



Evropski center za spremljanje
drog in zasvojenosti z drogami

SL

ISSN 2314-9205

Evropsko poročilo o drogah

Trendi in razvoj

MDMA

Heroin in drugi opiodi

Kokain

Nove psihoaktivne snovi

Kršitve zakonodaje

Smrtni primeri zaradi drog

Uporaba drog z injiciranjem

COVID-19

Konoplja

Amfetamini

2021



Evropski center za spremljanje
drog in zasvojenosti z drogami

Evropsko poročilo o drogah

Trendi in razvoj

2021

Pravno obvestilo

Ta publikacija Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) je zaščitena z avtorskimi pravicami. Center ne prevzema odgovornosti za posledice, ki izhajajo iz uporabe podatkov iz tega dokumenta. Vsebina te publikacije ne izraža nujno uradnega mnenja partnerjev centra, držav članic EU ali katere koli agencije ali institucije Evropske unije.

Poročilo je na voljo v angleškem, bolgarskem, češkem, danskem, estonskem, finskiem, francoskem, grškem, hrvaškem, italijanskem, latvijskem, litovskem, madžarskem, nemškem, nizozemskem, norveškem, poljskem, portugalskem, romunskem, slovaškem, slovenskem, španskem, švedskem in turškem jeziku. Vse prevode je opravil Prevajalski center za organe Evropske unije.

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2021

© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2021

Reprodukcija je dovoljena le z navedbo vira.

Print	ISBN 978-92-9497-639-0	ISSN 1977-9984	doi:10.2810/558365	TD-AT-21-001-SL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-614-7	ISSN 2314-9205	doi:10.2810/85906	TD-AT-21-001-SL-N

Predlog navedbe vira: Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2021), *Evropsko poročilo o drogah 2021: Trendi in razvoj*, Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg.



Evropski center za spremljanje
drog in zasvojenosti z drogami

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lizbona, Portugalska

Tel. št. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Kazalo

4	Predgovor
5	Uvodna opomba
6	Zahvala
7	Sporočilo direktorja
10	PANDEMIJA BOLEZNI COVID-19 IN STANJE NA PODROČJU DROG
12	NAJNOVEJŠI PODATKI O STANJU NA PODROČJU DROG V EVROPI
16	Konoplja
18	Kokain
20	Amfetamin
22	Metamfetamin
24	MDMA (ekstazi)
26	Nove psihoaktivne snovi
29	LSD, DMT, gobe, ketamin in GHB
30	Heroin in drugi opiodi
32	Proizvodnja in predhodne sestavine
34	Kršitve zakonodaje S PODROČJA drog
36	Uporaba drog z vbrizgavanjem
38	Nalezljive bolezni, povezane z drogami
40	Smrtni primeri zaradi drog
43	Priloga Preglednice z nacionalnimi podatki

Predgovor

Pandemija bolezni COVID-19 je od začetka leta 2020 dramatično vplivala na naš način življenja, saj so morale države v Evropi in po svetu uvesti nove ukrepe za zaščito javnega zdravja. Ta kriza je prizadela tudi vse vidike pojava drog v Evropi, vključno s proizvodnjo, prekupčevanjem, distribucijo in uporabo drog. *Evropsko poročilo o drogah 2021: trendi in razvoj* ponuja pregled tega razvoja dogodkov in ob podpori Statističnega biltena predstavlja najnovejše podatke in statistične podatke naših nacionalnih partnerjev. Poročilo vsebuje pregled na najvišji ravni v strnjeni obliki z obilico grafičnih elementov ter s povezavami do številnih spletnih informacij Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA).

Letošnje poročilo opredeljuje še vedno prisotne in naraščajoče izzive za javno zdravje in našo varnost, ki jih povzročata prekupčevanje s prepovedanimi drogami v Evropo in proizvodnja prepovedanih drog znotraj naših meja. Odpornost organiziranih kriminalnih združb, vključenih v trgovino z drogami, poudarja uvodna ugotovitev, da sedanja pandemija ni resno prizadela razpoložljivosti drog v Evropi. Še naprej so namreč prisotna tveganja za javno zdravje, ki izhajajo iz razpoložljivosti in uporabe široke palete prepovedanih snovi, pogosto zelo močnih ali čistih. Skladno s hitrim razvojem problema drog se mora razvijati tudi evropski odziv na droge. Analiza učinka bolezni COVID-19 je pokazala tudi, da so bile nekatere storitve za osebe s težavami z drogami sicer motene, vendar so se tudi službe pomoči precej hitro prilagodile, uvedle so inovativne delovne prakse za ublažitev vpliva sedanje krize na njihove stranke. Na politični ravni nova strategija in akcijski načrt EU na področju drog (2021–2025), ob ponovni potrditvi zavezanosti Evropske unije k uravnoteženemu in na dokazih temelječemu pristopu k pojavu drog, zagotavlja trden in celovit okvir za usklajeno ukrepanje za zaščito in izboljšanje javnega zdravja in blaginje ter za zagotavljanje visoke ravni varnosti. Z zadovoljstvom ugotavljam, da nova strategija izrecno priznava pomembno vlogo EMCDDA in njegovih partnerjev pri pripravi potrebnih dokazov za učinkovite politike in ukrepe na tem področju.

Skratka, v tem težkem času se želim posebej zahvaliti kolegom v mreži nacionalnih kontaktnih točk Reitox, našim drugim nacionalnim in mednarodnim partnerjem ter znanstvenemu odboru EMCDDA, katerih podpora je bila bistvena za to poročilo. Hvaležna sem tudi za prispevek številnih evropskih raziskovalnih skupin in strokovnjakov, ki so pomagali obogatiti tukaj predstavljeno analizo, ter za ključne prispevke, ki smo jih prejeli od naših evropskih partnerjev, in sicer od Evropske komisije, Europol, Evropske agencije za zdravila in Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni.

Laura d'Arrigo

Predsednica upravnega odbora Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA)

Uvodna opomba

To poročilo temelji na informacijah, ki so jih centru EMCDDA v okviru letnega postopka poročanja sporočile države članice EU, Turčija in Norveška.

Namen tega poročila je zagotoviti pregled in povzetek stanja na področju drog v Evropi do konca leta 2020. Vsi združeni podatki, izračuni in oznake tako odražajo stanje na podlagi razpoložljivih podatkov iz leta 2020 v zvezi s sestavo Evropske unije in držav, ki sodelujejo pri pripravi poročil. Združeno kraljestvo je 1. februarja 2020 izstopilo iz Evropske unije in ni vključeno v predstavljeno analizo v tem poročilu. Podatki za Združeno kraljestvo za leto 2019 so na voljo v prilogi k tabelam s podatki za posamezne države. Zaradi časa, ki je potreben za zbiranje in predložitev podatkov, je veliko letnih podatkovnih nizov, ki so vključeni v to poročilo, iz referenčnega leta od januarja do decembra 2019. Kadar so na voljo podatki, ki odražajo sestavo EU do leta 2019, jih lahko najdete v našem Statističnem biltenu. Analiza trendov temelji le na tistih državah, ki zagotavljajo dovolj podatkov za opis sprememb v določenem obdobju in po možnosti vključuje države, ki so leta 2020 sodelovale v evropskem informacijskem sistemu (države članice EU, Turčija in Norveška). Iz vsebinskih razlogov ali zaradi poročanja o postopkih zbiranja podatkov, v katere je bilo vključenih več sodelujočih, so lahko vključeni tudi nekateri podatki iz drugih držav. Bralec mora poleg tega upoštevati, da je spremljanje vzorcev in trendov, značilnih za prikrito in stigmatizirano vedenje, kot je uporaba drog, praktično in metodološko zahtevno delo, zato je bilo v tem poročilu v analizo vključenih več virov podatkov. Čeprav je mogoče ugotoviti bistvene izboljšave na nacionalni ravni in izboljšave analiz na evropski ravni, je treba upoštevati metodološke težave na tem področju. Pri razlagi rezultatov je zato potrebna previdnost, zlasti pri primerjavi posamičnih ukrepov v različnih državah. Število držav z razpoložljivimi podatki se razlikuje glede na kazalnike, kar skupaj z razlikami v praksah poročanja in nacionalnih sistemih otežuje neposredne primerjave med državami. Analizo, ki je tukaj predstavljena, je treba zaradi vpliva pandemije bolezni COVID-19 obravnavati kot predhodno in jo bo treba prilagoditi, ko bo na voljo več informacij. Opozorila v zvezi s podatki najdete v spletnem Statističnem biltenu, ki vsebuje podrobne informacije o metodologiji, kvalifikacijah za analizo in opombe o omejitvah v razpoložljivem naboru informacij. Na voljo so tudi informacije o metodah in podatkih, uporabljenih za ocene na evropski ravni, pri katerih se lahko uporablja interpolacija.

Zahvala

Center EMCDDA se za pomoč pri pripravi tega poročila zahvaljuje:

- vodjem nacionalnih kontaktnih točk mreže Reitox in njihovemu osebju;
- dopisnikom sistema zgodnjega opozarjanja nacionalnih kontaktnih točk Reitox in strokovnjakom iz njihove nacionalne mreže za zgodnje opozarjanje;
- službam in strokovnjakom v vseh državah članicah, ki so zbirali neobdelane podatke za to poročilo;
- članom upravnega odbora in znanstvenega odbora EMCDDA;
- Evropskemu parlamentu, Svetu Evropske unije, zlasti njegovi Horizontalni delovni skupini za droge, in Evropski komisiji;
- Evropskemu centru za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), Evropski agenciji za zdravila (EMA) in Europolu;
- skupini Pampidou Sveta Evrope, Uradu Združenih narodov za droge in kriminal, Regionalnemu uradu SZO za Evropo, Interpolu, Svetovni carinski organizaciji, evropski raziskavi o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino (ESPAD), skupini za analizo odpadnih voda v Evropi (SCORE), evropski mreži za nujne primere v zvezi z drogami (Euro-DEN Plus), evropski mreži podjetij za zbiranje brizg in analitične projekte (ESCAPE) ter vseevropski mreži za informiranje o drogah (TEDI).

Nacionalne kontaktne točke mreže Reitox

Reitox je evropska informacijska mreža za izmenjavo podatkov o drogah in zasvojenosti z njimi. Mrežo sestavljajo nacionalne kontaktne točke v državah članicah EU, Turčiji, na Norveškem in pri Evropski komisiji. Kontaktne točke so pristojni nacionalni organi, za katere so odgovorne njihove vlade in ki centru pošiljajo informacije o drogah. Kontaktni podatki za posamezne nacionalne kontaktne točke so na voljo na spletni strani EMCDDA.



Kaj se lahko naučimo iz Evropskega poročila o drogah 2021?

V novi strategiji EU na področju drog za obdobje 2021–2025 je izrecno navedeno, da mora evropski odziv na droge temeljiti na dokazih in se izvajati z uravnoveženim in celostnim pristopom, ki ga je na koncu treba oceniti glede na njegov vpliv na zdravje, varnost in blaginjo naših državljanov. Naloga EMCDDA je pomagati pri zagotavljanju dokazov, ki so potrebni, da so evropske politike in ukrepi na področju drog učinkoviti, dobro usmerjeni in odzivni na nove grožnje in izzive. Ta cilj bo težje doseči, saj je pandemija bolezni COVID-19 močno vplivala na vsa področja življenja, vključno z razmerami na področju drog in našo sposobnost spremljanja stanja. Zato me veseli, da lahko še vedno zagotovimo podrobno analizo, predstavljeno v tem poročilu, ki vključuje zgodnjo oceno učinka pandemije na trge z drogami in uporabo drog. Hkrati sem mnenja, da vrednost našega dela ni dosežena zgolj s pravilnim dokumentiranjem preteklih dogodkov. Prav tako moramo gledati naprej in upoštevati spoznanja, pridobljena na podlagi izsledkov Evropskega poročila o drogah za leto 2021, da bi zagotovili, da bomo tudi v prihodnje zagotavljali ustrezne in pravočasne informacije, ki so potrebne, da naše politike in ukrepi držijo korak z vse večjimi izzivi, s katerimi se srečujemo na področju drog.

Center EMCDDA je leta 2019 skupaj z interesnimi skupinami izvedel napoved in pregled perspektiv, da bi povečal našo ozaveščenost o tem, kako lahko razvoj razmer na področju drog vpliva na naše delo. Med glavnimi zaključki tega dela je bilo, da so številni dejavniki, ki bi vplivali na težave z drogami v prihodnosti, zunanji. Globalizacija, razvoj informacijske tehnologije, demografski premiki in vprašanja, kot so podnebne spremembe in migracije ljudi, bodo verjetno pomembno vplivali na probleme z drogami, s katerimi se bomo srečevali v prihodnosti. To je že vidno, saj postajajo trg drog in vzorci uporabe drog vse bolj dinamični, zapleteni in globalno povezani. Zato smo razmišljali o potrebi po hitrejšem poročanju in preučili, ali viri podatkov, ki jih uporabljamo, in cilji, ki jih izberemo za analizo, zadostujejo za izpolnjevanje tako sedanjih kot tudi prihodnjih potreb za razvoj politik.

Nismo pa pričakovali, da bodo dogodki leta 2020 tako temeljito dokazali pomen tega razmisleka. V nekaj tednih smo morali preusmeriti svoje delo v podporo interesnim skupinam z zagotavljanjem boljših virov za izmenjavo informacij in najboljših praks. Zaradi hitrega razvoja dogodkov smo morali uvideti, da je to mogoče doseči le z bolj interaktivnim modelom skupnega nabiranja znanja. Ponosen sem na delo EMCDDA v tem obdobju, vendar se zavedam, da je bilo to mogoče le zaradi prispevkov, ki smo jih prejeli od interesnih skupin iz vse Evrope. Zlasti pomembna je bila možnost, ki jo ponuja naša mreža nacionalnih kontaktnih točk Reitox, da se vključi v stalne pogovore o nacionalnih odzivih na pandemijo. To kaže pomen izmenjave izkušenj in uvodnih informacij, kadar je potrebno hitro ukrepanje. Poleg tega

smo začeli izvajati tudi vrsto študij trendov za zbiranje kvalitativnih in nastajajočih kvantitativnih podatkov, da bi zagotovili dopolnilni vir podatkov v skoraj realnem času kot dodatek k informacijam, pridobljenim z našim rutinskim spremljanjem. Zadnja spoznanja našega tretjega, nedavno objavljenega kazalnika za ugotavljanje trendov v zvezi z boleznijo COVID-19 so povzeta tukaj. Ti rezultati so sicer predhodne narave, vendar nam pomagajo opredeliti nekatere morebitne dolgoročnejsše učinke pandemije na trge z drogami, uporabo drog in naše odzive nanje.

Kljub prizadevanjem za prepoved vsi naši rutinski kazalniki kažejo, da je bila na začetku leta 2020 za evropski trg drog značilna široka razpoložljivost različnih vrst drog vse večje čistosti ali jakosti. To je razvidno iz obsežnih zasegov kokaina in drugih drog, ki smo jim bili priča v letu 2020. Iz vrste kazalnikov je razvidno tudi, da postajajo vzorci uporabe vse bolj zapleteni, saj so ljudje, ki uporabljajo droge, deležni večje ponudbe različnih snovi. To povzroča različne nevarnosti za zdravje zaradi uporabe novejših snovi ali medsebojnega vpliva učinkov snovi, uporabljenih v kombinaciji. Zato sem prepričan, da moramo več vlagati v razumevanje posledic vzorcev uporabe več drog hkrati in načinov, kako lahko povečajo škodo. Primer tega se kaže v vedno večji zaskrbljenosti zaradi zlorabe benzodiazepinov, ki so prihajali iz terapevtske uporabe ali ki se pojavljajo kot novi benzodiazepini na trgu z novimi psihoaktivnimi snovmi. Te snovi so lahko same po sebi škodljive, vendar v kombinaciji z opiodi ali alkoholom povečujejo tudi tveganje prevelikega odmerka, čeprav njihova vloga morda ne bo odkrita. Ta vrsta uporabe več drog hkrati, in na splošno vse večji pomen sintetičnih snovi, poudarjata nujnost nadaljnjega razvoja forenzičnih in toksikoloških zmogljivosti, če želimo bolje razumeti in se odzvati na vse bolj zapletene težave z drogami, s katerimi se danes srečujemo.

Kot boste videli iz tukaj predstavljenih podatkov, je konoplja še eno področje, na katerem so težave, s katerimi se srečujemo, vse bolj zapletene, kar se bo v prihodnosti verjetno le še povečevalo. Opažamo, deloma zaradi razvoja zunaj Evropske unije, pojavljanje novih oblik konoplje in novih načinov njihove uporabe. V Evropi opažamo tudi vse večjo zaskrbljenost glede razpoložljivosti močnih proizvodov na eni strani in glede tega, kako se odzvati na izdelke z nizko vsebnostjo THC na drugi strani. Sintetični kanabinoidi in tveganja za zdravje, ki jih predstavljajo, le dodatno zapletajo to sliko, kar je razvidno iz števila smrti, povezanih z uporabo teh snovi, o katerih so poročali leta 2020, in dejstva, da smo morali pred kratkim izdati opozorila za javno zdravje glede prisotnosti naravnih proizvodov iz konoplje na trgu, ki so ponarejeni z dodatkom zelo močnih sintetičnih kanabinoidov. Menim, da bo vse pomembnejše delo EMCDDA v prihodnjih letih zagotavljati posodobljene in znanstveno zanesljive informacije oblikovalcem politik na tem področju.

Zdi se, da sta se proizvodnja drog in prekupčevanje hitro prilagodili omejitvam, povezanim s pandemijo, zato ni bilo večjih motenj v oskrbi. Ukrepi za omejevanje socialnih stikov so morda vplivali na trgovino z drogami na drobno, vendar je, kot kaže, to privedlo do večje uporabe novih tehnologij za lažjo distribucijo drog, kar bi lahko pospešilo trend, ki smo ga opazili v zadnjih letih, ko trg postaja vse bolj digitalno podprt. Pozitivni vidik tega pa je, da se je z razvojem tehnologije ustvarila tudi priložnost za odzivanje na težave z drogami. To se odraža v tem, da so se tudi številne službe na področju drog v Evropi izkazale za odporne, saj so začele uporabljati storitve medicino na daljavo, in tako so lahko še naprej ponujale podporo ljudem, ki so v tem težkem obdobju uživali droge.

Center EMCDDA prav tako vedno bolj vključuje inovativne pristope k spremljanju in razvoju novih virov podatkov, ki dopolnjujejo uveljavljene kazalnike. To je po mojem mnenju bistveno, če želimo slediti spremembam, ki jih opažamo, in izpolniti potrebe naših interesnih skupin s poročanjem o vlogi, ki jo imajo droge pri poglobljanju težav na širšem sklopu področij politike. Menim, da nam digitalizacija v prihodnosti ponuja tudi več priložnosti za bolj dinamično in interaktivno sodelovanje z našimi interesnimi skupinami, s čimer bomo

zagotovili, da bodo naše politike in ukrepi na področju drog temeljili na dobrem razumevanju sodobnih težav z drogami in na podlagi skupnega razumevanja najučinkovitejših odzivov.

Skratka, podatki iz Evropskega poročila o drogah 2021 kažejo, kako se je stanje na področju drog v zadnjih 25 letih spremenilo. Dogodki v preteklem letu kažejo tudi na naraščajočo potrebo po hitrem odzivu, zato moramo povečati zmogljivosti za zgodnje prepoznavanje groženj, ki izhajajo iz vse bolj dinamičnega in prilagodljivega trga drog. Danes so droge postale veliko bolj razširjen problem, ki na nek način vpliva na vsa glavna področja politike. Opaziti je tudi raznolikost razpoložljivih proizvodov in ljudi, ki jih uporabljajo. Da bi zagotovili dobro pripravljenost na posledice te „hiper“-razpoložljivosti v prihodnosti, moramo nujno priznati, da ne gre le za širšo paleto ljudi, ki se zdaj osebno srečujejo s težavami z drogami, ampak da težave z drogami vplivajo na naše skupnosti na različne načine. Zato menim, da je na vseh področjih socialne, zdravstvene in varnostne politike nujno razviti celovite odgovore, ki temeljijo na dokazih in so predvideni v novi strategiji EU na področju drog.

Alexis Goosdeel

Direktor EMCDDA

PANDEMIJA BOLEZNI COVID-19 IN STANJE NA PODROČJU DROG

Rutinski podatki, na katerih temelji to poročilo, se večinoma nanašajo na obdobje do konca leta 2019. Center EMCDDA je sodeloval z drugimi agencijami EU in nacionalnimi ponudniki podatkov, da bi se odzval na potrebe po informacijah v času trenutnih izrednih razmer na področju javnega zdravja in pridobil vpogled vanje ter da bi ustvaril vire za hitro prepoznavanje in izmenjavo informacij, pomembnih za naše interesne skupine. Spletni dostop do njih lahko najdete na naši spletni strani. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami je izvedel tudi vrsto hitrih študij za prepoznavanje trendov, v katerih je uporabljena triangulacija podatkov ključnih informatorjev, nacionalnih kontaktnih točk, spletnih anket oseb, ki uporabljajo droge, analiz komunalne odpadne vode ter pridobljenih podatkov iz uveljavljenih in razvojnih kazalnikov ter raziskovalnih študij. Čeprav pomanjkanje izčrpnih podatkov pomeni, da je treba vse sklepe oblikovati previdno in jih obravnavati zgolj kot predhodne, je koristno razmisliti o našem sedanjem razumevanju razvoja na tem področju. Detajlne rezultate najnovejših študij lahko najdete v priloženem poročilu o ugotavljanju trendov. Ena glavnih ugotovitev našega dela je, da je bil trg drog izredno odporen na motnje, ki jih je povzročila pandemija. Preprodajalci drog so se prilagodili omejitvam potovanja in zaporam meja. Na veleprodajni ravni se to odraža v nekaterih spremembah poti in metod, pri čemer se bolj poslužujejo tihotapljenja prek intermodalnih zabojnikov in komercialnih dobavnih verig ter manj uporabe človeških kurirjev. Čeprav so bili med prvotnimi omejitvami gibanja moteni maloprodajni trgi drog na ulici in so se pojavili nekateri lokalizirani primanjkljaji, vse tako kaže, da so se prodajalci in kupci drog prilagodili tako, da so bolj uporabljali šifrirane sporočilne storitve, aplikacije družbenih medijev, spletne vire ter poštne storitve in storitve dostave na dom. To vzbuja zaskrbljenost, da bo morebitni dolgoročni učinek pandemije pomenil dodatno digitalno podprtje trgov z drogami.

Razpoložljive informacije kažejo, da je morebitno zmanjšanje porabe drog, opaženo med prvotnimi omejitvami gibanja, hitro izginito, ko so se ublažili ukrepi za omejevanje socialnih

stikov. Na splošno se zdi, da je bilo manj zanimanja potrošnikov za droge, ki so običajno povezane z rekreativnimi dogodki, kot je MDMA (ekstazi), in večje zanimanje za droge za uporabo doma. Vendar sta bila popuščanje omejitev gibanja in potovanja ter vrnitev nekaterih družbenih poletij povezana s ponovnim zvišanjem ravni uporabe. Čeprav je na voljo samo za nekatera mesta, je analiza vzorcev odpadne vode informativna. Razpoložljivi podatki kažejo, da je bila stopnja uporabe večine drog med prvotnimi omejitvami gibanja na splošno nižja, se pa je ponovno vrnila na prvotno stopnjo, ko je bila omejitev gibanja odpravljena. Na podlagi tega vira podatkov kaže primerjava z letom 2019 na podobno celotno uporabo večine drog, v več mestih pa morda celo na višjo raven. Videti je, da sta izjemi MDMA (ekstazi) in metamfetamin, dve drogi, pri katerih so bile ravni, ugotovljene leta 2020, v večini sodelujočih mest nižje. Manjše zanimanje potrošnikov za MDMA v letu 2020 je podkrepljeno tudi s poročili uporabnikov iz spletnih anket, v katerih je bilo ugotovljeno zmanjšanje uporabe, ter z omejenimi podatki o nujnih bolnišničnih primerih, ki kažejo na zmanjšanje števila primerov, povezanih z MDMA, v bolnišnicah. To je posledica velike razpoložljivosti te droge, kar kaže stalno odkrivanje tablet visoke jakosti v večini držav. Zanimivo je, da so nizozemske službe za spremljanje drog poročale o uvedbi tablet z nižjo jakostjo, ki se očitno tržijo kot bolj primerne za domačo uporabo.

Tudi podatki iz spletne ankete oseb, ki same poročajo o uporabi drog, kažejo na večje uživanje alkohola in večje eksperimentiranje s psihodeliki, kot sta LSD in 2-CB (2,5-dimetoksi-4-bromofenetilamin) ter z disociativnimi drogami, kot je ketamin. To lahko odraža povečanje povpraševanja po snoveh, ki se morda zdijo bolj primerne za domačo uporabo. Podatki ankete tudi kažejo, da so tisti, ki so droge pred pandemijo bolezni COVID-19 uporabljali občasno, med pandemijo morda zmanjšali ali celo prenehali z njihovo uporabo, bolj pogosti uporabniki pa so morda povečali uporabo drog. Čeprav so te ugotovitve uvodne in zahtevajo nadaljnje raziskave, bi lahko imele pomembne

posledice, če bodo opažene spremembe potrjene in bodo prisotne tudi v prihodnosti.

Med možnimi zaskrbljujočimi dogodki, povezanimi s pandemijo, je ugotovitev, da je v nekaterih državah lahko povečana razpoložljivost in uporaba crack kokaina („kokaina revnih“). Zaskrbljujoča so tudi poročila o razpoložljivosti manjših odmerkov ali cenejših pakiranjih heroína, crack kokaina in benzodiazepinov. Težave z drogami pogosto najdemo v marginaliziranih skupinah, kot so brezdomci. Tisti, ki imajo težave z drogami, se pogosto zanašajo na neformalno ekonomijo. Verjetno je, da so bile te skupine zaradi ukrepov za omejevanje socialnih stikov finančno prikrajšane in bi lahko bile še posebej ranljive za morebitne prihodnje gospodarske težave, ki so posledica sedanje krize. Vse večjo zaskrbljenost je bilo zaznati tudi zaradi zlorabe benzodiazepinov, bodisi tistih, ki prihajajo iz terapevtske uporabe, bodisi benzodiazepinov, za katere v Evropi ni bilo izdano dovoljenje za medicinsko uporabo in ki se pojavljajo na trgu prepovedanih drog. Povečana uporaba benzodiazepinov je bila opažena med zelo ogroženimi uživalci drog, zaporniki in nekaterimi skupinami rekreativnih uporabnikov drog, kar bi lahko odražalo visoko razpoložljivost in nizke stroške teh snovi ter težave v zvezi z duševnim zdravjem, povezane s pandemijo. V letu 2020 je v vzorcu kontrolnih bolnišnic opaziti povečanje števila nujnih primerov v zvezi z benzodiazepini v primerjavi z letom 2019. Poleg tega poročila MCDDA objavlja študijo o novih benzodiazepinih, ki so na voljo v Evropi. Tej skupini drog je treba nameniti več pozornosti, saj njihova uporaba v kombinaciji z drugimi psihoaktivnimi snovmi, vključno z opioidi in alkoholom, povečuje tveganje prevelikega odmerjanja s smrtnim izidom in brez smrtnega izida, ter je lahko povezana z nasilnim ali nenavadnim vedenjem.

Poročila kažejo, da sta se gojenje konoplje in proizvodnja sintetičnih drog v Evropski uniji v letu 2020 nadaljevala na ravni pred pandemijo. Opažena je bila diverzifikacija poti trgovanja s prepovedanimi drogami, pri čemer je bilo po morju pretihotapljenih več konoplje in heroína, da bi se

izognili zaprtju kopenske meje, kar je privedlo do velikih zasegov v evropskih pristaniščih. Nekatere spremembe so bile opažene pri odhodnih lokacijah kokaina, ki je bil pretihotapljen iz Latinske Amerike v Evropo. Vendar pa ni bilo opaziti upadanja ponudbe kokaina in poročali so o večtonskih zasegih v evropskih pristaniščih leta 2020 in na začetku leta 2021, vključno s 16 tonami v Hamburgu v Nemčiji in 7,2 tone v Antwerpnu v Belgiji. Kaže, da se je trend gojenja konoplje doma, deloma zaradi ukrepov za omejitev gibanja, nadaljeval tudi v letu 2020. Povečanje števila poročil o konoplji, ponarejeni s sintetičnimi kanabinoidi, je skrb vzbujajoče. Ni znano, kaj bi lahko spodbujalo ta razvoj dogodkov, vendar bi to lahko odražalo pomanjkanje konoplje, povezano s pandemijo, ali pa v nekaterih državah morda dejavnosti kriminalne združbe, ki izkoriščajo razpoložljivost proizvodov iz konoplje z nizko vsebnostjo THC, ki jih je morda težko razlikovati od konoplje, ki se prodaja na trgu drog. Vsak scenarij, v katerem ljudje nenamerno uživajo sintetične kanabinoide, je zaskrbljujoč glede na toksičnost nekaterih od teh snovi, kar dokazuje izbruh več kot 20 smrti, povezanih s sintetičnim kanabinoidom 4F-MDMB-BICA leta 2020.

Storitve na področju drog so po vsej Evropi ponovno začele delovati junija 2020, čeprav se je zmogljivost zaradi preventivnih ukrepov zaradi pandemije bolezn COVID-19 zmanjšala. V šestih državah, ki so sporočale mesečne podatke za leto 2020, se je število ljudi, ki so se začeli zdraviti, med februarjem in marcem močno zmanjšalo, ter do konca leta ostalo na nizki ravni. Večja uporaba storitev medicine na daljavo je morda prispevala k zmanjšanju povpraševanja po zdravljenju, omogočila pa je tudi, da so službe še naprej opravljale svoje delo med pandemijo. Tudi službe za zdravljenje v zaporih poročajo o motnjah storitev zaradi omejevanja socialnih stikov in omejitev za zunanje ponudnike storitev. Prav tako se poroča, da so omejitve dostopa zunanjih obiskovalcev in izvajalcev do zaporov začasno zmanjšale razpoložljivost drog v nekaterih zaporih.

NAJNOVEJŠI PODATKI O STANJU NA PODROČJU DROG V EVROPI

Razširjenost in trendi uporabe drog

V Evropi so v uporabi najrazličnejše snovi. Med ljudmi, ki uporabljajo droge, je pogosta uporaba več drog hkrati, ki jo je težko izmeriti, posamezni vzorci uporabe pa segajo od eksperimentalne do stalne uporabe in zasvojenosti. Konoplja je droga, ki se najpogosteje uporablja – njena uporaba je približno petkrat bolj razširjena kot uporaba drugih snovi. Medtem se heroin in drugi opiodi še naprej razmeroma redko uporabljajo, in to droge, ki so najpogosteje povezane z bolj tveganimi oblikami uporabe, vključno z injiciranjem. Obseg uporabe stimulansov in vrste drog, ki so najpogostejše, se med državami razlikujejo, povečujejo pa se tudi dokazi o morebitnem povečanju injiciranja stimulansov. Uporaba vseh drog je na splošno pogostejša pri moških, ta razlika pa je pogosto poudarjena z intenzivnejšo ali bolj redno uporabo.

NAJNOVEJŠI PODATKI

- Ocenjuje se, da je v Evropski uniji prepovedano drogo vsaj enkrat v življenju poskusilo približno 83 milijonov ali 28,9 % odraslih (starih od 15 do 64 let). Podatke je treba obravnavati kot minimalno oceno zaradi pristranskosti poročanja.
- Izkušnje z uporabo drog pogosteje navajajo moški (50,6 milijona) kot ženske (32,8 milijona).
- Najpogosteje uporabljena droga je konoplja (47,6 milijona moških in 30,9 milijona žensk).
- Precej nižje ocene so navedene za uporabo kokaina kadar koli v življenju (9,6 milijona moških in 4,3 milijona žensk), ekstazija (MDMA) (6,8 milijona moških in 3,5 milijona žensk) in amfetaminov (5,9 milijona moških in 2,7 milijona žensk).
- Med državami obstajajo precejšnje razlike glede deleža oseb, ki so kadar koli v življenju uporabile konopljo; ta delež se giblje od približno 4 % odraslih na Malti do 45 % v Franciji.
- Na podlagi podatkov o uporabi drog v preteklem letu je mogoče oceniti uporabo drog v zadnjih letih, v glavnem pa jo uporabljajo mladi odrasli. Ocenjuje se, da je v zadnjem letu drogo uporabilo 17,4 milijona (16,9 %) mladih odraslih (15–34 let), od tega približno dvakrat več moških (21,6 %) kot žensk (12,1 %).
- Splošna razširjenost uporabe opiodov z visokim tveganjem med odraslimi (15–64 let) je ocenjena na približno 0,35 % prebivalstva EU, kar predstavlja milijon uporabnikov opiodov z visokim tveganjem leta 2019.
- Leta 2019 je v Evropski uniji 510 000 uporabnikov prejelo nadomestno zdravljenje za opioide. Uporabniki opiodov so podali 26 % vseh prošenj za vstop v zdravljenje zasvojenosti.
- Opiodi so imeli vlogo pri 76 % smrtnih primerov zaradi predoziranja, o katerih so poročali v Evropski uniji za leto 2019.

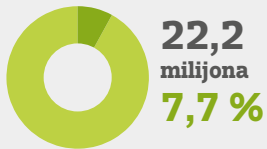
NA KRATKO – OCENE UPORABE DROG V EVROPSKI UNIJI

Konoplja

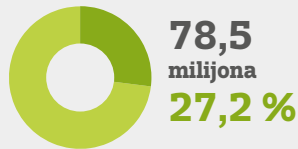


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

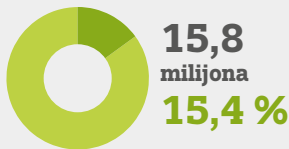


Uporaba kadar koli v življenju

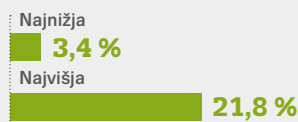


Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu

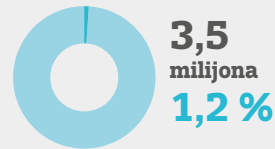


Kokain

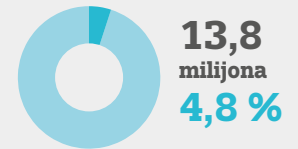


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

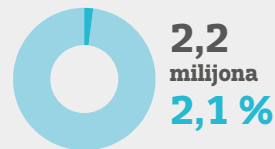


Uporaba kadar koli v življenju

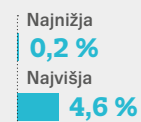


Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu

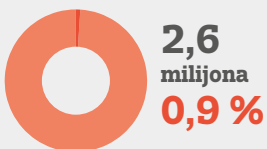


MDMA (ekstazi)

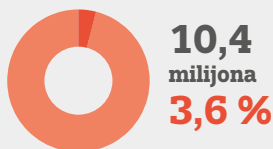


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

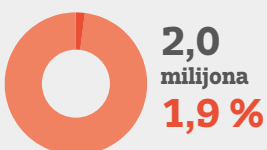


Uporaba kadar koli v življenju



Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu

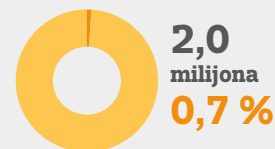


Amfetamini

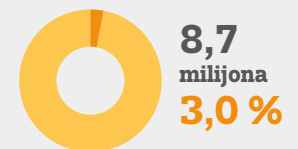


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

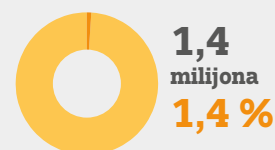


Uporaba kadar koli v življenju

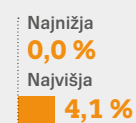


Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu



Heroin in drugi opiodidi



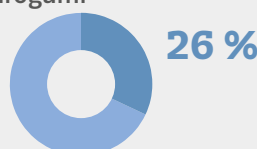
Uporabniki opiodoidov z visokim tveganjem

1 milijon

V letu 2019 je bilo **510 000** uporabnikov opiodoidov deležnih nadomestnega zdravljenja.

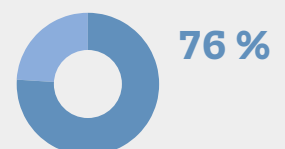
Prošnje za programe zdravljenja zasvojenosti z drogami

Glavna droga v približno 26 % vseh zahtev za zdravljenje zasvojenosti z drogami v Evropski uniji



Predoziranje, ki se konča s smrtjo

Opiodi so ugotovljeni pri 76 % primerov predoziranja, ki se konča s smrtjo.



Ponudba drog in trg

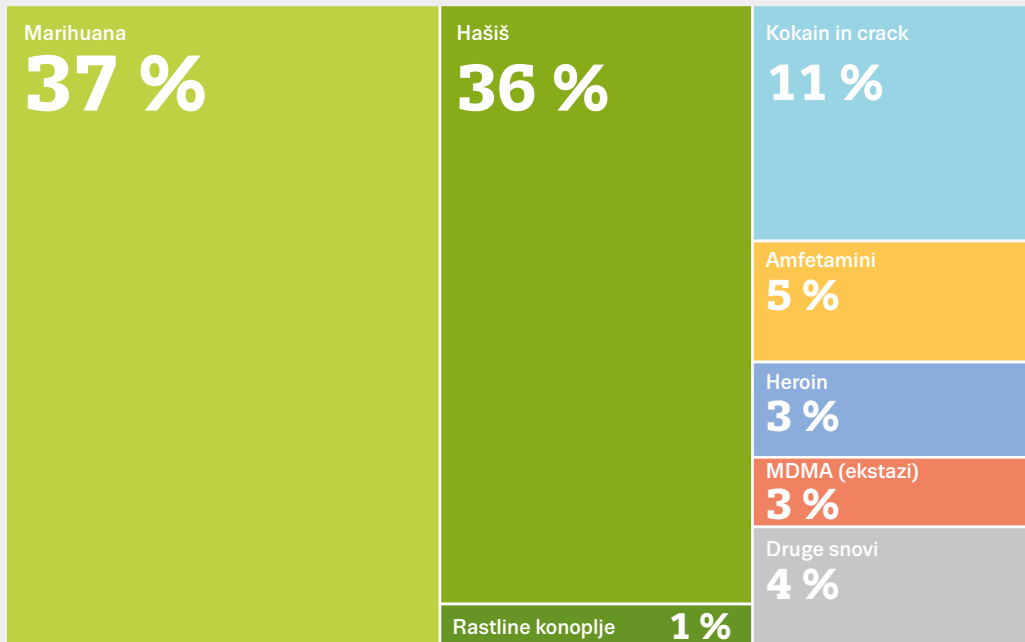
Nedavne spremembe na trgu prepovedanih drog, ki so večinoma povezane z globalizacijo in novimi tehnologijami, vključujejo inovacije v proizvodnji drog in načinih preprodaje, vzpostavitev novih prekupčevalskih poti ter rast spletnih trgov. V svetovnem okviru je Evropa pomemben trg za droge, ki se zalaga z doma proizvedenimi drogami in drogami, uvoženimi iz drugih območij sveta. Južna Amerika, Zahodna Azija in Severna Afrika so pomembna območja izvora prepovedanih drog, ki prihajajo v Evropo, medtem ko je Kitajska pomembna država izvora novih psihoaktivnih snovi, predhodnih sestavin za prepovedane droge in sorodnih kemikalij. Poleg tega nekatere droge prečkajo Evropo na poti na druge celine. Evropa je tudi območje, kjer se proizvajajo konoplja in sintetične droge, pri čemer se konoplja proizvaja predvsem za uporabo v Evropi, medtem ko se sintetične droge proizvajajo za evropski trg in tudi izvažajo v druge dele sveta.

NAJNOVEJŠI PODATKI

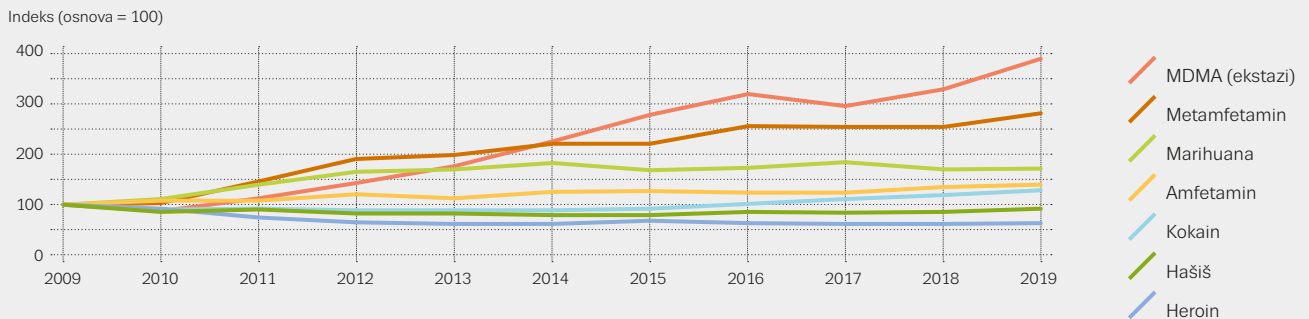
- V Evropi je bilo leta 2019 prijavljenih približno 1,1 milijona zasegov, pri čemer so bili najpogosteje zaseženi proizvodi iz konoplje. Večina prijavljenih zasegov vključuje majhne količine drog, zaseženih uporabnikom, medtem ko razmeroma majhno število pošiljk z več kilogrami predstavlja večino skupne količine zaseženih drog. To poudarja dejstvo, da lahko odkritje ali neodkritje majhnega števila pošiljk pomembno vpliva na skupno število pošiljk.
- Indeksirani trendi števila prijavljenih zasegov drog v Evropi med letoma 2009 in 2019 kažejo raznoliko sliko, vendar se na splošno povečujejo.
- Število zasegov hašiša (−9 %) in heroina (−27 %) je bilo leta 2019 manjše kot leta 2009.
- Število zasegov kokaina (+27 %), amfetamina (+40 %) in marihuane (+72 %) se je med letoma 2009 in 2019 povečalo, vendar počasneje kot zasežene količine. To bi lahko pomenilo povečanje proizvodnje in tranzitnih dejavnosti ter povečanje domačih potrošniških trgov.
- Največje povečanje števila zasegov je bilo opaziti pri MDMA (+290 %) in metamfetaminu (+182 %).
- Indeksirani trendi glede količin zaseženih drog v Evropi kažejo, da se je od leta 2009 (in bolj izrazito od sredine leta 2010) število vseh drog, razen hašiša, na splošno povečalo.
- Med letoma 2009 in 2019 so se najbolj povečale zasežene količine metamfetamina (+931 %), MDMA (+456 %) in kokaina (+279 %). V Evropi obstajajo znatni potrošniški trgi za te droge, vendar je verjetno, da povečanje zaseženih količin vsaj delno odraža večjo vlogo, ki jo ima Evropa kot kraj proizvodnje, izvoza ali tranzita teh drog. Isti dejavniki lahko pojasnijo tudi znatno povečanje zaseženih količin amfetamina (+180 %).
- Heroin (+17 %) je edina droga, pri kateri so se zasežene količine v tem obdobju povečale za manj kot 100 %.
- Hašiš (−19 %) je edina droga, ki so jo leta 2019 zasegli manj kot leta 2009, zasegi marihuane pa so se izrazito povečali (+226 %). To je verjetno posledica vse večje proizvodnje marihuane v Evropi.

ZASEGI DROG V EVROPSKI UNIJI

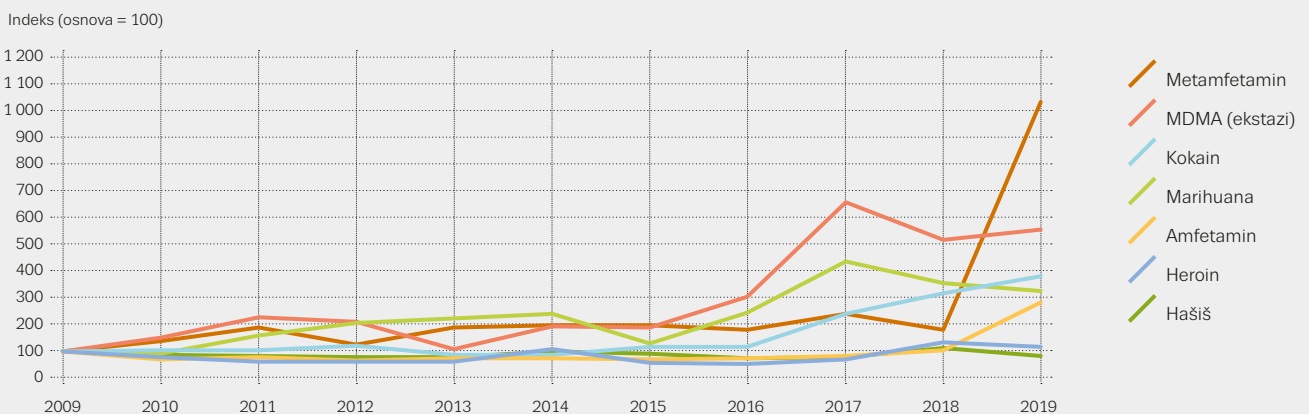
Število prijavljenih zasegov drog leta 2019, razčlenitev po vrsti droge



Število zasegov drog v Evropski uniji, indeksirani trendi v obdobju 2009–2019



Količina zaseženih drog v Evropski uniji, indeksirani trendi v obdobju 2009–2019



Indeksirani trendi odražajo relativne spremembe pri zasegih drog v desetletnem obdobju, vendar ne podajo informacij o dejanskih količinah.

KONOPLJA | Uporaba konoplje ostaja stabilna na visoki ravni, vendar pa povečana vsebnost THC vzbuja zaskrbljenost zaradi morebitnih zdravstvenih posledic.



Hašiš, ki se prodaja v Evropi, je zdaj močnejši kot prej, njegova vsebnost THC pa je v povprečju med 20 % in 28 %, kar je skoraj dvakrat več kot pri marihuani. Proizvodi iz konoplje, ki so na voljo v Evropi, zdaj vključujejo izdelke z visoko vsebnostjo THC in nove oblike konoplje na trgu nezakonitih snovi ter vrsto tržnih proizvodov, ki vsebujejo ekstrakte konoplje, vendar nizke ravni THC. Poleg teh sprememb na trgu se povečuje tudi število uporabnikov, ki so prvič vstopili v zdravljenje zaradi težav s konopljo. To področje je treba pozorno spremljati za odkrivanje sprememb težav s konopljo in za razumevanje vpliva dogajanj na trgih z drogami.

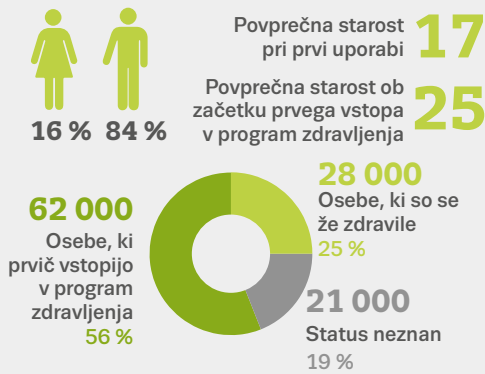
NAJNOVEJŠI PODATKI

- Leta 2019 so države članice EU poročale o 326 000 zasegih hašiša v višini 465 ton in 313 000 zasegih marihuane v količini 148 ton. Poleg tega je Turčija poročala o 6 200 zasegih hašiša v količini 28 ton, in 64 000 zasegih marihuane v količini 63 ton.
- Na podlagi podatkov iz 26 držav, ki so opravile raziskavo med letoma 2015 in 2020, je uporaba konoplje med prebivalci EU, starimi od 15 do 34 let, lani ocenjena na 15,4 %, in sicer od 3,4 % na Madžarskem pa do 21,8 % v Franciji. Če gledamo zgolj mlade, stare od 15 do 24 let, je razširjenost uporabe konoplje večja, saj jih je v zadnjem letu to drogo uporabilo 19,2 % (9,1 milijona), v zadnjem mesecu pa 10,3 % (4,9 milijona).
- Od vseh držav, ki so od leta 2018 izvajale raziskave in zagotavljale intervale zaupanja, jih je devet poročalo o višjih ocenah kot v njihovih prejšnjih primerljivih raziskavah, pet o nespremenjenih, in dve o nižji oceni.
- Med 24 državami članicami EU, ki so sodelovale v raziskavah ESPAD leta 2019 med dijaki, starimi med 15 in 16 let, se je splošna razširjenost uporabe konoplje v zadnjem letu gibala med 7 % in 23 %, tehtano povprečje pa je znašalo 17,3 %. Na splošno se je lanska razširjenost zmanjšala v primerjavi z najvišjo vrednostjo 20,4 % leta 2011.
- Raziskave o splošni populaciji kažejo, da v Evropski uniji približno 1,8 % odraslih, starih od 15 do 64 let, od katerih jih je večina mlajših od 35 let (61 %), vsak dan ali pa skoraj vsak dan uporablja konopljo, 20 dni ali več v zadnjem mesecu.
- Leta 2019 je bilo v Evropi zaradi težav, povezanih z uporabo konoplje, vključenih v specializirano zdravljenje zasvojenosti z drogami približno 111 000 ljudi (35 % vseh zahtev po zdravljenju), od katerih jih je prvič vstopilo v program zdravljenja približno 62 000.
- V 24 državah, ki imajo na voljo podatke, se je skupno število uporabnikov, ki so prvič vstopili v program zdravljenja zaradi težav, povezanih s konopljo, med letoma 2009 in 2019 povečalo za 45 %. Petnajst držav je poročalo o povečanju med letoma 2009 in 2019, dve pa o povečanju v zadnjem letu (2018–19).
- Skupno je 51 % uporabnikov konoplje, ki so leta 2019 prvič vstopili v program zdravljenja, poročalo o vsakodnevni uporabi droge v zadnjem mesecu.
- Najpogostejša snov, o kateri je mreža Euro-DEN Plus poročala leta 2019, je bila konoplja. Konoplja je bila prisotna v 26 % primerov sprejemov v mrežo 23 bolnišnic v 17 državah zaradi akutnih zastupitev, običajno z drugimi snovmi.

KONOPLJA

Uporabniki konoplje, ki vstopijo v program zdravljenja

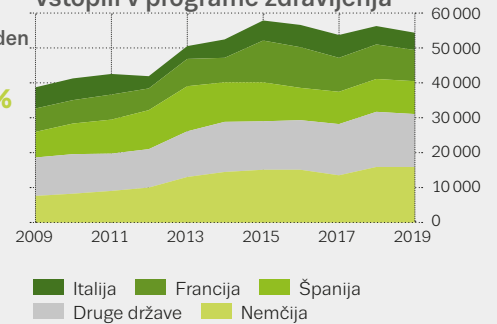
Značilnosti



Pogostnost uporabe v zadnjem mesecu



Trendi pri uporabnikih, ki so prvič vstopili v programe zdravljenja



Razen pri trendih se podatki nanašajo na vse uporabnike, ki vstopajo v programe zdravljenja in uporabljajo konopljo kot glavno drogo. Trendi pri uporabnikih, ki so prvič vstopili v program zdravljenja, temeljijo na podatkih za 24 držav. V grafikon trendov so vključene le države s podatki za vsaj 8 od 11 let. Manjkajoče vrednosti so interpolirane iz sosednjih let. Zaradi sprememb v pretoku podatkov na nacionalni ravni podatkov za Italijo od leta 2014 ni mogoče primerjati s podatki iz predhodnih let.

HAŠIŠ

Zasegi

Število



Količina



Cena (EUR/g)

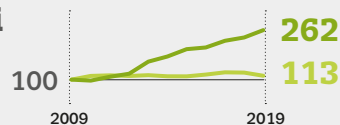


Moč (% THC)



Indeksirani trendi

Cena in moč



MARIHUANA

Zasegi

Število



Količina



Cena (EUR/g)

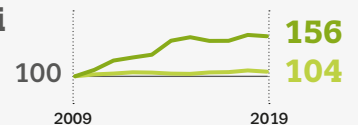


Moč (% THC)



Indeksirani trendi

Cena in moč

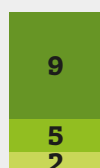


EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in moč proizvodov iz konoplje: nacionalne povprečne vrednosti – minimalne, maksimalne in interkvartilni razpon. Zajete države se razlikujejo po kazalnikih.

Spremembe kazalnikov glede konoplje

Število držav ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi od zadnjega zbiranja podatkov

Uporaba konoplje – države



Začeta zdravljenja zaradi zasvojenosti s konopljo – države



Nujni primeri, povezani s konopljo – bolnišnice



■ Povečanje
■ Nespremenjeno
■ Zmanjšanje

Uporaba konoplje v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let), 2018/2019 in predhodna raziskava; prvi vstop v program zdravljenja zaradi zasvojenosti od konoplje kot glavne droge, 2018–2019; s konopljo povezani obiski bolnišnic iz mreže Euro-DEN Plus, 2018–2019.

KOKAIN | **Rekordni zasegi kokaina vzbujajo zaskrbljenost tudi zaradi morebitnih zdravstvenih posledic.**



Kokain je še vedno druga najpogosteje uporabljena prepovedana droga v Evropi. Zaradi povpraševanja potrošnikov je donosen del kriminalne trgovine s prepovedanimi drogami v Evropi.. Rekordnih 213 ton zaseženih drog v letu 2019 kaže na vse večjo ponudbo drog v Evropski uniji. Čistost kokaina se v zadnjem desetletju povečuje, prav tako se je v zadnjih petih letih povečalo število ljudi, ki so prvič vključeni v zdravljenje. Ti in drugi kazalniki kažejo tudi na možnost povečanja težav, povezanih s kokainom.

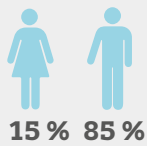
NAJNOVEJŠI PODATKI

- Leta 2019 so države članice EU poročale o 98 000 zasegih kokaina v količini 213 ton (177 ton v letu 2018). Belgija (65 ton), Nizozemska (44 ton) in Španija (38 ton) skupaj predstavljajo 69 % skupne zasežene količine.
- Povprečna čistost kokaina na maloprodajni ravni se je v celotni Evropi leta 2019 gibala od 31 do 91 %, polovica držav pa je poročala o povprečni čistosti med 53 in 68 %. Čistost kokaina se v zadnjem desetletju povečuje in je leta 2019 dosegla raven, ki je 57 % višja od indeksnega leta 2009, medtem ko je maloprodajna cena kokaina ostala nespremenjena.
- Med januarjem in junijem 2020 je bil kokain snov, ki je bila najpogosteje predložena v testiranje službam, ki izvajajo testiranje drog v 14 evropskih mestih. Povprečna čistost vzorcev kokaina je bila 60-odstotna (69-odstotna v istem obdobju leta 2019), pri čemer je eden od treh vzorcev vseboval 80 % ali več kokaina.
- Raziskave v Evropski uniji kažejo, da je kokain v zadnjem letu uporabljalo skoraj 2,2 milijona 15- do 34-letnikov (2,1 % te starostne skupine).
- V 26 državah, ki so poročale o raziskavah med letoma 2015 in 2020, se je lanska razširjenost uporabe kokaina pri mladih odraslih, starih od 15 do 34 let, gibala med 0,2 % in 4,6 %, pri čemer je osem držav poročalo o stopnjah, ki presegajo 2,5 %.
- Od 15 držav, ki od leta 2018 opravljajo raziskave in sporočajo intervale zaupanja, je osem držav poročalo o večji uporabi v zadnjem letu v primerjavi s prejšnjo podobno raziskavo, sedem držav pa o nespremenjeni ocenjeni uporabi.
- Od 49 mest, ki razpolagajo s podatki o presnovnih produktih kokaina v komunalnih odpadnih vodah za leti 2019 in 2020, jih je 19 poročalo o povečanju, 14 o nespremenjenem stanju, 16 pa o zmanjšanju. Pri vseh desetih mestih, ki imajo podatke za obdobje od leta 2011 do 2020, so opazni naraščajoči dolgoročni trendi. Najnovejši podatki kažejo, da je kokain vse pogostejši v vzhodnoevropskih mestih, čeprav je stopnja odkrivanja še vedno nizka.
- Število oseb, ki so se prvič vključile v specializirano zdravljenje zaradi zasvojenosti s kokainom, se je med letoma 2014 in 2019 povečalo v 17 državah, 12 držav pa je poročalo o povečanju v zadnjem letu.
- Večina oseb, ki so se vključile v zdravljenje zasvojenosti in so kot svojo glavno problematično drogo navedle kokain, je uporabljala kokain v prahu, to je 45 000 uporabnikov v letu 2019 ali 14 % vseh uporabnikov drog. O približno 92 % od 8 000 uporabnikov, ki so se začeli zdraviti zaradi crack kokaina v letu 2019, je poročalo osem držav EU.
- Kokain je bil druga najpogostejša snov, o kateri so leta 2019 poročale bolnišnice v mrežo Euro-DEN Plus, in je povzročil 22 % primerov akutnih zastrupitev zaradi drog.

KOKAIN

Uporabniki kokaina, ki vstopijo v program zdravljenja

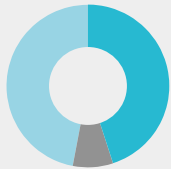
Značilnosti



Povprečna starost pri prvi uporabi **23**

Povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja **35**

27 000
Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič
47 %

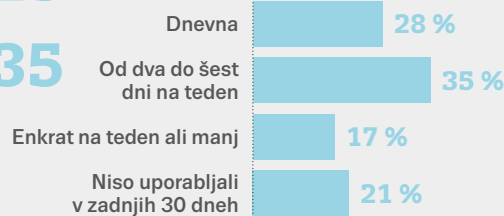


25 000
Osebe, ki so se že večkrat zdravile
45 %

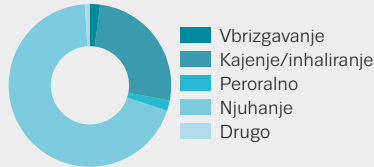
5 000 Status nepoznan
8 %

Pogostnost uporabe v zadnjem mesecu

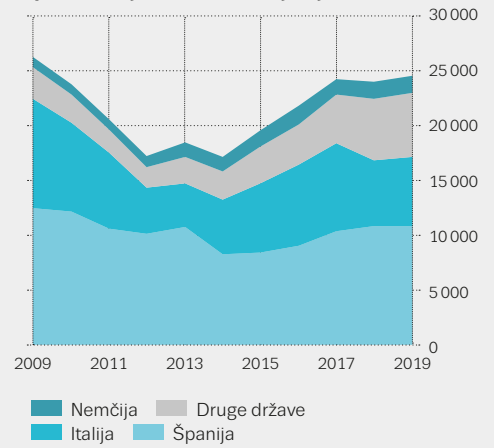
Povprečna uporaba 3,9 dneva na teden



Način uporabe



Trendi pri uporabnikih, ki so se prvič vključili v zdravljenje



Razen pri trendih se podatki nanašajo na vse uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo kokain kot glavno drogo. Trendi pri uporabnikih, ki so se prvič vključili v zdravljenje, temeljijo na podatkih za 24 držav. V slike, ki prikazujejo trende, so vključene le države, ki imajo podatke za vsaj 8 od 11 let. Manjkajoče vrednosti so interpolirane iz sosednjih let. Zaradi sprememb v pretoku podatkov na nacionalni ravni podatkov za Italijo od leta 2014 ni mogoče primerjati s podatki iz predhodnih let.

Zasegi

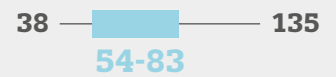
Število



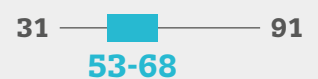
Količina



Cena (EUR/g)

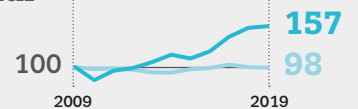


Čistost (%)



Indeksirani trendi

Cena in čistost

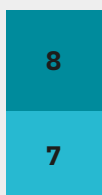


EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in čistost kokaina: nacionalne povprečne vrednosti – minimalne, maksimalne in interkvartilni razpon. Zajete države se po kazalnikih razlikujejo.

Spremembe v kazalnikih glede kokaina

Število držav, mest ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi od zadnjega zbiranja podatkov

Uporaba kokaina – države



Vstop v program zdravljenja zaradi zasvojenosti s kokainom – države



Kokain v odpadnih vodah – mesta



Nujni primeri, povezani s kokainom – bolnišnice



Povečanje
Nespremenjeno
Zmanjšanje

Uporaba kokaina v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let), 2018/2019 in predhodna raziskava; prvi vstop v program zdravljenja zaradi zasvojenosti s kokainom kot glavne droge, 2018–2019; analiza odpadnih voda (SCORE), 2019–2020; primeri, povezani s kokainom, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2018–2019.

AMFETAMIN | Zaradi stabilnega povpraševanja po amfetaminu je domača proizvodnja v bližini potrošnikov donosna.



Amfetamin, ki je po kokainu drugi najpogosteje uporabljeni stimulans v Evropi, se proizvaja v bližini uporabnikov v Evropski uniji, zlasti na Nizozemskem, v Belgiji in na Poljskem. Končna proizvodnja, pri kateri se tekoče bazno olje pretvori v amfetamin sulfat, poteka tudi v nekaterih drugih državah. Poleg zdravstvenih tveganj zaradi uporabe amfetaminov so domači proizvodni laboratoriji še vedno velik izziv za organe kazenskega pregona.

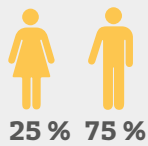
NAJNOVEJŠI PODATKI

- Leta 2019 so države članice EU poročale o 34 000 zasegih amfetamina, ki so znašali 17 ton (8 ton leta 2018), pri čemer se je zasežena količina v zadnjih štirih letih povečevala. Znatno povečanje je bilo ugotovljeno na Poljskem (1,7 tone) in v Belgiji (1 tona). Grčija je leta 2019 zasegla 9,6 tone amfetamina (vključno z 38 milijoni tablet „captagon“), Turčija pa 2,8 tone (11 milijonov tablet, vključno z velikimi količinami tablet „captagon“). Tablete, ki so imenovane po zdravilu, so verjetno namenjene trgom z drogami zunaj Evrope.
- Povprečna čistost amfetamina na maloprodajni ravni se je v Evropi leta 2019 gibala od 13 do 67 %, polovica držav pa je poročala o povprečni čistosti med 20 % in 35 %. V državah, ki dosledno zagotavljajo podatke o čistosti in cenah, se je povprečna čistost amfetamina v zadnjem desetletju izrazito povečala, medtem ko je cena ostala razmeroma stabilna.
- Povprečna čistost vzorcev amfetamina, prinesenih na testiranje službam za testiranje drog v desetih evropskih mestih, je bila med januarjem in junijem 2020 35 % (37 % v enakem obdobju leta 2019).
- Leta 2019 so bili laboratoriji, ustanovljeni za pretvorbo baznega olja amfetamina v sulfatni prah, uničeni v Nemčiji (15) in na Poljskem (4). Danska in Norveška sta navedli, da na njihovih ozemljih taki objekti še delujejo.
- Amfetamin in metamfetamin sta v nekaterih podatkovnih nizih združena kot amfetamini. Raziskave iz 25 držav, opravljene med letoma 2015 in 2020, kažejo, da je 1,4 milijona mladostnikov (15–34 let) v zadnjem letu uporabljalo amfetamine (1,4 % te starostne skupine). Nacionalne ocene razširjenosti segajo od nič na Portugalskem do 4,1 % na Nizozemskem.
- Od 15 držav, ki so od leta 2018 izvajale raziskave in zagotavljale intervale zaupanja, so štiri države poročale o višjih ocenah kot v prejšnjih primerljivih raziskavah, deset držav je poročalo o stabilnem trendu in ena o nižji oceni.
- Od 48 mest, ki so imela podatke o ostankih amfetamina v komunalnih odpadnih vodah za leti 2019 in 2020, jih je 20 poročalo o povečanju, devet o nespremenjenem stanju in 19 o zmanjšanju. Devet mest, ki so imela podatke za obdobje 2011–2020, je pokazalo raznoliko sliko, pri čemer so se trendi povečali v štirih državah.
- Več kot 13 000 uporabnikov, ki so se leta 2019 v Evropi vključili v specializirano zdravljenje zasvojenosti z drogami, je navedlo, da je amfetamin njihova glavna droga, od katerih je približno 6 000 uporabnikov z zdravljenjem začelo prvič. Uporabniki amfetamina predstavljajo vsaj 15 % tistih, ki se prvič vključijo v zdravljenje v Bolgariji, Latviji, na Poljskem in Finskem.
- Približno 11 % uporabnikov amfetamina je poročalo o vbrizgavanju kot glavnem načinu uporabe, 65 % jih je navedlo njuhanje, 16 % pa peroralno uporabo drog.
- Amfetamin je bil četrta najpogostejša snov, o kateri so leta 2019 poročale bolnišnice v mrežo Euro-DEN Plus, in vzrok za 12 % primerov akutnih zastrupitev.

AMFETAMIN

Uporabniki amfetaminov, ki vstopijo v program zdravljenja

Značilnosti



Povprečna starost pri prvi uporabi **21**
 Povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja **31**

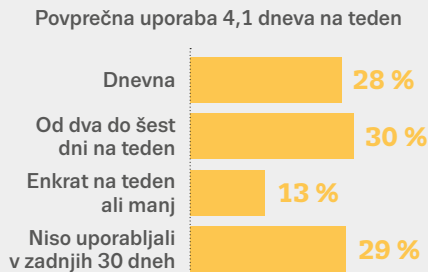
6 000
 Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič
 47 %



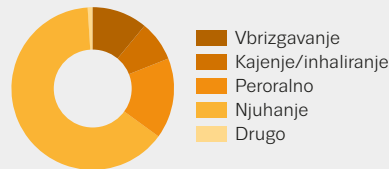
5 000
 Osebe, ki so se že večkrat zdravile
 36 %

2 000 Status neznan
 17 %

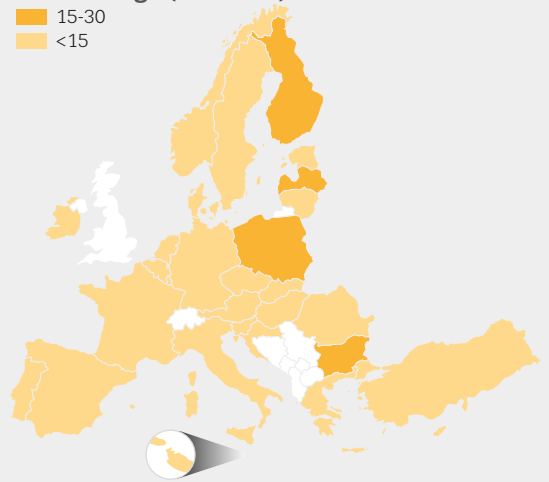
Pogostnost uporabe v zadnjem mesecu



Način uporabe



Delež uporabnikov, ki prvič vstopajo v program zdravljenja, za vse droge (v odstotkih)



Razen pri zemljevidu se podatki nanašajo na vse uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo amfetamine kot glavno drogo. Podatki za Švedsko in Norveško se nanašajo na uporabnike, ki kot glavno drogo uporabljajo stimulanse, ki niso kokain. Na zemljevidu se podatki za Nemčijo nanašajo na „vse uporabnike na zdravljenju“.

Zasegi

Število



Količina



Cena (EUR/g)

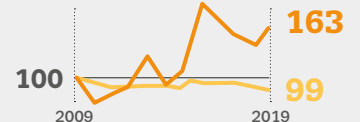


Čistost (%)



Indeksirani trendi

Cena in čistost



EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in čistost amfetaminov: nacionalne povprečne vrednosti – minimalne, maksimalne in interkvartilni razpon. Zajete države se po kazalnikih razlikujejo.

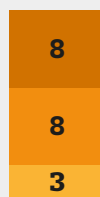
Spremembe kazalnikov glede amfetamina

Število držav, mest ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi od zadnjega zbiranja podatkov

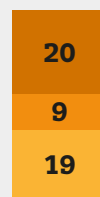
Uporaba amfetaminov – države



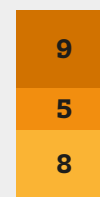
Uporabniki amfetamina, ki se začnejo zdraviti – države



Amfetamin v odpadnih vodah – mesta



Nujni primeri, povezani z amfetaminom – bolnišnice



■ Povečanje
 ■ Nespremenjeno
 ■ Zmanjšanje

Uporaba amfetaminov (vključno z metamfetaminom) v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let), 2018/2019 in predhodna raziskava; začeta zdravljenja zaradi zasvojenosti z amfetaminom kot glavne droge, 2018–2019; analiza odpadnih voda (SCORE), 2019–2020; primeri, povezani z amfetaminom, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2018–2019.

METAMFETAMIN | **Proizvodnja metamfetamina in trgovina z njim opozarjata na možnost njegove večje uporabe v Evropi.**



Uporaba metamfetamina v Evropi je bila v preteklosti omejena na Češko, nedavno tudi na Slovaško, kjer povzroča velik delež škode, povezane z drogami. Povpraševanje po tej drogi v Evropi ostaja majhno, vendar premiki v proizvodnji in trgovini z drogami kažejo na tveganje povečane potrošnje. Medtem ko se v Evropi vsako leto odkrijejo manjši proizvodni obrati, se odkrijejo tudi veliki laboratoriji, velike količine metamfetamina pa se prek Evropske unije prepeljejo na druge trge. Te spremembe so povezane s sodelovanjem evropskih in mehiških kriminalnih združb. Ker bi lahko dodatna oskrba z drogami v Evropi povzročila povečano uporabo metamfetamina in z njo povezana zdravstvena tveganja, je potrebno skrbno spremljanje razvoja dogodkov.

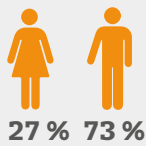
NAJNOVEJŠI PODATKI

- Leta 2019 so države članice EU poročale o 10 000 zasegih metamfetamina v višini 2,9 tone, kar je več kot 0,6 tone več kot leta 2018. Največje količine so zasegle Španija (1,6 tone s poreklom iz Mehike), Nizozemska in Poljska (vsaka po 0,5 tone). Slovaška je poročala, da je leta 2020 zasegla 1,5 tone metamfetamina s poreklom iz Mehike.
- Leta 2019 je povprečna čistost metamfetamina znašala od 16 % do 94 %, pri čemer je polovica od 12 držav poročala o povprečni čistosti med 32 % in 74 %. Gibanja metamfetamina v daljšem časovnem obdobju ni mogoče analizirati. Vendar sta bili splošna povprečna čistost in cena v letu 2019 primerljivi z vrednostmi, poročanimi leta 2009.
- Metamfetamin je predstavljal le 2 % (46) vseh vzorcev, ki so bili v prvi polovici leta 2020 prineseni službam za testiranje drog 13 evropskih mestih.
- Poleg obsežnih zasegov, o katerih sta Španija in Slovaška poročali, da izvirajo iz Mehike, je tudi Belgija poročala, da je Mehika pomembna država izvora metamfetamina, zaseženega od leta 2017. Avstrija in Nemčija sta leta 2019 poročali, da se z metamfetaminom trguje prek poštnih paketov (letalski prevoz) iz Mehike v Evropo.
- Češka poroča, da se na domačem trgu razpoložljivi metamfetamin proizvaja predvsem doma na Češkem, nekaj pa ga izvira iz Nizozemske, Belgije in Poljske.
- Metamfetamin se v Evropi pojavlja v prahu in v obliki kristalov. O vbrizgavanju ali kajenju metamfetamina poročajo za različne podskupine ljudi, ki uživajo droge, vključno s problematičnimi uživalci drog in ljudmi, ki se udeležujejo „kemseksa“.
- Tri države imajo nedavno oceno uporabe metamfetamina z visokim tveganjem, in sicer od 0,55 na 1 000 prebivalcev (kar ustreza 330 uporabnikom z visokim tveganjem), na Cipru do 5,04 na 1 000 (34–600 uporabnikov z visokim tveganjem) in na Češkem.
- Od 50 mest, ki razpolagajo s podatki o ostankih metamfetamina v komunalnih odpadnih vodah za leti 2019 in 2020, jih je 15 poročalo o povečanju, 14 o nespremenjenem stanju, 21 pa o zmanjšanju.
- Približno 9 200 uporabnikov, ki so se v specializirano zdravljenje zasvojenosti z drogami v Evropi vključili v letu 2019 in od katerih se jih je 4 500 v zdravljenje vključilo prvič, je kot glavno drogo navedlo amfetamine.
- Uporabnikov drog, ki začnajo zdravljenje in ki kot glavno problematično drogo navajajo metamfetamin, je največ na Češkem, v Nemčiji, na Slovaškem in v Turčiji, kar skupaj predstavljajo 90 % od 9 200 uporabnikov metamfetamina, o katerih se je poročalo v letu 2019.
- Metamfetamin je bila dvanajsta najpogostejša snov, o kateri so leta 2019 poročale bolnišnice v mrežo Euro-DEN Plus. Z njim je bilo povezanih 2,5 % primerov, ki so bolnišnico obiskali zaradi akutne zastrupitve zaradi prepovedanih drog.

METAMFETAMIN

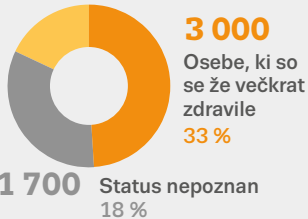
Uporabniki amfetaminov, ki vstopijo v program zdravljenja

Značilnosti



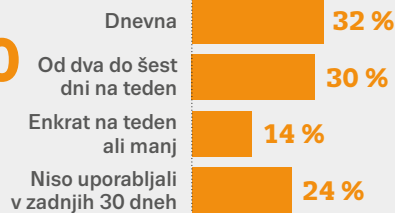
Povprečna starost pri prvi uporabi **22**
 Povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja **30**

4 500
 Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič
 49 %

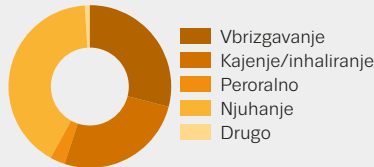


Pogostnost uporabe v zadnjem mesecu

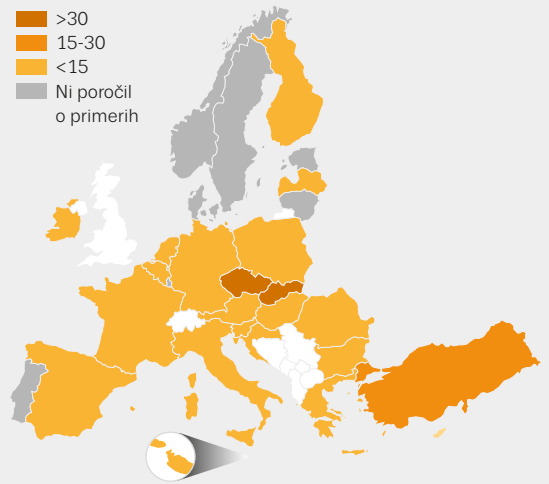
Povprečna uporaba 4,6 dneva na teden



Način uporabe



Delež uporabnikov, ki se začnejo zdraviti prvič, za vse droge (v odstotkih)



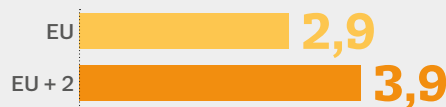
Razen pri zemljevidu se podatki nanašajo na vse uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo amfetamine kot glavno drogo. Na zemljevidu se podatki za Nemčijo nanašajo na „vse uporabnike na zdravljenju“.

Zasegi

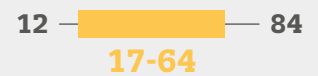
Število



Količina



Cena (EUR/g)



Čistost (%)

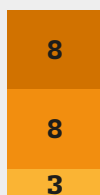


EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in čistost metamfetamina: nacionalne povprečne vrednosti – minimalne, maksimalne in interkvartilni razpon. Zajete države se po kazalnikih razlikujejo.

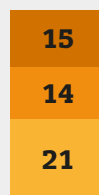
Spremembe kazalnikov glede metamfetamina

Število držav, mest ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi od zadnjega zbiranja podatkov

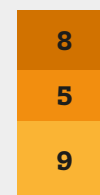
Uporabniki metamfetamina, ki se začnejo zdraviti – države



MDMA v odpadnih vodah – mesta



Nujni primeri, povezani z MDMA – bolnišnice



■ Povečanje
 ■ Nespremenjeno
 ■ Zmanjšanje

Uporabniki metamfetamina kot glavne droge, ki se prvič vključujejo v zdravljenje, 2018–19; analiza odpadne vode (SCORE) 2019–2020; primeri povezani z metamfetaminom v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2018-2019.

MDMA (EKSTAZI) | Tveganja za zdravje zaradi ponudbe proizvodov z visoko vsebnostjo snovi MDMA



Evropa ostaja pomemben vir proizvodov MDMA, ki oskrbujejo svetovni trg. Število laboratorijev MDMA, ki so jih uničili organi kazenskega pregona v Evropski uniji, še naprej narašča. Poleg povečanja povprečne vsebnosti snovi MDMA v tabletah in čistosti praška, se odkrivajo izdelki, ki vsebujejo nevarne koncentracije MDMA, kar ogroža uporabnike in predstavlja izziv za obstoječe ukrepe preprečevanja in zmanjševanja škode. Vendar uvodni podatki za leto 2020 kažejo na možno zmanjšanje uporabe v obdobjih omejitve gibanja.

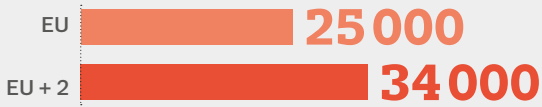
NAJNOVEJŠI PODATKI

- Leta 2019 je povprečna vsebnost v tabletah MDMA (ekstazi), zaseženih v Evropi, znašala od 118 do 210 miligramov MDMA na tableto, pri čemer je polovica držav poročala o povprečno med 161 in 193 miligrami. Povprečna količina MDMA v tabletah se je od leta 2009 povečala za 149 %.
- Čistost praškov MDMA se je gibala od 34 % do 94 %, pri čemer je polovica držav poročala o povprečju med 58 % in 88 %.
- Zasežene količine MDMA v prahu v Evropski uniji so se z 0,3 tone leta 2016 povečale na 2,2 tone leta 2018, ta raven je bila ohranjena tudi v letu 2019. 4,6 milijona tablet MDMA, zaseženih leta 2019, potrjuje splošni trend naraščanja, ki je opazen že od leta 2009.
- V letih 2017, 2018 in 2019 je Turčija poročala o letnih zasegih več kot osem milijonov tablet MDMA. S tem so presegli skupne količine, o katerih so poročali v Evropski uniji.
- Med januarjem in junijem 2020 je bila povprečna količina MDMA na tableto, ki so jo testirale službe za testiranje drog v deset evropskih mestih, 177 miligramov (180 mg v istem obdobju leta 2019). Službe, ki izvajajo testiranje, so v petih mestih poročale o posameznih tabletah, ki vsebujejo od 270 do 366 miligramov MDMA. Povprečna čistost MDMA v prahu, o kateri so poročali leta 2020, je znašala 81 % (88 % v istem obdobju leta 2019).
- V Evropski uniji je bilo leta 2019 uničenih 28 laboratorijev MDMA (23 leta 2018).
- Raziskave iz 26 držav, opravljene med letoma 2015 in 2020, kažejo, da je dva milijona mlajših odraslih (15–34 let) v zadnjem letu uporabljalo MDMA (kar predstavlja 1,9 % te starostne skupine), v razponu od 0,2 % na Portugalskem do 8,5 % na Nizozemskem. Ocene razširjenosti uporabe za osebe, stare od 15 do 24 let, so višje in sicer jih je MDMA po ocenah v zadnjem letu uporabilo 2,2 % (1 milijon).
- Podatki o uporabi MDMA ne kažejo posebnega splošnega trenda. Od 15 držav, ki od leta 2018 opravljajo raziskave in sporočajo intervale zaupanja, jih je v primerjavi s prejšnjo podobno raziskavo sedem poročalo o večji, osem pa o nespremenjeni ocenjeni uporabi.
- Od 49 mest, ki razpolagajo s podatki o ostankih metabolitov MDMA v komunalnih odpadnih vodah za leta 2019 in 2020, jih je 18 poročalo o povečanju, sedem o nespremenjenem stanju, 24 pa o zmanjšanju. Sedem od devetih mest s podatki za leta 2011 in 2020 je imelo leta 2020 večje breme MDMA kot leta 2011. Med temi mesti je breme MDMA še posebno veliko v Amsterdamu, kar verjetno odraža njegov status turistične destinacije in mesta za nočno življenje.
- MDMA je bila šesta najpogostejša droga, o kateri so leta 2019 poročale bolnišnice v mrežo Euro-DEN Plus in je bila prisotna v 9,5 odstotkih primerov akutne zastrupitve zaradi prepovedanih drog. Šest od 26 zabeleženih smrti v bolnišnicah je vključevalo MDMA.

MDMA (EKSTAZI)

Zasegi

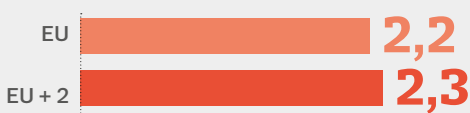
Število



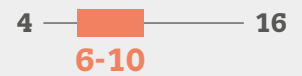
Količina



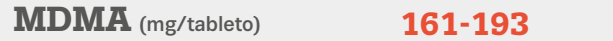
Količina



Cena (EUR/tableto)



Vsebnost

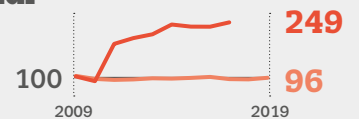


Čistost MDMA



Indeksirani trendi

Cena in vsebnost MDMA

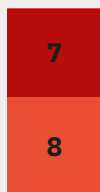


EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in vsebnost tablet MDMA: nacionalne povprečne vrednosti – najmanjše, največje in interkvartilni razpon. Zajete države se razlikujejo po kazalnikih. Razpoložljivi podatki ne omogočajo analize časovnega trenda vsebnosti MDMA.

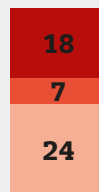
Spremembe kazalnikov glede MDMA

Število držav, mest ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi od zadnjega zbiranja podatkov

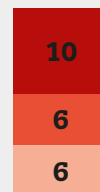
Uporaba MDMA – države



MDMA v odpadnih vodah – mesta



Nujni primeri, povezani z MDMA – bolnišnice

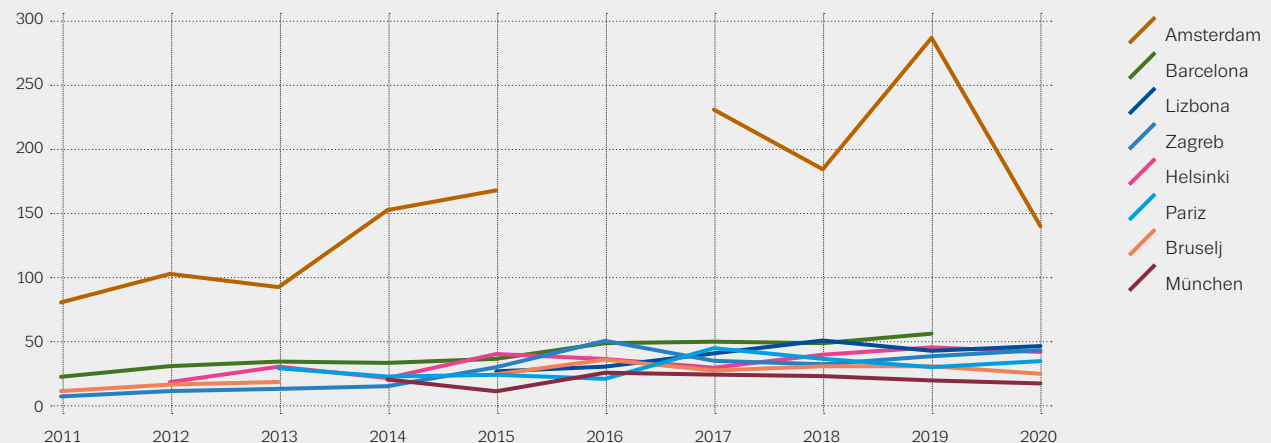


■ Povečanje
■ Nespremenjeno
■ Zmanjšanje

Uporaba MDMA pri mladih odraslih (15–34 let), 2018/19 in prejšnja raziskava; analiza odpadne vode (SCORE) 2019–2020; primeri v zvezi s kokainom v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2018–2019.

Ostanki MDMA v odpadnih vodah v izbranih evropskih mestih

mg/1 000 prebivalcev/dan



Povprečne dnevne količine MDMA v miligramih na 1 000 prebivalcev. Enotedensko vzorčenje je bilo opravljeno v izbranih evropskih mestih, vsako leto v obdobju 2011–2020. Vir: Skupina za analizo odpadnih vod v Evropi (SCORE).

NOVE PSIHOAKTIVNE SNOVI | Še vedno se pojavljajo škodljive in močne nove psihoaktivne snovi.



Leta 2019 je bilo na evropskem trgu drog odkritih več kot 400 novih psihoaktivnih snovi. Še naprej se pojavljajo močni novi sintetični kanabinoidi in novi sintetični opiodi, ki predstavljajo zdravstveni in družbeni problem. Poročila o spremembi konoplje z novimi sintetičnimi kanabinoidi, kot je MDMB-4en-PINACA, ki se prodajajo nič hudega slutečim uporabnikom, izpostavljajo nova in potencialno rastoča tveganja nenamerne uporabe teh močnih snovi. Nove farmacevtske oblike sintetičnih kanabinoidov, vključno z e-tekočinami in impregniranim papirjem, so vse bolj prisotne na trgu drog.

NAJNOVEJŠI PODATKI

- Center EMCDDA je ob koncu leta 2020 spremljal več kot 830 novih psihoaktivnih snovi, pri čemer so v Evropi leta 2020 prvič poročali o 46.
- Od leta 2015 je v Evropi vsako leto odkritih približno 400 novih psihoaktivnih snovi.
- Leta 2019 je bilo v državah članicah EU, Turčiji in na Norveškem opravljenih 22 070 od 34 800 zasegov novih psihoaktivnih snovi.
- Leta 2019 so države članice EU poročale o zasegih v višini 2,0 tone novih psihoaktivnih snovi, predvsem praška, oziroma 2,7 tone ob upoštevanju Turčije in Norveške.
- Sintetični kanabinoidi in katinoni so predstavljali skoraj 60 % vseh zasegov, ki so jih leta 2019 sporočile države članice EU, pri čemer so arilcikloheksilamini (večinoma ketamin) predstavljali nadaljnjih 10 %.
- Od leta 2008 je bilo v Evropi odkritih 209 novih sintetičnih kanabinoidov, od katerih jih je bilo 11 prvič prijavljenih leta 2020. Države članice EU so leta 2019 opravile približno 6 500 od 18 700 zasegov, o katerih so poročali v Evropski uniji, na Norveškem in v Turčiji, v višini 200 kg od 900 zaseženih kilogramov.
- Izmed 67 novih sintetičnih opiodov, odkritih med letoma 2009 in 2020, jih je bilo deset prvič prijavljenih leta 2020. Leta 2019 je bilo prijavljenih približno 430 zasegov novih opiodov, kar je 17 kilogramov materiala. Države članice EU so v letu 2019 opravile 1 240 od 1 334 novih zasegov benzodiazepinov.
- Na podlagi podatkov iz držav, ki so opravile raziskavo med letoma 2015 in 2018, se je lanska razširjenost uporabe novih psihoaktivnih snovi med odraslimi (15–64 let) gibala med 0,1 % in 1,4 %, pri čemer je povprečje v 15 državah s podatki za to starostno skupino znašalo 0,6 %. Med mladimi odraslimi (15–34 let) se je lanskeletna razširjenost uporabe gibala med 0,2 % in 3,2 %, pri čemer je povprečje v 12 državah s podatki znašalo 1,1 %.
- V raziskavah ESPAD je v letih 2015 in 2019 sodelovalo 22 držav članic EU, ki predstavljajo 61,6 % prebivalstva EU, starega od 15 do 16 let. Med temi državami se je razširjenost uporabe novih psihoaktivnih snovi v zadnjem letu pri 15- do 16-letnikih leta 2015 gibala med 0,8 % in 8,3 %, pri čemer je tehtano povprečje znašalo 3,8 %. Leta 2019 se je razširjenost uporabe v zadnjem letu gibala od 0,6 % do 4,9 %, tehtano povprečje pa je znašalo 2,4 %.
- V treh ocenah tveganja, ki jih je center EMCDDA izvedel leta 2020, sta bila obravnavana dva sintetična kanabinoida, in sicer MDMB-4en-PINACA in 4F-MDMB-BICA (povezan z 21 smrtnimi primeri na Madžarskem leta 2020) ter močan nefentanilni sintetični opiod izotonitazen.

NOVE PSIHOAKTIVNE SNOVI

Novo psihoaktivne snovi

46 prva poročila v letu 2020



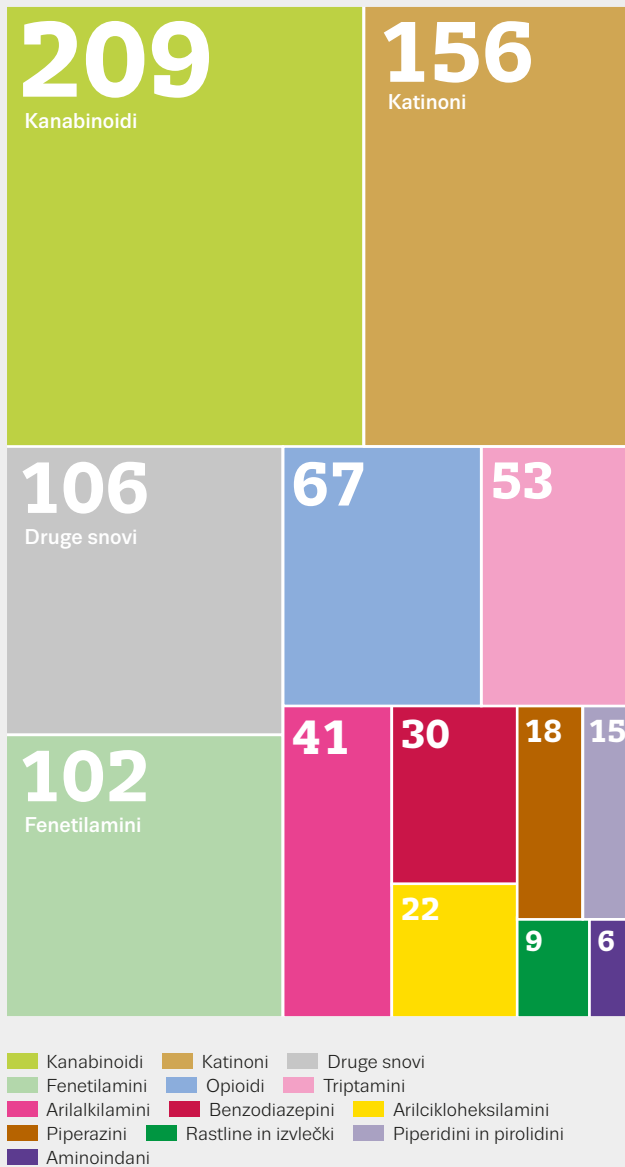
830 se spremljajo



400 vsako leto na trgu

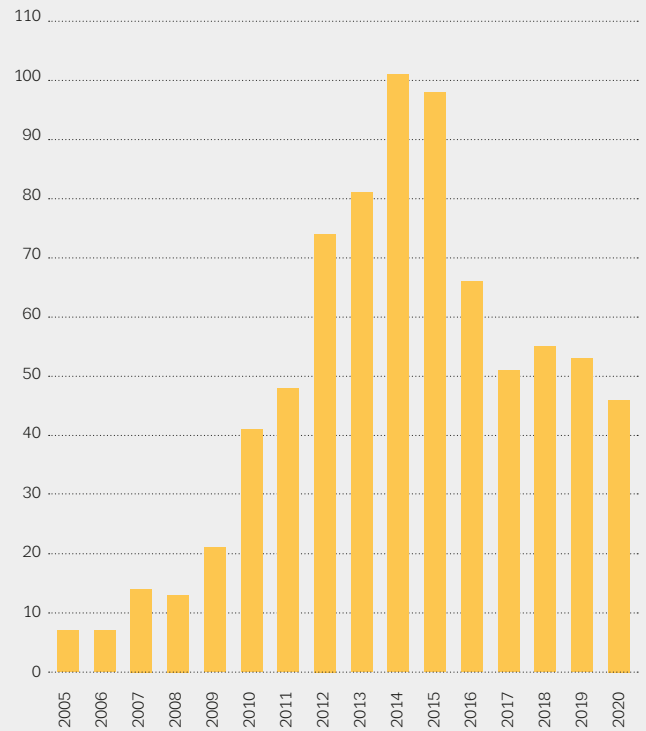


Število snovi, ki jih spremlja sistem EU za zgodnje opozarjanje

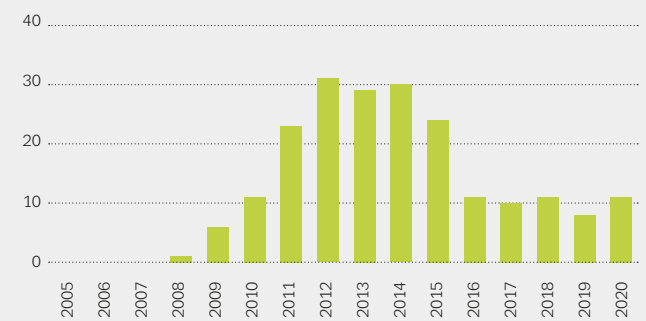


Prvič odkrite nove psihoaktivne snovi: izbrane kategorije

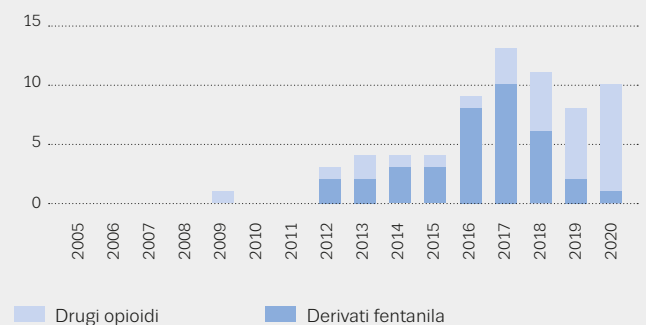
Vse snovi



Kanabinoidi



Opioidi



nadaljevanje na naslednji strani →

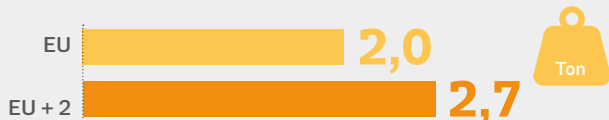
NOVE PSIHOAKTIVNE SNOVI

Zasegi

Število



Količina



EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Vse fizikalne oblike, merjene v enotah teže – vključno z rastlinskim materialom, prahom, smolami in drugimi).

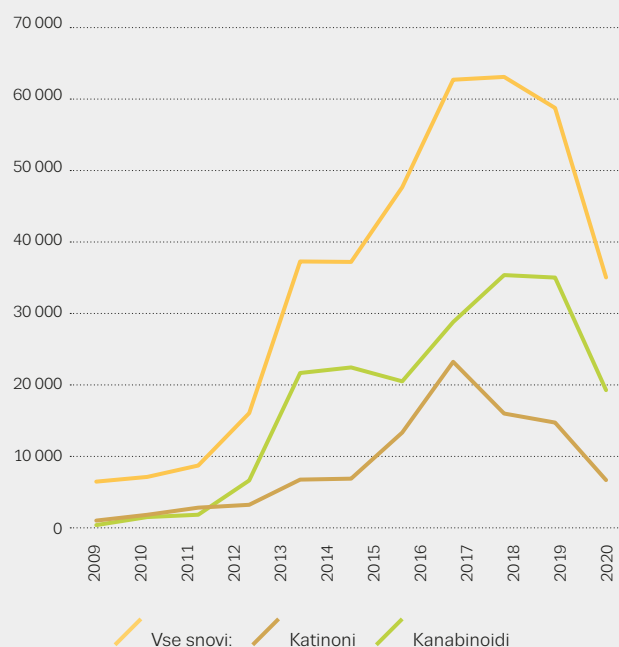
Kanabinoidi



Katinoni



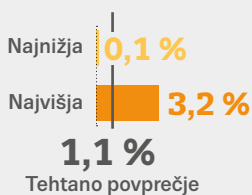
Trendi v številu zasegov, sporočenih sistemu EU za zgodnje opozarjanje, 2009–2019



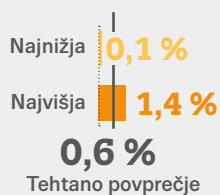
Nacionalne ocene uporabe novih psihoaktivnih snovi v zadnjem letu

Med odraslimi (15–64 let) v Evropski uniji

Mladi odrasli (15-34)

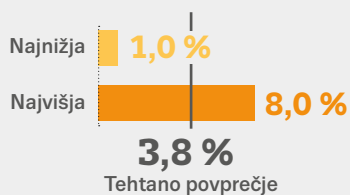


Odrasli (15-64)

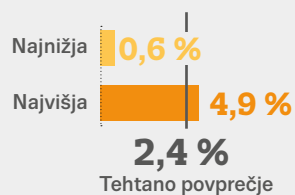


Med dijaki (15–16 let) v 22 državah EU

ESPAD 2015



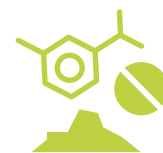
ESPAD 2019



Ocena tveganja

Novi psihoaktivni snovi	Vrsta	Prvič se je pojavil v Evropi	Škoda
MDMB-4en-PINACA	Sintetični kanabinoid	2017	Zastrupitev s smrtnim izidom: devet poročenih smrtnih primerov zastrupitev – Madžarska (8) in Švedska (1)
4F-MDMB-BICA	Sintetični kanabinoid	2020	Zastrupitev s smrtnim izidom Med majem in avgustom 2020 je po poročanju Madžarske umrlo 21 ljudi
Isotonitazen	Nefentanilni (benzimidazolni) opioid	2019	Akutni zastoj dihanja s smrtnim izidom Nemčija je poročala o eni smrti Od avgusta 2019 so tretje države prijavile 22 smrtnih primerov

LSD, DMT, GOBE, KETAMIN IN GHB | Ali droge, ki se manj pogosto uporabljajo, predstavljajo vse večje izzive za javno zdravje?



LSD, DMT, halucinogene gobe, ketamin in GHB (vključno z njegovo predhodno sestavino GBL) so v Evropi dostopni, vendar se te snovi slabo spremljajo, kar omejuje naše poznavanje njihove uporabe in vpliva na javno zdravje. Obstajajo znaki, da zanimanje za nekatere od teh snovi narašča, in da se morda za nekatere v Evropi povečuje dostopnost. Zaskrbljujoča so možna tveganja povezanias kroničnimi posledicami (npr. v zvezi s ketaminom), in tveganji, povezanimi z intenzivnejšimi vzorci uporabe v nekaterih nižnih okoljih in okoliščinah, kot je npr. uporaba GHB pri „kemseksu“. Vse bolj se kaže potreba po boljšem spremljanju, na podlagi katerega se lahko podpre razvoj programov zmanjševanja škode in drugih ukrepov, ki ustrezajo okoljem in okoliščinam, v katerih se te droge uživajo.

NAJNOVEJŠI PODATKI

- Zasegi LSD, DMT, halucinogenih gob, ketamina in GHB (vključno z njegovo predhodno sestavino GBL) se v Evropi sicer ne spremljajo dosledno, vendar so kljub temu na voljo nekatere informacije iz poročil iz različnih sistemov spremljanja centra EMCDDA. Podatki za te snovi so nepopolni in pogosto neskladni, kar kaže na potrebo po boljšem spremljanju na tem področju.
- Na podlagi omejenih razpoložljivih informacij je bilo leta 2019 v Evropi prijavljenih približno 2 400 zasegov LSD (dietilamid lisergične kisline), ki so znašali skoraj 115 000 enot. Devetnajst držav je poročalo o 950 zasegih halucinogenih gob v skupni količini 55 kilogramov. Šestnajst držav EU je poročalo o približno 300 zasegih DMT (dimetiltriptamina), kar znaša 89 kilogramov in skoraj 75 000 enot.
- O zasegih ketamina je poročalo vsaj 16 držav EU, skupna zasežena količina pa je ocenjena na 250 do 600 kilogramov.
- 18 držav je poročalo o velikih zasegih GHB (gama-hidroksibutirata) ali njegove predhodne sestavine GBL (gama-butirolaktona), kar znaša 48 ton in malo manj kot 500 litrov. Zaradi obsežne uporabe GBL za industrijske namene je podatke težko razložiti.
- Najnovejše nacionalne raziskave poročajo, da je bila med mladimi odraslimi (15–34 let) lanskoletna razširjenost LSD in halucinogenih gob enaka ali manjša od 1 % za obe snovi. Od tega odstopajo Finska (2,0 % v letu 2018), Estonija (1,6 % v letu 2018, 16–34 let) in Nizozemska (1,1 % v letu 2019) za halucinogene gobe ter Finska (2,0 % v letu 2018) in Estonija (1,7 % v letu 2018, 16–34 let) za LSD.
- Nacionalne ocene razširjenosti uporabe ketamina in GHB pri odrasli populaciji in šolski populaciji so nizke. Danska je poročala o razširjenosti uporabe ketamina v zadnjem letu med mladimi odraslimi (16–34 let) v višini 0,6 % v letu 2017, Romunija pa 0,8 % v letu 2019. Nizozemska poroča, da je ketamin postal pogostejša droga med mladimi na sceni nočnega življenja.
- GHB je bila peta najpogostejša droga, o kateri so leta 2019 poročale bolnišnice v mrežo Euro-DEN Plus in je bila prisotna v 10,6 % primerov akutnih zastrupitev s prepovedanimi drogami ter razlog za 27 % sprejemov v enote intenzivne medicine. LSD in ketamin sta bila prisotna v po 1,7 % primerov akutnih zastrupitev z drogami, o katerih je poročala mreža Euro-DEN Plus.

HEROIN IN DRUGI OPIOIDI | Zasegi velikih količin heroina nakazujejo možnost povečane uporabe in škode zaradi te droge.



V letih 2018 in 2019 so bile v Evropi zasežene velike količine heroina, kar je vzrok za zaskrbljenost glede vpliva, ki bi ga lahko imela naraščajoča ponudba na razširjenost uporabe. Tako kot leta 2018 so bile leta 2019 odkrite velike posamezne pošiljke v pristaniščih v evropskih državah, vključno z Belgijo, Nizozemsko in Slovenijo, kar odraža diverzifikacijo trgovine s heroinom zunaj kopenskih poti. V Evropi profil oseb, ki se vključujejo v zdravljenje zasvojenosti in drugi kazalniki kažejo, da so tisti, ki uporabljajo heroin, starajoča se in upadajoča skupina. Vendar je potreben okrepljen nadzor, da se odkrijejo kakršne koli spremembe pri uporabi droge, ki je še vedno povezana z velikim deležem bolezni in smrti v povezavi z uporabo drog v Evropi.

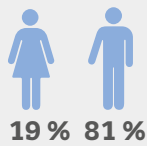
NAJNOVEJŠI PODATKI

- Države članice EU so poročale o 26 000 zasegih heroina, kar je leta 2019 znašalo 7,9 tone. Velike količine so sporočile Belgija (1,9 tone), Bolgarija (0,8 tone), Francija (1 tona), Nizozemska (1,3 tone) in Slovenija (0,8 tone).
- Turčija je leta 2019 zasegla več kot 20 ton heroina, kar je največja količina v desetih letih.
- Povprečna čistost heroina na maloprodajni ravni se je v Evropi leta 2019 gibala od 11 do 51 %, polovica držav pa je poročala o povprečni čistosti med 18 in 31 %. Indeksirani trendi kažejo, da se je povprečna čistost heroina med letoma 2009 in 2019 povečala za 23 %, njegova cena pa se je znižala za 17 %.
- V letu 2019 je bilo prijavljenih skoraj 13 000 zasegov drugih opioidov, kar je več kot 1,7 tone, poleg tega je bilo zaseženo veliko število tablet. Zasegi derivatov fentanila v letu 2019 so znašali 15 kilogramov, kar je več kot dvakrat več od šest kilogramov, zaseženih leta 2018. Nizozemska je leta 2020 poročala o zasegu kilograma fentanila.
- Na nacionalni ravni se ocene razširjenosti uporabe opioidov gibljejo od manj kot enega do več kot sedem visokotveganih uporabnikov opioidov na 1 000 prebivalcev, starih od 15 do 64 let. Na splošno to pomeni približno 0,35 % prebivalstva EU ali milijon visokotveganih uporabnikov opioidov v letu 2019. Štiri države z največjim številom prebivalcev v Evropski uniji (Nemčija, Španija, Francija in Italija) predstavljajo več kot dve tretjini (68 %) te ocene.
- Leta 2019 je 84 000 uporabnikov (ali 27 % vseh oseb, ki so se vključile v zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi) kot glavni razlog za vključitev v specialistično obravnavo navedlo opioide. Od teh se jih je 20 000 začelo zdraviti prvič.
- Heroin je bila glavna droga za 13 600 (79 %) od 17 300 oseb, ki so se prvič vključile v obravnavo zasvojenosti z drogami, za katere je bil prijavljen opioid, kar je razmeroma stabilno število v primerjavi s prejšnjim letom.
- Število uporabnikov heroina, ki so prvič vstopili v zdravljenje, se je glede na vrh, opažen leta 2009, zmanjšalo za več kot polovico. Med letoma 2018 in 2019 se je število uporabnikov, ki so se prvič vključili v zdravljenje zaradi zasvojenosti s heroinom kot glavne droge, zmanjšalo v 8 od 20 držav z razpoložljivimi podatki.
- Heroin je bil leta 2019 tretja najpogostejša droga, o kateri so leta 2019 poročale bolnišnice v mreži Euro-DEN Plus in ki je bila prisotna pri 16 % primerov akutnih zastrupitev z drogami. Opioide so odkrili pri desetih od 26 zabeleženih smrti v bolnišnicah, običajno so bile prisotne tudi druge droge.

HEROIN

Uporabniki heroina, ki vstopajo v programe zdravljenja

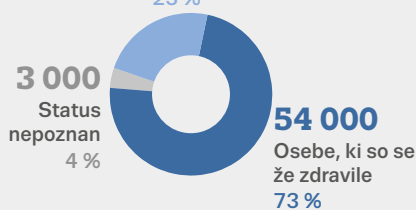
Značilnosti



Povprečna starost pri prvi uporabi **23**

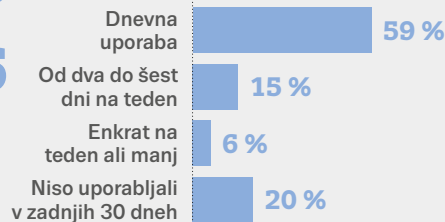
Povprečna starost ob vstopu v prvo zdravljenje **36**

17 000
Osebe, ki prvič vstopajo v zdravljenje

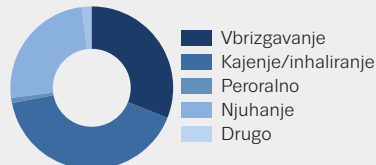


Pogostnost uporabe v zadnjem mesecu

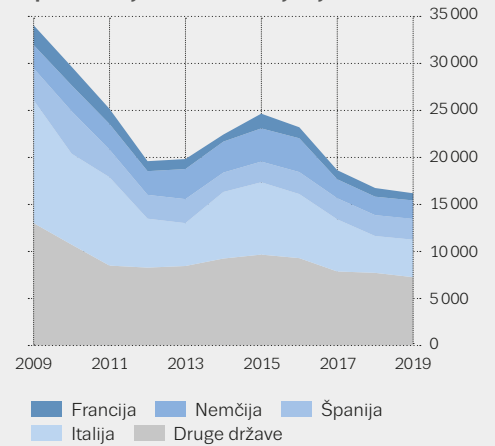
Povprečna uporaba šest dni v tednu



Način uporabe



Trendi pri uporabnikih, ki so se prvič vključili v zdravljenje



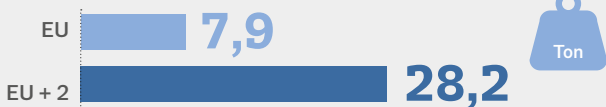
Razen pri trendih se podatki nanašajo na vse uporabnike, ki vstopajo v zdravljenje in uporabljajo heroin kot glavno drogo. Podatki za Nemčijo, Švedsko in Norveško veljajo za uporabnike, ki prvič vstopajo v zdravljenje in uporabljajo „opioide“ kot glavno drogo. Trendi pri uporabnikih, ki prvič vstopajo v zdravljenje, temeljijo na podatkih za 24 držav. V grafikon trendov so vključene le države z zajemom podatkov za vsaj 8 od 11 let. Manjkajoče vrednosti so interpolirane iz sosednjih let. Zaradi sprememb v zbiranju podatkov na nacionalni ravni podatkov za Italijo od leta 2014 ni mogoče primerjati s podatki iz predhodnih let.

Zasegi

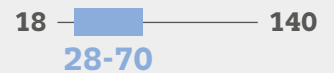
Število



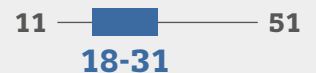
Količina



Cena (EUR/g)

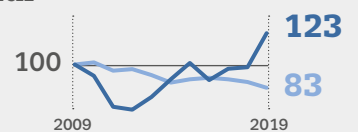


Čistost (%)



Indeksirani trendi

Cena in čistost



EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in čistost „rjavega heroina“: nacionalne povprečne vrednosti – minimalne, maksimalne in interkvartilni razpon. Zajete države se razlikujejo po kazalnikih.

Spremembe kazalnikov glede heroina

Število držav ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi od zadnjega zbiranja podatkov

Uporabniki heroina, ki vstopajo v zdravljenje zaradi zasvojenosti – države



Nujni primeri, povezani s heroinom – bolnišnice



Povečanje
Nespremenjeno
Zmanjšanje

Uporabniki, ki so prvič vstopili v zdravljenje zaradi zasvojenosti s heroinom kot glavne droge, 2018–2019; primeri, povezani s heroinom, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2018–2019.



PROIZVODNJA IN PREDHODNE SESTAVINE | Organizirane kriminalne združbe povečujejo nezakonito proizvodnjo drog v Evropi.

Leta 2019 je bilo v Evropi uničenih več kot 370 laboratorijev za proizvodnjo prepovedanih drog. Večje število odkritih proizvodnih objektov in proizvodnja širšega spektra drog odražata okrepljena prizadevanja storilcev kriminalnih združb, da proizvodnjo drog vzpostavijo bližje potrošniškim trgov, da bi se izognili ukrepom za boj proti trgovini z drogami. Ta premik ogroža lokalno okolje in prinaša tveganja za zdravje ljudi, ki uporabljajo droge. Boj proti proizvodnji drog zakonodajalcem prinaša kompleksen regulativni izziv nadzora nad predhodnimi sestavinami, organom kazenskega pregona pa nevaren pojav, s katerim se morajo soočiti.

NAJNOVEJŠI PODATKI

- Konoplja:** države članice EU so poročale o zasegih 3,7 milijona rastlin konoplje v letu 2019. Zasegi rastlin so kazalnik domače proizvodnje, ki je vse bolj izpopolnjena. Pojavljajo se poročila o manjši proizvodnji izredno močnih izvlečkov konoplje.
- Heroin:** leta 2019 so bili na Nizozemskem uničeni štirje obrati za proizvodnjo heroina. Poleg tega je šest držav članic EU poročalo o desetih zasegih anhidrida očetne kisline (pet na Nizozemskem in po eden v Belgiji, Bolgariji, Estoniji, na Poljskem in v Romuniji), tj. predhodne sestavine, potrebne za proizvodnjo heroina, v skupni količini 26 000 litrov. Tri države članice EU so poročale tudi o enajstih ustavljenih pošiljkah anhidrida očetne kisline v skupni količini skoraj 7 000 litrov, kar kaže na nadaljnje poskuse preusmeritve te kemikalije iz zakonite dobave.
- Kokain:** leta 2019 je Španija poročala o uničenju petih laboratorijev za kokain (treh za sekundarno ekstrakcijo, dveh za transformacijo), Belgija pa o zasegu opreme za ekstrakcijo. Leta 2020 je bil na Nizozemskem uničen obrat za ekstrakcijo s predvideno dnevno proizvodno zmogljivostjo med 150 in 200 kilogramov kokaina.
- Amfetamin:** leta 2019 je bilo v Evropski uniji zaseženih 14 500 litrov snovi BMK in 31 ton snovi MAPA – kemikalij, ki se uporabljajo za proizvodnjo amfetaminov (povečanje s sedem ton leta 2018).
- Metamfetamin:** sedem držav članic EU je poročalo o uničenju 267 laboratorijev za metamfetamin v letu 2019, med katerimi so bili veliki obrati v Belgiji (3) in na Nizozemskem (9 v letu 2019 in dodatnih 32 v letu 2020), ki so včasih vključevali evropske in mehiške tolpe. Deset drugih držav članic EU je leta 2019 poročalo o zasegih efedrina in psevdoefedrina v višini 640 kilogramov (prašek in tablete).
- MDMA:** štiri države članice EU so poročale o uničenju 28 laboratorijev MDMA (23 v letu 2018): Nizozemska (20), Belgija (5), Nemčija (2, od katerih je eden proizvajal MDA) in Poljska (1).
- Zaseg predhodnih sestavin MDMA se je v letu 2019 zmanjšal na skoraj sedem ton (16 ton leta 2018), pri čemer ni vzporednega očitnega zmanjšanja proizvodnje MDMA.
- GHB:** Nizozemska (7) in Nemčija (2) sta leta 2019 poročali o uničenju devetih laboratorijev, vključenih v proizvodnjo GHB iz GBL, pri čemer sta tudi Belgija in Estonija poročali o odkritju proizvodnih obratov.
- Novi psihoaktivne snovi:** leta 2019 je bilo uničenih pet obratov, vključenih v proizvodnjo sintetičnih katinonov: 1 na Nizozemskem in 4 na Poljskem. Zasegi predhodne sestavine za sintetični katinon 2-bromo-4-metilpropiofenona so leta 2019 znašali 432 kg (50 kilogramov leta 2018), od tega je bilo 428 kilogramov zaseženih v Belgiji, Nemčiji in na Nizozemskem.
- Leta 2019 je bilo v dveh ločenih primerih v Estoniji zaseženih več kot 33 kilogramov N-fenetil-4-piperidona (NPP), predhodne sestavine fentanila. O zasegih nekontroliranih predhodnih sestavin fentanila sta poročali Belgija (1 kilogram 4-piperidon monohidrata) in Nemčija (0,1 kilograma 1-anilinopiperidina).

Nezakonita proizvodnja drog v Evropi

Vrsta droge	Kakšno vlogo ima Evropa pri proizvodnji?	Na kaj so osredotočeni nadzorni ukrepi v Evropi, ki se nanašajo na proizvodnjo in pretok drog?	Kateri so glavni izzivi za organe kazenskega pregona?
Hašiš	Večinoma uvožen; nekaj proizvodnje hašiša v Evropi	Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija)	Različne poti in načini tihotapljenja Tihotapljenje prek nestabilnih ozemelj Uporaba različnih morskih plovil (npr. hitrih čolnov), civilnega letalstva in brezpiilotnih zrakoplovov
Marihuana	Proizvedena v Evropi za evropske trge	Lokacije pridelave Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija)	Lokalizirane in razpršene lokacije pridelave blizu potrošniških trgov, da se zmanjša tveganje za odkritje Prodaja na maloprodajni ravni na trgih drog v temnem omrežju Distribucija prek poštnih, paketnih in dostavnih sistemov
Kokain	Uvožen; omejena proizvodnja v Evropi	Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija) Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za predelavo, kot so laboratoriji za kristalizacijo in laboratoriji za sekundarno ekstrakcijo	Stalna uporaba nadzorovanih predhodnih sestavin v proizvodnji Različne poti in načini tihotapljenja Uporaba prevoza z zabojniki Korupcija pristaniških in drugih organov
Heroin	Uvožen; omejena proizvodnja v Evropi; vir predhodnih sestavin	Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija) Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo	Nadaljnje preusmerjanje predhodnih sestavin s seznama prepovedanih snovi Različne poti in načini tihotapljenja Uporaba prevoza z zabojniki
Amfetamin	Proizveden v Evropi za evropske in v omejenem obsegu bližnjevzhodne trge	Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo, vključno z odlagališči za odpadni material Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija)	Uporaba novih kemikalij v proizvodnji Znaki lokalizirane predelave in proizvodnje
Metamfetamin	Proizveden v Evropi za evropske in svetovne trge	Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo, vključno z odlagališči za odpadni material Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija)	Stalna uporaba nadzorovanih predhodnih sestavin v proizvodnji Uporaba novih kemikalij v proizvodnji Vse pomembnejša vloga organiziranega kriminala, tudi iz držav zunaj EU
MDMA (ekstazi)	Proizveden v Evropi za evropske in svetovne trge	Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo, vključno z odlagališči za odpadni material Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija)	Stalna uporaba nadzorovanih predhodnih sestavin v proizvodnji Uporaba novih kemikalij v proizvodnji Prodaja na maloprodajni ravni na trgih drog v temnem omrežju Distribucija prek poštnih, paketnih in dostavnih sistemov
Nove psihoaktivne snovi	Kemikalije v glavnem uvožene; nekaj proizvodnje v Evropi; predelava v Evropi	Dobavna veriga (proizvodnja, preprodaja in distribucija) Obrati za proizvodnjo	Odkrivanje proizvodnih obratov Različni proizvodni materiali, ki niso na seznamu prepovedanih snovi

KRŠITVE ZAKONODAJE S PODROČJA DROG | **Kazniva dejanja, povezana z zakonodajo s področja drog, naraščajo, pri čemer prevladujeta posest in dobava konoplje.**



Statistični podatki o kaznivih dejanjih na področju drog zagotavljajo vpogled v izvajanje zakonodaje o drogah. Ti podatki se pridobivajo predvsem iz dejavnosti kazenskega pregona, zato nanje vplivajo dejavniki, ki vplivajo na te dejavnosti, ter prakse registracije in poročanja. Čeprav prevladovanje konoplje v kaznivih dejanjih, povezanih z dobavo in posedovanjem, odraža vodilni položaj te droge med prepovedanimi snovmi, potrjuje tudi pomen te droge v politikah.

NAJNOVEJŠI PODATKI

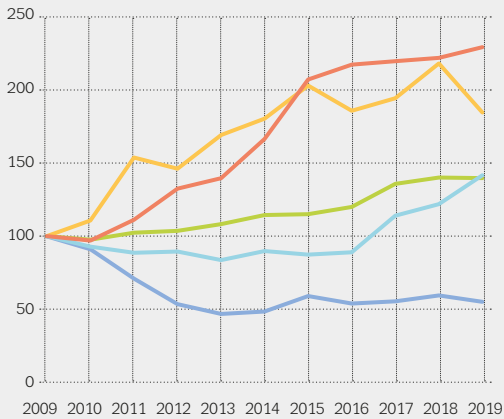
- Leta 2019 je bilo v Evropski uniji po ocenah prijavljenih približno 1,5 milijona kršitev zakonodaje o drogah, kar predstavlja povečanje za približno četrtno (24 %) od leta 2009. Večina teh kršitev (82 % ali 1,2 milijona) se je nanašala na uporabo ali posedovanje drog za osebno uporabo.
- Ko je bilo leta 2019 prijavljenih približno 617 000 kršitev, je konoplja predstavljala tri četrtine kršitev v zvezi z uporabo ali posedovanjem, za katera je znana droga.
- Od ocenjenih 1,5 milijona kršitev zakonodaje o drogah je bila droga, navedena v prekršku ali kaznivem dejanju, prijavljena pri nekaj več kot milijon prekrškov in kaznivih dejanjih, od katerih jih je bilo 826 000 za posedovanje ali uporabo, 176 000 za kazniva dejanja, povezana z dobavo, 7 500 pa za druge vrste kaznivih dejanj.
- Leta 2019 se je 76 000 prekrškov in kaznivih dejanj v zvezi z uporabo ali posedovanjem kokaina še naprej povečevalo, tako kot v preteklih treh letih.
- S skoraj 55 000 prijavljenimi primeri v letu 2019 se je število prekrškov in kaznivih dejanj v zvezi z uporabo ali posedovanjem amfetaminov zmanjšalo z 10-letne visoke ravni, dosežene leta 2018.
- Prekrški in kazniva dejanja zaradi uporabe ali posedovanja MDMA so se v letu 2019 še naprej povečevali, pri čemer je bilo prijavljenih malo manj kot 17 000 prekrškov in kaznivih dejanj, kar je 2 % kršitev, povezanih z uporabo.
- Prekrški in kazniva dejanja za uporabo ali posedovanje heroina so se še naprej gibala na razmeroma nizki ravni, doseženi leta 2013, pri čemer je bilo leta 2019 prijavljenih približno 23 000 kršitev.
- Število kršitev, povezanih s ponudbo drog v Evropski uniji, se je od leta 2009 skupaj povečalo za 13 %, pri čemer se ocenjuje, da je bilo leta 2019 približno 209 000 primerov.
- Prevladuje konoplja, pri čemer je bilo leta 2019 prijavljenih približno 101 000 prekrškov in kaznivih dejanj, kar je 57 % kršitev v zvezi z dobavo.
- Kazniva dejanja v zvezi z dobavo MDMA od leta 2011 naraščajo, pri čemer jih je bilo v letu 2019 prijavljenih 7 000. Kazniva dejanja v zvezi z dobavo kokaina so se povečala predvsem v zadnjih treh letih, saj jih je bilo leta 2019 prijavljenih približno 34 000. Položaj heroina je bil v istem obdobju razmeroma stabilen in leta 2019 je bilo zabeleženih približno 10 000 kaznivih dejanj v zvezi z dobavo.

KRŠITVE ZAKONODAJE O DROGAH

Kršitve zakonodaje o drogah v Evropski uniji, povezane z uporabo drog ali posedovanjem za uporabo ali ponudbo drog: indeksirani trendi in prijavljene kršitve v letu 2019

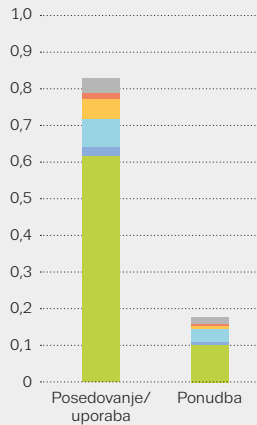
Kazniva dejanja, povezana s posedovanjem/uporabo

Indeksirani trendi



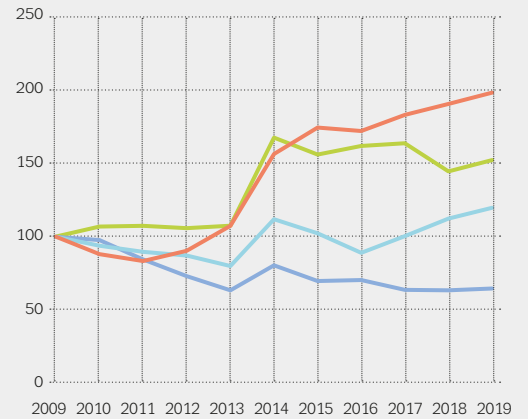
Število kaznivih dejanj

(v milijonih)



Kazniva dejanja, povezana s ponudbo

Indeksirani trendi



Heroin Konoplja Kokain Amfetamini MDMA (ekstazi) Druge snovi

Podatki o kršitvah, v zvezi s katerimi je bila navedena posamezna droga. Podatki o kršitvah dobave amfetaminov so omejeni in ne omogočajo analize trendov v EU.

Leta 2019 je bilo v Evropski uniji po ocenah prijavljenih približno 1,5 milijona kršitev zakonodaje o drogah, kar predstavlja povečanje za skoraj četrtno od leta 2009.

UPORABA DROG Z VBRIZGAVANJEM | Med uporabniki, ki prvič vstopajo v zdravljenje zaradi zasvojenosti s heroinom, vbrizgavanje še naprej upada.



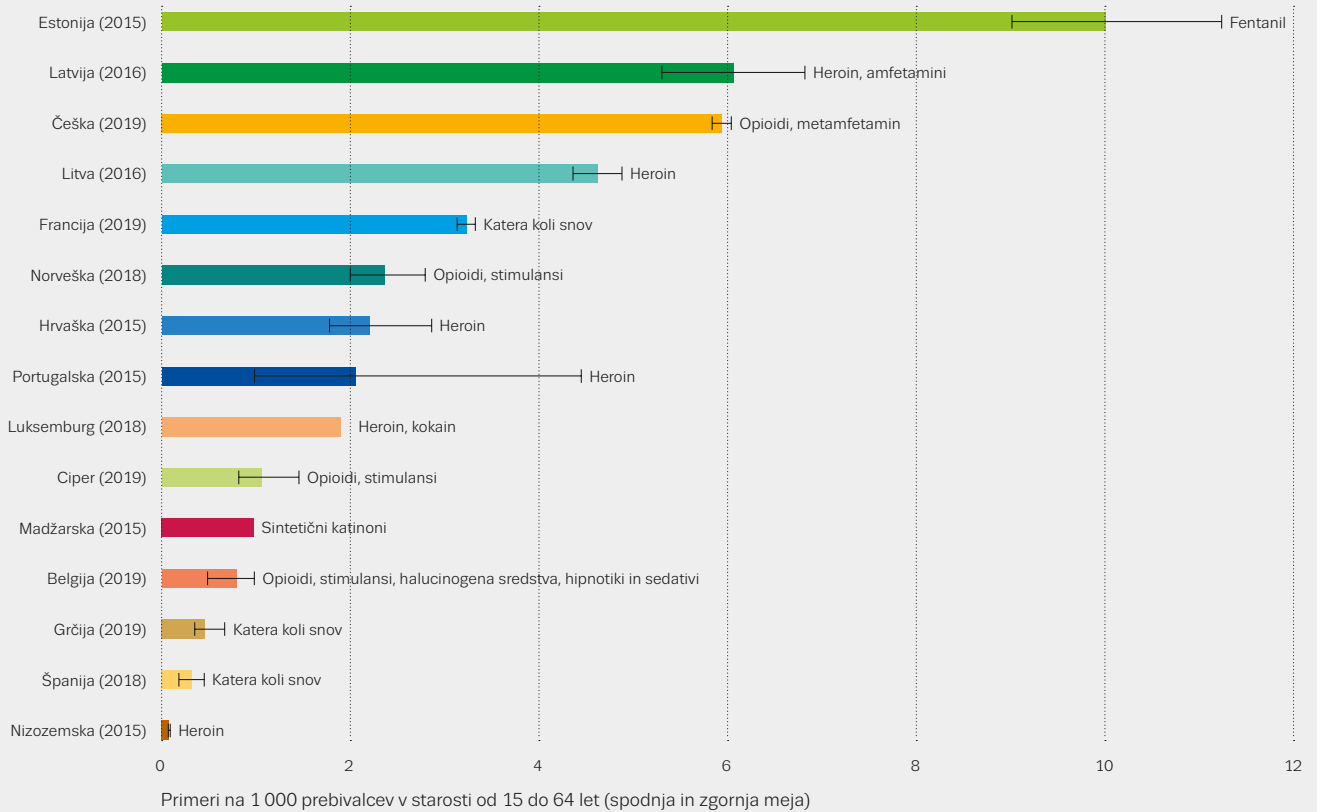
Čeprav se vbrizgavanje drog v Evropi v zadnjem desetletju zmanjšuje, ostaja glavni vzrok za škodo, povezano z drogami. Med državami obstajajo precejšnje razlike tako glede ravni uporabe drog z vbrizgavanjem kot tudi glede načina vbrizgavanja ter uporabljenih snovi. Čeprav je vbrizgavanje predvsem povezano z uporabo heroina, se vbrizgavajo tudi druge droge, vključno z amfetamini, kokainom, sintetičnimi katinoni, nadomestnimi zdravili za opioide in drugimi zdravili. Ker so prakse visokotvegane uporabe drog še vedno zelo problematične, ostajata ključni vprašanji politike na področju drog glede usmerjanja zadostnih sredstev zagotavljanje učinkovitega zdravljenja in zgodnje odkrivanje sprememb snovi, ki so na voljo na trgu drog.

NAJNOVEJŠI PODATKI

- Zgolj 15 držav razpolaga z ocenami razširjenosti uporabe drog z vbrizgavanjem od leta 2015, in sicer od manj kot en primer na 1 000 prebivalcev, starih od 15 do 64 let v Belgiji, Grčiji, Španiji, na Madžarskem in Nizozemskem, do več kot deset primerov Estoniji. Večina (11) teh držav kot glavno drogo, ki se vbrizgava, navaja opioide.
- Med uporabniki, ki so se prvič vključili v specializirano zdravljenje leta 2019 in so kot glavno drogo navedli heroin, jih je 23 % poročalo o vbrizgavanju kot glavnem načinu uporabe, kar pomeni zmanjšanje v primerjavi s 35odstotnim deležem leta 2013.
- V tej skupini se delež uporabnikov, ki uporabljajo vbrizgavanje, med državami razlikuje in sega od manj kot 10 % v Španiji do več kot 80 % na Češkem, v Latviji, in Romuniji.
- Vbrizgavanje kot glavni način uporabe droge navaja manj kot 1 % uporabnikov kokaina, ki se prvič vključujejo v zdravljenje, 3 % uporabnikov amfetamina, ki se prvič vključujejo v zdravljenje, ter 31 % uporabnikov metamfetamina.
- Na celotno sliko o metamfetaminih vpliva Češka, ki predstavlja več kot 70 % uporabnikov metamfetaminov v Evropi, ki prvič vstopajo v zdravljenje in si drogo vbrizgavajo.
- Ob skupnem upoštevanju štirih glavnih drog, ki se vbrizgavajo, se je vbrizgavanje kot glavni način uporabe med uporabniki v Evropi, ki prvič vstopajo v zdravljenje zaradi zasvojenosti, zmanjšalo z 22 % v letu 2013 na 10 % v letu 2019.
- Analiza 1 166 uporabljenih brizg, ki jih je leta 2020 zbrala mreža ESCAPE v sedmih evropskih mestih, je pokazala, da je v štirih mestih več kot polovica brizg vsebovala stimulanse: katinone v Budimpešti in Parizu ter amfetamine v Oslu in Pragi.
- Tudi heroin je bil odkrit v večini brizg v Budimpešti in Oslu, medtem ko so bila nadomestna zdravila za opioide pogosto odkrita v injekcijskih brizgah v Helsinkih (buprenorfin), Pragi (buprenorfin) in Vilni (metadon).
- Fentanil ali karfentanil je bil odkrit v več kot 40 % brizg iz Rige.
- Tretjina vseh brizg je vsebovala dve ali več drog, kar kaže na uporabo več drog ali ponovno uporabo materiala za vbrizgavanje. Najpogostejša kombinacija je bila mešanica stimulanisa in opioida.

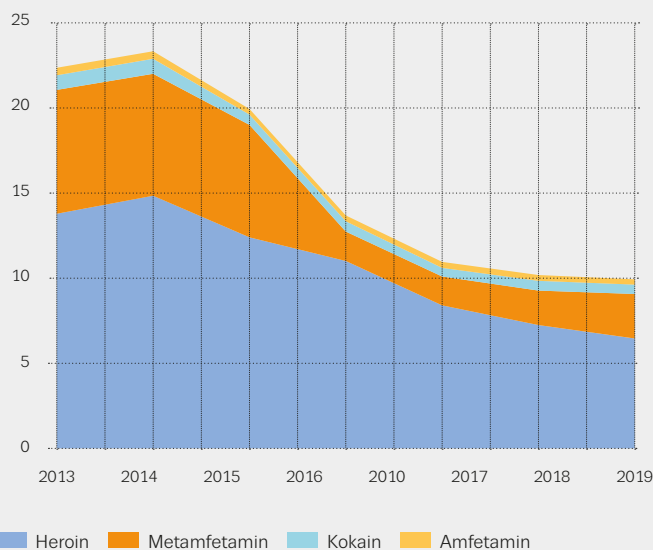
VBRIZGAVANJE DROG

Vbrizgavanje drog: zadnje ocene razširjenosti vbrizgavanja katere koli droge v zadnjem letu in glavna droga, ki se vbrizgava



Vbrizgavanje med uporabniki, ki prvič vstopajo v zdravljenje in so kot glavno drogo navedli heroin, kokain, amfetamin ali metamfetamin: odstotek uporabnikov, ki kot glavni način uporabe navajajo vbrizgavanje

Odstotek



Trendi pri uporabnikih, ki prvič vstopajo v zdravljenje, temeljijo na podatkih za 23 držav. V grafikon trendov so vključene zgolj države s podatki za vsaj 5 od 7 let. Manjkajoče vrednosti so interpolirane iz sosednjih let.

NALEZLJIVE BOLEZNI, POVEZANE Z DROGAMI | **Da bi dosegli cilje trajnostnega razvoja na področju obvladovanja okužb z virusi HIV in hepatitisa C, je treba izboljšati zdravljenje in preventivo.**



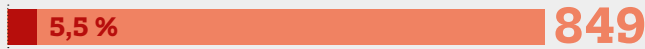
Pri osebah, ki si vbrizgavajo droge, je tveganje za okužbe z virusi kot sta virus humane imunске pomanjkljivosti (HIV) in virus hepatitisa C (HCV) večje zaradi skupne rabe materiala za vbrizgavanje drog. Evropska unija in njene države članice podpirajo cilje trajnostnega razvoja do leta 2030, ki so usmerjeni v zaustavitev epidemije okužb z virusom HIV/aidsa ter za boj proti virusu hepatitisa. Večji dostop do celovitega testiranja in zdravljenja okužb z virusi HIV ter hepatitisa B in C v okviru storitev za zmanjševanje škode in zdravljenje zasvojenosti z drogami je pomemben del izpolnjevanja hitrih zavez glede odprave okužb z virusom HIV/aidsom in ciljev neprekinjene oskrbe ljudi, okuženih z virusom hepatitisa C, ki podpirajo cilje za leto 2030 in ostajajo izziv v Evropi.

NAJNOVEJŠI PODATKI

- Leta 2019 je bilo v Evropski uniji prijavljenih 849 novih primerov okužbe z virusom HIV in 266 novih primerov razvoja aidsa, ki so posledica vbrizgavanja drog. Skupno je bilo 5,5 % novih diagnoz okužbe z virusom HIV pripisanih vbrizgavanju drog.
- Medtem ko se splošni trend pojavnosti virusa HIV v zadnjem desetletju zmanjšuje, so bili v Evropi zabeleženi lokalni izbruhi, ki so večinoma povezani z vbrizgavanjem stimulansov (kokaina in sintetičnih katinonov).
- Regionalne študije seroprevalence, izvedene v letih 2017–2019 v Estoniji, Litvi, Romuniji in na Poljskem, so pokazale razširjenost protiteles proti virusu HIV pri več kot 20 % injicirajočih uporabnikov drog.
- Podatki EU kažejo, da je bilo leta 2019 več kot polovica novih okužb z virusom HIV, ki so bile pripisane vbrizgavanju drog, diagnosticiranih pozno – ko je virus že načel imunski sistem.
- Francija, Luksemburg in Avstrija so leta 2018 poročali o podatkih za vse stopnje neprekinjene oskrbe ljudi, ki si vbrizgavajo droge in so okuženi z virusom HIV. Od teh držav je zgolj Francija izpolnila s tem povezane pospešene cilje za odpravo okužbe z virusom HIV/aidsa do leta 2030.
- Najnovejši podatki kažejo, da je pojavnost prenosa virusa hepatitisa C med ljudmi, ki si drogo vbrizgavajo, visoka. V letih 2018–2019 se je raven razširjenosti protiteles proti virusu hepatitisa C v nacionalnih vzorcih uporabnikov, ki si droge vbrizgavajo, gibala med 15 % in 86 %, pri čemer je sedem od 15 držav
 - z nacionalnimi podatki poročalo o ravni razširjenosti, ki je višja od 50 %. V šestih državah, ki so poročale o lokalnih ali nacionalnih podatkih o nedavnih okužbah pri ljudeh, ki si vbrizgavajo droge, izmerjenih s testom HCV-RNK (ali antigenskim testom) v obdobju 2013–2019, je bila povprečna razširjenost 44 %, in sicer od 15 % v Belgiji do 64 % na Švedskem.
- V sedmih državah z nacionalnimi podatki za obdobje 2018–2019 je bilo ocenjeno, da je trenutno v povprečju 4 % oseb, ki si droge vbrizgavajo, okuženih z virusom hepatitisa B (HBV) (od 0,4 % v Latviji do 8 % v Španiji). Na voljo je učinkovito cepivo proti virusom hepatitisa B.
- Leta 2019 so se injicirajoči uporabniki drog srečevali z institucionalnimi omejitvami pri dostopu do neposredno delujočega zdravljenja proti virusu hepatitisa C v sedmih državah članicah EU.
- Luksemburg in Norveška sta leta 2019 poročala o izpolnjevanju ciljev Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2020 in sicer na leto 200 brizg na osebo, ki si droge vbrizgava, ter 40 % uporabnikov opioidov z visokim tveganjem na nadomestnem zdravljenju za opioide.
- Vključevanje testiranja in zdravljenja okužb z virusom hepatitisa C in B ter virusom HIV v storitve za zmanjševanje škode in zdravljenje zasvojenosti z drogami je ključnega pomena za doseganje ciljev neprekinjene oskrbe ljudi, ki si droge vbrizgavajo.

NALEZLJIVE BOLEZNI, POVEZANE Z DROGAMI

Novi primeri okužb z virusom HIV, ki jih je mogoče pripisati vbrizgavanju drog



Zapoznena diagnoza

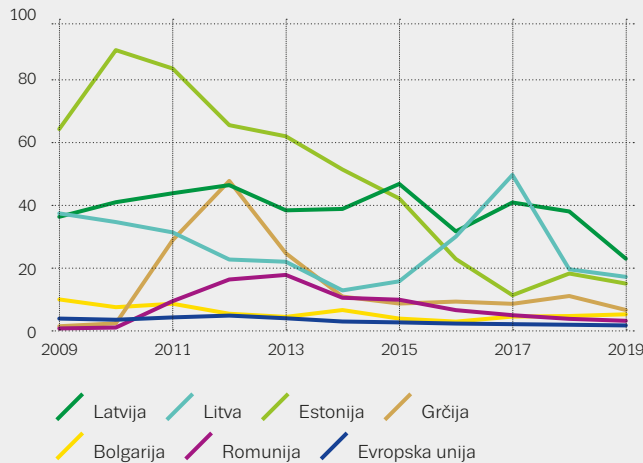
>52 %

Novi primeri razvoja aidsa, ki jih je mogoče pripisati vbrizgavanju drog



Trendi na področju okužb z virusom HIV, ki so povezane z drogami: EU in izbrane države

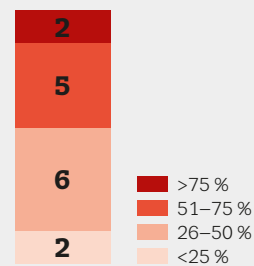
Primeri na milijon prebivalcev



Razširjenost protiteles proti virusu hepatitisa C pri uporabnikih, ki si droge vbrizgavajo

15–86 % v 15 državah

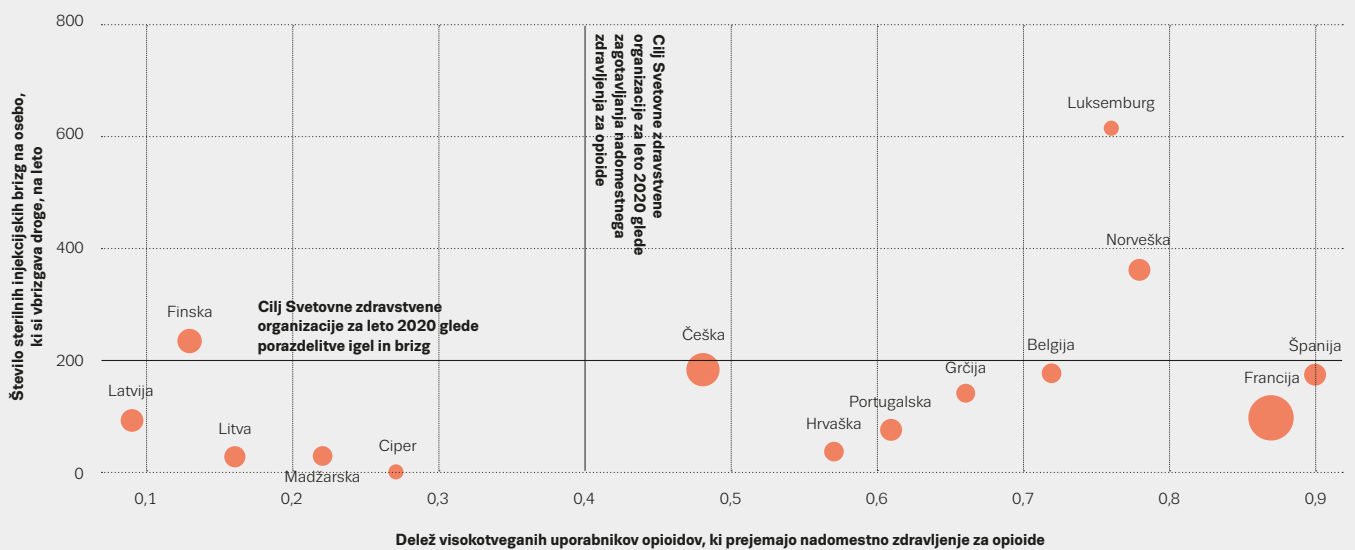
Države z nacionalnimi podatki



Trenutne okužbe z virusom HCV med injicirajočimi uporabniki drog (2018/19)
15–64 % v regionalnih vzorcih v štirih državah

Trenutne okužbe z virusom hepatitisa B, nacionalni podatki, za obdobje 2018–2019, povprečno **4 % (0,4–8 %)** pri ljudeh, ki si droge vbrizgavajo.

Porazdelitev igel in brizg ter pokritost z nadomestnim zdravljenjem za opioide v povezavi s cilji Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2020 za leto 2019 ali najnovjšo razpoložljivo oceno



Število oseb, ki si vbrizgavajo droge

- 129 704
- 65 170
- 637

Pokritost temelji na najnovjših nacionalnih ocenah vbrizgavanja drog in visokotvegane uporabe opioidov, ki se ujemajo s podatki o dejavnostih za zmanjšanje škode (v največ dveh letih). Ocena pokritosti nadomestnega zdravljenja za opioide za Belgijo temelji na regionalni študiji, izvedeni leta 2019.

SMRTNI PRIMERI ZARADI DROG | Smrtni primeri zaradi prevelikega odmerka opioidov in drugih drog nakazujejo potrebo po ustreznih storitvah.



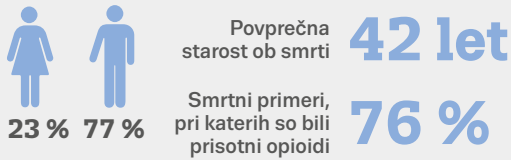
Visokotvegana uporaba snovi in uporaba več drog hkrati sta še naprej najpogostejša povzročitelja smrtnih primerov zaradi drog v Evropi. Večina smrti, ki so neposredno povezane z uporabo drog, je povezanih z opioidi, predvsem s heroinom v povezavi z drugimi drogami, medtem ko so trenutno zaskrbljujoči tudi stimulansi, kot so kokain in amfetamini (ter v zadnjem času sintetični kanabinoidi). Povečanje števila smrtnih žrtev med različnimi starostnimi skupinami, vključno z najstniki v nekaterih državah in starejšimi od 50 let, kaže na raznolikost izzivov, s katerimi se srečujejo ponudniki storitev, in obstoječi modeli dobave drog.

NAJNOVEJŠI PODATKI

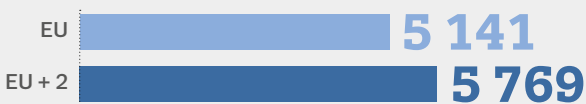
- Ocenjuje se, da je bilo leta 2019 v Evropski uniji najmanj 5 141 smrtnih primerov zaradi predoziranja s prepovedanimi drogami, kar predstavlja triodstotno povečanje v primerjavi z letom 2018. Če se upoštevata še Norveška in Turčija, se ta številka po ocenah poveča na 5 769 smrtnih primerov, kar pomeni rahlo zmanjšanje glede na popravljeno oceno 5 920 leta 2018. V večini južno- in vzhodnoevropskih držav se je trend obrnil, saj se je število smrtnih primerov zaradi uporabe prevelikega odmerka v primerjavi z letom 2018 povečalo.
- Za leto 2019 se stopnja umrljivosti zaradi uporabe prevelikega odmerka v Evropi ocenjuje na 14,8 smrtnih primerov na milijon prebivalcev, starih od 15 do 64 let. Več kot tri četrtine (77 %) smrti zaradi uporabe prevelikega odmerka je bilo pri moških, in sicer 23,7 primerov na milijon moških. Najbolj prizadeti so bili moški, stari od 35 do 39 let, s stopnjo umrljivosti 37,7 smrti na milijon, kar je več kot dvakrat več od povprečja za vse starosti.
- Opioidi, zlasti heroin ali njegovi presnovki, pogosto v kombinaciji z drugimi snovmi, so prisotni pri treh četrtinah (76%) predoziranj s smrtnim izidom, ki so prijavljeni v Evropi.
- Leta 2019 se je število smrtnih primerov zaradi heroina/morfina povečalo na Češkem, Danskem, v Nemčiji, Italiji, Luksemburgu, Romuniji in na Slovaškem. Opioidi, razen heroina, vključno z metadonom, buprenorfinom, fentanilom in njegovimi derivati ter tramadolom, so bili v nekaterih državah povezani z znatnim deležem smrtnih primerov zaradi uporabe prevelikega odmerka.
- Število smrtnih primerov v zvezi s fentanilom ali njegovimi derivati, o katerih se poroča v Evropski uniji, se je v letu 2019 zmanjšalo.
- Med državami, ki zagotavljajo podatke, se je število smrtnih primerov, povezanih s kokainom, leta 2019 povečalo. Kokain, večinoma v prisotnosti opioidov, je bil odgovoren za več kot polovico smrtnih primerov zaradi drog v Španiji, in za več kot četrtino v Franciji.
- Leta 2019 so o smrtnih primerih, povezanih z amfetamini, poročale Nemčija (124), Finska (48), Slovaška (13), Avstrija (13), Češka (12) in Turčija (55).
- Število smrtnih žrtev, povezanih s sintetičnimi kanabinoidi, se je v Turčiji še naprej zmanjševalo. Vendar so bila tveganja, povezana s temi snovmi, podkrepjena z izbruhom 21 smrtnih primerov, o katerem je Madžarska poročala leta 2020.
- Če primerjamo število smrtnih primerov v daljšem časovnem obdobju, se število smrtnih primerov zaradi uporabe prevelikega odmerka v Evropski uniji od leta 2012 na splošno ter med najstniki in vsemi starostnimi skupinami nad 35 let povečuje, pri čemer se je v starostni skupini nad 50 let posebej znatno povečalo in sicer za 74 %.
- V nasprotju s splošnim trendom staranja je bilo leta 2019 v Evropski uniji, na Norveškem in v Turčiji med najstniki, starimi od 15 do 19 let, zabeleženih 116 smrtnih žrtev. Število se je v primerjavi z letom 2012 v več državah ustalilo ali povečalo. Ta povečanja temeljijo na razmeroma majhnih številkah, vendar jih je treba obravnavati z zaskrbljenostjo in pozorno spremljati razmere.

SMRTNI PRIMERI ZARADI DROG

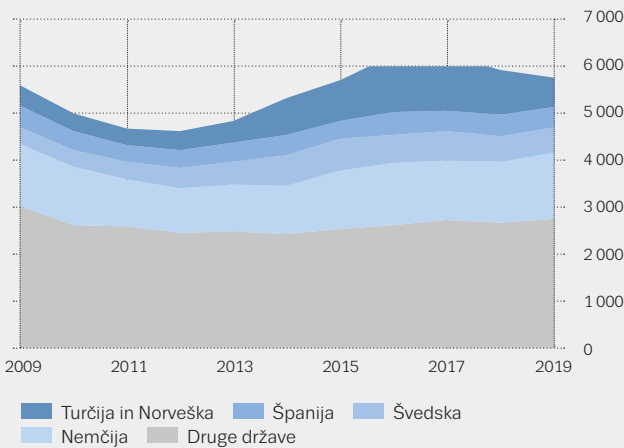
Značilnosti



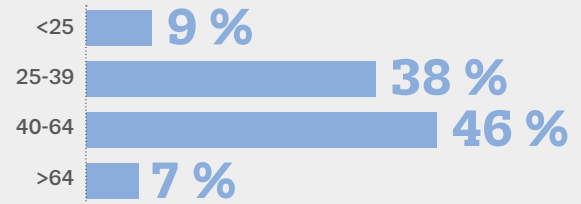
Število smrtnih primerov



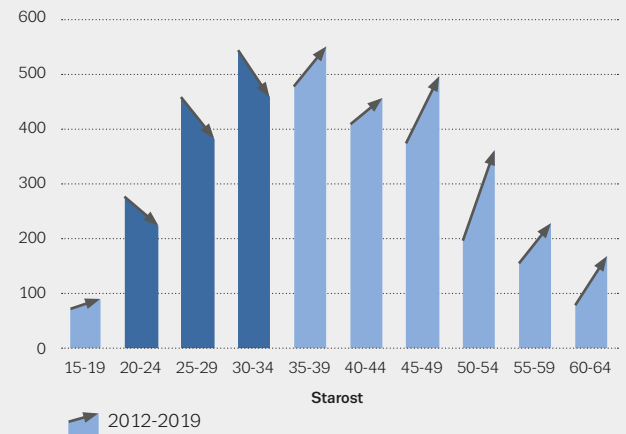
Trendi smrtnih primerov zaradi uporabe prevelikega odmerka



Starost ob smrti

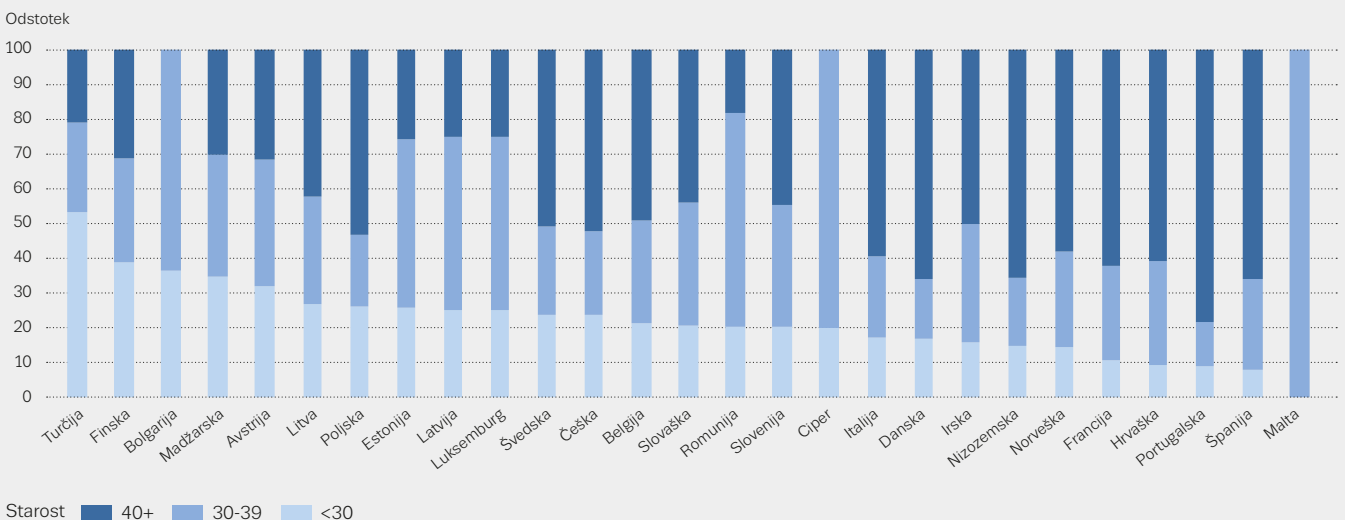


Število smrtnih primerov zaradi drog, prijavljenih v Evropski uniji v letih 2012 in 2019, ali zadnjem letu, po starostni skupini



Podatki se nanašajo na Evropsko unijo, razen kadar so označeni kot „EU +2“ (EU, Turčija in Norveška). Če podatki za leto 2019 niso bili na voljo, so bili uporabljeni podatki za leto 2018 ali najnovější podatki. Zaradi metodoloških razlik in morebitnega nepopolnega poročanja v nekaterih državah primerjave med državami morda niso veljavne.

Starostna porazdelitev smrti, povezanih z uporabo drog v Evropski uniji, na Norveškem in v Turčiji v letu 2019 ali zadnjem letu





PRILOGA

Nacionalni podatki o ocenah razširjenosti uporabe drog, vključno s problematično uporabo opioidov, nadomestnim zdravljenjem, skupnim številom uporabnikov, vključenih v zdravljenje, podatki o začetku zdravljenja, uporabo drog z vbrizgavanjem, smrtnimi primeri zaradi drog, nalezljivimi boleznimi, povezanimi z drogami, razdeljevanjem brizg in zasegi. Podatki so povzeti iz obširnejših podatkov iz Statističnega biltena za leto 2021 centra EMCDDA, v katerem je mogoče najti opombe in metapodatke. Navedena so leta, na katera se podatki nanašajo.




TABELA A1

OPIOIDI

Država	Ocena uporabe opioidov z visokim tveganjem		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom						Uporabniki, vključeni v nadomesto zdravljenje
			Uporabniki opioidov kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje			Delež uporabnikov opioidov, ki si drogo vbrizgavajo (glavni način uporabe)			
			Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	
	Leto ocene	Primeri na 1 000	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	število
Belgija	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bolgarija	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Češka	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	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
Nemčija (¹)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Estonija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irska	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Grčija	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Španija	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Francija	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Hrvaška	2015	2,5-4,0	– (–)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	– (–)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Italija	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Ciper	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Latvija	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Litva	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luksemburg	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Madžarska	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Nizozemska (²)	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
Avstrija	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Poljska	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugalska	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Romunija	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Slovenija	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Slovaška	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finska	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Švedska (³)	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014
Turčija	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164

Država	Ocena uporabe opioidov z visokim tveganjem		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom						Uporabniki, vključeni v nadomestno zdravljenje
			Uporabniki opioidov kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje			Delež uporabnikov opioidov, ki si drogo vbrizgavajo (glavni način uporabe)			
			Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	
	Leto ocene	Primeri na 1 000	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	število
Norveška ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
Evropska unija	–	–	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
EU, Turčija in Norveška	–	–	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Združeno kraljestvo ⁽⁵⁾	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

Ocene visokotvegane uporabe opioidov se nanašajo na prebivalstvo v starosti od 15 do 64 let.

Podatki o uporabnikih, vključenih v zdravljenje, so za leto 2019 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Bolgarija, Češka, Danska in Španija, 2018; Latvija, 2017; Estonija, 2016; Nizozemska, 2015.

Podatki o uporabnikih, vključenih v nadomestno zdravljenje, so za leto 2019 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Španija, Francija, Italija, Slovenija in Švedska, 2018; Danska, 2017; Nizozemska in Finska, 2015.

⁽¹⁾ Podatki o uporabnikih, ki prvič vstopijo v programe zdravljenja, so za leto 2018.

⁽²⁾ Podatki o številu uporabnikov, vključenih v nadomestno zdravljenje, niso popolni.

⁽³⁾ Podatki o uporabnikih, ki se vključijo v programe za specializirano zdravljenje, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specializirane ustanove za ambulantno oskrbo. Prikazani podatki ne odražajo v celoti nacionalne slike.

⁽⁴⁾ Delež uporabnikov, vključenih v programe zdravljenja zaradi težav, povezanih z opiodi, je najnižja vrednost, ki ne zajema uporabnikov storitev zdravljenja zaradi opiodov, evidentiranih kot uporabnikov več drog hkrati.

⁽⁵⁾ Ocena visokotvegane uporabe opioidov ne vključuje Severne Irske. Podatek o uporabnikih, vključenih v nadomestno zdravljenje, se nanaša na Anglijo in Wales.

TABELA A2

KOKAIN

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti			Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		Šolska mladina	Uporabniki storitev zdravljenja zaradi kokaina kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje			Delež uporabnikov storitev zdravljenja zaradi kokaina, ki si drogo vbrizgavajo (glavni način uporabe)		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let) %	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let) %	Kadar koli v življenju, dijaki (15–16 let) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
					% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)
Belgija	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bolgarija	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Češka	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Danska	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Nemčija (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estonija	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irska	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Grčija	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Španija	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Francija	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Hrvaška	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Italija	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Ciper	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Latvija	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luksemburg	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Madžarska	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Nizozemska	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Avstrija	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Poljska	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugalska	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Romunija	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenija	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Slovaška	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finska	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti			Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		Šolska mladina	Uporabniki storitev zdravljenja zaradi kokaina kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje			Delež uporabnikov storitev zdravljenja zaradi kokaina, ki si drogo vbrizgavajo (glavni način uporabe)		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let) %	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let) %	Kadar koli v življenju, dijaki (15–16 let) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
					% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)
Švedska (²)	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turčija	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norveška	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
Evropska unija	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
EU, Turčija in Norveška	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Združeno kraljestvo	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Ocene razširjenosti za splošno populacijo: Ocene Združenega kraljestva se nanašajo le na Anglijo in Wales. Starostne skupine so 18–64 let in 18–34 let za Francijo, Nemčijo, Grčijo ter Madžarsko; 16–64 let in 16–34 let za Dansko, Estonijo, Združeno kraljestvo in Norveško; 18–65 let za Malto; 17–34 let za Švedsko.

Ocene razširjenosti za šolsko populacijo so povzete iz raziskave ESPAD iz leta 2019, razen za Belgijo (2019; samo Flandrija), Luksemburg (2014) in Združeno kraljestvo (2018; samo Anglija, starost 15 let). Nemški podatki raziskave ESPAD za leto 2019 se nanašajo zgolj na Bavarsko.

Podatki o uporabnikih, vključenih v programe zdravljenja, so za leto 2019 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Bolgarija, Češka, Danska in Španija, 2018; Latvija, 2017; Estonija, 2016; Nizozemska, 2015.

(¹) Podatki o uporabnikih, ki prvič vstopijo v programe zdravljenja, so za leto 2018.

(²) Podatki o uporabnikih, ki vstopijo v programe zdravljenja, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specializirane ustanove za ambulantno oskrbo. Prikazani podatki ne odražajo v celoti nacionalne slike.

TABELA A3

AMFETAMINI

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti			Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		Šolska mladina	Uporabniki storitev zdravljenja zaradi amfetaminov kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje			Delež uporabnikov storitev zdravljenja zaradi amfetaminov, ki si drogo vbrizgavajo (glavni način uporabe)		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let) %	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let) %	Kadar koli v življenju, dijaki (15–16 let) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
					% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)
Belgija	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bolgarija	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Češka	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Danska	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Nemčija (1)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estonija	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irska	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Grčija	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Španija	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Francija	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Hrvaška	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Italija	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Ciper	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Latvija	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litva	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luksemburg	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Madžarska	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Nizozemska	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Avstrija	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Poljska	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugalska	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Romunija	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenija	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovaška	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finska	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Švedska (2)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti			Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		Šolska mladina	Uporabniki storitev zdravljenja zaradi amfetaminov kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje			Delež uporabnikov storitev zdravljenja zaradi amfetaminov, ki si drogo vbrizgavajo (glavni način uporabe)		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let) %	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let) %	Kadar koli v življenju, dijaki (15–16 let) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
					% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)
Turčija	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Norveška	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
Evropska unija	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
EU, Turčija in Norveška	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Združeno kraljestvo	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Ocene razširjenosti za splošno populacijo: Ocene Združenega kraljestva se nanašajo le na Anglijo in Wales. Starostne skupine so 18–64 let in 18–34 let za Francijo, Nemčijo ter Madžarsko; 16–64 let in 16–34 let za Dansko, Estonijo, Združeno kraljestvo in Norveško; 18–65 let za Malto; 17–34 let za Švedsko.

Ocene razširjenosti za šolsko populacijo so povzete iz raziskave ESPAD iz leta 2019, razen za Belgijo (2019; samo Flandrija), Luksemburg (2014) in Združeno kraljestvo (2018; samo Anglija, starost 15 let). Nemški podatki raziskave ESPAD za leto 2019 se nanašajo zgolj na Bavarsko.

Podatki o uporabnikih, vključenih v zdravljenje, so za leto 2019 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Bolgarija, Češka, Danska in Španija, 2018; Latvija, 2017; Estonija, 2016; Nizozemska, 2015.

Podatki o uporabnikih, vključenih v programe zdravljenja, za Švedsko in Norveško veljajo za „stimulanse, ki niso kokain“.

(¹) Podatki o uporabnikih, ki prvič vstopijo v programe zdravljenja, so za leto 2018.

(²) Podatki o uporabnikih, ki vstopijo v programe zdravljenja, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specializirane ustanove za ambulantno oskrbo. Prikazani podatki ne odražajo v celoti nacionalne slike.

TABELA A4

MDMA

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti			Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom		
		Splošno prebivalstvo		Šolska mladina	Uporabniki storitev zdravljenja zaradi ekstazija kot odstotek vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let)	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let)	Kadar koli v življenju, dijaki (15–16 let)	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
		%	%	%	% (število)	% (število)	% (število)
Belgija	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bolgarija	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Češka	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Danska	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Nemčija (†)	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estonija	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irska	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Grčija	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Španija	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Francija	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Hrvaška	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Italija	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Ciper	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Latvija	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litva	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luksemburg	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Madžarska	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Nizozemska	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Avstrija	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Poljska	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugalska	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Romunija	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Slovenija	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Slovaška	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finska	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Švedska	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turčija	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norveška	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
Evropska unija	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
EU, Turčija in Norveška	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Združeno kraljestvo	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Ocene razširjenosti za splošno populacijo: Ocene Združenega kraljestva se nanašajo le na Anglijo in Wales. Starostne skupine so 18–64 let in 18–34 let za Francijo, Nemčijo, Grčijo ter Madžarsko; 16–64 let in 16–34 let za Dansko, Estonijo, Združeno kraljestvo in Norveško; 18–65 let za Malto; 17–34 let za Švedsko.

Ocene razširjenosti za šolsko populacijo so povzete iz raziskave ESPAD iz leta 2019, razen za Belgijo (2019; samo Flandrija), Luksemburg (2014) in Združeno kraljestvo (2018; samo Anglija, starost 15 let). Nemški podatki raziskave ESPAD za leto 2019 se nanašajo zgolj na Bavarsko.

Podatki o uporabnikih, vključenih v programe zdravljenja, so za leto 2019 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Bolgarija, Češka, Danska in Španija, 2018; Latvija, 2017; Estonija, 2016; Nizozemska, 2015.

(†) Podatki o uporabnikih, ki prvič vstopijo v programe zdravljenja, so za leto 2018.

TABELA A5

KONOPLJA

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti			Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom		
		Splošno prebivalstvo		Šolska mladina	Uporabniki storitve zdravljenja zaradi konoplje kot delež vseh oseb, ki želijo zdravljenje		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let) %	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let) %	Kadar koli v življenju, dijaki (15–16 let) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti % (število)	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič % (število)	Osebe, ki so se že zdravile % (število)
Belgija	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bolgarija	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Češka	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Danska	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Nemčija ⁽¹⁾	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estonija	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irska	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Grčija	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Španija	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Francija	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Hrvaška	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Italija	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Ciper	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Latvija	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litva	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luksemburg	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Madžarska	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Nizozemska	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Avstrija	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Poljska	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugalska	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Romunija	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Slovenija	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Slovaška	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finska	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Švedska ⁽²⁾	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turčija	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norveška	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
Evropska unija	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
EU, Turčija in Norveška	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Združeno kraljestvo	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Ocene razširjenosti za splošno populacijo: Ocene Združenega kraljestva se nanašajo le na Anglijo in Wales. Starostne skupine so 18–64 let in 18–34 let za Francijo, Nemčijo, Grčijo ter Madžarsko; 16–64 let in 16–34 let za Dansko, Estonijo, Švedsko, Združeno kraljestvo in Norveško; 18–65 let za Malto.

Ocene razširjenosti za šolsko populacijo so povzete iz raziskave ESPAD iz leta 2019, razen za Belgijo (2019; samo Flandrija), Luksemburg (2018) in Združeno kraljestvo (2018; samo Anglija, starost 15 let). Nemški podatki raziskave ESPAD za leto 2019 se nanašajo zgolj na Bavarsko. Zaradi morebitnega precejšnjeje je lahko ocena razširjenosti konoplje v Luksemburgu nekoliko precejšnjeje.

Podatki o uporabnikih, vključenih v programe zdravljenja, so za leto 2019 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Bolgarija, Češka, Danska in Španija, 2018; Latvija, 2017; Estonija, 2016; Nizozemska, 2015.

⁽¹⁾ Podatki o uporabnikih, ki prvič vstopijo v programe zdravljenja, so za leto 2018.

⁽²⁾ Podatki o uporabnikih, ki vstopijo v programe zdravljenja, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specializirane ustanove za ambulantno oskrbo. Prikazani podatki ne odražajo v celoti nacionalne slike.

TABELA A6

DRUGI KAZALNIKI

Država	Leto	Smrtni primeri, povezani z uporabo drog		Diagnoza okužb z virusom HIV, povezana z uporabo drog z vbrizgavanjem (ECDC)	Ocena razširjenosti uporabe drog z vbrizgavanjem		Brizge, ki so bile razdeljene v okviru specializiranih programov
		Vse starosti	15–64 let		Leto ocene	Primeri na 1 000 prebivalcev	
		Število	Primeri na milijon prebivalcev (število)	Primeri na milijon prebivalcev (število)			Število
Belgija	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bolgarija	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Češka	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Danska	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Nemčija	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estonija	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irska	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Grčija ⁽¹⁾	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Španija	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Francija	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Hrvaška	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Italija	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Ciper	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Latvija	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Litva	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luksemburg	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Madžarska	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Nizozemska	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Avstrija	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Poljska	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugalska	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Romunija ⁽²⁾	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Slovenija	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Slovaška	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finska	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Švedska	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turčija	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norveška	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
Evropska unija	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
EU, Turčija in Norveška	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Združeno kraljestvo ⁽³⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Podatke o predoziranju je treba razlagati previdno. Pri primerjavi med državami je treba upoštevati metodološke razlike. V nekaterih primerih starostni razred ni določen, in ti primeri niso bili vključeni v izračune stopnje umrljivosti, ki se nanaša na prebivalstvo, staro od 15 do 64 let: Nemčija (1 398), Grčija (5), Romunija (1) in Turčija (7).

Podatki o diagnozah okužb z virusom HIV, povezanih z injicirajočo uporabo drog, so iz leta 2019, razen za Belgijo, pri kateri so iz leta 2018.

Ocene uporabe drog z vbrizgavanjem se nanašajo na prebivalstvo, staro od 15 do 64 let.

Brizge, razdeljene prek specializiranih programov, se nanašajo na leto 2019, razen za Nemčijo in Španijo (2018) ter Francijo (2017). Podatki o brizgah za Združeno kraljestvo: Anglija ni podatkov; Wales 2 564 798 v letu 2019; Škotska 4 401 387 v letu 2017; Severna Irska 387 825 v letu 2018.

(1) Smrti, povezane z uporabo drog v Grčiji leta 2017, vključujejo 52 potrjenih primerov, 5 pa se jih še vedno preiskuje.

(2) Podatki o smrtnih primerih, povezanih z uporabo drog z regionalno pokritostjo: štiri okrožja od 42 so evidencialna smrtne primere, povezane z drogami (Bukarešta, Teleorman, Cluj in Hunedoara).

(3) Podatki o smrtnih primerih, povezanih z uporabo drog, ne vključujejo Severne Irske.

TABELA A7

ZASEGI

Država	Heroin		Kokain		Amfetamini		MDMA, MDA, MDEA		
	Zasežena količina	Število zasegov	Zasežena količina	Število zasegov	Zasežena količina	Število zasegov	Zasežena količina		Število zasegov
	kg	število	kg	število	kg	število	tablete	kg	število
Belgija	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bolgarija	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Češka	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Danska	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Nemčija	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estonija	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irska	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Grčija	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Španija	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Francija	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Hrvaška	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Italija	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Ciper	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Latvija	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Litva	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luksemburg	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Madžarska	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Nizozemska (*)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Avstrija	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Poljska	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugalska	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Romunija	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Slovenija	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Slovaška	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finska	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Švedska	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turčija	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norveška	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
Evropska unija	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
EU, Turčija in Norveška	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Združeno kraljestvo	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Vsi podatki so za leto 2019 ali zadnje leto. Amfetamini vključujejo amfetamin in metamfetamin.

(*) Podatki o številu in količini zasegov ne vključujejo vseh ustreznih enot kazenskega pregona in bi jih bilo treba šteti za delne, najnižje podatke. Zasegi kokaina in heroina predstavljajo večino večjih zasegov.

ZASEGI (NADALJEVANJE)

Država	Hašiš		Marihuana		Rastline konoplje		
	Zasežena količina	Število zasegov	Zasežena količina	Število zasegov	Zasežena količina		Število zasegov
	kg	število	kg	število	rastlin	kg	count
Belgija	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bolgarija	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Češka	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Danska	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Nemčija	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estonija	2	46	97	807	–	75	31
Irska	–	422	–	3 072	–	–	197
Grčija	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Španija	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Francija	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Hrvaška	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Italija	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Ciper	60	30	227	818	158	–	22
Latvija	372	92	63	1 021	–	100	52
Litva	1 775	34	220	986	–	–	–
Luksemburg	273	545	98	651	22	–	3
Madžarska	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Nizozemska ⁽¹⁾	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Avstrija	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Poljska	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugalska	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Romunija	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Slovenija	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Slovaška	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finska	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Švedska	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turčija	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norveška	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
Evropska unija	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
EU, Turčija in Norveška	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Združeno kraljestvo	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Vsi podatki so za leto 2019 ali zadnje leto.

(1) Podatki o številu in količini zasegov ne vključujejo vseh ustreznih enot kazenskega pregona in bi jih bilo treba šteti za delne, najnižje podatke.



VIRI CENTRA EMCDDA

Za podrobnejše informacije o prepovedanih drogah si oglejte publikacije centra EMCDDA in spletne vire.

Evropsko poročilo o drogah: trendi in razvoj

Poročilo o trendih in razvoju vsebuje celovit pregled pojava drog v Evropi, s poudarkom na uporabi prepovedanih drog, s tem povezani škodi za zdravje in njihovi ponudbi.

Do virov, povezanih s poročilom, lahko dostopate na spodnji spletni strani.

emcdda.europa.eu/edr2021

Publikacije centra EMCDDA

Center EMCDDA poleg letnega evropskega poročila o drogah objavlja tudi publikacijo z naslovom Zdravstveni in družbeni odzivi na uporabo drog: evropski vodnik, evropsko poročilo o trgih drog, ki jo izdaja skupaj z Europolom, ter številna podrobna poročila, ki obravnavajo vsa vprašanja, povezana z drogami.

emcdda.europa.eu/publications

Dobra praksa

Portal dobrih praks zagotavlja praktične in zanesljive informacije o tem, kaj deluje (in kaj ne) na področjih preprečevanja uporabe drog, zdravljenja, zmanjševanja škode in ponovnega vključevanja uporabnikov v družbo. Vsebuje informacije, ki pomagajo pri hitrem prepoznavanju in financiranju preizkušenih ukrepov in izboljšanju ukrepov z uporabo orodij, standardov in smernic. emcdda.europa.eu/best-practice

Statistični bilten

Letni statistični bilten vsebuje najnovejše razpoložljive podatke o stanju na področju drog v Evropi, ki so jih predložile države članice. Ti nabori podatkov podpirajo analizo, predstavljeno v evropskem poročilu o drogah. Vse podatke je mogoče pregledovati interaktivno na zaslonu in jih prenesti v formatu Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Teme

Do vsebin EMCDDA lahko dostopate prek spletnih strani osrednjega spletišča in prek abecednega kazala.

emcdda.europa.eu/topics

Knjižnica dokumentov

V knjižnici dokumentov centra EMCDDA so vam na voljo dokumenti, povezani z delovanjem tega centra, ali dokumenti, ki jih ta zbira v okviru svojega delovanja. Dostopate lahko tudi do publikacij mednarodnih in nacionalnih organizacij, znanstvenih člankov zaposlenih v centru EMCDDA, gradiva, ki ga objavijo druge institucije Evropske unije, in drugega gradiva, ki ga pridobil center.

emcdda.europa.eu/document-library

Stik z EU

Osebno

Po vsej Evropski uniji je na stotine informacijskih točk Europe Direct. Naslov najbližje lahko najdete na spletni strani: https://europa.eu/european-union/contact_sl.

Po telefonu ali elektronski pošti

Europe Direct je služba, ki odgovarja na vaša vprašanja o Evropski uniji. Nanjo se lahko obrnete:

- s klicem na brezplačno telefonsko številko: 00 800 6 7 8 9 10 11 (nekateri ponudniki lahko klic zaračunajo),
- s klicem na navadno telefonsko številko: +32 22999696 ali
- po elektronski pošti s spletne strani: https://europa.eu/european-union/contact_sl.

Iskanje informacij o EU

Na spletu

Informacije o Evropski uniji v vseh uradnih jezikih EU so na voljo na spletišču Europa: https://europa.eu/european-union/index_sl.

Publikacije EU

Brezplačne in plačljive publikacije EU lahko prenesete s <https://op.europa.eu/sl/publications> ali jih tam naročite. Za več izvodov brezplačnih publikacij se obrnite na Europe Direct ali najbližjo informacijsko točko (https://europa.eu/european-union/contact_sl).

Zakonodaja EU in drugi dokumenti

Do pravnih informacij EU, vključno z vso zakonodajo EU od leta 1952 v vseh uradnih jezikovnih različicah, lahko dostopate na spletišču EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>.

Odpri podatki EU

Do podatkovnih zbirk EU lahko dostopate na portalu odprtih podatkov EU (<http://data.europa.eu/euodp/sl>). Podatke lahko brezplačno prenesete in uporabite tudi v komercialne namene.

O poročilu

Poročilo Trendi in razvoj predstavlja najnovejšo analizo stanja na področju drog v Evropi, ki jo je opravil center EMCDDA. Poročilo, ki se osredotoča na uporabo prepovedanih drog, s tem povezane težave in ponudbo drog, vsebuje celovit sklop nacionalnih podatkov za te teme in ključne ukrepe za zmanjšanje škode.

O centru EMCDDA

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) je glavni vir s splošno priznano osrednjo vlogo za vprašanja v zvezi z drogami v Evropi. Že 25 let zbira, analizira in razširja znanstveno utemeljene informacije o drogah, zasvojenosti z njimi in njihovih posledicah, s čimer svoji ciljni javnosti zagotavlja z dokazi podprto sliko pojava drog na evropski ravni.

Publikacije centra EMCDDA so primarni vir informacij za najrazličnejše naslovnike, vključno z oblikovalci politik in njihovimi svetovalci, strokovnjaki in raziskovalci, ki so dejavni na področju drog, in, s širšega vidika, mediji in javnostjo. Center EMCDDA s sedežem v Lizboni je ena od decentraliziranih agencij Evropske unije.