

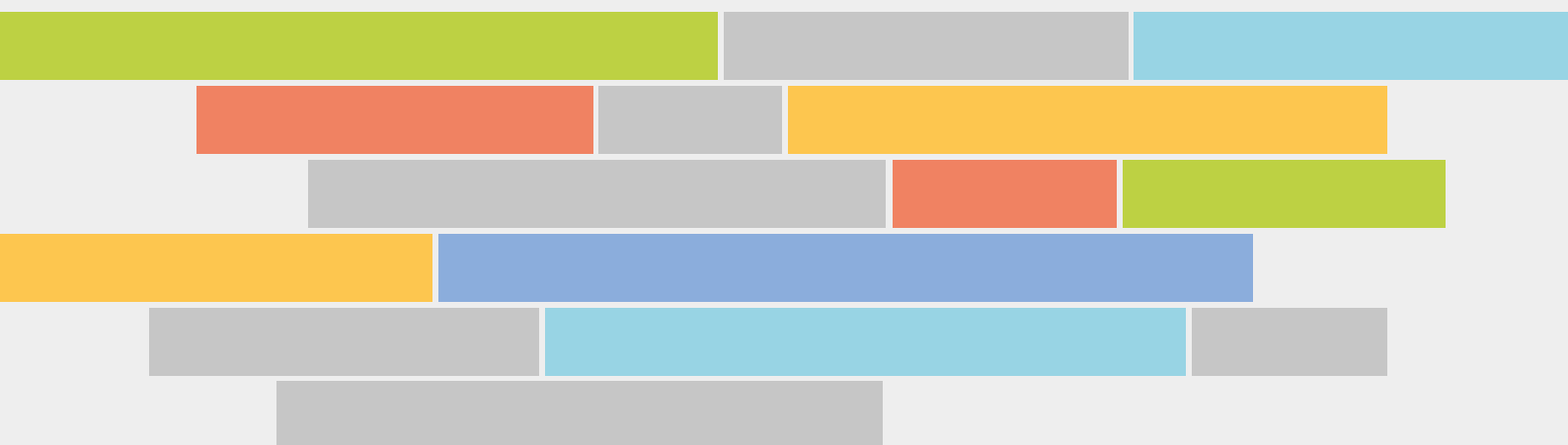


Evropski center za spremljanje  
drog in zasvojenosti z drogami

SL

# Evropsko poročilo o drogah

KLJUČNA VPRAŠANJA



2020





Evropski center za spremljanje  
drog in zasvojenosti z drogami

# Evropsko poročilo o drogah

KLJUČNA VPRAŠANJA

2020

## 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.

To poročilo je na voljo v angleškem, bolgarskem, češkem, danskem, estonskem, finskem, 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, 2020

© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2020

Razmnoževanje je dovoljeno ob navedbi vira.

Predlog navedbe vira: Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2020), *Evropsko poročilo o drogah 2020: Ključna vprašanja*, Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-543-0	doi:10.2810/076758	TD-04-20-439-SL-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-516-4	doi:10.2810/646047	TD-04-20-439-SL-N



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

## Vsebina

- 4 Uvodna opomba
- 5 Zahvala
- 6 PANDEMIJA COVIDA-19 IN STANJE NA PODROČJU DROG
- 8 STANJE NA PODROČJU DROG V EVROPI DO LETA 2020:  
OPREDELJENA KLJUČNA VPRAŠANJA
- 8 **Vse pogosteje so prestrežene velike pošiljke drog**
- 10 **Vloga kokaina v okviru problematike drog v Evropi se povečuje**
- 12 **Zaskrbljenost vzbujajo potencial za večjo  
uporabo heroina in obstoječe težave**
- 14 **Razumevanje vpliva konoplje z močnim učinkom  
in novih proizvodov na javno zdravje**
- 16 **Povečana in raznolika proizvodnja drog v Evropi**
- 18 **Stalna razpoložljivost proizvodov z visoko koncentracijo MDMA  
opozarja na potrebo po večji ozaveščenosti uporabnikov**
- 20 **Vse večja zapletenost na trgu drog prinaša  
regulativne izzive in tveganja za zdravje**
- 21 **Potrebna so nova orodja in inovativne strategije, da se  
podpre povečanje obsega zdravljenja hepatitisa C**
- 22 **Preveliki odmerki drog so čedalje bolj  
povezani s starajočo se populacijo**
- 24 **Nove psihoaktivne snovi so postale trdovratnejša težava**
- 26 **Pojav novih sintetičnih opioidov je skrb vzbujajoč  
primer nenehnega prilagajanja trga**
- 28 PRILOGA  
Preglednice z nacionalnimi podatki

## Uvodna opomba

Povzetek ključnih vprašanj iz Evropskega poročila o drogah 2020, ki je na voljo v 24 jezikih, podaja nekatere glavne ugotovitve, izbrane zaradi njihove pomembnosti za politiko in splošnega interesa, iz najnovejše analize stanja na področju drog v Evropi, ki jo je opravil center EMCDDA. Vanj je vključen tudi nabor preglednic na najvišji ravni iz letnega Statističnega biltena centra EMCDDA.

Celotna različica tega poročila, Evropsko poročilo o drogah 2020: Trendi in razvoj, temelji na informacijah, ki so jih centru EMCDDA v okviru letnega poročanja sporočile države članice EU, država kandidatka Turčija in Norveška. Vsi združeni podatki, izračuni in označbe odražajo razmere na podlagi dostopnih podatkov iz leta 2019 glede na sestavo Evropske unije in držav, ki sodelujejo pri pripravi poročil centra EMCDDA v navedenem letu. Zaradi časa, potrebnega za zbiranje podatkov, nabori letnih podatkov iz nacionalnih registrov pogosto odražajo referenčno leto od januarja do decembra 2018. Analiza trendov temelji le na državah, ki so predložile zadostne podatke za opis sprememb v zadevnem obdobju. Bralec mora poleg tega upoštevati, da je spremljanje vzorcev in trendov, značilnih za skrivno in stigmatizirano vedenje, kot je uporaba drog, praktično in metodološko zahtevno delo. Pri razlagi rezultatov je zato potrebna previdnost, zlasti pri primerjavi posamičnih ukrepov v državah. Podrobne metodološke informacije so na voljo v spletnem [Statističnem biltenu](#) centra EMCDDA, ki vključuje opozorila in opombe glede razlage podatkov; pridrške glede analize; in metodološke informacije, povezane z zbiranjem in razlago podatkov ter statističnih informacij o izračunu evropskih in drugih povprečij, pri katerih je lahko včasih uporabljena interpolacija.

## Zahvala

Center EMCDDA se za pomoč pri pripravi tega poročila zahvaljuje:

- | vodjem nacionalnih kontaktnih točk mreže Reitox in njihovemu osebju;
- | službam in strokovnjakom v vseh državah članicah, ki so zbirali neobdelane podatke za to poročilo;
- | članom upravnega odbora in znanstvenega odbora centra;
- | 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 preostalih 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);
- | Prevajalskemu centru za organe Evropske unije in Uradu za publikacije Evropske unije.

### 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, državi kandidatki 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 [spletišču centra EMCDDA](#).

# PANDEMIJA COVIDA-19 IN STANJE NA PODROČJU DROG

Analiza, predstavljena v tem poročilu, temelji na najnovejših podatkih, ki so na voljo iz rednega spremljanja, ter opisuje stanje na področju drog v Evropi ob koncu leta 2019. Od takrat sta evropske države močno prizadela izbruh in hitro širjenje pandemije koronavirusne bolezni 2019 (covid-19). Izvrševanje omejitvenih ukrepov za javno zdravje, potrebnih za omejitev prenosa virusa, je vplivalo na vsa področja življenja, vključno z uporabo drog, trgi drog in izvajanjem odzivov organov kazenskega pregona ter zdravstvenih in družbenih odzivov na pojav drog. Po vsej Evropi so bili leta 2020 uvedeni različno strogi omejitveni ukrepi, kakršnih v miru še ni bilo, vključno z zaprtjem nebitvenih storitev, zapiranjem meja, omejitvami pravice do zbiranja in prostega gibanja. Te razmere so neposredno vplivale na številna vedenja, povezana z uporabo drog in ponudbo drog, ovirale pa so tudi zagotavljanje zdravstvenih storitev in nekatere dejavnosti organov kazenskega pregona. Posledično sta sprostitev ali ukinitvev nekaterih javnozdravstvenih ukrepov ustvarili pogoje za vrnitev na stanje pred pandemijo covid-19. Kljub temu so v času pisanja tega dokumenta razmere še nestabilne, pandemija pa še naprej vpliva na številna ključna področja, vključno z drogami. Poudariti je treba, da covid-19 še vedno pomeni veliko nevarnost za zdravje in varnost na svetovni ravni, tako pa bo verjetno še nekaj časa. Zelo verjetno je, da bo imela pandemija srednje- in dolgoročno gospodarski in družbeni vpliv, ki bo imel obširne posledice, vključno z nekaterimi za prihodnje težave, s katerimi se bomo verjetno srečali na področju drog.

Od začetka pandemije si center EMCDDA prizadeva, da bi podprl svoje zainteresirane strani pri odzivanju na takojšnje izzive na tem področju. Agencija je analizirala posebne potrebe in tveganja za ljudi, ki uporabljajo droge, da bi se preprečile okužbe s koronavirusom v tej skupini. Proučili smo tudi, kako bi se lahko službe za boj proti drogam prilagodile, da bi se zmanjšal vpliv pandemije na njihove uporabnike in osebje. Center EMCDDA tesno spremlja razvoj razmer in odzive nanje, pri čemer deluje kot posrednik pri izmenjavi informacij. V vrsti hitrih študij smo poročali tudi

o vplivu covid-19 na uporabo drog in s tem povezane težave, o iskanju pomoči, zagotavljanju storitev in delovanju trga drog. Razmere zahtevajo redni pregled, naše tekoče delo v zvezi s tem pa je dostopno v našem [spletnem razdelku na temo covid-19](#).

Glede na prihodnost je treba odgovoriti še na tri pomembna vprašanja. Ali se bomo vrnil na stanje ob koncu leta 2019, in če se bomo, kako hitro se bo to zgodilo? Ali bo poleg tega prišlo do pomembnih srednje- in dolgoročnih posledic za uporabo drog in prihodnje težave z drogami, s katerimi se srečujemo, ali za odzivanje služb na težave na tem področju? In nazadnje, česa se lahko naučimo iz pandemije, da bi se povečala odpornost odzivov naših politik na tem področju pri morebitnih prihodnjih krizah? Tu navedeni podatki so dragoceno izhodišče za te premisleke, center EMCDDA pa si prizadeva tesno spremljati ta vprašanja.



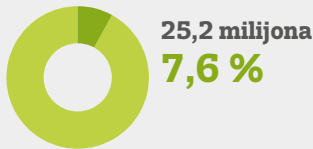
## NA KRATKO – OCENE UPORABE DROG V EVROPSKI UNIJI

### Konoplja

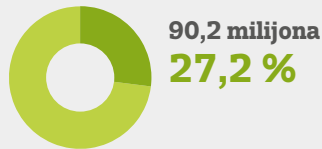


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

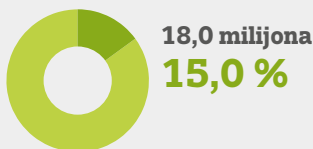


Uporaba kadar koli v življenju

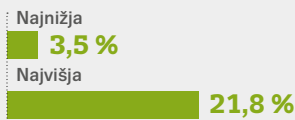


Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu

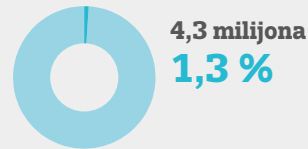


### Kokain

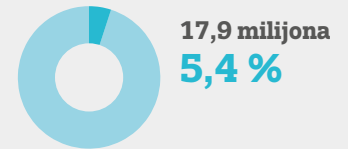


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

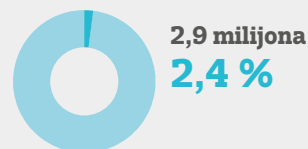


Uporaba kadar koli v življenju

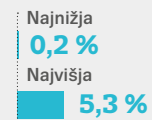


Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu

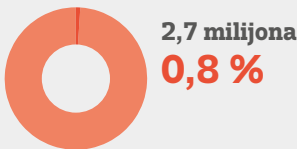


### MDMA

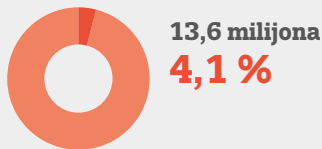


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

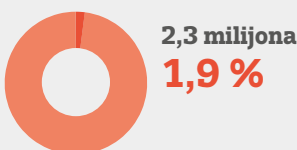


Uporaba kadar koli v življenju



Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu

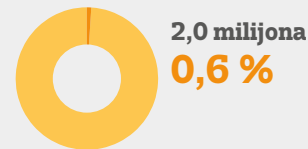


### Amfetamini

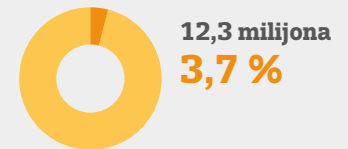


Odrasli (15–64 let)

Uporaba v zadnjem letu

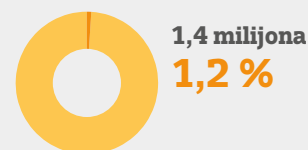


Uporaba kadar koli v življenju

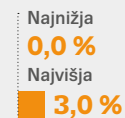


Mladi odrasli (15–34 let)

Uporaba v zadnjem letu



Nacionalne ocene uporabe v zadnjem letu



### Opioidi



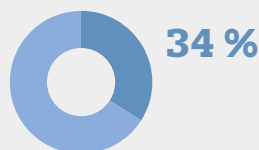
Visokotvegani uporabniki opioidov

**1,3 milijona**  
**660 000**

V letu 2018 je bilo v nadomestno zdravljenje vključenih 660 000 uporabnikov opioidov

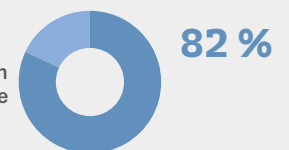
Zahteve za obravnavo odvisnosti od drog

Glavna droga v približno 34 % vseh zahtev za obravnavo odvisnosti od drog v Evropski uniji



Preveliki odmerki, ki se končajo s smrtjo

Opioidi so ugotovljeni pri 82 % prevelikih odmerkov, ki se končajo s smrtjo



Za celoten nabor podatkov in informacij o metodologiji glej priloženi spletni [Statistični bilten](#).

## STANJE NA PODROČJU

## DROG V EVROPI DO LETA 2020:

## OPREDELJENA KLJUČNA VPRAŠANJA

### KLJUČNO VPRAŠANJE | Vse pogosteje so prestrežene velike pošiljke drog



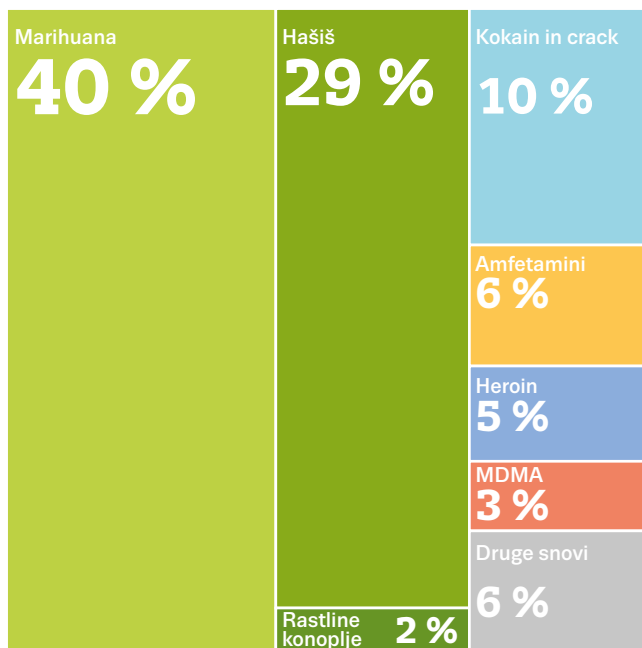
Številni kazalniki za najpogosteje uporabljane snovi kažejo, da je razpoložljivost drog še vedno visoka. Poleg novosti na področju proizvodnje povečanje prestreženih velikih količin kokaina, hašiša in vse pogosteje heroina, ki se prevažajo po morju, pogosto v zabojnikih, vzbuja zaskrbljenost z vidika infiltracije organiziranih kriminalnih združb v logistične oskrbovalne verige, pomorske poti in velika pristanišča.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- V Evropi je bilo leta 2018 prijavljenih približno 1,3 milijona zasegov, pri čemer so bili najpogosteje zaseženi proizvodi iz konoplje (slika 1).
- Količina kokaina, zaseženega v Evropski uniji, je leta 2018 dosegla zgodovinsko najvišjo raven, in sicer 181 ton (138 ton leta 2017).
- Leta 2018 se je količina zaseženega hašiša v Evropski uniji povečala na 668 ton, in sicer s 468 ton leta 2017 (slika 2). Leta 2018 je bilo opaženo znatno povečanje v številnih državah, v katerih so na splošno zasežene majhne količine marihuane. Tak primer je Belgija, kjer je količina, ki so jo zasegli, znašala 17,3 tone, kar je 18-krat več od zasežene količine v predhodnem letu.
- Leta 2018 se je količina heroina, zaseženega v Evropski uniji, povečala na 9,7 tone, in sicer s 5,2 tone leta 2017, večinoma zaradi velikih posameznih zasegov v pristanišču Antwerpen. V letih 2017 in 2018 je Turčija zasegla po približno 17 ton heroina (17,4 in 17,8 tone), tj. največji količini v desetletnem obdobju.

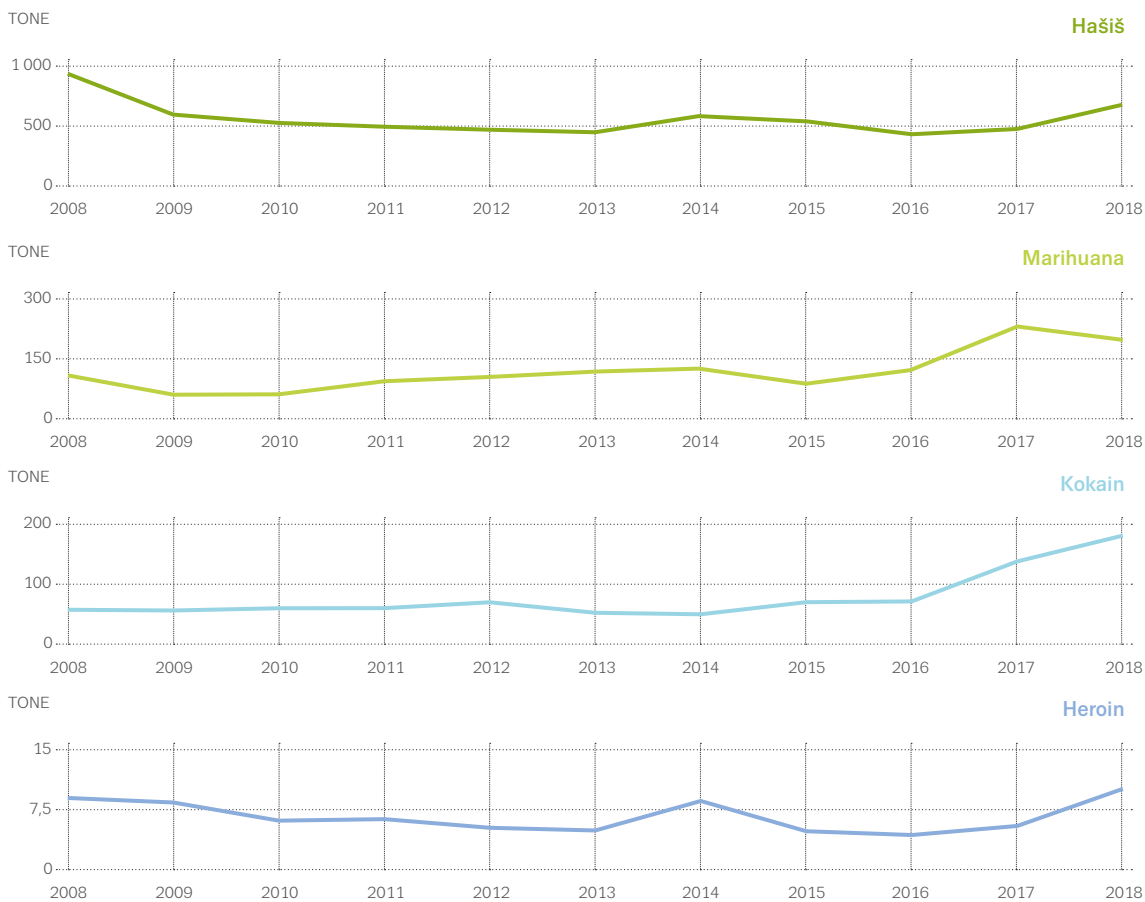
SLIKA 1

ŠTEVILO PRIJAVLJENIH ZASEGOV DROG LETA 2018, RAZČLENITEV PO VRSTI DROGE



SLIKA 2

TRENDI PRI KOLIČINAH ZASEŽENE KONOPLJE, KOKAINA IN HEROINA V EVROPSKI UNIJI



## KLJUČNO VPRAŠANJE | Vloga kokaina v okviru problematike drog v Evropi se povečuje



Prijavljeno število in količina zasegov kokaina sta doslej največja, saj je bilo leta 2018 zaseženih več kot 181 ton te droge. Belgija, Španija in Nizozemska so ključne države za prestrazanje velikih količin. Kazalniki kažejo na veliko razpoložljivost kokaina na evropskem trgu in znake rasti v državah, v katerih je bil prej redek. O uporabi crack kokaina, ki je še vedno redka, zdaj poroča več držav. Čistost kokaina na maloprodajni ravni se je od leta 2009 skoraj vsako leto povečala, leta 2018 pa je dosegla najvišjo raven v zadnjem desetletju. Velika čistost te droge skupaj s podatki služb za zdravljenje odvisnosti od drog, nujnimi primeri in smrtnimi primeri zaradi drog kaže, da ima kokain zdaj pomembnejšo vlogo v okviru problematike drog v Evropi. Poleg tega se zdi, da trg kokaina pomembno spodbuja nasilje, povezano z drogami.

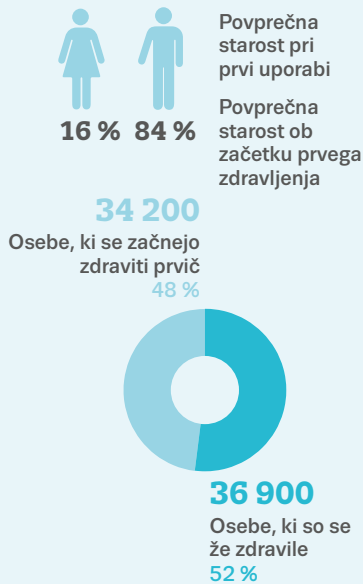
### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- Belgija (53 ton), Španija (48 ton) in Nizozemska (40 ton) so skupaj predstavljale 78 % ocenjenih 181 ton kokaina, zaseženega v Evropski uniji leta 2018.
- Povprečna čistost kokaina na maloprodajni ravni se je v Evropi leta 2018 gibala od 23 do 87 %, polovica držav pa je poročala o povprečni čistosti med 53 in 69 %. Na splošno se čistost kokaina v Evropi v zadnjem desetletju povečuje, maloprodajna cena kokaina pa ostaja nespremenjena.
- Od 12 držav, ki od leta 2017 opravljajo raziskave med mladimi odraslimi (15–34 let) in sporočajo intervale zaupanja, jih je v primerjavi s prejšnjo raziskavo pet poročalo o večji, sedem pa o nespremenjeni ocenjeni uporabi v zadnjem letu.
- Od 45 mest, ki imajo podatke analize ostankov kokaina v komunalnih odpadnih vodah za leti 2018 in 2019, jih je 27 poročalo o višji, deset o nespremenjeni in osem o nižji ravni. Pri večini od 14 mest je na podlagi podatkov, ki zajemajo obdobje 2011–2019, mogoče opaziti vse več dolgoročnejših trendov.
- Število oseb, ki so se prvič vključile v zdravljenje zaradi odvisnosti od kokaina, se je med letoma 2014 in 2018 povečalo v 22 državah, 17 držav pa je poročalo o povečanju v zadnjem letu.
- Večina oseb, ki so se vključile v zdravljenje in so kot svojo glavno problematično drogo navedle kokain, je uporabnikov kokaina v prahu (56 000 uporabnikov leta 2018). Leta 2018 je bilo poročano o 15 000 zahtevah po zdravljenju, povezanih z uporabo cracka.
- Kokain je bil druga najpogostejša droga, povezana s primeri, ki jih je leta 2018 spremljala mreža Euro-DEN Plus.

## KOKAIN

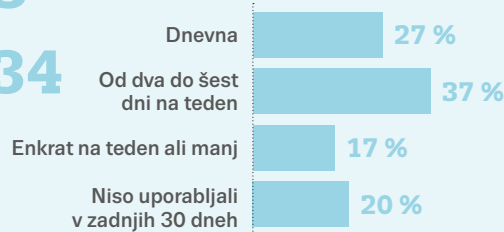
### Uporabniki kokaina, ki se začnejo zdraviti

#### Značilnosti

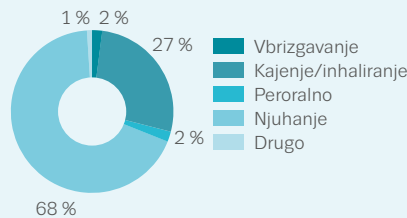


#### Pogostost uporabe v zadnjem mesecu

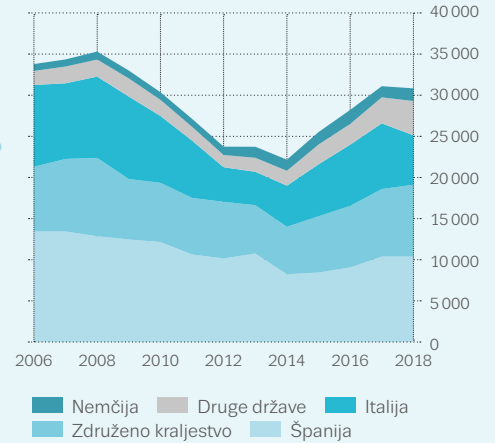
Povprečna uporaba 4,1 dneva na teden



#### Način uporabe



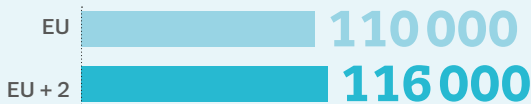
#### Trendi pri uporabnikih, ki so se začeli zdraviti prvič



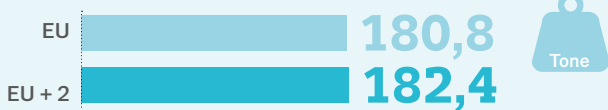
Razen pri trendih so podatki za vse uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo kokain kot glavno drogo. Trendi pri uporabnikih, ki so se začeli zdraviti prvič, temeljijo na podatkih za 24 držav. V grafikonu trendov so vključene samo države s podatki za vsaj 11 od 13 let. Manjkajoče vrednosti so 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. Podatki Združenega kraljestva za leto 2018 ne vključujejo Severne Irske.

### Zasegi

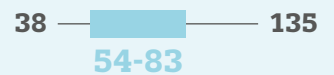
#### Število



#### Količina



#### Cena (EUR/g)

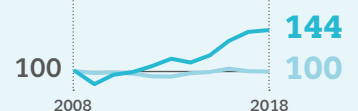


#### Čistost (%)



#### Indeksirana trenda

##### Cena in čistost



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

### Spremembe kazalnikov glede kokaina

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

#### Uporaba kokaina – države



#### Začeta zdravljenja zaradi odvisnosti od kokaina – 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), 2017/2018 in predhodna raziskava; prvič začeta zdravljenja zaradi odvisnosti od kokaina kot glavne droge, 2017–2018; analiza odpadnih voda (SCORE), 2018–2019; primeri, povezani s kokainom, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2017–2018.

## KLJUČNO VPRAŠANJE | Zaskrbljenost vzbujajo potencial za večjo uporabo heroina in obstoječe težave



Kazalniki uporabe heroina še naprej kažejo starajočo se kohorto uporabnikov z nizko stopnjo začetka uporabe. Poleg tega se je v številnih državah zmanjšalo število novih začetih zdravljenj zaradi odvisnosti od drog, povezanih s heroinom. Vendar skrb vzbujajo podvojitev količin zaseženega heroina v Evropski uniji in povečanje količin zaseženega heroina v Turčiji ter poročila o proizvodnji heroina, ki poteka v Evropski uniji. To pomeni, da je potrebno več opazovanja, da se prepoznajo vsi znaki povečanega zanimanja potrošnikov za drogo, povezano z resnimi zdravstvenimi in družbenimi težavami.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

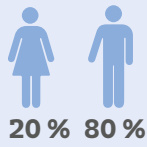
- Povprečna razširjenost zelo tvegane uporabe opioidov med odraslimi (15–64 let) je ocenjena na približno 0,4 % prebivalstva EU, kar je 1,3 milijona rizičnih uporabnikov opioidov v Evropi leta 2018.
- Leta 2018 so primarni uporabniki heroina pomenili 77 % (skoraj 20 000) uporabnikov, ki so se prvič vključili v zdravljenje in so kot glavno drogo uporabljali opioide, kar pomeni padec za 2 200 ali 10 % uporabnikov v primerjavi z letom pred tem.
- Število uporabnikov heroina, ki so se prvič začeli zdraviti, se je glede na vrh, opažen leta 2007, zmanjšalo za več kot polovico. Med letoma 2017 in 2018 se je število uporabnikov, ki so se prvič vključili v zdravljenje zaradi odvisnosti od heroina kot glavne droge, zmanjšalo v 18 od 29 držav z razpoložljivimi podatki.
- Opioidi, zlasti heroin ali njegovi presnovki, pogosto v kombinaciji z drugimi snovmi, so prisotni pri večini prijavljenih prevelikih odmerkov v Evropi, ki se končajo s smrtjo.
- Heroin je bil po konoplji in kokainu tretja najpogostejša droga, povezana z osebami, ki so poiskale medicinsko pomoč zaradi akutne zastrupitve z drogo in ki jih je leta 2018 spremljala mreža Euro-DEN Plus.
- Leta 2018 je polovica držav poročala o 18–30-odstotni povprečni čistosti heroina na maloprodajni ravni in povprečni ceni od 29 do 79 EUR za gram. Čistost in cena te droge sta se v zadnjih letih ustalili, čeprav je čistost na razmeroma visoki ravni. Vendar se zasegi heroina v Evropski uniji povečujejo (gl. sliko 9).

**Kazalniki uporabe heroina  
še naprej kažejo starajočo  
se kohorto uporabnikov z nizko  
stopnjo začetka uporabe**

## HEROIN

### Uporabniki heroina, ki se začnejo zdraviti

#### Značilnosti



20 % 80 %

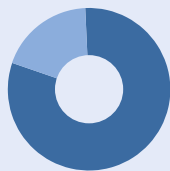
Povprečna starost pri prvi uporabi

24

Povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja

35

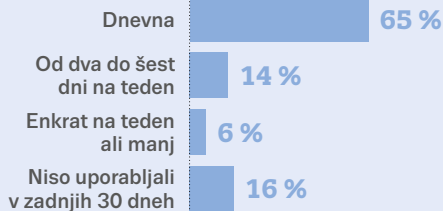
20 400  
Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič  
19 %



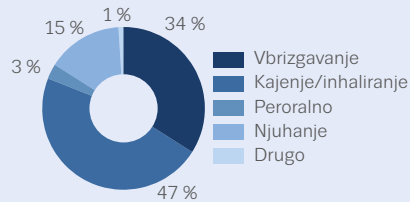
86 400  
Osebe, ki so se že zdravile  
81 %

#### Pogostost uporabe v zadnjem mesecu

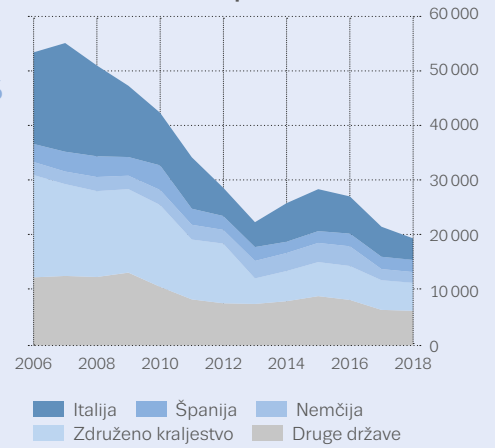
Povprečna uporaba šest dni na teden



#### Način uporabe



#### Trendi pri uporabnikih, ki so se začeli zdraviti prvič



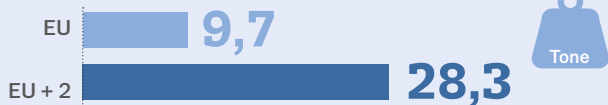
Razen pri trendih se podatki nanašajo na vse uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo heroin kot glavno drogo. Podatki za Nemčijo veljajo za uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo „opioidne“ kot glavno drogo. Trendi pri uporabnikih, ki so se začeli zdraviti prvič, temeljijo na podatkih za 24 držav. V grafikon trendov so vključene samo države s podatki za vsaj 11 od 13 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. Podatki Združenega kraljestva za leto 2018 ne vključujejo Severne Irske.

### Zasegi

#### Število



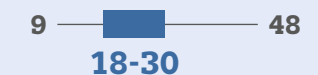
#### Količina



#### Cena (EUR/g)



#### Čistost (%)



#### Indeksirana trenda

##### Cena in čistost

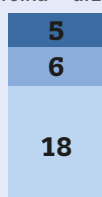


EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in čistost „rjavega heroina“: nacionalne povprečne vrednosti – najmanjše, največje in interkvartilni razpon. Zajete države se razlikujejo po kazalnikih.

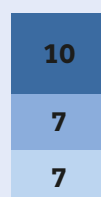
### Spremembe kazalnikov glede heroina

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

Začeta zdravljenja zaradi odvisnosti od heroina – države



Nujni primeri, povezani s heroinom – bolnišnice



■ Povečanje  
■ Nespremenjeno  
■ Zmanjšanje

Prvič začeta zdravljenja zaradi odvisnosti od heroina kot glavne droge, 2017–2018; primeri, povezani s heroinom, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2017–2018.

## KLJUČNO VPRAŠANJE | Razumevanje vpliva konoplje z močnim učinkom in novih proizvodov na javno zdravje



Konoplja ima sedaj pomembno vlogo pri sprejemih v obravnavo odvisnosti od drog, vendar je povezava med težavami zaradi konoplje in dogajanjem na trgu drog še vedno slabo raziskana. Trg konoplje se trenutno spreminja zaradi poplave proizvodov z visoko vsebnostjo THC (tetrahidrokanabinola) ter vse večjo razpoložljivostjo novih oblik konoplje in komercialnih proizvodov na podlagi izvlečkov iz rastline konoplje. Poleg tega hašiš in marihuana zdaj vsebujeta v povprečju približno dvakrat več THC kot pred desetimi leti. Vse to skupaj kaže, da je nujno potreben večji nadzor na tem področju. Ta vprašanja in številna druga, kot je denimo razpoložljivost proizvodov z nizko vsebnostjo THC, ki se tržijo zaradi visoke vsebnosti CBD (kanabidiola), bodo proučena v naslednji izdaji niza kratkih poročil centra EMCDDA: *Konoplja: polemike in izzivi*.

## GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

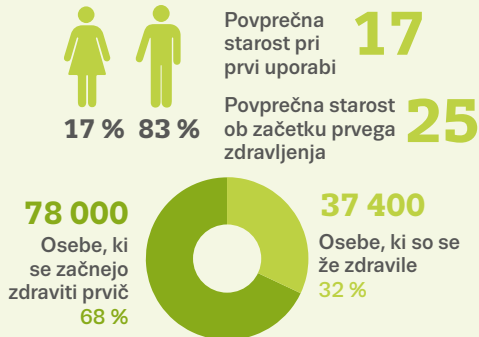
- Analiza indeksiranih trendov kaže splošno povečanje moči (povečanje THC) marihuane in hašiša od leta 2008. Najnovejši podatki kažejo, da je vsebnost THC v hašišu, ki se prodaja v Evropi, v povprečju skoraj dvakrat višja od vsebnosti v marihuani.
- Od držav, ki raziskave opravljajo od leta 2017 in sporočajo intervale zaupanja, jih je v primerjavi s prejšnjo primerljivo raziskavo osem poročalo o večji, tri o nespremenjeni, ena pa o manjši ocenjeni uporabi konoplje v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let). V zadnji raziskavi so v osmih od teh držav poročali o povečanju uporabe med mladimi, starimi od 15 do 24 let.
- Na podlagi raziskav v splošni populaciji se ocenjuje, da je skoraj 1 % odraslih v Evropski uniji dnevni ali skoraj dnevni uporabnik konoplje, kar pomeni, da so konopljo v zadnjem mesecu uporabljali 20 dni ali več. Večina (60 %) jih je mlajših od 35 let, približno tri četrtine pa jih je moškega spola.
- Leta 2018 je bilo v Evropi zaradi težav, povezanih z uporabo konoplje, v specializirano obravnavo odvisnosti od drog vključenih približno 135 000 ljudi (32 vseh zahtev po zdravljenju); od teh se jih je prvič začelo zdraviti približno 80 000.
- V 24 državah, ki imajo na voljo podatke, se je skupno število uporabnikov, ki so se začeli prvič zdraviti zaradi težav, povezanih s konopljo, med letoma 2006 in 2018 povečalo za 64 %. Petnajst držav je poročalo o povečanju med letoma 2006 in 2018, 14 pa o povečanju v zadnjem letu (2017–2018).
- Skupno je 50 % primarnih uporabnikov konoplje, ki so se leta 2018 začeli prvič zdraviti, poročalo o dnevni uporabi droge v zadnjem mesecu.



## KONOPLJA

### Uporabniki konoplje, ki se začnejo zdraviti

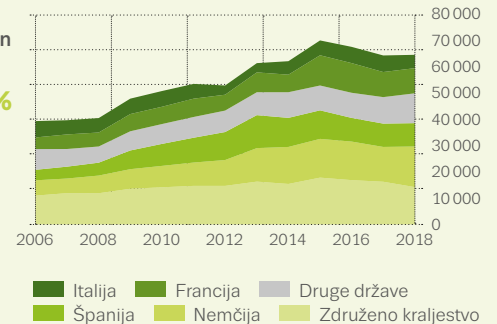
#### Značilnosti



#### Pogostost uporabe v zadnjem mesecu



#### Trendi pri uporabnikih, ki so se začeli zdraviti prvič



Razen pri trendih so podatki za vse uporabnike, ki se začnejo zdraviti in uporabljajo konopljo kot glavno drogo. Trendi pri uporabnikih, ki so se začeli zdraviti prvič, temeljijo na podatkih za 24 držav. V grafikon trendov so vključene samo države s podatki za vsaj 11 od 13 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. Podatki Združenega kraljestva za leto 2018 ne vključujejo podatkov iz Severne Irske.

## HAŠIŠ

### Zasegi

#### Število



#### Količina



#### Cena (EUR/g)

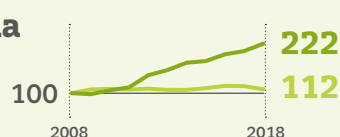


#### Moč (% THC)



#### Indeksirana trenda

##### Cena in moč



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

## MARIHUANA

### Zasegi

#### Število



#### Količina



#### Cena (EUR/g)



#### Moč (% THC)



#### Indeksirana trenda

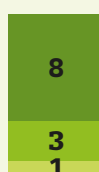
##### Cena in moč



### Spremembe kazalnikov glede konoplje

Število držav ali bolnišnic, ki poročajo o spremembi ob zadnje raziskave ali zbiranja podatkov

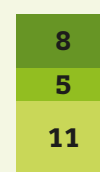
Uporaba konoplje – države



Začeta zdravljenja zaradi odvisnosti od konoplje – države



Nujni primeri, povezani s konopljo – bolnišnice



■ Povečanje  
■ Nespremenjeno  
■ Zmanjšanje

Uporaba konoplje v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let), 2017/2018 in predhodna raziskava; prvič začeta zdravljenja zaradi odvisnosti od konoplje kot glavne droge, 2017–2018; primeri, povezani s konopljo, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2017–2018.

## KLJUČNO VPRAŠANJE | Povečana in raznolika proizvodnja drog v Evropi



Uveljavljene in nove droge se v Evropi še naprej proizvajajo za lokalne in svetovne trge, pri čemer organi kazenskega pregona odkrivajo vse več laboratorijev in proizvodnih lokacij. Eden od razlogov za ta trend so spremembe proizvodnih taktik organiziranih kriminalnih združb, pa tudi dostop do cenejših in novih predhodnih sestavin ter opreme za predelavo. Proizvodnja prepovedanih drog zdaj temelji na bolj raznolikem naboru kemikalij, na katere se je po evropski in mednarodni zakonodaji težko odzvati, poleg tega pa jih je težje spremljati.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- Konoplja:** Leta 2018 je bilo v Evropski uniji zaseženih 3,3 milijona rastlin konoplje, kar je pokazatelj proizvodnje te droge v neki državi.
- Heroin:** Leta 2018 je bilo v Evropski uniji zaseženih skoraj 16 ton anhidrida očetne kisline, ki je predhodna sestavina za heroin, poleg tega pa je bila pred vstopom v dobavno verigo ustavljena ponudba dodatnih 9 ton.
- Odkritje laboratorijev za proizvodnjo heroina iz morfija v Bolgariji, na Češkem, v Španiji in na Nizozemskem v zadnjih letih skupaj s povečanjem števila zasegov morfija in opija kaže, da se nekaj heroina zdaj proizvaja v Evropski uniji.
- Kokain:** Opaženi so bili majhni, vendar vse večji zasegi listov koke (243 kilogramov leta 2018), pa tudi majhni zasegi kokine paste (184 kilogramov), kar kaže na uporabo laboratorijev za proizvodnjo kokaina iz listov koke ali kokine paste.
- Amfetamin:** S 73 tonami so leta 2018 v Evropski uniji skupne zasežene količine predhodnih sestavin in alternativnih kemikalij, ki se uporabljajo za proizvodnjo amfetamina, dosegle doslej najvišjo raven. Količine zasežene alternativne kemikalije APAA so se v zadnjih nekaj letih zelo povečale, in sicer na več kot 30 ton leta 2018, kar je trikrat več kot leta 2017.
- Metamfetamin, zasežen v Evropi, se v glavnem proizvaja na Češkem iz psevdofedrina, pridobljenega iz zdravil, in na mejnih območjih sosednjih držav.
- MDMA:** Po navedbah je bilo leta 2018 v Evropski uniji uničenih 23 delujočih laboratorijev za proizvodnjo MDMA, od katerih jih je bila večina (20) odkritih na Nizozemskem. Odkritje dveh laboratorijev za proizvodnjo MDMA v Španiji in enega na Švedskem kaže na morebitno diverzifikacijo proizvodnih lokacij.
- Zasežene količine predhodne sestavine PMK (piperonil metil keton) za proizvodnjo MDMA in kemikalij za proizvodnjo MDMA, ki niso na seznamu, so se s 26 ton leta 2017 zmanjšale na manj kot 16 ton leta 2018.
- Nove psihoaktivne snovi:** Leta 2018 je bilo v Evropski uniji zaseženih skupaj 50 kilogramov predhodne sestavine za katinone 2-bromo-4-metilpropiofenona, odkriti pa so bili trije laboratoriji, ki proizvajajo mefedron (Španija, Nizozemska, Poljska), kar kaže na stalno proizvodnjo te droge v Evropi.
- Leta 2018 je bila v Franciji zasežena več kot polovica kilograma 4-anilino-N-fenetilpiperidina (ANPP), v Belgiji pa je bila ustavljena 3-kilogramska pošiljka N-fenetil-4-piperidona (NPP). Obe snovi sta predhodni sestavini za proizvodnjo fentanila in derivatov fentanila.

Vrsta droge	Kakšna je vloga Evrope 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?
<b>Hašiš</b>	Večinoma uvožen; nekaj proizvodnje hašiša v Evropi	Dobavna veriga	Različne poti in načini tihotapljenja Tihotapljenje prek nestabilnih ozemelj Uporaba različnih morskih plovil (npr. hitrih čolnov), civilnega letalstva in brezpilotnih zrakoplovov
<b>Marihuana</b>	Proizvedena v Evropi za evropske trge	Lokacije pridelave Dobavna veriga	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
<b>Kokain</b>	Uvožen; omejena proizvodnja v Evropi	Dobavna veriga Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za predelavo, kot so laboratoriji za predelavo baz v HCl in sekundarni laboratoriji za ekstrakcijo	Stalna uporaba nadzorovanih predhodnih sestavin v proizvodnji Različne poti in načini tihotapljenja Uporaba prevoza z zabojniki Korupcija pristaniških in drugih organov
<b>Heroin</b>	Uvožen; omejena proizvodnja v Evropi; vir predhodnih sestavin	Dobavna veriga Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo	Stalna uporaba nadzorovanih predhodnih sestavin v proizvodnji Različne poti in načini tihotapljenja Uporaba prevoza z zabojniki
<b>Amfetamin</b>	Proizveden v Evropi za evropske in v omejenem obsegu bližnjevzhodne trge	Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo, vključno z odlagališči Dobavna veriga	Uporaba novih kemikalij v proizvodnji Znaki lokalizirane predelave in proizvodnje
<b>Metamfetamin</b>	Proizveden v Evropi za evropske trge	Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo, vključno z odlagališči Dobavna veriga	Stalna uporaba nadzorovanih predhodnih sestavin v proizvodnji Uporaba novih kemikalij v proizvodnji Vse večja vloga organiziranega kriminala
<b>MDMA</b>	Proizveden v Evropi za evropske in globalne trge	Nadzor nad predhodnimi sestavinami Obrati za proizvodnjo, vključno z odlagališči Dobavna veriga	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
<b>Nove psihoaktivne snovi</b>	Kemikalije v glavnem uvožene; nekaj proizvodnje v Evropi; predelava v Evropi	Dobavna veriga Obrati za proizvodnjo	Odkrivanje proizvodnih lokacij Različni proizvodni materiali, ki niso na seznamu

**Uveljavljene in nove droge se v Evropi še naprej proizvajajo za lokalne in svetovne trge, pri čemer organi kazenskega pregona odkrivajo vse več laboratorijev in proizvodnih lokacij**

## KLJUČNO VPRAŠANJE | **Stalna razpoložljivost proizvodov z visoko koncentracijo MDMA opozarja na potrebo po večji ozaveščenosti uporabnikov**



Stalna razpoložljivost tablet z visoko vsebnostjo MDMA in prahu visoke čistosti očitno kažeta na inovativnost ter povečanje proizvodnje sintetičnih drog v Evropi. Poleg povečanja povprečne vsebnosti MDMA v tabletah in čistosti prahu leta 2018 podatki kažejo, da so bili odkriti tudi proizvodi, ki vsebujejo zelo visoke ravni MDMA. Ti proizvodi pomenijo precejšnje tveganje za zdravje ljudi, ki jih uporabljajo, in odpirajo pomembno vprašanje glede sporočil o preventivi in zmanjševanju škode ter zadevnih ukrepov.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- V povprečju tablete MDMA zdaj vsebujejo višje ravni droge kot kdaj prej. Analiza trendov kaže, da povprečna vsebnost MDMA v tabletah ostaja visoka od leta 2014, čeprav je zaradi pomanjkanja podatkov ta analiza mogoča le do leta 2017.
- Leta 2018 je bilo po ocenah zaseženih 4,7 milijona tablet MDMA, kar je zmanjšanje v primerjavi s 6,8 milijona leta 2017.
- Od 12 držav, ki od leta 2017 pošiljajo rezultate novih raziskav in sporočajo intervale zaupanja, so štiri poročale o višjih ocenah kot v prejšnji primerljivi raziskavi, osem pa o nespremenjenih ocenah.
- Zasežene količine MDMA v prahu v Evropski uniji so se z 1,7 tone leta 2017 povečale na 2,2 tone leta 2018.
- Od 42 mest, ki imajo podatke za leti 2018 in 2019, jih je 23 poročalo o povečanju, štiri o nespremenjenem stanju, 15 pa o zmanjšanju.
- V Turčiji so bile leta 2017 in 2018 zasežene velike količine tablet MDMA, in sicer več kot 8 milijonov tablet v obeh letih skupaj, kar presega skupno količino, zaseženo v Evropski uniji.
- MDMA je bil šesta najpogosteje evidentirana droga v okviru nujne medicinske pomoči, ki jo je leta 2018 spremljala mreža Euro-DEN Plus v izbranih kontrolnih bolnišnicah (slika 3), kar pomeni 8 % sprejemov na oddelek za intenzivno nego, povezanih z drogami.

**Stalna razpoložljivost tablet z visoko vsebnostjo MDMA in prahu visoke čistosti očitno kažeta na inovativnost ter povečanje proizvodnje sintetičnih drog v Evropi**

## MDMA

### Zasegi

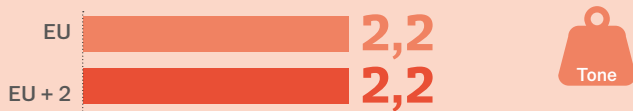
#### Število



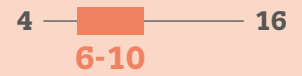
#### Količina



#### Količina



### Cena (EUR/tableto)

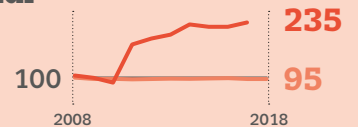


### Vsebnost MDMA (mg/tableto)



### Indeksirani trendi

#### Cena in vsebnost MDMA

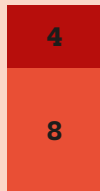


EU + 2 se nanaša na države članice EU, Turčijo in Norveško. Cena in vsebnost tablet MDMA: nacionalne povprečne vrednosti – najmanjše, največje in interkvartilni razpon. Zajete države se razlikujejo po kazalnikih.

## Spremembe kazalnikov glede MDMA

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

#### Uporaba MDMA – države



#### MDMA v odpadnih vodah – mesta



#### Nujni primeri, povezani z MDMA – bolnišnice

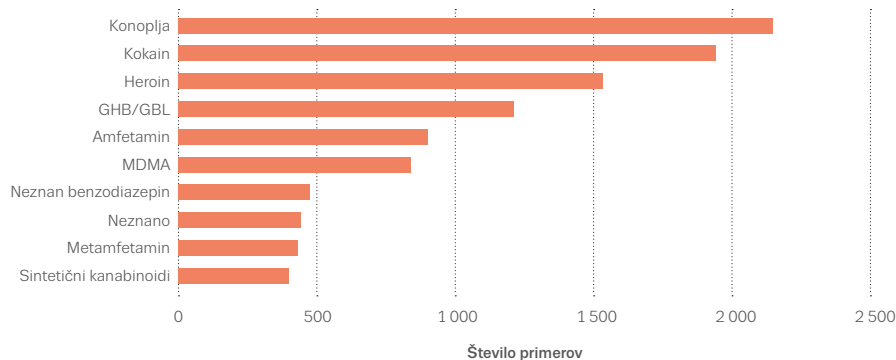


■ Povečanje  
■ Nespremenjeno  
■ Zmanjšanje

Uporaba MDMA v zadnjem letu med mladimi odraslimi (15–34 let), 2017/2018 in predhodna raziskava; analiza odpadnih voda (SCORE), 2017–2018; primeri, povezani z MDMA, v bolnišnicah iz mreže Euro-DEN Plus, 2017–2018.

## SLIKA 3

DESET DROG, O KATERIH SE JE LETA 2018 NAJPOGOSTEJE POROČALO V OKVIRU NUJNE MEDICINSKE POMOČI V BOLNIŠNICAH IZ MREŽE EURO-DEN PLUS



Rezultati iz 27 izbranih kontrolnih bolnišnic v 19 evropskih državah.

## KLJUČNO VPRAŠANJE | Vse večja zapletenost na trgu drog prinaša regulativne izzive in tveganja za zdravje



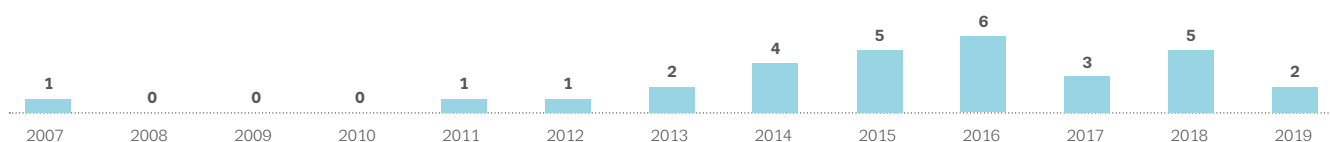
Očitno je potrebno boljše razumevanje razpoložljivosti nenadzorovanih in manj pogostih snovi ter njihovega vpliva na javno zdravje. Te snovi se pogosto slabo spremljajo, vendar obstajajo dokazi, ki kažejo, da bi lahko pomenile čedalje večjo težavo, kot je razvidno na primer iz večjih količin zaseženega ketamina, GHB (gamahidroksibutirata) in LSD (dietilamida lisergične kisline). Poleg tega so nekatere države izrazile pomisleke o uporabi snovi, kot je dušikov oksid (N<sub>2</sub>O, smejalni plin). Skrb vse bolj vzbujajo tudi nenadzorovani in novi benzodiazepini, pridobljeni po spletu ali prek običajnejšega trga prepovedanih drog. Za na primer etizolam, ki v večini držav ni odobreno zdravilo, se zdi, da je v nekaterih državah široko dostopen na trgih drog, povezan pa je s povečanjem števila smrtnih primerov zaradi drog med osebami, ki uporabljajo opioide.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- Leta 2018 je 15 držav EU poročalo o približno 1 900 zasegih ketamina v skupni ocenjeni količini 328 kilogramov in 12 litrov te droge.
- Po ocenah je leta 2018 13 držav EU poročalo o 1 500 zasegih GHB ali GBL (gamabutirolaktona) v skupni količini skoraj 3,3 tone in 1 732 litrov.
- Razpoložljive nacionalne ocene o razširjenosti uporabe GHB in ketamina kažejo, da ta pri odraslih in šolski mladini ostaja na nizki ravni.
- Leta 2018 je bilo prijavljenih več kot 2 400 zasegov LSD v skupni količini 1,06 milijona enot. Večina teh (93 %) je bila zasežena v Španiji. Od leta 2010 se je skupno število zasegov LSD več kot podvojilo, vendar pa zasežena količina niha.
- Večina nacionalnih raziskav poroča, da je bila v zadnjem letu razširjenost uporabe med mladimi odraslimi (15–34 let) 1-odstotna ali manj kot 1-odstotna skupaj za LSD in halucinogene gobe leta 2018 ali v zadnjem letu raziskave, za katero so na voljo podatki.
- V okviru sistema EU za zgodnje opozarjanje se spremlja 30 novih benzodiazepinov, od katerih jih je bilo 21 prvič odkritih v Evropi od leta 2015 (slika 4). Leta 2018 je bilo v sistem EU za zgodnje opozarjanje prijavljenih skoraj 4 700 zasegov novih benzodiazepinov v skupni količini 1,4 milijona tablet, 1,3 litra tekočine in manj kot 8 kilogramov prahu.
- Etizolam, ki se v okviru sistema EU za zgodnje opozarjanje spremlja od leta 2011, v zadnjem času pa flualprazolam, ki je bil prvič odkrit leta 2018, sta v nekaterih državah povezana z zastrupitvami in smrtnimi primeri.

#### SLIKA 4

ŠTEVILO NOVIH BENZODIAZEPINOV, PRVIČ PRIGLAŠENIH V EVROPSKI UNIJI, NA NORVEŠKEM IN V TURČIJI, 2007–2019



## KLJUČNO VPRAŠANJE | **Potrebna so nova orodja in inovativne strategije, da se podpre povečanje obsega zdravljenja hepatitisa C**



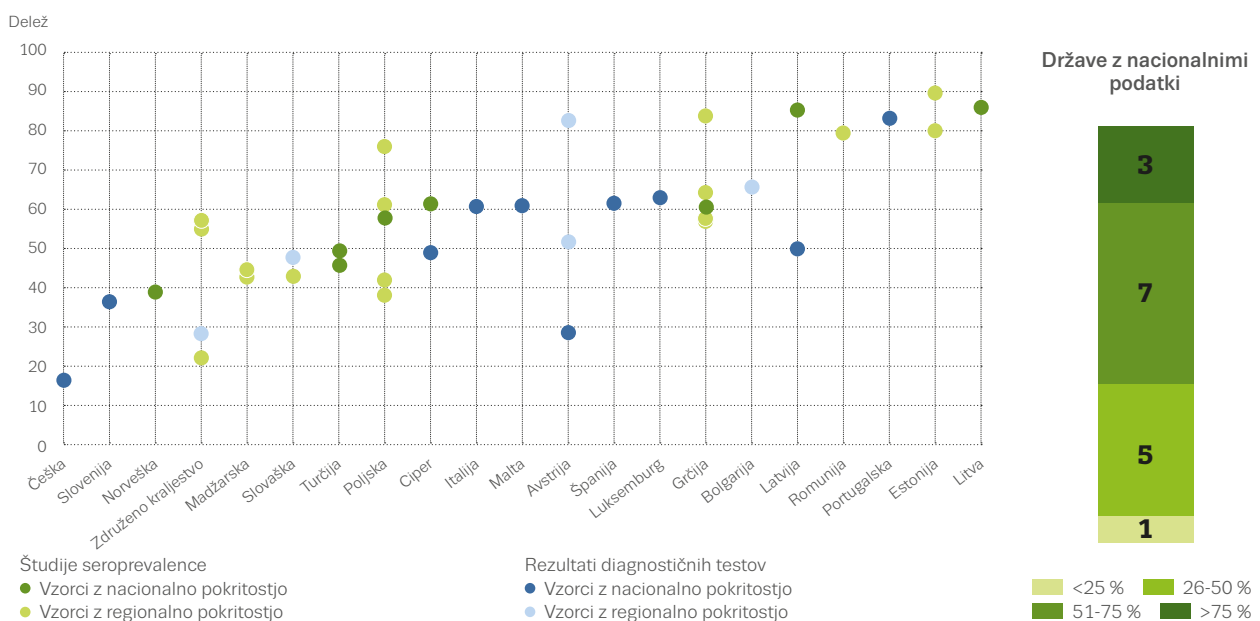
Vbrzgavanje drog ostaja glavni način za okužbe z virusom hepatitisa C (HCV) v Evropi, zato je dostop ljudi, ki si vbrzgovajo drogo, do preventive, testiranja in zdravljenja hepatitisa C ključen pogoj za odpravo te bolezni. Čeprav so učinkovita peroralna protivirusna zdravila z neposrednim delovanjem zdaj dostopnejša, je za številne države povečanje zagotavljanja teh zdravil skupaj z nadomestnim zdravljenjem z opiodi in programi zamenjave injekcijskih igel še vedno izziv. Uvedba izboljšanih diagnostičnih in nadzornih tehnik za odkrivanje tistih, ki so kronično okuženi s tem virusom, je pomembna za usmerjanje zdravljenja na vse okužene.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- Virusni hepatitis, zlasti pa okužba, ki jo povzroča virus hepatitisa C, je zelo razširjen med injicirajočimi uporabniki drog po vsej Evropi.
- V letih 2017 in 2018 se je raven razširjenosti protiteles proti virusu HCV v nacionalnih vzorcih injicirajočih uporabnikov drog gibala med 16 in 86 %, pri čemer je deset od 16 držav z nacionalnimi podatki poročalo o ravni razširjenosti, ki je višja od 50 % (slika 5).
- Pomembno je odkriti osebe, ki so kronično okužene, saj je pri njih tveganje za cirozo in raka, poleg tega pa lahko prenesejo virus na druge s skupno uporabo materiala za vbrzgavanje, ki je bil v stiku z njihovo krvjo.

SLIKA 5

RAZŠIRJENOST PROTITELES PROTI VIRUSU HCV MED INJICIRAJOČIMI UPORABNIKI DROG: ŠTUDIJE SEROPREVALENCE IN REZULTATI DIAGNOSTIČNIH TESTOV Z NACIONALNO IN REGIONALNO POKRITOSTJO, 2017–2018



## KLJUČNO VPRAŠANJE | Preveliki odmerki drog so čedalje bolj povezani s starajočo se populacijo



Med letoma 2012 in 2018 se je število smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka drog v starostni skupini nad 50 let povečalo za 75 %, kar kaže, da je ta težava vse bolj povezana s starejšimi dolgoročnimi uporabniki. To poudarja potrebo po priznanju vse večje ranljivosti starajoče se kohorte vseživljenjskih uporabnikov drog, zaradi česar je ta skupina pomembna tarča za zdravljenje, socialno reintegracijo in ukrepe za zmanjševanje škode.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

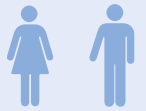
- Ocenjuje se, da je bilo leta 2018 v Evropski uniji najmanj 8 300 smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka, povezanih s prepovedanimi drogami, kar pomeni nespremenjeno stanje v primerjavi z letom 2017. Če se upoštevata še Norveška in Turčija, se ta številka po ocenah poveča na 9 200 smrtnih primerov, kar pomeni rahlo zmanjšanje glede na popravljeno oceno 9 500 leta 2017. Vendar je evropska analiza začasna in verjetno podcenjuje dejansko število smrtnih primerov, do katerih je prišlo leta 2018.
- Med letoma 2012 in 2018 se je število smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka v Evropski uniji povečalo v vseh starostnih kategorijah, razen v kategoriji 20–29 let. Povečanje je bilo zlasti opazno v starostnih skupinah nad 50 let, v katerih se je število smrtnih primerov skupno povečalo za 75 %. Analiza smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka drog, o katerih je leta 2018 poročala Turčija, kaže mlajšo starostno sestavo od povprečja v Evropski uniji, pri čemer povprečna starost znaša 32,5 leta (slika 6).
- Opioidi, zlasti heroin ali njegovi presnovki, pogosto v kombinaciji z drugimi snovmi, so prisotni pri večini prijavljenih prevelikih odmerkov v Evropi, ki se končajo s smrtjo.
- Za leto 2018 se stopnja umrljivosti zaradi prevelikega odmerka v Evropi ocenjuje na 22,3 smrtnega primera na milijon prebivalcev, starih od 15 do 64 let. Najbolj prizadeti so moški, stari od 35 do 44 let, s stopnjo umrljivosti 53,7 smrtnega primera na milijon, kar je več kot dvakrat višje od povprečja pri vseh starostih in več kot trikrat višje od stopnje umrljivosti pri ženskah (13,9 smrtnega primera na milijon žensk, starih od 35 do 44 let).
- Tri četrtine (76 %) umrlih zaradi prevelikega odmerka je moških. Povprečna starost umrlih v Evropi se je še naprej povečevala in je leta 2018 dosegla 41,7 leta.

**Med letoma 2012 in 2018 se je število smrtnih primerov zaradi prevelikega odmerka drog v starostni skupini nad 50 let povečalo za 75 %, kar kaže, da je ta težava vse bolj povezana s starejšimi dolgoročnimi uporabniki**



## SMRTNI PRIMERI ZARADI DROG

### Značilnosti

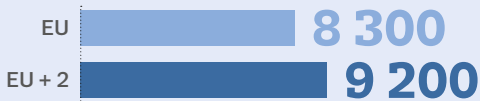


24 % 76 %

Povprečna starost ob smrti

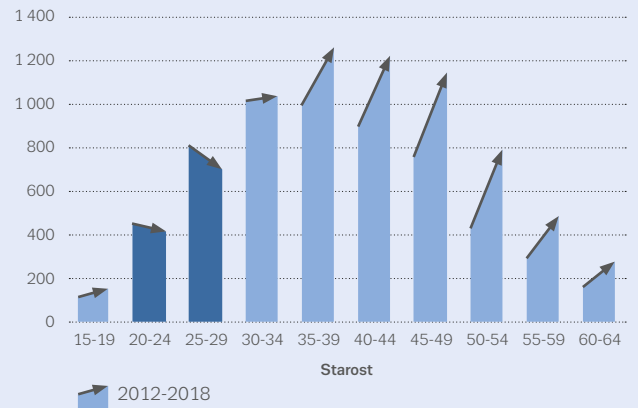
**41,7 leta**

### Število smrtnih primerov



Podatki se nanašajo na države članice EU, Turčijo in Norveško (EU + 2).

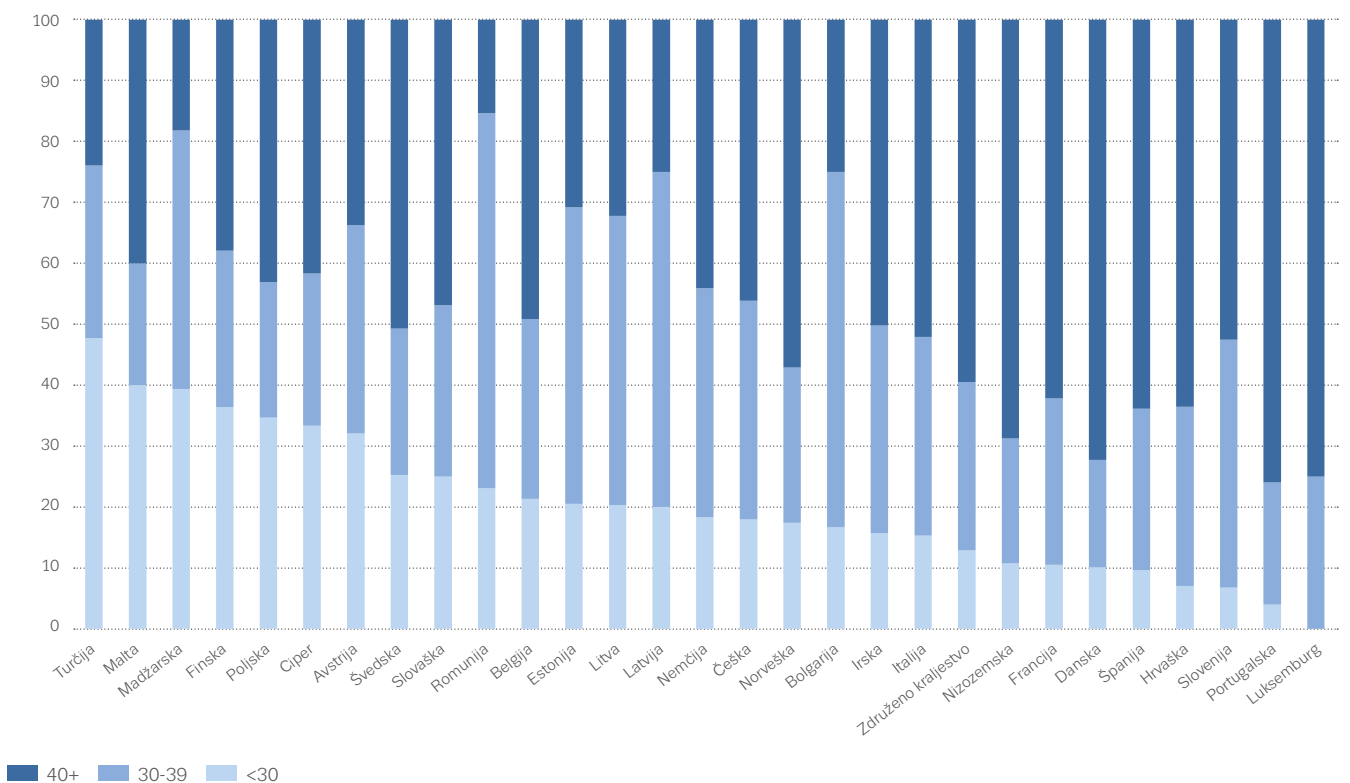
### Število smrtnih primerov



## SLIKA 6

PORAZDELITEV SMRTNIH PRIMEROV ZARADI DROG PO STAROSTI, O KATERIH SO POROČALI LETA 2018 ALI V ZADNJEM LETU, ZA KATERO SO NA VOLJO PODATKI

Delež



40+ 30-39 <30

## KLJUČNO VPRAŠANJE | **Nove psihoaktivne snovi so postale trdovratnejša težava**



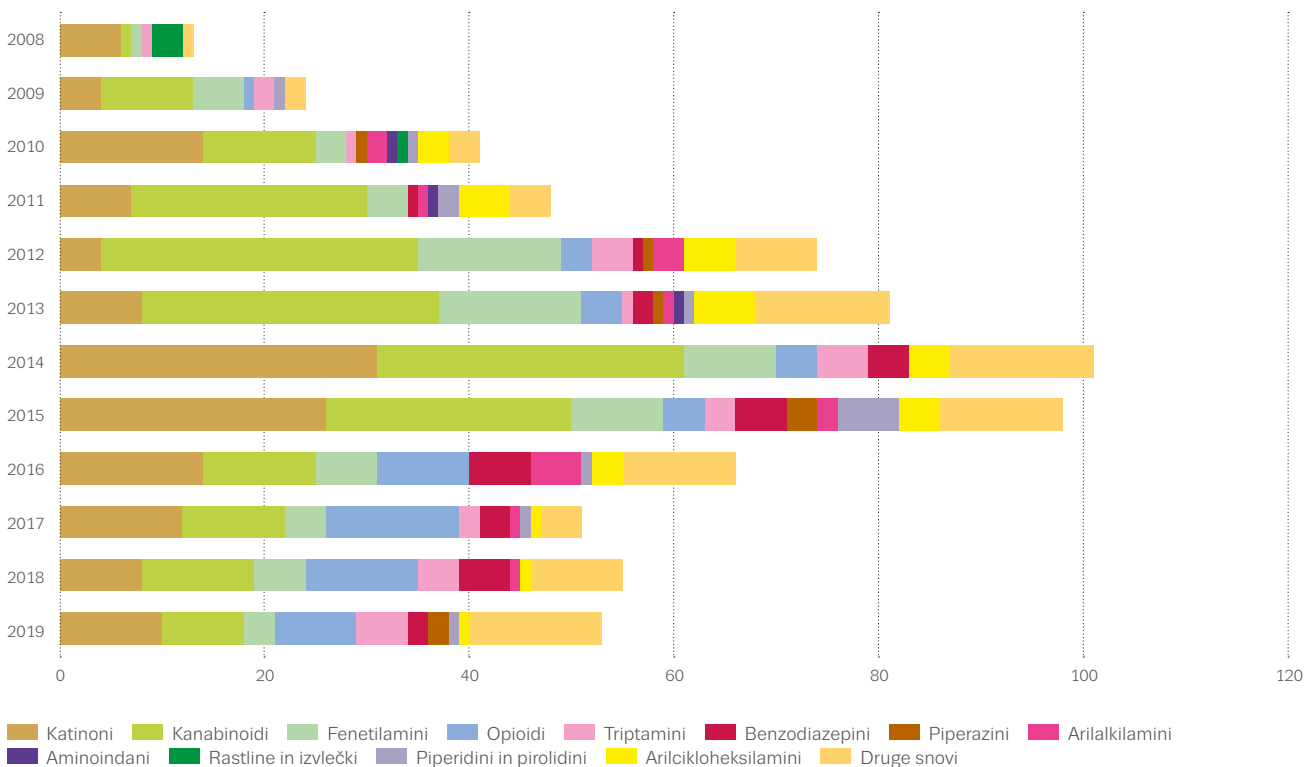
Hitrost uvajanja novih psihoaktivnih snovi na trg se je v zadnjih letih ustalila. Kljub temu sistem EU za zgodnje opozarjanje še naprej vsako leto prvič odkrije več kot 50 novih psihoaktivnih snovi. Poleg tega je vsako leto na evropskem trgu odkritih približno 400 novih psihoaktivnih snovi, o katerih je bilo že prej poročano. Te snovi so pridobljene iz različnih vrst drog in niso pod nadzorom mednarodne zakonodaje o drogah. Zajemajo stimulanse, sintetične kanabinoide, benzodiazepine, opioide, halucinogene snovi in disociative.

## GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- Center EMCDDA je ob koncu leta 2019 spremljal več kot 790 novih psihoaktivnih snovi, pri čemer je bilo v Evropi leta 2019 prvič poročano o 53 (slika 7).
- Od leta 2015 je bilo vsako leto odkritih približno 400 novih psihoaktivnih snovi, o katerih je bilo že prej poročano (slika 8).
- Leta 2018 so organi kazenskega pregona iz vse Evrope v sistem EU za zgodnje opozarjanje prijavili skoraj 64 800 zasegov novih psihoaktivnih snovi. Od teh so države članice EU poročale o približno 40 200 zasegih, kar je rahlo zmanjšanje v primerjavi z letom 2017.
- Leta 2018 je bilo v sistem EU za zgodnje opozarjanje prijavljenih več kot 5,6 tone novih psihoaktivnih snovi, večinoma v obliki prahu; od tega so države članice poročale o 4,4 tone. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da nove psihoaktivne snovi vsebuje tudi 4 212 litrov tekočine ter 1,6 milijona tablet in kapsul.
- V Evropi pri zasegih novih psihoaktivnih snovi običajno prevladujejo sintetični kanabinoidi in katinoni, ki skupaj predstavljajo 77 % vseh zasegov, prijavljenih leta 2018 (64 % za države članice EU).
- Raziskave v splošni populaciji, ki so na voljo, kažejo na nizke ravni uporabe novih psihoaktivnih snovi v evropskih državah.
- Nove psihoaktivne snovi so predstavljale 5 % vseh drog, ki so jih posamezniki v prvi polovici leta 2019 predložili mreži služb za preverjanje drog, ki delujejo v 11 evropskih državah, v testiranje. Opozoriti je treba, da ti rezultati niso reprezentativni za celoten trg.

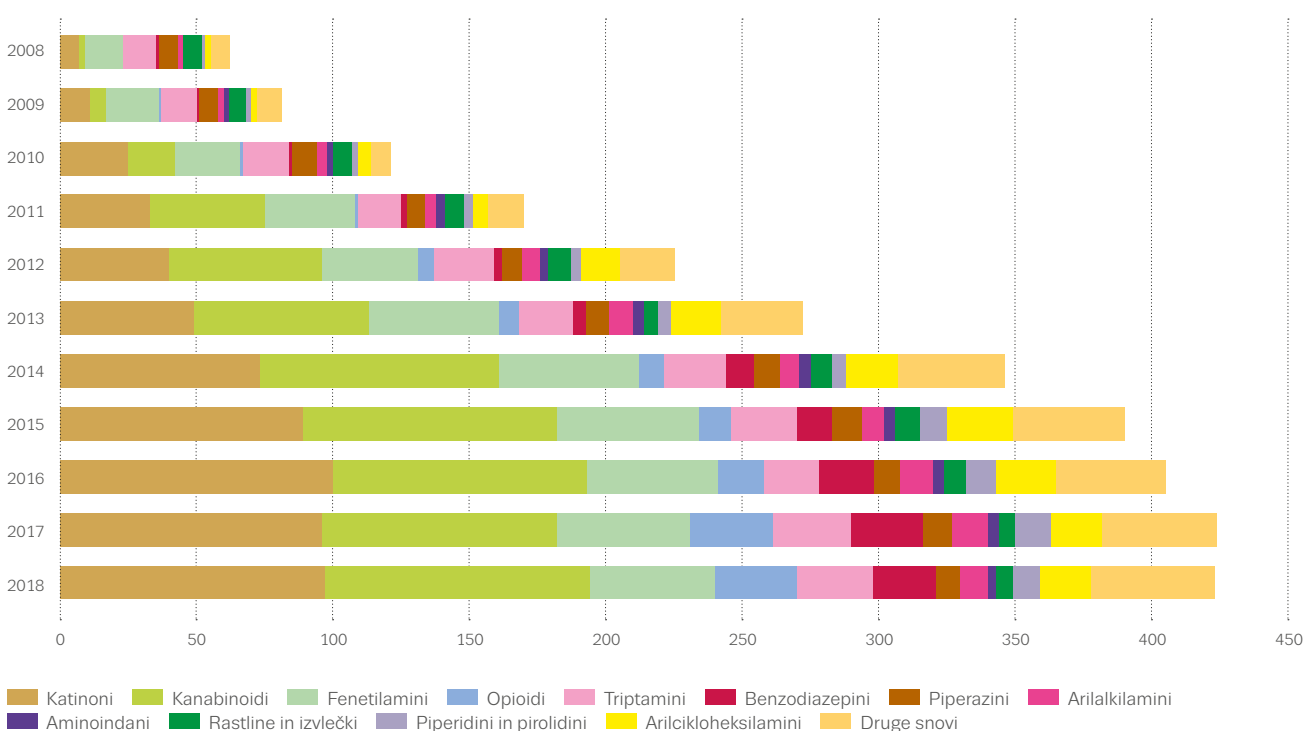
SLIKA 7

ŠTEVILO IN KATEGORIJE NOVIH PSIHOAKTIVNIH SNOVI, PRVIČ PRIJAVLJENIH V SISTEM EU ZA ZGODNJE OPOZARJANJE, V OBDOBJU 2008–2019



SLIKA 8

ŠTEVILO IN KATEGORIJE SNOVI, ODKRITIH VSAKO LETO PO PRVEM ODKRITJU, V OBDOBJU 2008–2018



## KLJUČNO VPRAŠANJE | Pojav novih sintetičnih opioidov je skrb vzbujajoč primer nenehnega prilagajanja trga



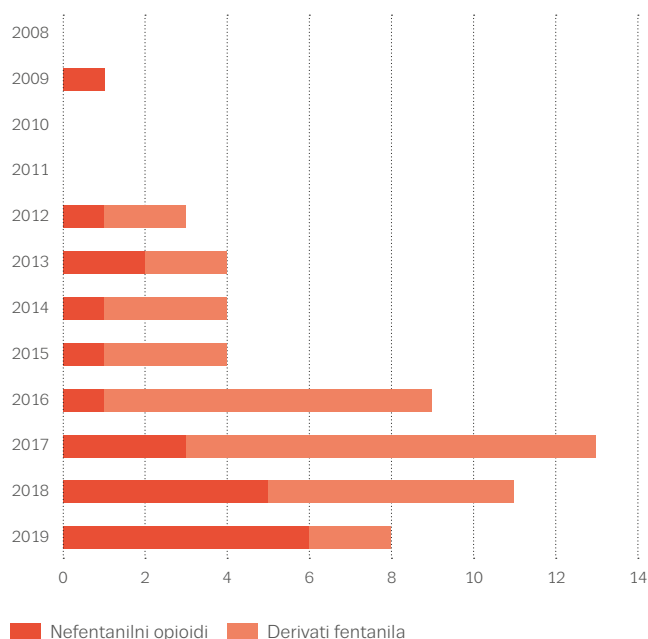
Zaradi vse večje ozaveščenosti o tveganjih za zdravje posameznikov in javno zdravje, povezanih z derivati fentanila, je prišlo do ukrepov, ki vključujejo večje omejitve v državah proizvajalcev. Eden od znakov prilagoditve trga je lahko ta, da šest od osmih novih sintetičnih opioidov, prvič odkritih leta 2019 v okviru sistema EU za zgodnje opozarjanje, ni bilo derivatov fentanila, čeprav lahko pomenijo podobno nevarnost za javno zdravje.

### GLAVNE UGOTOVITVE EVROPSKEGA POROČILA O DROGAH 2020

- Od leta 2009 je bilo na evropskem trgu drog odkritih 57 novih sintetičnih opioidov; od tega je bilo o osmih prvič poročano leta 2019 (slika 9).
- V nasprotju z zadnjimi leti sta bila le dva od teh opioidov derivata fentanila. Preostalih šest opioidov (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metil-AP-237, piperidiltiambuten, furanil UF-17 in izotonitazen) se kemično razlikuje od fentanila, čeprav vzbujajo podobno zaskrbljenost glede toksičnosti.
- Leta 2018 je bilo v sistem EU za zgodnje opozarjanje prijavljenih skoraj 1 000 zasegov novih opioidov. To je predstavljalo približno 9,3 kilograma materiala, od katerega je bilo 7,3 kilograma v obliki prahu. Poleg tega so poročali o 5,4 litra tekočine ter 21 500 tabletah in kapsulah (razen tramadola).

#### SLIKA 9


ŠTEVILO IN KATEGORIJE NOVIH SINTETIČNIH OPIOIDOV, PRVIČ PRIJAVLJENIH V SISTEM EU ZA ZGODNJE OPOZARJANJE, V OBDOBJU 2008–2019





# 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 drogo, razdeljevanjem brizg in zasegi. Podatki so povzeti iz obširnejših podatkov iz [Statističnega biltena 2020](#) centra EMCDDA, ki vsebuje opombe in metapodatke. Navedena so leta, na katera se podatki nanašajo.



## PREGLEDNICA A1

## OPIOIDI

Država	Ocena problematične uporabe opioidov		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	Primerov na 1 000	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	število
Belgija	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bolgarija	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Češka	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Danska	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Nemčija	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irska	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grčija	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Španija	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Francija	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Hrvaška	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italija	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Ciper	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Latvija	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litva	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luksemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Madžarska	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Nizozemska <sup>(1)</sup>	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	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Poljska	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugalska	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Romunija	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovenija	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovaška	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finska	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Švedska <sup>(2)</sup>	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Združeno kraljestvo <sup>(3)</sup>	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turčija	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norveška <sup>(4)</sup>	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Država	Ocena problematične uporabe opioidov		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	Primerov na 1 000	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	število
Evropska unija	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
EU, Turčija in Norveška	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

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

Podatki o uporabnikih, vključenih v nadomestno zdravljenje, so za leto 2018 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Luksemburg, 2017; Hrvaška, Danska, Francija, Slovaška in Španija, 2016; Nizozemska in Finska, 2015; Turčija, 2011. Številka za Švedsko ne predstavlja vseh uporabnikov.

(<sup>1</sup>) Podatki o številu uporabnikov, vključenih v nadomestno zdravljenje, niso popolni.

(<sup>2</sup>) Podatki za uporabnike, ki se vključijo v zdravljenje, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specialistične ustanove za izvenbolnišnično oskrbo. Prikazani podatki niso v celoti reprezentativni za nacionalne razmere.

(<sup>3</sup>) Ocena zelo tvegane uporabe opioidov in podatki o uporabnikih, ki se vključijo v zdravljenje, ne vključujejo Severne Irske. Podatek o uporabnikih, vključenih v nadomestno zdravljenje, se nanaša na Anglijo in Wales.

(<sup>4</sup>) Delež uporabnikov storitev zdravljenja zaradi težav, povezanih z opiodi, je najnižja vrednost, ki ne zajema uporabnikov storitev zdravljenja zaradi opioidov, evidentiranih kot uporabnikov več drog hkrati.

## PREGLEDNICA A2

## KOKAIN

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		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) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se zdravijo	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
				% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)
Belgija	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bolgarija	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Češka	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Danska	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Nemčija	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonija	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irska	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grčija	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Španija	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Francija	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Hrvaška	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italija	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Ciper	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Latvija	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luksemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Madžarska	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Nizozemska	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Avstrija	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Poljska	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugalska	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Romunija	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovenija	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovaška	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finska	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švedska (¹)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Združeno kraljestvo (²)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turčija	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norveška	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–



Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		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) %	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile	Vse osebe, ki se zdravijo	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
				% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)	% (število)
<b>Evropska unija</b>	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
<b>EU, Turčija in Norveška</b>	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

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.

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

(<sup>1</sup>) Podatki za uporabnike, ki se vključijo v zdravljenje, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specialistične ustanove za izvenbolnišnično oskrbo. Prikazani podatki niso v celoti reprezentativni za nacionalne razmere.

(<sup>2</sup>) Podatki o uporabnikih, ki se vključijo v zdravljenje, ne vključujejo Severne Irske.

## PREGLEDNICA A3

## AMFETAMINI

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		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)	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	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bolgarija	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Češka	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Danska	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Nemčija	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonija	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irska	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grčija	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Španija	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Francija	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Hrvaška	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italija	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Ciper	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Latvija	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litva	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luksemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Madžarska	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Nizozemska	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Avstrija	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Poljska	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugalska	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Romunija	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenija	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovaška	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finska	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Švedska <sup>(1)</sup>	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Združeno kraljestvo <sup>(2)</sup>	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turčija	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norveška	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom					
		Splošno prebivalstvo		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)	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)
<b>Evropska unija</b>	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
<b>EU, Turčija in Norveška</b>	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

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.

Podatki o uporabnikih, vključenih v zdravljenje, so za leto 2018 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki: Estonija, 2016; Hrvaška, Latvija in Španija, 2017; Nizozemska, 2015. Podatki za Nemčijo, Švedsko in Norveško se nanašajo na uporabnike „stimulansov, ki niso kokain“.

(<sup>1</sup>) Podatki za uporabnike, ki se vključijo v zdravljenje, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specialistične ustanove za izvenbolnišnično oskrbo. Prikazani podatki niso v celoti reprezentativni za nacionalne razmere.

(<sup>2</sup>) Podatki o uporabnikih, ki se vključijo v zdravljenje, ne vključujejo Severne Irske.

## PREGLEDNICA A4

## MDMA

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom		
		Splošno prebivalstvo		Uporabniki storitev zdravljenja zaradi MDMA kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let)	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 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	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bolgarija	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Češka	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Danska	2017	3,2	1,5	–	–	–
Nemčija	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonija	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irska	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grčija	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Španija	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Francija	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Hrvaška	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Italija	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Ciper	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Latvija	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litva	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luksemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Madžarska	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Nizozemska	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Avstrija	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Poljska	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugalska	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Romunija	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovenija	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovaška	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finska	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švedska	2017	–	2,0	–	–	–
Združeno kraljestvo <sup>(1)</sup>	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turčija	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norveška	2018	3,6	1,7	–	–	–
<b>Evropska unija</b>	–	<b>4,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,3 (1 340)</b>	<b>0,5 (882)</b>	<b>0,2 (390)</b>
<b>EU, Turčija in Norveška</b>	–	–	–	<b>0,4 (1 512)</b>	<b>0,6 (1 000)</b>	<b>0,2 (444)</b>

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.

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

(<sup>1</sup>) Podatki o uporabnikih, ki se vključijo v zdravljenje, ne vključujejo Severne Irske.

## PREGLEDNICA A5

## KONOPLJA

Država	Leto raziskave	Ocene razširjenosti		Uporabniki, ki se vključijo v zdravljenje med letom		
		Splošno prebivalstvo		Uporabniki storitev zdravljenja zaradi konoplje kot delež vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje		
		Kadar koli v življenju, odrasli (15–64 let)	V zadnjih 12 mesecih, mladi odrasli (15–34 let)	Vse osebe, ki se začnejo zdraviti	Osebe, ki se začnejo zdraviti prvič	Osebe, ki so se že zdravile
		%	%	% (število)	% (število)	% (število)
Belgija	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bolgarija	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Češka	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Danska	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Nemčija	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonija	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irska	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grčija	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Španija	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Francija	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Hrvaška	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Italija	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Ciper	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Latvija	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litva	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luksemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Madžarska	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Nizozemska	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Avstrija	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Poljska	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugalska	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Romunija	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovenija	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovaška	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finska	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Švedska (¹)	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Združeno kraljestvo (²)	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turčija	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norveška	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
<b>Evropska unija</b>	–	<b>27,2</b>	<b>15,0</b>	<b>32,4 (131 941)</b>	<b>46,8 (76 288)</b>	<b>17,5 (36 092)</b>
<b>EU, Turčija in Norveška</b>	–	–	–	<b>31,7 (134 677)</b>	<b>45,7 (78 027)</b>	<b>17,2 (37 089)</b>

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.

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

(¹) Podatki za uporabnike, ki se vključijo v zdravljenje, se nanašajo na bolnišnično oskrbo in specialistične ustanove za izvenbolnišnično oskrbo. Prikazani podatki niso v celoti reprezentativni za nacionalne razmere.

(²) Podatki o uporabnikih, ki se vključijo v zdravljenje, ne vključujejo Severne Irske.

## PREGLEDNICA A6

## DRUGI KAZALNIKI

Država	Leto	Smrtni primeri zaradi drog		Diagnoza okužbe 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	Primerov na 1 000 prebivalcev	
		Število	Primerov na milijon prebivalcev (število)				
Belgija	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bolgarija	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Češka	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Danska	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Nemčija <sup>(1)</sup>	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonija	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irska	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grčija	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Španija <sup>(2)</sup>	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Francija <sup>(3)</sup>	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Hrvaška <sup>(2)</sup>	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Italija	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Ciper	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Latvija	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litva	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luksemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Madžarska	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Nizozemska	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Avstrija	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Poljska	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugalska	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Romunija <sup>(4)</sup>	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovenija	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovaška	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finska	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Švedska	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Združeno kraljestvo <sup>(5)</sup>	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turčija	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norveška	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
<b>Evropska unija</b>	–	<b>8 317</b>	<b>23,7 (7 660)</b>	<b>1,9 (966)</b>	–	–	–
<b>EU, Turčija in Norveška</b>	–	<b>9 221</b>	<b>22,3 (8 526)</b>	<b>1,7 (996)</b>	–	–	–

V nekaterih primerih starostni razred ni določen in ti primeri niso bili vključeni v izračune stopnje umrljivosti, ki se nanašajo na prebivalstvo, staro od 15 do 64 let: Portugalska (1), Grčija (62) in Turčija (14).

(1) Pri „smrtnih primerih zaradi drog (v starosti 15–64 let)\*“ so bili uporabljeni podatki za leto 2017 (pri 147 primerih ni bilo informacij o starosti).

(2) Podatki o brizgah, razdeljenih v okviru specializiranih programov, se nanašajo na leto 2017.

(3) Podatki o brizgah, razdeljenih v okviru specializiranih programov, se nanašajo na leto 2016.

(4) Podatki o smrtih zaradi drog s regionalno pokritostjo: Tri okrožja od 42 so evidentirala smrtne primere, povezane z drogami (Bukarešta, Arad in Ilfov).

(5) Podatki o smrtih zaradi drog ne vključujejo Severne Irske. Podatki o brizgah: Anglija, ni podatkov; Wales 2 658 586; Škotska 4 401 387 in Severna Irsko 337 390, oboje leta 2017.

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

Vsi podatki so za leto 2018 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki.

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

Vsi podatki so za leto 2018 ali zadnje leto, za katero so na voljo podatki.

(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, katerega izbrani povzetek predstavljajo Ključna vprašanja, vsebuje celovit pregled pojava drog v Evropi, s poudarkom na uporabi prepovedanih drog, s tem povezani škodi za zdravje in njihovi ponudbi.

[emcdda.europa.eu/edr2020](http://emcdda.europa.eu/edr2020)

## 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 pokrivajo vsa vprašanja, povezana z drogami.

[emcdda.europa.eu/publications](http://emcdda.europa.eu/publications)

## Dobra praksa

Na portalu dobrih praks so praktične in zanesljive informacije o tem, kaj deluje (in kaj ne) na področjih preprečevanja uporabe drog, zdravljenja, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in ponovnega vključevanja uporabnikov v družbo. Z njegovo pomočjo lahko hitro prepoznate že preizkušene ukrepe, dodelite sredstva tistim ukrepom, ki so učinkoviti, ter jih izboljšate s pomočjo orodij, standardov in smernic.

[emcdda.europa.eu/best-practice](http://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/](http://emcdda.europa.eu/data/)

## Teme

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

[emcdda.europa.eu/topics](http://emcdda.europa.eu/topics)

## Knjižnica dokumentov

V knjižnici dokumentov centra EMCDDA so vam na voljo dokumenti, povezani z agencijo, ali dokumenti, ki jih ta zbira pri svojem delu. Dostopate lahko tudi do publikacij mednarodnih in nacionalnih organizacij, znanstvenih člankov osebja centra EMCDDA, gradiva, ki ga objavijo druge institucije Evropske unije, in drugega gradiva, ki ga pridobi agencija.

[emcdda.europa.eu/document-library](http://emcdda.europa.eu/document-library)



## Stik z EU

### Oseбно

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](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](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](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](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.



---

## **25 YEARS OF MONITORING** 1995–2020

---

### **O poročilu**

Ključna vprašanja iz Evropskega poročila o drogah 2020 podajajo nekatere glavne ugotovitve, izbrane zaradi njihove pomembnosti za politiko in splošnega interesa, iz najnovejše analize stanja na področju drog v Evropi, ki jo je opravil center EMCDDA. Glavni poudarki poročila so uporaba prepovedanih drog, s tem povezana škoda in njihova ponudba, vsebuje pa tudi celovit sklop nacionalnih podatkov o teh temah 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 glavni 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.

