



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

SQ

Raporti Evropian për Drogën

Trendet dhe zhvillimet

2017



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Raporti Evropian për Drogën

Trendet dhe zhvillimet

2017

Njoftim ligjor

Ky botim i Qendrës Evropiane për Monitorimin e Drogave dhe Varësisë nga Droga (EMCDDA) gëzon mbrojtje të së drejtës së autorit. EMCDDA-ja nuk merr asnjë përgjegjësi ose detyrim për pasojat që rrjedhin nga përdorimi i të dhënave që përmban ky dokument. Përmbajtja e këtij botimi nuk i pasqyron doemos opinionet zyrtare të partnerëve të EMCDDA-së, të ndonjë Shteti Anëtar të BE-së apo ndonjë agjencie ose institucioni të Bashkimit Evropian.

Europe Direct është një shërbim që ju ndihmon të gjeni përgjigjet për pyetjet tuaja rreth Bashkimit Evropian.

Numri i telefonit për telefonata falas (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(* Informacioni i dhënë është falas, siç janë edhe shumica e telefonatave (edhe pse disa operatore, shërbime të kabinave telefonike apo hoteleve mund të kërkojnë pagesë).

Më shumë informacione për Bashkimin Evropian mund të gjenden në internet (<http://europa.eu>).

Ky raport është në dispozicion në bullgarisht, spanjisht, çekisht, danisht, gjermanisht, estonisht, greqisht, anglisht, frëngjisht, kroatisht, italisht, letonisht, lituanisht, hungarisht, holandisht, polonisht, portugalisht, rumanisht, sllovakisht, slovenisht, finlandisht, suedisht, turqisht dhe norvegjisht. Të gjitha përkthimet janë bërë nga Qendra e Përkthimit për Organet e Bashkimit Evropian.

Luksemburg: Zyra e Botimeve e Bashkimit Evropian, 2017

Printim	ISBN 978-92-9497-153-1	doi:10.2810/65400	TD-AT-17-001-SQ-C
PDF	ISBN 978-92-9497-154-8	doi:10.2810/02646	TD-AT-17-001-SQ-N

© Qendra Evropiane për Monitorimin e Drogave dhe Varësisë nga Droga, 2017
Riprodhimi autorizohet nëse tregohet burimi.

Citimi i rekomanduar:

Qendra Evropiane për Monitorimin e Drogave dhe Varësisë nga Droga (2017), *Raporti Evropian për Drogat 2017: Tendencat dhe zhvillimet*, Zyra për Publikime e Bashkimit Evropian, Luksemburg.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Përmbajtja

- 5 Parathënie
- 9 Shënim hyrës dhe mirënjohje
- 11 Analiza
Situata e drogës në Evropë në vitin 2017
- 19 KAPITULLI 1
Furnizimi me drogë dhe tregu
- 41 KAPITULLI 2
Prevalenca dhe trendet e përdorimit të drogës
- 61 KAPITULLI 3
Dëmet nga droga dhe përgjigjet
- 83 Shtojca:
Tabelat kombëtare të të dhënave

Parathënie

Është një kënaqësi t'ju prezantojmë *Raportin Evropian për Drogën 2017: Tendencat dhe Zhvillimet*, të botuar nga EMCDDA, i cili ofron të dhënat e fundit mbi situatën e drogës dhe përgjigjet ndaj këtij problemi në Evropë. Ne ju ofrojmë një paketë informacionesh dhe analizash, e cila është i pasur dhe në shumë nivele, në bazë të të dhënave më të fundit dhe statistikave të siguruara nga partnerët tanë kombëtarë.

Raporti i vitit 2017 shoqërohet me një sërë pasqyrash kombëtare të reja, në formën e 30 Raporteve Kombëtare për Drogën, me të cilat prezantohet një përmbledhje e aksesueshme në internet për trendet kombëtare lidhur me drogën dhe zhvillimet politike dhe praktike që po ndodhin në vendet evropiane.

Ky botim ofron një përditësim vjetor të fenomenit të drogës në Evropë, duke plotësuar *Raportin Trevjeçar për Tregjet e Drogave në BE*, i cili është botuar në vitin 2016. Më vonë gjatë këtij viti, ai do të plotësohet me raportin e parë të BE-së për shëndetin dhe përgjigjet e shoqërisë ndaj drogës.

Në EMCDDA, ne mbledhim të dhënat, duke u siguruar që ato janë të përshtatshme për qëllimet e përcaktuara. Gjithashtu, ne përpiqemi të sigurojmë të dhënat më të mira të mundshme dhe të kontribuojmë në realizimin e vizionit tonë për një Evropë më të shëndetshme dhe më të sigurt. Ky raport përfaqëson një pasqyrë dhe analizë të nivelit të lartë për tendencat dhe zhvillimet lidhur me drogën dhe ne synojmë që ai të jetë një mjet i dobishëm për politikëbërësit dhe planifikuesit evropianë dhe kombëtarë, të cilët dëshirojnë të bazojnë strategjitë dhe ndërhyrjet e veta në informacionet të fundit të disponueshme. Në përputhje me objektivin tonë për të ofruar shërbime të cilësisë së lartë për aktorët tanë, ky raport do të sigurojë qasje në të dhëna, që mund të përdoren për qëllime të shumëfishta: si të dhëna bazë dhe të dhëna monitorimi për vlerësimin e politikave dhe shërbimeve, për të siguruar kontekst dhe ndihmuar në përcaktimin e prioritetëve të planifikimit strategjik; për të mundësuar krahasimin e situatës kombëtare me të dhënat e mbledhura dhe për të nënvizuar kërcënimet dhe problemet që paraqiten.

Raporti i sivjetshëm e vë theksin në disa ndryshime potencialisht shqetësuese në tregun e opioideve të paligjshme, të cilat vazhdojnë të jenë të lidhura me nivelin e lartë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në Evropë. Kemi konstatuar një rritje të përgjithshme në numrin e vdekjeve si pasojë e mbidozave, si edhe në raportimin e problemeve lidhur me



preparatet zëvendësuese të opioideve dhe opioideve sintetike të reja. Fenomeni i drogës vazhdon të zhvillohet dhe po ashtu duhet të zhvillohet edhe përgjigja e Evropës ndaj drogës. Kjo mundësohet nga korniza e veprimit të përbashkët të përcaktuar në strategjinë evropiane kundër drogës 2013-20. Një plan i ri veprimi kundër drogës për periudhën 2017-20 është propozuar nga Komisioni Evropian dhe po diskutohet nga Parlamenti Evropian dhe Këshilli. Ai bazohet në përfundimet e vlerësimit afatmesëm të strategjisë aktuale të BE-së kundër drogës, si edhe të vlerësimit përfundimtar të planit të veprimit 2013-17. Puna e EMCDDA-së në mbështetje të një politikëbërjeje të informuar në Evropë pasqyrohet në këto dokumente politike kryesore.

Në përfundim, ne dëshirojmë të falënderojmë kolegët tanë nga rrjeti i pikave fokale kombëtare Reitox, të cilët na kanë siguruar, së bashku me ekspertët kombëtarë, shumicën e të dhënave që mbështesin këtë botim. Gjithashtu, duam të shprehim mirënjohjen tonë për kontributin e grupeve të shumta të hulumtuesve evropianë, pa të cilët kjo analizë do të ishte më pak e pasur. Raporti ka përfituar edhe nga bashkëpunimi me partnerët tanë evropianë: Komisioni Evropian, Europol, Agjencia Evropiane për Produkte Mjekësore dhe Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve.

Laura d'Arrigo

Kryetare e Këshillit Drejtues të EMCDDA-së

Alexis Goosdeel

Drejtori i EMCDDA-së

Shënim hyrës dhe mirënjohje

Ky raport është i bazuar në informacionet e dhëna qendrës EMCDDA nga shtetet anëtare të BE-së, shteti kandidat Turqia dhe Norvegjia në formën e një pakete të raportimit kombëtar.

Qëllimi i këtij raporti është që të japë një pasqyrë dhe përmbledhje të situatës së drogës në Evropë si dhe përgjigjet ndaj saj. Të dhënat statistikore të raportuara këtu kanë të bëjnë me vitin 2015 (ose të vitit të kaluar në dispozicion). Analiza e trendeve bazohet vetëm në ato vende që ofrojnë të dhëna të mjaftueshme për t'i përshkruar ndryshimet gjatë periudhës së specifikuar. Rëndësia statistikore është testuar në nivelin 0,05, përveçse kur deklarohet ndryshe. Lexuesi duhet gjithashtu të jetë i vetëdijshëm se monitorimi i modeleve dhe i trendeve në sjelljet e fshehta dhe të stigmatizuara, siç është përdorimi i drogës, është praktikisht dhe metodologjikisht sfidues. Për këtë arsye, përdoren burime të shumta të të dhënave për qëllime të analizës në këtë raport. Edhe pse mund të vërehen përmirësime të konsiderueshme, si në shkallë kombëtare dhe në lidhje me atë që mund të arrihet në një analizë të nivelit evropian, vështirësitë metodologjike në këtë fushë duhet të pranohen. Prandaj duhet kushtuar kujdes në interpretim, sidomos kur vendet krahasohen lidhur me tregues të caktuar. Garancitë dhe kualifikimet që kanë të bëjnë me të dhënat gjenden në versionin në internet të këtij raporti dhe në [Buletinin Statistikor](#), ku mund të gjenden informacionet e detajuara mbi metodologjinë, kualifikimet për analizat dhe komentet mbi kufizimet e informacionit. Gjithashtu janë në dispozicion edhe informacionet për metodat dhe të dhënat e përdorura për vlerësimet në nivel evropian, ku mund të përdoret interpolimi.

EMCDDA falënderon personat e listuar në vijim për ndihmën e tyre në prodhimin e këtij raporti:

- | krerët e pikave fokale kombëtare Reitox dhe stafin e tyre;
- | shërbimet dhe ekspertët brenda secilit Shtet Anëtar që i kanë mbledhur të dhënat e para për këtë raport;
- | anëtarët e Bordit Drejtues dhe Komitetit Shkencor të EMCDDA;
- | Parlamentin Evropian, Këshillin e Bashkimit Evropian - në veçanti Palën e saj për punë horizontale për droga - dhe Komisionin Evropian;
- | Qendrën Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC), Agjencinë Evropiane për Barna (EMA) dhe Europol-in;
- | Grupin Pampidou të Këshillit të Evropës, Zyrën e Kombeve të Bashkuara për Drogën dhe Krimin, Zyrën Rajonale e OBSH-së për Evropën, Interpol-in, Organizatën Botërore të Doganave, Projektin Evropian për vërtetim të shkollave në lidhje me alkoolin dhe drogat e tjera (ESPAD), Grupin themelor të Evropës për analizë të kanalizimit (SCORE), Rrjetin Evropian për Emergjencë të lidhura me Drogat (Euro-DEN);
- | Qendrën e përkthimit për organet e Bashkimit Evropian dhe Zyrën për Publikime të Bashkimit Evropian.

Pikat fokale kombëtare për Reitox

Reitox është rrjeti evropian për informim për drogat dhe varësinë ndaj drogës. Rrjeti përbëhet nga pikat fokale kombëtare në Shtetet Anëtare të BE-së, shtetin kandidat Turqi, Norvegjia dhe Komisioni Evropian. Nën përgjegjësinë e qeverive të tyre, pikat fokale janë autoritetet kombëtare që ofrojnë informacion rreth drogës tek EMCDDA. Detajet e kontaktit të pikave fokale kombëtare mund të gjenden në [faqen e internetit të EMCDDA](#).

Analiza

Situata e drogës në Evropë në vitin 2017

Ky raport ofron një pasqyrë të gjendjes evropiane për drogën, bazuar në informacionet e fundit në dispozicion nga aktivitetet monitoruese të BE-së. Raporti përbëhet nga pasqyra evropiane e tregut të drogave, përdorimi i drogave dhe dëmet dhe përgjigjet ndaj tyre. Kjo shoqërohet nga 30 raporte plotësuese kombëtare, si dhe të dhënat e shumta në internet si dhe informacionet metodologjike.

Ky seksion hyrës përmban një koment të shkurtër analitik mbi disa nga temat kryesore që dalin nga të dhënat e këtij viti. Pasi problemet e lidhura me drogën

me të cilat përballet Evropa po ndikohen dhe po bashkëveprojnë me zhvillimet që ndodhin ndërkombëtarisht, analiza merr vlerë edhe më të madhe duke u vendosur në një kontekst më të gjerë global. Për dy tema të rëndësishme, përdorimi i kanabisit nga të rinjtë dhe ndryshimet në tregun e opioideve, gjendja aktuale evropiane dhe evoluimi krahasohet me atë në Amerikën e Veriut, ku shihen ngjashmëri dhe dallime të dukshme.

A kanë zhvillimet ndërkombëtare implikime në politikat për kanabisin në Evropë?

Ndryshimet e fundit në kuadrin rregullator për kanabisin në disa pjesë të Amerikës kanë nxitur interesimin e politikëbërësve dhe të publikut në Evropë. Këto zhvillime kanë qenë mjaft të ndryshme, dhe duhet të priten vlerësime të ashpra para se të bëhet vlerësimi i kostos dhe i përfitimeve relative të qasjeve të ndryshme rreth politikave për kanabisin. Për më tepër, është e paqartë shkalla në të cilën zhvillimet që ndodhin në vende të tjera mund të jenë direkt të transferueshme në kontekstin evropian.

Ekziston një diversitet i konsiderueshëm në qëndrimet për rregullimin dhe përdorimin e kanabisit midis 28 shteteve anëtare të Bashkimit Evropian; ku qasjet aktuale ndryshojnë nga modelet kufizuese e deri të toleromi i disa formave të përdorimit personal. Megjithatë, një debat i gjallë është duke u zhvilluar tani për çështje të tilla si lejimi i prodhimit të kanabisit për përdorim personal dhe vënia e kanabisit në dispozicion për trajtim mjekësor, që ka interes në rritje në disa vende.

Pavarësisht nga ndonjë ndikim i gjerë mbi politikën e drogave, ekzistenca e një tregu të rregulluar komercialisht të kanabisit në disa vende jashtë Evropës është duke nxitur zhvillimin dhe inovacionin e produktit, për shembull, avulluesit, lëngjet e cigareve elektronike dhe produktet e ngrënshme. Është e mundur që disa nga këto zhvillime do të ndikojnë në modelin e konsumit në Evropë, duke nënvizuar rëndësinë e monitorimit të sjelljes në këtë fushë dhe nevojën për t'i vlerësuar implikimet e mundshme shëndetësore të çdo ndryshimi në modelet e konsumit në të ardhmen.

Tregu evropian i kanabisit ka ndryshuar tashmë në mënyrë të konsiderueshme në vitet e fundit, pjesërisht nga lëvizja në prodhimin e brendshëm. Historikisht nivelet e larta të përgjithshme të potencës së rrëshirës dhe kanabisit bimor në dispozicion në Evropë, të arritura në vitet e fundit, vërehen ende. Droga gjithashtu vazhdon të jetë e lidhur me problemet shëndetësore, dhe është përgjegjëse për pjesën më të madhe të rasteve të reja të raportuara për trajtimin për drogat në Evropë. Për të gjitha këto arsye, kuptimi i trendeve në përdorimin e kanabisit dhe dëmeve të lidhura me të është shumë i rëndësishëm për debatin lidhur me përgjigjen më të përshtatshme të politikave ndaj kësaj droge.

Krahasimi i sjelljeve lidhur me përdorimin e substancave të nxënësit e shkollave në BE dhe SHBA

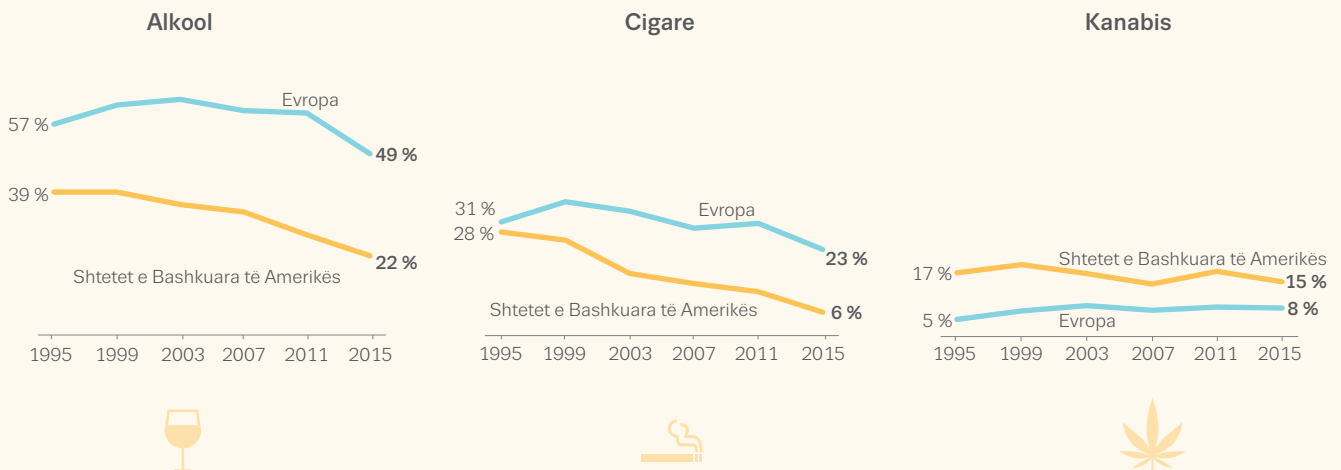
Në këtë kuptim, publikimi në vitin 2016 i dy anketave të reja të nxënësit e shkollave (të moshës rreth 15 deri në 16 vjeç) është i dobishëm, pasi mundëson krahasime midis modeleve të përdorimit të kanabisit dhe të substancave të tjera të studentët evropianë dhe amerikanë. Është inkurajuese, në të dyja rajonet, se të dhënat më të fundit tregojnë rënie në përdorimin e duhanit dhe, megjithëse në masë më të vogël, edhe të alkoolit; edhe pse modelet në përdorimin e kanabisit paraqiten më të qëndrueshme. Megjithatë, në lidhje me nivelet dhe modelet e përdorimit të këtyre substancave, ekzistojnë ndryshime të rëndësishme mes nxënësve evropianë dhe amerikanë.

Në Evropë, nivelet e përdorimit të kanabisit janë më të ulëta sesa ato në Shtetet e Bashkuara, dhe përdorimi i kanabisit raportohet më pak sesa përdorimi i duhanit. Për dallim, përdorimi i kanabisit nga nxënësit amerikanë e kalon përdorimin e duhanit, i cili është shumë i ulët. Nivelet e konsumit të alkoolit gjithashtu ndryshojnë, ku më shumë nxënës evropianë e raportojnë konsumin e alkoolit, dhe modelet më intensive të pijes, sesa kolegët e tyre amerikanë.

Analiza e mëtejshme e ngjashmërive dhe e dallimeve në përdorimin e substancave nga nxënësit është e nevojshme për të shqyrtuar ndikimin relativ të faktorëve socialë, kontekstualë dhe rregullatorë mbi zgjedhjet e bëra nga të rinjtë. Kuptimi, për shembull, se çfarë ka çuar në uljen e pirjes së duhanit, që është vërejtur në Shtetet e Bashkuara dhe në Evropë, mund të ofrojë njohuri për trajtimin e përdorimit të substancave të tjera, siç është kanabisi. Është gjithashtu e rëndësishme të kujtojmë se ekzistojnë dallime në mënyrën se si konsumohen substancat. Në Evropë, për shembull, në dallim nga Shtetet e Bashkuara, kanabisi shpesh tymoset në kombinim me duhanin, dhe kjo mund të ketë implikime për politikat e shëndetit publik.

Kuptimi i tendencave në përdorimin e kanabisit dhe dëmet e lidhura me të është shumë i rëndësishëm

PËRDORIMI I SUBSTANCAVE TE NXËNËSIT NË EVROPË DHE SHETETET E BASHKUARA



Shënim: Trendet në përdorimin e substancave në muajin e kaluar midis nxënësve të shkollave 15-16 vjeç në Evropë dhe në Shtetet e Bashkuara. Mesataret evropiane (të paponduara) bazohen në të dhënat nga 21 vendet e BE-së dhe Norvegjia (burimi: ESPAD). Mesataret amerikane bazohen në mostrat e nxënësve të klasës së 10-të (Burimi: Monitoring the Future).

Tregu i stimuluesve në Evropë: a po rritet disponueshmëria e kokainës?

Drogat e paligjshme stimuluese më të përdorura në Evropë - kokaina, MDMA dhe amfetaminat - vazhdojnë të jenë të lidhura me modele të ndryshme dhe gjeografikisht të diferencuara të përdorimit, dhe të gjitha kanë nivele më të larta të pastërtisë së raportuar sesa një dekadë më parë. Ky sektor i tregut të paligjshëm të drogës është rritur në kompleksitet, me disponueshmëri të gatshme të stimuluesve të rinj, duke përfshirë katinonet dhe fenetilaminat. Raporti i vitit të kaluar theksoi një rritje në disponueshmërinë dhe përdorimin e tabletave MDMA me dozë të lartë, dhe ky trend është ende evident në të dhënat më të fundit. Përbajtja e lartë e MDMA-së që gjendet në tabletat e kapura tregon se prodhuesit nuk kanë vështirësi për t'i përvetësuar kimikatet prekursorë që janë të nevojshme për prodhimin e drogës. Të dhënat për konfiskimet gjithashtu tregojnë se Evropa mbetet një prodhues i madh për tregun global të MDMA-së.

Tregues të shumtë, duke përfshirë monitorimin e ujërave të zeza, kapjet, çmimin dhe të dhënat për pastërtinë, tregojnë se disponueshmëria e kokainës mund të jetë në rritje në disa pjesë të Evropës. Kjo drogë ka qenë historikisht stimuluesi i paligjshëm më i përdorur në disa vende, kryesisht në jug dhe në perëndim të Evropës. Të dhënat e reja të raportuara këtu e mbështesin këtë pretendim, ku vërehet një rritje në numrin e kapjeve përgjatë rrugëve të përcaktuara të trafikimit në tregjet kryesore evropiane të kësaj droge. Për dallim, në pjesën veriore dhe qendrore të Evropës, amfetaminat dhe, në masë më të vogël,

metamfetaminat luajnë rol më të rëndësishëm në tregun e drogës sesa kokaina. Për amfetaminat, një numër i zhvillimeve të raportuara më parë vazhdojnë të jenë shqetësuese. Ndër këto janë ndryshimet në disponueshmërinë e prekursorëve dhe në rrugët e sintezës; zgjerimi i tregut të metamfetaminës; dhe disa prova të rritjes së nivelit të injektimit dhe dëmit të lidhur me to.

Injektimi po ulët, por mbetet një sfidë për politikën e shëndetit publik

Informacionet lidhur me trajtimin e varësisë nga droga dhe burimet e tjera tregojnë se trendi i përgjithshëm afatgjatë i injektimit si rrugë e administrimit të drogës vazhdon të jetë në rënie. Midis përdoruesve të heroinës që hyjnë në trajtim të specializuar për varësinë nga droga për herë të parë në jetën e tyre, për shembull, raportohet se injektimi tani është në pikën më të ulët për më shumë se një dekadë, edhe pse ekziston ndryshim i konsiderueshëm midis vendeve të ndryshme. Disa nga treguesit e dëmit ndaj shëndetit që lidhen me këtë rrugë të administrimit, veçanërisht shkalla e diagnozave të reja me HIV që i atribuohen përdorimit të drogës me injektim, tregojnë rënie paralele. Kjo megjithatë nuk do të thotë se shqetësimet janë zhdukur në këtë fushë. Edhe pse 1 233 infeksionet e reja me HIV të raportuara në vitin 2016 kanë qenë në nivelin më të ulët për më shumë se dy dekada, kjo ende paraqet problem serioz për shëndetin publik. Për më tepër, ka pasur raste shpërthimesh në kohët e fundit në disa popullsi të cënueshme dhe midis përdoruesve të cilët injektojnë stimulues dhe substanca të reja psikoaktive.

Ka gjithashtu të dhëna se infeksionet përmes gjakut shpesh diagnostikohen relativisht vonë të njerëzit të cilët injektojnë droga, në krahasim me grupet e tjera, duke e zvogëluar mundësinë për ndërhyrje të suksesshme. Diagnoza e vonë është gjithashtu e rëndësishme në lidhje me infeksionin HCV, që shpesh gjendet në norma të larta te personat që kanë injektuar drogë. Në vitet e fundit, mundësitë për trajtimin e hepatitit viral janë përmirësuar në masë të madhe, me ardhjen e një gjenerate të re të barnave, të cilat janë shumë efektive. Çrrenjosja e kësaj sëmundjeje tani mund të shihet si mundësi dhe si sfidë për ofruesit e përgjithshëm të kujdesit shëndetësor dhe shërbimet e specializuara për drogat.

Natyra ndryshuese e problemit me opioidet

Krahasimi me zhvillimet në Amerikën e Veriut është gjithashtu i rëndësishëm për analizën e problemit të drogave opioide në Evropë. Një përmbledhje e të dhënave e paraqitur në këtë raport tregon se, ndërkohë që situata e përgjithshme e BE-së mbetet e ndryshme, ekzistojnë disa paralele.

Të dhënat e fundit tregojnë se përdorimi i heroinës është ende përgjegjës për pjesën më të madhe të kërkesave për trajtimin e varësisë nga drogat opioide në Evropë, me rreth 80%. Përveç kësaj, rënia e përgjithshme e kërkesës për trajtim të lidhur me heroinën, e vërejtur që nga viti 2007, nuk është më e dukshme. Me interes të veçantë është rritja e vlerësimit evropian për vdekjet nga mbidoza e drogës, që është në rritje për të tretin vit radhazi; heroina është e përfshirë në shumë prej këtyre vdekjeve.

Amerika e Veriut ka përjetuar gjithashtu morbiditetin dhe mortalitetin të konsiderueshëm lidhur me keqpërdorimin e opioideve me receta, nivelet në rritje të përdorimit të heroinës dhe, së fundmi, shfaqja e opioideve shumë të fuqishme sintetike, në veçanti derivatet e fentanilit. Një dallim midis dy rajoneve është se në Evropë, shumë pak klientë që paraqiten për trajtim të specializuar për varësinë nga droga paraqiten për shkak të varësisë ndaj barnave opioide kundër dhimbjes. Kjo ndoshta reflekton kornizat e ndryshme rregullatore dhe qasjet në marketing dhe përshkrimin e recetave midis Evropës dhe Amerikës së Veriut. Megjithatë, mundësia e nën-raportimit nuk mund të hidhet poshtë, duke qenë se evropianët që përjetojnë probleme me barnat me receta mund të hyjnë në shërbime të cilat janë ndryshe nga shërbimet që përdoren nga përdoruesit e drogave të paligjshme. Barnat që përdoren për trajtimin zëvendësues të opioideve tani luajnë një rol më të rëndësishëm në kërkesat për trajtim dhe për dëme shëndetësore në një numër të vendeve evropiane. Në përgjithësi, opioidet që nuk janë heroinë përbëjnë rreth një

të pestën e të gjitha kërkesave që lidhen me opioidet drejtuar shërbimeve të specializuara për drogat. Roli që opioidet sintetike, siç është metadoni, luajnë në vdekjen nga mbidoza është i vështirë të matet në nivel të BE-së, por në shumë vende këto substanca tani janë të rëndësishme, kurse në disa vende ato mbizotërojnë. Ulja e keqpërdorimit të barnave, duke përfshirë ato që përdoren për trajtimin zëvendësues të opioideve, është sfidë në rritje për shumë ofrues të kujdesit shëndetësor në Evropë. Një bazë e fortë të dhënash shkencore mbështet përdorimin e duhur të barnave për zëvendësimin e opioideve, e cila ka treguar se ul morbiditetin, mortalitetin dhe dëmtimin e atyre që i marrin ato. Praktika e mirë klinike së bashku me një kuptim të asaj se si opioidet me receta i shmangen përdorimit legjitim, dhe si të zvogëlohet kjo, është e rëndësishme nëse nuk humbin përfitimet e qarta shëndetësore nga kjo qasje e trajtimit.

Opioidet shumë të fuqishme sintetike: kërcënim shëndetësor në rritje

Si në Evropë ashtu edhe në Amerikën e Veriut, shfaqja e kohëve të fundit e opioideve të reja shumë të fuqishme sintetike, kryesisht derivate fentanil, po shkakton shqetësim të konsiderueshëm. Që nga viti 2012, Sistemi i Paralajmërimit të Hershëm i BE-së ka pranuar një numër në rritje të raporteve të këtyre substancave dhe të dëmeve të shkaktuara prej tyre. Këto substanca shiten në tregjet në internet, si dhe në tregun e paligjshëm. Ndonjëherë shiten si heroinë ose të përziera me heroinë, droga të tjera të paligjshme dhe madje edhe si ilaçe të falsifikuara. Opioidet shumë të fuqishme sintetike paraqesin rreziqe serioze për shëndetin, jo vetëm për ata që i përdorin ato, por edhe për ata që janë të përfshirë në prodhimin e tyre, si dhe punëtorët postarë dhe oficerët e zbatimit të ligjit. Me vetëm vëllime të vogla të nevojshme për të prodhuar mijëra doza, këto substanca janë të lehta për t'u fshehur dhe transportuar. Kjo përbën një sfidë të konsiderueshme për agjencitë e kontrollit të drogës. Në të njëjtën kohë, ato paraqesin mallra potencialisht tërheqëse dhe fitimprurëse për krimin e organizuar.

Opioidet sintetike shumë të fuqishme paraqesin rreziqe shëndetësore serioze

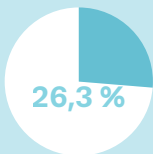
VËSHTRIM - PËRLOGARITJET E PËRDORIMIT TË DROGAVE NË BASHKIMIN EVROPIAN

Kanabisi



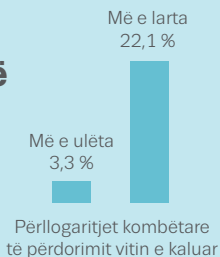
Të rriturit (15-64)

Shfrytëzohet:
vitin e kaluar **23,5 milionë** gjatë gjithë jetës **87,7 milionë**



Të rriturit e rinj (15-34)

vitin e kaluar **17,1 milionë**

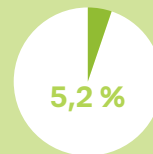


Kokaina



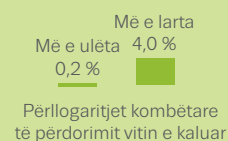
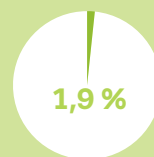
Të rriturit (15-64)

Shfrytëzohet:
vitin e kaluar **3,5 milionë** gjatë gjithë jetës **17,5 milionë**



Të rriturit e rinj (15-34)

vitin e kaluar **2,3 milionë**

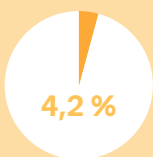
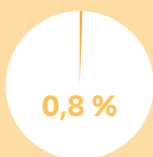


MDMA



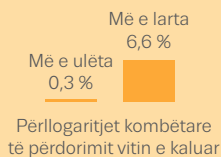
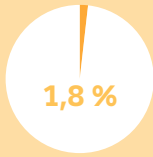
Të rriturit (15-64)

Shfrytëzohet:
vitin e kaluar **2,7 milionë** gjatë gjithë jetës **14,0 milionë**



Të rriturit e rinj (15-34)

vitin e kaluar **2,3 milionë**

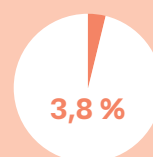
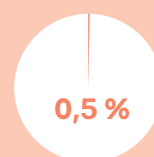


Amfetamina



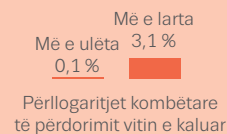
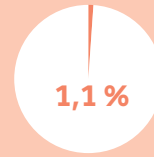
Të rriturit (15-64)

Shfrytëzohet:
vitin e kaluar **1,8 milionë** gjatë gjithë jetës **12,5 milionë**



Të rriturit e rinj (15-34)

vitin e kaluar **1,3 milionë**



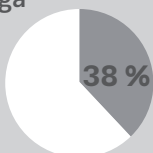
Opioidet



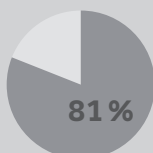
Kërkesat për trajtimin e varësisë nga droga

Droga kryesore në rreth 38% të të gjitha kërkesave për trajtimin e varësisë nga droga në Bashkimin Evropian

Përdoruesit e opioideve me rrezik të lartë **1,3 milionë**



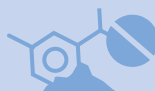
Mbidozimi fatal



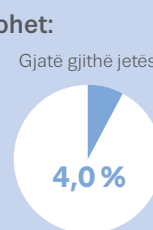
Opioidet janë gjetur në 81% të mbidozave fatale

630 000 e përdoruesve të opioideve kanë pranuar trajtim me zëvendësim në 2015

Substancat e reja psikoaktive



Nxënësit e shkollave 15-16-vjeç në 24 vende evropiane



Burimi: Raporti ESPAD 2015 Tabelat shtesë.

Shënim: Për paketën e plotë të të dhënave dhe informacioneve për metodologjinë, shikoni Buletinin statistikor shoqëruar në internet.

Në Evropë, problemet që lidhen me opioidet shumë të fuqishme sintetike duket se janë në rritje, siç tregohet nga raportimet në rritje të intoksikimeve jo-fatale dhe të vdekjeve në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm. Në fillim të vitit 2017, EMCDDA-ja kreu ushtrime për vlerësimin e rrezikut për derivatin e fentanilit akrililfentanil dhe furanilfentanil. Këto substanca janë duke u konsideruar për kontroll në nivel evropian, dhe një numër i drogave të tjera në këtë kategori janë aktualisht nën shqyrtim.

Profili i ndryshuar i substancave psikoaktive të reja

Analiza e këtij viti tregon se përderisa përgjigjet, si në Evropë dhe gjetkë, mund të kenë ndikim në shfaqjen e substancave të reja, fenomeni i ri i substancave psikoaktive vazhdon të paraqesë një sfidë të konsiderueshme për shëndetin publik. Edhe pse droga të reja janë raportuar në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së në normë prej një në javë në vitin 2016, numri i përgjithshëm i zbulimeve të reja ishte më i ulët sesa në vitet e mëparshme. Kjo mund të jetë shenjë pozitive, veçanërisht në qoftë se kjo rënie është e qëndrueshme. Megjithatë, të dhënat e tjera janë më pak inkurajuese, me asnjë tregues të fortë se disponueshmëria e përgjithshme e substancave të reja psikoaktive është reduktuar. Për më tepër, edhe nëse ritmi me të cilin substancat e reja janë duke u futur mund të ngadalësohet, numri i përgjithshëm i lëndëve në dispozicion në treg vazhdon të rritet. Ka edhe shenja se disa klasa të substancave psikoaktive të reja, sidomos katinonet sintetike dhe kanabinoidet sintetike, tani janë duke zënë vend në tregun e drogës.

Ka disa arsye që mund të shpjegojnë se pse ritmi i substancave të reja që shfaqen në treg mund të jetë duke u ngadalësuar. Disa vende evropiane kanë futur ndalime të përgjithshme, legjisllacion xhenerik dhe analog dhe masa të tjera për të shënjestruar prodhuesit dhe shitësit e substancave të reja psikoaktive. Kjo ka krijuar një ambient më të kufizuar ligjor, në të cilën mund të ketë më pak nxitje për prodhuesit që të angazhohen në lojën "macja dhe miu" me rregullatorët, në të cilën shfrytëzohet risia për të qenë një hap përpara kontrolleve ligjore.

Përveç kësaj, pjesa më e madhe e furnizimit me substanca të reja psikoaktive në Evropë e ka origjinën nga Kina, dhe kontrollet e reja mund të kenë pasur ndikim në disponueshmërinë e tyre në Bashkimin Evropian.

Në disa pjesë të Evropës, masat e kontrollit që synojnë dyqanet nëpër rrugë duket se kanë ndikuar në qasjen në substanca e reja psikoaktive. Shitjet e këtyre substancave janë bërë më klandestine, ku shitjet përmes internetit dhe tregut të paligjshëm të drogës janë shtuar më shumë sesa në të kaluarën. Në këtë kontekst, statusi juridik i substancave të reja, sidomos kur ato shiten së bashku me drogat e paligjshme, mund të jetë më pak i rëndësishëm dhe, si rezultat, faktor më pak i fuqishëm për inovacion të produktit.

Substancat e reja psikoaktive: intoksikuesit e lirë për përdoruesit e marxhinalizuar dhe kronikë të drogës

Qëndrimet negative të konsumatorëve gjithashtu mund të kenë ndikuar në kërkesën për substanca psikoaktive të reja. Parandalimi, zvogëlimi i dëmit dhe raportimi i pasojave negative duket se kanë ndikuar në perceptimin e të rinjve se substancat e reja janë alternativë relativisht e sigurt ligjore për drogat e përkufizuara si të paligjshme. Përkundër kësaj, megjithatë, midis shumë përdoruesve kronikë dhe të marxhinalizuar, ka edhe dëshmi se disponueshmëria dhe përdorimi i këtyre substancave mund të jetë në rritje.

Përdorimi problematik i substancave psikoaktive të reja po bëhet më i dukshëm në mjedise të caktuara dhe në disa popullata të cënueshme. Përdorimi me injektim i katinoneve, për shembull, midis përdoruesve aktual dhe ish-përdoruesve të opioideve, është shoqëruar me nivele në rritje të problemeve të shëndetit fizik dhe mendor.

Kanabinoidet sintetike gjithashtu janë një shqetësim në rritje. Përkundër disa ngjashmërive farmakologjike, këto barna nuk duhet të ngatërrohen me produkte të kanabisit. Kanabinoidet sintetike janë shpesh substanca shumë të fuqishme, të cilat mund të kenë pasoja të rënda, potencialisht vdekjeprurëse. Ka të dhëna që tregojnë se në disa pjesë të Evropës, kanabinoidet sintetike tani janë duke u konsumuar si intoksikues të lirë dhe të fuqishëm nga ana e grupeve të marxhinalizuara siç janë të pastrehët. Vështirësitë në zbulim do të thotë se kanabinoidet sintetike janë bërë problem i veçantë në disa burgje evropiane, duke rezultuar në pasoja serioze për shëndetin e të burgosurve dhe për sigurinë.

1

**Tregu evropian i drogave
vazhdon të zhvillohet**

Furnizimi me drogë dhe tregu

Në kontekstin global, Evropa është treg i rëndësishëm për drogat, të furnizuara dhe të prodhuara brenda vendit, si dhe drogat të trafikuar nga rajonet e tjera të botës. Amerika e Jugut, Azia Perëndimore dhe Afrika e Veriut janë burime të rëndësishme për drogat e paligjshme që hyjnë në Evropë, ndërsa Kina është burimi për substancat e reja psikoaktive. Përveç kësaj, disa droga dhe prekursorë kalohen tranzit nëpër Evropë gjatë rrugës për në kontinentet e tjera. Evropa është gjithashtu rajon prodhues i kanabisit dhe i drogave sintetike, ku kanabisi prodhohet kryesisht për konsum lokal, ndërsa disa nga drogat sintetike prodhohen për eksport në pjesë të tjera të botës.

Tregjet e konsiderueshme për kanabis, heroinë dhe amfetaminë kanë ekzistuar në shumë vende evropiane që nga vitet 1970 dhe 1980. Me kalimin e kohës, edhe substanca të tjera kanë zënë vend - përfshirë MDMA-në dhe kokainën në vitet 1990. Tregu evropian i drogës vazhdon të zhvillohet, ku në dekadën e fundit po dëshkohet shfaqja e një game të gjerë të substancave psikoaktive të reja. Ndryshimet e fundit në tregun e paligjshëm të drogës, i lidhur kryesisht me globalizimin dhe teknologjinë e re, përfshijnë risi në metodat

e prodhimit dhe trafikimit të drogës, krijimin e rrugëve të reja të trafikimit dhe tregjet në internet.

Monitorimi i tregjeve, i furnizimit dhe i ligjeve për drogat

Analiza e paraqitur në këtë kapitull bazohet në të dhënat e raportuara për kapjen e drogave, konfiskimeve të prekursorëve të drogës dhe dërgesave të ndaluara, objektet e shpërbëra të prodhimit të drogës, ligjet e drogës, shkeljet e ligjit kundër drogave, çmimet e shitjes me pakicë të drogës, pastërtia dhe potencia. Në disa raste, mungesa e të dhënave rreth kapjeve nga vendet kyçe e vështirëson analizën e trendeve. Një sërë faktorësh mund të ndikojnë te trendet, duke përfshirë edhe parapëlqimet e përdoruesve, ndryshimet në prodhim dhe trafikim, nivelet e aktivitetit të zbatimit të ligjit dhe prioritetet dhe efektivitetin e masave të ndalimeve. Paketa e plotë e të dhënave dhe shënimet metodologjike mund të gjenden në [Buletinin Statistikor](#) në internet.

Gjithashtu këtu janë paraqitur të dhënat mbi njoftimet dhe konfiskimet e substancave psikoaktive të reja të raportuara në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së nga partnerët kombëtarë të EMCDDA dhe Europol-it. Duke qenë se ky informacion është nxjerrë nga raportet e rasteve e jo nga sistemet e rregullta të monitorimit, vlerësimet nga konfiskimet paraqesin një minimum. Përshkrimi i plotë i Sistemit të Paralajmërimit të Hershëm mund të gjendet në faqen e internetit të EMCDDA-së nën [Veprimi kundër drogave të reja](#).

FIGURA 1.1

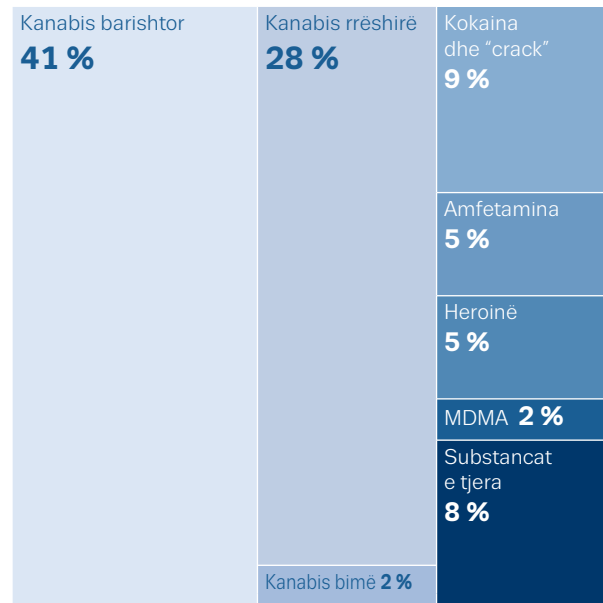
Tregjet e drogës: shfaqja e furnizimit nëpërmjet internetit

Tregjet e drogave të paligjshme i lidhin konsumatorët dhe prodhuesit me zinxhirët e ndërmjetësve. Këto sisteme komplekse gjenerojnë shuma të mëdha të parave në të gjitha nivelet e tregut. Një përlllogaritje konservative e vlerësoi tregun me pakicë për drogat e paligjshme në Bashkimin Evropian në 24 miliardë euro në vitin 2013 (ka gjasa që të ngrihet nga 21 miliardë euro deri në 31 miliardë euro).

Në dekadën e fundit u vu re zhvillimi i tregjeve në internet, i mundësuar nga shfaqja e teknologjive të reja të internetit, të cilat ekzistojnë paralelisht me tregun e drogës fizike. Disa shitës në internet e shfrytëzojnë rrjetin e internetit, tipikisht duke i shitur me pakicë prekursorët e pakontrolluar, substancat e reja psikoaktive apo barnat, të cilat mund të falsifikohen. Shitësit e tjerë punojnë thellë në rrjet, nëpërmjet tregjeve në rrjetin e errët, të mbështetur nga teknologjitë që e fshehin identitetin e blerësit dhe të shitësit. Këto tregje ndajnë karakteristika me tregjet legjitime në internet siç janë eBay dhe Amazon, dhe konsumatorët mund të kërkojnë dhe t'i krahasojnë produktet dhe shitësit. Përdoren strategji të ndryshme për t'i fshehur transaksionet dhe vendndodhjen fizike të serverëve. Këto përfshijnë shërbime anonimizimi, siç janë Tor dhe I2P, që e fshehin adresën e protokollit të internetit të kompjuterit; kriptomoneda, siç janë Bitcoin dhe Litecoin, për kryerjen e pagesave relativisht të pagjurmueshme; dhe komunikimin e koduar ndërmjet pjesëmarrësve të tregut. Sistemet e reputacionit gjithashtu luajnë rol në rregullimin e shitësve nëpër tregje.

Shumica e shitjeve në tregjet në rrjete të errëta lidhen me drogat. Një studim i kohëve të fundit, që ka eksploruar shitjet në 16 tregjet më të mëdha të rrjetit të errët midis 2011 dhe 2015, përlllogariti se shitjet e drogave janë përgjegjëse për më shumë se 90% të të ardhurave totale ekonomike nga tregjet globale në rrjetin e errët. Gati gjysma (46%) e të gjitha shitjeve të drogës në rrjetin e errët thuhet se janë me origjinë nga shitësit me seli në Evropë, që përfaqësojnë rreth 80 milionë euro gjatë periudhës së studimit. Vendet kryesore evropiane burimore, me radhitje sipas vëllimit të shitjes, ishin Gjermania, Holanda dhe Mbretëria e Bashkuar, me stimulues, në veçanti për MDMA dhe kokainën, që përbënin shumicën e të ardhurave nga shitja.

Numri i kapjeve të raportuara të drogës, të zbërthyera sipas drogave, 2015



Konfiskimet e drogave: mbi një milion në Evropë

Mbi një milion konfiskime të drogave të paligjshme raportohen çdo vit në Evropë. Shumica e këtyre janë sasi të vogla të drogave të kapura nga përdoruesit, megjithatë, dërgesat shumë-kilogramëshe të drogave të konfiskuara nga trafikantët dhe prodhuesit përbëjnë pjesën më të madhe të sasisë totale të drogave të kapura.

Kanabisi është droga më e kapur, që përbën më shumë se 70% të kapjeve në Evropë (Figura 1.1). Kokaina renditet në përgjithësi e dyta (9%), e pasuar nga amfetamina (5%), heroina (5%) dhe MDMA (2%).

Shumica e shitjeve në tregjet në rrjete të errëta lidhen me drogat

Në vitin 2015, më shumë se 60% e të gjitha konfiskimeve të drogës në Bashkimin Evropian janë raportuar nga vetëm 3 vende, Spanja, Franca dhe Mbretëria e Bashkuar; një numër i konsiderueshëm i konfiskimeve janë raportuar edhe nga Belgjika, Danimarka, Gjermania, Greqia, Italia dhe Suedia. Gjithashtu duhet të theksohet se të dhënat e fundit mbi numrin e konfiskimeve nuk janë në dispozicion për Holandën ose për Poloninë dhe Finlandën. Këto boshllëqe në të dhëna e shtojnë pasigurinë e analizës.

Numri i madh i konfiskimeve të drogës të raportuara nga Turqia tregon për tregun e saj të rëndësishëm të konsumit dhe pozitën e saj në rrugët e trafikimit të drogës midis Bashkimit Evropian, Lindjes së Mesme dhe Azisë.

Rënia e fundit në sasinë e kanabisit bimor të kapur

Kanabisi bimor (marihuana) dhe rrëshira e kanabisit (hashishi) janë dy produktet kryesore të kanabisit që gjenden në tregun evropian të drogës, ndërsa vaji i kanabisit është relativisht i rrallë. Produktet e kanabisit përbëjnë pjesën më të madhe (38%) të tregut të paligjshëm me pakicë të drogës në Evropë, me vlerë të llogaritur prej 9,3 miliardë euro (ka gjasa të jetë 8,4 miliardë deri në 12,9 miliardë euro). Kanabisi bimor i konsumuar në Evropë kultivohet brenda vendit dhe trafikohet nga vendet e jashtme. Kanabisi bimor i prodhuar në Evropë kultivohet kryesisht në ambiente të mbyllura. Shumica e rrëshirës së kanabisit importohet, kryesisht nga Maroku. Raportet e fundit tregojnë ndryshime në rrugët e trafikimit të kanabisit, ku rritja në trafikimin e kanabisit bimor dhe vajit të kanabisit nga Ballkani Perëndimor, veçanërisht Shqipëria, lidhet me rritjen e kultivimit të

KANABISI

Rrëshirë

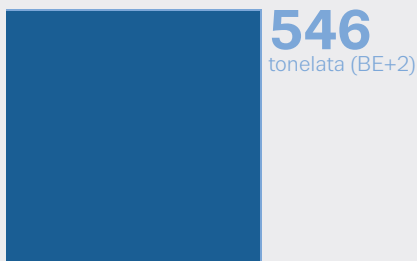
Numri i kapjeve

288 000 BE



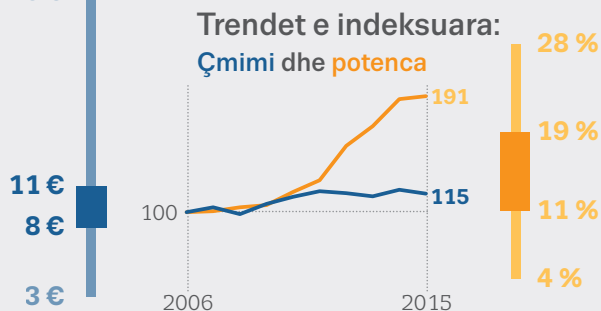
Sasitë e kapura

536
tonelata (BE)



Çmimi (EUR/g)
25 €

Potencia (% THC)
28 %



Barishte

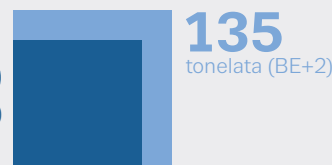
Numri i kapjeve

404 000 BE **438 000** BE + 2



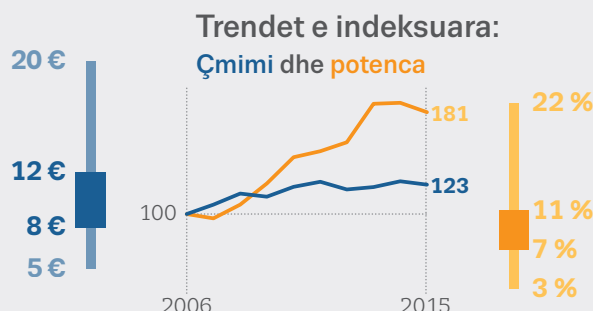
Sasitë e kapura

89
tonelata (BE)



Çmimi (EUR/g)
20 €

Potencia (% THC)
22 %



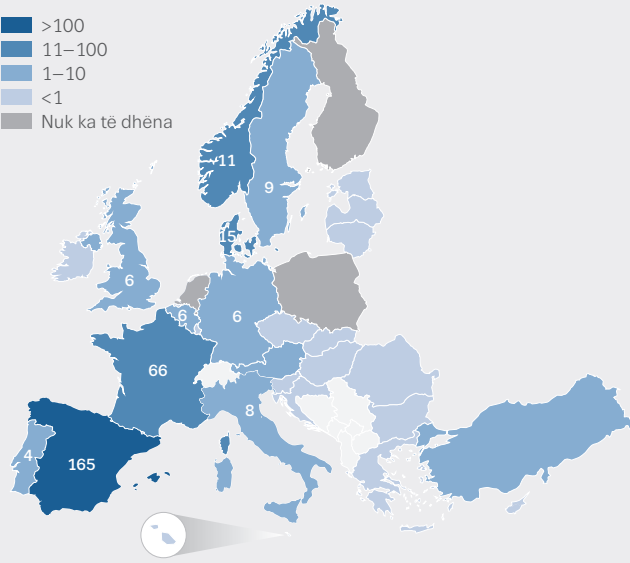
BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë. Çmimi dhe potencia e produkteve të kanabisit: vlerat mesatare kombëtare - minimumi, maksimumi dhe vargu ndërkuartil. Vendet e mbuluara ndryshojnë sipas treguesit.

FIGURA 1.2

Kapjet e rrëshirës së kanabisit dhe kanabisit bimor 2015 ose vitit të fundit

Numri i kapjeve të rrëshirës së kanabisit (mijëra)

- >100
- 11–100
- 1–10
- <1
- Nuk ka të dhëna



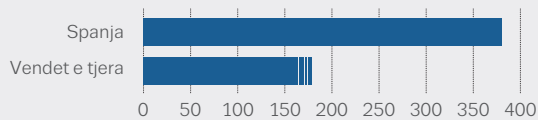
Numri i kapjeve të kanabisit barishtor (mijëra)

- >100
- 11–100
- 1–10
- <1
- Nuk ka të dhëna

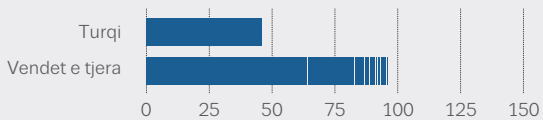


Numri i kapjeve për 10 vendet me vlerat më të larta.

Sasia e rrëshirës së kanabisit të kapur (ton)



Sasia e kanabisit barishtor të kapur (ton)



kanabisit në ato vende. Përveç kësaj, provat tregojnë se Libia është bërë një njeje e madhe për trafikimin e rrëshirës në destinacione të ndryshme duke përfshirë edhe Evropën.

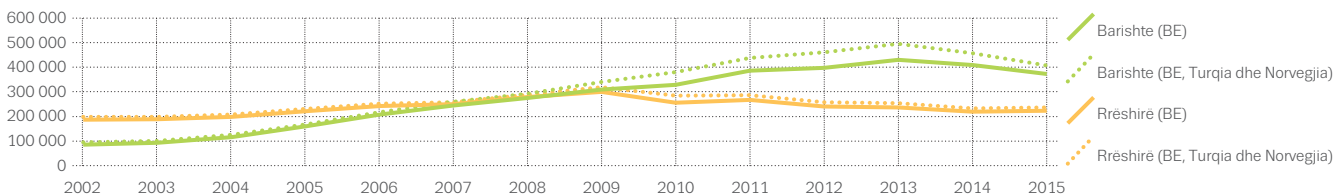
Në vitin 2015 janë raportuar 732 000 konfiskime të produkteve të kanabisit në Bashkimin Evropian, duke përfshirë 404 000 të kanabisit bimor, 288 000 të rrëshirës së kanabisit dhe 19 000 të bimëve të kanabisit. Sasia e rrëshirës së kanabisit të kapur, megjithatë, është më shumë se 6 herë se ajo e kanabisit barishtor (536 ton kundrejt 89 ton). Kjo është pjesërisht pasojë e rrëshirës së kanabisit që trafikohet në vëllim nëpër distanca të mëdha dhe përtej kufijve kombëtarë, gjë që e bën më të cenueshme ndaj ndalimit. Në analizën e sasisë së kanabisit të kapur, një numër i vogël i shteteve janë veçanërisht të rëndësishme për shkak të vendndodhjes së tyre në rrugët kryesore të trafikimit të kanabisit. Spanja, për shembull, si një pikë kryesore e hyrjes së rrëshirës së kanabisit të prodhuar në Marok, raportoi më shumë se 70% të sasisë totale të kapur në Evropë në vitin 2015 (Figura 1.2).

Numri i kapjeve të kanabisit bimor në Evropë e ka tejkaluar atë të rrëshirës së kanabisit që nga viti 2009, me tendenca relativisht të qëndrueshme në numrin e rrëshirës dhe kanabisit bimor të kapura që prej vitit 2011 (Figura 1.3). Rreth 135 ton të kanabisit bimor është kapur në Evropë në vitin 2015, një rënie prej 38% krahasuar me 217 ton të kapur në vitin 2014. Rënie të dukshme janë raportuar në Belgjikë, Greqi dhe Itali. Rënie e ngjashme në sasinë e kanabisit barishtor të kapur në Turqi është gjithashtu e dukshme nga viti 2013. Një numër faktorësh mund të jetë pas kësaj rënie të përgjithshme në Evropë. Ato mund të përfshijnë iniciativat për ta trajtuar prodhimin në shkallë të gjerë në vendet jashtë Bashkimit Evropian, siç janë Shqipëria; fokusi i shtuar në kultivimin e brendshëm në vend të trafikimit; ndryshimet në mënyrën se si regjistrohen kapjet, dhe ndryshimi i prioritetëve të zbatimit të ligjit në disa vende. Në të dhënat e fundit, sasia e rrëshirës së kanabisit të kapur në Bashkimin Evropian ka mbetur relativisht e qëndrueshme që nga viti 2009.

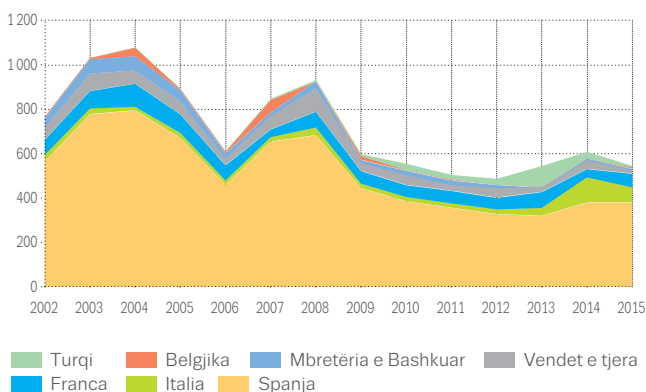
FIGURA 1.3

Trendet në numrin e kapjeve të kanabisit dhe sasia e kanabisit të kapur: rrëshirë dhe barishte

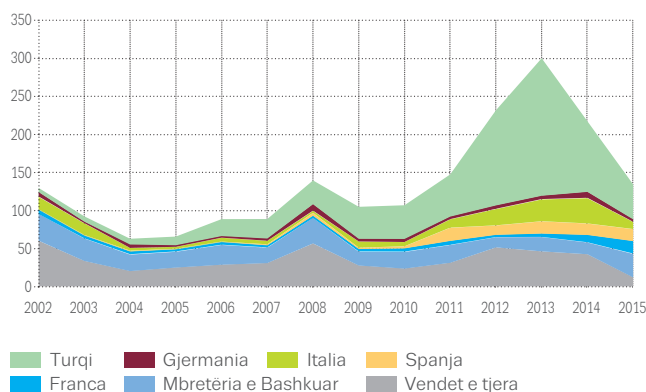
Numri i kapjeve



Rrëshirë (ton)



Barishte (ton)



Kapjet e bimëve të kanabisit mund të konsiderohet si një tregues i prodhimit të drogës brenda një shteti. Për shkak të raportimit të dallimeve midis vendeve, të dhënat mbi kapjet e bimës kanabis duhet të konsiderohen me kujdes. Megjithatë, numri i bimëve të kapura ka treguar rritje afatgjatë, nga 1,5 milionë bimë në vitin 2002 në 3,3 milionë në vitin 2014, duke u rritur ndjeshëm në 11,4 milionë bimë në vitin 2015, me rritje të madhe të numrit të bimëve të kapura të raportuara nga Holanda. Ky trend mund të reflektojë ndryshimet në prioritetet e zbatimit të ligjit, duke shënjestruar më intensivisht kultivimin e kanabisit.

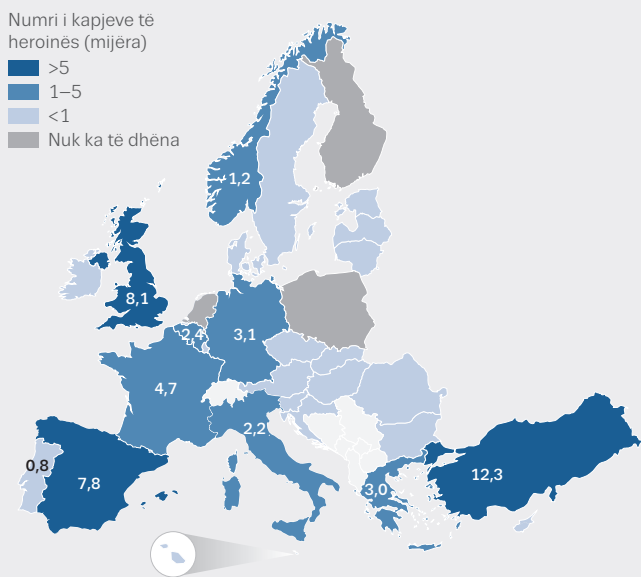
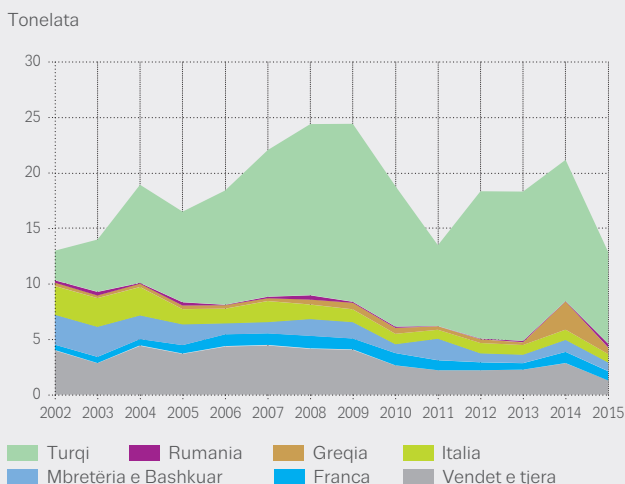
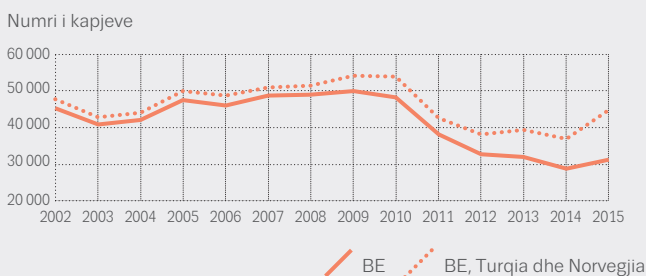
Në vitin 2015, janë raportuar 335 konfiskime të vajit të kanabisit, ku Greqia dhe Turqia konfiskuan sasi të mëdha.

Analiza e trendeve të indeksuara midis atyre vendeve që raportojnë vazhdimisht tregojnë një rritje të madhe në potencë (përmbajtja e tetrahidrokanabinolit, THC) të kanabisit bimor dhe rrëshirës së kanabisit midis viteve 2006 dhe 2014, duke u stabilizuar në vitin 2015. Faktorët e kësaj potenciale në rritje mund të përfshijnë futjen e teknikave intensive të prodhimit brenda Evropës dhe, më së fundi, futjen e bimëve me potencë të lartë dhe të teknikave të reja në Marok. Të dhënat më të fundit tregojnë se rrëshira dhe bimët kanë çmime të ngjashme, ndërsa mesatarisht, rrëshira ka potencë më të lartë.

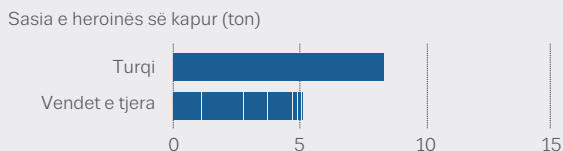
Numri i konfiskimeve të kanabisit bimor në Evropë e ka tejkaluar atë të rrëshirës së kanabisit që nga viti 2009

FIGURA 1.4

Numri i kapjeve të heroinës dhe sasia e konfiskuar: trendet dhe viti 2015 ose viti më i fundit



Shënim: Numri i kapjeve (mijëra) për 10 vendet me vlerat më të larta.



Vazhdimi i rritjes së pastërtisë së heroinës

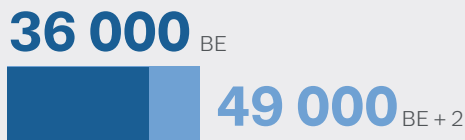
Heroina është opioidi më i rëndomtë në tregun e drogave të Evropës, me vlerë të llogaritur në treg me pakicë prej 6,8 miliardë euro (ka gjasa të jetë 6,0 miliarda deri në 7,8 miliardë euro). Historikisht, heroina e importuar ka qenë në dispozicion në Evropë në dy forma, ku më e zakonshme ishte heroina bojëkafë (forma e saj kimike bazë), me origjinë kryesisht nga Afganistani. Shumë më pak e zakonshme është heroina e bardhë (një formë e kripës), e cila në të kaluarën ka ardhur nga Azia Jug-

Lindore, por tani mund të prodhohet në Afganistan apo në vendet fqinje. Opioidet e tjera të kapura nga agjencitë e zbatimit të ligjit në vendet Evropiane në 2015 përfshinin opium dhe barna morfinë, metadon, buprenorfin, tramadol dhe fentanil (Tabela 1.1). Disa opioide mjekësore mund të divertohen nga furnizimet e ligjshme farmaceutike, ndërsa të tjerat siç janë 27 kilogramë të morfinës pluhur të kapura në vitin 2015, janë prodhuar në mënyrë të paligjshme.

Afganistani mbetet prodhuesi më i madh në botë i opiumit të paligjshëm, dhe sasia më e madhe e heroinës së gjetur

HEROINË

Numri i kapjeve



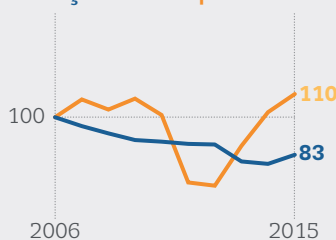
Sasitë e kapura



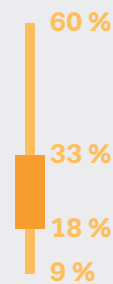
Çmimi (EUR/g)



Trendet e indeksuara: Çmimi dhe pastërtia



Pastërtia (%)



Shënim: BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë. Çmimi dhe potencia e 'heroinës bojëkafë': vlerat mesatare kombëtare - minimumi, maksimumi dhe vargu ndërkuartil. Vendet e mbuluara ndryshojnë sipas treguesit.

në Evropë mendohet të jenë prodhuar atje ose në Iranin apo Pakistanin fqinj. Që nga viti 1970, prodhimi i paligjshëm i opioideve në Evropë ka qenë i kufizuar në produktet e lulëkuqeve në shtëpi që prodhoheshin në disa vende lindore. Megjithatë, zbulimi i dy laboratorëve që e konvertojnë morfinën në heroinë në Spanjë dhe një në Republikën Çeke në vitet e fundit tregon se një sasi e vogël e heroinës prodhohet në Evropë.

Heroina hyn në Evropë përgjatë katër rrugëve kryesore të trafikimit. Dy më të rëndësishmet janë "rruga e Ballkanit" dhe "rruga jugore". E para nga ato kalon nëpër Turqi, në vendet e Ballkanit (Bullgari, Rumani apo Greqi) dhe për në Evropën qendrore, jugore dhe perëndimore. Ka dalë edhe një degë e rrugës ballkanike që përfshin Sirinë dhe Irakun. Rruga jugore, ku dërgesat nga Irani dhe Pakistani hyjnë në Evropë nga ajri apo deti, qoftë drejtpërdrejt ose me kalim transit nëpër vendet afrikane, ka fituar rëndësi në vitet e fundit. Rrugët e tjera përfshijnë "rrugën veriore" dhe një rrugë përmes Kaukazit jugor dhe nëpër Detin e Zi.

Pas një dekade stabiliteti relativ, tregjet në një numër të vendeve Evropiane me përvojë e ulën disponueshmërinë e heroinës në 2010/11. Kjo është e dukshme në numrin e konfiskimeve të raportuara të heroinës, të cilat ranë në Bashkimin Evropian nga viti 2009 në vitin 2014, para se të stabilizoheshin në vitin 2015. Ndërmjet 2002 dhe 2013, sasia e heroinës së kapur brenda Bashkimit Evropian u përgjysmua, nga 10 deri në 5 ton. Pas kapjes së 8,4 tonëve në vitin 2014, viti kur disa vende raportuan kapje të mëdha të heroinës (100 kg dhe më lart), në vitin 2015 sasia e heroinës së kapur në Evropë (4,5 ton) u kthye në

nivelet e regjistruara në fillim të viteve 2010-të. Pas arritjes në rreth 13 ton në vitin 2014, konfiskimet e heroinës turke ranë në 8,3 ton në vitin 2015 - një shifër akoma më të madhe sesa të gjitha vendet e tjera evropiane së bashku - ndërsa numri i konfiskimeve u rrit gjatë të njëjtës periudhë (Figura 1.4). Midis atyre vendeve që raportojnë në mënyrë të vazhdueshme, tendencat e indeksuara sugjerojnë se pastërtia e heroinës ka vazhduar që të rritet në Evropë në vitin 2015.

Përveç heroinës, produktet e tjera opioide u kapën në vendet evropiane, por këto paraqesin një pjesë të vogël të totalit të konfiskimit. Opioidet e tjera të kapura më së shpeshti janë opioidet medicinale buprenorfinë, tramadol dhe metadon (shikoni Tabelën 1.1).

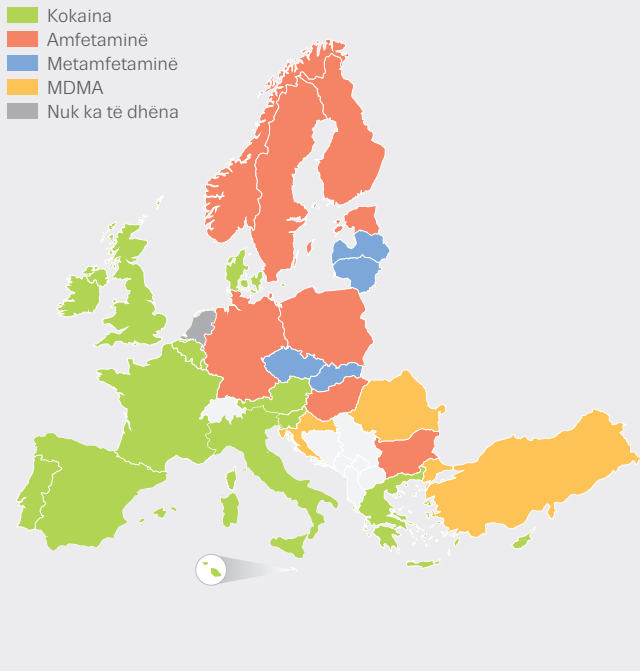
TABELA 1.1

Kapjet e opioideve të tjera përveç heroinës në vitin 2015

Opioidi	Numri	Sasia			Numri i vendeve
		Kilogram	Litra	Tableta	
Metadon	1 566	31	8	60 472	17
Buprenorfinë	3 377	4		68 419	17
Tramadol	2 467			690 080	12
Fentanilet (fentanil, ocfentanil, carfentanil)	287	3		41	10
Morfinë	775	27		8 837	15
Opium	293	734			14
Kodeinë	293	3		9 855	8
Oksikodoni	16	0,0003		962	5

FIGURA 1.5

Droga stimuluese më shpesh e konfiskuar në Evropë, 2015 apo të dhënat më të fundit



Konfiskimet e stimuluesve: variacionet rajonale

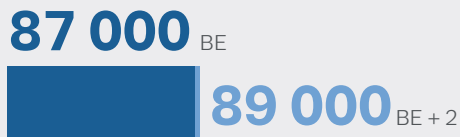
Drogat kryesore të paligjshme stimuluese në dispozicion në Evropë janë kokaina, amfetamina, metamfetamina dhe MDMA. Vlera e stimuluesve në tregun me pakicë në Bashkimin Evropian është vlerësuar të jetë midis 6,3 miliardë euro dhe 10,2 miliardë euro. Ka dallime rajonale në lidhje me atë se cili stimulues kapet më shpesh (Figura 1.5), gjë që ndikohet nga vendndodhja e porteve hyrëse dhe rrugëve të trafikimit, qendrat kryesore të prodhimit dhe tregjet e mëdha të konsumit. Kokaina është stimuluesi më i kapur në shumë vende perëndimore dhe jugore, që tregon edhe vendin se ku hyn droga në Evropë. Kapjet e amfetaminës mbizotërojnë në Evropën veriore dhe qendrore, kurse metamfetamina është stimuluesi më i zakonshëm i kapur në Republikën Çeke, Letoni, Lituani dhe Sllovakia. MDMA-ja është droga stimuluese më e kapur në Kroaci, Rumania dhe Turqi.

Kokaina: rritjet e fundit në treguesit e tregut

Në Evropë, kokaina është në dispozicion në dy forma, më e rëndomta është kokaina pluhur (formë kripe) dhe më pak e rëndomtë është si kokainë "crack" (bazë e lirë), drogë që tymoset. Kokaina prodhohet nga gjethet e shkurres së kokës. Droga prodhohet kryesisht në Bolivi, Kolumbi dhe Peru. Kokaina transportohet në Evropë me mjete të ndryshme, duke përfshirë fluturimet e pasagjerëve, dërgesat me aeroplan, shërbimet postare, avionët privatë, jahtet dhe kontejnerët detarë. Tregu me pakicë i kokainës

KOKAINA

Numri i kapjeve



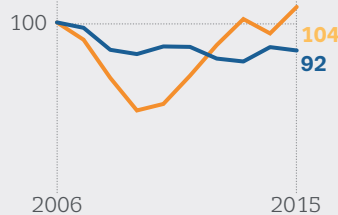
Sasitë e kapura



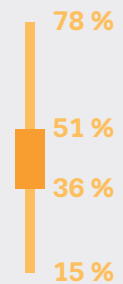
Çmimi (EUR/g)



Trendet e indeksuara:
Çmimi dhe pastërtia



Pastërtia (%)

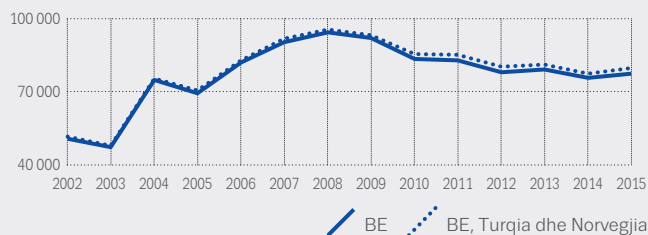


Shënim: BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë. Çmimi dhe potencia e kokainës: vlerat mesatare kombëtare - minimumi, maksimumi dhe vargu ndërkuartil. Vendet e mbuluara ndryshojnë sipas treguesit.

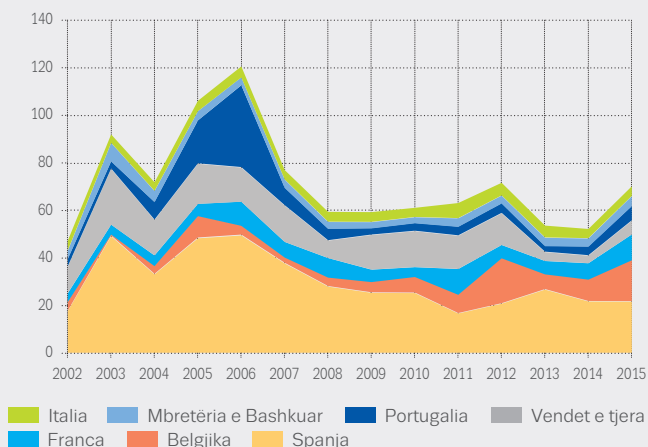
FIGURA 1.6

Numri i kapjeve të kokainës dhe sasia e konfiskuar: trendet dhe viti 2015 ose viti më i fundit

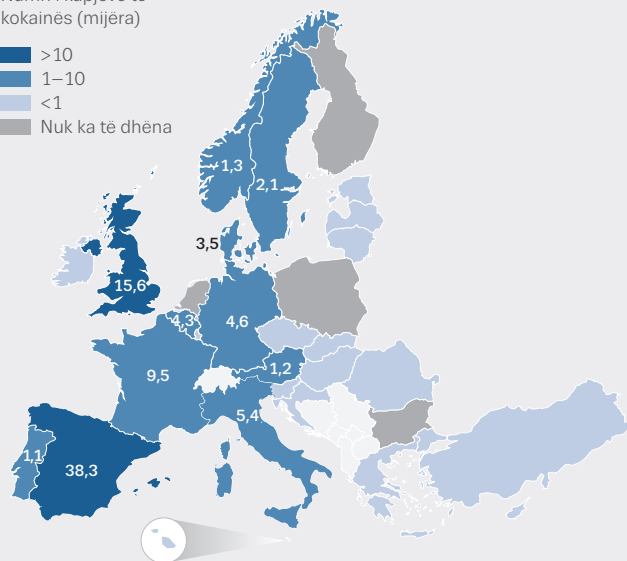
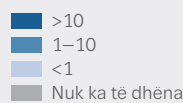
Numri i kapjeve



Tonelata

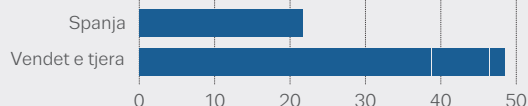


Numri i kapjeve të kokainës (mijëra)



Shënim: Numri i kapjeve (mijëra) për 10 vendet me vlerat më të larta.

Sasia e kokainës së kapur (ton)



në Bashkimin Evropian vlerësohet të jetë së paku 5,7 miliardë euro.

Në total, janë raportuar rreth 87 000 konfiskime të kokainës në Bashkimin Evropian në vitin 2015. Së bashku, Belgjika, Spanja, Franca, Italia dhe Portugalia përbëjnë 78% të 69,4 ton të kapur (Figura 1.6). Situata ka mbetur relativisht e stabilizuar që nga viti 2007, edhe pse numri i kapjeve dhe sasia e konfiskuar është rritur në mes të 2014 dhe 2015 (shikoni Figurën 1.6). Përderisa Spanja (22 ton) vazhdon të jetë vendi që kap sasinë më të madhe të kokainës, Belgjika (17 ton) dhe Franca (11 ton) kanë kapur sasi shumë të mëdha në vitin 2015, kurse rritje të dukshme në sasinë e kapur, krahasuar me vitin paraprak, është

raportuar nga Belgjika, Gjermania dhe Portugalia. Në përgjithësi, trendet e indeksuara tregojnë rritje të vogël në pastërtinë e kokainës në vitin 2015.

Në Evropë u kapën edhe produkte të tjera në vitin 2015, duke përfshirë edhe 76 kilogramë të gjetheve të kokës dhe 377 kilogram të kokës pastë. Konfiskimet e kokës pastë tregojnë se ekzistojnë laboratorë të paligjshme për prodhimin e kokainës hidrokloride në Evropë. Ky është një zhvillim i ri, pasi, deri më sot, shumica e laboratorëve të kokainës që gjenden në Evropë kanë qenë "objekte sekondare të nxjerrjes", ku kokaina është nxjerrë nga materialet në të cilën ishte inkorporuar (siç janë verërat, rrobat, plastika).

**Drogat kryesore të paligjshme
stimuluese në dispozicion në
Evropë janë kokaina, amfetamina,
metamfetamina dhe MDMA**

Kimikate prekursorë: alternativat e reja në dispozicion për amfetaminë

Prekursorët e drogës janë kimikate thelbësore të nevojshme për prodhimin e drogave të paligjshme. Duke qenë se shumë prej tyre kanë përdorime të ligjshme, rregulloret e BE-së i rregullojnë kimikatet e caktuara, dhe tregtia e tyre monitorohet dhe kontrollohet. Disponueshmëria e prekursorëve ka ndikim të madh në treg dhe në metodat e prodhimit të përdorura në laboratorë të paligjshëm. Në vitin 2015, prodhuesit vazhduan t'i anashkalojnë mekanizmat e kontrollit duke i futur kimikatet jashtë listave për prodhimin e prekursorëve të drogës në afërsi të vendndodhjeve të prodhimit. Kjo praktikë, megjithatë, e rrit rrezikun e detektimit, pasi kërkohet më shumë përpunim, kërkon më shumë kimikate dhe krijon më shumë mbeturina.

Të dhënat mbi konfiskimet dhe ndalimet e dërgesave të prekursorëve të drogës konfirmojnë përdorimin e substancave nga lista dhe jashtë listës në prodhimin e drogave të paligjshme në Bashkimin Evropian, në veçanti për amfetamina dhe MDMA (Tabela 1.2). Prekursori BMK për amfetaminë (benzil metil ketoni) është kapur në sasi të mëdha në 2015, ku organet polake konfiskuan 7 000 kg në një ngarkesë të vetme që lidhej me prodhimin në Holandë.

Kontrolli i prekursorit APAAN për BMK (alfa-fenilacetoacetoni) në fund të vitit 2013 duket se ka pasur ndikim, ku konfiskimet ranë nga 48 000 kilogram në vitin 2013 në 780 kilogramë në vitin 2015. Megjithatë, kjo masë kontrolli duket të ketë nxitur disa zhvillime të reja, ku kimikatet alternative si APAA (alfa-fenilacetoacetamidi) dhe derivatet glicidike të BMK u raportuan për herë të parë në vitin 2015.

Kapjet e para-prekursorëve MDMA që nuk janë në listë mbetën të pandryshueshme në rreth 5 500 kilogramë. Megjithatë, ndërsa konfiskimet e Safrolit ishin të papërfillshme, konfiskimet e PMK rifilluan, ku Holanda raportoi 622 kg në vitin 2015 në krahasim me zero në vitin 2014.

Amfetamina dhe metamfetamina: prodhimi vendor

Amfetamina dhe metamfetamina janë droga sintetike stimuluese, shpesh të grupuara nën ombrellën e emërimit "amfetaminë", prandaj mund të jetë e vështirë që të dallohen grupet e të dhënave. Gjatë dekadës së fundit, konfiskimet tregojnë se disponueshmëria e metamfetaminës është rritur, por ajo është ende shumë më e ulët sesa ajo e amfetaminës.

TABELA 1.2

Përmbledhje e kapjeve dhe dërgesave të ndaluara të prekursorëve që përdoren për droga sintetike të zgjedhura që prodhohen në Bashkimin Evropian, 2015

Pararendësit/prekursorët	Kapje		Dërgesat e ndalura		TOGALET	
	Numri	Sasia	Numri	Sasia	Numri	Sasia
MDMA ose substancat e lidhura						
PMK (litra)	6	622	0	0	6	622
Safrol (litra)	2	2	0	0	2	2
Piperonal (kg)	7	45	4	1 925	11	1 970
Derivatet glicidike të PMK (kg)	11	5 461	0	0	11	5 461
Amfetamina dhe metamfetamina						
APAAN (kg)	10	778	0	0	10	778
BMK (litra)	17	1 029	0	0	17	1 029
PAA, acid fenilacetik (kg)	6	261	4	103	10	364
Efidinë refuz (kg)	12	8	1	500	13	508
Pseudoefedrinë refuz (kg)	8	32	0	0	8	32
APAA (kg)	1	201	0	0	1	201
Derivatet glicidike të BMK (kg)	5	14	0	0	5	14

Të dyja drogat prodhohen në Evropë për tregun evropian. Ka indikacione se prodhimi i amfetaminës kryesisht zhvillohet në Belgjikë, Holandë dhe Poloni, dhe në masë më të vogël në shtetet baltike, Gjermani dhe Hungari. Ka edhe indikacione se faza përfundimtare e prodhimit, konvertimi i vajit bazë të amfetaminës në sulfat amfetamine kryhet në Evropë.

Disa amfetamina prodhohen edhe për eksport, kryesisht në Lindjen e Mesme, Lindjen e Largët dhe në Oqeani. Konfiskimet e tabletave të amfetaminës me logon e Captagon janë rritur kohët e fundit, veçanërisht në Turqi, ku më shumë se 15 miliona tableta u kapën në vitin 2015.

Republika Çeke, dhe kohëve të fundit zonat kufitare të vendeve fqinje, ishin burim i pjesës më të madhe të metamfetaminës në Evropë. Droga prodhohet edhe në Bullgari, Lituani dhe Holandë.

Në Republikën Çeke, metamfetamina prodhohet kryesisht nga prekursorët e efedrinës dhe pseudoefedrinës, që nxirren nga produktet medicinale të kontrabanduara kryesisht nga Polonia. Droga mund të prodhohet edhe duke përdorur BMK-në. Në vitin 2015, nga 291 laboratorë të paligjshëm të metamfetaminës të raportuara në Bashkimin Evropian, 263 ishin të vendosura në Republikën Çeke. Prodhimi në atë vend ka kaluar nga operacionet e vogla, që përfshinin përdoruesit e sasive për përdorim personal apo furnizim lokal, në një situatë që dominohet nga prodhimi me shkallë të lartë, nga grupet e kimit të organizuar që prodhojnë drogë për konsum në vendet evropiane dhe për eksport.

AMFETAMINA

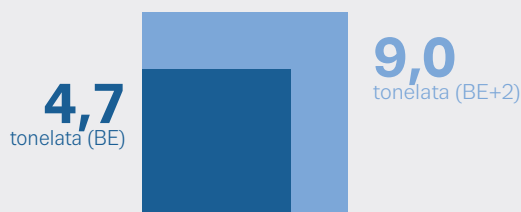
Amfetaminë

Numri i kapjeve

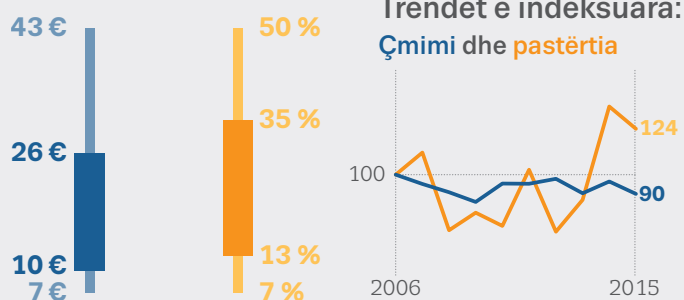
34 000 BE **39 000** BE + 2



Sasitë e kapura



Çmimi (EUR/g) Pastërtia (%)



Metamfetaminë

Numri i kapjeve

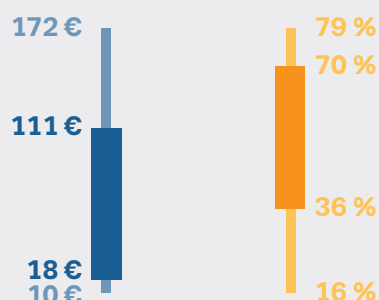
8 000 BE **12 000** BE + 2



Sasitë e kapura



Çmimi (EUR/g) Pastërtia (%)

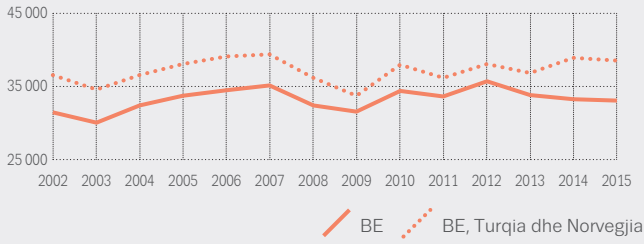


Shënim: BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë. Çmimi dhe potencia e amfetaminës: vlerat mesatare kombëtare - minimumi, maksimumi dhe vargu ndërkuartil. Vendet e mbuluara ndryshojnë sipas treguesit. Tendencat e indeksuara nuk janë në dispozicion për metamfetaminë.

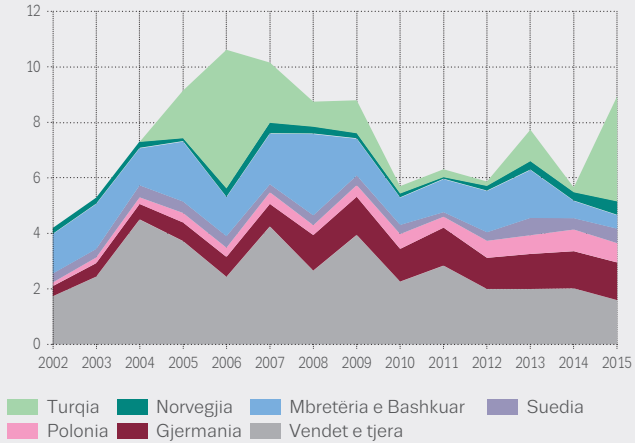
FIGURA 1.7

Numri i kapjeve të amfetaminës dhe sasia e konfiskuar: trendet dhe viti 2015 ose viti më i fundit

Numri i kapjeve

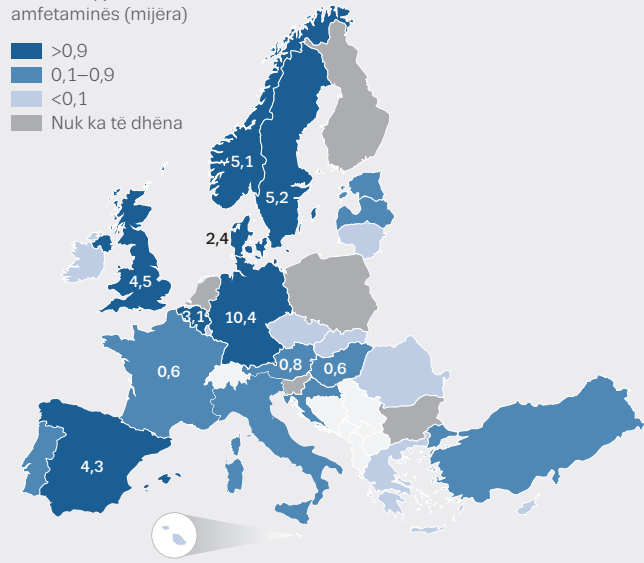


Tonelata



Numri i kapjeve të amfetaminës (mijëra)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nuk ka të dhëna



Shënim: Numri i kapjeve (mijëra) për 10 vendet me vlerat më të larta.

Sasia e amfetaminës së kapur (ton)

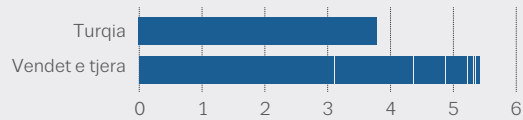
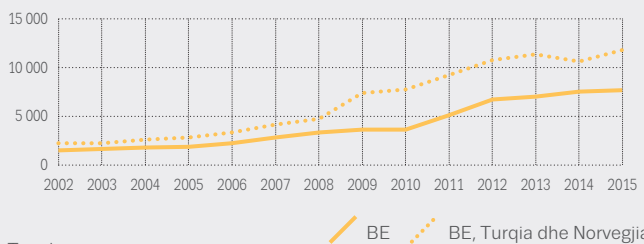


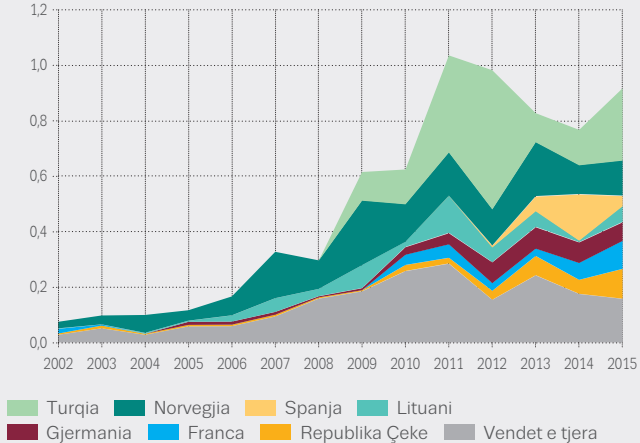
FIGURA 1.8

Numri i kapjeve të metamfetaminës dhe sasia e konfiskuar: trendet dhe viti 2015 ose viti më i fundit

Numri i kapjeve

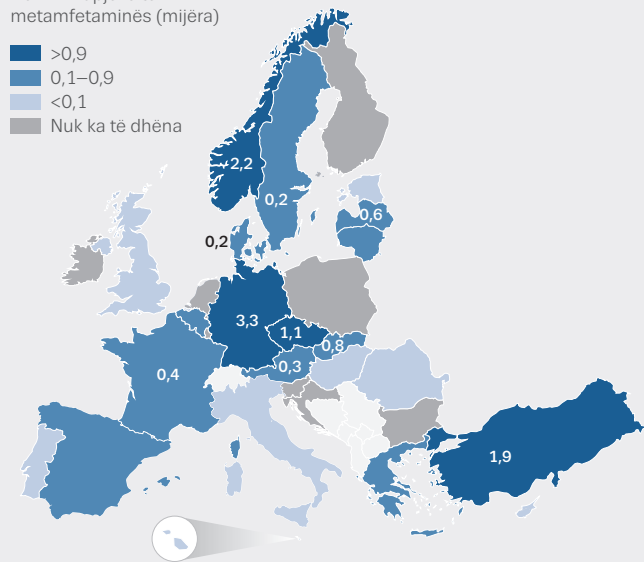


Tonelata



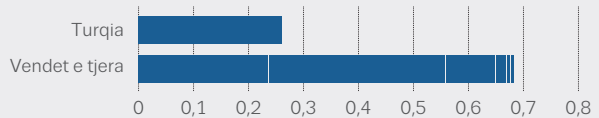
Numri i kapjeve të metamfetaminës (mijëra)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nuk ka të dhëna



Shënim: Numri i kapjeve (mijëra) për 10 vendet me vlerat më të larta.

Sasia e metamfetaminës së kapur (ton)



Në vitin 2015 u raportuan 34 000 kapje të amfetaminës nga Shtetet Anëtare të BE-së, me sasi totale prej 4,7 ton. Në përgjithësi, sasia e amfetaminës e kapur në Bashkimin Evropian është rritur, duke u luhatur mes 4 dhe 6 tonëve gjatë periudhës 2002 deri në vitin 2015 (Figura 1.7). Kapjet e metamfetaminës janë shumë më të ulëta, ku 7 700 kapje u raportuan në Bashkimin Evropian në vitin 2015, në sasi prej 0,5 ton, ku Republika Çeke e konfiskoi sasinë më të madhe (Figura 1.8). Në vitin 2015, sasi të mëdha të amfetaminës u kapën edhe në Turqi (3,8 ton amfetaminë dhe 0,3 ton metamfetaminë) dhe në Norvegji (0,1 ton metamfetaminë). Numri i kapjeve dhe sasia e metamfetaminës së kapur tregon për tendencën në rritje që nga viti 2002.

Në mënyrë tipike, mesatarja e raportuar e pastërtisë është më e lartë për metamfetaminë sesa për mostrat e amfetaminës. Trendet e indeksuara sugjerojnë se pastërtia e amfetaminës është rritur në vitet e fundit.

MDMA: produktet me fuqi të lartë në dispozicion

MDMA (3,4-metilenedioksimetamfetamina) është një drogë sintetike që lidhet kimikisht me amfetaminat, por me efekte të ndryshme. MDMA konsumohet si tabletë (e quajtur shpesh si ekstazi), ku forma pluhur dhe forma e kristaltë e drogës është gjithashtu në dispozicion. Dizajne të reja të tabletës MDMA, me ngjyra, forma dhe logo të ndryshme të markave, vazhdimisht janë duke u futur në treg. Pas një periudhe të disponueshmërisë së ulët lidhur me mungesën e kimikateve prekursorë të nevojshme për prodhimin e saj, tregu i MDMA është ringjallur në vitet e fundit. Tregu i shitjes me pakicë

i MDMA-së vlerësohet se është me vlerë prej rreth 0,7 miliardë euro. Përmbajtja mesatare e MDMA-së në tableta është rritur në vitet e fundit, dhe shumat e larta të MDMA-së në disa ngarkesa është lidhur me dëme dhe me vdekje.

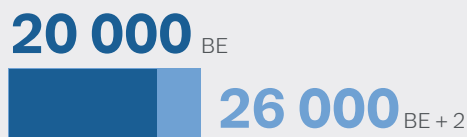
Prodhimi i MDMA-së në Evropë duket se përqendrohet në Belgjikë dhe në Holandë, ku 4 laboratorë të MDMA-së u çmontuan në Bashkimin Evropian në vitin 2015 (3 në Holandë, 1 në Belgjikë). MDMA e prodhuar në Evropë eksportohet edhe në pjesë të tjera të botës.

Vlerësimi i trendeve të fundit në kapjet e MDMA-së është i vështirë për shkak të mungesës së të dhënave nga disa vende që me gjasë japin kontribut të rëndësishëm në këtë total. Për vitin 2015, nuk ka të dhëna në dispozicion nga Holanda, e cila raportoi kapje të MDMA-së prej 2,4 milionë tableta në vitin 2012, kurse numri i kapjeve nuk është në dispozicion nga Polonia dhe nga Finlanda. Pa këto kontribute të rëndësishme, sasia e MDMA-së së konfiskuar në Bashkimin Evropian në vitin 2015 vlerësohet në 4 milionë tableta dhe 0,2 ton pluhur të MDMA-së.

Përmbajtja mesatare e MDMA-së në tableta u rrit në vitet e fundit

MDMA

Numri i kapjeve

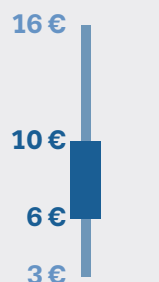


Sasitë e kapura



Çmimi

(EUR/tablet)

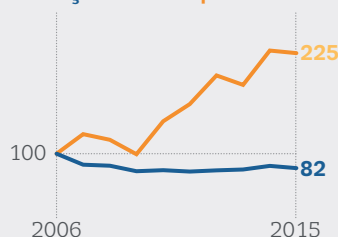


Pastërtia

(MDMA mg/tablet)



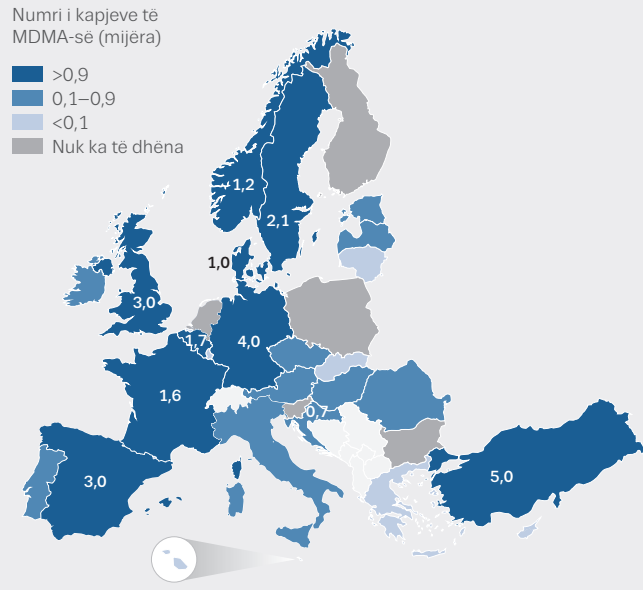
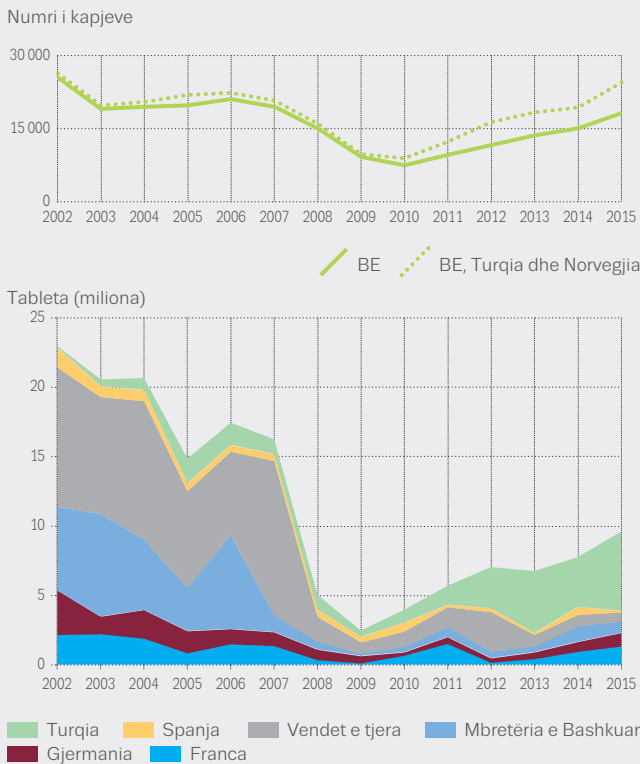
Trendet e indeksuara Çmimi dhe pastërtia



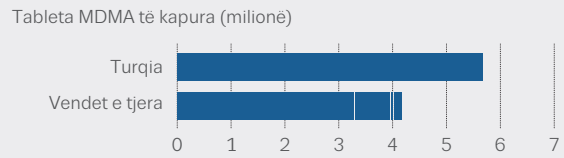
Shënim: BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë. Çmimi dhe potencia e MDMA-së: vlerat mesatare kombëtare - minimum, maksimum dhe vargu ndërkuartil. Vendet e mbuluara ndryshojnë sipas treguesit.

FIGURA 1.9

Numri i kapjeve të MDMA-së dhe sasia e konfiskuar: trendet dhe viti 2015 ose viti më i fundit



Shënim: Numri i kapjeve (mijëra) për 10 vendet me vlerat më të larta.



Numri i përgjithshëm i kapjeve të raportuara të MDMA-së ka vazhduar që të rritet që nga viti 2010, ndërkohë që sasia e kapur ka qenë relativisht e qëndrueshme gjatë të njëjtës periudhë. Sasi të mëdha të MDMA-së u kapën edhe në Turqi në vitin 2015, duke arritur në 5,7 milionë tableta, më shumë se sasia e raportuar nga të gjitha vendet e tjera së bashku (Figura 1.9).

Kapjet e LSD-së, GHB-së dhe ketaminës

Kapjet e drogave të tjera të paligjshme janë raportuar në Bashkimin Evropian, duke përfshirë rreth 1 400 konfiskime të LSD-së (diethylamid acid lisergjik) në vitin 2015, në sasi prej 100 000 njësi. Përveç kësaj, Belgjika ka kapur 1 kilogram të kësaj droge. Numri i përgjithshëm i kapjeve të LSD-së është dyfishuar që nga viti 2010, edhe pse sasia e kapur ka qenë e luhatshme. Në vitin 2015, kapjet e GHB (gama-hidroksibutirat) ose GBL (gama-butirolakton) janë raportuar nga 14 vende. 1 300 kapjet rezultuan në 320 kilogram dhe mbi 1 500 litra drogë, ku Belgjika (33%) dhe Norvegjia (35%) së bashku përbëjnë dy të tretat e këtyre kapjeve. Dymbëdhjetë vende raportuan rreth 1 200 kapje të ketaminës, në sasi prej rreth 130 kilogramë drogë, shumica e të cilave u kap në Danimarkë, Itali dhe Mbretëri të Bashkuar.

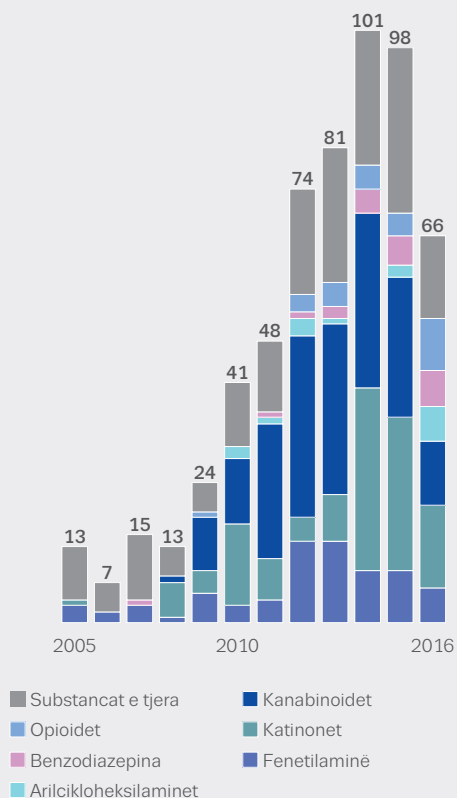
Substancat e reja psikoaktive: të shumta dhe të ndryshme

Deri në fund të vitit 2016, EMCDDA ka monitoruar më shumë se 620 substanca psikoaktive të reja që janë shfaqur në tregun e drogës në Evropë. Këto substanca nuk janë mbuluar nga kontrollet ndërkombëtare të drogës dhe përbëjnë një gamë të gjerë të drogave si kanabinoidet sintetike, stimuluesit, opioidet dhe benzodiazepinat (Figura 1.10). Në shumicën e rasteve ato tregtohen si zëvendësime "të ligjshme" për drogat e paligjshme, ndërsa të tjerat synojnë grupe të vogla të cilat dëshirojnë që t'i provojnë ato për t'i vërejtur efektet e mundshme të reja.

Në shumë raste, substancat e reja prodhohen në sasi të mëdha nga kompanitë kimike dhe farmaceutike në Kinë. Nga atje ato dërgohen në Evropë, ku përpunohen në produkte, paketohen dhe shiten. Përveç kësaj, disa substanca të reja mund të furnizohen si ilaçe, të cilat divertojnë nga zinxhiri legjitim i furnizimit ose furnizohen në mënyrë të paligjshme. Substancat gjithashtu mund të prodhohen në laboratorët klandestinë, qoftë në Evropë apo diku tjetër. Treguesit e ndryshëm, duke përfshirë detektimet e laboratorëve të paligjshëm, analiza e mbeturinave të hedhura të drogës sintetike dhe kapjet

FIGURA 1.10

Numri dhe kategoritë e substancave të reja psikoaktive të raportuara në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së për herë të parë, 2005-16



e prekursorëve tregon një rritje në këtë formë të prodhimit në vitet e fundit në Evropë.

Disa substanca të reja shiten në mënyrë të hapur në rrjetin sipërfaqësor dhe në dyqanet e specializuara fizike - shpesh të etiketuara si produkte të "psikoaktiveve të ligjshme". Përveç kësaj, ato shiten në tregjet e errëta dhe në tregun e paligjshëm, ndonjëherë nën emrin e vet dhe ndonjëherë në mënyrë të falsifikuar si droga të paligjshme të tilla si heroina, kokaina, ekstazia dhe benzodiazepinat.

Më shumë se 70% e substancave të reja që u zbuluan nëpërmjet Sistemit të Paralajmërimit të Hershëm të Bashkimit Evropian, u detektuan në 5 vitet e fundit. Gjatë vitit 2016, 66 substanca të reja u detektuan për herë të parë në Evropë. Kjo është më pak se në 2 vitet e mëparshme, por është e ngjashme me detektimet në vitin 2012 dhe 2013. Shkaqet e kësaj rënieje janë të paqarta, por pjesërisht mund të jetë për shkak të masave të ndërmarra nga qeveritë kombëtare në Evropë për t'i ndaluar substancat e reja, veçanërisht shitjen e tyre të

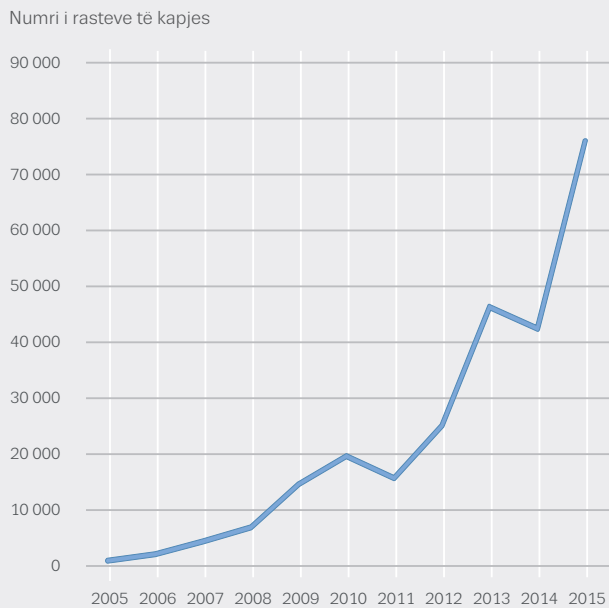
hapur si "substancia psikoaktive të ligjshme". Përveç kësaj, masat e kontrollit dhe operacionet e zbatimit të ligjit në Kinë, të cilat vënë në shënjestër laboratorët e prodhimit të substancave të reja, mund të jenë një faktor tjetër shtesë. Rritja e lidhjeve me tregun më të gjerë të paligjshëm të drogës mund të jetë gjithashtu e rëndësishme.

Numri i substancave të reja të detektuara çdo vit është vetëm një nga një sërë njësish matëse që përdor EMCDDA-ja për ta kuptuar tregun e përgjithshëm. Për shembull, nga 620 substanca të reja që po monitorohen, 423 (gati 70%) u detektuan në tregun e drogës gjatë vitit 2015; kjo krahasohet me 365 në vitin 2014 dhe 299 në vitin 2013 - që ilustron se si u krijua ky treg kompleks.

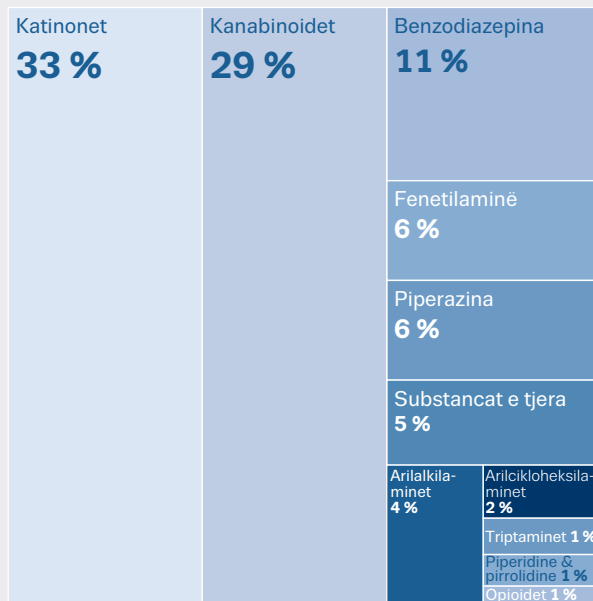
**Deri në fund të vitit 2016,
EMCDDA ka monitoruar
më shumë se 620 substanca
psikoaktive**

FIGURA 1.11

Numri dhe kapjet e substancave të reja psikoaktive të raportuara në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së: trendet dhe shpërndarja sipas kategorisë në vitin 2015



Shënim: Të dhënat për shtetet anëtare të BE-së, Turqinë dhe Norvegjinë.



Rritja në numrin e kapjeve të substancave psikoaktive të reja

Në vitin 2015 u raportuan gati 80 000 konfiskime të substancave të reja psikoaktive përmes Sistemit të Paralajmërimit të Hershëm të BE-së (Figura 1.11). Së bashku, katinonet sintetike dhe kanabinoidet sintetike përbëjnë më shumë se 60% të të gjitha konfiskimeve të substancave të reja në vitin 2015 (mbi 47 000). Rritjet janë vërejtur edhe në sasi të kapura në vitin 2015, krahasuar me vitin e kaluar, për katinonet sintetike, kanabinoidet sintetike dhe opioidet e reja.

Totali i kapjeve evropiane të substancave të reja duhet të kuptohen si vlerë minimale, pasi të dhënat janë marrë nga raportet e rasteve e jo nga sistemet e monitorimit. Kapjet e raportuara ndikohen nga një sërë faktorësh siç është ngritja e vetëdijes rreth substancave të reja, ndryshimi në statusin e tyre ligjor, kapacitetet e zbatimit të ligjit dhe caktimit të prioritetëve, si dhe praktikatat e raportimit nga agjencitë e zbatimit të ligjit.

Opioidet e reja sintetike

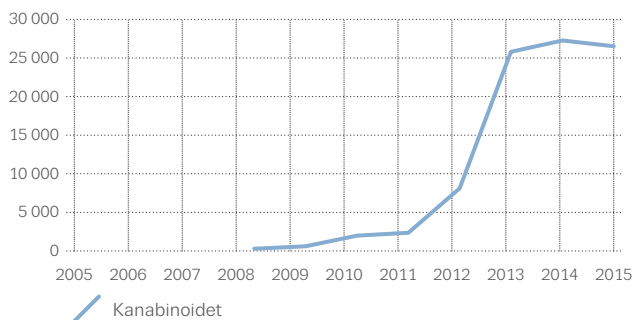
Në përgjithësi, 25 opioide të reja janë detektuar në tregun e drogës në Evropë nga viti 2009 - duke përfshirë 9 që u raportuan për herë të parë në vitin 2016. Kjo përfshin 18 fentanile, 8 prej së cilave janë raportuar për herë të parë në vitin 2016. Edhe pse aktualisht luajnë rol të vogël në tregun e drogës në Evropë, fentanilet e reja janë substanca shumë të fuqishme që përbëjnë kërcënim serioz për shëndetin individual dhe publik.

Opioidet e reja u konfiskuan në forma të ndryshme: kryesisht pluhur, tableta, kapsula, dhe që nga viti 2014, edhe si lëngje. Mbi 60% e 600 kapjeve të opioideve të reja sintetike të raportuara në vitin 2015 ishin fentanile. Pothuajse 2 litra opioide sintetike u kapën në vitin 2015, një rritje prej 240 ml të raportuara vitin e kaluar. Fentanilet u gjetën në 85% të lëngjeve të kapura. Një shqetësim në këtë drejtim është paraqitja në treg e sprajeve të hundës që përmbajnë fentanile si akrilolfentanil dhe furanilfentanil. Duke marrë parasysh pjesën e tyre të ulët të tregut, si dhe potencën e tyre të lartë, këto opioide përbëjnë 0,72% të numrit të përgjithshëm të substancave të reja të kapura, por vetëm 0,04% të sasisë totale të kapur.

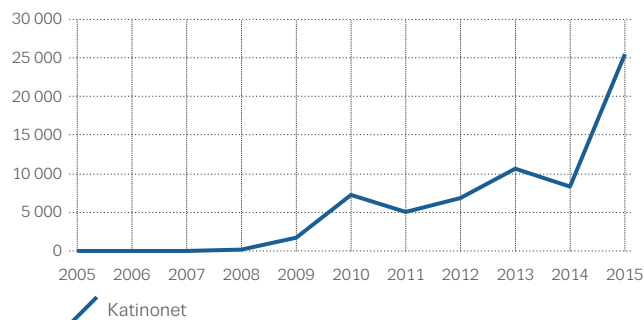
FIGURA 1.12

Kapjet e kanabinoideve sintetike dhe katinoneve të raportuara në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së: trendet në numrin e kapjeve dhe sasia e konfiskuar

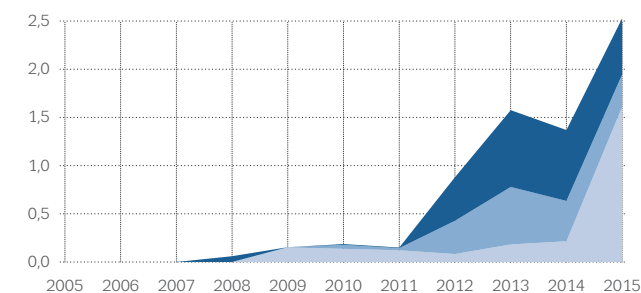
Numri i rasteve të kapjes



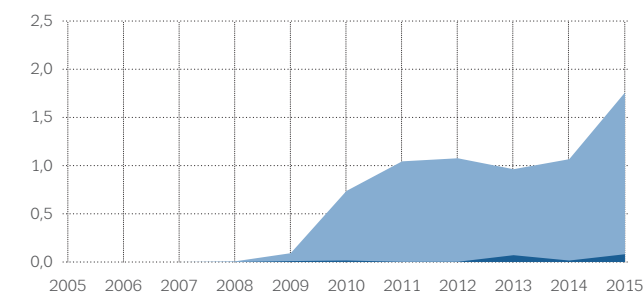
Numri i rasteve të kapjes



Kanabinoidet (ton)



Katinonet (ton)



Material bimore Pluhur Të gjitha format e tjera

Pluhur Të gjitha format e tjera

Shënim: Të dhënat për BE, Turqia dhe Norvegji.

Kanabinoidet sintetike

Kanabinoidet sintetike janë substanca që imitojnë efektet e delta-9-tetrahidrokanabinolit (THC), i cili është kryesisht përgjegjës për efektet kryesore psikoaktive të kanabisit. Që prej të paktën 2008-ës, prodhuesit në Evropë e kanë shfrytëzuar këtë efekt për t'i importuar pluhurat me shumicë të kanabinoideve dhe përzier ato me materiale bimore të thata në mënyrë që të krijojnë qindra produkte të ndryshme "psikoaktive të ligjshme". Këto pastaj u treguan si zëvendësime ligjore për kanabisin dhe u shitën si produkte të gatshme "përzierje bimore për tymosje". Kanabinoidet sintetike vazhdojnë të jenë grupi më i madh i substancave të reja të monitoruara nga EMCDDA dhe po bëhen gjithnjë e më të ndryshme kimikisht, ku 169 janë detektuar nga viti 2008 - duke përfshirë 11 të raportuar në vitin 2016, një rënie nga 24 që u raportuan në vitin 2015.

Në vitin 2015 u raportuan pak mbi 22 000 kapje të kanabinoideve sintetike (Figura 1.12). Pesë kanabinoidet sintetike të kapura më shpesh në 2015 ishin ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 dhe ADB-CHMINACA.

Këto kapje rezultuan në më shumë se 2,5 ton të substancave. Pothuajse 64% e kapjeve të kanabinoideve sintetike ishin në formën e përzierjeve bimore, ku pluhuri kapi 13%.

Detektimi i kanabinoideve sintetike në formë pluhuri dhe të objekteve të përpunimit në Evropë tregon se produktet janë të paketuara në Evropë. Këto pluhura, kur përpunohen në "përzierjet bimore për tymosje", mund të prodhojnë shumë miliona doza. Kanabinoidet më së shpeshti të kapura në formë pluhuri në vitin 2015 ishin 5F-AMB (61 kg), 5F-AKB48 (61 kg) dhe ADB-FUBINACA (57 kg).

Katinonet sintetike

Katinonet sintetike janë katinone kimikisht të lidhura, që është një stimulues natyral që gjendet në bimën "khat" (*Catha edulis*). Këto substanca kanë efekte të ngjashëm me drogat e zakonshme të paligjshme stimuluese si amfetamina, kokaina dhe MDMA-ja. Katinonet sintetike janë grupi i dytë më i madh i drogave të reja që monitorohen nga EMCDDA, me 118 të detektuara në total - duke përfshirë 14 të detektuara për herë të parë në vitin 2016, një rënie nga 26 të raportuara në vitin 2015.

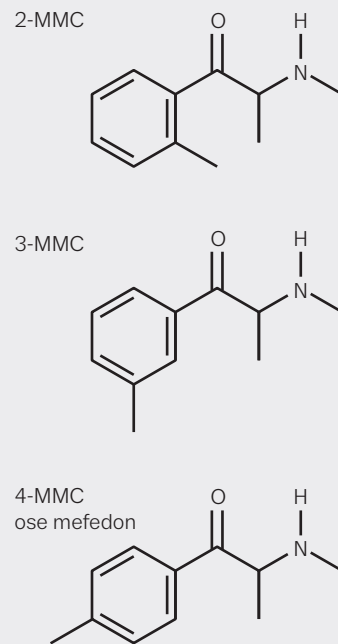
Katinonet sintetike ishin substancat psikoaktive të reja që u kapën më shpesh në vitin 2015, me mbi 25 000 kapje, që përbëjnë gati një të tretën e numrit të përgjithshëm të kapjeve. Kjo paraqet një rritje prej mbi 17 000 kapjesh nga viti paraprak (Figura 1.12). Këto kapje rezultuan në pak më shumë se 1,8 ton, një rritje prej rreth 0,75 ton krahasuar me vitin 2014 (Figura 1.12). Katinonet sintetike në përgjithësi u gjetën në formë pluhuri. Pesë katinonet të kapura më shpesh në 2015 ishin alfa-PVP, 3-MMC, etilone, 4-CMC dhe pentedroni. Kur u raportuan, më shumë se 60% (1,2 ton) e katinoneve sintetike të kapura në vitin 2015 ishin dërguar nga Kina. Një pjesë e madhe (42%) e katinoneve sintetike të kapura ishin 2-MMC (156 kg) dhe 3-MMC (616 kg), të cilat janë të lidhura kimikisht me Mefedron (4-MMC), por nuk janë nën kontrollin ndërkombëtar të drogës. Mefedroni ka zënë vend në tregun e drogave të paligjshme në disa vende, dhe ka gjasa se disa nga 2-MMC dhe 3-MMC po shiten si mefedron (shikoni Figurën 1.13).

Benzodiazepinet e reja

Gjithashtu shqetësuese është rritja e kohëve të fundit në tregun e benzodiazepinave të reja. Rreth 20 prej këtyre substancave janë duke u monitoruar nga EMCDDA - 6 prej të cilave janë detektuar për herë të parë në Evropë në vitin 2016. Gjatë vitit 2015, u kapën më shumë se 300 000 tableta që përmbajnë benzodiazepinë siç është klonazolam, diklazepam, etizolam dhe flubromazolam - pothuajse dy herë se sa numri i raportuar në vitin 2014. Disa benzodiazepine të reja u shitën si tableta, kapsula ose pluhura me emra të caktuar. Në raste të tjera, falsifikatorët i përdorën këto substanca për të prodhuar versione të rreme të barnave që përshkruhen zakonisht kundër ankthit, siç është diazepam dhe alprazolam, të cilat u shitën direkt në tregun e paligjshëm të drogës.

FIGURA 1.13

Formulat kimike të 2-MMC, 3-MMC dhe 4-MMC (Mefedron)



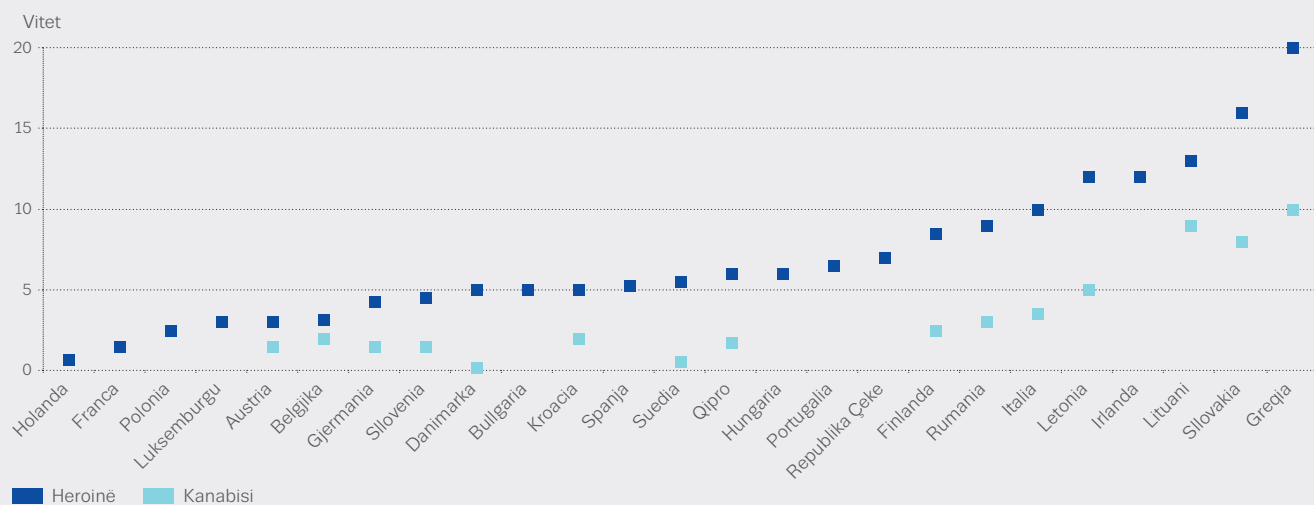
Ligjet që vënë në shënjestër substancat psikoaktive të reja

Shtetet evropiane ndërmarrin masa për të parandaluar furnizimin e barnave në bazë të tre Konventave të Kombeve të Bashkuara, të cilat ofrojnë një kornizë për kontrollin e prodhimit, tregtisë dhe posedimit e më shumë se 240 substancave psikoaktive. Shfaqja e shpejtë e substancave të reja psikoaktive dhe shumëllojshmëria e produkteve në dispozicion është dëshmuar si një sfidë për Konventat dhe për politikëbërësit dhe ligjvënësit evropianë.

Në nivel kombëtar, janë përdorur masa të ndryshme për të kontrolluar substancat e reja, dhe mund të identifikohen tri lloje të gjera të përgjigjes ligjore. Shumë vende në Evropë për herë të parë u përgjigjën duke e përdorur legjislacionin për sigurinë e konsumatorit, dhe shumë vende i zgjeruan ose i përshtatën ligjet ekzistuese kundër drogave duke i përfshirë substancat psikoaktive të reja. Gjithnjë e më shumë, shtetet po hartojnë legjislacion specifik të ri për të adresuar këtë fenomen. Ekziston një larmi e gjerë në përkufizimet e veprave dhe të dënimeve - siç është rasti për ligjet kundër drogave në të gjithë Evropën. Trendi i përgjithshëm në ligjet kombëtare të kontrollit të drogës, që është ulja e dënimeve për posedim personal, është gjithashtu i dukshëm në ligjet e fundit për drogat e reja. Shumica e ligjeve të reja të veçanta për substancat e reja psikoaktive penalizojnë vetëm furnizimin e paligjshëm dhe nuk kanë asnjë dënim për posedimin personal.

FIGURA 1.14

Dënimi i pritur me burg për furnizimin e 1 kilogram heroinë apo kanabis në Shtetet Anëtare të BE-së



Shënim: Dënimi mesatar i pritshëm bazuar në opinionet e praktikuesve ligjorë në çdo vend; për rastet e shkelësve të parë, pa përfshirjen e krimit të organizuar. Kur dënimi me kusht është konsideruar si i mundur, dënimi mesatar nuk është paraqitur.

Në nivelin e BE-së, korniza aktuale ligjore për kontrollin e substancave të reja psikoaktive, e cila është e vitit 2005, është nën rishikim, me synim krijimin e një sistemi më të shpejtë, më efektiv për paraqitjen e masave nga ligji penal të çdo sjelljeje që lidhet me substancat e reja psikoaktive të dëmshme.

Dënimet për furnizimin me droga: ndryshojnë sipas drogës dhe shtetit

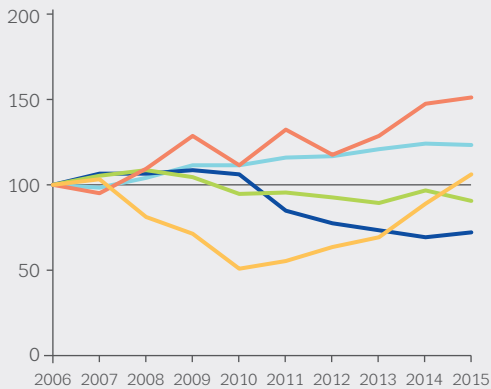
Furnizimi i paautorizuar me drogë është krim në të gjitha vendet evropiane, por dënimet e parashikuara në ligj ndryshojnë shumë. Anketa e fundit e kryer nga EMCDDA-ja lidhur me opinionet e praktikuesve ligjorë në Shtetet Anëtare të BE-së raportoi se dënimet e pritura nga këta ekspertë për vepra të ngjashme të trafikimit të drogës ndryshonin në mënyrë të konsiderueshme midis shteteve (shikoni Figurën 1.14). Këto variacione mund të vijnë si rezultat i faktorëve historikë, kombëtarë dhe kulturorë që ndikojnë në sistemet e ligjit penal të një shteti, si edhe i pikëpamjeve të ndryshme kombëtare lidhur me efektivitetin e dënimit si masë parandaluese. Studimi gjithashtu zbuloi se, megjithëse legjislati mund të përmbajë dënime të ngjashme për substanca të ndryshme, në shumicën e shteteve praktikuesit parashikuan se ndëshkimet do të ndryshojnë sipas substancave. Kjo do të nënkuptonte se gjyqtarët i marrin në konsideratë aspektet si për shembull dëmi i perceptuar ndaj shoqërisë që shkaktohet nga drogat e ndryshme.

FIGURA 1.15

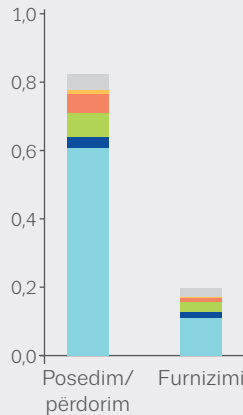
Shkeljet e ligjit për drogat në Evropë në lidhje me përdorimin e drogës apo posedimin për përdorim ose furnizim: trendet e indeksuara dhe shkeljet e raportuara në vitin 2015

Shkeljet për posedim/përdorim

Trendet e indeksuara

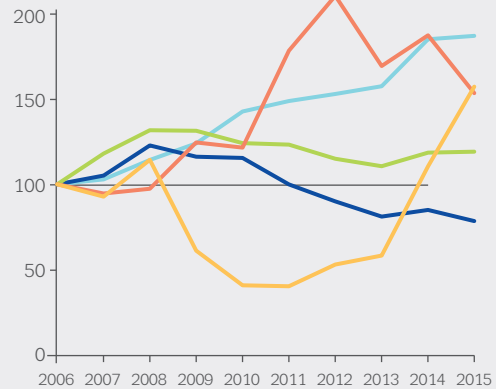


Numri i shkeljeve (milion)



Shkeljet për furnizim

Trendet e indeksuara



Heroinë Kokaina MDMA Kanabisi Amfetamina Substancat e tjera

Shënim: Të dhënat për shkeljet për të cilat është raportuar droga e përfshirë.

Shkeljet e ligjit kundër drogave: shumica lidhen me kanabisin

Zbatimi i ligjeve monitorohet me anë të të dhënave të raportuara për shkeljet e ligjit të drogës. Në Bashkimin Evropian, rreth 1,5 milion shkelje të ligjit të drogës u raportuan në vitin 2015, shumica e tyre (57%) të lidhura me përdorimin apo posedimin e kanabisit, që përfshinë rreth 1 milion shkelës. Shkeljet e raportuara u rritën me pothuajse një të tretën (31%) midis viteve 2006 dhe 2015.

Në përgjithësi, raportimet e veprës "furnizim me drogë" u rritën me 18% nga viti 2006, me një vlerësim prej 214 000 raste më shumë se në vitin 2015. Kanabisi përbënte shumicën e shkeljeve lidhur me furnizimin (57%). Ka pasur një rritje të mprehtë në raportimet e shkeljeve të furnizimit për MDMA që nga viti 2013 (Figura 1.15).

Në Evropë, në përgjithësi, vlerësohet se më shumë se 1 milion shkelje penale që lidhen me përdorimin ose posedimin për përdorim personal u raportuan në vitin 2015, një rritje prej 27% krahasuar me vitin 2006. Prej shkeljeve të raportuara të drogës që kanë të bëjnë me posedimin, rreth tre të katërtat përfshijnë kanabisin (74%). Trendet në rritje në shkeljet për amfetamina dhe posedim të MDMA-së kanë vazhduar në vitin 2015 (Figura 1.15).

Rreth 1,5 milion shkelje të ligjit të drogës janë raportuar në vitin 2015

GJENI MË SHUMË NË:

Publikimet e EMCDDA**2017**

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Country Drug Reports 2017.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Technical reports.

The internet and drug markets, Technical reports.

2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

2013

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

Publikimet e përbashkëta të EMCDDA dhe Europol-it**2017**

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: acryloylfentanyl, Joint Reports.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA–Europol 2015 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA, Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl, Joint Reports.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: α -PVP, Joint Reports.

2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Publikimet e përbashkëta të EMCDDA dhe Eurojust-it**2016**

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

Të gjitha publikimet janë në dispozicion në www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Midis përdoruesve të drogës,
konsumimi i polidrogave
është i zakonshëm**

Prevalenca dhe trendet e përdorimit të drogës

Përdorimi i drogës në Evropë tani përfshin një gamë më të gjerë të substancave sesa në të kaluarën. Midis përdoruesve të drogës, konsumimi i polidrogave është një model i përbashkët dhe individual në gamën e përdorimit nga përdorimi eksperimental e deri te konsumi i zakonshëm dhe në varësi. Përdorimi i të gjitha drogave në përgjithësi është më i lartë te meshkujt, dhe ky dallim shpesh theksohet në modele më intensive ose të rregullta të përdorimit. Prevalenca e përdorimit të kanabisit është rreth pesë herë më e lartë sesa e substancave të tjera. Ndërsa përdorimi i heroinës dhe i opioideve të tjera mbetet relativisht i rrallë, ato vazhdojnë të jenë drogat të lidhura më shpesh me format më të dëmshme të përdorimit, duke përfshirë përdorimin e drogës me injektim.

Monitorimi i përdorimit të drogës

EMCDDA-ja mbledh dhe ruan grupe të dhënash që mbulojnë përdorimin e drogës dhe modelet e përdorimit në Evropë.

Anketat e realizuara te nxënësit e shkollave dhe popullatën e përgjithshme mund të ofrojnë një pasqyrë të prevalencës së përdorimit eksperimental dhe rekreativ të drogës. Këto rezultate të anketës mund të plotësohen me analiza në nivel të komunitetit të mbetjeve të drogave në ujërat e zeza komunale, të kryera nëpër qytetet në tërë Evropën.

Studimet që raportojnë vlerësime rreth përdorimit të drogave me rrezik të lartë mund të ndihmojnë në identifikimin e shkallës së problemeve më shqetësuese në lidhje me përdorimin e drogës, ndërsa të dhënat për ata që hyjnë në sistemet e specializuara për trajtimin e varësisë nga droga, kur konsiderohen së bashku me treguesit e tjerë, mund të tregojnë natyrën dhe trendet e përdorimit të drogave me rrezik të lartë.

Trendet e ndryshme kombëtare rreth përdorimit të substancave midis nxënësve të shkollave

Monitorimi i përdorimit të substancave të nxënësve ofron një pasqyrë të rëndësishme të sjelljeve aktuale të rrezikshme nga të rinjtë dhe trendet e mundshme në të ardhmen. Në vitin 2015, Projekti Evropian për vërtetimin të shkollave në lidhje me alkoolin dhe drogat e tjera (ESPAD) realizoi raundin e gjashtë të mbledhjes së të dhënave që nga fillimi i tij në 1995. Anketa e fundit mbledhi të dhëna të krahasueshme për përdorimin e substancave të nxënësve 15- 16 vjeç nga 35 vende evropiane, duke përfshirë edhe 23 shtetet anëtare të BE-së dhe Norvegjinë. Midis nxënësve në këto 24 shtete, mesatarisht, 18% raportuan se kishin përdorur kanabis të paktën një herë (prevalenca gjatë gjithë jetës), ku nivelet më të larta të raportuara ishin nga Republika Çeke (37%) dhe Franca (31%). Përdorimi i drogës në 30 ditët e fundit varion nga 2% në Suedi, Finlandë dhe Norvegji në 17% në Francë, me një mesatare prej 8% në të gjithë 24 shtetet. Dallimet gjinore variojnë në tërë Evropën, ku raporti i djemve ndaj vajzave midis përdoruesve të kanabisit gjatë gjithë jetës varion nga pariteti në Republikën Çeke dhe Maltë, deri në raportin 2,5 djem për një vajzë në Norvegji.

Përdorimi i drogave të paligjshme përveç kanabisit ishte shumë më i ulët, me prevalencë të përgjithshme jetësore prej 5%. Drogat më të përdorura të paligjshme pas kanabisit ishin MDMA/ekstazia, amfetamina, kokaina, metamfetamina dhe LSD apo hallucinogjenët e tjerë, secila e raportuar nga 2% e nxënësve. Përveç kësaj, përdorimi gjatë gjithë jetës i substancave të reja psikoaktive është raportuar nga 4% e nxënësve, me normat më të larta në Estoni dhe Poloni (10% secili).

Midis 22 shteteve me të dhëna të mjaftueshme për analiza (21 Shtetet Anëtare të BE-së dhe Norvegjia), trendet e përgjithshme në prevalencën e kanabisit në muajin e kaluar arritën kulmin në vitin 2003 dhe u ulën pak në anketat e mëvonshme (Figura 2.1). Midis anketave më të fundit, 2011 dhe 2015, prevalenca e përdorimit të kanabisit gjatë gjithë jetës dhe në muajin e kaluar ishte e qëndrueshme për shumicën e këtyre shteteve. Që nga viti 1995, prevalenca gjatë gjithë jetës e përdorimit të drogave të paligjshme përveç kanabisit mbeti kryesisht e pandryshuar, me një rënie të lehtë në midis viteve 2011 dhe 2015.

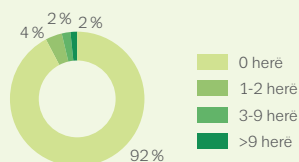
Përdorimi gjatë gjithë jetës i substancave të reja psikoaktive është raportuar nga 4% e nxënësve

PËRDORIMI I SUBSTANCAVE MIDIS NXËNËSVE 15-16 VJEÇ TË SHKOLLAVE EVROPIANE (2015 ESPAD)

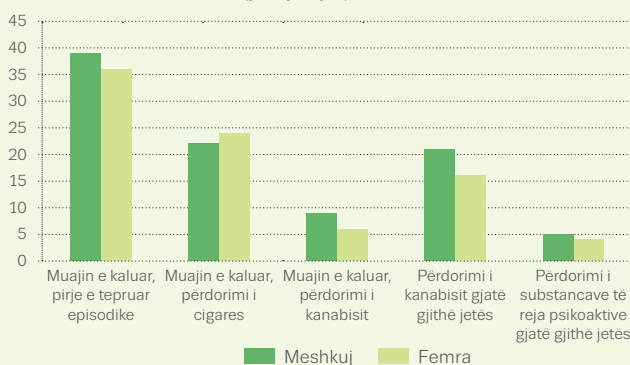
Muajin e kaluar, përdorimi i kanabisit, sipas gjinisë



Shpeshësia e përdorimit të kanabisit në muajin e fundit



Përdorimi i substancave (përqindjet)

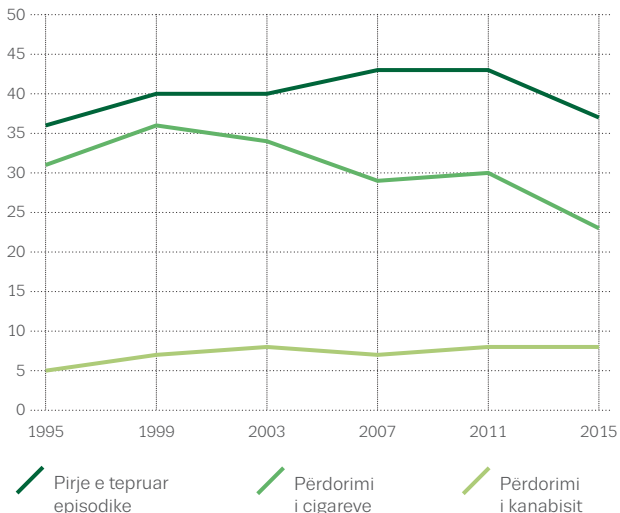


Shënim: Bazuar në të dhënat për 23 shtetet anëtare të BE-së dhe Norvegjinë që morën pjesë në raundin e ESPAD 2015.

FIGURA 2.1

Trendet në prevalencën e muajit të fundit të pirjes së tepruar episodike, përdorimi i cigareve dhe kanabisit nga nxënësit 15-16 vjeç të shkollave evropiane

Për qind



Shënim: Bazuar në 21 shtetet anëtare të BE-së dhe Norvegjinë që morën pjesë në së paku katër runde të ESPAD.

Rënie e kohëve të fundit në përdorimin e duhanit dhe pirjes së tepruar episodike midis nxënësve të shkollave

ESPAD gjithashtu raporton për përdorimin e alkoolit dhe të duhanit. Më shumë se katër të pestat (83%) e nxënësve kishin konsumuar alkool të paktën një herë në jetën e tyre. Gjysma e nxënësve raportuan se kishin pirë alkool të paktën një herë në muajin e fundit, ku 39% e djemve dhe 36% e vajzave kishin konsumuar pesë ose më shumë pije në një rast, gjatë muajit të fundit (pirje e tepruar episodike).

Më pak se gjysma (47%) e nxënësve kishin pirë cigare. Në muajin para anketës, 23% e nxënësve raportuan konsum të një ose më shumë cigareve në ditë, ku 3% konsumojnë më shumë se 10 cigare në ditë.

Midis 22 shteteve të EMCDDA me të dhëna të mjaftueshme për analiza për trende, mund të vërehet një rënie e përgjithshme e përdorimit gjatë gjithë jetës dhe gjatë muajit të kaluar të alkoolit dhe duhanit midis viteve 1995 dhe 2015. Ndryshimet në pirje të tepruar episodike ishin më pak të theksuara, edhe pse rritja është vërejtur të vajzat gjatë kësaj periudhe. Midis anketave të vitit 2011 dhe 2015 kishte rënie në pirjen e tepruar episodike dhe në përdorimin e duhanit muajin e kaluar.

Më shumë se 93 milionë të rritur i kanë provuar drogat e paligjshme

Më shumë se 93 milionë evropianë ose pak më shumë se një e katërta e 15 deri 64-vjeçarëve në Bashkimin Evropian vlerësohet se kanë provuar droga të paligjshme gjatë jetës së tyre. Përvoja e përdorimit të drogës është raportuar më shpesh nga meshkujt (56,8 milionë) sesa nga femrat (36,8 milionë). Droga më e zakonshme që u provua është kanabisi (53,8 milionë meshkuj dhe 34,1 milionë femra), me vlerësime shumë më të ulëta të raportuara për përdorimin e kokainës gjatë gjithë jetës (12,2 milionë meshkuj dhe 5,3 milionë femra), MDMA (9,3 milionë meshkuj dhe 4,7 milionë femra) dhe amfetamina (8,4 milionë meshkuj dhe 4,2 milionë femra). Nivelet e përdorimit të kanabisit gjatë gjithë jetës ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme midis shteteve, duke filluar nga afërsisht 8 të rritur në çdo 20 në Francë deri në më pak se 1 në 20 në Maltë dhe Rumani.

Përdorimi i drogës vitin e kaluar siguron një tregues lidhur me përdorimin e drogës kohët e fundit dhe kryesisht përqendrohet te të rinjtë. Llogaritet se rreth 18,7 milionë e të rinjve (të moshës 15-34) kanë përdorur drogë në vitin e fundit, ku dy herë më shumë ishin meshkuj sesa femra.

Përdorimi i kanabisit: trendet e ndryshueshme kombëtare

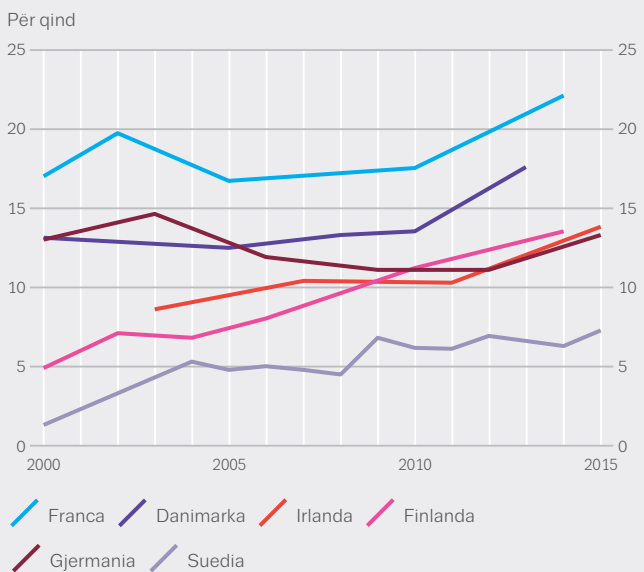
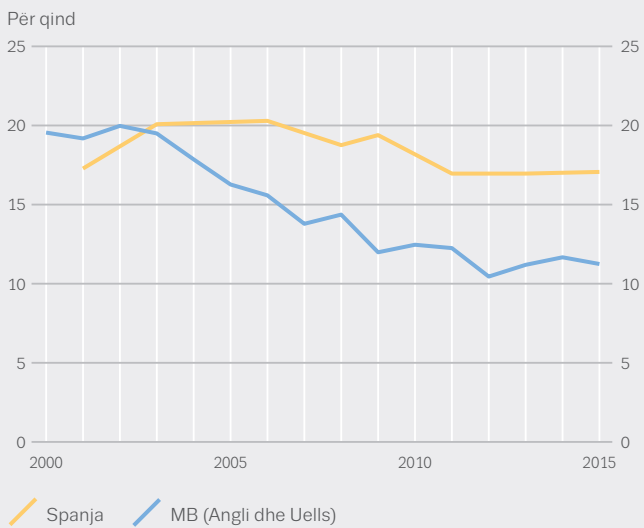
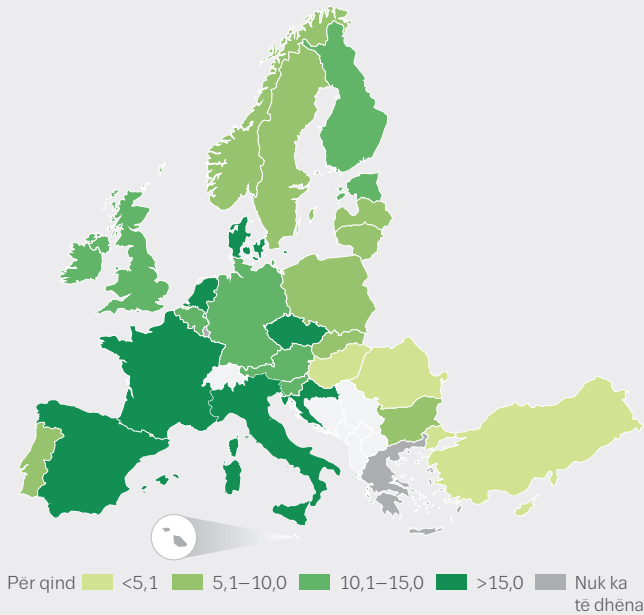
Midis të gjitha grupmoshave, kanabisi është droga e paligjshme që do të përdoret me më shumë gjasa. Droga në përgjithësi tymoset dhe, në Evropë, zakonisht përzihet me duhan. Modelet e përdorimit të kanabisit mund të ndryshojnë nga përdorimi rastësor në përdorim të rregullt dhe të varur.

Vlerësohet se 87,7 milionë të rritur evropianë (15-64 vjeç), ose 26,3% e kësaj grupmoshe kanë eksperimentuar me kanabis njëherë në jetën e tyre. Nga këto, rreth 17,1 milionë të rinj evropianë (të moshës 15-34), ose 13,9% e kësaj grupmoshe, e kanë përdorur kanabisin vitin e kaluar, ku 10 milionë e këtyre ishin të moshës 15-24 vjeç (17,7% e kësaj grupmoshe). Vitin e kaluar normat e prevalencës midis 15 dhe 34-vjeçarëve variojnë nga 3,3% në Rumani në 22% në Francë. Te të rinjtë që përdorën kanabis në vitin e fundit, raporti i meshkujve për femrat është dy me një.

Droga e provuar më shpesh është kanabisi

FIGURA 2.2

Prevalenca e vitit të kaluar e kanabisit nga të rinjtë (15-34 vjeç): të dhënat më të fundit (harta) dhe trendet e përgjeshura



Rezultatet më të fundit të anketës tregojnë se shtetet vazhduan që të ndjekin drejtime të ndryshme në përdorimin e kanabisit gjatë vitit të kaluar. Nga shtetet që i kanë prodhuar anketat nga viti 2014 dhe kanë raportuar intervale të besimit, 7 raportuan vlerësime më të larta, 6 ishin të qëndrueshme dhe 2 raportuan vlerësime më të ulëta sesa në anketën e mëparshme të krahasueshme.

Pak shtete kanë të dhëna të mjaftueshme për të mundësuar analiza statistikore të trendeve në përdorimin e kanabisit gjatë vitit të fundit midis të rinjve (15-34 vjeç). Ndër këto, trendet afatgjata në rënie, të vërejtura më parë gjatë dekadës së fundit në Spanjë dhe në Mbretërinë e Bashkuar, janë stabilizuar tashmë në të dhënat më të fundit (Figura 2.2).

Në dekadën e fundit, një trend në rritje mund të shihet në Irlandë dhe në Finlandë, dhe gjithashtu në Suedi, edhe pse prevalenca në atë vend ka qenë e qëndrueshme që nga viti 2009. Në Gjermani, Francë dhe Danimarkë, nuk ka tendencë të dukshme statistikore në rritje gjatë kësaj periudhe, edhe pse anketat e fundit tregojnë për rritjen e kohëve të fundit në përdorimin e kanabisit në vitin e kaluar midis të rinjve. Në vitin 2014, Franca njoftoi për një rekord të ri prej 22%, ndërsa 13% e raportuar në Gjermani në vitin 2015 ishte prevalenca më e lartë e përdorimit të kanabisit në vitin e kaluar midis të rinjve të raportuar në atë vend në dekadën e fundit. Në shtetet që nuk kanë të dhëna të mjaftueshme për një analizë statistikore të trendeve, në vitin 2015, anketa e dytë e krahasueshme vjetore nga Holanda konfirmoi prevalencën prej rreth 16%, ndërsa anketa e parë kombëtare e Austrisë nga viti 2008 raportoi prevalencën prej 14%.

Përdoruesit e kanabisit me rrezik të lartë: rriten numrat e personave që futen në trajtim

Bazuar në anketën e popullatës së përgjithshme, llogaritet se rreth 1% e të rriturve evropianë janë përdorues të përditshëm ose pothuajse të përditshëm të kanabisit - d.m.th. ata e kanë përdorur drogën për 20 ditë ose më shumë gjatë muajit të fundit. Rreth 30% e tyre janë përdorues më të vjetër të drogës, të moshës 35 deri 64 vjeç, dhe mbi tre të katërtat janë meshkuj.

Kur konsiderohen krahas treguesve të tjerë, të dhënat për ata që hyjnë në trajtimin e problemeve të kanabisit, mund të japin informacione mbi natyrën dhe shkallën e përdorimit me rrezik të lartë të kanabisit në Evropë. Në përgjithësi, numri i personave që hyjnë për herë të parë në trajtimin e problemeve të kanabisit është rritur nga 43 000 në vitin 2006 në 76 000 në vitin 2015. Faktorë të shumtë mund të jenë përgjegjës për këtë rritje, duke përfshirë prevalencën më të lartë të përdorimit të kanabisit në popullatën e përgjithshme, rritjen në numrin e përdoruesve intensivë, disponueshmërinë e produkteve me potencë të lartë, dhe shtimin e referimeve në trajtim si dhe rritjen e nivelit të ofrimit të shërbimit.

Prevalenca e kokainës: trendet e qëndrueshme kombëtare

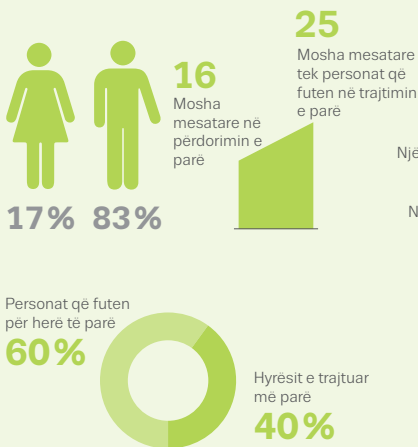
Kokaina është droga stimuluese e paligjshme më e zakonshme dhe më e përdorur në Evropë. Përdorimi i saj është më i përhapur në shtetet jugore dhe perëndimore. Midis konsumatorëve të rregullt, mund të bëhet një dallim i gjerë mes përdoruesve më të integruar në shoqëri, të cilët shpesh nuhasin pluhur kokaine (kokainë hidroklorid), dhe përdoruesve të marxhinalizuar, të cilët injektojnë kokainë ose tymosin "crack" (kokainë bazë), nganjëherë së bashku me përdorimin e opioideve.

Është vlerësuar se 17,5 milionë të rritur evropianë (15-64 vjeç), ose 5,2% e kësaj grupmoshe kanë eksperimentuar me kokainë një herë në jetën e tyre. Midis tyre janë rreth 2,3 milionë të rinj të moshës 15 deri 34 vjeç (1,9% e kësaj grupmoshe), të cilët kanë përdorur drogë vitin e kaluar.

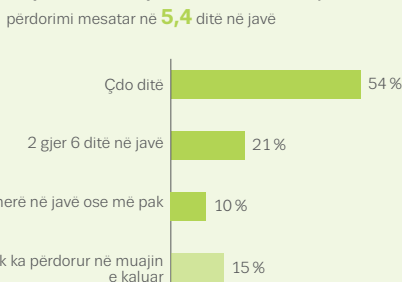
Vetëm Irlanda, Spanja, Holanda dhe Mbretëria e Bashkuar raportuan vitin e kaluar një prevalencë të përdorimit të kokainës midis të rinjve në nivelin 2,5% ose më shumë. Në gjithë Evropën, rëniet në përdorimin e kokainës që u raportuan në vitet e mëparshme nuk janë vërejtur në anketat më të fundit. Nga shtetet që i kanë prodhuar anketat që nga viti 2014 dhe kanë raportuar intervale të besimit, 2 raportuan vlerësime më të larta, 11 ishin trende të qëndrueshme dhe 1 raportoi vlerësim më të ulët sesa në anketën e mëparshme të krahasueshme.

PËRDORUESIT E KANABISIT QË HYJNË NË TRAJTIM

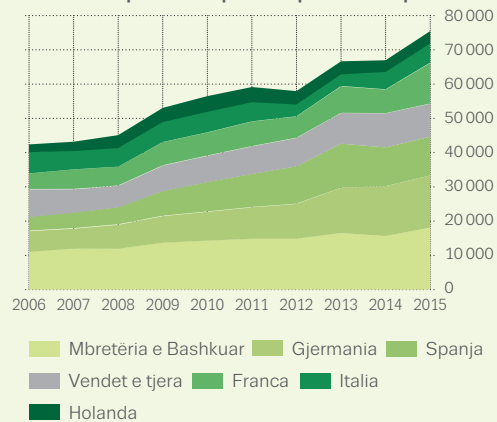
Karakteristikat



Shpeshësia e përdorimit në muajin e fundit



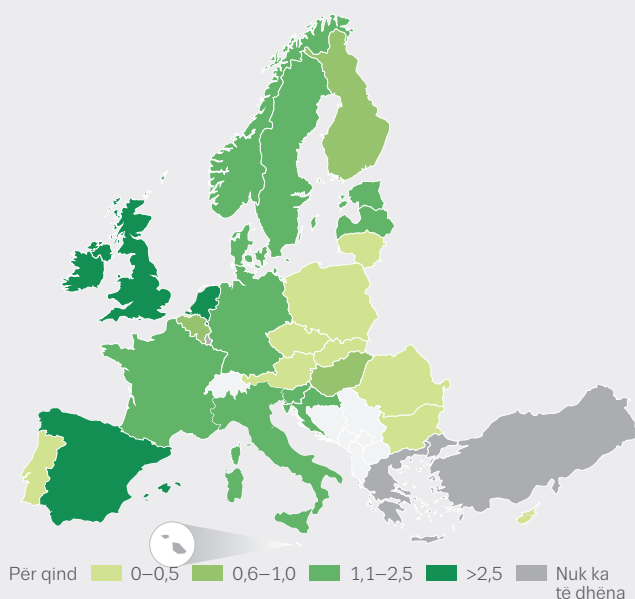
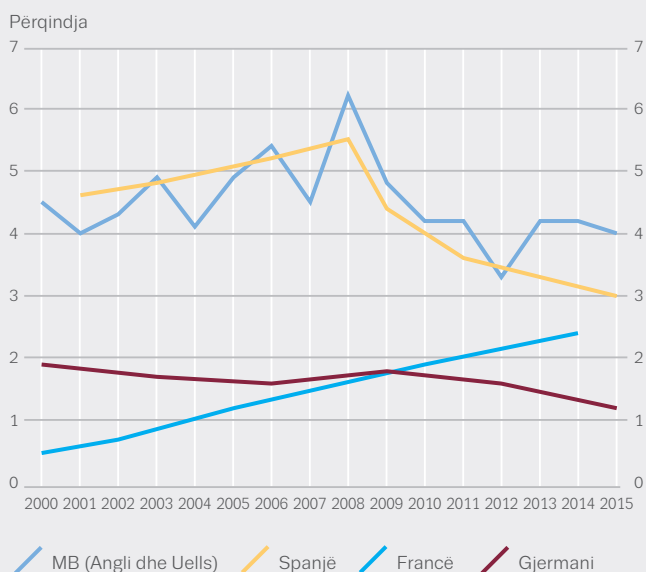
Trendet te personat që futen për herë të parë



Shënim: Karakteristikat janë për të gjitha hyrjet në trajtim me kanabisin si drogën primare. Trendet tek personat që futen për herë të parë janë të bazuara në 23 vende. Për shkak të ndryshimeve në rrjedhën e të dhënave në nivel kombëtar, të dhënat që nga viti 2014 për Italinë nuk janë të krahasueshme me vitet e mëparshme.

FIGURA 2.3

Prevalenca e vitit të kaluar e përdorimit të kokainës nga të rinjtë (15-34 vjeç): trendet e përzgjedhura dhe të dhënat më të fundit



Një analizë statistikore e trendeve afatgjata në përdorimin e kokainës gjatë vitit të fundit midis të rinjve është e mundur vetëm për një numër të vogël të shteteve, dhe të dhënat e reja i konfirmojnë tendencat ekzistuese. Spanja dhe Mbretëria e Bashkuar raportuan trendet në rritje të prevalencës deri në vitin 2008, të ndjekur nga stabiliteti apo rënia (Figura 2.3). Megjithatë në nivele më të ulëta të prevalencës, mund të vërehet një tendencë në rritje në Francë, me prevalencë për herë të parë në rritje mbi 2% në vitin 2014. Statistikisht, anketa e vitit 2015 në Gjermani tregoi një rënie në prevalencën e kokainës, e cila kishte mbetur e qëndrueshme midis viteve 2000 dhe 2009.

Analiza e ujërave të zeza komunale për mbetjet e kokainës e kryer në një studim në shumë qytete plotëson rezultatet nga anketat e popullatës së përgjithshme. Analiza e ujërave të zeza raporton mbi konsumin kolektiv të substancave të pastra brenda një komuniteti, dhe rezultatet nuk janë drejtpërdrejt të krahasueshme me vlerësimet e prevalencës nga anketat kombëtare të popullsisë. Rezultatet e analizave të ujërave të zeza janë paraqitur në sasi të standardizuara (ngarkesa masive) të mbetjeve të drogës për 1 000 banorë në ditë.

Një analizë e vitit 2016 raportoi ngarkesën më të lartë masive të benzoilegoninës - metabolitit kryesor të kokainës - në qytetet në Belgjikë, Spanjë dhe Mbretërinë e Bashkuar dhe nivele shumë të ulëta në shumicën e qyteteve evropiane lindore (shikoni Figurën 2.4). Nga 33 qytetet që kanë të dhëna për vitin 2015 dhe 2016, 22 raportuan rritje, 4 rënie dhe 7 situatë të qëndrueshme. Trendet e qëndrueshme ose

në rritje afatgjatë u raportuan për shumicën e 13 qyteteve me të dhëna për vitin 2011 dhe 2016.

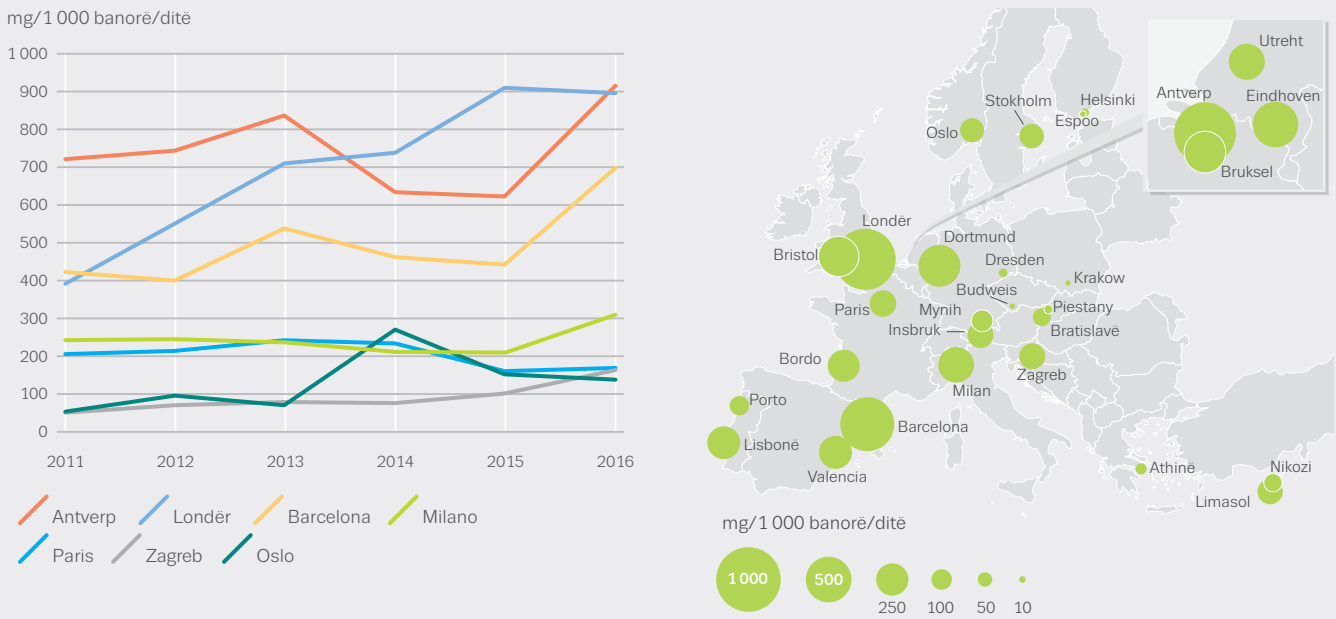
Përdorimi me rrezik të lartë i kokainës: kërkesa e qëndrueshme për trajtim

Prevalenca e përdorimit me rrezik të lartë të kokainës në Evropë është e vështirë për t'u matur duke qenë se vetëm 4 shtete disponojnë vlerësimet e kohëve të fundit, ato kanë përkufizime të ndryshme dhe janë përdorur metodologji të ndryshme. Në vitin 2015, bazuar në peshën e pyetjeve rreth shkallës së varësisë, Gjermania e vlerëson përdorimin me rrezik të lartë të kokainës te popullata e rritur në 0,20%, ndërsa Spanja ka përdorur shpeshtësinë e përdorimit për ta vlerësuar përdorimin me rrezik të lartë të kokainës në 0,24%. Në vitin 2015, Italia ka raportuar rreth 0,65% për ata që kanë nevojë për trajtim për përdorimin e kokainës. Përdorimi me rrezik të lartë i kokainës në Portugali është vlerësuar në 0,62% në vitin 2012, në bazë të raportimit të përdorimit gjatë vitit të kaluar.

Spanja, Italia dhe Mbretëria e Bashkuar përbëjnë tre të katërtat (74%) e të gjitha hyrjeve të raportuara në trajtim që lidhen me kokainën në Evropë. Në përgjithësi, kokaina u përmend si droga kryesore me rreth 63 000 klientë që hynë në trajtim të specializuar për varësinë nga droga në vitin 2015 dhe ku rreth 28 000 klientë ishin për herë të parë. Pas një periudhe rënieje, numri i përgjithshëm i personave që futen për herë të parë në trajtim për kokainë ka qenë relativisht i qëndrueshëm që nga viti 2012.

FIGURA 2.4

Mbetjet e kokainës në ujërat e zeza në qytetet e përzgjedhura evropiane: trendet dhe të dhënat më të fundit



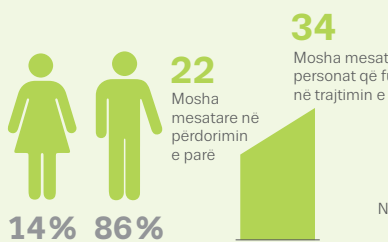
Shënim: Shuma mesatare e përditshme e benzoilecgoninës në miligram për 1 000 banorë. Marrja e mostrave është kryer në qytetet e përzgjedhura evropiane gjatë një jave në vitin 2016.
Burimi: Grupi themelor i Evropës për analizë të kanalizimit (SCORE).

Në vitin 2015, 7 400 klientë që hynë në trajtim në Evropë raportuan përdorimin primar të kokainës "crack", ku Mbretëria e Bashkuar përbënte gati dy të tretat (4 800). Spanja, Franca dhe Holanda së bashku (1 900) përbëjnë shumicën e mbetur.

Përveç kësaj, Mbretëria e Bashkuar (Anglia) vlerësoi përdorimin e kokainës "crack" midis popullatës së rritur në 0,48% gjatë 2011/12. Shumica e këtyre përdoruesve të "crack"-ut kanë përdorur edhe opioide.

PËRDORUESIT E KOKAINËS QË HYJNË NË TRAJTIM

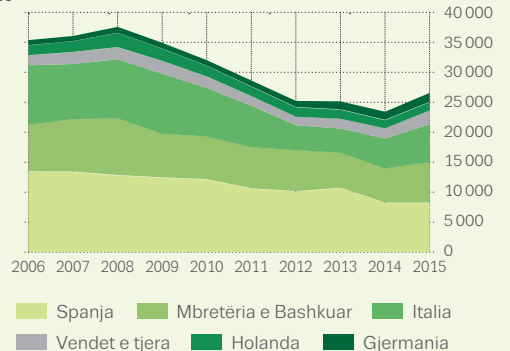
Karakteristikat



Shpeshtësia e përdorimit në muajin e fundit



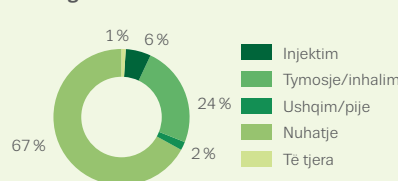
Trendet te personat që futen për herë të parë



Personat që futen për herë të parë



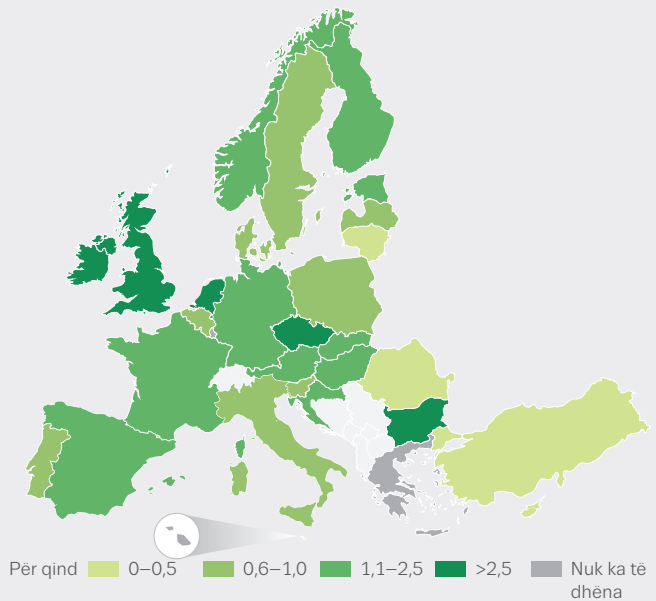
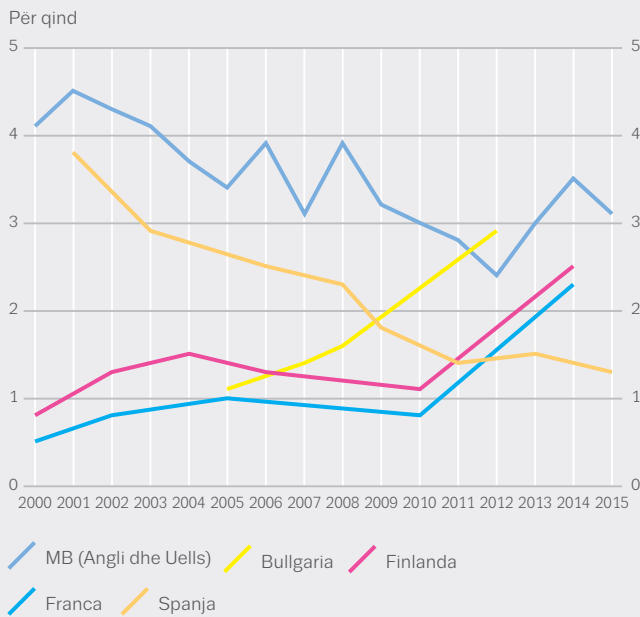
Rruga e administrimit



Shënim: Karakteristikat janë për të gjitha hyrjet në trajtim me kokainë si drogën primare. Trendet te personat që futen për herë të parë janë të bazuara në 23 vende. Për shkak të ndryshimeve në rrjedhën e të dhënave në nivel kombëtar, të dhënat nga viti 2014 për Italinë nuk janë të krahasueshme me vitet e mëparshme.

FIGURA 2.5

Prevalenca e vitit të kaluar e përdorimit të MDMA-së nga të rinjtë (15-34 vjeç): trendet e përzgjedhura dhe të dhënat më të fundit



MDMA: Përdorimi vazhdon të rritet

MDMA (3,4-metilenedioksi-metamfetaminë) përdoret në formën e tabletave (të quajtura shpesh “ekstazi”), dhe gjithashtu në formën e kristaleve dhe pluhurave; tabletat zakonisht gëlltiten, por kristalet dhe pluhuri merren në mënyrë orale dhe gjithashtu mund të lëpihen me gisht ose të nuhaten. Shumica e anketave evropiane kanë mbledhur të dhëna historike për tabletat ekstazi e jo për përdorimin e MDMA-së, edhe pse kjo tani po ndryshon.

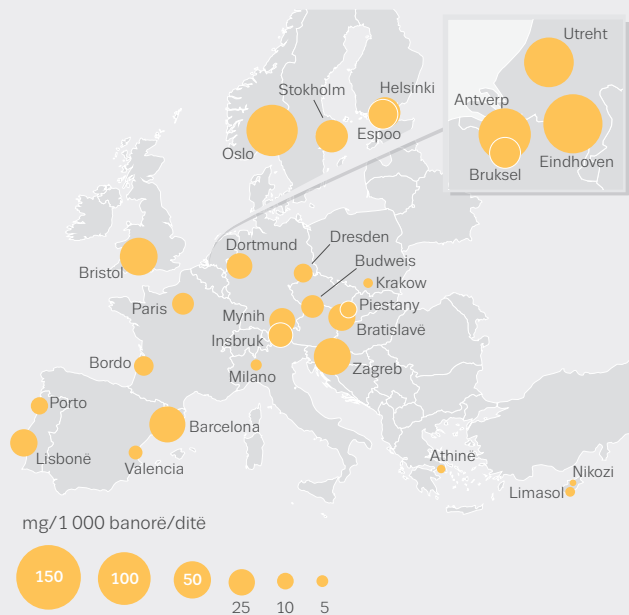
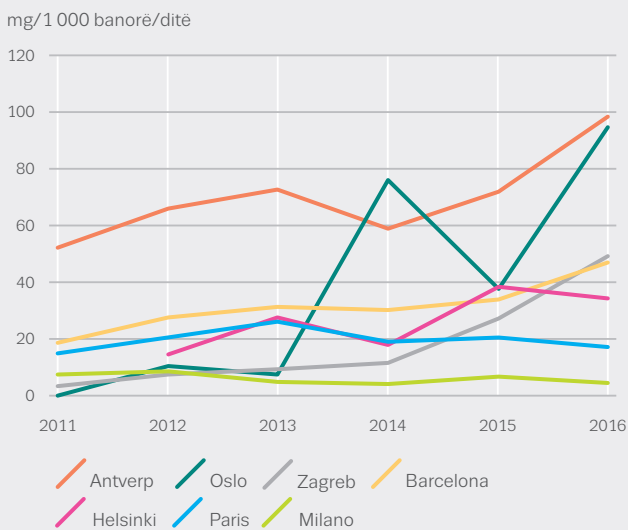
Është vlerësuar se 14 milionë të rritur evropianë (15-64 vjeç), ose 4,2 % e kësaj grupmoshe kanë eksperimentuar me MDMA/ekstazi një herë në jetën e tyre. Shifrat për përdorimin më të fundit, te grupmosha në të cilën përdorimi i drogës është më i lartë, tregojnë se 2,3 milionë të rinj (15-34 vjeç) përdorën MDMA në vitin e fundit (1,8% e kësaj grupmoshe), ku vlerësimet kombëtare variojnë nga 0,3% në Qipro, Lituani dhe Rumani deri në 6,6% në Holandë.

Deri kohët e fundit, në shumë shtete, prevalenca e MDMA-së ishte në rënie nga nivelet e pikut që u arrit në mes të viteve 2000. Në vitet e fundit, megjithatë, burimet e monitorimit tregojnë rritje në përdorimin e MDMA-së. Ndër shtetet që kanë prodhuar anketa të reja që nga viti 2014 dhe kanë raportuar intervale të besimit, rezultatet tregojnë një trend të vazhdueshëm në rritje në Evropë, ku 5 shtete raportuan vlerësime më të larta sesa në anketën e mëparshme të krahasueshme dhe 9 raportuan vlerësime të qëndrueshme.

Aty ku ekzistojnë të dhënat për analizë statistikore të trendeve në përdorimin MDMA-së gjatë vitit të fundit të midis të rinjve, të dhënat më të fundit tregojnë ndryshime. Pas stabilitetit ose rritjes graduale nga viti 2000, Franca dhe Finlanda raportuan rritje të mëdha në vitin 2014 (Figura 2.5). Në Mbretërinë e Bashkuar, rritja e vërejtur që nga viti 2012 është ulur sipas të dhënave të vitit 2015, ndërsa në Spanjë, trendi afatgjatë mbetet në rënie, edhe pse vlerat e fundit janë të qëndrueshme.

FIGURA 2.6

Mbetjet e MDMA-së në ujërat e zeza në qytetet e përzgjedhura evropiane: trendet dhe të dhënat më të fundit



Shënim: Shuma mesatare e përditshme e MDMA-së në miligram për 1 000 banorë. Marrja e mostrave është kryer në qytetet e përzgjedhura evropiane gjatë një jave në vitin 2016.
Burimi: Grupi themelor i Evropës për analizë të kanalizimit (SCORE).

Një analizë e vitit 2016 në shumë qytete raportoi ngarkesat më të mëdha masive të MDMA-së në ujërat e zeza në qytetet në Belgjikë, Holandë dhe Norvegji (Figura 2.6). Nga 32 qytetet që kanë të dhëna për vitin 2015 dhe 2016, 17 raportuan rritje, 11 raportuan rënie dhe 4 situatë të qëndrueshme. Duke i parë tendencat afatgjata, në shumicën e qyteteve me të dhënat për dy vjet, ngarkesat e MDMA-së në ujërat e zeza ishin më të larta në vitin 2016 sesa në vitin 2011, ku rritja e mprehtë u vërejt në disa qytete.

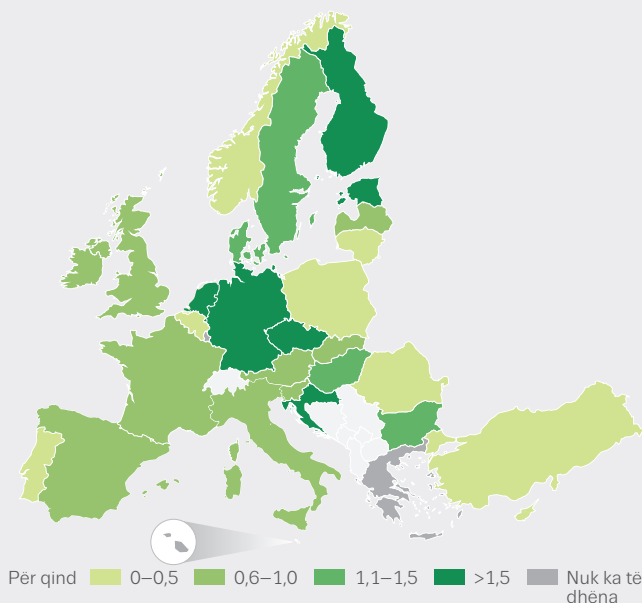
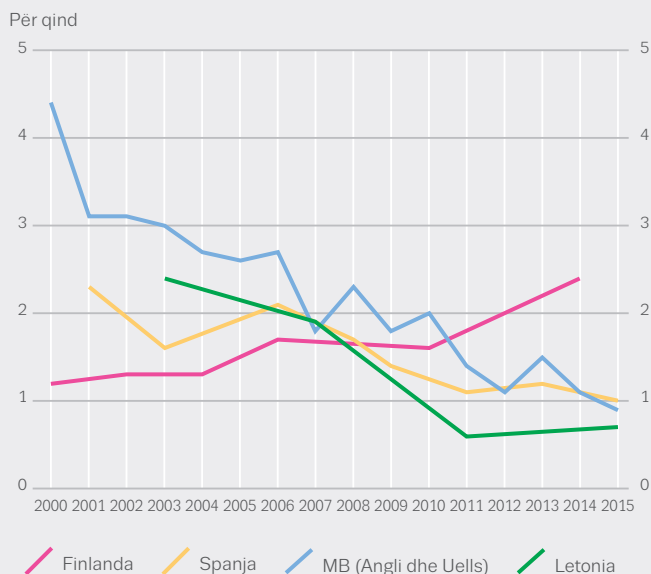
MDMA merret shpesh së bashku me substancat e tjera, duke përfshirë alkoolin, dhe ka qenë historikisht e lidhur ngushtë me mjediset e jetës së natës dhe sidomos me muzikë elektronike për vallëzim. Shenjat e tanishme tregojnë se, në shtetet me prevalencë të lartë, MDMA-ja nuk është drogë deficitare ose nën-kulturore e kufizuar në klubet e vallëzimit dhe klubet e natës, por përdoret nga një gamë e gjerë e të rinjve në mjediset e jetës së natës, duke përfshirë baret dhe mjediset në shtëpi.

Përdorimi i MDMA-së është përmendur rrallëherë si arsye për të hyrë në trajtimin e specializuar të varësisë nga droga. Në vitin 2015, MDMA-ja është raportuar nga më pak se 1% (rreth 900 raste) e personave që hynë për herë të parë në trajtim në Evropë.

Burimet e monitorimit tregojnë rritje në përdorimin e MDMA-së

FIGURA 2.7

Prevalenca e vitit të kaluar e përdorimit të amfetaminës nga të rinjtë (15-34 vjeç): trendet e përzgjedhura dhe të dhënat më të fundit



Përdorimi i amfetaminës: situata kombëtare divergjente

Amfetamina dhe metamfetamina, dy stimulues të lidhur ngushtë, konsumohen në Evropë, edhe pse amfetamina përdoret shumë më shpesh. Konsumi i metamfetaminës ka qenë historikisht i kufizuar në Republikën Çeke dhe, më së fundi, Sllovakia, edhe pse vitet e fundit janë vërejtur rritje në përdorim në shtetet e tjera. Në disa grupe të të dhënave, nuk është e mundur që të bëhet dallimi midis këtyre dy substancave; në këto raste, përdoret shprehja e përgjithshme “amfetaminë”.

Të dyja drogat mund të merren me gojë ose me hundë; përveç kësaj, injektimi është i zakonshëm në mes të përdoruesve me rrezik të lartë në disa shtete. Metamfetamina mund edhe të tymoset, por kjo rrugë e administrimit ende nuk është raportuar si mënyrë e zakonshme në Evropë.

Është vlerësuar se 12,5 milionë të rritur evropianë (15-64 vjeç), ose 3,8 % e kësaj grupmoshe kanë eksperimentuar me amfetaminë një herë në jetën e tyre. Shifrat për përdorimin gjatë kohëve të fundit, te grupmosha në të cilën përdorimi i drogës është më i lartë, tregojnë se 1,3 milionë (1,1%) të rinj (15-34 vjeç) përdorin amfetamina gjatë vitit të fundit, ku vlerësimet kombëtare të prevalencës variojnë nga 0,1 % në Qipro, në Portugali dhe në Rumani deri në 3,1 % në Holandë. Të dhënat në dispozicion tregojnë se që nga viti 2000, shumica e vendeve evropiane kanë përjetuar një situatë relativisht të qëndrueshme në lidhje me trendet e përdorimit. Nga

shtetet që kanë prodhuar anketat e reja që nga viti 2014 dhe kanë raportuar intervale të besimit, 2 raportuan vlerësime më të larta, 10 ishin trende të qëndrueshme dhe 2 raportuan vlerësim më të ulët sesa në anketën e mëparshme të krahasueshme.

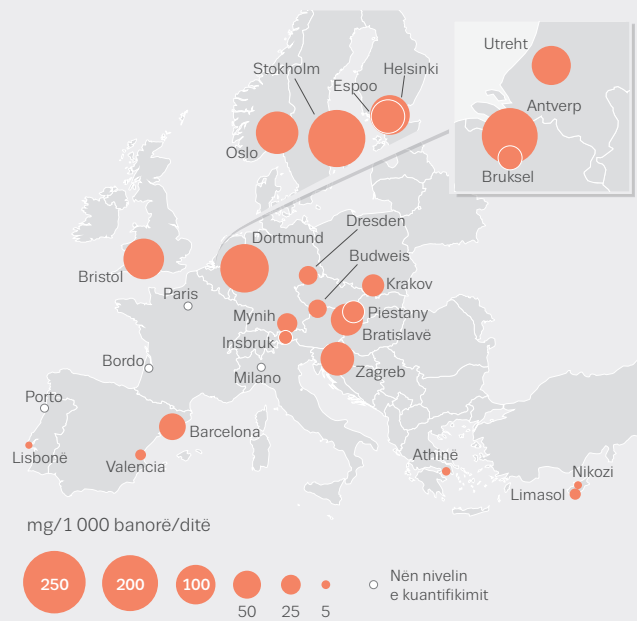
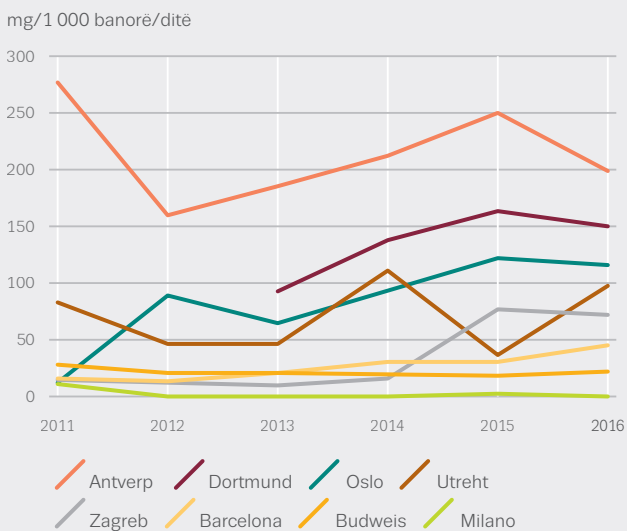
Një analizë statistikore e trendeve të prevalencës të amfetaminës gjatë vitit të fundit te të rinjtë është e mundur vetëm në një numër të vogël të shteteve. Në Spanjë, në Letoni dhe në Mbretëri të Bashkuar janë parë trende afatgjata në rënie (Figura 2.7). Për dallim, Finlanda shënoi rritje në prevalencë që nga viti 2000.

Analiza e ujërave të zeza komunale e kryer në vitin 2016 raportoi se ngarkesat masive të amfetaminës ndryshonin në mënyrë të konsiderueshme në të gjithë Evropën, me nivelet më të larta të raportuara në qytetet në veri të Evropës (shikoni Figurën 2.8). Amfetamina u gjet në nivele shumë më të ulëta në qytetet në jug të Evropës. Nga 32 qytetet që kanë të dhëna për vitin 2015 dhe 2016, 13 raportuan rritje, 9 situatë të qëndrueshme dhe 10 rënie. Në përgjithësi, të dhënat nga viti 2011 deri në 2016 treguan trende relativisht të qëndrueshme të amfetaminës.

Përdorimi i metamfetaminës, në përgjithësi i ulët dhe historikisht i përqendruar në Republikën Çeke dhe në Sllovakia, tani duket të jetë i pranishëm edhe në lindje të Gjermanisë dhe në Evropën veriore, veçanërisht në qytetet në Finlandë (shikoni Figurën 2.9). Në vitin 2015 dhe 2016, nga 30 qytetet që kanë të dhëna për metamfetaminë në ujëra të zeza, 13 raportuan rritje, 10 situatë të qëndrueshme dhe 7 rënie.

FIGURA 2.8

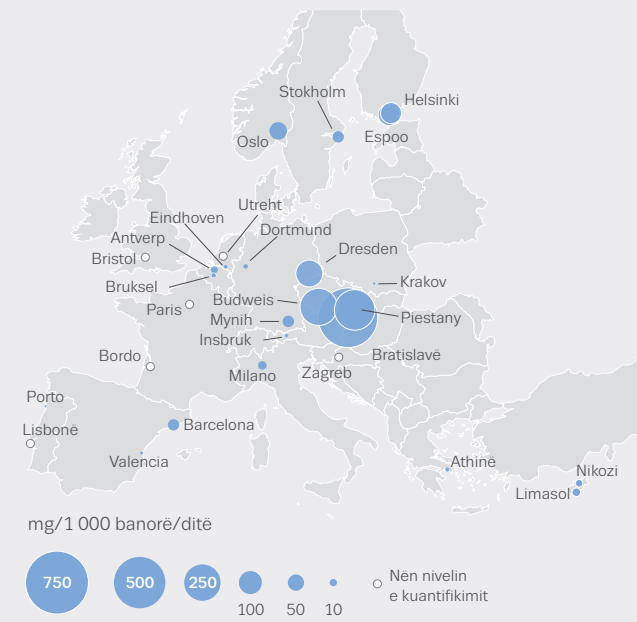
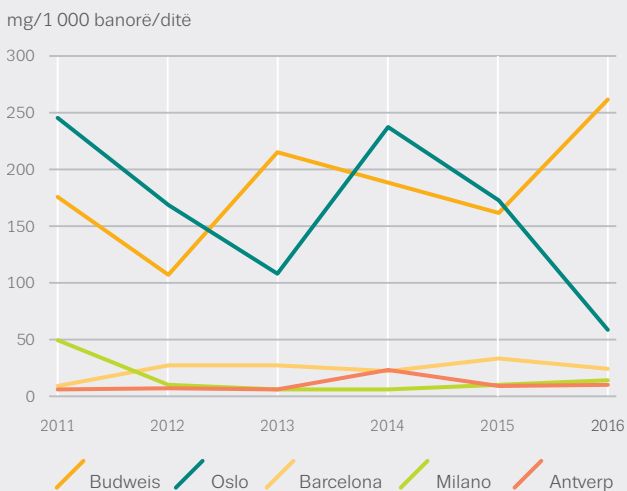
Mbetjet e amfetaminës në ujërat e zeza në qytetet e përzgjedhura evropiane: trendet dhe të dhënat më të fundit



Shënim: Shuma mesatare e përditshme e amfetaminës në miligram për 1 000 banorë. Marrja e mostrave është kryer në qytetet e përzgjedhura evropiane gjatë një jave në vitin 2016.
Burimi: Grupi themelor i Evropës për analizë të kanalizimit (SCORE).

FIGURA 2.9

Mbetjet e metamfetaminës në ujërat e zeza në qytetet e përzgjedhura evropiane: trendet dhe të dhënat më të fundit



Shënim: Shuma mesatare e përditshme e metamfetaminës në miligram për 1 000 banorë. Marrja e mostrave është kryer në qytetet e përzgjedhura evropiane gjatë një jave në vitin 2016.
Burimi: Grupi themelor i Evropës për analizë të kanalizimit (SCORE).

Përdorimi me rrezik të lartë i amfetaminës: kërkesa në rritje për trajtim

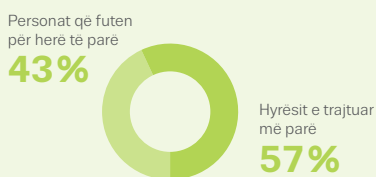
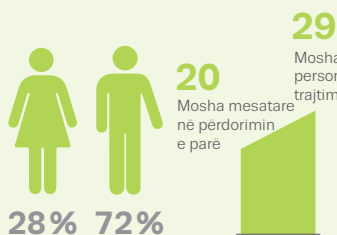
Problemet që lidhen me përdorimin afatgjatë, kronik dhe me injektim të amfetaminës, historikisht ishin më të dukshme në vendet veriore të Evropës. Për dallim, problemet afatgjata të metamfetaminës kanë qenë më të dukshme në Republikën Çeke dhe në Sllovaki. Vlerësimet e fundit rreth përdorimit të amfetaminës me rrezik të lartë janë në dispozicion për Norvegjinë, ku vlerësohet në 0,33% ose 11 200 persona të rritur dhe për Gjermaninë, ku vlerësohet në 0,19% ose 102 000 përdorues në vitin 2015. Përdoruesit e amfetaminës me gjasë përbëjnë shumicën e rreth 2 180 përdoruesve të llogaritur (0,17%) të stimuluesve me rrezik të lartë të raportuar nga Letonia në vitin 2014, që ka rënë nga 6 540 (0,46%) në vitin 2010. Përllogaritjet e fundit rreth përdorimit me rrezik të lartë të metamfetaminës janë në dispozicion për Republikën Çeke dhe për Qipron. Në Republikën Çeke, përdorimi me rrezik të lartë i metamfetaminës midis të rriturve (15-64 vjeç) u vlerësua në rreth 0.49% në vitin 2015. Përdorimi me rrezik të lartë i drogave, kryesisht me injektim, është rritur nga 20 900 përdorues në vitin 2007 në një maksimum prej

36 400 në vitin 2014, dhe rënie në 34 200 në vitin 2015. Vlerësimi për Qipron është 0,14% ose 678 përdorues në vitin 2015.

Përafërsisht 34 000 klientë që hynë në trajtim të specializuar për varësinë nga droga në Evropë në vitin 2015 raportuan amfetaminën si drogën e tyre primare, nga të cilët rreth 14 000 ishin klientë për herë të parë. Përdoruesit primarë të amfetaminës përbëjnë më shumë se 15% të klientëve që hynë për herë të parë në trajtim vetëm në Bullgari, Gjermani, Letoni, Poloni dhe Finlandë. Personat e futur në trajtim raportojnë përdorimin primar të metamfetaminës të përqendruar në Republikën Çeke dhe në Sllovaki, të cilat së bashku përbëjnë 90% të 9 000 klientëve të metamfetaminës në trajtim të specializuar në Evropë. Në përgjithësi, trendi në rritje i klientëve që hyjnë për herë të parë në trajtim raportojnë se amfetamina ose metamfetamina është droga e tyre primare, e vëzhguar nga viti 2006 deri në vitin 2014, që ka vazhduar deri në vitin 2015 në shumicën e shteteve.

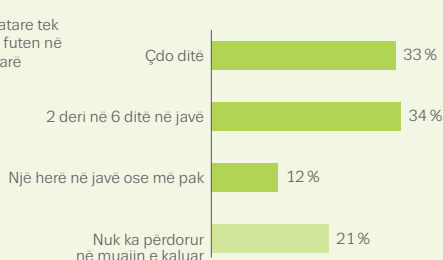
PËRDORUESIT E AMFETAMINËS QË HYJNË NË TRAJTIM

Karakteristikat

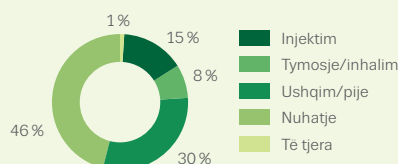


Shpeshtësia e përdorimit në muajin e fundit

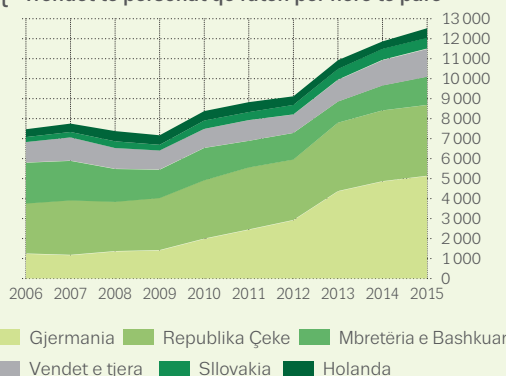
Përdorimi mesatar në 4,4 ditë në javë



Rruga e administrimit



Trendet te personat që futen për herë të parë



Shënim: Karakteristikat janë për të gjitha hyrjet në trajtim me amfetaminë si drogën primare. Trendet te personat që futen për herë të parë janë të bazuara në 23 vende.

Ketamina, GHB dhe halucinogjenët: përdorimi mbetet i ulët

Një numër i substancave të tjera me veti halucinogjenike, anestetike, dissociative ose depressive janë përdorur në Evropë: këto përfshijnë LSD (diethylamid acid lisergjik), kërpudha halucinogjenike, ketaminë dhe GHB (gama-hidroksibutirate).

Përdorimi rekreativ i ketaminës dhe GHB-së (duke përfshirë prekursorin e saj GBL, gama-butirolakton) është raportuar midis nëngrupeve të përdoruesve të drogës në Evropë për dy dekadat e fundit. Vlerësimet kombëtare, aty ku ekzistojnë, të prevalencës së GHB-së dhe përdorimit të ketaminës të rriturit dhe popullatave të shkollave mbeten të ulëta. Në anketën e vitit 2015, Norvegjia raportoi prevalencën e përdorimit të GHB gjatë vitit të fundit prej 0,1% për të rriturit (16-64 vjeç). Në vitin 2015, vitin e kaluar prevalenca e ketaminës, poperëve dhe GHB-së midis të rinjve (15-34) u vlerësua në 0,6% në Republikën Çeke dhe në Mbretërinë e Bashkuar.

Nivelet e përgjithshme të prevalencës së LSD-së dhe përdorimit të kërpudhave halucinogjenike në Evropë kanë qenë përgjithësisht të ulëta dhe të qëndrueshme për disa vite. Midis të rinjve (15-34 vjeç), anketat kombëtare raportojnë prevalencë gjatë vitit të fundit në më pak se 1% për të dyja substancat, me përjashtim të Holandës (1,1%) dhe Republikës Çeke (2,2%) për kërpudhat halucinogjenike në vitin 2015, dhe Finlanda me prevalencë prej 1,3% për LSD-në në vitin 2014.

Përdorimi i substancave të reja psikoaktive: i ulët në popullatën e përgjithshme

Disa shtete i kanë përfshirë substancat psikoaktive të reja në anketat e tyre të popullatës së përgjithshme, edhe pse metodat dhe pyetjet e ndryshme të anketës e kufizojnë krahasimin midis shteteve. Që nga viti 2011, 11 vende evropiane kanë raportuar vlerësime kombëtare të përdorimit të substancave psikoaktive të reja (duke mos e përfshirë ketaminën dhe GHB-në). Për të rinjtë (e moshës 15-34 vjeç), prevalenca e përdorimit të këtyre substancave vitin e kaluar varioi nga 0,3% në Austri, në 1,6% në Republikën Çeke dhe në Irlandë.

Të dhënat e anketës për përdorimin e mefedronës janë në dispozicion për Mbretërinë e Bashkuar (Angli dhe Uells). Në anketën më të fundit (2015/16), përdorimi gjatë vitit të fundit i kësaj droge midis 16 deri 34-vjeçarëve u vlerësua në 0,5%; rënie nga 1,1% në 2014/15.

Një numër i vogël i anketave përfshijnë pyetje për përdorimin e kanabinoideve sintetike. Përdorimi i vitit të fundit të kanabinoideve sintetike midis 15 deri në 34-vjeçarëve u vlerësua në 1,5% në Letoni dhe 0,4% në Sllovaki në vitin 2015 dhe në 0,1% në Finlandë në vitin 2014. Gjithashtu në vitin 2014, rreth 4% e 18-34-vjeçarëve në Francë raportuan se kishin përdorur ndonjëherë kanabinoide sintetike.

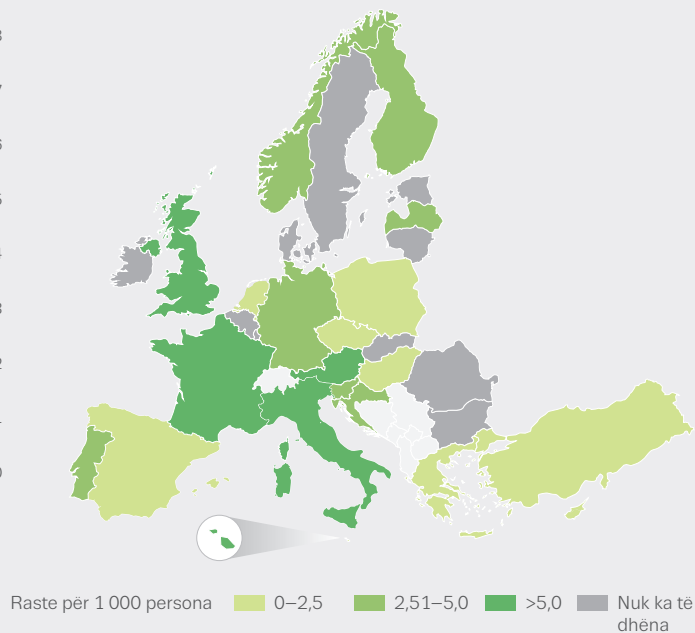
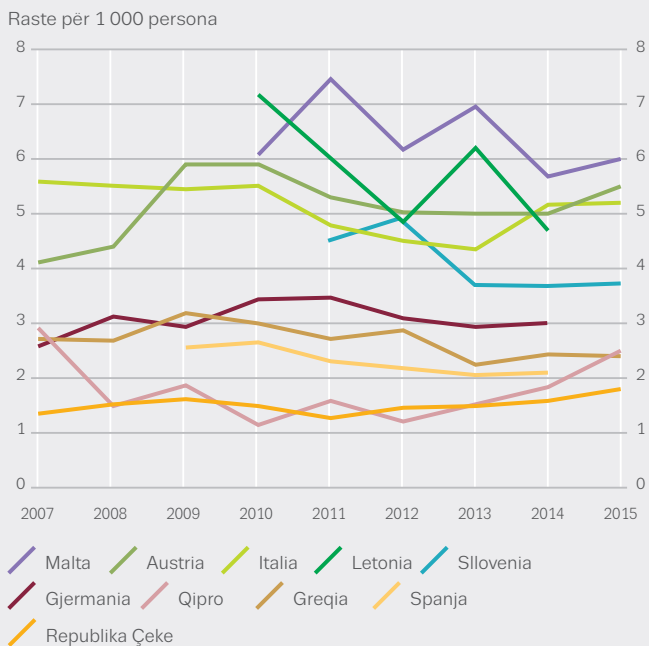
Substancat e reja psikoaktive: përdorimi me rrezik të lartë në popullatat e marxhinalizuara

Përdorimi i substancave psikoaktive të reja nga përdoruesit e drogës me rrezik të lartë u hulumtua nga EMCDDA në vitin 2016. Studimi gjeti se megjithëse nivelet e konsumit ishin të ulëta në përgjithësi në Evropë, modelet e përdorimit janë të lidhura me probleme të shumta. Shumica e vendeve evropiane (22) kanë raportuar një nivel të përdorimit të substancave të reja psikoaktive midis grupeve të përdoruesve me rrezik të lartë, edhe pse përdorimi më i gjerë midis opioideve dhe injektuesve stimulues ishte i kufizuar në Hungari dhe në disa pjesë të Mbretërisë së Bashkuar. Përdorimi i katinoneve sintetike është raportuar në gjysmën (15) e shteteve, ku substanca e përdorur më shpesh ishte e ndryshme nga vendi në vend; për shembull, mefedroni në Mbretërinë e Bashkuar, Alfa-PVP në Finlandë, pentedroni në Hungari dhe 3-MMC në Slloveni. Tymosja e kanabinoideve sintetike në popullatat e marxhinalizuara, duke përfshirë njerëzit e pastrehë dhe të burgosurit, është një problem në shfaqje e sipër, i identifikuar në rreth dy të tretat e vendeve evropiane.

Pak njerëz aktualisht hyjnë në trajtim në Evropë për problemet që lidhen me përdorimin e substancave të reja psikoaktive, edhe pse nën-raportimi në këtë fushë është i mundshëm. Në vitin 2015, rreth 3 200 klientë, ose më pak se 1% të atyre që hyjnë në trajtimin e specializuar të varësisë nga droga në Evropë, raportuan probleme që lidhen me këto substanca. Në Mbretërinë e Bashkuar, rreth 1 500 që u futën në trajtim (ose rreth 1% e të gjithë klientëve të drogës) raportuan përdorimin kryesor të katinoneve sintetike; Hungaria dhe Rumania gjithashtu raportojnë një numër relativisht të lartë të përdoruesve të substancave të reja psikoaktive që hyjnë në trajtimin e varësisë nga droga.

FIGURA 2.10

Përlogaritjet kombëtare të nivelit vjetor të prevalencës në përdorimin me rrezik të lartë e opioideve: trendet e përzgjedhura dhe të dhënat më të fundit



Përdoruesit e opioideve me rrezik të lartë: heroina ende dominon

Në Evropë, opioidi i paligjshëm më i përdorur është heroina, e cila mund të tymoset, nuhatet ose injektohet. Një varg i opioideve sintetike si metadoni, buprenorfinet dhe fentanili gjithashtu keqpërdoren.

Evropa ka përjetuar valë të ndryshme të varësisë nga heroina, të cilat ndikuan në shumë shtete perëndimore nga mesi i viteve 1970 dhe vala e dytë që ndikoi shtetet e tjera, sidomos ato në Evropën Qendrore dhe Lindore, në mes të viteve 1990. Në vitet e fundit, është identifikuar ekzistenca e një grupi në plakje e përdoruesve me rrezik të lartë të opioideve, të cilët kanë gjasa që të kenë qenë në kontakt me shërbimet e trajtimit zëvendësues.

Prevalenca mesatare e përdorimit me rrezik të lartë të opioideve midis të rriturve (15-64 vjeç) është vlerësuar në 0,4% të popullsisë së BE-së, ekuivalent i 1,3 milionë përdoruesve me rrezik të lartë të opioideve në Evropë në vitin 2015. Në nivel kombëtar, vlerësimet e prevalencës së përdorimit me rrezik të lartë të opioideve variojnë nga më pak se 1 deri në më shumë se 8 raste për 1 000 banorë të moshës 15-64 vjeç (Figura 2.10). Pesë shtete përbëjnë tre të katërtat (76%) e përdoruesve me rrezik të lartë të opioideve në Bashkimin Evropian (Gjermania, Spanja, Franca, Italia, Mbretëria e Bashkuar). Nga 10 shtetet me përlogaritje të shumta të përdorimit me rrezik të lartë të opioideve midis viteve 2007 dhe 2015, Spanja tregon rënie të rëndësishme statistikore (Figura 2.10).

Në vitin 2015, 191 000 klientë që hynë në trajtim të specializuar në Evropë raportuan opioidet si drogën e tyre primare, 37 000 prej së cilëve kishin hyrë për herë të parë. Përdoruesit primarë të heroinës përbënin 79% të përdoruesve primarë për herë të parë të opioideve që hynë në trajtim.

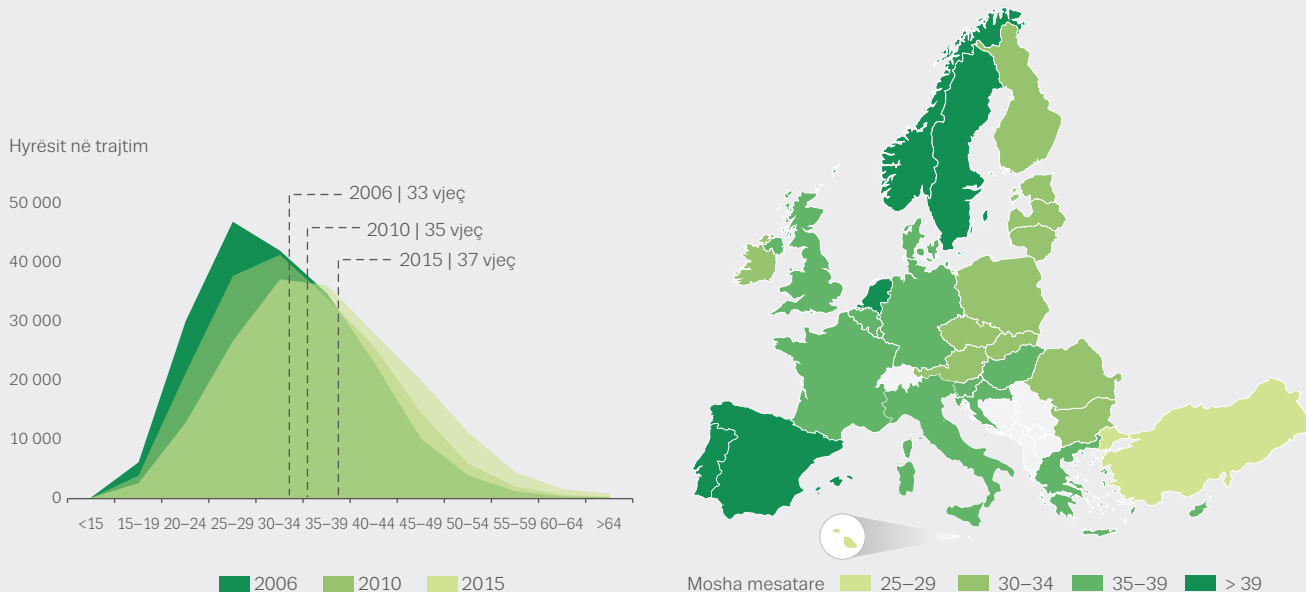
Popullsia në plakje e përdoruesve të opioideve

Numri i klientëve të heroinës për herë të parë më shumë se u përgjysmua nga kulmi prej 56 000 në vitin 2007, në 23 000 në vitin 2013 para se të rritej në 29 000 në vitin 2015. Rritja e fundit mund të shihet në disa vende, por ajo duhet të interpretohet me kujdes, duke qenë se ndryshimet në raportimin kombëtar mund të kenë pasur ndikim në totalin e BE-së.

Shumë përdorues afatgjatë të opioideve në Evropë, në mënyrë tipike me histori të përdorimit të polidrogave, janë tani në moshën e të 40-ave dhe 50-ave. Ndërmjet viteve 2006 dhe 2015, moshja mesatare e atyre që hynë në trajtim për problemet që lidhen me përdorimin e opioideve u rrit me 4 vjet (shikoni Figurën 2.11). Gjatë së njëjtës periudhë, moshja mesatare e vdekjeve të nxitura nga droga (të cilat janë të lidhura kryesisht me opioide) u rrit me 5,5 vjet. Historia e përdorimit të drogës me injektim dhe shëndeti i dobët, kushtet e këqija të jetesës dhe përdorimi i duhanit dhe i alkoolit i bën këta përdorues të ndjeshëm ndaj një sërë problemesh shëndetësore kronike, duke përfshirë problemet kardiovaskulare dhe të mushkërive.

FIGURA 2.11

Zhvendosja në strukturën e moshës me kalimin e kohës të hyrësve në trajtim me opioidet si drogë primare (majtas) dhe mosha mesatare sipas vendit (djathtas)

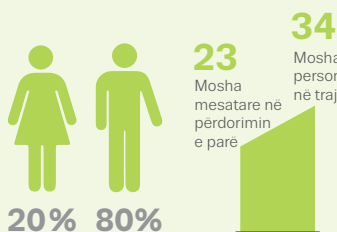


Përdoruesit afatgjatë të opioideve gjithashtu raportojnë dhimbje kronike, ndërsa infeksioni kronik me virusin e hepatitit C mund t'i vendosë ata në rrezik në rritje për cirrozë dhe probleme të tjera të mëlçisë. Efektet kumulative të përdorimit të polidrogave, mbidoza dhe

infeksionet gjatë shumë viteve, e përshpejtojnë plakjen fizike të përdoruesve, me implikime të konsiderueshme për trajtimin, shërbime mbështetëse sociale dhe parandalimin e vdekjeve të lidhura me drogën.

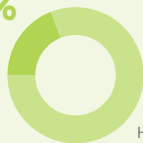
PËRDORUESIT E HEROINËS QË HYJNË NË TRAJTIM

Karakteristikat



Personat që futen për herë të parë

19%



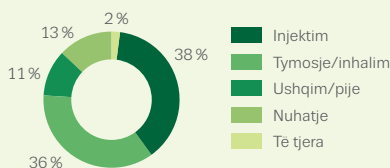
Hyresit e trajtuar më parë 81%

Shpeshësia e përdorimit në muajin e fundit

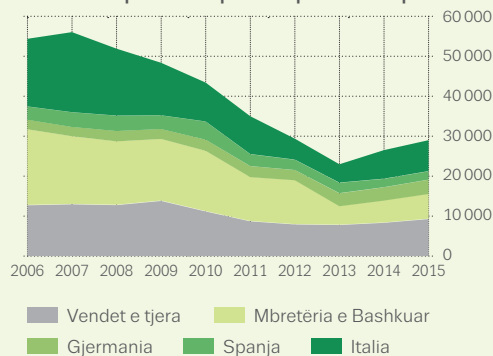
Përdorimi mesatar në 6 ditë në javë



Rruga e administrimit



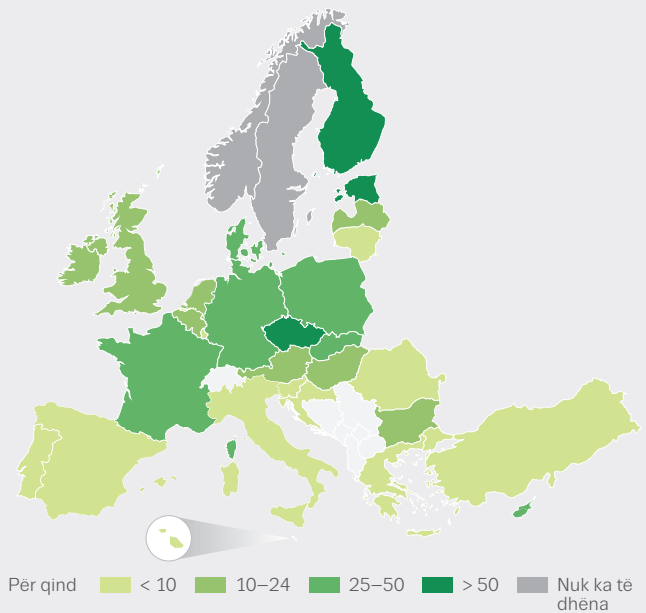
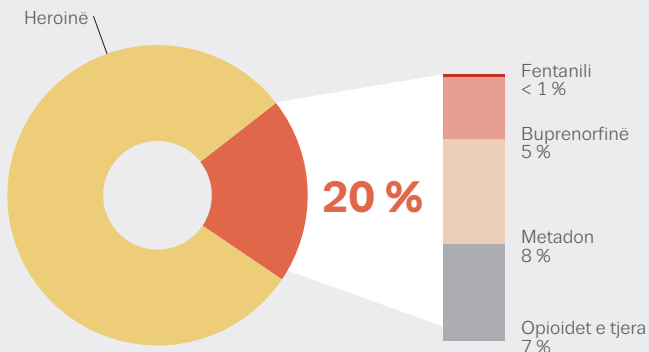
Trendet te personat që futen për herë të parë



Shënim: Karakteristikat janë për të gjitha hyrjet në trajtim me heroinë si drogën primare. Trendet te personat që futen për herë të parë bazohen në 23 vende. Për shkak të ndryshimeve në rrjedhën e të dhënave në nivel kombëtar, të dhënat që nga viti 2014 për Italinë nuk janë të krahasueshme me vitet e mëparshme.

FIGURA 2.12

Hyrësit në trajtim që thonë se opioidet janë droga primare: sipas llojit të opioidit (majtas) dhe përqindja e opioideve të raportuara përveç heroinës (djathtas)



Opioidet sintetike: gjithnjë e më shumë shihen në përdorimin me rrezik të lartë të opioideve

Megjithëse heroina mbetet opioidi i paligjshëm më i përdorur zakonisht, disa burime të ndryshme tregojnë se opioidet e ligjshme sintetike (siç janë metadoni, buprenorfini, fentanili) po keqpërdoren gjithnjë e më shumë. Në vitin 2015, 17 vende evropiane raportuan se më shumë se 10% e të gjithë klientëve të opioideve hyjnë në shërbime të specializuara për probleme që kanë të bëjnë kryesisht me opioide të tjera përveç heroinës (Figura 2.12). Opioidet e raportuara nga personat që hyjnë në trajtim përfshijnë metadonin, buprenorfinën, fentanilin, kodeinën, morfinën, tramadolin dhe oksikodonin. Në disa vende, opioidet që nuk janë heroinë paraqesin formën më të zakonshme të përdorimit të opioideve midis atyre që hyjnë në trajtim. Në Estoni, pjesa më e madhe e atyre që hyjnë në trajtim raportuan një opioid si drogën e tyre primare që është fentanili, ndërsa buprenorfini është opioidi që keqpërdoret më shpesh në Finlandë. Në Republikën Çeke, edhe pse heroina është opioidi më e zakonshëm primar, opioidet e tjera përbëjnë pak më shumë se gjysmën e atyre që hyjnë në trajtim për problemet e lidhura me opioidet.

Përdorimi i drogës me injektim: nivelet më të ulëta ndonjëherë midis atyre që futen për herë të parë në trajtim

Përdorimi i drogës me injektim më shpesh lidhet me opioidet, edhe pse në disa vende, injektimi i stimuluesve si amfetamina ose kokaina është problem.

Vetëm 12 vende i kanë vlerësimet e përhapjes së përdorimit të drogës me injektim që nga viti 2012, ku ato variojnë nga më pak se 1 deri në 9 raste për 1 000 banorë të moshës 15-64 vjeç.

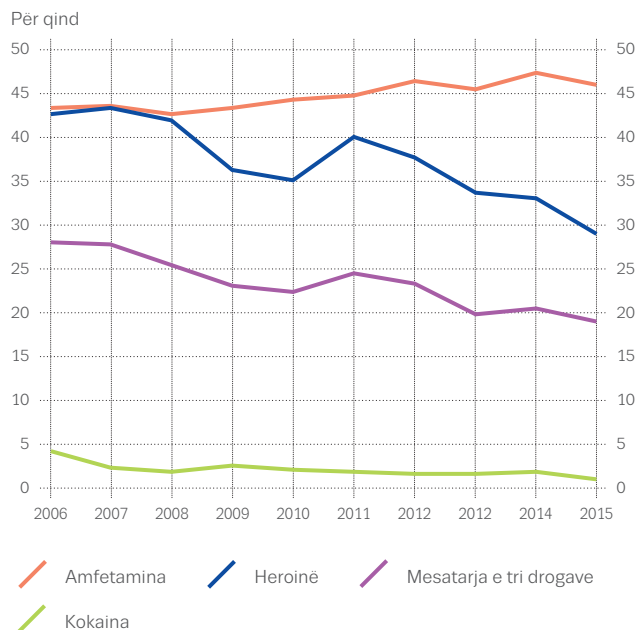
Midis klientëve që hyjnë për herë të parë në trajtimin e varësisë nga droga në vitin 2015 me heroinën si drogën e tyre parësore, 29% raportuan injektimin si rrugën e tyre kryesore të administrimit, nga 43% në vitin 2006 (Figura 2.13). Në këtë grup, nivelet e injektimit ndryshojnë midis vendeve, nga 8% në Spanjë në 90% ose më shumë në Letoni, Lituani dhe Rumani. Injektimi raportohet si rruga kryesore e administrimit me 46% të klientëve për herë të parë me amfetaminën si drogë primare - një rritje e vogël nga viti 2006 - dhe me 1% të klientëve të kokainës për herë

FIGURA 2.13

të parë. Marrja e tre drogave kryesore me injektim së bashku, midis atyre që u futën për herë të parë në trajtim në Evropë, me injektimin si rruga kryesore e administrimit ka rënë nga 28% në 2006 në 19% në vitin 2015.

Injektimi i katinoneve sintetike, edhe pse nuk është fenomen i përhapur, vazhdon të raportohet në popullata të veçanta, duke përfshirë injektuesit e opioideve dhe klientët e programeve të trajtimit për varësinë nga droga në disa vende. Në një studim të kohëve të fundit nga EMCDDA, 10 vende raportuan injektim të katinoneve sintetike (shpesh me stimulues të tjerë dhe GHB) në kontekstin e mjediseve të seksit midis grupeve të vogla të meshkujve që bëjnë seks me meshkuj.

Trendet te personat që futën për herë të parë në trajtim që raportojnë injektimin si rrugën kryesore të administrimit të drogës primare



**Opioidet e ligjshme
sintetike po keqpërdoren
gjithnjë e më shumë**

GJENI MË SHUMË NË:

Publikimet e EMCDDA

2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

Country Drug Reports 2017.

2016

Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study, Perspectives on Drugs.

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Insights.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communication.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, Perspectives on Drugs.

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012

Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, Manuals.

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

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

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

Publikimet e përbashkëta të EMCDDA dhe ESPAD

2016

ESPAD Report 2015 — Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

Të gjitha publikimet janë në dispozicion në www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Problemet shëndetësore
kronike dhe akute janë
të lidhura me përdorimin
e drogave të paligjshme**

Dëmet nga droga dhe përgjigjet

Përdorimi i drogave të paligjshme është një kontribuues i njohur në barrën globale të sëmundjeve. Problemet shëndetësore kronike dhe akute lidhen me përdorimin e drogave të paligjshme, dhe këto përbëhen nga faktorë të ndryshëm, duke përfshirë vetitë e substancave, rrugën e administrimit, cënueshmërinë individuale dhe kontekstin social në të cilin konsumohen drogat. Problemet kronike përfshijnë varësinë dhe sëmundjet infektive të lidhura me drogën, ndërsa ka një varg të dëmeve akute, ku mbidoza e drogës është më e dokumentuara prej tyre. Edhe pse relativisht i rrallë, përdorimi i opioideve ende është përgjegjës për pjesën më të madhe të morbiditetit dhe mortalitetit që lidhet me përdorimin e drogës. Rreziqet rriten nëpërmjet përdorimit të drogës me injektim. Për krahasim, edhe pse problemet shëndetësore që lidhen me përdorimin e kanabisit janë dukshëm më të ulëta, prevalenca e lartë e përdorimit të kësaj droge mund të ketë pasoja për shëndetin publik. Ndryshimi në përmbajtje dhe në pastërtinë e substancave në dispozicion tashmë për përdoruesit i rrit dëmet e mundshme dhe krijon një mjedis sfidues për përgjigjet ndaj drogave.

Hartimi dhe ofrimi i përgjigjeve efektive të evidentuara ndaj problemeve të drogës është në qendër të vëmendjes për politikave evropiane të drogës dhe përfshin një sërë masash. Parandalimi dhe ndërhyrja e hershme me qëllim parandalimin e përdorimit të drogës dhe problemeve të lidhura me të, dhe trajtimi, duke përfshirë qasjet psikosociale dhe farmakologjike, paraqesin përgjigjet kryesore ndaj varësisë. Disa ndërhyrje kryesore, siç është trajtimi me zëvendësim të opioideve dhe programet për gjilpëra dhe shiringa, janë zhvilluar pjesërisht si përgjigje ndaj përdorimit të opioideve me injektim dhe problemeve të ngjashme, veçanërisht përhapjen e sëmundjeve infektive dhe vdekjeve nga mbidoza.

Monitorimi i dëmeve nga droga dhe i përgjigjes

Informimi mbi shëndetin dhe përgjigjet sociale për përdorimin e drogës, duke përfshirë strategjitë kundër drogës dhe shpenzimet publike të lidhura me drogën, i sigurohen EMCDDA-së nga pikat fokale kombëtare për Reitox dhe nga ekspertët që punojnë në grupe. Vlerësimet e ekspertëve japin informacione shtesë mbi disponueshmërinë e ndërhyrjeve, ku grupet e të dhënave më të formalizuara nuk janë në dispozicion. Ky kapitull është plotësuar edhe nga vlerësimet e të dhënave shkencore për efektivitetin e ndërhyrjeve të shëndetit publik. Informacionet mbështetëse mund të gjenden në faqen e internetit të EMCDDA-së në portalin "[profilet e përgjigjes për shëndetin dhe shoqërinë](#) dhe [praktika më e mirë](#)".

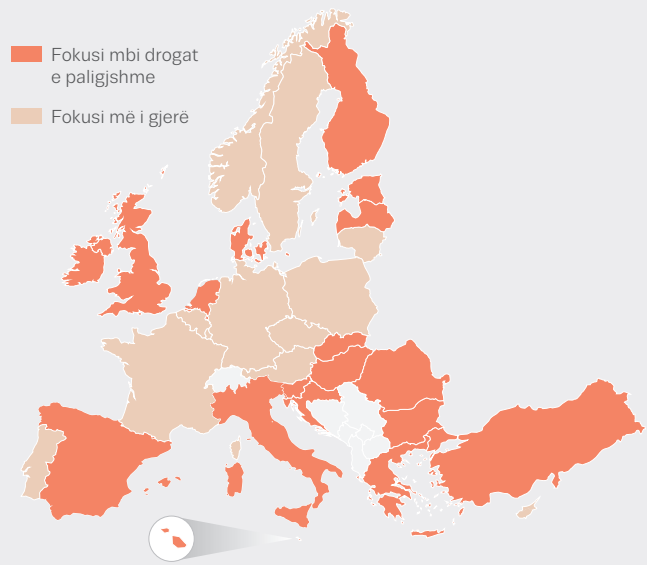
Sëmundjet infektive të lidhura me drogën, si dhe mortaliteti dhe morbiditeti që lidhen me përdorimin e drogës janë dëmet kryesore shëndetësore të monitoruara sistematikisht nga EMCDDA-ja. Këto plotësohen nga të dhënat më të kufizuara në paraqitjet spitalore për drogat akute dhe të dhënat nga Sistemi i Paralajmërimit të Hershëm i BE-së, i cili i monitoron dëmet e lidhura me substancat e reja psikoaktive. Informacionet e mëtejshme janë në dispozicion në internet nën [treguesit kryesore epidemiologjik](#), [Buletinin Statistikor](#) dhe [Veprimi kundër drogave të reja](#).

Strategjitë e drogës: koordinimi i përgjigjeve

Strategjitë kombëtare kundër drogës janë instrumente për planifikim dhe koordinim që përdoren zakonisht nga vendet evropiane për të përcaktuar përgjigjet e tyre ndaj sfidave të ndryshme shëndetësore, sociale dhe të sigurisë që lidhen me problemet e drogës. Ato zakonisht përfshijnë disa parime të përgjithshme, objektivat dhe prioritetet, ndërsa gjithashtu specifikojnë veprimet dhe personat përgjegjës për zbatimin e tyre. Përveç Danimarkës që ka një politikë kombëtare kundër drogës që është e shprehur në një sërë dokumentesh strategjike, në legjislacion dhe veprime konkrete, të gjitha vendet e tjera kanë një dokument strategjik kombëtar për drogën. Në 18 vende, strategjia kundër drogës përqendrohet kryesisht në drogat e paligjshme. Në 12 vendet e tjera, fokusi i politikës është më i gjerë, duke i dhënë konsideratë më të madhe substancave dhe sjelljeve të tjera problematike. Megjithatë, në Mbretërinë e Bashkuar administratat e decentralizuara në Uells dhe në Irlandën e Veriut kanë dokumente të gjera strategjike. Kur u përfshinë këto dy dokumente, numri i përgjithshëm i strategjive të gjera kundër drogave të paligjshme u rrit në 14 (shikoni Figurën 3.1). Këto dokumente të gjera i trajtojnë kryesisht drogat e paligjshme, dhe nuk ka dallim për mënyrën se si konsiderohen substancat dhe varësitë e tjera. Të 14 dokumentet trajtojnë alkoolin, 9 konsiderojnë duhanin, 8 mbulojnë barnat, 3 përfshijnë dopingun në sport (p.sh. drogat për përmirësimin e performancës) dhe 7 marrin në konsideratë sjelljet problematike (p.sh. bixhozin). Strategjitë kombëtare të drogës mbështesin qasje të balancuara ndaj politikës së drogës të paraqitur në strategjinë e BE-së kundër drogës (2013-2020) dhe planet e veprimit (2013-2016 dhe 2017-2020), që vë theks të barabartë në uljen e kërkesës për drogë dhe uljen e furnizimit me drogë.

FIGURA 3.1

Fokusi i dokumenteve strategjike kombëtare kundër drogave: drogat e paligjshme ose më gjerë



Shënim: Strategjitë me fokus më të gjerë mund të përfshijnë, për shembull, droga e ligjshme dhe varësitë e tjera. Mbretëria e Bashkuar ka një strategji kundër drogave të paligjshme, Uells dhe Irlanda e Veriut kanë dokumente të gjera strategjike të cilat e përfshijnë edhe alkoolin.

Vlerësimi i një strategjie kombëtare kundër drogës është tashmë praktikë standarde midis shteteve anëtare të BE-së. Vlerësimet në përgjithësi synojnë vlerësimin e nivelit të zbatimit të strategjisë dhe ndryshimet në gjendjen e përgjithshme të drogës me kalimin e kohës. Në vitin 2016, 10 vlerësime me shumë kritere, 10 rishikime për progresin e arritur në zbatim dhe 4 vlerësime për çështje specifike u raportuan se janë realizuar së fundi, ndërkohë që 6 vende përdorën metoda të tjera siç është një kombinim i treguesve të vlerësimit dhe projekteve kërkimore. Meqenëse disa vende po e zgjerojnë fushën e strategjive të tyre të drogës për të përfshirë substanca të tjera dhe sjellje të varësisë, mund të vështirësohet krijimi i metodave dhe i treguesve për të monitoruar dhe vlerësuar këto dokumente të politikave.

| Përgjigjet që lidhen me drogën: kostot e veprimeve

Kuptimi i kostos së veprimeve që lidhen me drogën është një aspekt i rëndësishëm i vlerësimit të politikave.

Megjithatë, të dhënat në dispozicion për shpenzimet publike që lidhen me drogën në Evropë, në nivel lokal dhe kombëtar, mbeten të rralla dhe heterogjene. Për 23 vendet që kanë prodhuar vlerësimet në 10 vitet e fundit, shpenzimet publike lidhur me drogën vlerësohen midis 0,01% dhe 0,5% të prodhimit të brendshëm bruto (PBB).

Shpenzimet për reduktimin e kërkesës, si pjesë e buxhetit të përgjithshëm për drogën varionin ndjeshëm në të gjitha vendet, duke përfaqësuar midis 23% dhe 83% të shpenzimeve publike të lidhura me drogën. Ndërsa dallimet janë pjesërisht për shkak të opsioneve të ndryshme të politikave dhe organizimit të shërbimeve publike, plotësia e vlerësimeve gjithashtu ka ndikim të madh. Në vlerësimet aktuale, kostot për trajtimin e varësive nga drogat dhe kostot e tjera shëndetësore përbëjnë një pjesë të madhe të shpenzimeve për uljen e kërkesës. Megjithatë, monitorimi i shpenzimeve të trajtimit të varësive nga droga mbetet më i zhvilluari deri më sot, përmirësimet metodologjike janë ende të nevojshme.

Shpenzimet publike në përgjigjet ndaj problemit të drogës janë vetëm një pjesë e kostos që mbulohet nga shoqëria në lidhje me drogat e paligjshme. Kësaj mund t'i shtohen shpenzimet që mbulohen nga individit, siç janë kontributet private të kujdesit shëndetësor, dhe kostot e jashtme të shoqërisë, siç janë humbjet e produktivitetit dhe të kostove financiare për shkak të vdekjes së parakohshme dhe sëmundjeve të lidhura me përdorimin e drogës. Vlerësimi i këtyre kostove më të gjera për shoqërinë mund të lejojë dedikimin e burimeve në mënyrë më efektive. Në vendet evropiane, për të cilat ka të dhëna, kostoja sociale e drogave të paligjshme vlerësohet të jetë midis 0,1% dhe 2% të PBB-së.

| Ulja e kërkesës: Standardet evropiane

Në nivel evropian dhe kombëtar, standardet e cilësisë për uljen e kërkesës për drogë njihen gjithnjë e më shumë si një mjet për zbatimin e ndërhyrjeve të bazuara në fakte. Në vitin 2015, Këshilli i Ministrave të BE-së miratoi 16 standardet minimale të cilësisë për uljen e kërkesës për drogë në Bashkimin Evropian, dhe për t'i inkurajuar ato që të integrohen në politikat e tyre të drogës. Standardet evropiane të cilësisë janë një sërë deklaratash aspiruese për parandalimin, trajtimin, reduktimin e dëmit dhe ri-integrimin social. Këto standarde e lidhin cilësinë e ndërhyrjeve me masat konkrete, duke përfshirë trajnimin e përshtatshëm të stafit dhe ofrimin e ndërhyrjeve të bazuara në fakte, dhe me parimet e tilla si respekti për nevojat individuale dhe respektimi i etikës. Ato gjithashtu theksojnë nevojën për pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve, duke e përfshirë shoqërinë civile në zbatimin dhe vlerësimin e ndërhyrjeve.

Mbledhja e të dhënave nga EMCDDA tregon se standardet e cilësisë aktualisht ekzistojnë në shumicën e vendeve evropiane dhe të tjerat janë në proces të hartimit të tyre. Standardet e cilësisë janë duke u vënë në përdorim në mënyra të ndryshme. Në disa vende, standardet janë të lidhura me ofrimin e shërbimeve dhe përdoren për të vlerësuar shërbimin. Ato gjithashtu po përdoren si kërkesë për pjesëmarrje në konkurrencën për kontratat e shërbimeve dhe si instrumente për vetë-vlerësim në nivel të shërbimit.

| Sigurimi i parandalimit: një qasje e sistemeve

Parandalimi i përdorimit të drogës dhe i problemeve të lidhura me drogën midis të rinjve përfshin një gamë të gjerë të qasjeve. Qasjet mjedisore dhe universale synojnë të gjitha popullatat, qasjet selektive synojnë parandalimin të grupet e cënueshme të cilat mund të jenë në rrezik më të madh të zhvillimit të problemeve nga përdorimi i drogës, dhe parandalimi i ndikativ fokusohet tek individët në rrezik.

**Standardet e cilësisë
aktualisht ekzistojnë
në shumicën e vendeve
evropiane**

Ekzistojnë shumë dallime ndërmjet vendeve evropiane lidhur me mënyrat se si adresohet parandalimi, ku disa kanë tendencë drejt shfrytëzimit të qasjeve më të gjera mjedisore dhe të bazuara në komunitet (p.sh. rregullimi i alkoolit dhe jetës së natës) dhe të tjerët në radhë të parë duke i përdorur programet e bazuara në manuale. Përdorimi i programeve të parandalimit me bazë manuale, të karakterizuara nga përmbajtja dhe ofrimi i përkufizuar në mënyrë rigoroze, mund të jetë një mënyrë efektive për të arritur te popullatat më të mëdha me ndërhyrje të bazuara në fakte. Programet e tilla raportohen si një komponent qendror në qasjet kombëtare të parandalimit në 6 shtete anëtare.

Vendet e tjera kanë priorizuar një qasje më të gjerë të sistemeve për ndërhyrjet në parandalim, duke u fokusuar jo vetëm në programet individuale, por edhe në faktorët e tillë si mekanizmat e lëvrimit, ndërveprimin midis ndërhyrjeve dhe kontekstin social dhe politik. Një shembull i kësaj është qasja "Komunitetet që Kujdesen", e cila po zbatohet në 5 vende të BE-së. Kjo qasje, e zhvilluar në Shtetet e Bashkuara, është bazuar mbi premisën se ulja në prevalencën e problemeve me shëndetin dhe sjelljen midis të rinjve mund të arrihet duke identifikuar rrezikun dhe faktorët mbrojtës, dhe duke zgjedhur programet efektive të ndërhyrjes së hershme që i adresojnë ato. Një rishikim i fundit sistematik raportoi disa fakte shkencore pozitive të efektivitetit të qasjes "Komunitetet që Kujdesen" si një nismë për parandalimin e drogës në studimet amerikane, edhe pse mbetet ende për t'u vlerësuar në kontekstin evropian.

Adresimi i cënueshmërisë dhe i rrezikut

Përgjigjet selektive parandaluese për grupet e cenueshme po zbatohen në vendet evropiane nëpërmjet ndërhyrjeve që trajtojnë sjelljet individuale dhe kontekstet shoqërore. Në nivel lokal, qasjet e tilla mund të përfshijnë shërbime dhe grupe të shumta të interesit (p.sh. shërbimet sociale, familjare, rinore dhe policia), dhe janë të zakonshme në vendet nordike dhe në Irlandë, si edhe në disa pjesë të Spanjës dhe të Italisë. Grupet e shënjestruara më shpesh janë shkelësit e rinj, nxënësit me probleme akademike dhe sociale dhe të rinjtë në institucionet e kujdesit. Pak dihet për përmbajtjen aktuale të këtyre strategjive të parandalimit dhe vlerësimi është i kufizuar. Të dhënat për mendimet e ekspertëve, megjithatë, tregojnë se teknikat e parandalimit selektiv të përdorura më shpesh bazohen në dhënien e informacioneve.

Qasjet e parandalimit që shënjestrojnë lagjet me rrezik të lartë janë zbatuar në disa vende, duke përdorur metoda të reja të tilla si ridizenjimi i hapësirave urbane, dhe hartat e rrezikut për të ndihmuar në priorizimin e ndërhyrjeve. Ofrimi i këtyre llojeve të ndërhyrjeve është raportuar të jetë më i lartë në veri dhe perëndim të Evropës (shikoni Figurën 3.2), dhe qasjet të cilat kanë fakte të mira të efektivitetit (normative dhe mjedisore) janë zbatuar në pak më shumë se një të katërtën e vendeve.

Parandalimi i selektiv shënjestron individët në rrezik. Ofrimi i këtij lloji të ndërhyrjes është i kufizuar në Evropë, ku vetëm 4 vende raportuan se programet selektive të parandalimit janë në dispozicion për shumicën e atyre që kanë nevojë.

Ndërhyrjet e shkurtra

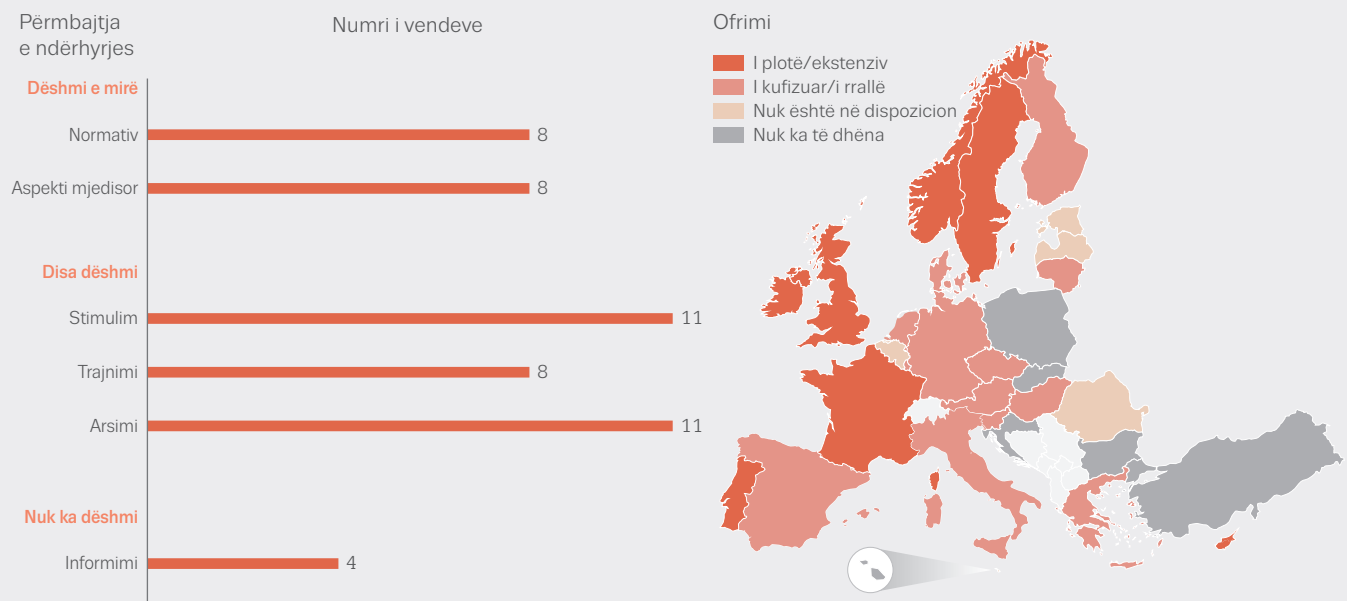
Ndërhyrjet e shkurtra synojnë parandalimin ose vonimin e përdorimit të substancave, të ulin intensitetin ose të parandalojnë përshkallëzimin drejt përdorimit problematik. Këto ndërhyrje të kufizuara në kohë operojnë në zonën gri mes parandalimit dhe trajtimit, dhe në mënyrë tipike shënjestrojnë të rinjtë apo personat në rrezik për probleme nga përdorimi i substancave. Ato mund të ofrohen nga një shumëllojshmëri e profesionistëve shëndetësorë dhe socialë, duke përfshirë mjekët e përgjithshëm, këshilltarët, punonjësit për edukimin e të rinjve dhe policët, dhe shpesh përfshijnë elemente të intervistimit motivues.

Të dhënat aktuale tregojnë se ndërhyrjet e shkurtra nuk janë zbatuar gjerësisht në Evropë, ku 3 vende raportojnë ofrimin e plotë dhe të gjerë të këtyre ndërhyrjeve nëpër shkolla, dhe 2 raportuan ofrimin e shërbimeve me prag të ulët.

Ndërhyrjet e shkurtra karakterizohen si relativisht me kosto të ulët, me potencial të ofrimit të tyre në mjedise të shumta nga një shumëllojshmëri e profesionistëve pas trajnimit të shkurtër. Shembujt e ndërhyrjeve të shkurtra të zbatuara në disa vende janë eSBIRT, i cili parashikon ndërhyrje të shkurtra në departamentet e emergjencës (Belgjikë), dhe Fred, i cili shënjestron të rinjtë në fazë fillestare të ndjekjes penale (Gjermani, Qipro, Poloni, Rumani, Slloveni). Megjithatë, një shqyrtim i kohëve të fundit nga EMCDDA sugjeroi se megjithëse ekzistojnë hulumtimet që mbështesin efikasitetin e ndërhyrjeve të shkurtra, kjo qasje është ende e paplotë dhe nevojiten njohuri lidhur me shkallën e zbatimit.

FIGURA 3.2

Ndërhyrjet parandaluese që synojnë lagjet me rrezik të lartë që zbatohen nëpër vendet evropiane: baza e fakteve dhe niveli i ofrimit



Shënim: Bazuar në vlerësimet e ekspertëve.

Referimi për trajtim dhe kohëzgjatja e qëndrimit

Trajtimi i varësisë nga droga është ndërhyrja kryesore që shfrytëzohet për individët që përjetojnë probleme me përdorimin e drogës, duke përfshirë varësinë, dhe sigurimi i qasjes së mirë në shërbimet e përshtatshme të trajtimit është një synim kryesor i politikave. Monitorimi i rezultateve të trajtimit është i rëndësishëm për përmirësimin e udhëtimeve për trajtim që realizojnë klientët, dhe rregullimin e shërbimeve për përshtatje më të mirë të nevojave të vërejtura.

Vetë-referimi vazhdon të jetë rruga më e zakonshme për hyrjen në trajtim. Kjo formë e referimit, e cila gjithashtu përfshin referimin nga anëtarët e familjes apo miqtë, përbënte rreth gjysmën e atyre që hyjnë në trajtim të specializuar për drogën në Evropë në vitin 2015. 25% e klientëve shtesë janë referuar nga shërbimet shëndetësore dhe sociale, ndërsa 15% janë referuar nga sistemi i drejtësisë penale. Në disa vende janë vendosur skemat për t'i devijuar shkelësit për çështje të drogës nga sistemi i drejtësisë penale dhe për t'i drejtuar në programet e trajtimit të varësisë nga droga. Kjo mund të përfshijë vendimin e gjykatës për të marrë pjesë në trajtim ose

dënim me kusht ku kërkohet pjesëmarrja në trajtim; në disa vende ky devijim është gjithashtu i mundur në fazat e hershme të procesit të drejtësisë penale. Në vitin 2015, klientët e kanabisit kishin më shumë gjasa që të referoheshin nga sistemi i drejtësisë penale; në Hungari, rreth 80% e referimeve për trajtim të kanabisit erdhën nga ky burim.

Rrugëtimi i klientit nëpërmjet trajtimit të varësisë nga droga karakterizohet shpesh nga përdorimi i shërbimeve të ndryshme, hyrje të shumta dhe kohëzgjatje të ndryshme të qëndrimit. Një vështrim në rrugëtimet e trajtimit është dhënë nga rezultatet e analizës së të dhënave të specializuara të trajtimit nga 7 vende evropiane në vitin 2015. Nga 400 000 klientë të raportuar për trajtim në këto vende gjatë atij viti, vetëm nën 20% e tyre kishin hyrë në trajtim për herë të parë në jetën e tyre; rreth 30% kishin ri-hyrë në trajtim, pasi kishin pranuar trajtim një vit më parë; dhe rreth gjysma kanë qenë në trajtim të vazhdueshëm për më shumë se 1 vit. Shumica e klientëve në trajtim të vazhdueshëm ishin meshkuj, në fund të të 30-tave, kishin qenë në trajtim për më shumë se 3 vjet dhe kishin probleme që lidhen me përdorimin e opioideve, veçanërisht heroinës.

Trajtimi për varësinë nga kanabisi: një sërë qasjesh

Përdorimi i rregullt dhe afatgjatë i kanabisit lidhet me rritjen e rrezikut të një numri të problemeve shëndetësore fizike dhe mendore, duke përfshirë edhe varësinë. Përderisa shumë vende ofrojnë trajtim për njerëzit me probleme të kanabisit në kuadër të programeve të përdorimit të substancave të përgjithshme, rreth gjysma e tyre kanë zhvilluar disa mundësi të trajtimit specifik për varësinë nga kanabisi. Shërbimet për përdoruesit e kanabisit mund të jenë të ndryshme, duke filluar nga ndërhyrjet e shkurtra nëpërmjet internetit, deri tek angazhimi afatgjatë terapeutik në qendrat e specializuara. Edhe pse pjesa më e madhe e trajtimit për këtë grup zhvillohet në mjediset e komunitetit apo është shërbim ambulator, rreth një në pesë njerëz që hyjnë në shërbimet e specializuara me qëndrim për trajtimin e varësisë nga droga kishin raportuar probleme primare të lidhura me kanabisin.

Trajtimi për problemet e kanabisit bazohet kryesisht në qasjet psikosociale; ndërhyrjet me bazë familjare përdoren shpesh për adoleshentët dhe ndërhyrjet kognitive të sjelljes për të rriturit. Faktet shkencore në dispozicion e mbështesin përdorimin e kombinimit të terapisë kognitive të sjelljes, intervistimin motivues dhe qasjet për menaxhimin e rasteve të paparashikuara. Përveç kësaj, ka disa të dhëna për të mbështetur përdorimin e terapisë shumëdimensionale familjare për përdoruesit e rinj të kanabisit. Ndërhyrjet nëpërmjet internetit dhe ato dixhitale po shfrytëzohen gjithnjë e më shumë për të arritur te përdoruesit e kanabisit, dhe studimet për të matur efektet e këtij lloji të ndërhyrjeve tregojnë rezultate premtuese paraprake sa i përket reduktimit të nivelit të konsumit dhe lehtësimin personal të hyrjes në trajtim (kur nevojitet).

Disa studime po hetojnë përdorimin e ndërhyrjeve farmakologjike për problemet e lidhura me kanabisin. Kjo përfshin kërkimin e potencialit për përdorimin e THC-së dhe THC-së sintetike, në kombinim me barna të tjera psikoaktive, përfshirë antidepressantët, ansiolitikët dhe stabilizuesit e humorit. Deri më sot, rezultatet nuk janë të njëtrajtshme dhe nuk është identifikuar ndonjë qasje efektive farmakologjike për të trajtuar varësinë nga kanabisi.

Trajtimi i varësisë nga droga: ofrohet kryesisht në mjediset e komunitetit

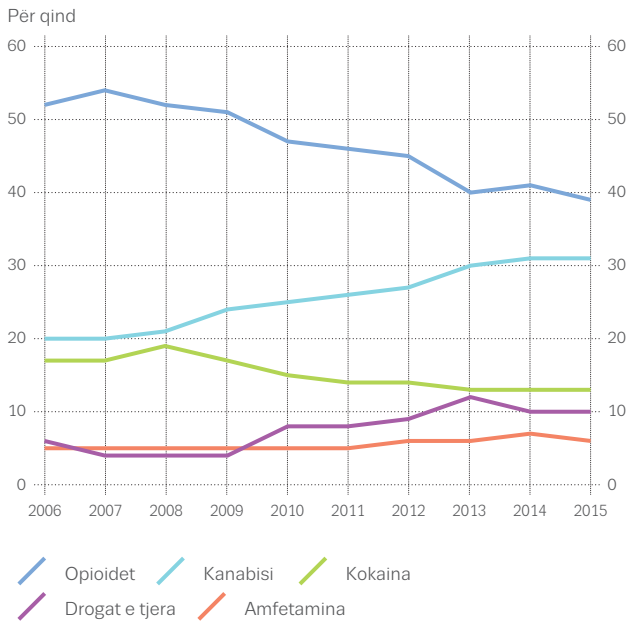
Rreth 1,4 milion njerëz pranuan trajtim për përdorim të drogave të paligjshme në Bashkimin Evropian gjatë vitit 2015 (1,6 milion, përfshirë Norvegjinë dhe Turqinë). Përdoruesit e opioideve përfaqësojnë grupin më të madh që i nënshtrohet trajtimit të specializuar dhe konsumojnë pjesën më të madhe të burimeve në dispozicion për trajtim, kryesisht në formën e trajtimit me zëvendësim. Përdoruesit e kanabisit dhe të kokainës janë grupi i dytë dhe i tretë më i madh që futen në këto shërbime (Figura 3.3), ku ndërhyrjet psikosociale janë trajtimi kryesor për këta klientë. Dallimet mes vendeve mund të jenë shumë të mëdha, megjithatë, përdoruesit e opioideve përbëjnë më shumë se 90% të atyre që hyjnë në trajtim në Estoni dhe më pak se 5% në Hungari.

Pjesa më e madhe e trajtimit të varësisë nga droga në Evropë jepet në mjedise ambulatorë, ku qendrat e specializuara ambulatorë janë ofruesi më i madh për sa i përket numrit të përdoruesve të drogës të trajtuar (Figura 3.4). Qendrat e përgjithshme të kujdesit shëndetësor janë ofruesi i dytë më i madh. Kjo kategori përfshin mjekët e përgjithshëm që janë përshkruar të rëndësishëm të trajtimit zëvendësues të opioideve në disa vende të mëdha si Gjermania dhe Franca. Në vende të tjera, për shembull në Slloveni, qendrat e kujdesit shëndetësor mendor mund të luajnë një rol kyç në ofrimin e trajtimit ambulator.

**Shërbimet për përdoruesit
e kanabisit mund të jenë të
ndryshme**

FIGURA 3.3

Trendet në përqindje të klientëve që hyjnë në trajtim të specializuar për drogat, sipas drogës primare



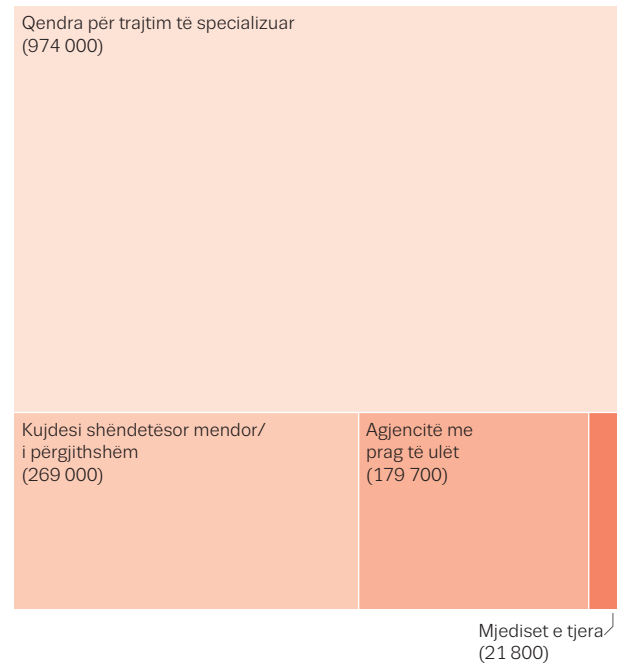
Një pjesë më e vogël e trajtimit të varësisë nga droga në Evropë ofrohet në mjediset spitalore, duke përfshirë qendrat spitalore rezidenciale (p.sh. spitalet psikiatrike), komunitetet terapeutike dhe qendrat e specializuara për trajtim rezidencial. Rëndësia relative e ofrimit të shërbimit ambulator dhe spitalor brenda sistemeve kombëtare të trajtimit ndryshon shumë midis vendeve.

Gjithnjë e më shumë, një gamë e gjerë e ndërhyrjeve në trajtimin e varësisë nga droga po ofrohet edhe në internet. Ndërhyrjet nëpërmjet internetit kanë potencial për ta zgjeruar shtrirjen dhe mbulimin gjeografik të programeve të trajtimit për njerëzit që përjetojnë probleme nga përdorimi i drogës, të cilët në rast të kundërt nuk mund të futen në shërbimet e specializuara për drogat.

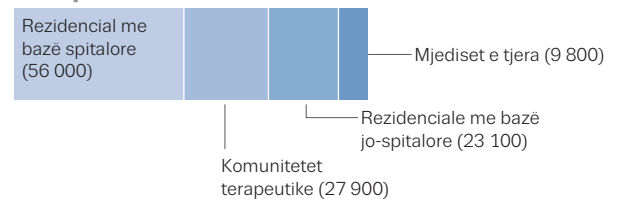
FIGURA 3.4

Numrat që marrin trajtim për varësinë nga droga në Evropë në vitin 2015, sipas mjedisit

Ambulator



Me qëndrim



Burgjet

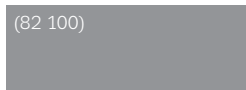
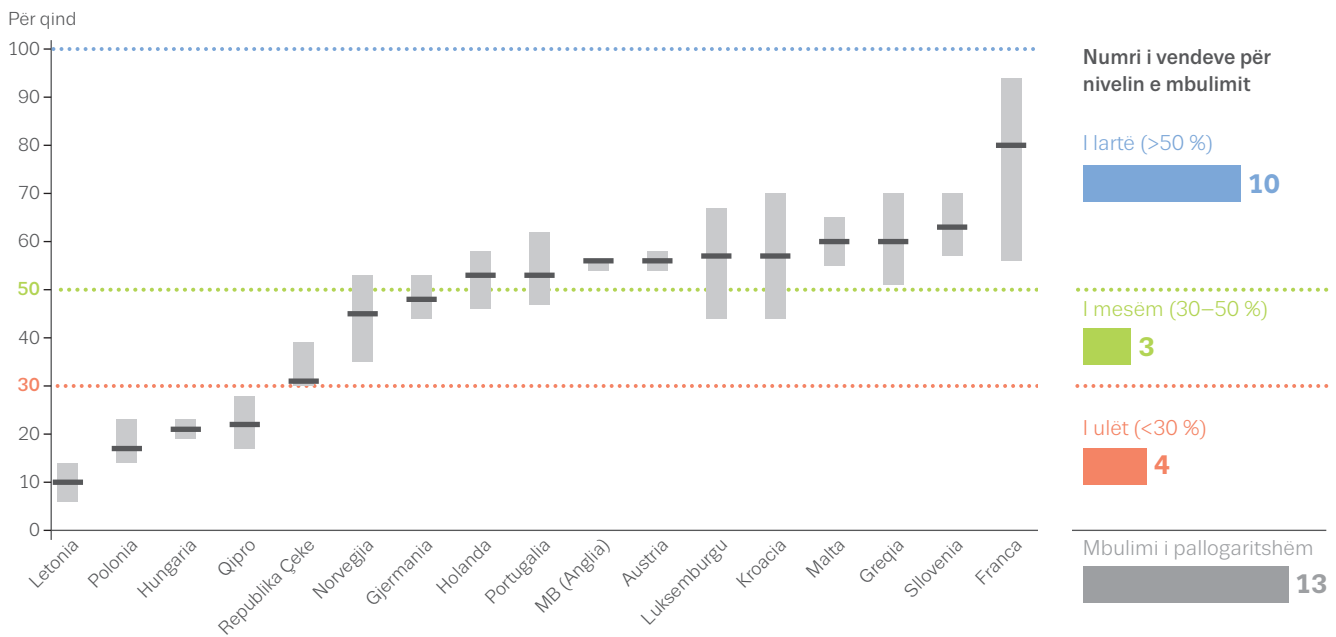


FIGURA 3.5

Mbulimi me trajtim me zëvendësim të opioideve (përqindja e përdoruesve të parashikuar të opioideve me rrezik të lartë që pranojnë ndërhyrje)



Shënim: Të dhënat janë paraqitur si pikë e përllogaritjes dhe intervaleve të paqartësisë

Problemet e trajtimit me zëvendësim ndaj përdorimit të opioideve

Trajtimi me zëvendësim, në mënyrë tipike i kombinuar me ndërhyrjet psikosociale, është trajtimi më i zakonshëm për varësinë nga opioidet. Faktet shkencore në dispozicion e mbështesin këtë qasje, ku rezultatet pozitive gjenden në lidhje me qëndrimin në trajtim, përdorimin e paligjshëm të opioideve, sjelljen e raportuar të rrezikut, dëmet dhe mortalitetin që lidhet me drogën.

Rreth 630 000 përdorues të opioideve kanë pranuar trajtimin me zëvendësim në Bashkimin Evropian në vitin 2015 (650 000 duke e përfshirë Norvegjinë dhe Turqinë). Trendi tregon një rritje të numrit të klientëve deri sa arriti kulmin në vitin 2010, i ndjekur nga një rënie 6% në 2015. Ndërmjet 2010 dhe 2015, janë vërejtur rënie në 12 vende, ku më të mëdhatë (ulje prej më shumë se 25%) u raportuan nga Spanja, Hungaria, Holanda dhe Portugalia. Kjo rënie mund të shpjegohet nga faktorët që lidhen me kërkesën ose ofertën, duke përfshirë popullsinë që po plakët, përdoruesit kronik të opioideve apo qëllimet e trajtimit me zëvendësim në disa vende. Vendet e tjera kanë vazhduar që ta zgjerojnë ofertën, pasi kërkojnë përmirësimin e mbulesës me trajtim, ku 12 vende raportuan rritje midis viteve 2010 dhe 2015, duke përfshirë edhe Letoninë (157%), Finlandën (67%) dhe Greqinë (61%).

Këto dy tendenca janë konfirmuar me të dhënat më të fundit (2014-15), ku 12 vende raportuan rritje në numrin e përgjithshëm të klientëve në trajtimin zëvendësues dhe 9 raportuan rënie.

Një krahasim me vlerësimet aktuale të numrit të përdoruesve me rrezik të lartë të opioideve në Evropë do të tregonte se gjysma e pranojnë trajtimin me zëvendësim, por ka dallime ndërmjet vendeve (Figura 3.5). Megjithatë, këto gjetje duhet të interpretohen me kujdes për arsye metodologjike.

Metadoni është më i rekomanduar për zëvendësimin e opioideve, që merret nga rreth dy të tretat (63%) e klientëve në trajtimin me zëvendësim. 35% e klientëve shtesë trajtohen me medikamente me bazë buprenorfine, që është medikamenti kryesor për zëvendësim në 8 vende (Figura 3.6). Substancat e tjera, siç janë morfina me çlirim të ngadalshëm ose diacetilmorfina (heroina), rekomandohen më rrallë, dhe merren nga rreth 2% e klientëve të terapisë zëvendësuese në Evropë.

Metadoni është droga më e rekomanduar për zëvendësimin e opioideve

FIGURA 3.6

Medikamenti kryesor për zëvendësim të opioideve që është përshkruar

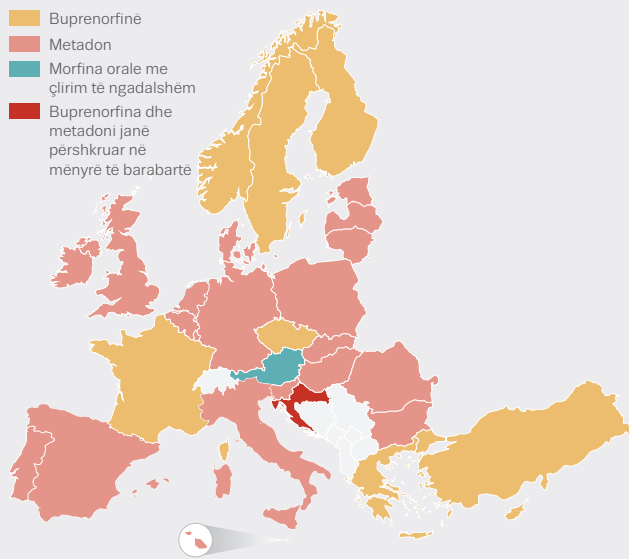
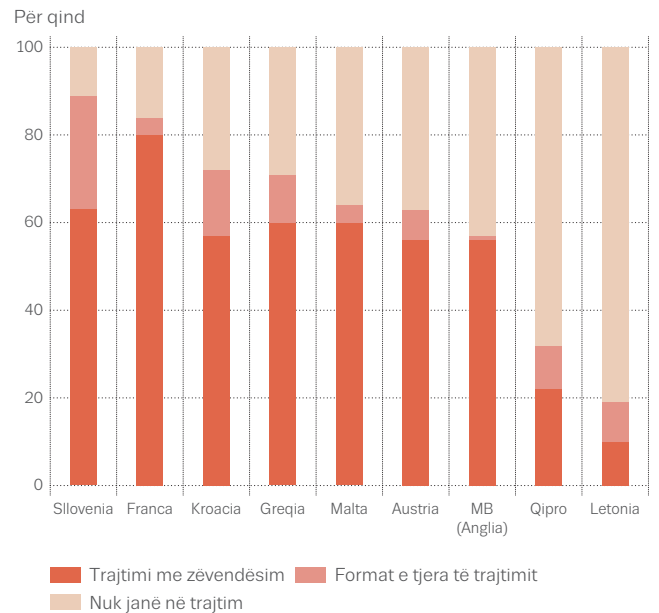


FIGURA 3.7

Përqindja e përdoruesve me rrezik të lartë të opioideve që marrin trajtim për varësinë nga droga (përlogaritje)



Edhe pse në nivel më të ulët sesa trajtimi me zëvendësim, në të gjitha vendet evropiane janë në dispozicion edhe mundësitë alternative për trajtimin e përdoruesve të opioideve. Në 9 vende për të cilat të dhënat janë në dispozicion, midis 1% dhe 26% të të gjithë përdoruesve të opioideve në trajtim marrin trajtim që nuk përfshijnë zëvendësimin e opioideve (Figura 3.7).

Burgjet: disponueshmëria e ulët e trajtimit të hepatitit C

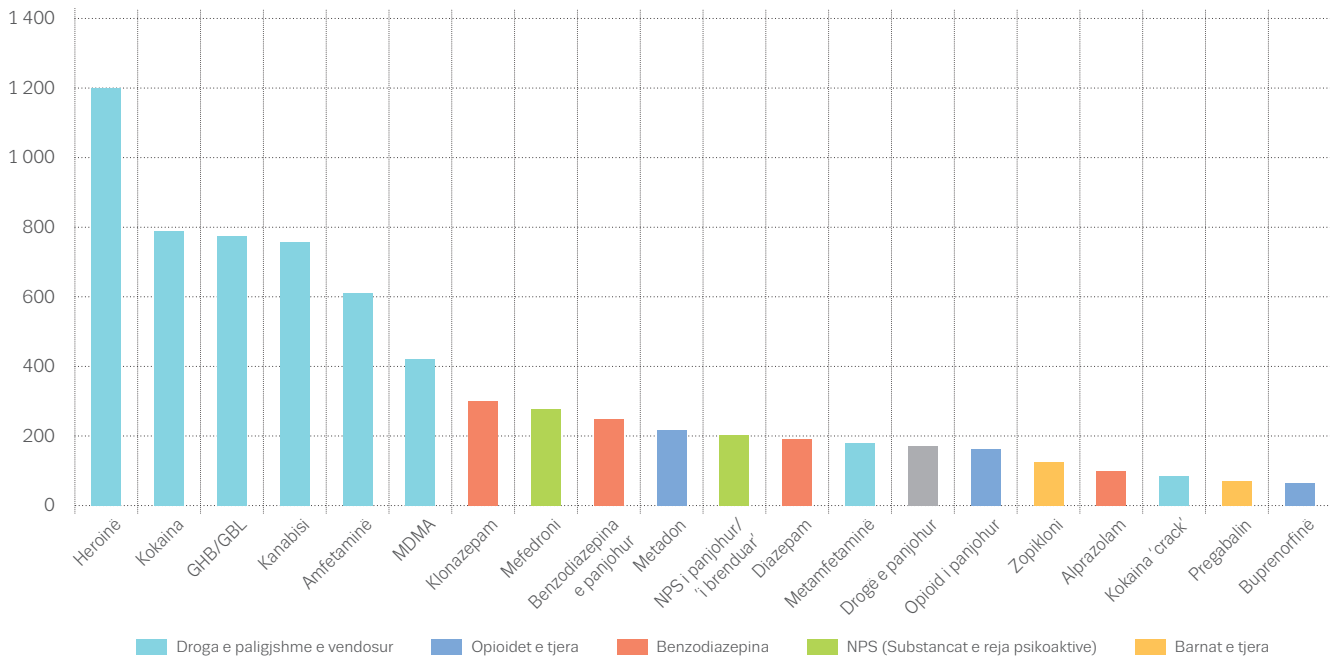
Të burgosurit raportojnë norma të përdorimit të drogës gjatë jetës dhe modele më të dëmshme të përdorimit (duke përfshirë injektimin) sesa popullata e përgjithshme, duke i bërë burgjet një mjedis të rëndësishëm për ndërhyrje lidhur me drogat. Shumë të burgosur kanë nevojë komplekse shëndetësore dhe vlerësimi i përdorimit të drogës dhe i problemeve të lidhura me drogën është pjesë e rëndësishme e kontrollit shëndetësor në hyrje të burgut në shumë vende.

Dy parime të rëndësishme për zbatimin e ndërhyrjeve shëndetësore në burg janë ekuivalenca me ofrimin e shërbimit në mjediset e komunitetit dhe vazhdimësia e kujdesit pas lirit nga burgju. Disponueshmëria e trajtimit për zëvendësim të opioideve nëpër burgje është raportuar nga 28 prej 30 vendeve të monitoruara nga EMCDDA. Detoksifikimi, këshillimi individual dhe në grup, dhe komunitetet terapeutike apo repartet e veçanta me qëndrim janë në dispozicion në shumicën e vendeve. Shumë vende evropiane kanë krijuar partneritete ndër-institucionale midis shërbimeve shëndetësore të burgjeve dhe ofruesve komunitarë që janë gjithashtu të rëndësishme në realizimin e ndërhyrjeve lidhur me edukimin shëndetësor dhe trajtimin në burg, dhe për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit pas futjes dhe lirit nga burgju.

FIGURA 3.8

20 barnat kryesore të regjistruara në paraqitjet e urgjencës në spitalet sentinel në 2015

Identifikimet e drogave



Shënim: Rezultatet e 5 054 paraqitjeve të urgjencës në 15 qendra sentinel në 9 vende evropiane. Burimi: Rrjeti Evropian i Emergjencave të Drogës (Euro-DEN plus)

Testimi i sëmundjeve infektive (HIV, HBV, HCV) është në dispozicion nëpër burgje në shumicën e vendeve, edhe pse sigurimi i trajtimit të hepatitit C është i rrallë. Programet e vaksinimit për hepatitin B janë raportuar se ekzistojnë në 16 vende. Ofrimi i pajisjeve të pastra injektuese është më pak i zakonshëm, me vetëm 4 shtete që e raportojnë ekzistencën e programeve për shiringa në këtë mjedis.

Përgatitja për lirim nga burgju, duke përfshirë ri-integrimin social, kryhet në shumicën e vendeve. Programet për të parandaluar rrezikun e mbidozës me drogë, veçanërisht të lartë midis injektuesve të opioideve në periudhën pas largimit nga burgju, janë raportuar në 5 vende dhe përfshijnë trajnimin dhe informimin dhe ofrimin e naloksonit në rastin e lirimit nga burgju.

Urgjencat spitalore: implikimi i shumë substancave

Të dhënat nga urgjencat spitalore mund të japin një pasqyrë për dëmet akute që lidhen me drogat. Informacionet janë në dispozicion nga Rrjeti Evropian i Emergjencave nga Droga (Euro-DEN Plus), i cili i monitoron paraqitjet lidhur me drogën në 15 spitale (sentinel) në 9 vende evropiane. 5 054 paraqitjet e regjistruara nga projekti në vitin 2015 kishin moshë mesatare prej 31 vjet, dhe shumica ishin meshkuj (77%).

Mesatarisht rreth 1,5 droga u raportuan për çdo rast të paraqitur (7 768 në total) (shikoni Figurën 3.8). Gati dy të tretat e paraqitjeve (65%) përfshinin përdorimin e drogave që kanë zënë vend, dhe më të zakonshmet ishin heroina, kokaina, kanabisi, GHB/GBL, amfetamina dhe MDMA; një e katërta (24%) përfshinin keqpërdorimin e recetave ose drogave që blihen pa recetë (më shpesh opioide dhe benzodiazepina); dhe 9% përfshinin substancat psikoaktive të reja (nga 6% në vitin 2014). Gjysma e paraqitjeve për substancat e reja psikoaktive përfshijnë një kationin sintetik dhe 14% kanabinoide sintetike. Drogat e përfshira në paraqitjet e urgjencës ndryshonin mes vendeve, duke reflektuar modelet lokale të përdorimit. Për shembull, urgjencat në lidhje me heroinën ishin më të zakonshme në paraqitjet në Dublin (Irlandë) dhe në Oslo (Norvegji), ndërsa paraqitjet që lidhen me GHB/GBL, kokainë dhe MDMA mbizotëronin në Londër (Mbretëria e Bashkuar).

**Shumë të burgosur kanë
nevoja komplekse
shëndetësore**

Pjesa më e madhe (80%) e atyre të paraqitur me toksicitetit akut të drogës dolën nga spitali brenda 12 orëve; një pakicë e vogël (6%) zhvilluan toksicitetit të rëndë që kërkonte pranimin në kujdesin kritik dhe 4% u pranuan në repartin psikiatrik. Rreth gjysma (9) e 17 vdekjeve të regjistruara përfshinin opioidet.

Vetëm disa vende kanë sisteme të monitorimit që mundësojnë analizën kombëtare të trendeve të intoksikimit akut me drogë. Midis këtyre, urgjencat akute të heroinës u rritën në Mbretërinë e Bashkuar, por vazhduan të bien në Republikën Çeke dhe në Danimarkë, ku urgjencat me metadon janë në rritje. Në Lituani, urgjencat e lidhura me opioidet pothuajse u dyfishuan midis 2013 dhe 2015. Në Spanjë, kokaina është e përfshirë në rreth gjysmën e urgjencave shëndetësore të raportuara të lidhura me droga, dhe trendi po stabilizohet pas një rënie, ndërsa urgjencat nga kanabisi vazhdojnë të rriten. Sllovenia gjithashtu raporton një trend rritës në rastet e urgjencave nga kanabisi. Në Holandë, gjysma e rasteve të paraqitura në stacionet e ndihmës së parë nëpër festivale (51%) përfshijnë MDMA dhe përqindja është në rënie. Rastet urgjente të lidhura me metamfetaminën, të regjistruara nga qendrat sentinel në Republikën Çeke, u rritën me më shumë se 50% midis viteve 2014 dhe 2015.

| Drogat e reja: potencë dhe dëme të larta

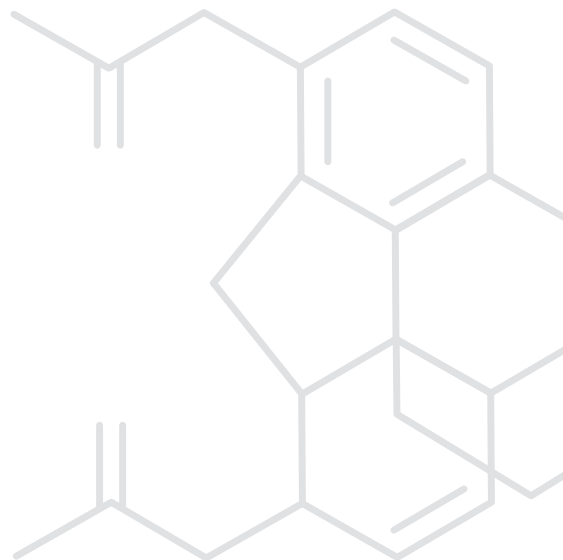
Substancat psikoaktive të reja, përfshirë edhe opioidet e reja sintetike, kanabinoidet sintetike dhe katinonet sintetike, po shkaktojnë një sërë dëmsh serioze në Evropë.

Fentanilet janë opioide jashtëzakonisht të fuqishme të cilat, edhe pse po luajnë rol të vogël në tregun e drogës në Evropë, përbëjnë kërcënim serioz për shëndetin individual dhe publik. Pjesërisht kjo rrjedh nga rritja e rrezikut nga helmimet e rënda dhe fatale të përdoruesit - shpesh manifestohen si shpërthime - për shkak se fentanilet shkaktojnë depresion të shpejtë dhe të thellë të frymëmarrjes. Kjo është gjithashtu për shkak të rritjes së rrezikut të ekspozimit aksidental që rezulton në helmimin e të tjerëve; d.m.th. mund të jenë në rrezik familjarët dhe miqtë e përdoruesve, shërbimet e zbatimit të ligjit, shërbimet e tjera të urgjencës, personeli mjekësor dhe ata që punojnë në laboratorë. Përdorimi i pajisjeve mbrojtëse për të zvogëluar rrezikun e lëndimit nga ekspozimi aksidental mund të jetë i nevojshëm në disa mjedise, siç janë objektet doganore në kufijtë e Evropës, ku mund të trajtohen konfiskimet e pluhurave fentanil në sasi të madhe. Përveç kësaj, ka disa prova që tregojnë se fentanilet u janë shitur përdoruesve që nuk dyshojnë, si droga të paligjshme dhe barna të rreme kundër dhimbjes,

duke rritur rrezikun e helmimit të rëndë dhe fatal në disa grupe të përdoruesve. Në rrethana të tilla, duhet të vlerësohet disponueshmëria e antidotit nalokson. Përveç rreziqeve akute për mbidozë, fentanilet gjithashtu kanë potencial të lartë të abuzimit dhe varësisë, që mund të përkeqësojë shëndetin publik dhe problemet sociale që zakonisht lidhen me përdorimin e rrezikshëm të opioideve.

Gjatë vitit 2016, EMCDDA dhe Europol lançuan hulumtime të veçanta për akrilofentanil dhe furanilfentanil, pas marrjes së sinjaleve përmes Sistemit të Paralajmërimit të Hershëm të BE-së. U raportuan më shumë se 50 vdekje, shumë prej të cilave iu atribuohen direkt këtyre substancave. Përveç kësaj, EMCDDA lëshoi edhe pesë alarme në rrjetin e saj në të gjithë Evropën në lidhje me këto dhe me fentanilet e tjera të reja.

Substancat psikoaktive reja janë duke shkaktuar një sërë dëmsh serioze në Evropë



Kanabinoidet sintetike janë një grup i substancave të reja që ka vazhduar të shkaktojë probleme në vitin 2016. EMCDDA lëshoi alarme për tre substanca - MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA dhe 5F-MDMB-PINACA - bazuar në 45 ngjarje serioze negative, duke përfshirë 18 të vdekur dhe 27 intoksikime jo-fatale. Përveç kësaj, EMCDDA lançoi një procedurë që çoi në vlerësim të rrezikut të MDMB-CHMICA, që në fund rezultoi të jetë një substancë që i nënshtrohet masave të kontrollit në gjithë Evropën (shikoni kutinë).

Drogat e reja: zhvillimi i aftësive për përgjigje

Dëmet që lidhen me drogat e reja sjellin një sërë sfidash të reja për reaguesit e vijës së parë. Një analizë e kohëve të fundit nga EMCDDA raportoi se profesionistët shëndetësorë evropianë në mjedise të ndryshme (trajtim, parandalim dhe reduktim të dëmit) mbështeten kryesisht në përvojën profesionale të fituar në përgjigjet e konsoliduara ndaj drogave të paligjshme dhe në ndërhyrjet e përdorura në këtë kontekst. Këto ndërhyrje përfshijnë shpërndarjen e materialit edukativ, sigurimin e pajisjeve sterile për injektim ose menaxhimin simptomatik të rasteve urgjente akute. Shpesh, ndërhyrjet e bazuara në fakte mund të rregullohen për të llogaritur toksicitetet e veçanta, për të pasqyruar karakteristikat socio-kulturore të grupeve në rrezik (p.sh. ndjekësit e klubeve, meshkujt që bëjnë seks me meshkuj), ose i përgjigjen sjelljeve të caktuara të rrezikut (p.sh. rritja e qasjes në shiringa në përgjigje të frekuencës së lartë të injektimit) lidhur me substancat psikoaktive të reja. Nevoja për trajnim profesional, udhëzim dhe aktivitete për zhvillim të kompetencave në përgjigje ndaj drogave të reja është theksuar në analizë.

Një sfidë e veçantë është ofrimi i ndërhyrjeve që synon popullatat që përdorin drogë, por që arrihen me vështirësi, të cilët vihen re dëme të mëdha në lidhje me substancat psikoaktive të reja, siç janë meshkujt që bëjnë seks me meshkuj, popullata e pastrehë dhe të burgosurit. Në disa vende, rritja e përdorimit të kanabinoideve sintetike midis të burgosurve ka shkaktuar shqetësim për shkak të ndikimit në shëndetin mendor, efekteve të forta të tërheqjes dhe niveleve në rritje të dhunës. Përgjigjet dhe bashkëpunimet multidisiplinare që përfshijnë një gamë të gjerë të ofruesve të shërbimeve shëndetësore përgjatë mjediseve për ndërhyrje (p.sh. klinikat e shëndetit seksual ose mjediset e kujdestarisë dhe qendrat e trajtimit të varësisë nga droga) duket se janë një tipar i rëndësishëm i përgjigjeve të përshtatshme shëndetësore ndaj dëmeve që lidhen me përdorimin e substancave psikoaktive të reja në Evropë.

Vlerësimi i rrezikut të MDMB-CHMICA

Në korrik 2016, MDMB-CHMICA u bë kanabinoidi i parë sintetik që vlerësohet për rrezikun nga EMCDDA. Ai u raportua për herë të parë në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së në vitin 2014 nga Hungaria, dhe u zbulua më pas në 23 shtete anëtare të BE-se, në Turqi dhe Norvegji. Substanca ishte përfshirë në më shumë se 20 helmime të rënda dhe 28 vdekje.

Pluhuri me shumicë i MDMB-CHMICA prodhohet në Kinë dhe importohet në Evropë, ku përpunohet dhe pakëtohet në "përzierjet bimore për tymosje". Mendohet se shumë prej ngjarjeve negative të shkaktuara nga MDMB-CHMICA dhe kanabinoidet e tjera sintetike janë të lidhura me potencën e lartë të këtyre substancave dhe praktikave të dobëta të prodhimit. Provat tregojnë se prodhuesit përdorin me hamendje sasi të substancave gjatë prodhimit të "përzierjeve tymosësh". Përveç kësaj, teknikat e përdorura për prodhimin bruto nuk e shpërndajnë substancën në produkt në mënyrë të njëtrajtshme. Kjo mund të çojë në disa mostra që përmbajnë sasi të larta të substancës, që rezultojnë në doza të larta dhe rritje të rrezikut për helmim të rëndë dhe vdekje.

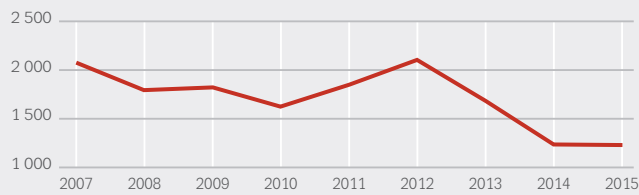
Dëmet kronike që lidhen me drogën: HIV po bie, por ka shpërthime lokale

Përdoruesit e drogës, veçanërisht ata të cilët injektojnë droga, janë në rrezik të kontaktimit të sëmundjeve infektive nëpërmjet përdorimit të përbashkët të materialit për përdorimin e drogës dhe përmes seksit të pambrojtur. Injektimi i drogave vazhdon që të luajë rol qendror në transmetimin e infeksioneve përmes gjakut siç është virusi i hepatitit C (HCV) dhe, në disa vende, virusi i mungesës së imunitetit njerëzor (HIV). Në vitin 2015, në Bashkimin Evropian u raportuan 1 233 diagnoza të reja me HIV te personat e infektuar me anë të përdorimit të drogës me injektim (Figura 3.9), që përfaqëson 5% të diagnozave për të cilat rruga e transmetimit është e njohur. Kjo përqindje ka mbetur e ulët dhe e stabilizuar në dekadën e fundit. Infektimet e reja me HIV te njerëzit që injektojnë drogë kanë rënë në shumicën e vendeve evropiane, me rënie të përgjithshme prej 41% midis viteve 2007 dhe 2015. Megjithatë, përdorimi i drogës me injektim mbetet një mënyrë e rëndësishme e transmetimit në disa vende: në vitin 2015, një e katërta ose më shumë e rasteve të reja të diagnostikuara me HIV iu atribuua përdorimit të drogës me injektim në Lituani (34%), Letoni (32%), Luksemburg (27%) dhe Estoni (25%).

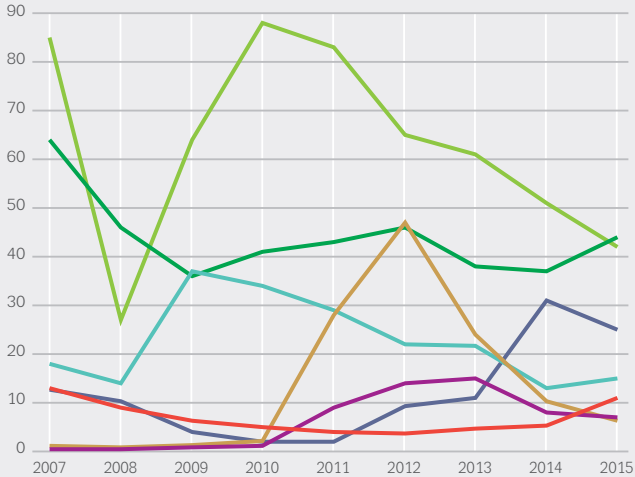
FIGURA 3.9

Rastet e diagnostikuara rishtazi me HIV në lidhje me përdorimin e drogës me injektim: trendet e përgjithshme dhe të përzgjedhura dhe të dhënat më të fundit

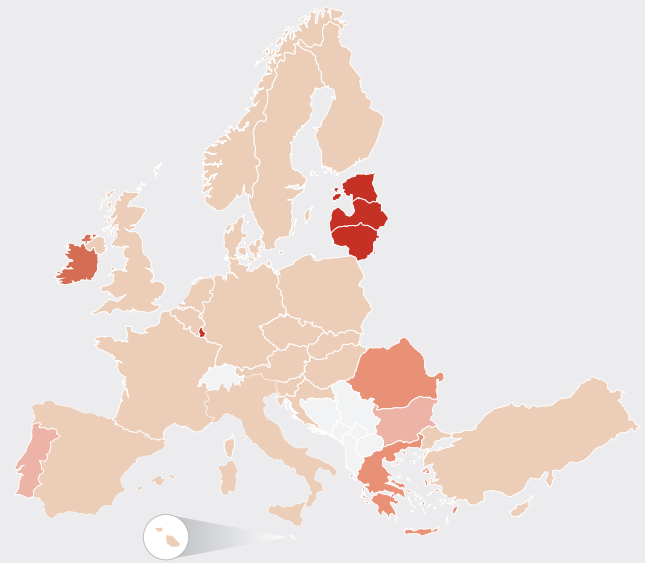
Raste në Bashkimin Evropian



Raste në milion banorë



Letonia Estonia Luksemburgu Lituani
Irlanda Rumania Greqia



Raste në milion banorë <3 3,1-6 6,1-9 9,1-12 >12

Shënim: Të dhënat për vitin 2015 (burimi: ECDC).

Përderisa shumica e vendeve raportuan ulje në rastet e HIV-it me injektim midis viteve 2014 dhe 2015, Gjermania, Irlanda dhe Mbretëria e Bashkuar raportuan ngritje në nivele të papara për 7 deri në 8 vjet. Në Irlandë dhe në Mbretërinë e Bashkuar, kjo pjesërisht lidhet me shpërthimet e lokalizuara të infektimit të reja me HIV të personat të cilët injektojnë drogë. Luksemburgu gjithashtu raportoi një shpërthim në vitin 2014. Rritja në shkallën e injektimit stimuloesë, së bashku me nivelet e larta të marxhinalizimit të përdoruesve, ishin faktorë të përbashkët në këto shpërthime. Përveç kësaj, injektimi i drogave stimuloesë në një kontekst seksual ("festa me droga") në mesin e grupeve të vogla të meshkujve që bëjnë seks me meshkuj ka qenë i lidhur me një rritje të rrezikut të transmetimit të infeksionit.

Në vitin 2015, 14% e rasteve të reja me AIDS në Bashkimin Evropian, për të cilat është e njohur rruga e transmetimit, iu atribuua përdorimit të drogës me injektim. 479 njoftimet për injeksion paraqesin pak më shumë se një të katërtën e numrit të raportuar një dekadë më parë. Shumica e rasteve të raportuara janë në Greqi, Letoni dhe Rumani, ku testimi dhe trajtimi i HIV-it kërkon forcim të mëtejshëm.

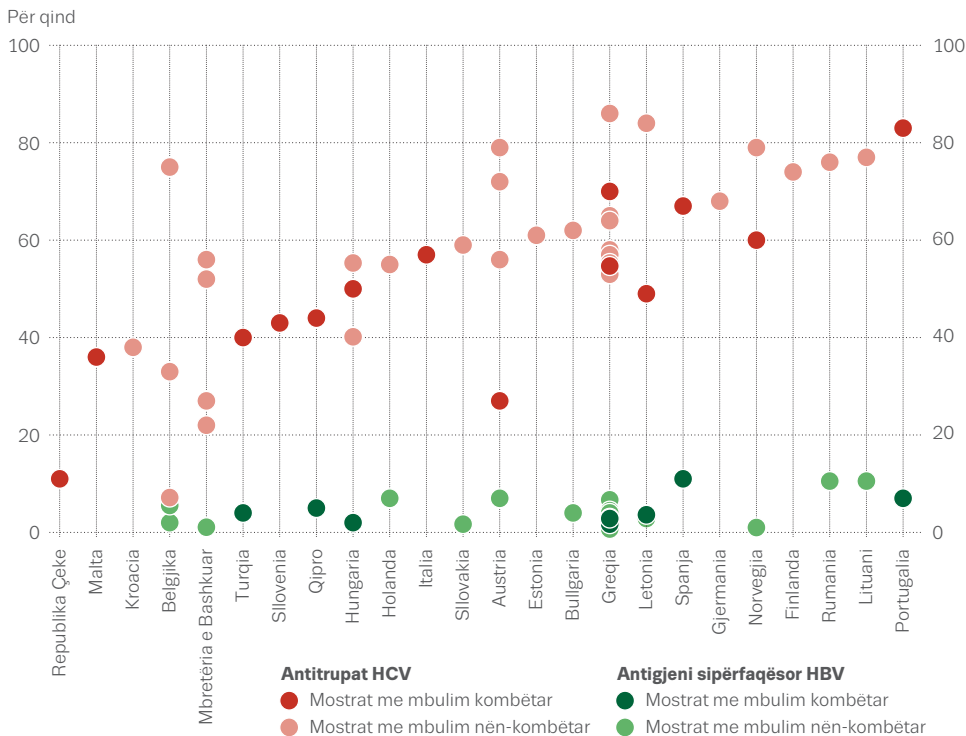
Prevalenca e HCV-së: variacioni kombëtar

Hepatiti viral, veçanërisht infeksioni i shkaktuar nga virusi i hepatitit C (HCV), është shumë i përhapur midis përdoruesve të drogës me injektim në gjithë Evropën. Për çdo 100 persona të infektuar me HCV (antitropa-pozitiv), 75 deri 80 zhvillojnë infeksion kronik. Kjo ka pasoja të rëndësishme afatgjata, sepse infeksioni kronik me HCV, që shpesh përkeqësohet nga përdorimi i tepruar i alkoolit, çon në rritjen e numrit të vdekjeve dhe të rasteve të sëmundjeve të rënda të mëlçisë, duke përfshirë cirrozën dhe kancerin, të popullatat në plakje të përdoruesve me rrezik të lartë të drogës.

**Infeksionet e reja
me HIV midis njerëzve që
injektojnë drogë kanë rënë**

FIGURA 3.10

Prevalenca e antitropave HCV dhe antigenit sipërfaqësor HBV midis përdoruesve të drogës me injektim, 2014-2015



Prevalenca e antitropave ndaj HCV-së, që tregon infeksion të tanishëm ose të kaluar, midis mostrave kombëtare të përdoruesve të drogës me injektim në 2014-15, varion nga 16% në 84%, ku 5 nga 13 vendet me të dhëna kombëtare raportojnë normë më të lartë se 50% (Figura 3.10). Midis vendeve me të dhëna kombëtare për trendin për periudhën 2010-15, prevalenca në rënie e HCV-së të përdoruesit e drogës me injektim ishte raportuar nga 4 vende, kurse 3 kishin vërejtur rritje.

Midis përdoruesve të drogës, infeksioni i hepatitit B (HBV) është më pak i zakonshëm sesa infeksioni HCV. Për këtë virus, megjithatë, prezenca e antigenit sipërfaqësor HBV tregon për infeksionin aktual, i cili mund të jetë akut ose kronik. Në 7 vende me të dhëna kombëtare, midis 1,7% dhe 11% e injektuesve të drogës vlerësohet se janë të infektuar me HBV.

Injektimi i drogës është një faktor rreziku për sëmundjet e tjera infektive, dhe grupet e hepatitit A që lidhen me drogën u raportuan më shumë në Republikën Çeke, në Gjermani dhe në Luksemburg në vitin 2016. Grupimet dhe rastet sporadike të botulizmit të plagës midis përdoruesve të drogës me injektim u raportuan edhe në Gjermani, në Norvegji dhe në Mbretërinë e Bashkuar.

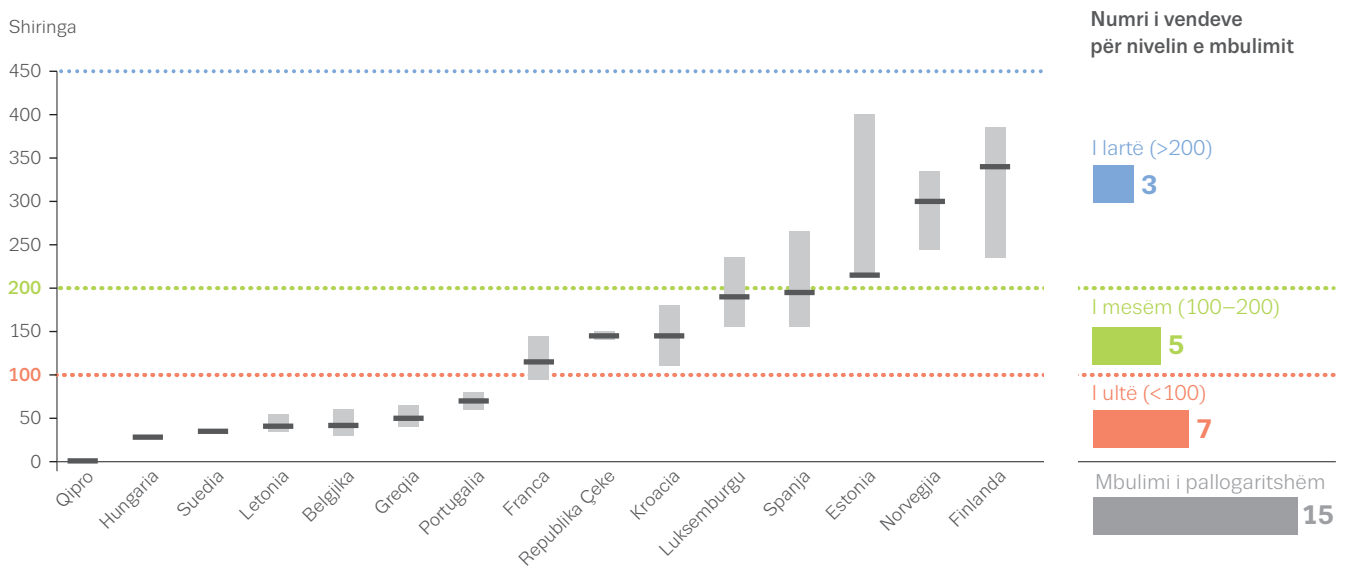
Sëmundjet infektive: Masat parandaluese

Qasjet kryesore për të reduktuar nivelin e sëmundjeve infektive që lidhen me drogën midis njerëzve të cilët injektojnë drogë përfshijnë ofrimin e trajtimit zëvendësues me opioide, pajisjet sterile injektuese, këshillimin në lidhje me sjelljet e rrezikshme nga injeksioni, vaksinimin ndaj hepatitit B, testimin për sëmundje infektive, trajtimin e hepatitit dhe trajtimin e HIV-it.

Për ata që injektojnë opioide, pjesëmarrja në trajtim zëvendësues në mënyrë të konsiderueshme e ul rrezikun nga infektimi, ku disa analiza tregojnë rritjen e efekteve mbrojtëse kur mbulimi i lartë me trajtim kombinohet me nivele të larta të ofrimit të shiringave. Faktet shkencore tregojnë se programet e gjilpërave dhe shiringave janë efektive në reduktimin e transmetimit të HIV-it midis njerëzve që injektojnë drogë. Nga 30 vendet e monitoruara nga EMCDDA-ja, të gjitha me përjashtim të Turqisë ofrojnë pajisje të pastra për injektim në vende të specializuara pa pagesë. Megjithatë, ekzistojnë dallime të konsiderueshme midis vendeve në lidhje me shpërndarjen gjeografike të dyqaneve për shiringa dhe mbulimin e popullsisë së synuar nga ndërhyrja (Figura 3.11). Të dhënat për ofrimin e shiringave përmes programeve të specializuara janë në

FIGURA 3.11

Mbulimi i programeve të specializuara për shiringa: numri i shiringave të ofruara për përdoruesit e drogave me injektim



Shënim: Të dhënat janë paraqitur si pikë e përllogaritjes dhe intervaleve të paqartësisë

dispozicion nga 25 vende, të cilat së bashku raportuan shpërndarjen e mbi 52 milion shiringa në 2014/15. Ky është nënvlerësim i madh, duke qenë se disa vende të mëdha, siç është Gjermania, Italia dhe Mbretëria e Bashkuar, nuk raportojnë të dhëna të plota kombëtare lidhur me ofrimin e shiringave.

Krijimi i lidhjeve midis ofruesve të shërbimeve shëndetësore seksuale dhe shërbimeve për trajtimin e varësisë nga droga mund të jetë veçanërisht i rëndësishëm për t'iu përgjigjur në mënyrë efektive problemeve të lidhura me injektimin e stimuluesve nga meshkujt që bëjnë seks me meshkuj. Ndërhyrjet e rëndësishme parandaluese për këtë grup përfshijnë testimin dhe trajtimin e infeksioneve, edukimin shëndetësor, si dhe shpërndarjen e materialeve për parandalim, përfshirë prezervativët dhe pajisjet sterile injektuese. Për të parandaluar infeksionin HIV të fituar seksualisht, profilaksia para ekspozimit është një opsion shtesë për parandalim për popullatat me rrezikun më të lartë.

Rritja e diagnostifikimit të hershëm të HIV-it: zgjerimi i mundësive për testim

Diagnostifikimi i vonë i HIV-it - kur infeksioni tashmë ka filluar që të dëmtojë sistemin imunitar - është problem i veçantë për njerëzit që injektojnë droga. Në vitin 2015, 58% e transmetimeve të saporaportuara që lidhen me injektimin u diagnostikuan me vonesë. Kjo krahasohet me mesataren e BE-së ku 47% janë diagnostikuar me vonesë për të gjitha rrugët e transmetimit. Diagnoza e vonë e HIV-it shoqërohet me rritjen e morbiditetit dhe mortalitetit, dhe vonesa në nisjen e terapisë anti-retrovirale. Politika e "testo-dhe-trajto" për HIV-in, ku terapia anti-retrovirale është filluar direkt pas diagnozës me HIV, rezulton në reduktim të transmetimit dhe është veçanërisht e rëndësishme midis grupeve me sjellje të lartë të rrezikut, siç janë njerëzit të cilët injektojnë droga. Diagnoza e hershme dhe fillimi i terapisë anti-retrovirale iu ofrojnë personave të infektuar shpresë për jetë normale.

Në shumë vende, shërbimet për drogat të bazuara në komunitet dhe me prag të ulët ofrojnë dhe zgjerojnë mundësitë e testimit për HIV, me qëllim të rritjes së nivelit të shfrytëzimit të testimit dhe zbulimit më të hershëm të infeksioneve. Standardet minimale të cilësisë së BE-së promovojnë testimin vullnetar për sëmundjet infektive që transmetohen përmes gjakut në agjencitë e komunitetit krahas këshillimit për sjelljet dhe ndihmën për të menaxhuar sëmundjet e rrezikshme. Megjithatë, stigmatizimi dhe marxhinalizimi i përdoruesve të drogës mbetet barrierë e rëndësishme për nivelin e shfrytëzimit të testimit dhe trajtimit.

Trajtimi për HCV: barnat më efektive

Meqenëse infeksioni HCV është shumë prevalent midis njerëzve të cilët injektojnë droga në Evropë, ata janë objektivi kryesor për testim dhe trajtim për të parandaluar përparimin e sëmundjes së mëlçisë dhe vdekjes. Për më tepër, zvogëlimi i numrit të personave që mund ta transmetojnë infeksionin, ofrimi i trajtimit për HCV, është një komponent thelbësor i një përgjigjeje gjithëpërfshirëse parandaluese. Udhëzimet klinike evropiane rekomandojnë që të gjithë pacientët me sëmundje kronike të mëlçisë për shkak të infeksionit HCV duhet të konsiderohen për terapi. Udhëzimet gjithashtu rekomandojnë që trajtimi duhet të konsiderohet pa vonesë tek individët në rrezik për transmetimin e virusit (duke përfshirë përdoruesit aktiv të drogës me injektim), dhe trajtimi për HCV duhet t'ju ofrohet përdoruesve të drogës në baza individuale dhe të realizohet në një mjedis multidisiplinar.

Që nga viti 2013, efektivisht, regjimet që tolerohen më mirë, krejt orale, pa interferon dhe me agjentë të drejtpërdrejtë me veprim antiviral, po bëhen baza kryesore e trajtimit të infeksionit HCV. Për më tepër, trajtimi me këto barna mund të ofrohet në shërbimet e specializuara për drogë në mjediset e komunitetit, të cilat mund ta rrisin disponueshmërinë dhe nivelin e pranimit të trajtimit. Shumë vende evropiane po miratojnë strategji të reja për hepatitet virale, duke i përditësuar udhëzimet për trajtimin dhe përmirësimin e testimit HCV dhe lidhjen me kujdesin. Megjithatë mbeten ende sfida, siç janë nivelet e ulëta të testimit, referimi i paqartë dhe rrugët e paqarta të trajtimit në shumë vende, dhe kostoja e lartë e barnave të reja.

**Përdorimi i drogës është
shkak i njohur i mortalitetit
të parandalueshëm midis
të rriturve evropianë**

Vdekjet nga mbidoza: rritjet e fundit

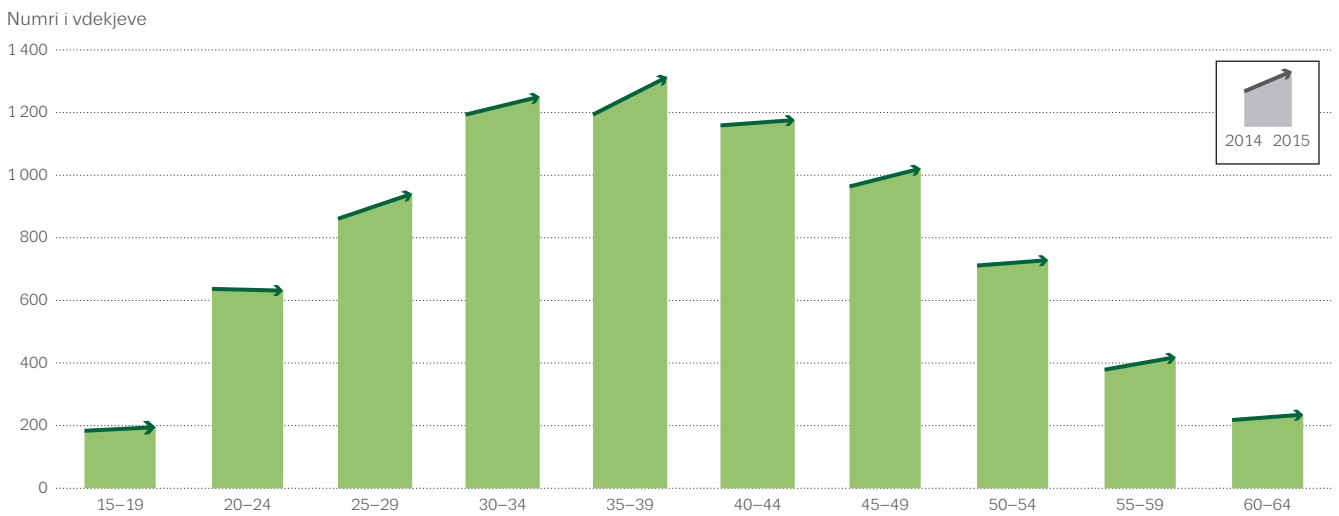
Përdorimi i drogës është shkak i njohur i mortalitetit të parandalueshëm midis të rriturve evropianë. Studimet tek kohortet e përdoruesve me rrezik të lartë të drogës zakonisht tregojnë nivele të përgjithshme të mortalitetit në diapazonin 1-2% në vit. Në përgjithësi, përdoruesit e opioideve në Evropë kanë 5 deri 10 herë më shumë gjasa që të vdesin krahasuar me moshatarët e tyre të së njëjtës moshë dhe gjini. Rritja e mortalitetit midis përdoruesve të opioideve lidhet kryesisht me mbidozën, por shkaqet e tjera të vdekjes që lidhen indirekt me përdorimin e drogës, siç janë infeksionet, aksidentet, dhuna dhe vetëvrasjet, gjithashtu janë të rëndësishme. Shëndeti i keq, nga kushtet e akumuluar dhe të ndërlydhura, është i zakonshëm. Sëmundjet kronike pulmonare dhe të mëlçisë si dhe problemet kardio-vaskulare janë të shpeshta dhe kapin një pjesë në rritje të vdekjeve midis përdoruesve të vjetër dhe kronikë të drogës.

Në Evropë, mbidoza me drogë vazhdon të jetë shkak kryesor i vdekjes së përdoruesve me rrezik të lartë të drogës, ku më shumë se tre të katërtat e viktimave nga mbidoza janë meshkuj (78%). Të dhënat për mbidozë, sidomos totali kumulativ evropian, duhet të interpretohet me kujdes. Ndër arsytet për këtë janë nën-raportimi sistematik në disa vende dhe proceset e regjistrimit që rezultojnë në vonesa të raportimit. Prandaj, vlerësimet vjetore paraqesin një vlerë minimale të përkohshme.

Vlerësohet se në Bashkimin Evropian në vitin 2015 kanë ndodhur të paktën 7 585 vdekje nga mbidoza, që përfshijnë të paktën një drogë të paligjshme. Kjo rritet në rreth 8 441 të vdekur nëse përfshihen Norvegjia dhe Turqia, që paraqet rritje prej 6% nga shifra e rishikuar e vitit 2014 prej 7 950, dhe rritjet janë raportuar në pothuajse të gjitha grupmoshat (Figura 3.12). Ashtu si në vitet e mëparshme, Mbretëria e Bashkuar (31%) dhe Gjermania (15%) së bashku përbëjnë rreth gjysmën e totalit evropian. Kjo ka të bëjë pjesërisht me madhësinë e popullatave në rrezik në këto vende, por edhe me nën-raportimin në disa vende të tjera. Duke u ndalur në vendet me sisteme relativisht të fuqishme të raportimit, të dhënat e rishikuara për vitin 2014 konfirmojnë rritjen në numrin e vdekjeve nga mbidoza në Spanjë, ndërsa rritjet në numrin e vdekjeve nga mbidoza të raportuara në vitin 2014 në Lituani dhe Mbretërinë e Bashkuar kanë vazhduar në vitin 2015, dhe rritjet janë raportuar edhe në Gjermani dhe në Holandë. Trendi i vazhdueshëm rritës është vërejtur edhe në Suedi, edhe pse ai mund të jetë pjesërisht për shkak të efekteve të kombinuara të ndryshimeve në hulumtim, kodim dhe në praktikën e raportimit. Turqia po vazhdon që të raportojë rritje, por kjo duket se nxitet kryesisht nga përmirësimet në mbledhjen e të dhënave dhe të raportimit.

FIGURA 3.12

Numri i vdekjeve të nxitura nga droga të raportuara në Evropë në vitin 2014 dhe 2015, sipas grupmoshës



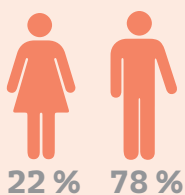
Duke marrë parasysh natyrën e plakjes së popullatave që përdorin opioide në Evropë, të cilat janë në rrezik më të madh të vdekjes nga mbidoza e drogës, numri i vdekjeve të raportuara nga mbidoza është rritur midis grupeve më të vjetra në moshë midis 2007 dhe 2015, ndërsa numri midis grupmoshave më të reja ka rënë. Megjithatë, 10% e rasteve të mbidozës janë më të rinj se 25 vjeç, dhe kohët e fundit kishte një rritje të lehtë të numrit të vdekjeve të raportuara nga mbidoza midis atyre të moshës nën 25 vjeç në disa vende, duke përfshirë Suedinë dhe Turqinë.

Vdekjet që lidhen me opioidet nxisin rritjen e përgjithshme

Heroina ose metabolitët e saj, shpesh në kombinim me substancat e tjera, janë të pranishme në shumicën e mbidozave fatale të raportuara në Evropë. Të dhënat më të fundit tregojnë një rritje në numrin e vdekjeve të lidhura me heroinën në Evropë, veçanërisht në Mbretërinë e Bashkuar. Në Angli dhe Uells, heroina ose morfina është përmendur në 1 200 vdekje të regjistruara në vitin 2015, duke përfaqësuar një rritje prej 26% nga viti i kaluar dhe një rritje prej 57% në raport me vitin 2013. Vdekjet e lidhura me heroinën u rritën edhe në Skoci (Mbretëria

VDEKJET E NXITURA NGA DROGA

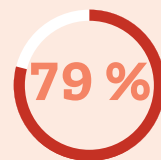
Karakteristikat



Mosha mesatare në vdekje

38

Vdekjet me opioide të pranishme



Mosha në vdekje

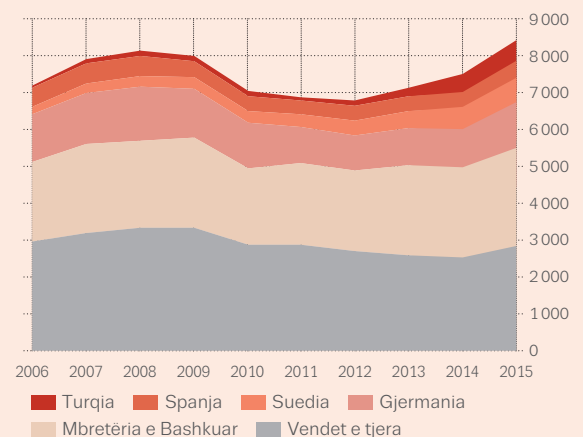


Numri i vdekjeve

7 585 BE

8 441 BE + 2

Trendet në vdekjet nga mbidoza



Shënim: BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë.

e Bashkuar), Irlandë dhe Turqi. Opioidet e tjera janë gjetur rregullisht edhe në raportet toksikologjike. Këto substanca, në radhë të parë metadoni dhe buprenorfina, por edhe fentanilet dhe tramadoli, janë të lidhura me një pjesë të konsiderueshme të vdekjeve nga mbidoza në disa vende. Sipas të dhënave më të fundit, numri i vdekjeve të regjistruara të lidhura me metadonin i tejkalon vdekjet e lidhura me heroinën në Kroaci, Danimarkë, Francë dhe Irlandë.

Stimuluesit e tillë si kokaina, amfetamina, MDMA dhe katinonet janë të implikuara në një numër më të vogël të vdekjeve nga mbidoza në Evropë, edhe pse rëndësia e tyre ndryshon sipas vendit. Në Mbretërinë e Bashkuar (Angli dhe Uells), vdekjet që përfshijnë kokainën u rritën nga 169 në vitin 2013 në 320 në vitin 2015, edhe pse shumë prej tyre mendohet të jenë nga mbidoza e heroinës midis njerëzve që përdorin gjithashtu "crack". Në Spanjë, ku vdekjet e lidhura me kokainën kanë qenë të qëndrueshme për disa vite, ajo ka vazhduar të jetë droga e dytë e paligjshme e cituar më shpesh për vdekjet nga mbidoza në vitin 2014 (269 raste). Në vitin 2015, vdekjet e lidhura me stimuluesit në Turqi përfshinë 56 raste të lidhura me kokainën, 206 raste me amfetaminën dhe 166 raste me MDMA-në (62 prej të cilave i atribuohet vetëm përdorimit të MDMA-së). Kanabinoidet sintetike janë raportuar në 137 raste në Turqi, 63 prej të cilave i atribuohen vetëm përdorimit të këtyre drogave.

Nivelet e mortalitetit, më të larta në Evropën veriore

Mortaliteti për shkak të mbidozës në Evropë në vitin 2015 vlerësohet të jetë 20,3 vdekje për milion për popullsinë e moshës 15-64 vjeç. Mortaliteti tek meshkujt (32,3 raste për 1 milion meshkuj) është pothuajse katër herë më e lartë sesa tek femrat (8,4 raste për milion në femra). Niveli i mortalitetit nga mbidoza arrin kulmin në moshën 35-39 vjeç për meshkujt dhe 30-34 vjeç për femrat. Moshë mesatare në vdekje, megjithatë, është më e ulët te meshkujt: 38 krahasuar me 41 vjeç midis femrave. Nivelet kombëtare të mortalitetit dhe trendet ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme (Figura 3.13), dhe janë të ndikuara nga faktorë të tillë si prevalenca dhe modelet

e përdorimit të drogës, si dhe nga praktikat kombëtare të raportimit, regjistrimi i të dhënave dhe kodimi i rasteve të mbidozës në bazat e të dhënave kombëtare për mortalitetin. Sipas të dhënave të fundit në dispozicion, nivele prej mbi 40 vdekje për 1 milion banorë janë raportuar në 8 vendet veriore të Evropës, ku nivelet më të larta u raportuan në Estoni (103 për milion), Suedi (100 për milion), Norvegji (76 për milion) dhe Irlandë (71 për milion) (Figura 3.13).

Parandalimi i mbidozës dhe i vdekjeve që lidhen me droga

Reduktimi i mbidozës fatale dhe i vdekjeve nga drogat është një sfidë e madhe për shëndetin publik në Evropë. Përgjigjet e synuara në këtë fushë fokusohen ose në parandalimin e shfaqjes së mbidozës, ose në përmirësimin e gjasave për t'i mbijetuar mbidozës.

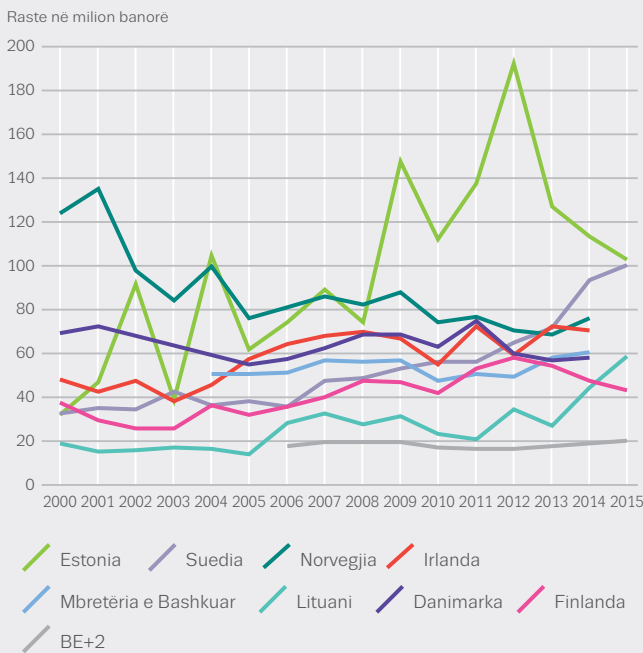
Një meta-analizë e studimeve vëzhguese mbështet efikasitetin e trajtimit të zëvendësimit me metadon në uljen e mortalitetit (mbidozën dhe të gjitha shkaqet) midis njerëzve të varur nga opioidet. Niveli i mortalitetit të klientëve në trajtimin me metadon ishte më pak se një e treta e normës së pritur te përdoruesit e opioideve jashtë trajtimit. Analiza e rrezikut të vdekjes, në faza të ndryshme të trajtimit, tregon nevojën për t'u fokusuar në ndërhyrjet në fillim të trajtimit (gjatë 4 javëve të para, në veçanti me metadon) dhe pasi ai të ketë përfunduar. Pas përfundimit të trajtimit, 4 javët e para lidhen me një rrezik më të lartë nga mbidoza. Kjo tregon se pacientët të cilët hyjnë shpesh dhe e lënë trajtimin janë veçanërisht të cenueshëm nga mbidoza.

Objektet për konsumin e mbikëqyrur të drogës synojnë parandalimin e mbidozës si dhe të sigurohet se mbështetja profesionale është në dispozicion në rast mbidoze. Objektet e tilla aktualisht veprojnë në 6 vende të BE-së dhe në Norvegji; 78 objekte në total. Në vitin 2016, 2 dhoma të konsumit u hapën në Francë për testim 6-vjeçar, dhe objekte të reja u themeluan në Danimarkë dhe në Norvegji.

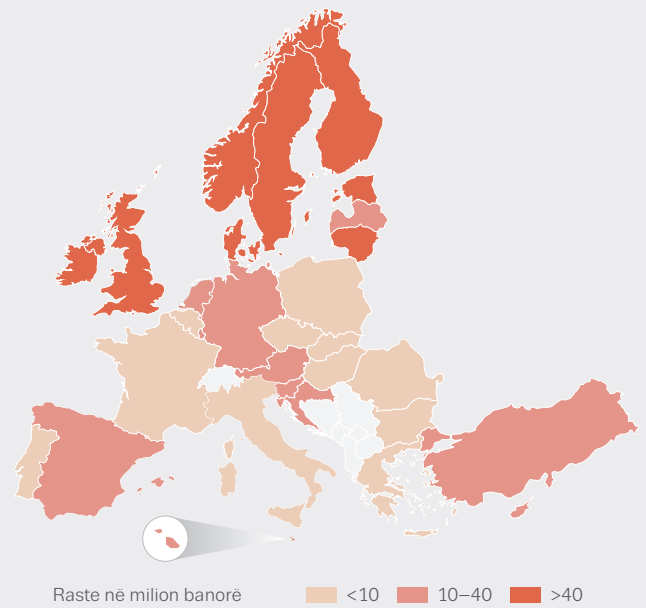
Pacientët të cilët hyjnë shpesh dhe e lënë trajtimin janë veçanërisht të cenueshëm nga mbidoza

FIGURA 3.13

Niveli i mortalitetit të nxitur nga drogat midis të rinjve (15-64): trendet e përzgjedhura dhe të dhënat më të fundit



Shënim: Trendet në tetë vende që raportojnë vlerat më të larta në vitin 2015 ose 2014 dhe trendi i përgjithshëm evropian. BE + 2 i referohet shteteve anëtare të BE, Turqisë dhe Norvegjisë.



Naloksoni: po zhvillohen produkte të reja

Naloksoni është një ilaç antagonist opioid që mund ta kthejë mbrapsht (rikthejë) mbidozën me opioide dhe përdoret në departamentet e urgjencës në spitale dhe nga personeli i ambulancës. Në vitet e fundit është shënuar një rritje në ofrimin e naloksonit 'për përdorim shtëpiak', i cili u jepet përdoruesve të opioideve, partnerëve, kolegëve dhe familjeve të tyre, së bashku me trajnime për njohjen dhe reagimin ndaj mbidozës. Naloksoni gjithashtu është vënë në dispozicion për përdorim nga stafi i shërbimeve që bie rregullisht në kontakt me përdoruesit e drogës. Programet për marrje të naloksonit në shtëpi aktualisht ekzistojnë në 10 vende evropiane. Setet (kompletet) e naloksonit të ofruara nga shërbimet për droga dhe atyre shëndetësore në përgjithësi përfshijnë shiringa të mbushura me barna, edhe pse në Danimarkë dhe në Norvegji një adaptor

mundëson administrimin e naloksonit në rrugë nazale. Në Francë, një formulim i ri nazal i barnave ka marrë autorizimin e përkohshëm për përdorim. Pasi u përshkallëzua deri në mjediset e komunitetit që nga viti 2013, naloksoni që merret në shtëpi në Estoni u shtri edhe nëpër burgje në vitin 2015. Një rishikim i fundit **systematik** i efektivitetit të naloksonit që merret në shtëpi gjeti fakte shkencore se ofrimi i tij në kombinim me ndërhyrjet edukative dhe trajnuese redukton mortalitetin nga mbidoza. Disa popullata me rrezik të lartë nga mbidoza, siç janë të burgosurit e liruar kohët e fundit, mund të përfitojnë në mënyrë të veçantë dhe një vlerësim i programit kombëtar për naloksonin në Mbretërinë e Bashkuar (Skoci) raportoi se ai ishte i lidhur me një reduktim të ndjeshëm në përqindjen e vdekjeve të lidhura me opioidet që ndodhën brenda një muaji prej lirimit nga burgju.

GJENI MË SHUMË PËR:

Publikimet e EMCDDA

2017

Report on the risk assessment of MDMB-CHMICA, Risk assessments.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

Country Drug Reports 2017.

Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations.

2016

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe — update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Health responses to new psychoactive substances.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights.

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Insights.

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, EMCDDA Paper.

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

2014

Treatment for cocaine dependence — reviewing current evidence, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16), Perspectives on Drugs.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Publikimet e përbashkëta të EMCDDA dhe ECDC

2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

2012

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

2011

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

Të gjitha publikimet janë në dispozicion në www.emcdda.europa.eu/publications

Shtojca

Të dhënat kombëtare për vlerësimet e prevalencës së përdorimit të drogës, duke përfshirë problemin e përdorimit të opioideve, trajtimin zëvendësues, numrin e përgjithshëm në trajtim, hyrjet në trajtim, përdorimin e drogës me injektim, vdekjet nga droga, sëmundjet infektive të lidhura me drogën, shpërndarjet e shiringave dhe kapjet. Të dhënat janë nxjerrë dhe përfaqësojnë një nëngrup të **Buletinit Statistikor 2017** të EMCDDA-së, ku janë në dispozicion shënimet dhe meta të dhënat. Janë treguar vitet të cilave iu referohen të dhënat.

TABELA A1

OPIOIDET

Vendi	Përlloraritje e përdorimit të rrezikshëm të opioideve: Viti i vlerësimit raste për 1 000		Personat që futen në trajtim gjatë vitit						Klientët në trajtim zëvendësues numri
			Klientët e opioideve si % e personave që futen në trajtim			% e klientëve të opioideve me injektim (rruga kryesore e administrimit)			
			Të gjithë hyrësit % (e numrit)	Personat që futen për herë të parë % (e numrit)	Hyrësit e trajtuar më parë % (e numrit)	Të gjithë hyrësit % (e numrit)	Personat që futen për herë të parë % (e numrit)	Hyrësit e trajtuar më parë % (e numrit)	
Belgjika	–	–	27,7 (3 234)	10,3 (411)	37,4 (2 773)	14 (409)	8,3 (31)	14,9 (374)	16 681
Bullgaria	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 423
Republika Çeke	2015	1,8–1,9	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danimarka	–	–	13 (613)	5,5 (124)	20,6 (472)	26,6 (121)	10,5 (11)	31,4 (108)	6 268
Gjermania	2014	2,7–3,3	32,9 (28 669)	13,3 (3 552)	41,4 (25 117)	32,6 (11 392)	29,4 (1 549)	33,2 (9 843)	77 200
Estonia	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
Irlanda	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Greqia	2015	2,1–2,8	69,8 (2 836)	52,9 (834)	80,8 (1 984)	32,4 (914)	26,6 (221)	34,9 (690)	10 082
Spanja	2014	1,6–2,6	24,6 (12 032)	10,5 (2 486)	42,9 (8 056)	13,7 (1 568)	7,4 (178)	15,2 (1 173)	61 859
Franca	2013–14	4,4–7,4	28 (13 744)	15 (2 378)	48,9 (8 310)	18,5 (2 150)	12,3 (263)	21,1 (1 505)	168 840
Kroaci	2015	2,5–4,0	81,3 (6 124)	20,8 (176)	89,1 (5 917)	72,1 (4 377)	36,5 (62)	73,2 (4 299)	5 061
Italia	2015	4,6–5,9	53,3 (25 144)	38,8 (8 040)	64,6 (17 104)	50,8 (10 620)	39,5 (2 521)	55,8 (8 099)	60 047
Qipro	2015	1,9–3,2	25,7 (205)	11,5 (50)	44,2 (142)	48 (97)	46 (23)	48,9 (68)	252
Letonia	2014	3,4–7,5	53,5 (402)	32,7 (128)	76,1 (274)	92,3 (370)	82,8 (106)	96,7 (264)	609
Lituani	2007	2,3–2,4	89 (2 268)	66,1 (261)	94 (1 991)	87,2 (1 970)	89,3 (233)	87 (1 724)	596
Luksemburgu	2007	5–7,6	56,2 (163)	25 (6)	57,9 (125)	43 (68)	16,7 (1)	42,7 (53)	1 078
Hungaria	2010–11	0,4–0,5	3,6 (156)	1,6 (46)	8,4 (93)	53,5 (77)	48,9 (22)	56 (51)	669
Malta	2015	5,6–6,5	73,2 (1 296)	28,7 (66)	79,8 (1 230)	61,9 (760)	43,9 (25)	62,8 (735)	1 026
Holanda	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Austria	2015	5,3–5,6	55,4 (2 016)	26,9 (351)	71,4 (1 665)	32,3 (516)	23 (73)	34,5 (443)	17 599
Polonia	2014	0,4–0,7	16,3 (1 465)	4,8 (208)	27,6 (1 224)	62,1 (902)	40,8 (84)	65,6 (800)	2 564
Portugalia	2012	4,2–5,5	49,2 (1 357)	28,9 (458)	76,8 (899)	16,6 (209)	9,9 (40)	19,8 (169)	17 011
Rumania	–	–	32,6 (1 057)	17,3 (360)	66,3 (686)	88,2 (834)	85,6 (286)	90 (543)	547
Silovenia	2015	3,4–4,1	74,7 (236)	42 (37)	87,7 (199)	44,5 (105)	24,3 (9)	48,2 (96)	3 261
Sillovakia	2008	1,0–2,5	24,1 (602)	14,8 (179)	33,6 (414)	68,5 (402)	51,4 (91)	75,7 (305)	600
Finlanda	2012	3,8–4,5	51,7 (339)	38,3 (106)	61,5 (233)	73,3 (247)	65,7 (69)	76,7 (178)	3 000
Suedia ⁽¹⁾	–	–	25,2 (8 907)	16,8 (2 101)	29,5 (6 562)	–	–	–	3 679
Mbretëria e Bashkuar	2010–11	7,9–8,4	49,7 (59 763)	21,7 (8 595)	63,5 (50 984)	31,8 (13 125)	17,5 (929)	34 (12 139)	142 085
Turqia	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	12 500
Norvegjia ⁽²⁾	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
Bashkimi Evropian	–	–	37,6 (181 918)	18,3 (32 921)	51,4 (143 189)	36,6 (55 311)	28,2 (7 550)	39 (46 856)	626 541
BE, Turqia dhe Norvegjia	–	–	38,2 (190 996)	19,8 (36 548)	52 (147 635)	36 (57 305)	26,7 (8 111)	38,8 (48 289)	646 539

Të dhënat për klientët në trajtimin zëvendësues janë për vitin 2015, ose për më vitin e fundit në dispozicion: Danimarka, Finlanda, Holanda dhe Spanja, 2014; Turqia, 2011.

⁽¹⁾ Hyrësit për herë të parë dhe të trajtuar më parë në dispozicion vetëm për dy nga tre burimet e të dhënave në dispozicion në Suedi dhe, për këtë arsye, nuk mund të krahasohen me të dhënat për të gjithë hyrësit.

⁽²⁾ Përqindja e klientëve në trajtim për probleme të lidhura me opioidet është vlerë minimale që nuk i përfshin klientët e opioideve të regjistruar si përdorues të polidrogave.

TABELA A2

KOKAINA

Vendi	Përlogaritjet e prevalencës				Personat që futen në trajtim gjatë vitit					
	Popullsia e përgjithshme			Popullsia e shkollave	Klientët e kokainës si % e personave që futen në trajtim			% e klientëve të kokainës me injektim (rruga kryesore e administrimit)		
	Viti i hulumtimit	Gjatë gjithë jetës, të rriturit (15-64) %	12 muaj e fundit, të rinjtë (15-34)%	Gjatë gjithë jetës, studentët (15-16)	Të gjithë hyrësit	Personat që futen për herë të parë	Hyrësit e trajtuar më parë	Të gjithë klientët	Personat që futen për herë të parë	Hyrësit e trajtuar më parë
	%	%	%	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)
Belgjika ⁽¹⁾	2013	–	0,9	3	18,9 (2 207)	18,9 (756)	18,9 (1 401)	6,5 (125)	1,1 (7)	9,4 (116)
Bullgaria	2012	0,9	0,3	5	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Republika Çeke	2015	1,8	0,3	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danimarka	2013	5,2	2,4	2	5,5 (260)	5,9 (134)	5,4 (124)	3,9 (8)	–	8,6 (8)
Gjermania ⁽³⁾	2015	3,8	1,2	3	6 (5 209)	5,6 (1 494)	6,1 (3 715)	17,1 (2 843)	8,8 (353)	19,7 (2 490)
Estonia	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)
Irlanda	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)
Greqia	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)
Spanja	2015	9,1	3,0	2	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)
Franca	2014	5,4	2,4	4	6,1 (3 013)	6,1 (963)	8,1 (1 369)	10,2 (269)	3,6 (32)	16,5 (198)
Kroacia	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)
Italia	2014	7,6	1,8	3	25,3 (11 935)	30,4 (6 296)	21,3 (5 639)	4,2 (479)	2,6 (159)	5,9 (320)
Qipro	2016	1,4	0,4	3	10 (80)	8,3 (36)	11,8 (38)	5,1 (4)	0 (0)	7,9 (3)
Letonia	2015	1,5	1,2	2	1,2 (9)	1,8 (7)	0,6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituani	2012	0,9	0,3	2	0,6 (15)	1,8 (7)	0,3 (7)	13,3 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)
Luksemburgu	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)
Hungaria ⁽³⁾	2015	1,2	0,9	2	2,3 (99)	2,5 (75)	1,7 (19)	5,2 (5)	1,4 (1)	15,8 (3)
Malta	2013	0,5	–	3	15,9 (281)	39,6 (91)	12,3 (190)	17,6 (45)	8,1 (7)	22,4 (38)
Holanda	2015	5,1	3,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)
Polonia	2014	1,3	0,4	4	2,1 (189)	1,9 (83)	2,3 (101)	2,2 (4)	1,3 (1)	3 (3)
Portugalia	2012	1,2	0,4	2	12 (331)	15,1 (239)	7,9 (92)	4,4 (13)	2,3 (5)	9,6 (8)
Rumania	2013	0,8	0,2	3	0,6 (19)	0,9 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovenia	2012	2,1	1,2	2	4,1 (13)	9,1 (8)	2,2 (5)	23,1 (3)	0 (0)	60 (3)
Slovackia	2015	0,7	0,3	2	0,8 (19)	0,7 (9)	0,7 (9)	5,9 (1)	–	12,5 (1)
Finlanda	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Suedia ^(4,5)	2013	–	1,2	2	0,9 (318)	1,7 (211)	0,5 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Mbretëria e Bashkuar ^(2,4)	2015	9,7	4,0	2	13,9 (16 673)	17,2 (6 830)	12,2 (9 806)	1,5 (168)	0,4 (18)	2,3 (146)
Turqia	2011	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	–	–	–
Norvegjia ⁽⁴⁾	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–
Bashkimi Evropian	–	5,2	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)
BE, Turqia dhe Norvegjia	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)

Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e shkollës janë marrë nga anketat kombëtare të shkollave apo nga projekti ESPAD. Për shkak të pasigurisë së procedurave të mbledhjes së të dhënave, të dhënat e Letonisë mund të mos jenë të krahasueshme.

⁽¹⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Flandrisë.

⁽²⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Anglisë dhe Uellsit.

⁽³⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 18-64, 18-34 vjeç.

⁽⁴⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 16-64, 16-34 vjeç.

⁽⁵⁾ Hyrësit për herë të parë dhe të trajtuar më parë në dispozicion vetëm për dy nga tre burimet e të dhënave në dispozicion në Suedi dhe, për këtë arsye, nuk mund të krahasohen me të dhënat për të gjithë hyrësit.

TABELA A3

AMFETAMINA

Vendi	Përlogaritjet e prevalencës				Personat që futen në trajtim gjatë vitit					
	Popullsia e përgjithshme			Popullsia e shkollave	Klientët e amfetaminës si % e personave që futen në trajtim			% e klientëve të amfetaminës me injektim (rruga kryesore e administrimit)		
	Viti i hulumtimit	Gjatë gjithë jetës, të rriturit (15-64)	12 muaj e fundit, të rinjtë (15-34)	Gjatë gjithë jetës, studentët (15-16)	Të gjithë hyrësit	Personat që futen për herë të parë	Hyrësit e trajtuar më parë	Të gjithë hyrësit	Personat që futen për herë të parë	Hyrësit e trajtuar më parë
	%	%	%	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)
Belgjika ⁽¹⁾	2013	–	0,5	2	9,9 (1 160)	8,6 (345)	10,7 (794)	13,5 (130)	3,9 (11)	17,8 (118)
Bullgaria	2012	1,2	1,3	6	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Republika Çeke	2015	4,4	2,2	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danimarka	2013	6,6	1,4	1	6,6 (311)	6,2 (140)	7,1 (163)	4 (11)	1,7 (2)	6,2 (9)
Gjermania ^(3,4)	2015	3,6	1,9	4	16,8 (14 646)	19,3 (5 134)	15,7 (9 512)	2,2 (719)	1,5 (168)	2,5 (551)
Estonia	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
Irlanda	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Greqia	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spanja	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Franca	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Kroacia	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
Italia	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Qipro	2016	0,5	0,1	3	4,9 (39)	3,9 (17)	5,6 (18)	2,6 (1)	5,9 (1)	0 (0)
Letonia	2015	1,9	0,7	3	16,2 (122)	21,5 (84)	10,6 (38)	67,5 (81)	62,2 (51)	78,9 (30)
Lituani	2012	1,2	0,5	1	2,5 (63)	7,1 (28)	1,5 (31)	26,7 (16)	3,7 (1)	45,2 (14)
Luksemburgu	–	–	–	–	0,3 (1)	–	0,5 (1)	–	–	–
Hungaria ⁽⁴⁾	2015	1,7	1,4	3	11,4 (489)	12 (354)	8,9 (98)	9,6 (46)	5,7 (20)	23,7 (23)
Malta	2013	0,3	–	2	0,3 (5)	0,4 (1)	0,3 (4)	20 (1)	–	25 (1)
Holanda	2015	4,7	3,1	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	3	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Polonia	2014	1,7	0,4	4	24,3 (2 194)	25,4 (1 091)	23,8 (1 056)	3,7 (80)	1,7 (18)	5,8 (60)
Portugalia	2012	0,5	0,1	1	0,1 (4)	0,3 (4)	–	0 (0)	0 (0)	–
Rumania	2013	0,3	0,1	1	0,4 (12)	0,3 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenia	2012	0,9	0,8	1	1,3 (4)	4,5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovakia	2015	1,4	0,8	1	45,2 (1 132)	44,7 (539)	45,4 (559)	28,7 (315)	24,3 (129)	34 (183)
Finlanda	2014	3,4	2,4	1	15,2 (100)	16,2 (45)	14,5 (55)	77,6 (76)	62,8 (27)	89,1 (49)
Suedia ^(3,5,6)	2013	–	1,3	1	7 (2 645)	8,3 (1 129)	5,8 (1 376)	–	–	–
Mbretëria e Bashkuar ^(2,5)	2015	10,3	0,9	1	2,8 (3 332)	3,6 (1 414)	2,4 (1 913)	18,9 (382)	11 (89)	24,3 (293)
Turqia	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norvegjia ^(3,5)	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Bashkimi Evropian	–	3,8	1,1	–	7,4 (35 562)	8,4 (15 092)	7,2 (20 011)	15,1 (7 357)	16,8 (3 128)	14,1 (4 217)
BE, Turqia dhe Norvegjia	–	–	–	–	7,3 (36 581)	8,2 (15 225)	7,1 (20 074)	15 (7 358)	16,6 (3 129)	14,1 (4 217)

Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e shkollës janë marrë nga anketat kombëtare të shkollave ose nga projekti ESPAD. Për shkak të pasigurisë së procedurave të mbledhjes së të dhënave, të dhënat e Letonisë mund të mos jenë të krahasueshme.

⁽¹⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Flandrisë.

⁽²⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Anglisë dhe Uellsit.

⁽³⁾ Hyrësit në trajtim i referohen klientëve me stimulues të tjerë përveç kokainës, jo vetëm amfetaminat.

⁽⁴⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 18-64, 18-34 vjeç.

⁽⁵⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 16-64, 16-34 vjeç.

⁽⁶⁾ Hyrësit për herë të parë dhe të trajtuar më parë në dispozicion vetëm për dy nga tre burimet e të dhënave në Suedi dhe, për këtë arsye, nuk mund të krahasohen me të dhënat për të gjithë hyrësit.

TABELA A4

MDMA

Vendi	Përlogaritjet e prevalencës				Personat që futen në trajtim gjatë vitit		
	Popullsia e përgjithshme			Popullsia e shkollave	Klientët e MDMA-së si % e personave që futen në trajtim		
	Viti i hulumtimit	Gjatë gjithë jetës, të rriturit (15-64)	12 muaj e fundit, të rinjtë (15-34)	Gjatë gjithë jetës, studentët (15-16)	Të gjithë hyrësit	Personat që futen për herë të parë	Hyrësit e trajtuar më parë
	%	%	%	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	
Belgjika ⁽¹⁾	2013	–	0,8	3	0,3 (36)	0,6 (25)	0,1 (11)
Bullgaria	2012	2,0	2,9	5	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Republika Çeke	2015	6,3	3,5	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danimarka	2013	2,3	0,7	1	0,3 (15)	0,5 (11)	0,2 (4)
Gjermania ⁽³⁾	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonia	2008	–	2,3	3	–	–	–
Irlanda	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Greqia	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
Spanja	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Franca	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Kroacia	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
Italia	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Qipro	2016	1,1	0,3	3	–	–	–
Letonia	2015	2,4	0,8	3	0,3 (2)	0,3 (1)	0,3 (1)
Lituania	2012	1,3	0,3	2	0,1 (3)	0,3 (1)	0,1 (2)
Luksemburgu	–	–	–	–	–	–	–
Hungaria ⁽³⁾	2015	4,0	2,1	2	2 (85)	1,8 (54)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	2	0,9 (16)	1,7 (4)	0,8 (12)
Holanda	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Polonia	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (14)	0,2 (9)
Portugalia	2012	1,3	0,6	2	0,3 (8)	0,4 (7)	0,1 (1)
Rumania	2013	0,9	0,3	2	0,5 (16)	0,8 (16)	0 (0)
Slovenia	2012	2,1	0,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	0 (0)
Slovakia	2015	3,1	1,2	3	0,1 (3)	0,1 (1)	0,2 (2)
Finlanda	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
Suedia ⁽⁴⁾	2013	–	1,0	1	–	–	–
Mbretëria e Bashkuar ^(2,4)	2015	9,4	3,1	3	0,4 (490)	0,8 (312)	0,2 (174)
Turqia	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norvegjia ⁽⁴⁾	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
Bashkimi Evropian	–	4,2	1,8	–	0,3 (1 295)	0,4 (804)	0,1 (402)
BE, Turqia dhe Norvegjia	–	–	–	–	0,3 (1 401)	0,5 (881)	0,2 (431)

Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e shkollës janë marrë nga anketat kombëtare të shkollave ose nga projekti ESPAD. Për shkak të pasigurisë së procedurave të mbledhjes së të dhënave, të dhënat e Letonisë mund të mos jenë të krahasueshme.

⁽¹⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Flandrisë.

⁽²⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Anglisë dhe Uellsit.

⁽³⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 18-64, 18-34 vjeç.

⁽⁴⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 16-64, 16-34 vjeç.

TABELA A5

KANABISI

Vendi	Përlogaritjet e prevalencës				Personat që futen në trajtim gjatë vitit		
	Popullsia e përgjithshme			Popullsia e shkollave	Klientët e kanabisit si % e personave që futen në trajtim		
	Viti i hulumtimit	Gjatë gjithë jetës, të rriturit (15-64)	12 muaj e fundit, të rinjtë (15-34)	Gjatë gjithë jetës, studentët (15-16)	Të gjithë hyrësit	Personat që futen për herë të parë	Hyrësit e trajtuar më parë
	%	%	%	% (e numrit)	% (e numrit)	% (e numrit)	
Belgjika ⁽¹⁾	2013	15	10,1	17	31,9 (3 737)	51,6 (2 065)	21,3 (1 582)
Bullgaria	2012	7,5	8,3	27	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Republika Çeke	2015	29,5	18,8	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danimarka	2013	35,6	17,6	12	70,9 (3 338)	79 (1 783)	62,5 (1 430)
Gjermania ⁽³⁾	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Estonia	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
Irlanda	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Greqia	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
Spanja	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Franca	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Kroacia	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
Italia	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Qipro	2016	12,1	4,3	7	58,8 (469)	75,9 (330)	38 (122)
Letonia	2015	9,8	10,0	17	23,3 (175)	35,5 (139)	10 (36)
Lituani	2012	10,5	5,1	18	3,5 (89)	11,9 (47)	1,6 (33)
Luksemburgu	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Hungaria ⁽³⁾	2015	7,4	3,5	13	56,2 (2 420)	62,7 (1 854)	41,4 (458)
Malta	2013	4,3	–	13	8,9 (158)	29,1 (67)	5,9 (91)
Holanda	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Polonia	2014	16,2	9,8	24	28 (2 525)	36,3 (1 558)	20,3 (901)
Portugalia	2012	9,4	5,1	15	33,9 (934)	50,8 (806)	10,9 (128)
Rumania	2013	4,6	3,3	8	39,3 (1 272)	54,8 (1 137)	9,5 (98)
Slovenia	2012	15,8	10,3	25	14,2 (45)	38,6 (34)	4,8 (11)
Slovakia	2015	15,8	9,3	26	24,6 (616)	35,7 (430)	13,7 (169)
Finlanda	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
Suedia ^(4,5)	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Mbretëria e Bashkuar ^(2,4)	2015	29,4	11,3	19	25,9 (31 129)	46,3 (18 345)	15,8 (12 686)
Turqia	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norvegjia ⁽⁴⁾	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
Bashkimi Evropian	–	26,3	13,9	–	31,5 (152 431)	46,2 (82 942)	19,9 (55 354)
BE, Turqia dhe Norvegjia	–	–	–	–	30,9 (154 693)	45,1 (83 358)	19,6 (55 591)

Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e shkollës janë marrë nga anketat kombëtare të shkollave ose nga projekti ESPAD. Për shkak të pasigurisë së procedurave të mbledhjes së të dhënave, të dhënat e Letonisë mund të mos jenë të krahasueshme.

⁽¹⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Flandrisë.

⁽²⁾ Përlogaritjet e prevalencës për popullsinë e përgjithshme i referohen vetëm Anglisë dhe Uellsit.

⁽³⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 18-64, 18-34 vjeç.

⁽⁴⁾ Diapazoni i moshës për përlogaritjet e prevalencës në popullatën e përgjithshme: 16-64, 16-34 vjeç.

⁽⁵⁾ Hyrësit për herë të parë dhe të trajtuar më parë në dispozicion vetëm për dy nga tre burimet e të dhënave në dispozicion në Suedi dhe, për këtë arsye, nuk mund të krahasohen me të dhënat për të gjithë hyrësit.

TABELA A6

TREGUESIT E TJERË

Vendi	Vdekjet e nxitura nga droga (të moshës 15-64)	Diagnoza e HIV-it që i atribuohet përdoruesve intravenozë të drogës (ECDC)	Përlogaritja e përdorimit të drogës me injektim		Shiringat e shpërndara përmes programeve të specializuara
	raste në milion të popullsisë (numri)	raste në milion të popullsisë (numri)	Viti i vlerësimit	raste për 1 000 banorë	numri
Belgjika	9 (67)	1,3 (15)	2015	2,3–4,6	1 034 242
Bullgaria	4 (17)	3,6 (26)	–	–	364 111
Republika Çeke	6 (39)	0,4 (4)	2015	6,1–6,4	6 421 095
Danimarka	58 (210)	1,4 (8)	–	–	–
Gjermania	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Estonia	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
Irlanda (1)	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Greqia	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
Spanja (1)	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Franca (1)	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Kroacia	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
Italia	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Qipro	15 (9)	1,2 (1)	2015	0,3–0,7	164
Letonia	14 (18)	44,3 (88)	2012	7,3–11,7	524 949
Lituani	59 (115)	15,1 (44)	–	–	200 630
Luksemburgu	31 (12)	24,9 (14)	2009	4,5–6,9	361 392
Hungaria	4 (25)	0,2 (2)	2015	1	188 696
Malta	28 (8)	0 (0)	–	–	340 644
Holanda	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Austria	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Polonia	9 (249)	1 (37)	–	–	10 142
Portugalia	6 (39)	4,2 (44)	2012	1,9–2,5	1 004 706
Rumania	2 (21)	7,1 (142)	–	–	1 425 592
Slovenia	22 (30)	0,5 (1)	–	–	500 757
Slovakia	7 (27)	0,6 (3)	–	–	347 162
Finlanda	43 (150)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	5 301 000
Suedia	100 (618)	1,5 (15)	2008–11	1,3	281 397
Mbretëria e Bashkuar (2)	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Turqia	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Norvegjia	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
Bashkimi Evropian	21,3 (7 109)	2,4 (1 233)	–	–	–
BE, Turqia dhe Norvegjia	20,3 (7 899)	2,1 (1 254)	–	–	–

Kërkohej kujdes kur krahasojmë vdekjet e nxitura nga droga për shkak të çështjeve të kodimit, mbulimit dhe nën-raportimit në disa vende.

(1) shiringat e shpërndara përmes programeve të specializuara i referohen vitit 2014.

(2) të dhënat për shiringa nga Mbretëria e Bashkuar: Angli, nuk ka të dhëna; Skoci, 4 376 456 dhe Uells, 3 398 314 (të dyja në vitin 2015); Irlanda e Veriut, 292 390 (2014).

TABELA A7

KAPJET

Vendi	Heroina		Kokaina		Amfetamina		MDMA	
	Sasia e kapur	Numri i kapjeve	Sasia e kapur	Numri i kapjeve	Sasia e kapur	Numri i kapjeve	Sasia e kapur	Numri i kapjeve
	kg	numri	kg	numri	kg	numri	tableta (kg)	numri
Belgjika	121	2 375	17 487	4 330	73	3 260	59 696 (9)	1 739
Bullgaria	265	–	9	–	73	–	17 284 (<0,01)	–
Republika Çeke	2	76	120	113	127	1 125	3 110 (0,4)	133
Danimarka	29	571	548	3 470	193	2 626	70 244 (10)	1 005
Gjermania	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Estonia	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
Irlanda	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Greqia	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
Spanja	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Franca	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Kroacia	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
Italia	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Qipro	<0,01	8	107	95	1,68	55	173 (1)	50
Letonia	3	142	4	62	36	763	238 (3)	154
Lituani	2	368	533	16	62	205	(1)	11
Luksemburgu	8	208	11	190	0,27	13	543 (0)	14
Hungaria	12	48	31	153	34	706	56 420 (7)	287
Malta	4	35	21	156	<0,01	2	1 404 (0,01)	46
Holanda	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Austria	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Polonia	4	–	219	–	747	–	120 886 (78)	–
Portugalia	97	763	6 029	1 079	2	111	35 484 (2)	180
Rumania	334	335	71	119	0,4	55	13 852 (0,1)	280
Sllovenia	6	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Sllovakia	3	63	2	42	5	819	1 460 (0)	40
Finlanda	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
Suedia	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Mbretëria e Bashkuar	806	8 083	4 228	15 588	491	4 517	812 127 (2)	3 030
Turqia	8 294	12 271	511	941	4 057	2 336	5 673 901 (0)	5 012
Norvegjia	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
Bashkimi Evropian	4 537	36 045	69 421	86 976	5 196	41 397	3 812 305 (212)	19 793
BE, Turqia dhe Norvegjia	12 893	49 494	70 017	89 249	9 880	51 037	9 602 559 (185)	26 046

Amfetaminat i referohet amfetaminës dhe metamfetaminës.

Të gjitha të dhënat janë për vitin 2015. Të dhënat për Skocinë (Mbretëria e Bashkuar) nuk janë në dispozicion.

TABELA A7

KAPJET (vazhdim)

Vendi	Kanabis rrëshirë		Kanabis barishtor		Kanabis bimë	
	Sasia e kapur kg	Numri i kapjeve numri	Sasia e kapur kg	Numri i kapjeve numri	Sasia e kapur bimë (kg)	Numri i kapjeve numri
Belgjika	7 045	5 569	764	26 401	– (–)	–
Bullgaria	13	–	1 176	–	9 811 (37 775)	–
Republika Çeke	8	105	655	3 672	30 770 (0)	361
Danimarka	3 619	14 680	616	1 214	14 560 (464)	545
Gjermania	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Estonia	812	21	60	597	0 (12)	44
Irlanda	–	192	–	1 049	– (–)	182
Greqia	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
Spanja	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Franca	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	–
Kroacia	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
Italia	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Qipro	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Letonia	1 272	63	71	712	– (20)	17
Lituani	591	32	143	456	– (–)	–
Luksemburgu	1	130	20	1 040	81 (0)	10
Hungaria	18	141	590	1 945	4 659 (0)	127
Malta	70	132	4	106	28 (0)	8
Holanda	–	–	–	–	9 940 000 (0)	–
Austria	287	2 038	851	11 426	– (687)	379
Polonia	843	–	1 830	–	103 339 (0)	–
Portugalia	2 412	4 180	224	582	6 102 (0)	298
Rumania	5	178	180	1 987	– (293)	90
Sllovenia	3	109	458	3 103	14 006 (0)	167
Sllovakia	27	33	70	1 204	2 085 (0)	35
Finlanda	63	–	208	–	23 000 (125)	–
Suedia	1 065	8 897	1 054	9 619	– (–)	–
Mbretëria e Bashkuar	7 219	5 959	30 680	100 811	399 230 (0)	9 735
Turqia	7 855	3 750	45 816	29 652	0 (0)	2 471
Norvegjia	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
Bashkimi Evropian	536 293	287 792	88 649	404 362	11 441 789 (39 376)	18 823
BE, Turqia dhe Norvegjia	546 163	302 936	134 719	438 425	11 441 789 (39 445)	21 633

Të gjitha të dhënat janë për vitin 2015. Të dhënat për Skocinë (Mbretëria e Bashkuar) nuk janë në dispozicion.

SI TË MERRNI BOTIMET E BASHKIMIT EVROPIAN

Botimet falas

një kopje:
nëpërmjet EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

më shumë se një kopje ose posterë/harta:
nga përfaqësitë e Bashkimit Evropian
(http://ec.europa.eu/represent_en.htm);
nga delegacionet në shtetet që nuk janë në BE
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm);
duke kontaktuar me shërbimin Europe Direct
(http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm) ose
duke telefonuar në 00 800 6 7 8 9 10 11
(numër telefoni falas nga kudo në BE) (*).

(*) Informacioni i dhënë është falas, siç janë edhe shumica e telefonatave (edhe pse disa operatorë, shërbime të kabinave telefonike apo hoteleve mund të kërkojnë pagesë).

Botimet me pagesë

nëpërmjet EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Rreth këtij raporti

Raporti për trendet dhe zhvillimet paraqet një pasqyrë të nivelit të lartë të fenomenit të drogave në Evropë, që mbulon furnizimin e drogës, përdorimin dhe problemet e shëndetit publik, si dhe politikën dhe përgjigjet ndaj drogave. Së bashku me [Buletinin Statistikor](#) në internet dhe 30 [Raportet e drogës në nivel vendi](#), ai përbën paketën e [Raportit Evropian për Drogën 2017](#).

Rreth EMCDDA-së

Qendra Evropiane e Monitorimit për Drogat dhe Varësinë nga Droga (EMCDDA) është burimi qendror dhe autoriteti i konfirmuar për çështjet e lidhura me drogën në Evropë. Për mbi 20 vjet, ajo ka mbledhur, analizuar dhe shpërndarë informacione shkencore të shëndosha për drogat dhe për varësinë nga drogat dhe pasojat e tyre, duke i siguruar audiencave shifra të bazuara në fakte rreth fenomenit të drogave në nivel evropian.

Publikimet e EMCDDA-së janë burim kryesor i të dhënave për një gamë të gjerë të audiencave duke përfshirë: politikëbërësit dhe këshilltarët e tyre; profesionistët dhe hulumtuesit që punojnë në fushën e drogave; dhe, më gjerësisht, mediat dhe publiku i gjerë. Me seli në Lisbonë, EMCDDA është një nga agjencitë e decentralizuara të Bashkimit Evropian.