinutost**



Pokazatelji uporabe heroina i dalje upućuju na to da je skupina konzumenata sve starija, a stope inicijacije niske. Osim toga, u brojnim se zemljama smanjio broj novih konzumenata uključenih u tretman zbog heroina. Međutim, zabrinjavajuće je da su se količine heroina zaplijenjenog u Europskoj uniji udvostručile i da se u Turskoj zapljenuju sve veće količine, a postoje i navodi o proizvodnji heroina u Europskoj uniji. To upućuje na činjenicu da je potreban veći oprez kako bi se prepoznali znakovi povećanog interesa konzumenata za drogu s kojom se povezuju ozbiljni zdravstveni i socijalni problemi.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

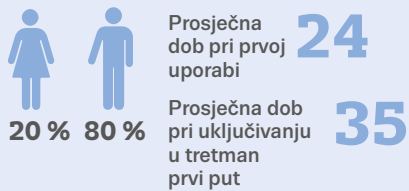
- Prevalencija visokorizične uporabe opioida među odraslim osobama (15 – 64) procjenjuje se na 0,4 % ukupnog stanovništva EU-a, što znači da je 2018. bilo 1,3 milijuna visokorizičnih konzumenata opioida.
- Konzumenti kojima je heroin primarna droga u 2018. činili su 77 % (gotovo 20 000) konzumenata kojima je primarna droga opioid i koji su prvi put uključeni u tretman ovisnosti, što je smanjenje od 2200 konzumenata ili 10 % u odnosu na prethodnu godinu.
- Broj konzumenata koji su prvi put uključeni u tretman ovisnosti o heroinu smanjio se za više od polovine u odnosu na najvišu vrijednost zabilježenu 2007. Od 2017. do 2018. broj osoba koje su prvi put uključene u tretman ovisnosti zbog uporabe heroina kao primarne droge smanjio se u 18 od 29 zemalja za koje su dostupni podatci.
- Opioidi, uglavnom heroin ili njegovi metaboliti, često u kombinaciji s drugim tvarima, prisutni su u većini slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom zabilježenih u Europi.
- Heroin je nakon kanabisa i kokaina bio treća najčešća tvar uključena u slučajeve akutne toksičnosti uzrokovane drogama koje je 2018. pratila mreža Euro-DEN Plus.
- Polovina je zemalja 2018. zabilježila prosječnu čistoću heroina na maloprodajnoj razini u rasponu od 18 do 30 %, a prosječna je cijena iznosila od 29 do 79 EUR po gramu. Čistoća i cijena te droge stabilizirali su se proteklih nekoliko godina, a čistoća je bila na relativno visokoj razini. Međutim, zapljene heroina u Europskoj uniji sve su češće (vidjeti stranicu 9.)

Pokazatelji uporabe heroina i dalje upućuju na to da je skupina konzumenata sve starija, a stope inicijacije niske

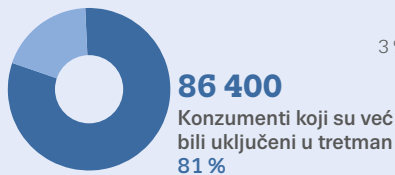
HEROIN

Konzumenti heroina koji su uključeni u tretman

Obilježja

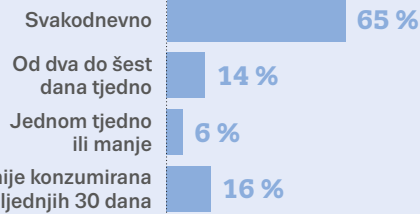


20 400
Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman
19 %

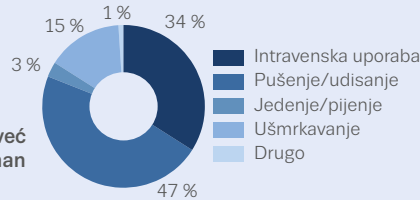


Učestalost uporabe tijekom prethodnog mjeseca

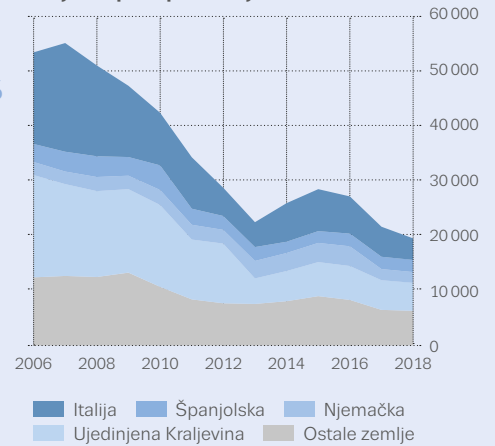
Prosječna uporaba 6 dana tjedno



Način primjene



Trendovi povezani s konzumentima koji su prvi put uključeni u tretman



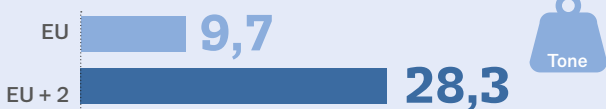
Osim kad je riječ o trendovima, podatci se odnose na sve konzumente koji su uključeni u tretman, a kojima je primarna droga heroin. Podatci za Njemačku odnose se na konzumente koji su uključeni u tretman, a kojima su primarna droga opiodi. Kad je riječ o konzumentima koji su prvi put uključeni u tretman, trendovi se temelje na podatcima za 24 zemlje. Grafikonom trendova obuhvaćene su samo zemlje s podatcima za najmanje 11 od 13 godina. Vrijednosti koje nedostaju interpolirane su iz najbližih godina. Zbog promjena u protoku podataka na nacionalnoj razini, podatci za Italiju od 2014. nadalje nisu usporedivi s podatcima za prethodne godine. Podatci za 2018. koji se odnose na Ujedinjenu Kraljevinu ne uključuju Sjevernu Irsku.

Zapljene

Broj



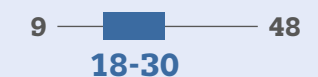
Količina



Cijena (EUR/g)

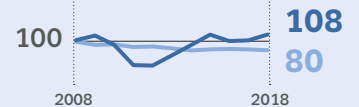


Čistoća (%)



Pokazatelji trendova

Cijena i čistoća

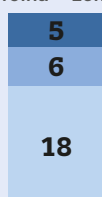


Pojam EU + 2 odnosi se na države članice EU-a te Tursku i Norvešku. Cijena i čistoća „smedeg heroina”: nacionalne prosječne vrijednosti – minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

Promjene pokazatelja za heroin

Broj zemalja ili bolnica koje su zabilježile promjenu od zadnjeg prikupljanja podataka

Započinjanje tretmana konzumenata heroina – zemlje



Hitni slučajevi povezani s heroinom – bolnice



■ Povećanje
■ Stabilno
■ Smanjenje

Broj konzumenata koji su prvi put uključeni u tretman, a kojima je primarna droga heroin, 2017. – 2018., slučajevi povezani s heroinom u bolnicama koje prati mreža Euro-DEN Plus, 2017. – 2018.

KLJUČNO PITANJE | Razumijevanje utjecaja kanabisa velike potentnosti i novih proizvoda na javno zdravlje



Kanabis sada ima veliku ulogu u započinjanju tretmana ovisnosti, ali veza između problema povezanih s kanabisom i promjena na tržištu droga i dalje nije dovoljno jasna. Tržište kanabisa mijenja se te su sve više dostupni proizvodi s visokim sadržajem THC-a (tetrahidrokanabinol) i nove vrste proizvoda od kanabisa i komercijalni proizvodi na bazi ekstrakata biljke kanabisa. Osim toga, količina THC-a u smoli i biljci kanabisa sada je u prosjeku oko dvaput veća nego što je bila prije deset godina. Sve to upućuje na činjenicu da je nužno povećati nadzor u tom području. Ta pitanja, ali i ona koja se odnose na dostupnost proizvoda s niskim sadržajem THC-a koji se na tržište stavljaju zbog visokog sadržaja CBD-a (kanabidiol) razmatraju se u predstojećem izdanju serije izvješća EMCDDA-a pod nazivom *Cannabis: controversies and challenges* (Kanabis: sporna pitanja i izazovi).

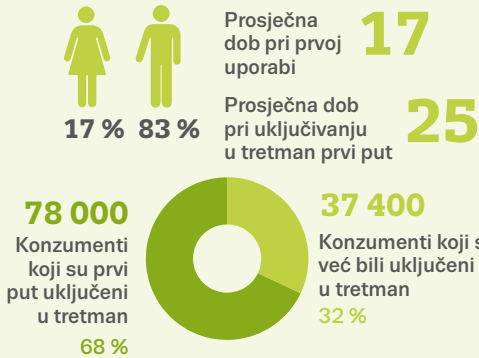
GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Analiza pokazatelja trendova upućuje na opće povećanje potentnosti biljnog kanabisa i smole kanabisa od 2008. Najnoviji podatci pokazuju da je sadržaj THC-a u smoli koja se prodaje u Europi sada u prosjeku dvaput veći od onoga u biljnom kanabisu.
- Tijekom 2018. oko 135 000 osoba započelo je specijalizirani tretman ovisnosti u Europi zbog problema povezanih s uporabom kanabisa (32 % svih zahtjeva za tretman), a za njih oko 80 000 bila je riječ o prvom tretmanu.
- Od zemalja koje provode istraživanja od 2017. i bilježe intervale pouzdanosti, njih je osam prijavilo povećane procjene kad je riječ o uporabi kanabisa među mladim odraslim osobama (15 – 34) tijekom prošle godine, tri su izvijestile o stabilnim razinama, a jedna je zabilježila smanjenje u odnosu na prethodno usporedivo istraživanje. U osam je njih tijekom najnovijeg istraživanja zabilježen porast uporabe među osobama u dobi od 15 do 24 godine.
- U 24 zemlje s dostupnim podacima ukupan broj osoba koje su prvi put uključene u tretman zbog problema povezanih s uporabom kanabisa u razdoblju od 2006. do 2018. povećao se za 64 %. Petnaest zemalja zabilježilo je povećanje u razdoblju od 2006. do 2018., a njih četrnaest zabilježilo je povećanje u prošloj godini (2017. – 2018.).
- Na temelju istraživanja opće populacije procjenjuje se da oko 1 % odraslih osoba u Europskoj uniji svakodnevno ili gotovo svakodnevno konzumira kanabis, odnosno da su te osobe konzumirale kanabis 20 ili više dana u prethodnom mjesecu. Većina je tih osoba (60 %) mlađa od 35 godina, a oko tri četvrtine njih čine muškarci.
- Sveukupno gledano, 50 % primarnih konzumenata kanabisa koji su prvi put uključeni u tretman 2018. godine navelo je da ga je konzumiralo svakodnevno tijekom prethodnog mjeseca.

KANABIS

Konzumenti kanabisa uključeni u tretman

Obilježja

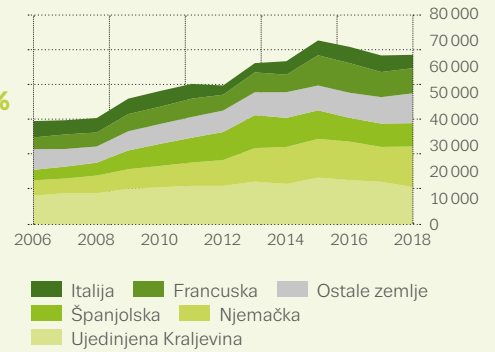


Učestalost uporabe tijekom prethodnog mjeseca

Prosječna uporaba 5,3 dana tjedno



Trendovi povezani s konzumentima koji su prvi put uključeni u tretman



Osim kad je riječ o trendovima, podatci se odnose na sve konzumente koji su uključeni u tretman, a kojima je primarna droga kanabis. Kad je riječ o konzumentima koji su prvi put uključeni u tretman, trendovi se temelje na podacima za 24 zemlje. Grafikonom trendova obuhvaćene su samo zemlje s podacima za najmanje 11 od 13 godina. Vrijednosti koje nedostaju interpolirane su iz najbližih godina. Zbog promjena u protoku podataka na nacionalnoj razini, podatci za Italiju od 2014. nadalje nisu usporedivi s podacima za prethodne godine. Podatci za 2018. koji se odnose na Ujedinjenu Kraljevinu ne uključuju podatke za Sjevernu Irsku.

SMOLA

Zapljene

Broj



Količina



Cijena (EUR/g)



Potentnost (% THC-a)



Pokazatelji trendova

Cijena i potentnost



Pojam EU + 2 odnosi se na države članice EU-a te Tursku i Norvešku. Cijena i potentnost proizvoda od kanabisa: nacionalne prosječne vrijednosti – minimum, maksimum i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

BILJKA

Zapljene

Broj



Količina



Cijena (EUR/g)



Potentnost (% THC-a)



Pokazatelji trendova

Cijena i potentnost



Promjene u pokazateljima za kanabis

Broj zemalja ili bolnica koje su zabilježile promjenu od posljednjeg istraživanja ili prikupljanja podataka

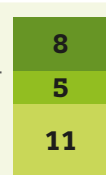
Uporaba kanabisa – zemlje



Započinjanje tretmana konzumenata kanabisa – zemlje



Hitni slučajevi povezani s kanabisom – bolnice



■ Povećanje
■ Stabilno
■ Smanjenje

Uporaba kanabisa u prošloj godini među mladim odraslim osobama (15 – 34), 2017./2018. i prethodno istraživanje; broj konzumenata koji su prvi put uključeni u tretman, a kojima je primarna droga kanabis, 2017. – 2018.; slučajevi povezani s kanabisom u bolnicama koje prati mreža Euro-DEN Plus, 2017. – 2018.

KLJUČNO PITANJE | Povećana i raznolika proizvodnja droge u Europi



U Europi se i dalje proizvode poznatije i nove droge, za lokalna tržišta i svjetsko tržište, a tijela za izvršavanje zakonodavstva otkrivaju sve više laboratorija i proizvodnih lokacija. Promjene taktika proizvodnje u zločinačkim organizacijama jedan su od razloga tog trenda, ali to je i pristup povoljnijim i novim kemijskim tvarima koje djeluju kao prekursori te nova oprema za preradu. Proizvodnja nedopuštenih droga sada se temelji na raznolikom nizu kemijskih tvari na koji je teže odgovoriti u okviru europskog i međunarodnog prava i koji je teško pratiti.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- **Kanabis:** U Europskoj uniji 2018. zaplijenjeno je 3,3 milijuna biljaka kanabisa, što pokazuje da se ta droga proizvodi i unutar zemalja.
- **Heroin:** U Europskoj je uniji 2018. zaplijenjeno gotovo 16 tona prekursora za heroin, anhidrida octene kiseline, a pošiljka od dodatnih devet tona zaustavljena je prije ulaska u lanac opskrbe.
- Laboratoriji u kojima se heroin proizvodi iz morfija otkriveni posljednjih godina u Bugarskoj, Češkoj, Španjolskoj i Nizozemskoj, zajedno s povećanjem zapljena morfija i opijuma, upućuju na to da se određeni dio heroina trenutačno proizvodi u Europskoj uniji.
- **Kokain:** Zabilježene su i zapljene malih, ali sve većih, količina lišća koke (243 kilograma u 2018.) i zapljene malih količina kokainske paste (184 kilograma), što upućuje na postojanje laboratorija koji proizvode kokain iz lišća koke ili kokainske paste.
- **Amfetamin:** Ukupna količina prekursora i zamjenskih kemijskih tvari za proizvodnju amfetamina zaplijenjena 2018. u Europskoj uniji dosegla je najveću dosad zabilježenu razinu od 73 tone. Zapljene zamjenske kemijske tvari APAA naglo su se povećale posljednjih nekoliko godina te su se 2018. utrostručile na više od 30 tona u usporedbi s 2017.
- Metamfetamin zaplijenjen u Europi uglavnom se proizvodi u Češkoj od pseudoefedrina dobivenog iz lijekova, kao i na graničnim područjima njezinih susjednih zemalja.
- **MDMA:** Prijavljeno je da je 2018. obustavljen rad 23 aktivna laboratorija za proizvodnju MDMA-a u Europskoj uniji, a većina njih (20) otkrivena je u Nizozemskoj. Otkrivanje dvaju laboratorija za proizvodnju MDMA-a u Španjolskoj i jednog u Švedskoj upućuje na mogućnost veće raznolikosti proizvodnih lokacija u skoroj budućnosti.
- Zaplijenjene količine prekursora za MDMA, PMK-a (piperonil-metil-ke-ton), i nekontroliranih kemijskih tvari za proizvodnju MDMA-a smanjile su se s 26 tona zabilježenih 2017. na manje od 16 tona zabilježenih 2018.
- **Novi psihoaktivni tvari:** U Europskoj je uniji 2018. zaplijenjeno ukupno 50 kilograma prekursora za katinone, 2-bromo-4-metil-propiofenona, te su otkrivena tri laboratorija koja proizvode mefedron (u Španjolskoj, Nizozemskoj i Poljskoj), što upućuje na nastavak proizvodnje te droge u Europi.
- Više od pola kilograma 4-anilino-N-fenilpiperidina (ANPP) zaplijenjeno je 2018. u Francuskoj, dok je u Belgiji zaustavljena pošiljka tri kilograma N-fenetil-4-piperidona (NPP). Riječ je o prekursorima za proizvodnju fentanila i derivata fentanila.

Vrsta droge	Koju ulogu Europa ima u proizvodnji?	Na što su usmjerene nadzorne mjere u Europi kad je riječ o proizvodnji i kretanju droga?	Koje su glavne poteškoće s kojima se suočavaju tijela za izvršavanje zakonodavstva?
Smola kanabisa	Uglavnom se uvozi; neznatna proizvodnja smole u Europi	Lanac opskrbe	Raznolikost ruta i metoda krijumčarenja Krijumčarenje kroz nestabilna područja Upotreba različitih pomorskih plovila (npr. gliseri), civilnih zrakoplova i bespilotnih letjelica
Biljni kanabis	Proizvodi se u Europi za europska tržišta	Mjesta uzgoja Lanac opskrbe	Lokalizirana i raspršena mjesta uzgoja u blizini potrošačkih tržišta radi smanjenja rizika od otkrivanja Maloprodaja na kriptotrzilištima droga (engl. <i>darknet</i>) Distribucija poštom i dostavnim službama
Kokain	Uvozi se; ograničena proizvodnja u Europi	Lanac opskrbe Nadzor prekursora Postrojenja za preradu, kao što su laboratoriji za konverziju baze hidroklorid i oni za sekundarnu ekstrakciju	Nastavak upotrebe nadziranih prekursora u proizvodnji Raznolikost ruta i metoda krijumčarenja Upotreba kontejnera za prijevoz Korupcija u lučkim upravama i drugim tijelima
Heroin	Uvozi se; ograničena proizvodnja u Europi; izvor prekursora	Lanac opskrbe Nadzor prekursora Proizvodni pogoni	Nastavak upotrebe nadziranih prekursora u proizvodnji Raznolikost ruta i metoda krijumčarenja Upotreba kontejnera za prijevoz
Amfetamin	Proizvodi se u Europi za europska i, u manjoj količini, bliskoistočna tržišta	Nadzor prekursora Proizvodni pogoni, uključujući mjesta za odlaganje otpada Lanac opskrbe	Upotreba novih kemijskih tvari u proizvodnji Znakovi lokalizirane prerade i proizvodnje
Metamfetamin	Proizvodi se u Europi za europska tržišta	Nadzor prekursora Proizvodni pogoni, uključujući mjesta za odlaganje otpada Lanac opskrbe	Nastavak upotrebe nadziranih prekursora u proizvodnji Upotreba novih kemijskih tvari u proizvodnji Povećana uloga zločinačkih organizacija
MDMA	Proizvodi se u Europi za europska tržišta i svjetsko tržište	Nadzor prekursora Proizvodni pogoni, uključujući mjesta za odlaganje otpada Lanac opskrbe	Nastavak upotrebe nadziranih prekursora u proizvodnji Upotreba novih kemijskih tvari u proizvodnji Maloprodaja na kriptotrzilištima droga (engl. <i>darknet</i>) Distribucija poštom i dostavnim službama
Nove psihoaktivne tvari	Kemijske tvari uglavnom se uvoze; neznatna proizvodnja u Europi; prerada u Europi	Lanac opskrbe Proizvodni pogoni	Otkrivanje proizvodnih pogona Raznoliki nekontrolirani materijali za proizvodnju

U Europi se i dalje proizvode poznatije i nove droge, za lokalna tržišta i svjetsko tržište, a tijela za izvršavanje zakonodavstva otkrivaju sve više laboratorija i proizvodnih lokacija

KLJUČNO PITANJE | **Stalna dostupnost proizvoda koji sadržavaju MDMA velike potentnosti upućuje na potrebu za većom osviještenošću korisnika**



Inovacije i proširenje proizvodnje sintetičkih droga u Europi vidljivi su iz neprestane dostupnosti tableta s visokim sadržajem MDMA-a i prahova visokog stupnja čistoće. Uz povećanje prosječnog sadržaja MDMA-a u tabletama i čistoće prahova tijekom 2018., podatci pokazuju da se otkrivaju i proizvodi koji sadržavaju iznimno visoke razine MDMA-a. Ti proizvodi vrlo su opasni za zdravlje osoba koje ih konzumiraju, što podrazumijeva važnost komunikacije i intervencija usmjerenih na prevenciju i smanjenje štete.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Tablete MDMA-a u prosjeku sada sadržavaju veću količinu droge nego ikad prije. Analiza trendova pokazuje da je prosječan sadržaj tableta MDMA-a trajno na visokim razinama od 2014., ali zbog nedostatka podataka ta se analiza može provesti samo za razdoblje do 2017.
- Od 12 zemalja koje od 2017. dostavljaju podatke iz novih istraživanja i bilježe intervale pouzdanosti, četiri su prijavile povećane procjene u odnosu na prethodno usporedivo istraživanje, a u njih osam procjene su ostale stabilne.
- Od 42 grada za koje postoje podatci za 2018. i 2019., 23 su prijavila povećanje, četiri stabilno stanje, a 15 smanjenje.
- MDMA je bila šesta najčešće zabilježena droga u hitnim slučajevima koje prati mreža Euro-DEN Plus u bolnicama nadležnima za praćenje u 2018. (slika 3.) i bila je uzrok 8 % dolazaka u jedinicu intenzivnog liječenja povezanih s drogom.
- Zabilježena je zapljena oko 4,7 milijuna tableta MDMA-a u 2018., što je smanjenje sa 6,8 milijuna u 2017.
- Zapljene MDMA-a u prahu u Europskoj uniji povećale su se s 1,7 tona tijekom 2017. na 2,2 tone tijekom 2018.
- Velike količine tableta MDMA-a 2017. i 2018. zaplijene su u Turskoj, i to više od 8 milijuna tableta tijekom dvije godine, što je premašilo ukupnu zaplijenu količinu u Europskoj uniji.

**Inovacije i proširenje
proizvodnje sintetičkih droga
u Europi vidljivi su iz
neprestane dostupnosti
tableta s visokim sadržajem
MDMA-a i prahova visokog
stupnja čistoće**

MDMA

Zapljene

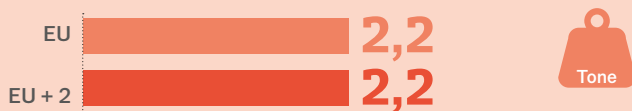
Broj



Količina



Količina



Cijena (EUR/tableta)

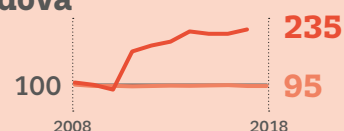


Sadržaj MDMA-a (mg/tableta)



Pokazatelji trendova

Cijena i sadržaj MDMA-a



Pojam EU + 2 odnosi se na države članice EU-a te Tursku i Norvešku. Cijena tableta i sadržaj MDMA-a: nacionalne prosječne vrijednosti – minimalna vrijednost, maksimalna vrijednost i interkvartilni raspon. Obuhvaćene zemlje razlikuju se prema pokazateljima.

Promjene u pokazateljima za MDMA

Broj zemalja, gradova ili bolnica koji su zabilježili promjenu od posljednjeg istraživanja ili prikupljanja podataka

Uporaba MDMA-a – zemlje



MDMA u otpadnim vodama – gradovi



Hitni slučajevi povezani s MDMA-om – bolnice

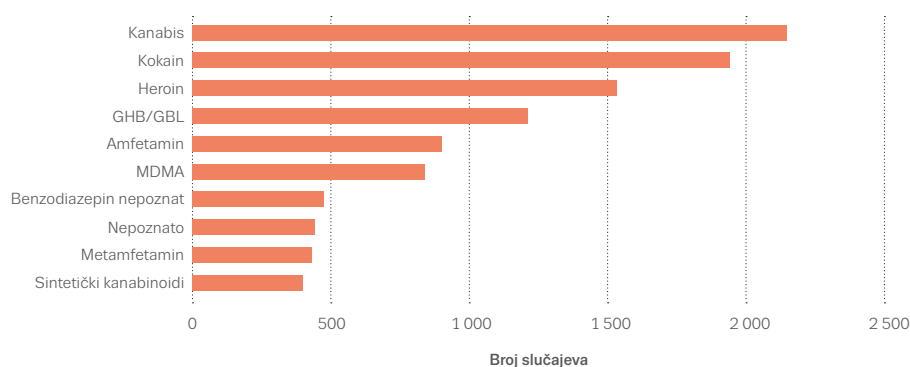


■ Povećanje
■ Stabilno
■ Smanjenje

Uporaba MDMA-a u prošloj godini među mladim odraslim osobama (15 – 34), 2017./2018. i prethodno istraživanje; analiza otpadnih voda (SCORE), 2017. – 2018.; slučajevi povezani s MDMA-om u bolnicama koje prati mreža Euro-DEN Plus, 2017. – 2018.

SLIKA 3.

DESET NAJČEŠĆE ZABILJEŽENIH DROGA U HITNIM SLUČAJEVIMA U BOLNICAMA KOJE PRATI MREŽA EURO-DEN PLUS TIJEKOM 2018.



Rezultati dobiveni iz 27 bolnica nadležnih za praćenje u 19 europskih zemalja.



KLJUČNO PITANJE | Sve složenija situacija na tržištu droga donosi regulatorne probleme i rizike za zdravlje

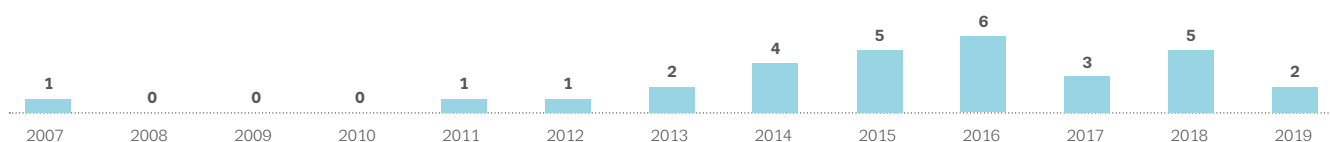
Postoji jasna potreba za boljim razumijevanjem dostupnosti nekontroliranih i manje raširenih tvari te njihova utjecaja na javno zdravlje. Te se stvari često ne prate dovoljno, ali dostupni dokazi pokazuju da bi mogle postati sve veći problem, što je vidljivo iz, na primjer, povećanja zaplijenjenih količina ketamina, GHB-a (gama-hidroksibutirat) i LSD-a (dietilamid lizerginske kiseline). Osim toga, određene su zemlje skrenule pozornost na upotrebu tvari kao što je dušikov oksid (N₂O, plin smješkavac). Sve više zabrinjavaju i nekontrolirani i novi benzodiazepini koji se kupuju na internetu ili na uobičajenom tržištu nedopuštenih droga. Na primjer, etizolam u većini zemalja nije odobreni lijek, ali je u nekim zemljama često dostupan na tržištu droga i povezuje se s povećanjem smrtnih slučajeva uzrokovanih uporabom droga među osobama koje konzumiraju opioide.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- U 15 zemalja EU-a 2018. je zabilježeno oko 1900 zapljena ketamina, odnosno oko 328 kilograma i 12 litara te droge.
- U 13 zemalja EU-a 2018. je zabilježeno oko 1500 zapljena GHB-a ili GBL-a (gama-butirolakton), odnosno gotovo 3,3 tone i 1732 litre tih tvari.
- Prema nacionalnim se procjenama, kada one postoje, čini da postoji niska prevalencija uporabe ketamina i GHB-a među odraslom i školskom populacijom.
- U 2018. zabilježeno je više od 2400 zapljena LSD-a, odnosno 1,06 milijuna komada. Većina njih (93 %) zaplijenjena je u Španjolskoj. Ukupan broj zapljena LSD-a više se nego udvostručio od 2010., iako su se zaplijenjene količine razlikovale.
- Među mlađim odraslim osobama (15 – 34) u većini su nacionalnih istraživanja prošle godine i za LSD i za halucinogene gljive zabilježene procjene prevalencije jednake ili manje od 1 %, za 2018. ili godinu posljednjeg istraživanja.
- U Europskom sustavu ranog upozoravanja prati se 30 novih benzodiazepina, od kojih je 21 prvi put otkriven u Europi nakon 2015. (slika 4.). U Europskom sustavu ranog upozoravanja 2018. prijavljeno je gotovo 4700 zapljena novih benzodiazepina, odnosno 1,4 milijuna tableta, 1,3 litre tekućina i manje od 8 kilograma prahova.
- Etizolam, koji se u Europskom sustavu ranog upozoravanja prati od 2011. i, u novije vrijeme, flualprazolam koji je otkriven 2018., u određenim se zemljama povezuju s trovanjima i smrtnim slučajevima.

SLIKA 4.

BROJ NOVIH BENZODIAZEPINA KOJI SU PRVI PUT PRIJAVLJENI U EUROPSKOJ UNIJI, NORVEŠKOJ I TURSKOJ, 2007. – 2019.



KLJUČNO PITANJE | **Potrebni su novi alati i inovativne strategije za unaprjeđenje liječenja hepatitisa C**



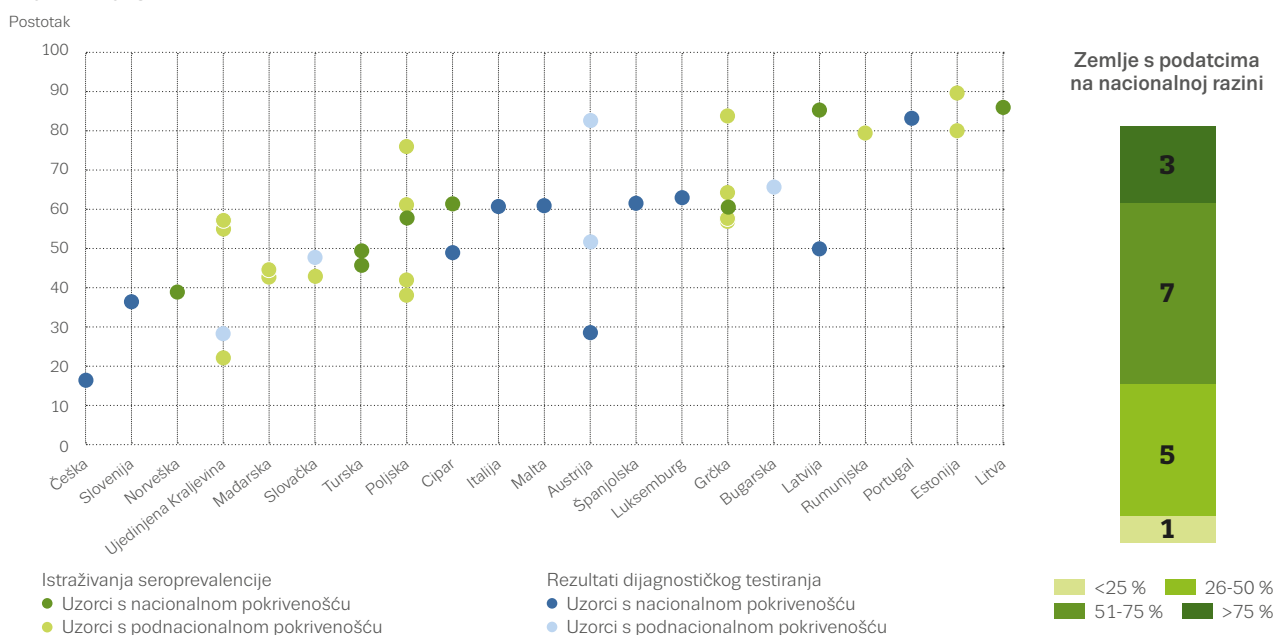
Intravenska uporaba droga i dalje je glavni način zaraze virusom hepatitisa C (HCV) u Europi te je stoga omogućavanje pristupa uslugama prevencije, testiranja i liječenja hepatitisa C za osobe koje intravenski unose droge ključno za suzbijanje te bolesti. Iako su danas dostupniji djelotvorni antivirusni lijekovi za oralnu primjenu izravnog djelovanja, brojnim je zemljama i dalje velik izazov poboljšati dostupnost tih lijekova te supstitucijskih terapija za ovisnost o opioidima i programa podjele novih igala. Uvođenje poboljšanih dijagnostičkih tehnika i tehnika nadzora radi prepoznavanja osoba s kroničnom zarazom tim virusom važno je za usmjeravanje liječenja na sve zaražene osobe.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Virusni hepatitis, a posebno zaraza uzrokovana virusom hepatitisa C, vrlo je rasprostranjen među osobama koje intravenski unose drogu u cijeloj Europi.
- U razdoblju 2017. – 2018. stopa prevalencije antitijela na HCV u okviru nacionalnih uzoraka osoba koje intravenski unose droge kretala se od 16 % do 86 %, pri čemu je 10 od 16 zemalja s nacionalnim podatcima zabilježilo stope više od 50 % (slika 5.).
- Važno je prepoznati kronično zaražene pojedince: kod njih postoji rizik od ciroze i raka te mogu prenijeti virus drugima dijeljenjem materijala za intravensku uporabu koji je bio u dodiru s njihovom krvi.

SLIKA 5.

PREVALENCIJA ANTITIJELA NA HCV MEĐU OSOBAMA KOJE INTRAVENSKI UNOSE DROGE: REZULTATI ISTRAŽIVANJA SEROPREVALENCIJE (SP) I DIJAGNOSTIČKIH TESTIRANJA (DT) S POKRIVENOŠĆU NA NACIONALNOJ I PODNACIONALNOJ RAZINI, 2017. – 2018.



KLJUČNO PITANJE | **Predoziranje se sve češće javlja kod starijeg stanovništva**



Od 2012. do 2018. broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja u dobnoj skupini iznad 50 godina povećao se za 75 %, što pokazuje da se taj problem sve više javlja kod starijih konzumenata s dugotrajnom ovisnošću. Zato je potrebno prepoznati sve izraženiju osjetljivost skupine sve starijih konzumenata s dugotrajnom ovisnošću i na tu skupinu usmjeriti mjere tretmana, socijalne reintegracije i smanjenja štete.

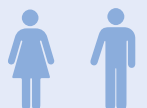
GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Procjenjuje se da je u Europskoj uniji 2018. bilo najmanje 8300 smrtnih slučajeva zbog predoziranja nedopuštenim drogama, što znači da je stanje ostalo nepromijenjeno u usporedbi s 2017. Ta ukupna brojka raste na procijenjenih 9200 smrtnih slučajeva ako se pribroje Norveška i Turska, što znači da je došlo do neznatnog smanjenja u odnosu na revidiranu procijenjenu brojku od 9500 za 2017. Međutim, europska analiza pokazuje privremene rezultate te je stvaran broj smrtnih slučajeva u 2018. vjerojatno veći.
- Opioidi, uglavnom heroin ili njegovi metaboliti, često u kombinaciji s drugim tvarima, prisutni su u većini slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom zabilježenih u Europi.
- Tri četvrtine (76 %) osoba koje su umrle od predoziranja čine muškarci. Srednja je dob osoba koje su umrle od predoziranja u Europi sve veća te je 2018. dosegla 41,7 godina.
- Od 2012. do 2018. broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja u Europskoj se uniji povećao u svim dobnim skupinama osim one od 20 do 29 godina. Povećanja su bila posebno izražena u dobnim skupinama iznad 50 godina, u kojima se broj smrtnih slučajeva sveukupno povećao za 75 %. Analiza slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom zabilježenih u Turskoj tijekom 2018. pokazuje da su konzumenti u toj zemlji u prosjeku mlađi od konzumenata u Europskoj uniji, a prosječna dob iznosi 32 godine (slika 6.).
- Stopa smrtnosti zbog predoziranja u Europi za 2018. godinu procjenjuje se na 22,3 smrtna slučaja na milijun stanovnika u dobi od 15 do 64 godine. Najviše su pogođeni muškarci u dobi od 35 do 44 godine, kod kojih stopa smrtnosti iznosi 53,7 smrtnih slučajeva na milijun, što je gotovo dvostruko više od prosjeka za sve dobne skupine te gotovo triput više od najviše stope smrtnosti za žene (13,9 smrtnih slučajeva na milijun žena u dobi od 35 do 44 godine).

Od 2012. do 2018. broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja u dobnoj skupini iznad 50 godina povećao se za 75 %, što pokazuje da se taj problem sve više javlja kod starijih konzumenata s dugotrajnom ovisnošću

SMRTNI SLUČAJEVI UZROKOVANI UPORABOM DROGA

Obilježja



24 % 76 %

Prosječna dob u trenutku smrti

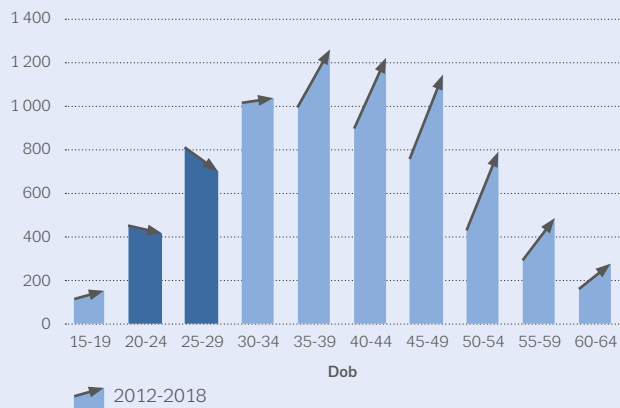
41,7 godina

Broj smrtnih slučajeva



podatci se odnose na države članice EU-a te Tursku i Norvešku (EU + 2).

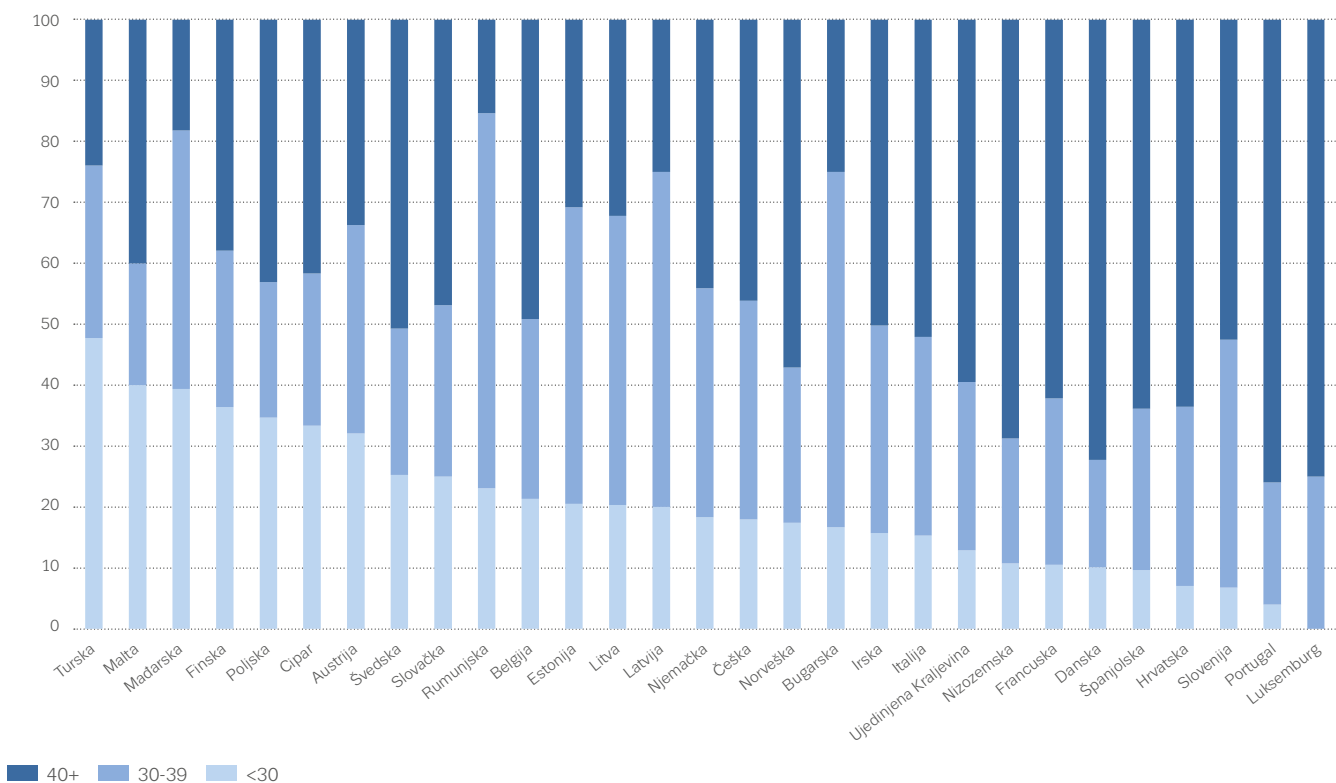
Broj smrtnih slučajeva



SLIKA 6.

DOBNA RASPODJELA SMRTNIH SLUČAJEVA UZROKOVANIH UPORABOM DROGA KOJI SU ZABILJEŽENI 2018. ILI POSLJEDNJE GODINE ZA KOJU SU DOSTUPNI PODATCI

Postotak



KLJUČNO PITANJE | **Nove psihoaktivne tvari postaju sve prisutniji problem**



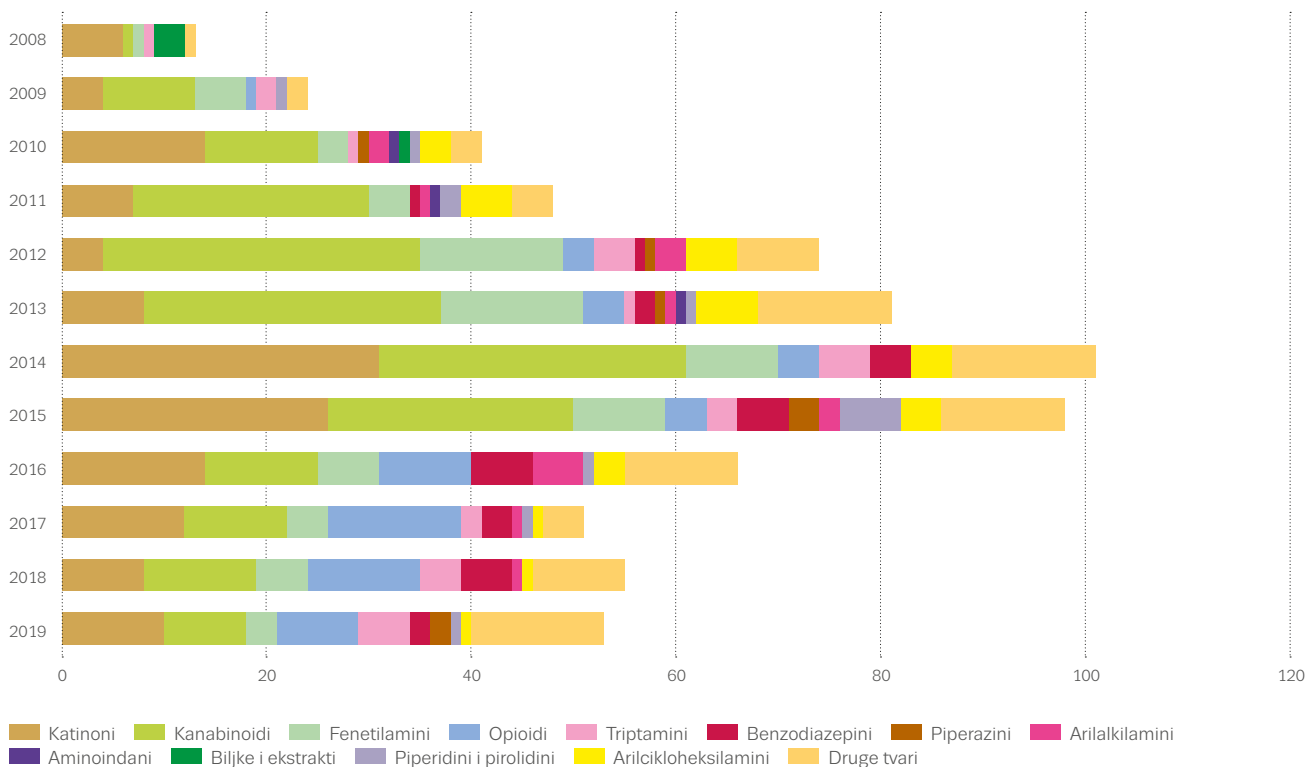
Brzina kojom nove psihoaktivne tvari dolaze na tržište posljednjih se godina stabilizirala. Međutim, u Europskom sustavu ranog upozoravanja svake se godine i dalje otkriva više od 50 novih psihoaktivnih tvari. Osim toga, svake se godine na europskom tržištu otkrije oko 400 prethodno zabilježenih novih psihoaktivnih tvari. Te se tvari dobivaju iz raznih vrsta droga i nisu regulirane međunarodnim propisima o drogama. Uključuju stimulativne droge, sintetičke kanabinoide, benzodiazepine, opioide, halucinogene i disocijativne droge.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Krajem 2019. EMCDDA pratio je oko 790 novih psihoaktivnih tvari, od kojih su 53 tvari 2019. prvi put prijavljene u Europi (slika 7.).
- Svake se godine od 2015. otkrije oko 400 prethodno prijavljenih novih psihoaktivnih tvari (slika 8.).
- Tijekom 2018. tijela za izvršavanje zakonodavstva iz različitih dijelova Europe prijavila su u Europskom sustavu ranog upozoravanja gotovo 64 800 zapljena novih psihoaktivnih tvari. Od tog su broja oko 40 200 zapljena prijavile države članice EU-a, što je neznatno manje u odnosu na 2017.
- Više od 5,6 tona novih psihoaktivnih tvari, uglavnom u obliku praha, prijavljeno je u Europskom sustavu ranog upozoravanja 2018., od čega su 4,4 tone prijavile države članice. Osim toga, otkriveno je i 4212 litara tekućina te 1,6 milijuna tableta i kapsula koje sadržavaju nove psihoaktivne tvari.
- U zapljenama novih psihoaktivnih tvari u Europi uglavnom prevladavaju sintetički kanabinoide i katinoni, koji su zajedno činili 77 % svih zapljena prijavljenih u 2018. (64 % za države članice EU-a).
- Istraživanja opće populacije, kada ona postoje, upućuju na niske razine uporabe novih psihoaktivnih tvari u europskim zemljama.
- Nove psihoaktivne tvari činile su 5 % svih droga koje su u prvoj polovini 2019. pojedinci uputili na testiranje mreži službi za provjeru droga koje djeluju u 11 europskih zemalja. Treba napomenuti da ti rezultati nisu reprezentativni za cjelokupno tržište.

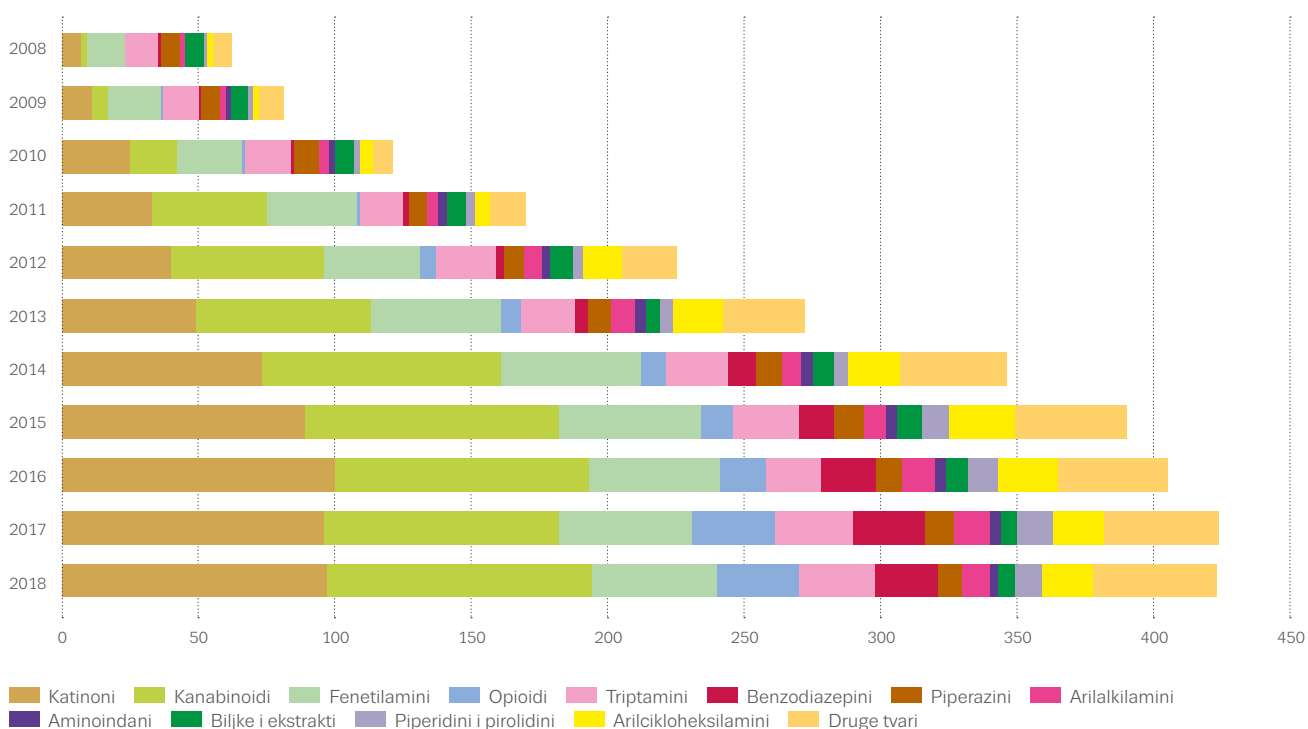
SLIKA 7.

BROJ I KATEGORIJE NOVIH PSIHOAKTIVNIH TVARI KOJE SU PRVI PUT PRIJAVLJENE U EUROPSKOM SUSTAVU RANOG UPOZORAVANJA, 2008. – 2019.



SLIKA 8.

BROJ I KATEGORIJE TVARI KOJE SE OTKRIVJU SVAKE GODINE, NAKON PRVOG OTKRIVANJA, 2008. – 2018.



KLJUČNO PITANJE | Pojava novih sintetičkih opioida zabrinjavajući je primjer stalne prilagodbe tržišta



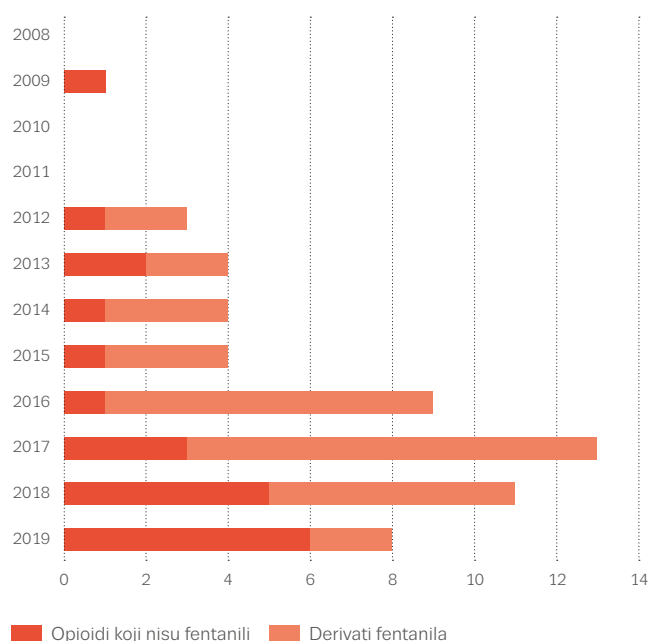
Sve veća osviještenost o rizicima koje derivati fentanila predstavljaju za zdravlje pojedinaca i javno zdravlje dovela je do poduzimanja mjera koje uključuju i povećana ograničenja u zemljama koje ih proizvode. Jedan od pokazatelja prilagodbe tržišta mogao bi biti taj da od osam novih sintetičkih opioida koji su 2019. prvi put otkriveni u Europskom sustavu ranog upozoravanja njih šest nisu bili derivati fentanila, ali su predstavljali sličnu prijetnju za javno zdravlje.

GLAVNI NALAZI EUROPSKOG IZVJEŠĆA O DROGAMA ZA 2020.

- Od 2009. na europskom tržištu droga otkriveno je 57 novih sintetičkih opioida, uključujući osam opioida koji su prvi put prijavljeni 2019. (slika 9.).
- Za razliku od posljednjih godina, samo su dva od tih opioida bili derivati fentanila. Preostalih šest opioida (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metil-AP-237, piperidiltiambuten, furanil UF-17 i izotonitazen) svi se kemijskim sastavom razlikuju od fentanila, iako predstavljaju slične rizike u pogledu toksičnosti.
- Tijekom 2018. u Europskom sustavu ranog upozoravanja prijavljeno je približno 1000 zapljena novih opioida. To je iznosilo gotovo 9,3 kilograma materijala, od čega je 7,3 kilograma bilo u obliku praha. Osim toga, prijavljene su 5,4 litre te 21 500 tableta i kapsula (isključujući tramadol).

SLIKA 9.

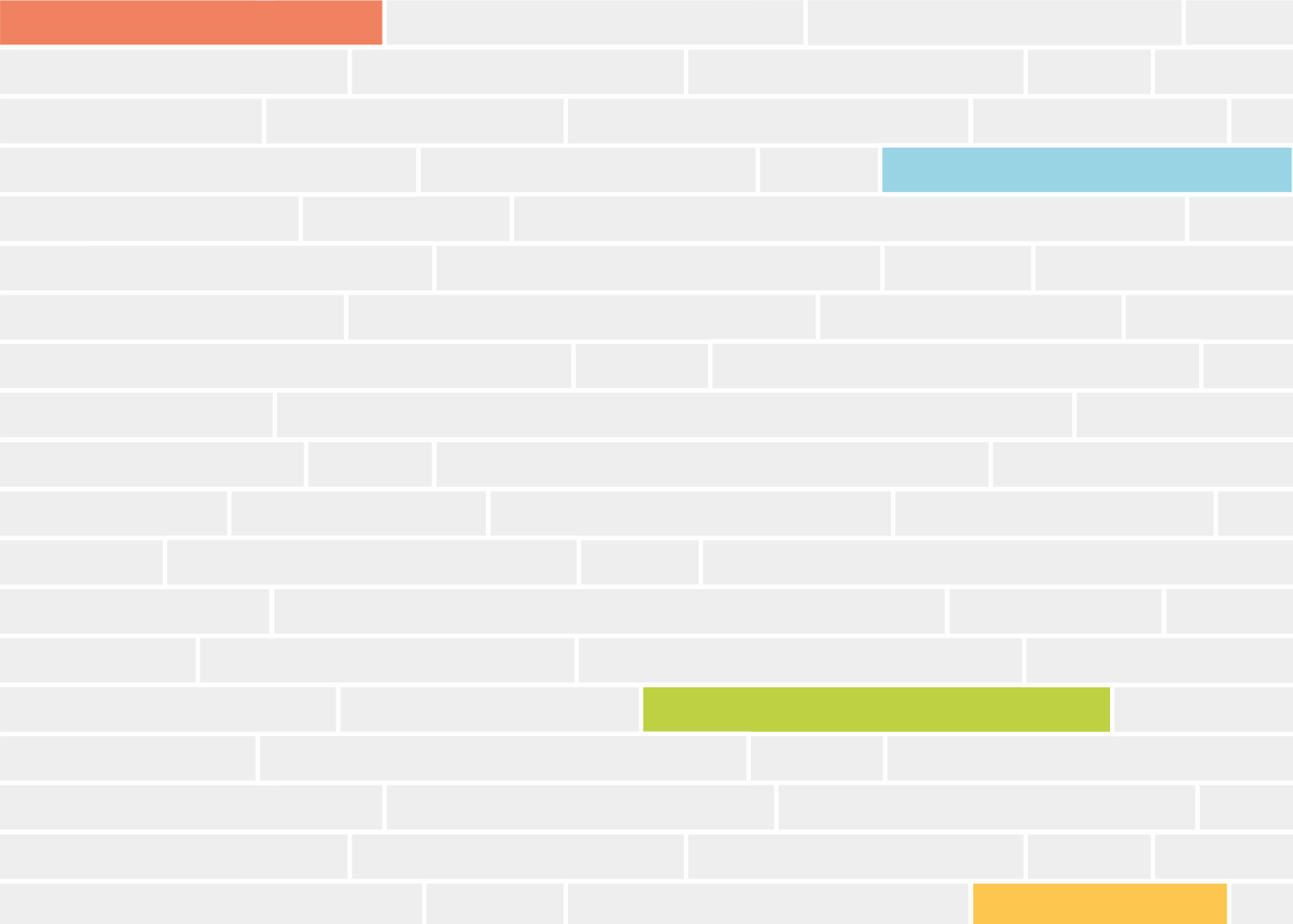
BROJ NOVIH SINTETIČKIH OPIOIDA KOJI SU PRVI PUT PRIJAVLJENI U EUROPSKOM SUSTAVU RANOG UPOZORAVANJA, 2008. – 2019.





PRILOG

Nacionalni podatci za procjenu prevalencije uporabe droga, uključujući ovisnost o opioidima, supstitucijsku terapiju, ukupan broj osoba uključenih u tretman, započinjanje tretmana, intravensku uporabu droga, smrtnu slučajevu uzrokovane drogom, zarazne bolesti povezane s drogama, podjelu štrcaljki i zapljene. Podatci su preuzeti iz Statističkog biltena za 2020. EMCDDA-a, čiji su sastavni dio, a u kojem se nalaze i ostale bilješke i metapodatci. Naznačene su i godine na koje se podatci odnose.



TABLICA A1

OPIOIDI

Zemlja	Procjena visokorizične uporabe opioida		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine						Konzumenti na supstitucijskoj terapiji
			Konzumenti opioida kao % konzumenata koji su uključeni u tretman			Intravenski konzumenti opioida u % (glavni način primjene)			
			Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	
	Godina procjene	Slučajeva na 1000	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	Broj
Belgija	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bugarska	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Češka	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Danska	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Njemačka	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irska	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grčka	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Španjolska	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Francuska	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Hrvatska	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italija	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Cipar	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Latvija	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litva	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luksemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Mađarska	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Nizozemska (1)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austrija	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Poljska	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugal	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Rumunjska	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovenija	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovačka	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finska	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Švedska (2)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Ujedinjena Kraljevina (3)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turska	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norveška (4)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Zemlja	Procjena visokorizične uporabe opioida		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine						Konzumenti na supstitucijskoj terapiji
			Konzumenti opioida kao % konzumenata koji su uključeni u tretman			Intravenski konzumenti opioida u % (glavni način primjene)			
			Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	
	Godina procjene	Slučajeva na 1000	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	Broj
Europska unija	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
EU, Turska i Norveška	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Podatci o konzumentima koji su uključeni u tretman odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci: Estonija, 2016.; Hrvatska, Latvija i Španjolska, 2017.; Nizozemska, 2015.

Podatci o konzumentima uključenima u supstitucijsku terapiju odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci: Luksemburg, 2017.; Hrvatska, Danska, Francuska, Slovačka i Španjolska, 2016.; Nizozemska i Finska, 2015.; Turska, 2011. Brojčani podatci za Švedsku ne odnose se na sve konzumente.

(¹) Podatci za broj konzumenata uključenih u supstitucijsku terapiju nisu potpuni.

(²) Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman odnose se na bolničku skrb i specijaliziranu izvanbolničku skrb. Prikazani podatci nisu potpuno reprezentativni za nacionalno stanje.

(³) Podatci o procjeni visokorizične uporabe opioida i konzumentima koji su uključeni u tretman ne uključuju Sjevernu Irsku. Podatci o konzumentima uključenima u supstitucijsku terapiju odnose se na Englesku i Wales.

(⁴) Postotak konzumenata koji su uključeni u tretman zbog problema povezanih s opioidima minimalna je vrijednost i ne obuhvaća konzumente opioida koji su registrirani kao konzumenti u okviru kombinirane uporabe droga.

TABLICA A2

KOKAIN

Zemlja	Godina istraživanja	Procjene prevalencije		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine					
		Opća populacija		Konzumenti kokaina kao % konzumenata koji su uključeni u tretman			Intravenski konzumenti kokaina u % (glavni način primjene)		
		Tijekom života, odrasle osobe (15 – 64) %	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15 – 34) %	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman
				% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bugarska	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Češka	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Danska	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Njemačka	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonija	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irska	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grčka	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Španjolska	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Francuska	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Hrvatska	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italija	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Cipar	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Latvija	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luksemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Mađarska	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Nizozemska	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austrija	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Poljska	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugal	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Rumunjska	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovenija	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovačka	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finska	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švedska (¹)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Ujedinjena Kraljevina (²)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turska	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norveška	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Zemlja	Godina istraživanja	Procjene prevalencije		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine					
		Opća populacija		Konzumenti kokaina kao % konzumenata koji su uključeni u tretman			Intravenski konzumenti kokaina u % (glavni način primjene)		
		Tijekom života, odrasle osobe (15 – 64) %	U posljednjih 12 mjeseci, mlađe odrasle osobe (15 – 34) %	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman
				% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Europska unija	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Procjene prevalencije za opću populaciju: procjene za Ujedinjenu Kraljevinu odnose se samo na Englesku i Wales. Dobne su skupine za Francusku, Njemačku, Grčku i Mađarsku 18 – 64 i 18 – 34, za Dansku, Estoniju, Ujedinjenu Kraljevinu i Norvešku 16 – 64 i 16 – 34, za Maltu 18 – 65, a za Švedsku 17 – 34.

Podatci o konzumentima koji su uključeni u tretman odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci: Estonija, 2016.; Hrvatska, Latvija i Španjolska, 2017.; Nizozemska, 2015.

(¹) Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman odnose se na bolničku skrb i specijaliziranu izvanbolničku skrb. Prikazani podatci nisu potpuno reprezentativni za nacionalno stanje.

(²) Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman ne uključuju Sjevernu Irsku.

TABLICA A3

AMFETAMINI

Zemlja	Godina istraživanja	Procjene prevalencije		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine					
		Opća populacija		Konzumenti amfetamina kao % konzumenata koji su uključeni u tretman			Intravenski konzumenti amfetamina u % (glavni način primjene)		
		Tijekom života, odrasle osobe (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlađe odrasle osobe (15 – 34)	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman
		%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bugarska	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Češka	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Danska	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Njemačka	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonija	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irska	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grčka	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Španjolska	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Francuska	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Hrvatska	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italija	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Cipar	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Latvija	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litva	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luksemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Mađarska	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Nizozemska	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austrija	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Poljska	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugal	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Rumunjska	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenija	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovačka	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finska	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Švedska (1)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Ujedinjena Kraljevina (2)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turska	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norveška	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Zemlja	Godina istraživanja	Procjene prevalencije		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine					
		Opća populacija		Konzumenti amfetamina kao % konzumenata koji su uključeni u tretman			Intravenski konzumenti amfetamina u % (glavni način primjene)		
		Tijekom života, odrasle osobe (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlađe odrasle osobe (15 – 34)	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman
		%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Europska unija	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Procjene prevalencije za opću populaciju: procjene za Ujedinjenu Kraljevinu odnose se samo na Englesku i Wales. Dobne su skupine za Francusku, Njemačku i Mađarsku 18 – 64 i 18 – 34, za Dansku, Estoniju, Ujedinjenu Kraljevinu i Norvešku 16 – 64 i 16 – 34, za Maltu 18 – 65, a za Švedsku 17 – 34.

Podatci o konzumentima koji su uključeni u tretman odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci: Estonija, 2016.; Hrvatska, Latvija i Španjolska, 2017.; Nizozemska, 2015. Podatci za Njemačku, Švedsku i Norvešku odnose se na uporabu „stimulansa koji nisu kokain“.

(¹) Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman odnose se na bolničku skrb i specijaliziranu izvanbolničku skrb. Prikazani podatci nisu potpuno reprezentativni za nacionalno stanje.

(²) Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman ne uključuju Sjevernu Irsku.

TABLICA A4

MDMA

Zemlja	Godina istraživanja	Procjene prevalencije		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine		
		Opća populacija		Konzumenti MDMA-a kao % konzumenata koji su uključeni u tretman		
		Tijekom života, odrasle osobe (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlade odrasle osobe (15 – 34)	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman
		%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bugarska	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Češka	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Danska	2017	3,2	1,5	–	–	–
Njemačka	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonija	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irska	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grčka	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Španjolska	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Francuska	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Hrvatska	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italija	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Cipar	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Latvija	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litva	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luksemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Mađarska	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Nizozemska	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austrija	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Poljska	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugal	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Rumunjska	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovenija	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovačka	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finska	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švedska	2017	–	2,0	–	–	–
Ujedinjena Kraljevina (¹)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turska	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norveška	2018	3,6	1,7	–	–	–
Europska unija	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Procjene prevalencije za opću populaciju: procjene za Ujedinjenu Kraljevinu odnose se samo na Englesku i Wales. Dobne su skupine za Francusku, Njemačku, Grčku i Mađarsku 18 – 64 i 18 – 34, za Dansku, Estoniju, Ujedinjenu Kraljevinu i Norvešku 16 – 64 i 16 – 34, za Maltu 18 – 65, a za Švedsku 17 – 34.

Podatci o konzumentima koji su uključeni u tretman odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podaci: Estonija, 2016.; Hrvatska, Latvija i Španjolska, 2017.; Nizozemska, 2015.

(¹) Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman ne uključuju Sjevernu Irsku.

TABLICA A5

KANABIS

Zemlja	Godina istraživanja	Procjene prevalencije		Konzumenti koji su uključeni u tretman te godine		
		Opća populacija		Konzumenti kanabisa kao % konzumenata koji su uključeni u tretman		
		Tijekom života, odrasle osobe (15 – 64)	U posljednjih 12 mjeseci, mlađe odrasle osobe (15 – 34)	Svi konzumenti koji su uključeni u tretman	Konzumenti koji su prvi put uključeni u tretman	Konzumenti koji su već bili uključeni u tretman
		%	%	% (broj)	% (broj)	% (broj)
Belgija	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bugarska	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Češka	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Danska	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Njemačka	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonija	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irska	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grčka	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Španjolska	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Francuska	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Hrvatska	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italija	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Cipar	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Latvija	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litva	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luksemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Mađarska	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Nizozemska	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austrija	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Poljska	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugal	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Rumunjska	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovenija	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovačka	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finska	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Švedska ⁽¹⁾	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Ujedinjena Kraljevina ⁽²⁾	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turska	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norveška	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Europska unija	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
EU, Turska i Norveška	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Procjene prevalencije za opću populaciju: procjene za Ujedinjenu Kraljevinu odnose se samo na Englesku i Wales. Dobne su skupine za Francusku, Njemačku, Grčku i Mađarsku 18 – 64 i 18 – 34, za Dansku, Estoniju, Švedsku, Ujedinjenu Kraljevinu i Norvešku 16 – 64 i 16 – 34, a za Maltu 18 – 65.

Podatci o konzumentima koji su uključeni u tretman odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci: Estonija, 2016.; Hrvatska, Latvija i Španjolska, 2017.; Nizozemska, 2015.

⁽¹⁾ Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman odnose se na bolničku skrb i specijaliziranu izvanbolničku skrb. Prikazani podatci nisu potpuno reprezentativni za nacionalno stanje.

⁽²⁾ Podatci za konzumente koji su uključeni u tretman ne uključuju Sjevernu Irsku.

TABLICA A6

OSTALI POKAZATELJI

Zemlja	Godina	Smrtni slučajevi uzrokovani uporabom droga		Dijagnoze HIV-a povezane s intravenskom uporabom droga (ECDC)	Procjena intravenske uporabe droga		Štrcaljke podijeljene u okviru posebnih programa
		Sve dobne skupine	Dob 15 – 64 godine		Godina procjene	Broj slučajeva na 1000 stanovnika	
		Broj	Broj slučajeva na milijun stanovnika				
Belgija	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bugarska	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Češka	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Danska	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Njemačka (¹)	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonija	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irska	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grčka	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Španjolska (²)	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Francuska (³)	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Hrvatska (²)	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italija	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Cipar	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Latvija	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litva	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luksemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Mađarska	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Nizozemska	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austrija	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Poljska	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugal	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Rumunjska (⁴)	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovenija	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovačka	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finska	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Švedska	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Ujedinjena Kraljevina (⁵)	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turska	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norveška	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Europska unija	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
EU, Turska i Norveška	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

U pojedinim slučajevima dobna skupina nije navedena i oni nisu uključeni u izračune stope smrtnosti koja se odnosi na populaciju u dobi od 15 do 64 godine: Portugal (1), Grčka (62) i Turska (14).

(¹) Za kategoriju „Smrtni slučajevi uzrokovani uporabom droga“ (u dobi od 15 do 64 godine), upotrijebljeni su podatci za 2017. (147 smrtnih slučajeva bez informacija o dobi).

(²) Štrcaljke podijeljene u okviru posebnih programa odnose se na 2017.

(³) Štrcaljke podijeljene u okviru posebnih programa odnose se na 2016.

(⁴) Smrtni slučajevi uzrokovani uporabom droga – podatci na podnacionalnoj razini: podatci za tri okruga od ukupnog broja od 42 smrtna slučaja povezana s drogom (Bukurešt, Arad i Ilfov).

(⁵) Podatci o smrtnim slučajevima uzrokovanim uporabom droga ne uključuju Sjevernu Irsku. Podatci o štrcaljkama: Engleska, nema podataka; Wales 2 658 586; Škotska 4 401 387 i Sjeverna Irska 337 390, za obje zemlje podatci iz 2017.

TABLICA A7

ZAPLJENE

Zemlja	Heroin		Kokain		Amfetamini		MDMA, MDA, MDEA		
	Zaplije- njena količina	Broj zapljena	Zaplije- njena količina	Broj zapljena	Zaplije- na količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina		Broj zapljena
	kg	Broj	kg	Broj	kg	Broj	Tablete	(kg)	Broj
Belgija	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bugarska	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Češka	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Danska	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Njemačka	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estonija	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irska	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grčka	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Španjolska	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Francuska	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Hrvatska	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Italija	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Cipar	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Latvija	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Litva	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luksemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Mađarska	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Nizozemska (¹)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Austrija	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Poljska	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugal	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Rumunjska	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovenija	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovačka	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finska	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Švedska	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Ujedinjena Kraljevina	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turska	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norveška	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Europska unija	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
EU, Turska i Norveška	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Svi podatci odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci.

(¹) Podacima o broju i količini zapljena nisu obuhvaćeni svi relevantni subjekti za izvršavanje zakonodavstva i ti bi se podatci trebali smatrati djelomičnim, minimalnim vrijednostima. Zapljene kokaina čine većinu zapljena velikih količina.

ZAPLJENE (NASTAVAK)

Zemlja	Smola kanabisa		Biljni kanabis		Biljke kanabisa		
	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina	Broj zapljena	Zaplijenjena količina		Broj zapljena
	kg	Broj	kg	Broj	Biljke	(kg)	Broj
Belgija	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bugarska	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Češka	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Danska	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Njemačka	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estonija	110	48	72	707	-	(20)	40
Irska	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grčka	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Španjolska	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Francuska	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Hrvatska	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Italija	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Cipar	1	28	319	997	301	(-)	21
Latvija	133	57	41	866	-	(108)	46
Litva	389	75	168	606	-	(-)	-
Luksemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Mađarska	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Nizozemska ⁽¹⁾	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Austrija	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Poljska	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugal	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Rumunjska	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovenija	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovačka	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finska	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Švedska	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Ujedinjena Kraljevina	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turska	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norveška	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Europska unija	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
EU, Turska i Norveška	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Svi podaci odnose se na 2018. ili posljednju godinu za koju su dostupni podatci.

(¹) Podacima o broju i količini zapljena nisu obuhvaćeni svi relevantni subjekti za izvršavanje zakonodavstva i ti bi se podatci trebali smatrati djelomičnim, minimalnim vrijednostima.



RESURSI EMCDDA-A

Detaljne informacije o nedopuštenim drogama potražite u publikacijama i internetskim resursima EMCDDA-a.

Europsko izvješće o drogama: trendovi i razvoj

Izvješće o trendovima i razvoju, sa sažetkom odabranih ključnih pitanja, predstavlja pregled problematike droga u Europi s naglaskom na nezakonitu uporabu droga, s njome povezane štete za zdravlje i opskrbu drogama.

emcdda.europa.eu/edr2020

Publikacije EMCDDA-a

Uz godišnje europsko izvješće o drogama, EMCDDA objavljuje zdravstvene i društvene odgovore na uporabu droga: europski vodič i, u suradnji s Europolom, izvješće o europskom tržištu droga, uz široki raspon detaljnih izvješća o nizu pitanja povezanih s drogom.

emcdda.europa.eu/publications

Najbolje prakse

Portal za najbolje prakse pruža praktične i pouzdane informacije o tome što funkcionira (a što ne) u područjima prevencije, tretmana, smanjenja štete kao i socijalne reintegracije. Pomoći će vam da brzo utvrdite koje su intervencije isprobane i provjerene, dodijelite sredstva za ono što je učinkovito i poboljšate intervencije primjenom alata, standarda i smjernica.

emcdda.europa.eu/best-practice

Statistički bilten

Godišnji statistički bilten sadržava najnovije dostupne podatke o situaciji u području droga u Europi koje dostavljaju države članice. Ti skupovi podataka čine osnovu za analizu iznesenu u Europskom izvješću o drogama. Svi se podatci mogu interaktivno pregledavati na zaslonu i preuzeti u formatu Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Teme

Središnje (hub) stranice i indeks od A do Z pomažu vam da pronađete sadržaj EMCDDA-a po temama.

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteka dokumenata

Biblioteka dokumenata EMCDDA-a omogućuje vam pristup dokumentima koji se odnose na agenciju ili koje je agencija prikupila u svojem radu. Možete pristupiti publikacijama međunarodnih i nacionalnih organizacija, znanstvenim člancima osoblja EMCDDA-a, materijalu koji objavljuju druge institucije Europske unije i drugim materijalima koje dobiva agencija.

emcdda.europa.eu/document-library

Kontakt s EU-om

Osobno

U cijeloj Europskoj uniji postoje stotine informacijskih centara *Europe Direct*. Adresu najbližeg centra možete pronaći na: https://europa.eu/european-union/contact_hr

Telefonom ili e-poštom

Europe Direct je služba koja odgovara na vaša pitanja o Europskoj uniji. Možete im se obratiti:

- na besplatni telefonski broj: 00 800 6 7 8 9 10 11 (neki operateri naplaćuju te pozive),
- na broj: +32 22999696 ili
- e-poštom preko: https://europa.eu/european-union/contact_hr

Traženje informacija o EU-u

Na internetu

Informacije o Europskoj uniji na svim službenim jezicima EU-a dostupne su na internetskim stranicama Europa: https://europa.eu/european-union/index_hr

Publikacije EU-a

Besplatne publikacije EU-a i publikacije EU-a koje se plaćaju možete preuzeti ili naručiti preko internetske stranice: <https://op.europa.eu/hr/publications>. Za više primjeraka besplatnih publikacija obratite se službi *Europe Direct* ili najbližemu informacijskom centru (vidjeti https://europa.eu/european-union/contact_hr).

Zakonodavstvo EU-a i povezani dokumenti

Za pristup pravnim informacijama iz EU-a, uključujući cjelokupno zakonodavstvo EU-a od 1952. na svim službenim jezičnim verzijama, posjetite internetske stranice EUR-Lexa: <http://eur-lex.europa.eu>

Otvoreni podatci iz EU-a

Portal otvorenih podataka EU-a (<http://data.europa.eu/euodp/hr>) omogućuje pristup podatkovnim zbirkama iz EU-a. Podatci se mogu besplatno preuzimati i ponovno uporabiti u komercijalne i nekomercijalne svrhe.



25 YEARS OF MONITORING 1995–2020

O ovom izvješću

U dokumentu Ključna pitanja iz Europskog izvješća o drogama za 2020. predstavljeni su neki od glavnih rezultata najnovije analize situacije u području droga u Europi koju je proveo EMCDDA, a koji su odabrani zbog svojeg značaja i općeg interesa. Glavna su pitanja na koja je usmjereno izvješće nezakonita uporaba droga, s njome povezane štete i opskrba drogom, a izvješće sadržava i sveobuhvatan skup nacionalnih podataka o tim temama i ključne intervencije za smanjenje štete.

O agenciji EMCDDA

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) glavni je izvor informacija i nadležno tijelo za pitanja povezana s drogama u Europi. Već 25 godina prikuplja, analizira i objavljuje znanstveno potkrijepljene podatke o drogama i ovisnosti o drogama te njihovim posljedicama, pružajući tako svojim ciljanim skupinama sliku stanja u području droga na europskoj razini utemeljenu na dokazima.

Publikacije EMCDDA-a primarni su izvor informacija za niz različitih ciljanih skupina, uključujući donositelje politika i njihove savjetnike, stručnjake i istraživače koji djeluju u području droga te općenito medije i širu javnost. EMCDDA ima sjedište u Lisabonu i jedna je od decentraliziranih agencija Europske unije.

