



Republika Hrvatska

Izvešće o drogama 2017.

Sadržaj: Pregled | Nacionalna strategija suzbijanja zlorporabe droga i koordinacija (str. 2) | Javni rashodi (str. 3) | Zakoni o drogama i prijestupi u vezi sa zlorporabom droga (str. 4) | Konzumacija droga (str. 5) | Štete povezane s drogama (str. 8) | Prevencija (str. 10) | Smanjenje štete (str. 11) | Tretman (str. 12) | Konzumacija droga i adekvatni odgovori u zatvorskom sustavu (str. 14) | Osiguravanje kvalitete (str. 15) | Istraživanja (str. 15) | Tržište droga (str. 16) | Ključni statistički podaci za Republiku Hrvatsku (str. 18) | EU podaci (str. 20)

PREGLAD PROBLEMATIKE DROGA U HRVATSKOJ

Konzumacija droga

Godišnja prevalencija konzumacije droga kod mladih odraslih (15–34 godine)

Kanabis

16 %



10.1 % 21.8 %

Druge droge

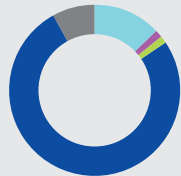
Amfetamini	2.3 %
Kokain	1.6 %
MDMA	1.4 %

Visokorizični konzumenti opioda

8 874
(7 200 - 11 547)

Ulazak u sustav tretmana liječenja

prema primarnoj drogi



- Kanabis, 13 %
- Amfetamini, 1 %
- Kokain, 1 %
- Heroin, 77 %
- Drugo, 8 %

Klijenti opijatske supstitucijske terapije

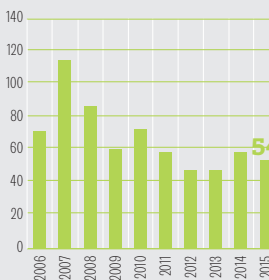
5 061

Šprice distribuirane

kroz specijalizirane programe

923 650

Smrti uzrokovane predoziranjem



Dijagnoze povezane s HIV-om uzrokovane injektiranjem



Izvor: ECDC

Priestupi vezani uz zlorporabu droga

9 551

Top 5 zaplijenjenih droga

svrstanih prema količinama mjerjenim u kilogramima

1. Biljni kanabis
2. Heroin
3. Amfetamin
4. Kanabis smola
5. Kokain

Populacija

(15-64 godine)

2 809 119

Izvor: EUROSTAT

Napomena: Prikazani podaci nacionalne su procjene (prevalencije konzumacije, konzumenti opiodnih droga) ili prijavljeni brojevi kroz pokazatelje EMCDDA (liječenje klijenata, šprice, smrt i dijagnoza HIV-a, kaznena djela u vezi s drogama i zaplijenama). Detaljne informacije o metodologiji i upozorenjima te komentari o ograničenjima dostupnih informacija mogu se naći u Statističkom biltenu EMCDDA.

O Izvešću

Izvešće predstavlja osvrt na problematiku droga u Republici Hrvatskoj, a uključuje ponudu droge te javnozdravstvene probleme kao i politiku suzbijanja zlouporabe droga te adekvatne odgovore. Izveštajni podaci odnose se na 2015. (ili na podatke iz posljednje dostupne godine) koje je Nacionalna kontaktna točka Republike

Hrvatske ustupila Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA).

Interaktivna verzija Izvešća te formati PDF, EPUB i HTML dostupni su na: www.emcdda.europa.eu/countries

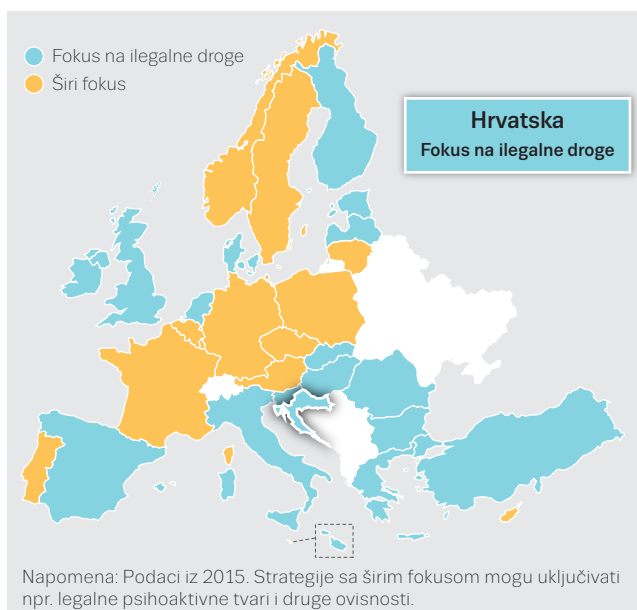
Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga i koordinacija

Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga

Hrvatska Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga (2012.–2017.) (u daljnjem tekstu: Strategija), usvojena 2012., bavi se problemima povezanim s ilegalnim drogama (Slika 1.). Strategijom se nastoji smanjiti i potražnja i ponuda droga u društvu, uz zaštitu zdravlja pojedinaca, obitelji i zajednica kroz integriran i uravnotežen pristup problematiki droga. Ova sveobuhvatna vizija izražena je kroz četiri glavna cilja te odražava uravnotežen pristup problematiki droga sukladno s EU-ovom Strategijom protiv droga (2013.–2020.). Strategija se temelji na dva stupa: smanjenju potražnje i smanjenju ponude te tri interdisciplinarna područja: (i) informacije, istraživanje, praćenje i evaluacija; (ii) koordinacija; (iii) međunarodna suradnja. Iako se Strategija prije svega odnosi na ilegalne droge, preventivni programi također su usmjereni na legalne psihoaktivne tvari (npr. alkohol, duhan i lijekovi na recept) te druge ovisnosti (npr. kockanje i internet). Također, aktivnosti koje se odnose na smanjenje ponude odnose se na smanjenje pojavnosti psihoaktivnih tvari, kao i prekursora, ilegalnih droga i novih

SLIKA 1.

Fokus nacionalnih strategija suzbijanja zlouporabe droga: ilegalne droge ili šire



psihoaktivnih tvari (NPT). Strategija se provodi kroz dva uzastopna akcijska plana u vremenskom razdoblju od tri godine (2012.–2014. i 2015.–2017.).

Kao i u drugim europskim zemljama, Republika Hrvatska procjenjuje svoju politiku o drogama i strategiju putem kontinuiranog praćenja i specifičnih istraživačkih projekata. Interna/eksterna mješovita metoda evaluacije Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj 2006.–2012. provedena je između 2011. i 2012., a rezultati vrednovanja korišteni su za razvoj trenutačne strategije.

Nacionalna koordinacija i mehanizmi

Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo) sastoji se od članova svih relevantnih ministarstava, a njime predsjedava potpredsjednik Vlade. Povjerenstvo razvija politike suzbijanja zlouporabe droga te koordinira rad ministarstava i drugih organizacija uključenih u provedbu Strategije na političkoj razini. Također, Povjerenstvo usvaja godišnji program aktivnosti na području problematike droga. Ured za suzbijanje zlouporabe droga (u daljnjem tekstu: Ured) specijalizirana je služba Vlade Republike Hrvatske koja se na dnevnoj osnovi bavi provedbom i praćenjem Strategije. Ured prati stanje droga u Republici Hrvatskoj te predlaže mjere za rješavanje pitanja povezanih s njima. U suradnji s Uredom djeluje i Stručni savjet kojeg čine stručnjaci iz različitih područja (prevencija, liječenje, rehabilitacija, policija), a predsjednika Stručnog savjeta imenuje ravnatelj Ureda. Zadaća je Stručnog savjeta pružanje stručne pomoći u odlučivanju o svim pitanjima u vezi sa suzbijanjem zlouporabe droga. Županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga, osnovana 2004. i 2005., koordiniraju provedbu Strategije na lokalnoj razini.

Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga za 2012.–2017., usvojena 2012., bavi se problemima povezanim s ilegalnim drogama.

Javni rashodi

Razumijevanje rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama važan je aspekt politike suzbijanja zlouporabe droga. Određena sredstva dodijeljena od strane vlada za javne troškove u području suzbijanja zlouporabe droga specificirani su u proračunu („specificirani javni rashodi”). Međutim, često je slučaj da većina izdataka u vezi s problematikom droga nije posebno specificirana („nespecificirani javni rashodi”) te je u svrhu procjene rashoda potrebno koristiti pristup modeliranja.

Akcijskim se planom planira godišnji proračun u području suzbijanja zlouporabe droga i ovisnosti o drogama. Osim toga, troškovi u vezi sa suzbijanjem zlouporabe droga i ovisnosti o drogama procjenjuju se i na godišnjoj razini. U 2013., nadležna tijela procijenila su javne troškove u području suzbijanja zlouporabe droga za 2009., 2010., 2011. i 2012. godinu na temelju definirane metodologije. Od 2012. godine javni rashodi u vezi s problematikom droga procjenjivali su se na godišnjoj osnovi. Godine 2014., proveden je znanstveno-istraživački projekt o procjeni učinkovitosti javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga te njegova usklađenost sa strateškim prioritetima Strategije i akcijskih planova.

Ukupni javni troškovi u vezi s drogama u 2015. iznose 0,2% bruto domaćeg proizvoda (BDP). Hrvatska Vlada potrošila je oko 102,3 milijuna eura, od čega se 17% odnosilo na financiranje javnog reda i sigurnosti te 79% na zdravlje, a oko 2% na obrazovanje i socijalnu zaštitu (Slika 2).

Trend analiza pokazuje da su između 2005. i 2008. povećani specificirani javni rashodi i nominalno i kao postotak BDP-a. Međutim, u 2009. povećanje je usporeno, a u 2010., specificirani javni rashodi smanjeni su za 10% nominalno. Ukupni su troškovi počeli padati u 2011. te su u 2011. i 2012. (akumulirana pojmova) pali za oko 15%. Ovaj pad pripisan je javnim mjerama štednje nakon ekonomske krize 2008. Od 2013., javni rashodi za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama su u porastu.

SLIKA 2.

Javni rashodi za suzbijanje zlouporabe droga i ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj



Zakoni o drogama i kaznena djela u vezi s drogama

Nacionalni zakoni u vezi s drogama

U Republici Hrvatskoj kontrola droga pokrivena je dvama zakonskim aktima: Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga ⁽¹⁾ i Kaznenim zakonom ⁽²⁾. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga, donesen u studenom 2001., regulira uvjete za proizvodnju, posjedovanje i promet drogama, psihoaktivnim tvarima i prekursorima. Nadalje, zabranjuje neovlašten uzgoj droge, njezino posjedovanje i promet njome te predviđa novčane kazne za pravne osobe koje krše propise o trgovini drogama i za osobe koje prelaze granicu bez potvrde koju je na propisanom obrascu izdao ovlašteni liječnik. Teža kaznena djela procesuirana su u Kaznenom zakonu. Odbacivanje šprica i neobavješćavanje policije o sumnjivim događajima također su specifična djela. Također, zakonodavstvo na području droga definira sustav za prevenciju uporabe droga i za pomoć korisnicima droga (Slika 3).

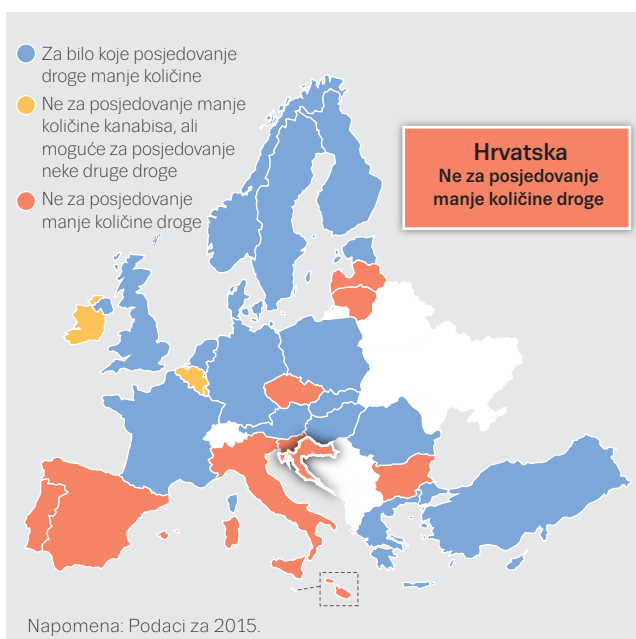
Od siječnja 2013., posjedovanje malih količina droge za osobnu upotrebu više nije kazneno djelo, ali svrstava se kao prekršaj sukladno odredbama Zakona o suzbijanju zlouporabe droga i kažnjava se novčanom kaznom između 5 000 i 20 000 kuna. Procjena o tome može li se zaplijenjena količina svrstati u „količinu za osobnu uporabu“ prepušta se državnom odvjetništvu i sudovima, prema okolnostima svakog pojedinog djela. Ilegalna proizvodnja i prerada droga bez namjere za daljnjom prodajom kažnjivo je djelo s kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina. Ilegalna proizvodnja,

(1) Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13).

(2) Kazneni zakon (NN 125/11, 144/12).

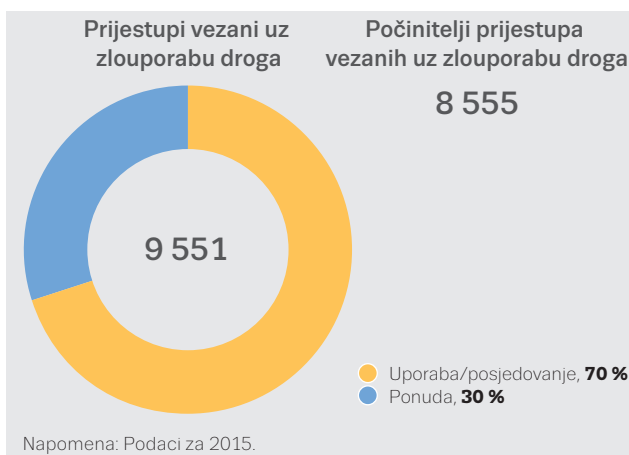
SLIKA 3.

Pravne kazne: mogućnost zatvaranja zbog posjedovanja droge za osobnu upotrebu (prekršaj)



SLIKA 4.

Zabilježeni prijestupi vezani uz zlouporabu droga i počinitelji prijestupa vezani uz zlouporabu droga u Hrvatskoj



prerada, posjedovanje, uvoz i izvoz s namjerom daljnje prodaje, kažnjiva su dijela od 1 do 12 godina zatvora, što je, pod određenim otežavajućim okolnostima (uključivanje djece, organizirani kriminal ili mogućnost ozbiljne štete po zdravlje) može povećati kaznu zatvora do tri godine ili čak od 5 do 15 godina zatvora. Trgovina prekursorima kažnjava se kaznom zatvora od 6 mjeseci do 5 godina.

Međutim, novi Kazneni zakon poziva sud da u slučajevima u kojima bi se izrekla kazna zatvora do šest mjeseci koristi niz alternativnih mjera umjesto zatvora, kao što su novčane kazne, rad za opće dobro, provjeravanja i liječenja. Obvezno liječenje za konzumente droga može se propisati u trajanju do tri godine, a vrijeme provedeno u liječenju uračunava se u trajanje kazne.

Ovaj generički pristup osigurava da se mnoge psihoaktivne tvari kontroliraju sukladno relevantnim zakonima u sa suzbijanjem zlouporabe droga.

Prijestupi vezani uz zlouporabu droga

Podaci o prijestupima vezani uz zlouporabu droga predstavljaju temelj za praćenje kriminalnih aktivnosti u vezi s drogama, a također su i mjera za aktivnosti provedbe zakona i praćenja dinamike tržišta droga; mogu se koristiti u svrhu nadopune politika o provedbi zakona o drogama i za unapređenje strategija.

Statistički podaci za 2015. u Republici Hrvatskoj pokazuju da su većina prijestupa vezani uz zlouporabu droga bili prekršaji, a otprilike jedna trećina prekršaja odnosila se na ilegalnu proizvodnju, krijumčarenje i prodaju droga (Slika 4.). Općenito, ukupan broj prijavljenih prijestupa vezani uz zlouporabu droga pokazuje blag trend rasta od 2010.

Konzumacija droga

Prevalencija i trendovi

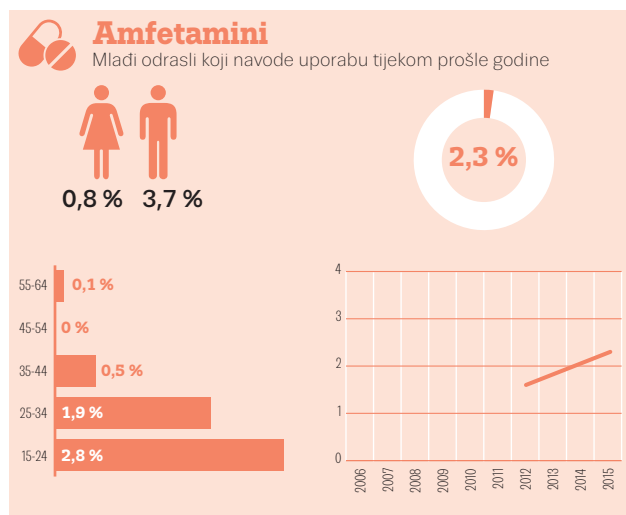
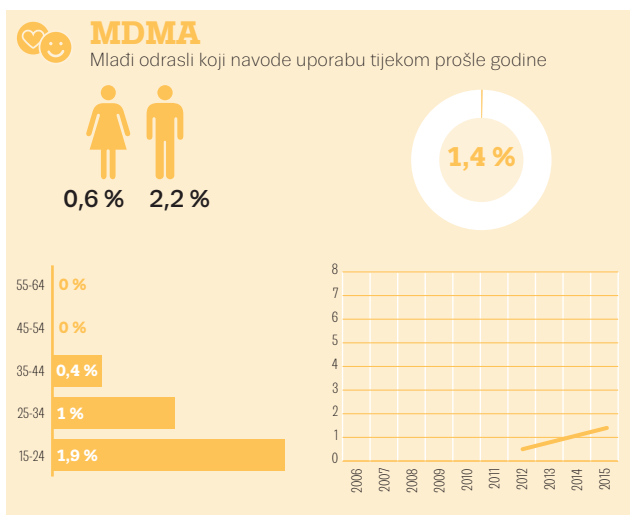
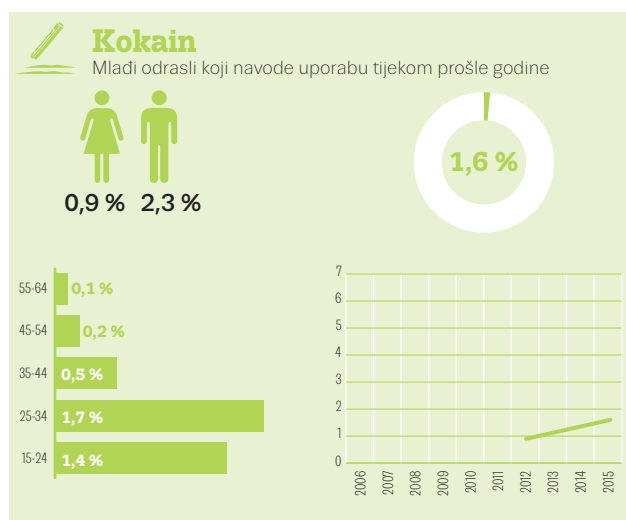
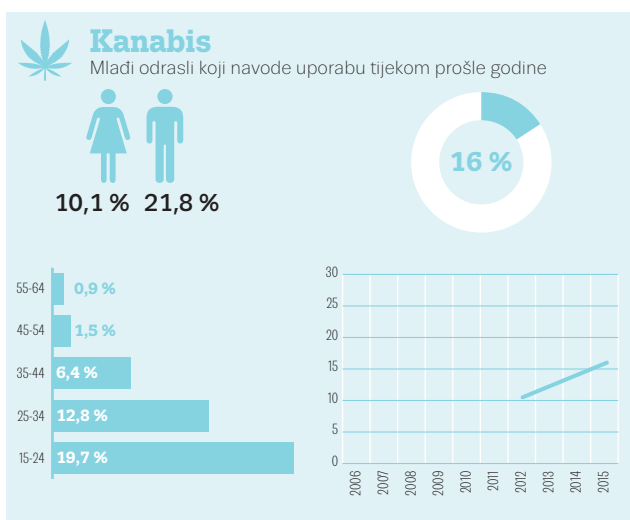
Kanabis ostaje najčešće korištena ilegalna droga u Republici Hrvatskoj. Istraživanje provedeno 2015. pokazuje da je približno 2 od 10 odraslih osoba u dobi od 15 do 64 godine barem jedanput u životu konzumiralo kanabis. Konzumacija kanabisa najčešća je među mladima (u dobi od 15 do 34 godina). U prosjeku 2 od 10 mladih odraslih osoba, u dobi od 15 do 24 godine, navelo je konzumaciju kanabisa tijekom prošle godine, dok je oko 2 od 100 mladih odraslih iste dobne skupine u posljednjih 12 mjeseci konzumiralo amfetamine koji su najčešće konzumirani stimulansi. Muškarci općenito češće konzumiraju droge od žena (Slika 5).

Zagreb sudjeluje u sveobuhvatnoj europskoj godišnjoj kampanji otpadnih voda koju provodi *Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)*. Studija pruža podatke o

korištenju droga na razini lokalne zajednice, na temelju razine različitih ilegalnih droga i metabolita u otpadnoj vodi. Rezultati vezani uz konzumaciju stimulansa upućuju na nastavak porasta konzumacije kokaina i MDMA/ecstasya u Zagrebu u razdoblju od 2011. do 2016., s tim da koncentracija tvari u otpadnim vodama bude veća vikendom nego radnim danima. Razine metabolita metamfetamina u otpadnim vodama izmjerene tijekom razdoblja promatranja i dalje su niske, što upućuje na ograničenu uporabu tih tvari u gradu Zagrebu.

SLIKA 5.

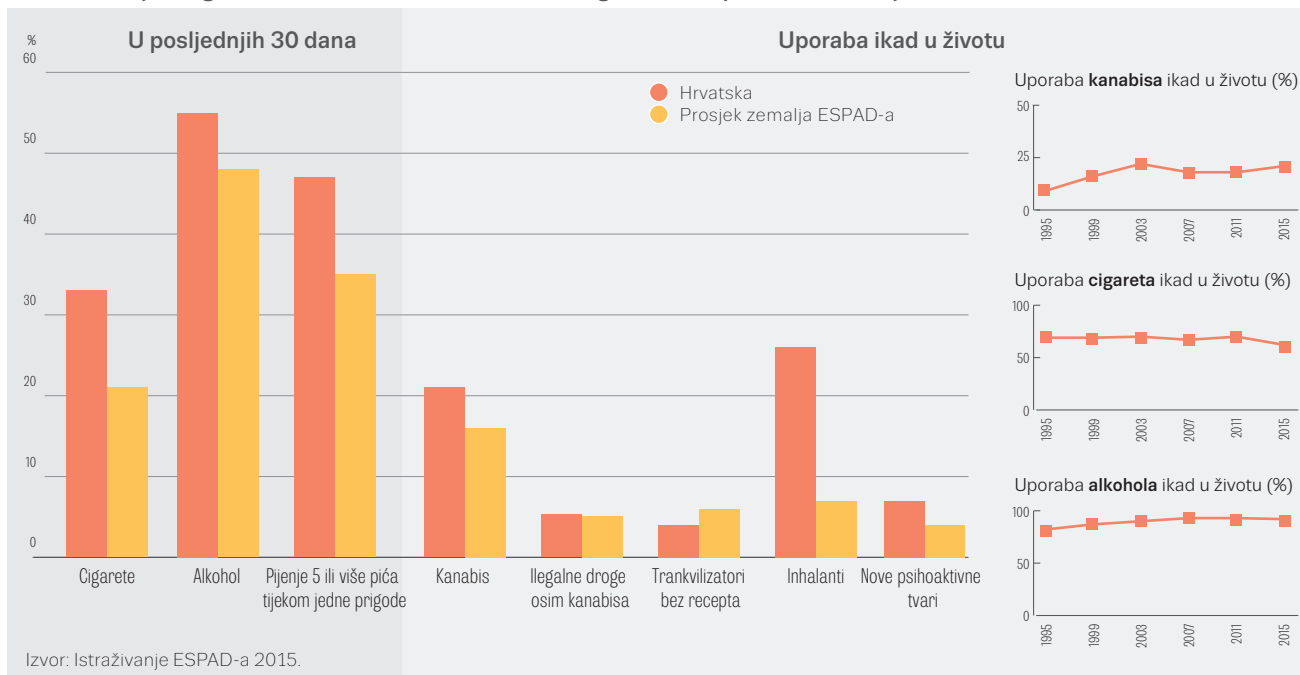
Procjene uporabe droga u prošloj godini među mladim odraslima (15–34 godina) u Hrvatskoj



Napomena: Prošlogodišnja procjena uporabe droga među mladim odraslima u 2015.

SLIKA 6.

Konzumacija droga među učenicima u dobi od 15 i 16 godina u Republici Hrvatskoj



Rezultati Europskog istraživanja o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima u dobi od 15 i 16 godina (*European School Survey Project on Alcohol and Other drugs – ESPAD*) predstavljeni su 2015. godine.

Ovo se istraživanje među hrvatskim učenicima provodi od 1995. Za pet od osam ključnih varijabli, od kojih je jedna bila životna prevalencija kanabisa, prevalencijske stope hrvatskih učenika bile su znatno veće od ESPAD-ova prosjeka (ostalih 35 zemalja koje su sudjelovale u istraživanju). Dostupni podaci pokazuju trend rasta konzumacije kanabisa između 2001. i 2015. među učenicima školske dobi. Životna konzumacija novih psihoaktivnih tvari među ispitivanim učenicima u Hrvatskoj je također iznad prosjeka EU-a, dok je životna prevalencija drugih ilegalnih droga osim kanabisa bila na razini europskog prosjeka. Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju kako hrvatski učenici imaju veću životnu prevalenciju konzumacije inhalanata i mjesečnu prevalenciju cigareta od prosjeka EU-a. Osim navedenog, mjesečna prevalencija konzumacije alkohola i prevalencija pijenja pet ili više pića tijekom jedne prigode, među hrvatskim ispitanicima također su bili iznad ESPAD-ova prosjeka (Slika 6.).

Pojava konzumacije novih psihoaktivnih tvari jedna je od glavnih briga u Hrvatskoj. Dostupni podaci pokazuju da je u prosjeku 7 od 100 ispitanika te isti omjer ispitanika u dobi od 15 do 24 godine jednom u životu konzumiralo nove psihoaktivne tvari.

Rizična uporaba droga i trendovi

Studije pokazuju kako procjene rizične uporabe droga mogu pomoći u prepoznavanju različitih razmjera problema povezanih s uporabom droga, dok podaci o osobama koje prvi put ulaze u poseban tretman liječenja, kada se uzmu zajedno s drugim pokazateljima, mogu ukazati na razumijevanje prirode i trendova u rizičnoj uporabi droga (Slika 7.).

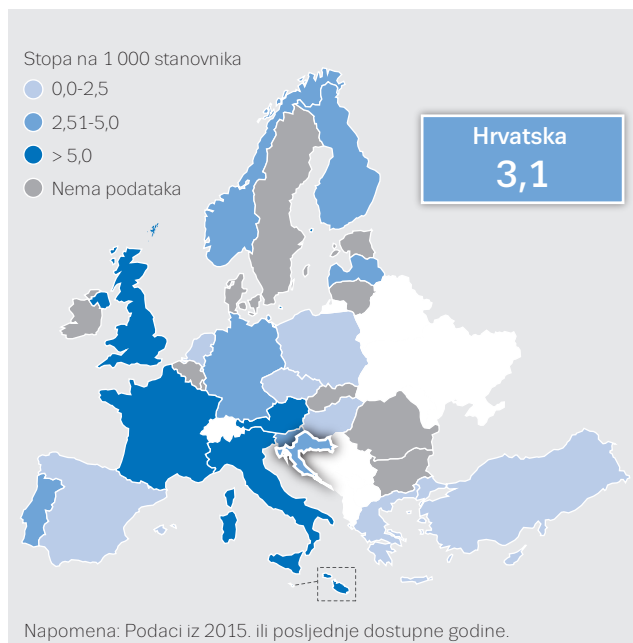
Godine 2015., studija mortalitetnog množitelja procijenila je da je ukupna populacija visokorizičnih korisnika 8 874 osoba (95% interval pouzdanosti (CI) 7 200 do 11 547) (Slika 8). Ista studija procijenila je i da u Republici Hrvatskoj 6 344 ljudi injektira drogu (95% CI 5 147 do 8 255).

Podaci iz specijaliziranih službi za tretman upućuju na to da većina osoba koje prvi put ulaze u tretman kao primarnu drogu navodi kanabis; nakon njih slijede osobe koje kao primarnu drogu navode heroin (Slika 8).

U posljednjem desetljeću, broj osoba koje prvi put ulaze u sustav tretmana, a kao primarnu drogu navode heroin, smanjen je za 85 %, iako heroin osobama koje se nalaze u tretmanu u Republici Hrvatskoj i dalje ostaje najčešća primarna droga. Injektiranje je i dalje učestalo među konzumentima heroina, iako podaci o korisnicima koji se prvi put prijavljuju u tretman pokazuju smanjenje broja osoba koje injektiraju heroin od onih koji su u tretman ušli u više navrata. Manje od dvoje od deset ljudi koji ulaze u tretman jesu žene, a točan udio varira prema sadržaju i vrsti programa.

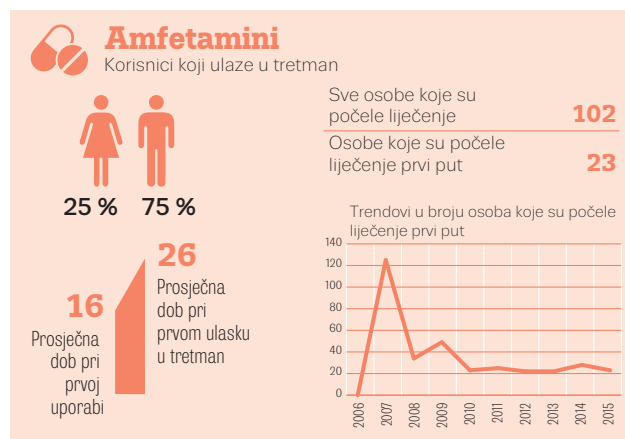
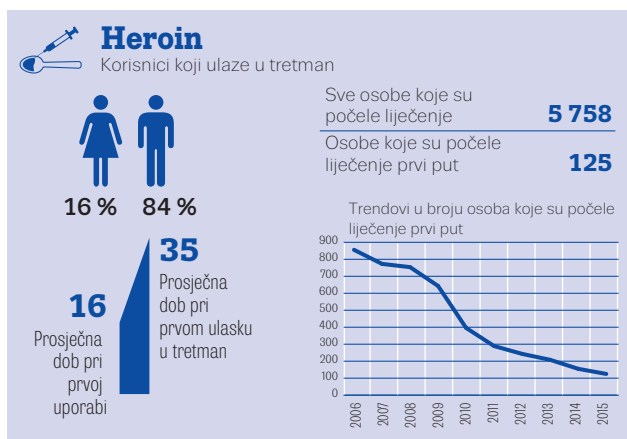
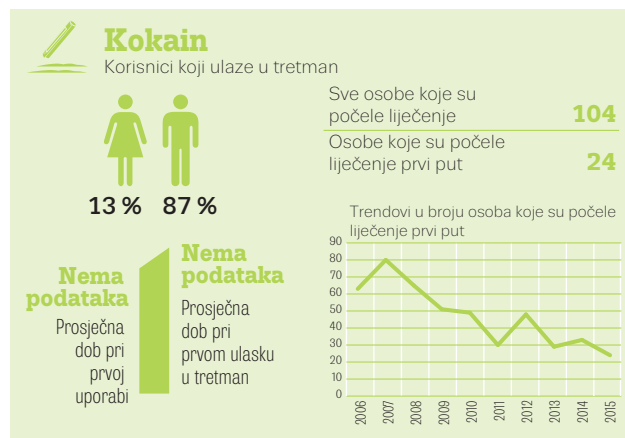
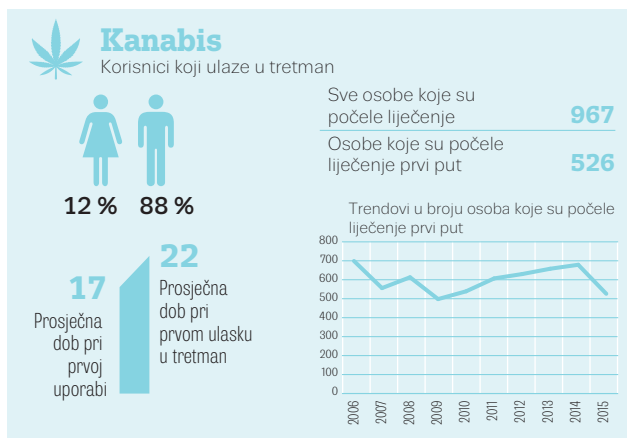
SLIKA 7.

Nacionalne procjene prošlogodišnje prevalencije visokorizične uporabe opijata



SLIKA 8.

Obilježja i trendovi korisnika droga koji odlaze na specijalizirane programe liječenja od ovisnosti o drogama u Hrvatskoj



Napomena: Podaci iz 2015. Podaci o osobama koje prvi put počinju liječenje.

Štete uzrokovane drogama

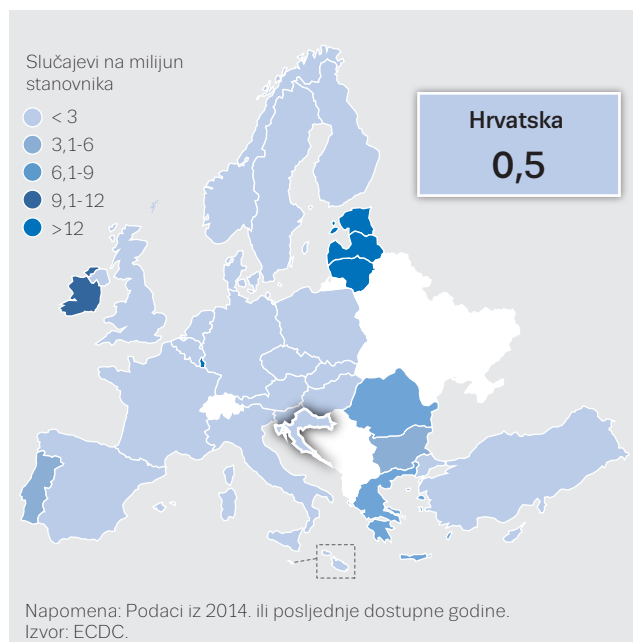
Zarazne bolesti povezane s drogama

Broj novih slučajeva zaraze HIV-om među osobama koje injektiraju drogu u Republici Hrvatskoj ostao je stabilan. U posljednjih nekoliko godina nema zabilježenih slučajeva zaraze HIV-om među osobama koje injektiraju drogu. Podaci iz istraživanja seroprevalencije iz 2014. upućuju na nisku prevalenciju HIV-a među konzumentima koji injektiraju drogu u tri Hrvatska grada (Slike 9. i 10.).

Zaraze virusom hepatitisa B (HBV) i virusom hepatitisa C (HCV) na nacionalnoj razini ne prate se u istoj mjeri kao i zaraze HIV-om, a broj novih slučajeva zaraze HBV-om i HCV-om među konzumentima droga jest, dakle, nepoznat. Rezultati testiranja opioidnih konzumenata u tretmanu upućuju na trend smanjenja HCV-a među osobama koje injektiraju drogu tijekom vremenskog razdoblja od 2005. do 2015. Prevalencija zaraze HBV-om među opioidnim konzumentima u liječenju tijekom 2010.–2013. smanjila se, ali blago se povećala 2014. te je ostala ista 2015. godine. Rezultati istraživanja prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Rijeci, Splitu i Zagrebu provedenog 2014./2015. pokazuje kako je više od jedne trećine osoba koje injektiraju drogu pozitivno na HCV (Slika 10.).

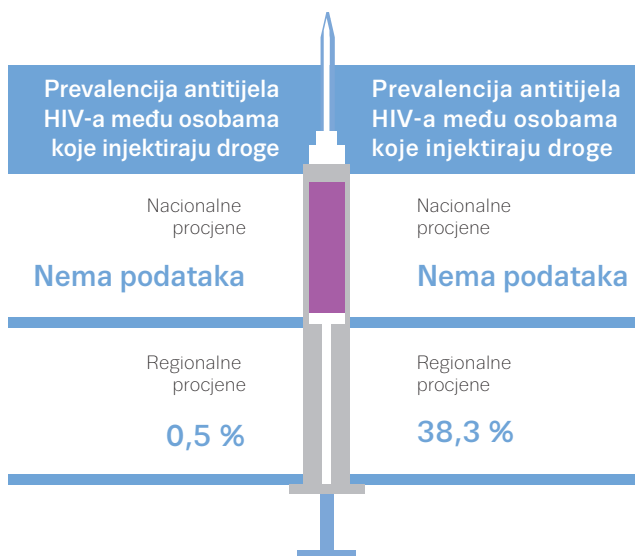
SLIKA 9.

Novodijagnosticirani slučajevi infekcije HIV-om uzrokovani injektiranjem droga



SLIKA 10.

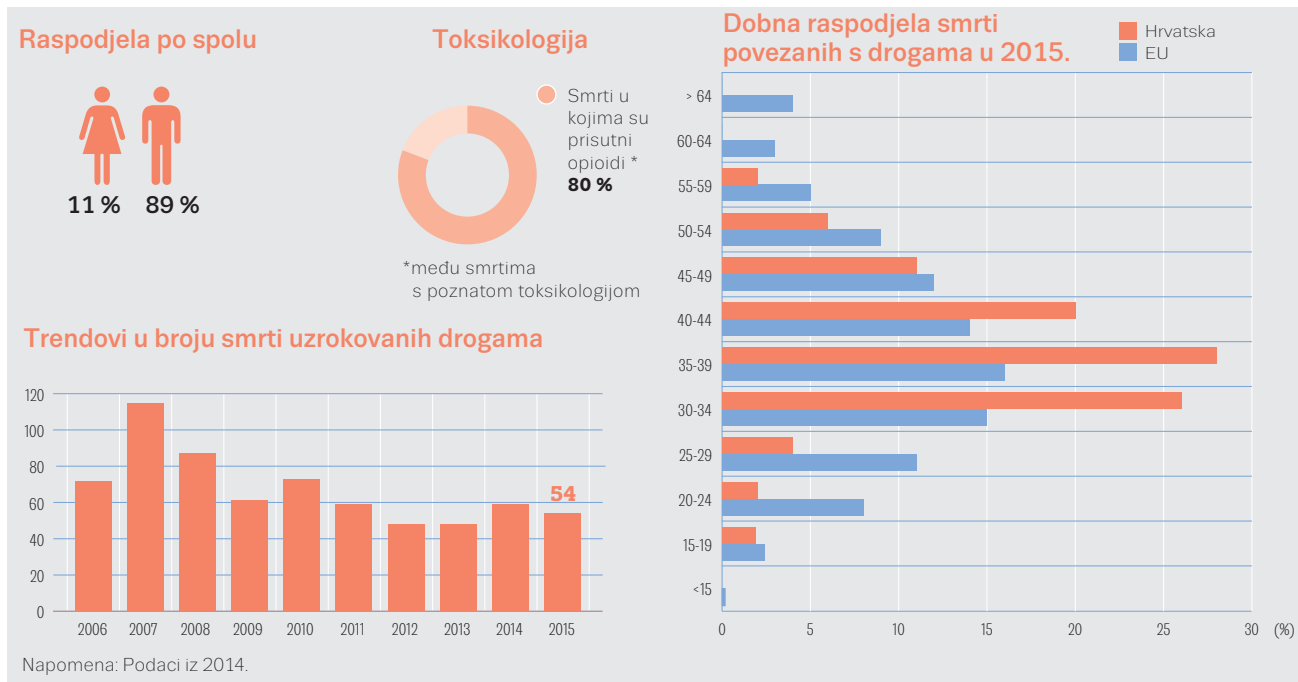
Prevalencije antitijela HIV-a i HCV-a među osobama koje injektiraju droge u Hrvatskoj



Napomena: Podaci iz 2014.

SLIKA 11.

Obilježja i trendovi smrti uzrokovanih drogama u Hrvatskoj



Smrti povezane s uporabom droga i mortalitet korisnika droga

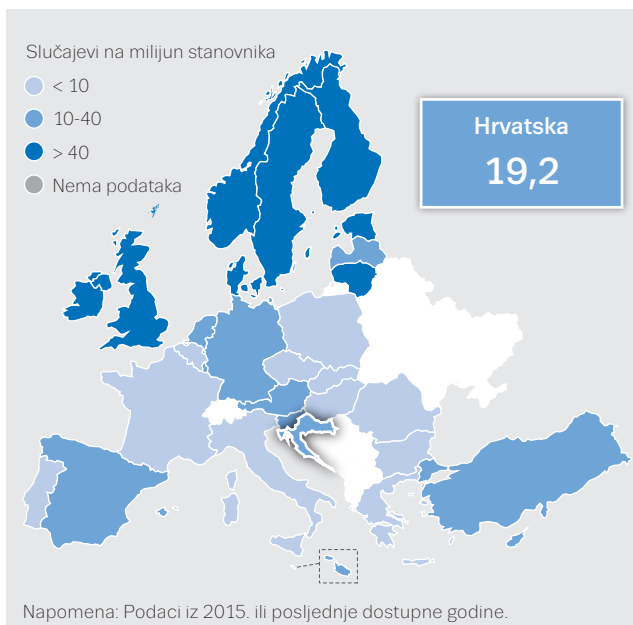
Smrti povezane sa zluporabom droga jesu smrti nastale kao izravna posljedica konzumacije droga (intoksikacija, predoziranje).

U Hrvatskoj se do 2007. povećao broj smrti povezanih s uporabom droga, kada je prijavljen najveći broj navedenih smrtnih slučajeva; od tad se broj smrtnih slučajeva povezanih s uporabom droga smanjio i posljednjih nekoliko godina ostao nepromijenjen. 2015. godine većina preminulih bili su muškarci. Srednja dob žrtava bila je oko 38 godina. Većina smrtnih slučajeva za koje su bila dostupna toksikološka izvješća povezana su s opiodima (uglavnom metadon, buprenorfin i tramadol) (Slika 11.). Osim opioda, toksikološka izvješća u slučajevima smrti povezanih s uporabom droga upućuju i na prisutnost drugih psihoaktivnih tvari.

Na temelju tih podataka, stopa smrtnosti povezana s uporabom droga kod odraslih osoba (u dobi od 15 do 64) bila je 19 smrtnih slučajeva na milijun u 2015. (Slika 12.), što je nešto niže od nedavnog europskog prosjeka od 20,3 smrti na milijun.

SLIKA 12.

Stope mortaliteta uzrokovanih drogama među odraslima (15–64 godine)



Prevenција

Strategija naglašava implementaciju preventivnih programa koji su učinkoviti i utemeljeni na dokazima. Osim toga, Nacionalni program prevencije za djecu i mlade u odgojno-obrazovnom sustavu i sustavu socijalne skrbi za 2015.–2017. naglašava sljedeće preventivne aspekte: (i) ciljana populacija (predškolska djeca i učenici, studenti te djeca i mladi u ustanovama socijalne skrbi); (ii) kriteriji vrednovanja preventivnih programa za sva ovisnička ponašanja; (iii) korištenje standarda o drogama za sve preventivne aktivnosti.

Preventivni programi u Republici Hrvatskoj provode se na razini lokalne zajednice u 21 županiji u obliku multidisciplinarnih aktivnosti u kojima sudjeluju različiti sektori, kao što su obrazovanje, zdravstvo, socijalna skrb, nevladine organizacije i mediji. Ured je nacionalno koordinativno tijelo na području prevencije, dok županijska povjerenstva osiguravaju koordinaciju na lokalnoj razini.

Preventivne aktivnosti financiraju se uglavnom iz državnog proračuna i prihoda prikupljenih iz lutrijskih sredstava. Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga sve se više koriste za procjenu predloženih projekata.

Preventivne intervencije

Preventivne intervencije obuhvaćaju širok raspon pristupa koji su komplementarni. Strategija okruženja i univerzalne strategije fokusirane su na cjelokupnu populaciju, selektivna prevencija na ranjive skupine koje mogu biti izložene većem riziku od razvoja problema povezanih s uporabom droga, dok se indicirana prevencija fokusira na rizične pojedince.

Strategije okruženja uključuju mjere kontrole tržišta i pretežno se usmjeravaju na legalna sredstva ovisnosti, alkohol i duhan.

Univerzalna prevencija se uglavnom organizira i provodi u sklopu obrazovnog sustava pod nadzorom Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa te slijedi kurikulumne zdravstvenog odgoja temeljene na modulima. Školska prevencija usmjerena je ponajprije na motiviranje mladih da usvoje zdrav stil života, razviju samopoštovanje i socijalne vještine, nudeći alternativne aktivnosti za slobodno vrijeme što posljedično smanjuje interes za eksperimentiranjem s psihoaktivnim tvarima (Slika 13.).

Intervencije namijenjene obiteljima provode lokalne organizacije, a usredotočene su na jačanje roditeljskih vještina. Na razini zajednice, klubovi za mlade i nevladine organizacije brojnim mladim osobama nude obrazovne aktivnosti u njihovo slobodno vrijeme, korištenjem metoda „peer edukacije” ili predlažu alternativne pozitivne modele

ponašanja za aktivnosti u slobodno vrijeme. Nedavno je došlo do napretka u provođenju univerzalne prevencije od osiguravanja primarnih informacija i medijskih kampanja do aktivnosti temeljenih na preventivnim vještinama.

U posljednjih nekoliko godina u Hrvatskoj su provedeni ugledni međunarodni programi kao što su Unplugged, Trening životnih vještina, Zajednice koje brinu i promoviraju alternativno razmišljanje provedeni. Posebna pozornost posvećuje se evaluaciji ovih programa.

Selektivna prevencija implementirana je kroz suradnju nevladinih organizacija, javnog zdravstva i centara za socijalnu skrb. Aktivnosti na ovom području fokusirane su na ranjive obitelji, poput obitelji u kojima su roditelji u zatvoru ili imaju probleme s drogom te manjinske zajednice (kao što je romska zajednica); u obrazovnom kontekstu, usmjerene su na djecu s posebnim potrebama, u dječjim domovima, na visokorizične obitelji ili na djecu s problemima u učenju. Ovi programi uglavnom jačaju potrebu za zdravim načinom života te smanjuju rizik, promoviraju ulogu roditeljstva i pružaju alternativne aktivnosti u slobodno vrijeme za mlade ljude koji su u visokim rizikom od zlouporabe droga. Indicirana prevencija u fokusu ima mlade ljude koji eksperimentiraju s drogama te koji su u kontaktu s centrima za socijalnu skrb ili javnozdravstvenim ustanovama.

SLIKA 13.

Pružanje intervencija u školama u Hrvatskoj (stručne ocjene)



Smanjenje štete

Strategija i njezini povezani akcijski planovi postavili su glavne ciljeve za provođenje programa smanjenja štete u Hrvatskoj koji uključuju kontinuiranu podršku za provedbu postojećih programa i proširenje obuhvata i diverzifikacije usluga smanjenja štete prema novim ciljnim skupinama te nove vrste usluga. U Hrvatskoj programe smanjenja štete provode Hrvatski Crveni križ i sljedeće udruge: Institut, Ne-ovisnost, Help, HUHIV, Hepatos, Let i Terra. Od 1996., kada je pokrenut prvi program smanjenja štete, geografska se pokrivenost proširila te su 2015. godine programi dostupni u brojnim fiksnim mjestima, na lokacijama kojima su prisutni na mjestima na kojima rade vanjski socijalni radnici, a osigurani su i mobilni kombiji diljem cijele zemlje.

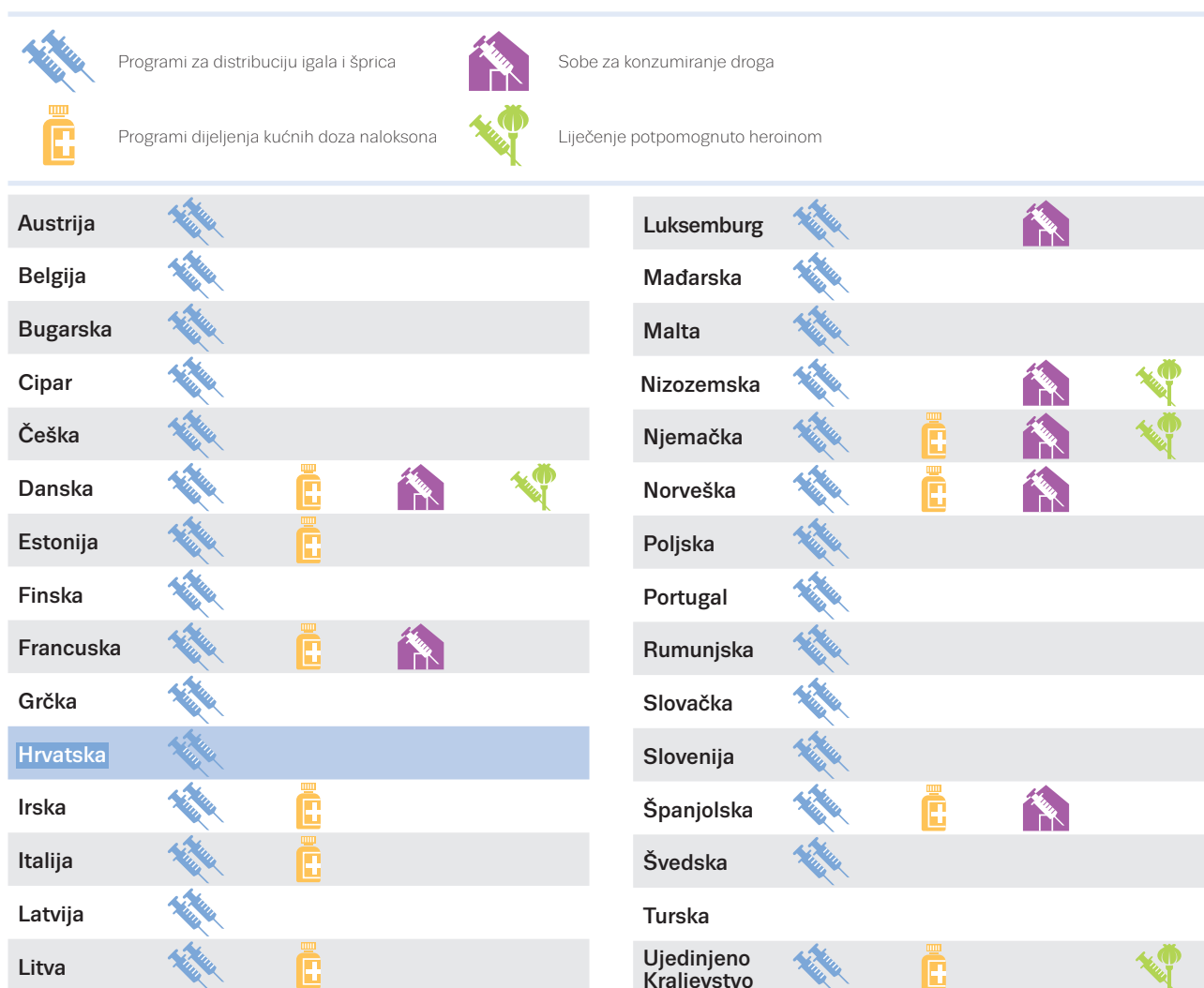
Intervencije povezane sa smanjenjem štete

U Hrvatskoj se usluge smanjenja štete odnose na dijeljenje igala i šprica te druge opreme za injektiranje, a nude se dobrovoljno i anonimno. Uz navedeno, nude se i besplatno savjetovanje i testiranje te se dijele informativni materijali o sigurnijoj uporabi droga. U posljednjih nekoliko godina, ovakvi programi pridonijeli su prevenciji predoziranja te su također usmjereni na smanjenje ostalih zdravstvenih rizika među svojim klijentima. Programi smanjenja štete usko surađuju s bihevioralnim istraživačkim projektima koji se provode među konzumentima droga (Slika 14.).

U 2015., kroz šest glavnih programa smanjenja štete, podijeljeno je gotovo milijun šprica, s tim da je većina podijeljena od strane nevladine organizacije Help. Općenito, smatra se da je u Hrvatskoj visoka pokrivenost dostupnosti šprica.

SLIKA 14.

Dostupnost odabranih programa smanjenja štete



Napomena: Prema podacima iz 2016.

Prema hrvatskom Nacionalnom programu za prevenciju HIV-a i AIDS-a 2011.- 2015., postoji ukupno 10 specijaliziranih centara koji pružaju savjetovanje i besplatno anonimno savjetovanje i testiranje na HIV. Testiranja na HIV i HCV provode se u četiri od šest udruga koje provode programe smanjenja štete te je 2015. testirano 700 konzumenata droga.

Godine 2015., kroz šest glavnih programa smanjenja štete, distribuiralo se gotovo milijun šprica.

Tretman

Sustav tretmana ovisnosti o drogama

Strategija i povezani akcijski planovi stavljaju naglasak na poboljšanje kvalitete liječenja koje bi trebalo zadovoljiti potrebe svojih klijenata. Sustav tretmana ovisnosti o drogama u Hrvatskoj je uglavnom u nadležnosti Ministarstva zdravstva, a određene vrste liječenja (programi za mlade ovisnike, rehabilitacija i resocijalizacije konzumenata droga) u nadležnosti su Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Sustav tretmana ovisnosti o drogama u nadležnosti je države, a financira se od strane Ministarstva zdravstva, županija i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Terapijske zajednice i neke udruge financiraju se od strane Ureda, Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Ministarstva zdravstva, županija i drugih donatora.

Temeljni element hrvatskog sustava tretmana ovisnosti o drogama je pružanje usluga kroz izvanbolničke službe, iako je također dostupan i bolnički sustav tretmana te terapijske zajednice. Izvanbolnički tretman ovisnosti o drogama organiziran je kroz mrežu službi za zaštitu mentalnog

SLIKA 15.

Sustav tretmana ovisnosti o drogama: postavke i broj liječenih

Izvanbolnički

Specijalizirane službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (7 537)

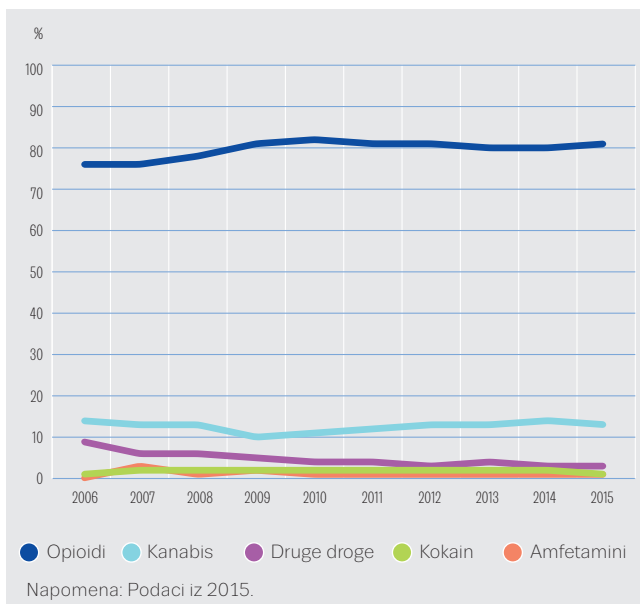
Bolnički

Bolnički rezidencijalni tretman (488)

Napomena: Podaci iz 2015.

SLIKA 16.

Trendovi u postocima klijenata koji su ušli u specijalizirani sustav tretmana ovisnosti o drogama

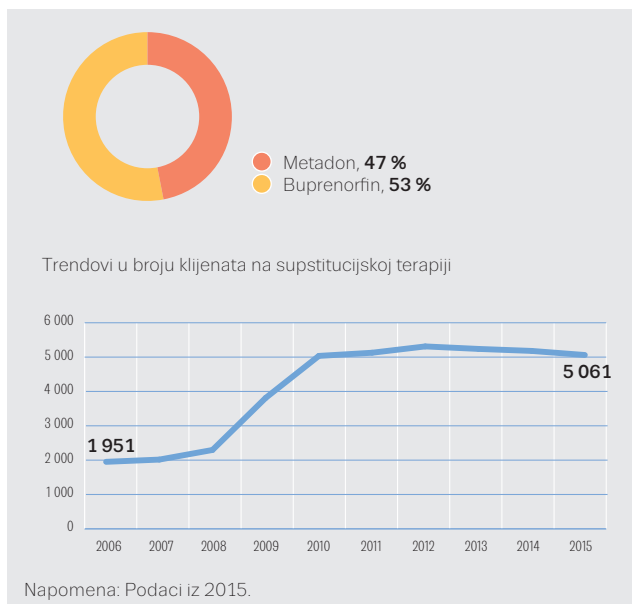


zdravlja, prevenciju i izvanbolničko ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo. Usluge uključuju individualnu i grupnu psihoterapiju, propisivanje i nastavak opioidne supstitucijske terapije i drugih farmakoloških tretmana te testiranje i savjetovanje o širokom spektru pitanja. Liječenje na temelju lijekova najčešći je oblik modaliteta tretmana. Izvanbolnički tretmani pružaju i određene udruge koje se temelje na načelu niskog praga, liječnici opće prakse posebno u slučaju nastavka supstitucijske terapije te određene izvanbolničke jedinice u općim bolnicama. Bolničko liječenje osigurano je u bolnicama te pokriva detoksikaciju, prilagodbu farmakoterapije, programe za potpuno odvikavanje od ovisnosti te individualne i grupne psihosocijalne tretmane. Terapijske zajednice nude dugoročne mogućnosti rehabilitacije. Psihosocijalni tretman, usmjeren na jačanje međuljudskih odnosa i životnih situacija klijenata, može se osigurati kao dio programa za potpuno odvikavanje od ovisnosti, a često nadopunjuje supstitucijsku terapiju i druge oblike tretmana.

Opioidna supstitucijska terapija pomoću metadona uvedena je 1991., buprenorfin je uveden 2004., a Suboxon 2009. godine. Troškovi liječenja pokriveni su od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Samo specijalizirani liječnici (npr. psihijatri te drugi stručnjaci educirani za propisivanje opioidne supstitucijske terapije) i službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti mogu propisati opioidnu supstitucijsku terapiju. Međutim, ovakav oblik liječenja pretežno primjenjuju liječnici opće prakse (izdavanje recepta i doziranje).

SLIKA 17.

Opioidni supstitucijski tretman u Hrvatskoj: omjer klijenata koji su na supstitucijskoj terapiji i trendovi ukupnog broja klijenata



Liječenje

Godine 2015., u zdravstvenom sustavu bilo je liječeno 7 537 osoba, što upućuje na smanjenje broja ljudi koji ulaze u tretman u Hrvatskoj. U posljednjih nekoliko godina podaci iz terapijskih zajednica također potvrđuju pad broja osoba koje zahtijevaju liječenje. Većina osoba koje su bile na liječenju u 2015. godini, bila je liječena u okviru izvanbolničkog sustava liječenja (Slika 15.).

U pogledu primarnih droga, među svim klijentima koji su ušli u tretman, opijati, uglavnom heroin, i dalje su najčešća primarna droga (Slika 16.).

Većina klijenata koji konzumiraju opioide liječena je opioidnom supstitucijskom terapijom. Podaci pokazuju da se do 2014. povećao broj klijenata koji su liječeni opioidnom supstitucijskom terapijom, dok je 2015. došlo do blagog smanjenja. Većina od 5 061 klijenata koji su primali opioidnu supstitucijsku terapiju dobili su lijekove na bazi buprenorfina (Slika 17.).

Konzumacija droga i odgovori u zatvorskom sustavu

Strategija sadrži posebno poglavlje posvećeno tretmanu ovisnika u zatvorskom sustavu. Mjere se temelje na nacionalnim kaznenim zakonima, podzakonskim propisima i pravnim aktima.

Tijekom prijema, zatvorenici osuđeni na kaznu zatvora dulju od šest mjeseci prolaze procjenu zdravlja, što uključuje procjenu o ovisnosti o drogama. Godine 2015., oko 14% zatvorenika je dijagnosticirano s ovisnošću o drogama, što je manji udio nego 2013. Među tim zatvorenicima najčešći su konzumenti opioda te konzumenti nekoliko vrsta droga. Nedavno istraživanje pokazalo je da otprilike 1 od 10 osoba u probacijskom sustavu ima iskustva u konzumiranju novih psihoaktivnih tvari. Približno dvjema trećinama zatvorenika liječenih zbog duševnih poremećaja u psihijatrijskim bolnicama u zatvoru u 2010. - 2011. također je bio dijagnosticiran problem konzumacije psihoaktivnih tvari. Zarazne su bolesti također vrlo česte, a osigurano je i dobrovoljno testiranje na HCV i HIV. S obzirom na to da je testiranje na HIV anonimno, rezultati testiranja nisu dostupni.

Pristup sustavu tretmana ovisnosti o drogama u zatvoru je sveobuhvatan te uključuje medicinski i psihosocijalni tretman. Supstitucijska terapija metadonom i buprenorfinom dostupna je u svim objektima za detoksikaciju i održavanje. Uz navedeno, dostupni su i individualni psihosocijalni tretmani, prilagođene terapijske zajednice te strukturirani programi za prevenciju recidiva. Zatvorska bolnica omogućava i bolničko liječenje zatvorenicima ovisnicima o drogama i alkoholu te zatvorenicima s drugim zdravstvenim poremećajima. Projekt socijalne reintegracije provodi se od 2007., a zatvori surađuju sa županijskim službama kako bi se osigurao kontinuitet skrbi nakon izlaska osobe iz zatvora.

Programi smanjenja šteta u zatvoru uključuju trening i konzultacije s ciljem smanjenja zdravstvenih šteta uzrokovanih konzumacijom droga te poboljšanje ukupnoga zdravstvenog stanja zatvorenika ovisnika, testiranje na zarazne bolesti, liječenje virusnih infekcija hepatitisa, pripremni postupak i upućivanje na liječenje HIV-a/ AIDS-a te motiviranje zatvorenika da se uključe u tretman.

**Supstitucijski
tretman metadonom i
buprenorfinom dostupan
je u svim zatvorskim
objektima u Hrvatskoj.**

Osiguranje kvalitete

Ured je odgovoran za koordinaciju aktivnosti i mjera u području droga, kao i za iniciranje razvoja smjernica i standarda kako bi se poboljšala kvaliteta provedbe programa smanjenja potražnje droga.

Tijekom prošle godine, Ured je promovirao kvalitetu programa prevencije droga. Godine 2010., Ured je pokrenuo Bazu projekata i programa koji se provode u području suzbijanja zlouporabe droga, koja sadrži sve projekte te pridonosi širenju informacija o učinkovitim i kvalitetnim intervencijama. Pokretanje baze podataka praćeno je s nekoliko treninga za stručnjake na području prevencije droga u 2011. i 2012., s ciljem promicanja preventivnih projekata temeljenih na dokazima; 2013. i 2014. financirani su projekti koji ispunjavaju minimalne standarde kvalitete.

Godine 2016., Odbor za procjenu kvalitete projekata na području smanjenja potražnje droga, pripremljen u skladu s Bazom projekata za prikupljanje informacija o najboljim praksama EU-a, koja prikuplja informacije o najboljim kriterijima EMCDDA.

Osim toga, Agencija za odgoj i obrazovanje osnovala je multidisciplinarnu stručnu skupinu u svrhu izrade minimalnih standarda za prevenciju ovisnosti za djecu predškolske i školske dobi, koje će sve obrazovne institucije trebati implementirati tijekom školske godine. Nacrtr dokumenta završen je krajem lipnja 2016.

Na području sustava tretmana ovisnosti o drogama, Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske donijelo je 2014. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu. Glavni je cilj smjernica povećanje kvalitete sustava tretmana ovisnosti o drogama definiranjem standarda za psihosocijalne intervencije temeljene na dokazima koje u fokus stavljaju konzumente droga.

U ožujku 2015., Povjerenstvo za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske usvojilo je Smjernice za programe smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga. Smjernice sadrže opise određenih područja i metoda smanjenja štete za primjenu usluge za određene kategorije korisnika usluga. Smjernice predstavljaju skup preporuka i koraka koje treba slijediti tijekom intervencije, a njihova je svrha osigurati provedbu programa kvalitete, razvoja i kontrole kvalitete, održivosti, teritorijalne zastupljenosti u skladu s procjenom rizika i potreba te jaćanje međusektorske suradnje s ciljem očuvanja javnog zdravlja.

Agencija za odgoj i obrazovanje je u 2016. godini osnovala multidisciplinarnu stručnu radnu skupinu za izradu minimalnih standarda za prevenciju ovisnosti za djecu predškolske i školske dobi.

Istraživanja u vezi s drogom

Istraživanja u vezi s drogom posljednjih su se nekoliko godina u Hrvatskoj znatno povećala. Uglavnom ih provode vladine agencije. Knjižnice i internetske stranice glavni su izvori za širenje znanja o rezultatima istraživanja u vezi s drogom.

Tijekom posljednje četiri godine u Republici Hrvatskoj proveden je znaćajan broj istraživanja s ciljem procjene prevalencije konzumacije ilegalnih psihoaktivnih tvari. Istraživanja su financirana od strane Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (projekt IPA i GRANT), Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ministarstva zdravstva te institucija na nacionalnoj ili lokalnoj razini.

Na inicijativu Ureda, u više su navrata provedena istraživanja o kvantitativnim identifikacijama odabranih urinarnih biomarkera ilegalnih droga u otpadnim vodama grada Zagreb.

Uz navedeno, provedena su istraživanja o dostupnosti i cijeni ilegalnih droga te procjena javnih rashoda u području suzbijanja zlouporabe droga.

U posljednjih nekoliko godina, u Republici Hrvatskoj znaćajno su se povećala istraživanja u vezi s drogom te sada uključuju sva glavna istraživaćka polja.

Tržište droga

Hrvatska je prije svega tranzitna zemlja zbog blizine južnog dijela Balkanske rute. U prošlosti se taj put primjenjivao ponajprije za krijumčarenje heroína koji potječe iz Afganistana; sada se tim putem krijumčare ostale ilegalne droge i prekursori prema i iz zapadne Europe. Većina proizvoda od kanabisa, uglavnom biljnog kanabisa, navodno potječe iz Albanije, iako se kanabis također uzgaja u zemlji, uglavnom za osobnu upotrebu. Kokain se, koji tradicionalno potječe iz zemalja Južne i Srednje Amerike, krijumčari u Hrvatsku morem ili zemljom iz zapadne Europe. Amfetamini i drugi sintetski stimulirajući lijekovi krijumčare se ponajprije iz Nizozemske i Belgije.

Biljni kanabis ostaje najčešće zaplijenjena tvar u Hrvatskoj, s rekordnim iznosom objavljenim 2014. Nakon razdoblja od 2011. do 2013., kada je vidljivo smanjenje trgovine heroinom, temeljeno na broju zapljena i zaplijenjenih količina, najnoviji podaci upućuju na intenziviranje krijumčarenja heroína. Godine 2015., količina zaplijenjenog heroína povećala se gotovo 10 puta u odnosu na 2014.

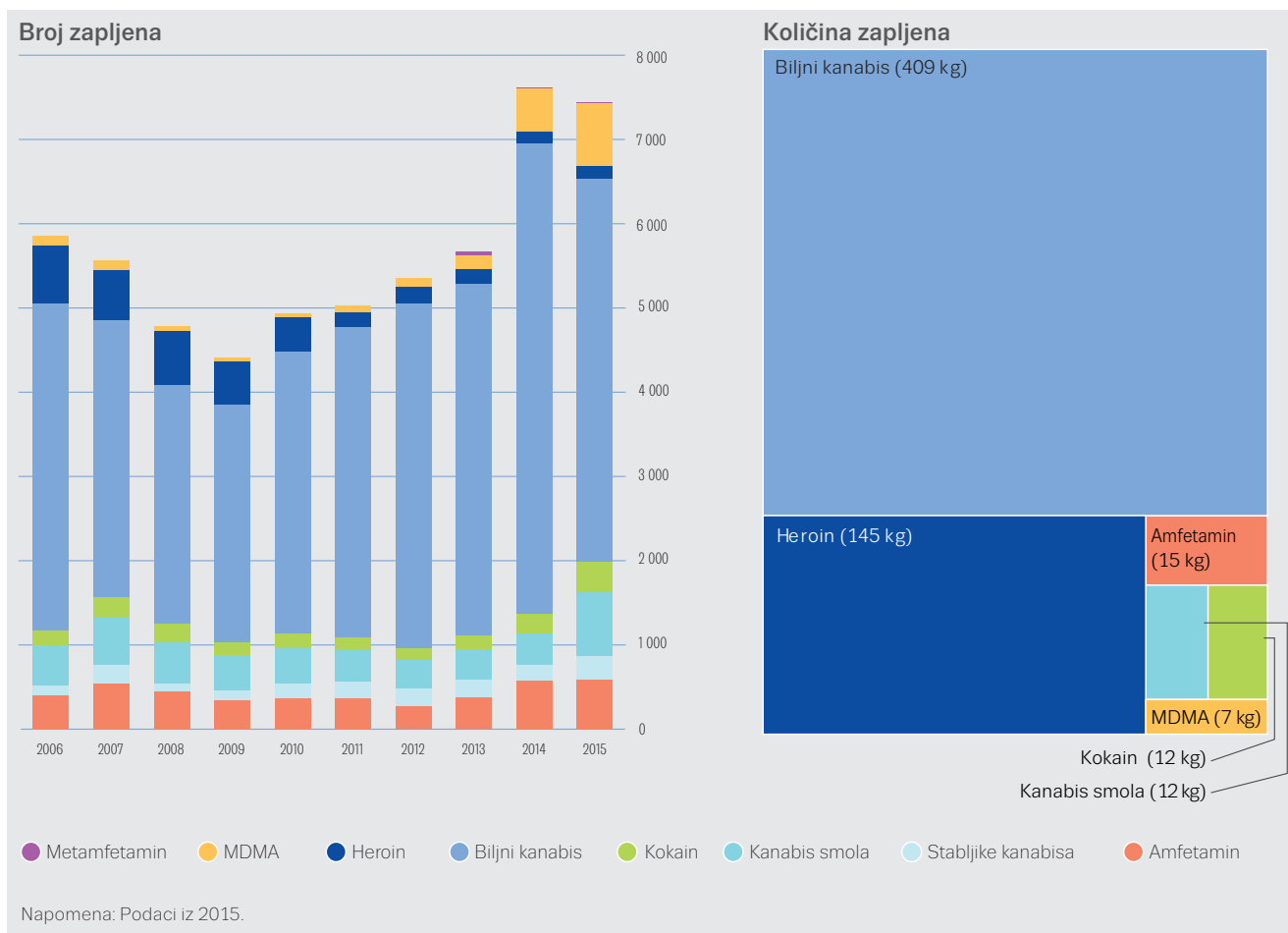
Nakon razdoblja tijekom kojeg je došlo do pada broja zapljena MDMA-a, koje su dosegnule svoju najnižu točku 2010., podaci o zapljenama posljednjih godina upućuju na povećanje broja zapljena MDMA-a. Godine 2015., MDMA je bio najčešće zaplijenjen sintetski stimulans, a zaplijenjene količine udvostručile su se u usporedbi s 2014.

Velike zapljene kokaina ostaju sporadične; međutim, 2015. povećava se i broj zapljena kokaina i zaplijenjena količina (Slika 18.). Uz utvrđene ilegalne droge, hrvatske agencije za provedbu zakona izvjestile su o povećanju broja zapljena farmaceutskih proizvoda, poput metadona i benzodiazepina.

Maloprodajna cijena i čistoća glavnih zaplijenjenih ilegalnih tvari prikazani su na slici 19.

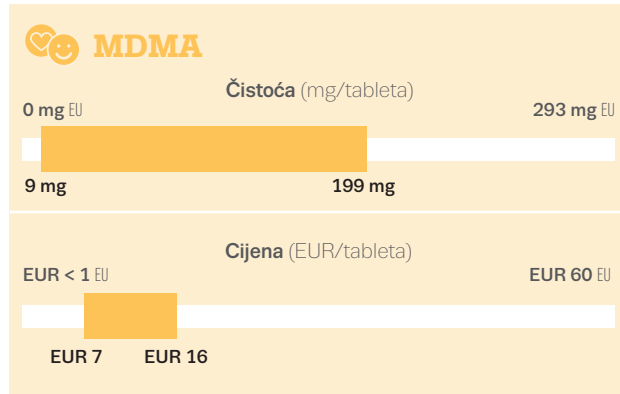
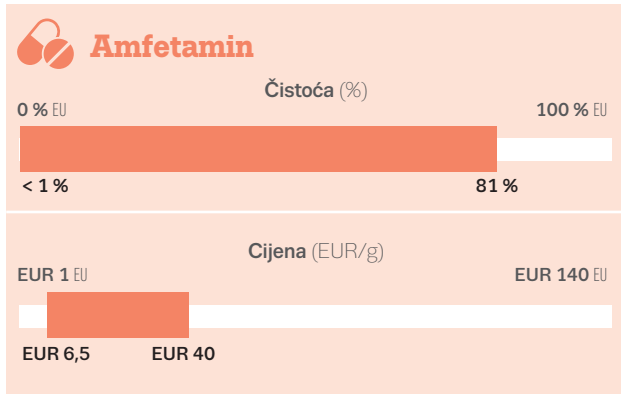
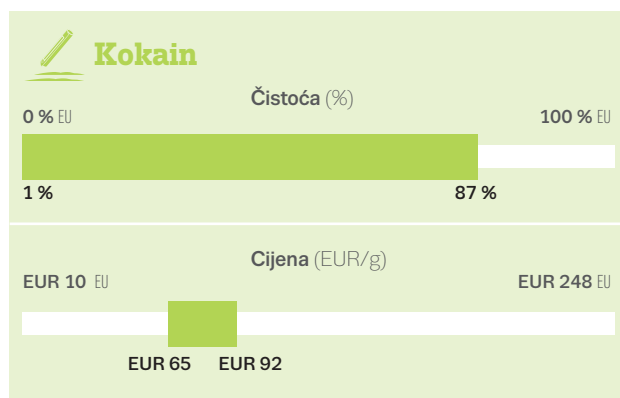
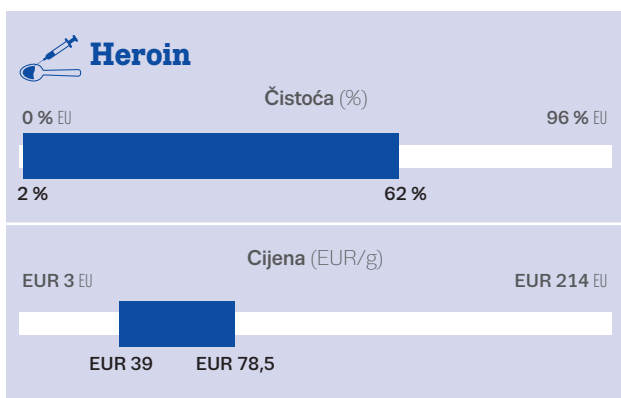
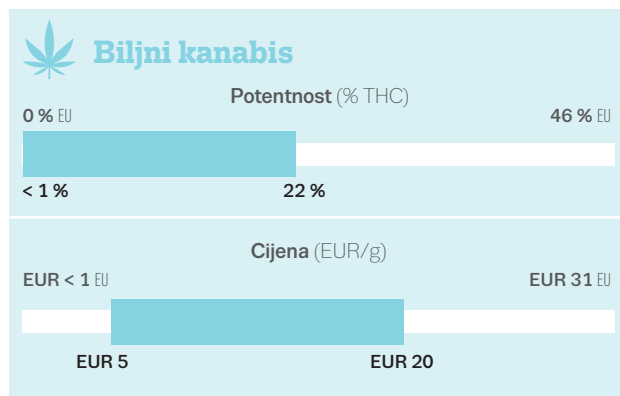
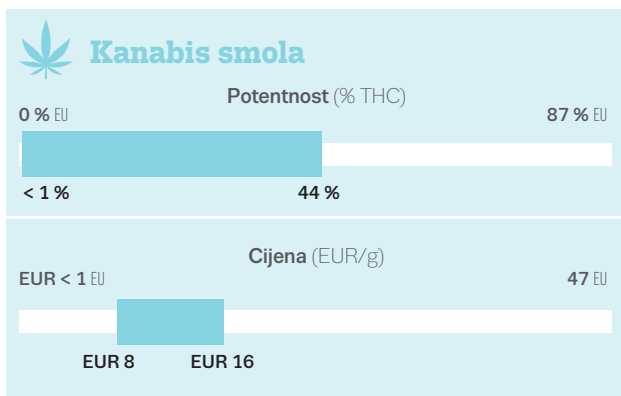
SLIKA 18.

Zapljene droge u Hrvatskoj: trendovi u broju zapljena (lijevo) i zaplijenjena količina (desno)



SLIKA 19.

Cijena i rasponi potentnosti/čistoće ilegalnih droga u Republici Hrvatskoj



Napomena: Cijena i rasponi potentnosti /čistoće: EU i nacionalne srednje vrijednosti: minimalna i maksimalna. Podaci iz 2015.

Dostupne informacije sugeriraju da na hrvatskom tržištu droga dominira niz malih zločinačkih skupina s fleksibilnim organizacijskim strukturama. Vjerojatno će se uključiti u krijumčarenje i distribuciju ilegalnih tvari, uglavnom sintetskih stimulansa te imati bliske veze s međunarodnim i nacionalnim zločinačkim skupinama koje su aktivne u krijumčarenju drugih tvari i proizvoda. Kako bi spriječili i borili se protiv ilegalne trgovine drogom, nacionalna

policija sudjeluje u raznim međunarodnim operacijama, organizira zajedničke istražne timove i intenzivira kontrolu nad državnom granicom. Istodobno, policijske aktivnosti na ulici, uključujući one provedene tijekom velikih glazbenih festivala održanih u zemlji, i dalje su važne mjere za smanjenje ponude i prevenciju kriminalnih radnji povezanih s drogama.

KLJUČNE STATISTIKE O PROBLEMATICI DROGA U REPUBLICI HRVATSKOJ

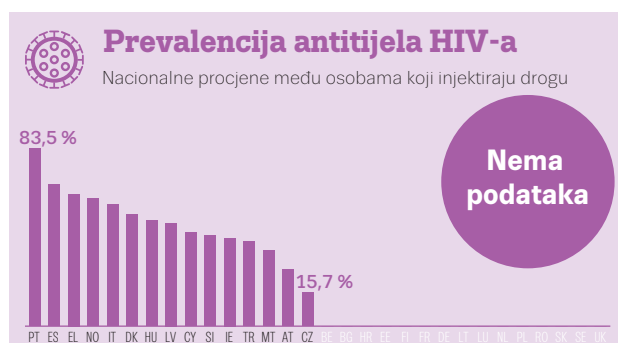
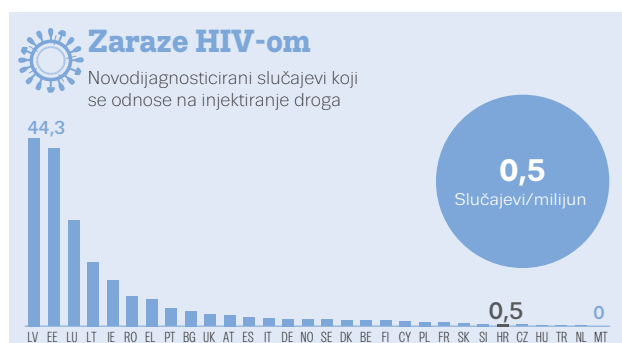
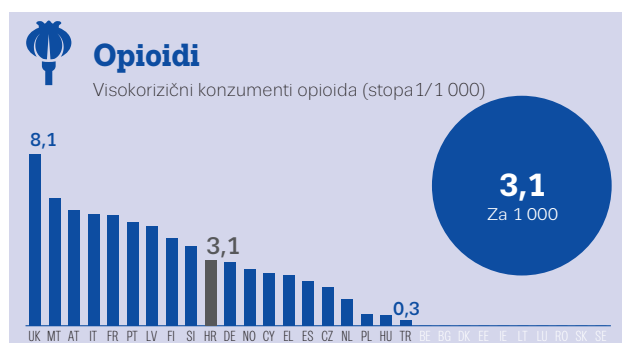
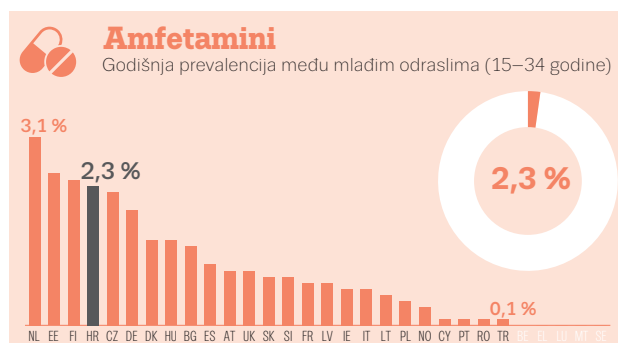
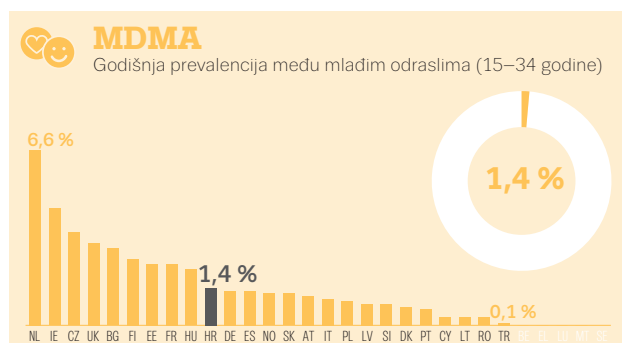
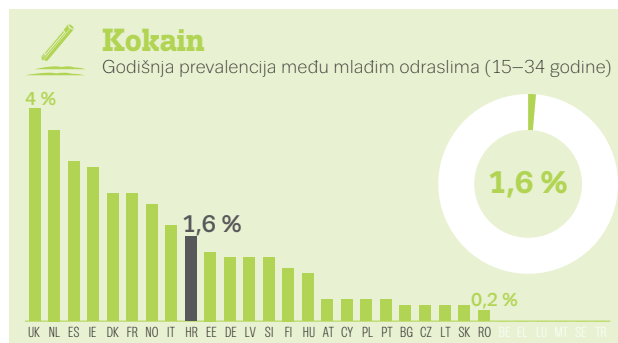
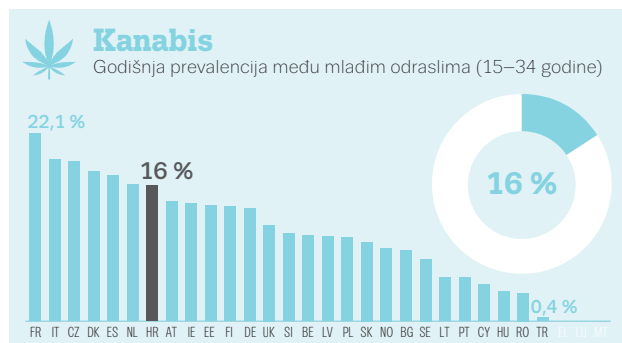
Najnovije procjene i prijavljeni podaci

	Godina	Zemlja	Prosjek EU-a	
			Minimum	Maksimum
Kanabis				
Životna prevalencija konzumacije – škole (%; Izvor: ESPAD)	2015	21,5	6,5	36,8
Godišnja prevalencija konzumacije – mladi odrasli (%)	2015	16	0,4	22,1
Godišnja prevalencija konzumacije – svi odrasli (%)	2015	7,9	0,3	11,1
Sve osobe u tretmanu (%)	2015	13	3	71
Prvi put liječeni (%)	2015	62	8	79
Količina zaplijenjenoga biljnog kanabisa (kg)	2015	409	4	45 816
Broj zapljena biljnog kanabisa	2015	4 546	106	156 984
Količine zaplijenjene kanabis smole (kg)	2015	12,2	1	380 361
Broj zapljena kanabis smole	2015	764	14	164 760
Potentnost – biljni (% THC) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	0,3-21,6	0	46
Potentnost – smola (% THC) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	0,9-44,2	0	87,4
Cijena po gramu – biljni (EUR) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	5,2-20	0,6	31,1
Cijena po gramu – smola (EUR) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	8,3-16	0,9	46,6
Kokain				
Životna prevalencija konzumacije – škole (%; Izvor: ESPAD)	2015	1,7	0,9	4,9
Godišnja prevalencija konzumacije – mladi odrasli (%)	2015	1,6	0,2	4
Godišnja prevalencija konzumacije – svi odrasli (%)	2015	0,8	0,1	2,3
Sve osobe u tretmanu (%)	2015	1	0	37
Prvi put liječeni (%)	2015	3	0	40
Količine zaplijenjenog kokaina (kg)	2015	11,8	2	21621
Broj zapljena kokaina	2015	359	16	38 273
Čistoća (%) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	0,9-87,3	0	100
Cijena po gramu (EUR) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	65-92	10	248,5
Amfetamini				
Životna prevalencija konzumacije – škole (%; Izvor: ESPAD)	2015	2,7	0,8	6,5
Godišnja prevalencija konzumacije – mladi odrasli (%)	2015	2,3	0,1	3,1
Godišnja prevalencija konzumacije – svi odrasli (%)	2015	1	0	1,6
Sve osobe u tretmanu (%)	2015	1	0	70
Prvi put liječeni (%)	2015	3	0	75
Količina zaplijenjenog amfetamina (kg)	2015	15	0	3796
Broj zapljena amfetamina	2015	589	1	10 388
Čistoća – amfetamin (%) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	0,2-81	0	100
Cijena po gramu (EUR) – amfetamin (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	6,5-40	1	139,8

	Godina	Zemlja	Prosjek EU-a	
			Minimum	Maksimum
MDMA				
Životna prevalencija konzumacije – škole (%; Izvor: ESPAD)	2015	2,4	0,5	5,2
Godišnja prevalencija konzumacije – mladi odrasli (%)	2015	1,4	0,1	6,6
Godišnja prevalencija konzumacije – svi odrasli (%)	2015	0,6	0,1	3,4
Sve osobe u tretmanu (%)	2015	0	0	2
Prvi put liječeni (%)	2015	1	0	2
Količina zaplijenjenog MDMA (tablete)	2011	2 898	54	5 673 901
Broj zapljena MDMA	2015	747	3	5 012
Čistoća (mg baze MDMA-a po jedinici) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	9,2-199,4	0	293
Cijena po tableti (EUR) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	6,6-16	0,5	60
Opioidi				
Visokorizični konzumenti opioida (stopa 1/1000)	2015	3,1	0,3	8,1
Sve osobe u tretmanu (%)	2015	81	4	93
Prvi put liječeni (%)	2015	21	2	87
Količina zaplijenjenog heroina (kg)	2015	145	0	8294
Broj zapljena heroina	2015	154	2	12 271
Čistoća – heroin (%) (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	1,8-61,9	0	96
Cijena po gramu (EUR) – heroin (registrirane minimalne i maksimalne vrijednosti)	2015	39-78,5	3,11	214
Zarazne bolesti povezane s drogama/injektiranje/smrtni				
Novodiagnosticirani slučajevi HIV-a povezani s uporabom droga injektiranjem (slučajevi/milijun stanovnika, izvor: ECDC)	2015	0,5	0	44
Prevalencija HIV-a među PWID* (%)	Nema podataka	Nema podataka	0	30,9
Prevalencija HCV-a među PWID* (%)	Nema podataka	Nema podataka	15,7	83,5
Injektiranje droga (stopa slučajeva/1 000 stanovnika)	2015	2,2	0,2	9,2
Smrti uzrokovane drogom – svi odrasli (slučajevi/milijun stanovnika)	2015	19,2	1,6	102,7
Zdravstveni i socijalni odgovori				
Šprice distribuirane kroz specijalizirane programe	2015	923 650	164	12 314 781
Klijenti na supstitucijskoj terapiji	2015	5 061	252	168 840
Zahtjev za liječenjem				
Svi klijenti	2015	7 537	164	12 314 781
Klijenti prvi put	2015	848	252	168 840
Kaznena djela iz zakona o drogama				
Broj prijava kaznenih djela	2015	9 551	472	411 157
Prekršaji za uporabu/posjedovanje	2015	6 709	359	390 843

* PWID – osobe koje injektiraju droge

EU podaci



Napomena: Potrebno je oprezno tumačiti podatke pri usporedbi zemalja pomoću bilo koje pojedinačne mjere, budući da primjerice razlike mogu biti posljedica različitih praksi izvješćivanja. Detaljne informacije o metodologiji, kvalifikacijama za analizu i komentarima o ograničenjima dostupnih informacija mogu se naći u Statističkom biltenu EMCDDA-a. Zemlje bez dostupnih podataka označene su bijelom bojom.

Preporučene reference:

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2017.), *Republika Hrvatska, Izvješće o drogama 2017.*, Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg.

O agenciji EMCDDA

Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) je središnji izvor te autoritet vezano uz fenomen droga u Europi. Više od 20 godina EMCDDA prikuplja, analizira i distribuira znanstveno važne informacije o drogama i ovisnosti o drogama te o njihovim posljedicama, pružajući sveobuhvatnu sliku temeljenu na dokazima o fenomenu droga na europskoj razini.

Publikacije EMCDDA-a glavni su izvor informacija za širok raspon publike, uključujući kreatore politika i njihove savjetnike, znanstvenike i stručnjake koji rade na području droga, te šire, medije i javnost. Sa sjedištem u Lisabonu, EMCDDA je jedna od decentraliziranih agencija Europske unije.



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE
Ured za suzbijanje
zloporabe droga

Partner u Republici Hrvatskoj

Nacionalna kontaktna točka za EMCDDA je Odjel Nacionalne informacijske jedinice za droge i poslove međunarodne suradnje ustrojena pri Uredu za suzbijanje zloporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Ured razvija politike o drogama i koordinira rad ministarstava i drugih sudionika uključenih u provedbu nacionalne strategije na području droga na političkoj razini. Nadalje, prati stanje droga na području Republike Hrvatske te predlaže mjere za rješavanje pitanja povezanih s fenomenom droga.

Ured za suzbijanje zloporabe droga Vlada Republike Hrvatske

Preobraženska 4/II
HR - 10 000 Zagreb
Hrvatska
Tel. +385 14878128
Faks +385 14878120
Voditeljica Nacionalne kontaktne točke: gđa. Lidija Vugrinec —
lidija.vugrinec@uredzadroge.hr

Pravna obavijest: Sadržaj ove publikacije ne mora odražavati službena mišljenja partnera EMCDDA-a, država članica EU-a ili bilo koje institucije ili agencije Europske unije. Više informacija o Europskoj uniji dostupno je na internetu (europa.eu).

Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije
doi:10.2810/716871 | ISBN 978-92-9168-960-6

© Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2017.
Reprodukcija je ovlaštena pod uvjetom da je izvor potvrđen.

Ova je publikacija dostupna samo u elektroničkom obliku.

EMCDDA, 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



Ured za publikacije