



Evropské monitorovací centrum  
pro drogy a drogovou závislost

CS

ISSN 2314-9035

# Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2017





Evropské monitorovací centrum  
pro drogy a drogovou závislost

# Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2017

## Právní oznámení

Tato publikace Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) je chráněna autorským právem. EMCDDA odmítá jakoukoli občanskoprávní či jinou odpovědnost za jakékoli důsledky vyplývající z použití údajů uvedených v tomto dokumentu. Obsah této publikace nemusí nutně vyjadřovat oficiální názory partnerů EMCDDA, jakéhokoli členského státu EU či agentury nebo instituce Evropské unie.

Europe Direct je služba, která vám pomůže odpovědět na otázky týkající se Evropské unie.

**Bezplatná telefonní linka (\*): 00 800 6 7 8 9 10 11**

(\* ) Informace jsou poskytovány zdarma, stejně jako většina telefonních hovorů (někteří operátoři, telefonní automaty nebo hotely však mohou telefonické spojení zpoplatnit).

Mnoho doplňujících informací o Evropské unii je k dispozici na internetu (<http://europa.eu>).

Tato zpráva je k dispozici v angličtině, bulharštině, češtině, dánštině, estonštině, finštině, francouzštině, holandštině, chorvatštině, italštině, litevštině, lotyštině, maďarštině, němčině, polštině, portugalštině, rumunštině, řečtině, slovenštině, slovinštině, španělštině, švédštině, turečtině a norštině. Všechny překlady byly provedeny Překladačským střediskem pro instituce Evropské unie.

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2017

Print	ISBN 978-92-9497-086-2	ISSN 1977-981X	doi:10.2810/224033	TD-AT-17-001-CS-C
PDF	ISBN 978-92-9497-099-2	ISSN 2314-9035	doi:10.2810/4619	TD-AT-17-001-CS-N

© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2017  
Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

Doporučená citace:

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2017), *Evropská zpráva o drogách 2017: Trendy a vývoj*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.



Evropské monitorovací centrum  
pro drogy a drogovou závislost

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

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Obsah

- 5 Předmluva
- 9 Úvodní poznámka a poděkování
- 11 | KOMENTÁŘ  
| **Drogová situace v Evropě v roce 2017**
- 19 | KAPITOLA 1  
| **Nabídka drog a trh**
- 41 | KAPITOLA 2  
| **Prevalence a trendy v užívání drog**
- 61 | KAPITOLA 3  
| **Škody související s drogami a intervence**
- 83 | PŘÍLOHA  
| Tabulky s národními daty



## Předmluva

S velkým potěšením vám předkládáme *Evropskou zprávu o drogách 2017: Trendy a vývoj*, hlavní publikaci Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), která přináší nejnovější údaje o situaci v oblasti drog a o protidrogových intervencích v Evropě. Nabízíme vám bohatý a mnohostranný soubor informací a analýz, který vychází z nejnovějších údajů a statistik poskytnutých našimi národními partnery.

Zprávu z roku 2017 doprovází nový soubor národních přehledů v podobě třiceti národních zpráv o drogách, které předkládají on-line dostupná shrnutí trendů v oblasti drog v jednotlivých zemích a vývoje v politice a praxi v evropských zemích.

Přestože tato publikace přináší každoroční aktualizaci informací o situaci v oblasti drog v Evropě, navazuje také na tříletou *Zprávu o drogových trzích v EU* zveřejněnou v roce 2016. Později v tomto roce ji navíc doplní první zpráva EU věnovaná zdravotním a sociálním intervencím zaměřeným na drogy.

Úkolem centra EMCDDA je shromažďovat údaje a zajistit, aby byly vhodné pro daný účel. Při tom se snažíme poskytovat nejlepší možné důkazy a přispívat k uskutečňování naší vize zdravější a bezpečnější Evropy. Chceme, aby tato zpráva jako přední přehled a analýza trendů a vývoje v oblasti drog byla užitečným nástrojem pro evropské a národní tvůrce politik a plánů, kteří chtějí své strategie a intervence založit na nejnovějších dostupných informacích. V souladu s naším cílem poskytovat našim zainteresovaným subjektům kvalitní služby tato poslední zpráva zpřístupňuje údaje, které lze využít k řadě účelů: jako základní a následné údaje pro hodnocení politik a služeb, jako přehled situace a pomůcku pro stanovení priorit při strategickém plánování, ke srovnání mezi národními situacemi a soubory dat a k poukázání na nové hrozby a problémy.

Letošní zpráva zdůrazňuje několik potenciálně znepokojivých změn na trhu s nelegálními opioidy, látkami, které jsou v Evropě nadále spojovány s vysokou nemocností a úmrtností. Upozorňujeme na celkový nárůst počtu úmrtí v důsledku předávkování opioidy i rostoucí počet hlášených problémů spojených s léky používanými při substituční léčbě závislosti na opioidech a novými syntetickými opioidy. Drogová problematika se neustále vyvíjí, a proto se musí vyvíjet i evropské protidrogové intervence. To umožňuje rámec pro společnou činnost stanovený v evropské protidrogové strategii na období 2013–2020. Evropská komise navrhla nový protidrogový akční plán na období 2017–2020, který se nyní



projednává v Evropském parlamentu a Radě. Je založený na zjištěních střednědobého hodnocení stávající protidrogové strategie EU a závěrečného hodnocení akčního plánu na období 2013–2017. Tyto klíčové politické dokumenty odrážejí činnost EMCDDA na podporu tvorby fakty podložených protidrogových politik v Evropě.

Závěrem bychom chtěli poděkovat našim kolegům ze sítě národních kontaktních míst Reitox, kteří společně s odborníky z členských států poskytli většinu údajů, na nichž je tato publikace založena. Také bychom rádi poděkovali řadě evropských výzkumných skupin za jejich příspěvní, protože bez jejich práce by tato analýza zdaleka nebyla tak bohatá. Zpráva též těží ze spolupráce s našimi evropskými partnery: Evropskou komisí, Europolem, Evropskou agenturou pro léčivé přípravky a Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí.

**Laura d'Arrigo**

předsedkyně správní rady EMCDDA

**Alexis Goosdeel**

ředitel EMCDDA







## Úvodní poznámka a poděkování

Tato zpráva vychází z informací, které Evropskému monitorovacímu centru pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) poskytly v podobě národního souboru zpráv a dalších výstupů členské státy EU, kandidátská země Turecko a Norsko.

Jejím účelem je poskytnout přehled a shrnutí situace v oblasti drog v Evropě a souvisejících intervencí. Uváděné statistické údaje se vztahují k roku 2015 nebo k poslednímu roku, pro který byly k dispozici. Analýza trendů zahrnuje pouze země, které poskytly dostatečné údaje, jež umožňují popsat změny v daném časovém období. Statistická významnost se testuje na hladině 0,05, není-li uvedeno jinak. Čtenář by si měl být také vědom skutečnosti, že monitorování vzorců a trendů týkajících se skrytého a stigmatizovaného chování, jakým je užívání drog, je z praktického i metodického hlediska náročné. Proto je v této zprávě pro účely analýzy použito více zdrojů dat. Přestože můžeme zaznamenat výrazná zlepšení, jak na úrovni jednotlivých zemí, tak z hlediska toho, čeho lze dosáhnout při analýze na evropské úrovni, je nutné přihlédnout k metodickým obtížím v této oblasti. Proto je při interpretaci nezbytná opatrnost, zejména při porovnávání zemí v souvislosti s jakýmkoli opatřením. Upozornění a vymezení týkající se údajů lze nalézt v online verzi této zprávy a ve [statistickém věstníku](#), ve kterém jsou uvedeny informace o metodice, vymezení analýzy a komentáře k omezením dostupných informací. K dispozici jsou též informace o metodách a údajích použitých pro odhady na evropské úrovni, kde lze uplatnit interpolaci.

EMCDDA děkuje za pomoc při přípravě této zprávy:

- vedoucím národních kontaktních míst sítě Reitox a jejich zaměstnancům,
- subjektům a odborníkům v jednotlivých členských státech, kteří shromáždili vstupní údaje pro tuto zprávu,
- členům správní rady a vědeckého výboru EMCDDA,
- Evropskému parlamentu, Radě Evropské unie – zejména její Horizontální pracovní skupině pro drogy – a Evropské komisi,
- Evropskému středisku pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), Evropské agentuře pro léčivé přípravky (EMA) a Europolu,
- skupině Pompidou Rady Evropy, Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu, Regionálnímu úřadu pro Evropu Světové zdravotnické organizace, Interpolu, Světové celní organizaci, projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Základní skupině pro analýzu odpadních vod v Evropě (*Sewage Analysis Core Group Europe – SCORE*) a síti Euro-DEN (*European Drug Emergencies Network*),
- Překladatelskému středisku pro instituce Evropské unie a Úřadu pro publikace Evropské unie.

### Národní kontaktní místa sítě Reitox

Reitox je evropská informační síť pro drogy a drogovou závislost. Je tvořena národními kontaktními místy v členských státech EU, v kandidátské zemi Turecku a v Norsku a kontaktním místem při Evropské komisi. Kontaktní místa, za která zodpovídají příslušné vlády, jsou národní subjekty, které poskytují informace Evropskému monitorovacímu centru pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Kontaktní údaje národních kontaktních míst lze nalézt na [internetových stránkách EMCDDA](#).

# Komentář

**Problémy v oblasti  
drog, jimž Evropa čelí**

# Drogová situace v Evropě v roce 2017

Tato zpráva přináší přehled drogové situace v Evropě na základě nejnovějších dostupných informací získaných prostřednictvím monitorovacích činností EU. Hlavní část zprávy obsahuje přehled situace na drogovém trhu, užívání drog, souvisejících škod a intervencí v Evropě. Doplňuje ji třicet doplňkových národních zpráv a rozsáhlá data a metodologické informace dostupné on-line.

V tomto úvodu naleznete stručný analytický komentář k několika klíčovým tématům pramenícím z letošních údajů. Vzhledem k tomu, že problémy v oblasti

drog, jimž Evropa čelí, jsou stále více ovlivňovány vývojem ve světě a vzájemně na sebe působí, nabývá tato analýza na hodnotě tím, že je zasazena do širšího globálního kontextu. Co se týče dvou důležitých témat, a sice užívání konopí mezi mladými lidmi a změny na trhu s opioidy, současná situace v Evropě a její vývoj jsou porovnávány se situací a vývojem v Severní Americe, přičemž toto srovnání odhaluje pozoruhodné podobnosti i rozdíly.

## Má vývoj v oblasti mezinárodní politiky týkající se konopí nějaké důsledky pro Evropu?

Nedávné změny regulačního rámce pro konopí, k nimž došlo v některých částech amerického kontinentu, vyvolaly zájem mezi tvůrci politik a veřejností v Evropě. Tento vývoj byl poměrně rozmanitý a musíme počkat na důkladná vyhodnocení, než budeme moci posoudit relativní náklady a přínosy různých politických přístupů týkajících se konopí. Kromě toho není jasná míra, do jaké lze vývoj v jiných částech světa přímo přenášet do evropského kontextu.

Ve 28 členských státech Evropské unie panují značně různorodé postoje k regulaci a užívání konopí. Současné přístupy sahají od restriktivních modelů až po tolerování určitých forem nakládání s konopím pro vlastní potřebu. V současnosti však probíhá živá diskuse na témata, která se v některých zemích dostávají do popředí zájmu, jako je povolení pěstování konopí pro vlastní potřebu a umožnění používání konopí k léčbě zdravotních potíží.

Bez ohledu na jeho širší dopad na protidrogovou politiku vede existence komerčně regulovaného trhu s konopím v některých zemích mimo Evropu k inovacím a vývoji nových produktů, například vaporizérů, náplní do elektronických cigaret a jedlých produktů. Některé z uvedených aspektů vývoje mohou ovlivnit vzorce užívání v Evropě, a proto je důležité sledovat chování v této oblasti a je potřeba hodnotit potenciální zdravotní důsledky jakýchkoli změn vzorců užívání v budoucnosti.

Evropský trh s konopím se v posledních letech značně proměnil, částečně vlivem přechodu k větší domácí produkci. Stále zaznamenáváme historicky vysoké míry potence hašiše i marihuany dostupných v Evropě, které jsme pozorovali v posledních letech. Tato droga je též nadále spojována se zdravotními důsledky a má v Evropě na svědomí nejvyšší podíl hlášených nových klientů žádajících o léčbu. Proto je pro debatu o tom, jaké jsou nejvhodnější intervence v souvislosti s konopím, důležité porozumět trendům užívání této drogy a souvisejícím škodám.

## Porovnání chování studentů v EU a USA ve vztahu k užívání návykových látek

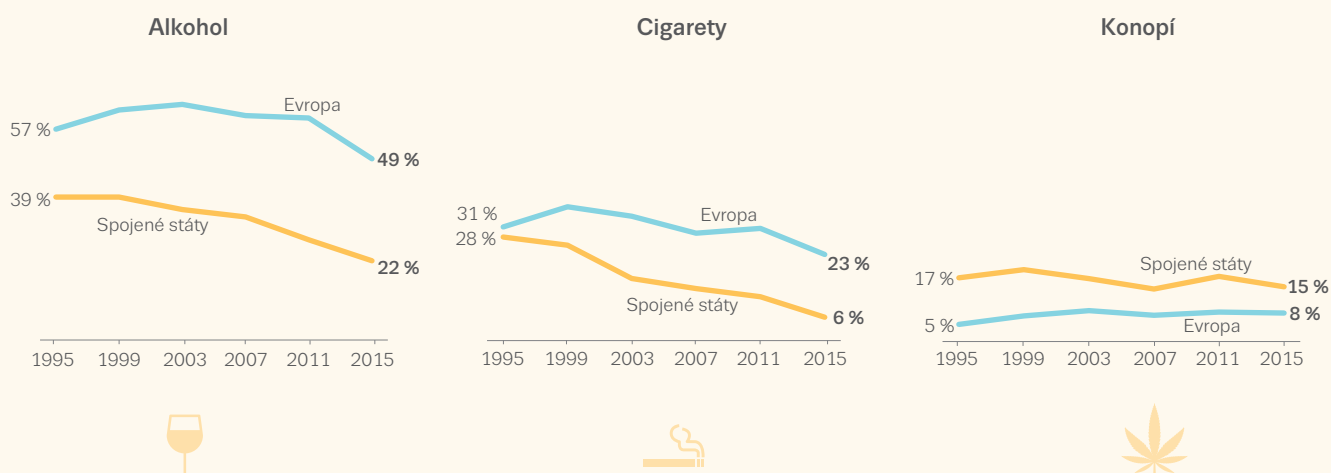
V tomto ohledu jsou užitečné nově zveřejněné výsledky dvou velkých školních průzkumů provedených mezi studenty ve věku 15 až 16 let, jelikož umožňují srovnávat vzorce užívání konopí a dalších látek mezi evropskými a americkými studenty. Je povzbudivé, že v obou regionech nejnovější údaje ukazují pokles užívání tabáku a, byť v menší míře, alkoholu, ačkoli trendy užívání konopí jsou podle všeho stabilnější. Pokud jde o míru a vzorce užívání těchto látek, existují však mezi evropskými a americkými studenty významné rozdíly.

V Evropě je rozsah užívání konopí menší než ve Spojených státech a užívání konopí je uváděno méně často než užívání tabáku. Naproti tomu studenti v USA užívají konopí více než tabák, jehož užívání je velmi málo rozšířené. Míra konzumace alkoholu se také liší. Evropské studenty uvádějí větší konzumaci alkoholu a intenzivnější formy pití než studenti v Americe.

Je zapotřebí další analýza podobností a rozdílů užívání látek studenty, aby bylo možné zkoumat relativní vliv sociálních, kontextových a regulačních faktorů na rozhodování mladých lidí. Například porozumění tomu, co vedlo ke snížení kouření cigaret, které zaznamenaly Spojené státy i Evropa, může poskytnout informace potřebné k nalezení řešení v souvislosti s užíváním jiných látek, jako je konopí. Nesmíme též zapomínat na rozdíly ve způsobu užívání látek. Například v Evropě na rozdíl od Spojených států se konopí často kouří v kombinaci s tabákem, což by mohlo mít dopad na politiky v oblasti veřejného zdraví.

**Pochopení trendů užívání  
konopí a souvisejících  
škod je důležité**

## TRENDY V UŽÍVÁNÍ LÁTEK V POSLEDNÍM MĚSÍCI U STUDENTŮ E VĚKU 15 AŽ 16 LET V EVROPĚ A SPOJENÝCH STÁTECH



Pozn.: Evropské průměry (nevážené) jsou založené na údajích z 21 zemí EU a Norska (zdroj: ESPAD). Průměry za USA jsou založené na vzorcích studentů 10. třídy (zdroj: Monitoring the Future).

### Evropský trh se stimulancii: je dostupnost kokainu na vzestupu?

Nejčastěji užívané nelegální stimulační drogy v Evropě, tedy kokain, MDMA a amfetaminy, jsou nadále spojovány s různými a geograficky rozdílnými vzorci užívání a u všech látek je dnes hlášena větší čistota než před deseti lety. V posledních letech došlo k nárůstu komplexnosti tohoto sektoru trhu s nelegálními drogami, jelikož jsou k dispozici nová stimulantia včetně katinonů a fenetylaminů. Zpráva z minulého roku poukázala na zvýšení dostupnosti a užívání tablet s vysokým obsahem MDMA. Tento trend je stále patrný i z nejnovějších údajů. Vysoký obsah MDMA nyní zjištěný u zachycených tablet ukazuje, že výrobci nemají problém získat prekurzory potřebné k výrobě této drogy. Údaje o záchytech též značí, že Evropa zůstává významným producentem na světovém trhu s MDMA.

Řada ukazatelů, včetně monitorování odpadních vod, záchytů a údajů o ceně a čistotě, ukazuje, že dostupnost kokainu může být v částech Evropy opět na vzestupu. Tato droga byla tradičně nejčastěji užívaným nelegálním stimulantem v mnoha zemích, a to zejména na jihu a západě Evropy. Nové údaje v této zprávě tuto skutečnost potvrzují – na zavedených trasách pro obchodování s drogami vedoucích na hlavní evropské trhy s touto drogou byly zaznamenány četnější záchyty. Naproti tomu v severní a střední Evropě hrají na drogovém trhu významnější úlohu než kokain amfetamin a v menší míře metamfetamin. U amfetaminů nadále vzbuzuje obavy řada trendů, na které upozornily předchozí zprávy. Patří k nim

změny v dostupnosti prekurzorů a způsobů syntézy, rozšiřování trhu s metamfetaminem a určité důkazy o nárůstu míry injekčního užívání a souvisejících škod.

### Injekční užívání klesá, ale stále zůstává výzvou pro politiky v oblasti veřejného zdraví

Informace z léčby drogové závislosti a dalších zdrojů značí, že celkový dlouhodobý trend injekčního způsobu aplikace nadále klesá. Například u uživatelů heroinu, kteří poprvé v životě nastupují specializovanou léčbu drogové závislosti, je hlášen zatím nejmenší počet injekčních uživatelů za posledních deset let, přestože mezi jednotlivými zeměmi panují značné rozdíly. Současně s tím byl zaznamenán pokles i u některých ukazatelů poškození zdraví spojených s tímto způsobem aplikace, zejména u počtu nově diagnostikovaných případů nákazy virem HIV připisované injekčnímu užívání drog. To však neznamená, že v této oblasti nepanují již žádné obavy. Přestože 1 233 nových případů infekce HIV hlášených v roce 2016 představuje nejmenší počet za posledních dvacet let, stále se jedná o významný problém v oblasti veřejného zdraví. Kromě toho bylo v nedávné době zaznamenáno propuknutí nákazy u některých zranitelných populací a mezi uživateli, kteří injekčně užívají stimulantia a nové psychoaktivní látky.

Existují též důkazy o tom, že infekce přenášené krví bývají u injekčních uživatelů drog často diagnostikovány relativně pozdě v porovnání s jinými skupinami, což omezuje příležitosti k úspěšné intervenci. Pozdní diagnóza je

důležitá také u infekce VHC, která se často vyskytuje ve vysoké míře u injekčních uživatelů drog. Během posledních několika let se možnosti léčby virové hepatitidy významně zlepšily díky příchodu nové generace léků, které jsou vysoce účinné. Vymýcení této nemoci lze nyní vnímat jako příležitost i výzvu pro poskytovatele všeobecné zdravotní péče a specializovaná zařízení pro léčbu drogové závislosti.

### Mění se povaha problematiky užívání opioidů

Srovnání s vývojem v Severní Americe je relevantní také pro analýzu problematiky opioidů v Evropě. Přezkum údajů předložený v této zprávě značí, že zatímco evropská situace zůstává nadále odlišná, existují zde určité paralely.

Nejnovější údaje ukazují, že důvodem většiny, zhruba 80 %, nových žádostí o léčbu závislosti na opioidech v Evropě stále zůstává užívání heroinu. Navíc pokles počtu žádostí o léčbu závislosti na heroinu pozorovaný od roku 2007 již nadále patrný není. Znepokojující je zejména rostoucí odhad počtu úmrtí v důsledku předávkování v Evropě, který nyní vzrostl třetí rok po sobě, přičemž v mnoha z těchto úmrtí hrál roli heroin.

V Severní Americe byla též zaznamenána značná nemocnost a úmrtnost v souvislosti se zneužíváním opioidů vydávaných na lékařský předpis, nárůst míry užívání heroinu a nejnověji výskyt vysoce potentních syntetických opioidů, zejména derivátů fentanylu. Mezi těmito dvěma regiony existuje jeden rozdíl, a sice že v Evropě pouze velmi málo klientů žádajících o specializovanou léčbu drogové závislosti tak činí v důsledku závislosti na lécích proti bolesti na bázi opioidů. To pravděpodobně odráží různé regulační rámce a odlišné přístupy v oblasti dodávání těchto léků na trh a jejich předepisování v Evropě a Severní Americe. Nelze ovšem vyloučit možnost uvádění nižších hodnot, jelikož Evropané, kteří mají problémy s léky na předpis, mohou využívat jiné typy služeb než uživatelé nelegálních drog. Léky používané při substituční léčbě závislosti na opioidech však nyní hrají významnější úlohu při žádostech o léčbu a poškození zdraví v řadě evropských zemí. Jiné opioidy než heroin celkově tvoří zhruba pětinu všech žádostí o léčbu závislosti na opioidech ve specializovaných zařízeních pro léčbu drogové závislosti. Úloha, kterou při úmrtích v důsledku předávkování hrají syntetické opioidy, jako je metadon, se na úrovni EU obtížně vyčísluje, ale v mnoha zemích tyto látky nyní hrají důležitou roli a v několika zemích převládají. Snížení zneužívání léků, včetně těch, které se používají při substituční léčbě závislosti na opioidech, představuje pro mnoho poskytovatelů zdravotní péče v Evropě stále větší problém. Vhodné používání léků určených k substituční léčbě závislosti na opioidech je podloženo jasnými důkazy

a ukazuje se, že snižuje nemocnost, úmrtnost a páchání trestných činů u osob, které je užívají. Proto je důležitá správná klinická praxe společně s porozuměním tomu, jak dochází ke zneužívání opioidů na předpis a jak to omezit, má-li být zajištěno, aby zřejmé zdravotní přínosy, které tento léčebný přístup poskytuje, nebyly ohroženy.

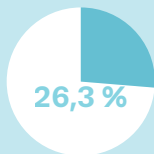
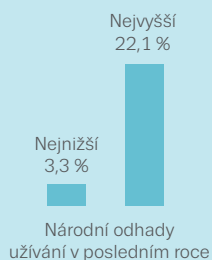
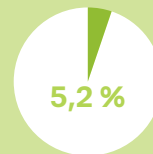
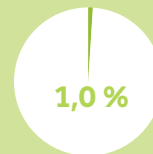
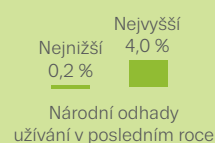
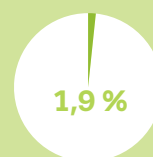
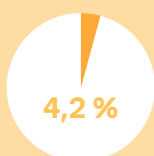
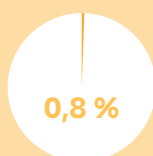
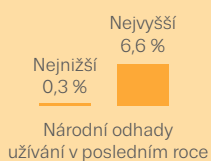
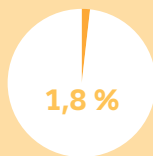
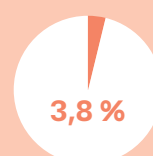
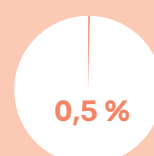
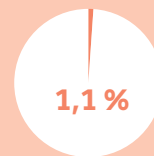
### Vysoce potentní syntetické opioidy: rostoucí zdravotní hrozba

V Evropě i v Severní Americe se v nedávné době objevily vysoce potentní nové syntetické opioidy, převážně deriváty fentanylu, což je velmi znepokojivé. Od roku 2012 systém včasného varování EU zaznamenává stále více hlášení těchto látek a škod, jež způsobují. Tyto látky se prodávají na internetu a také na černém trhu. Někdy se prodávají jako heroin, jiné nelegální drogy nebo padělané léky, nebo jako látky s nimi smíchané. Vysoce potentní syntetické opioidy představují vážná zdravotní rizika, a to nejenom pro ty, kdo je užívají, ale také pro ty, kteří se podílejí na jejich výrobě, i pro pracovníky pošty a orgánů činných v trestním řízení. Vzhledem k tomu, že k výrobě mnoha tisíců dávek stačí látky pouze ve velmi malých objemech, je snadné je ukrýt a přepravovat. To představuje velký problém pro orgány pro kontrolu drog. Zároveň jsou potenciálně atraktivní a výnosnou komoditou pro organizovaný zločin.

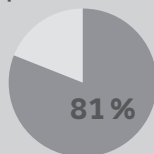
**Vysoce potentní syntetické opioidy představují vážná zdravotní rizika**



## ORIENTAČNÍ PŘEHLED – ODHADY UŽÍVÁNÍ DROG V EVROPSKÉ UNII

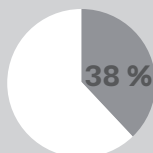
**Konopí**Dospělí  
(15–64 let)Užívání:  
V posledním roce **23,5 milionu** Celoživotní **87,7 milionu**Mladí dospělí  
(15–34 let)V posledním roce  
**17,1 milionu****Kokain**Dospělí  
(15–64 let)Užívání:  
V posledním roce **3,5 milionu** Celoživotní **17,5 milionu**Mladí dospělí  
(15–34 let)V posledním roce  
**2,3 milionu****MDMA**Dospělí  
(15–64 let)Užívání:  
V posledním roce **2,7 milionu** Celoživotní **14,0 milionu**Mladí dospělí  
(15–34 let)V posledním roce  
**2,3 milionu****Amfetaminy**Dospělí  
(15–64 let)Užívání:  
V posledním roce **1,8 milionu** Celoživotní **12,5 milionu**Mladí dospělí  
(15–34 let)V posledním roce  
**1,3 milionu****Opioidy**Vysoce riziková uživatelská opoidů  
**1,3 milionu**

Smrtelná předávkování

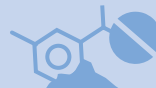


Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog

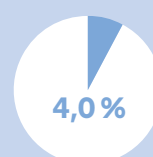
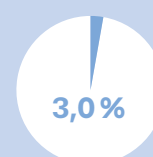
Primární droga přibližně u 38 % všech žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním drog v Evropské unii



Opioidy jsou zjištěny u 81 % smrtelných předávkování.

**630 000** uživatelů opoidů podstoupilo v roce 2015 substituční léčbu**Nové psychoaktivní látky**

Studenti ve věku 15 až 16 let ve 24 evropských zemích

Užívání:  
V posledním roce Celoživotní

Zdroj: Zpráva ESPAD z roku 2015, doplňující tabulky.

Pozn.: Úplný soubor údajů a informace o metodice naleznete v on-line statistickém věstníku.

V Evropě se zdá, že problémy týkající se vysoce potentních syntetických opioidů narůstají, jak ukazuje rostoucí počet nefatálních intoxikací a úmrtí hlášených do systému včasného varování. Na začátku roku 2017 centrum EMCDDA provedlo hodnocení rizik týkající se derivátů fentanylu – akrylofentanylu a furanylfentanylu. U těchto látek se zvažuje zavedení kontroly na evropské úrovni a řada dalších drog spadajících do této kategorie se aktuálně zkoumá.

### Mění se charakter nových psychoaktivních látek

Letošní analýza značí, že přestože intervence v Evropě i jinde mohou mít určitý dopad na výskyt nových látek, fenomén nových psychoaktivních látek nadále představuje značný problém z hlediska veřejného zdraví. Přestože v roce 2016 byla do systému včasného varování EU nahlášena v průměru jedna nová droga týdně, celkový počet zjištěných nových drog byl nižší než v předchozích letech. To může být pozitivní známkou, zejména pokud tento pokles bude pokračovat. Jiné údaje jsou však méně povzbudivé, jelikož jasně neukazují na to, že by se celková dostupnost nových psychoaktivních látek snížila. Navíc, i když tempo zavádění nových látek může zpomalovat, celkový počet látek dostupných na trhu stále roste. Existují také informace o tom, že na trhu s drogami nyní zakotvují některé skupiny nových psychoaktivních látek, zejména syntetické katinony a syntetické kanabinoidy.

Existuje řada možných vysvětlení, proč se tempo uvádění nových látek na trh může zpomalovat. Některé evropské země zavedly plošné zákazy, všeobecné a analogické právní předpisy a další opatření zaměřená na výrobce a prodejce nových psychoaktivních látek. To vedlo k vytvoření restriktivnějšího právního prostředí, které může poskytovat méně pobídek pro výrobce k tomu, aby si s regulačními orgány hráli hru „na kočku a myš“, kdy se prostřednictvím inovací snaží být vždy o krok napřed před zákonnými kontrolami.

Současně s tím velká část nových psychoaktivních látek dodávaných do Evropy pochází z Číny, kde byla zavedena nová kontrolní opatření, což mohlo mít také určitý vliv na jejich dostupnost v Evropské unii.

V některých částech Evropy se zdá, že kontrolní opatření zaměřená na kamenné obchody měla dopad na dostupnost nových psychoaktivních látek. Prodej těchto látek se díky možnosti nakupovat na internetu přesunul do větší ilegality a trh s nelegálními drogami nyní hraje mnohem významnější úlohu než v minulosti. V této souvislosti může být právní status nových látek, zejména když se prodávají vedle nelegálních drog, méně důležitý, a tím pádem také slabší motivací k inovaci produktů.

### Nové psychoaktivní látky: levné omamné látky pro marginalizované a chronické uživatele drog

Poptávku po nových psychoaktivních látkách mohly ovlivnit také negativní postoje spotřebitelů. Prevence, minimalizace škod a hlášení nežádoucích účinků podle všeho měly vliv na představu mladých lidí o tom, že nové látky jsou relativně bezpečnou alternativou zavedených nelegálních drog. Přesto však u populací chroničtějších a marginalizovanějších uživatelů drog existují důkazy značící možný nárůst dostupnosti a užívání těchto látek.

Problémové užívání nových psychoaktivních látek se stále častěji objevuje v určitých prostředích a mezi některými zranitelnými skupinami populace. Například injekční užívání katinonů mezi současnými a bývalými uživateli opioidů bývá spojováno s větším procentem tělesných i duševních zdravotních problémů.

Rostoucí obavy vyvolávají také syntetické kanabinoidy. I přes určité farmakologické podobnosti by tyto drogy neměly být zaměňovány s konopnými produkty. Syntetické kanabinoidy jsou často vysoce potentní látky, které mají závažné, potenciálně smrtelné, důsledky. Stávající důkazy značí, že v částech Evropy syntetické kanabinoidy nyní užívají jako levné a silné omamné látky marginalizované skupiny uživatelů, jako jsou bezdomovci. Syntetické kanabinoidy se obtížněji detekují, a proto se staly velkým problémem v některých evropských věznicích majícím závažný dopad na zdraví a bezpečnost vězňů.



# 1

**Evropský drogový  
trh se stále vyvíjí**

# Nabídka drog a trh

V globálním kontextu představuje Evropa důležitý trh pro drogy zásobovaný jak drogami z domácí produkce, tak drogami pašovanými z jiných regionů světa. Důležitými zdrojovými oblastmi pro nelegální drogy vstupující do Evropy jsou Jižní Amerika, západní Asie a severní Afrika, zatímco Čína je zdrojem nových psychoaktivních látek. Některé drogy a prekurzory se dále přes Evropu převážejí na jiné kontinenty. Evropa je též regionem produkujícím konopí a syntetické drogy. Konopí je určeno převážně pro místní spotřebu, zatímco některé syntetické drogy jsou vyráběny za účelem vývozu do jiných částí světa.

Od 70. a 80. let 20. století v mnoha evropských zemích existují rozsáhlé trhy s konopím, heroinem a amfetaminy. Postupem času se prosadily i další látky, včetně MDMA a kokainu v 90. letech 20. století. Evropský trh s drogami se stále vyvíjí a v posledním desetiletí jsme byli svědky vzniku široké škály nových psychoaktivních látek. Změny, které na trhu s nelegálními drogami proběhly v poslední době, jsou z velké části spojené s globalizací a novými technologiemi a zahrnují inovace v oblasti výroby drog a způsobů pašování, vytváření nových tras pro obchodování s drogami a on-line trhy.

## Monitorování trhů s drogami, nabídky drog a protidrogových právních předpisů

Analýza uvedená v této kapitole čerpá z hlášených údajů o záchytech drog a prekurzorů, o přerušených zásilkách, odhalených výrobních drog, protidrogových právních předpisech, drogových trestných činech, maloobchodních cenách drog a o čistotě a potenci drog. V několika případech analýzu trendů ztěžují chybějící údaje o záchytech z klíčových zemí. Trendy může ovlivňovat řada různých faktorů, včetně preferencí uživatelů, změn v oblasti produkce a obchodování s drogami, intenzity a priorit aktivit v oblasti prosazování práva a účinnosti protidrogových opatření. Úplné soubory dat a informace o metodickém postupu naleznete v on-line [statistickém věstníku](#).

Tato zpráva obsahuje také údaje o hlášeních a záchytech nových psychoaktivních látek, které do systému včasného varování EU hlásí národní partneři EMCDDA a Europolu. Jelikož tyto informace čerpají z hlášení případů spíše než ze systémů rutinního monitorování, představují odhady záchytů minimální hodnoty. Úplný popis systému včasného varování lze nalézt na internetových stránkách EMCDDA v oddíle [Opatření v oblasti nových drog](#).

## Trhy s drogami: nástup internetové nabídky

Trhy s nelegálními drogami představují prostor, kde se spotřebitelé mohou spojit s výrobcí prostřednictvím řetězců zprostředkovatelů. Tyto složité systémy generují obrovské peněžní částky na všech úrovních trhu. Střízlivé odhady

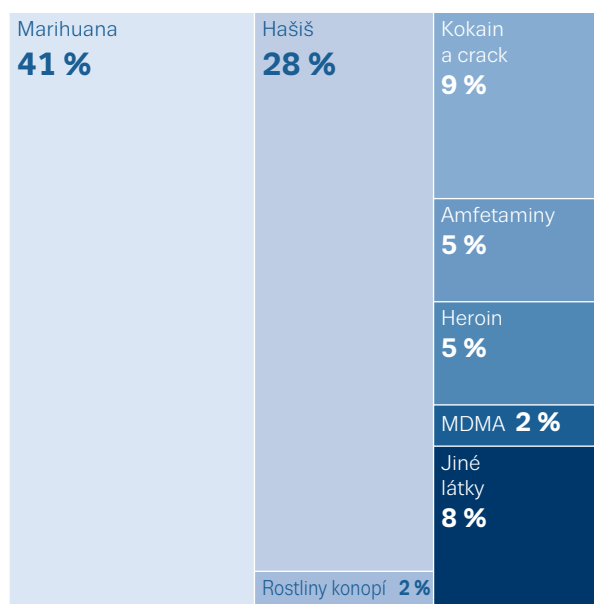
## OBRÁZEK 1.1

objemu maloobchodního trhu s nelegálními drogami v Evropské unii hovoří o 24 miliardách EUR v roce 2013 (tato hodnota se může pohybovat v rozmezí od 21 do 31 miliard EUR).

V posledních deseti letech došlo díky příchodu nových internetových technologií k rozvoji on-line trhů, které existují souběžně s fyzickým trhem s drogami. Někteří internetoví prodejci využívají běžný web; zpravidla se jedná o maloobchodní prodej nekontrolovaných prekurzorů, nových psychoaktivních látek nebo padělaných léků. Jiní prodejci působí na hlubokém webu, prostřednictvím darknetových trhů, které využívají technologie umožňující skrýt totožnost kupujícího i prodávajícího. Tyto trhy se podobají legitimním on-line trhům, jako je eBay a Amazon, a zákazníci zde mohou vyhledávat a porovnávat produkty a prodejce. K utajení transakcí i fyzického umístění serverů se používají různé strategie. Zahrnují anonymizační služby, jako je Tor a I2P, které skryjí IP adresu počítače, kryptoměny, jako je bitcoin a litecoin, pro provádění relativně nesledovatelných plateb a šifrovanou komunikaci mezi účastníky trhu. Při regulování prodejců na těchto trzích hrají roli i reputační systémy.

Většina prodeje na darknetových trzích souvisí s drogami. Na základě nedávné studie, která zkoumala prodej na šestnácti největších darknetových trzích v letech 2011 až 2015, se odhaduje, že prodej drog tvoří více než 90 % celkových ekonomických výnosů světových darknetových trhů. Téměř polovina (46 %) veškerého prodeje drog na darknetových trzích údajně pochází od prodejců sídlících v Evropě, což představuje odhadem 80 milionů EUR za zkoumané období. Hlavními evropskými zdrojovými zeměmi (v pořadí podle objemu prodeje) byly Německo, Nizozemsko a Spojené království, přičemž většina výnosů pocházela z prodeje stimulantů, zejména MDMA a kokainu.

Počet hlášených záchytů drog, podle drogy, 2015



### Záchyty drog: přes milion záchytů drog v Evropě

V Evropě je každoročně hlášeno přes milion záchytů drog na černém trhu. Zpravidla se jedná o malá množství drog zabavených uživatelům, ačkoli většinu z celkového množství zachycených drog tvoří mnohakilogramové zásilky drog zachycené u obchodníků s drogami a výrobců.

Nejčastěji zachycenou drogou je konopí; záchyty konopí představují více než 70 % záchytů v Evropě (obrázek 1.1). Druhý v celkovém pořadí je kokain (9 %) následovaný amfetaminy (5 %), heroinem (5 %) a MDMA (2 %).

**Většina prodeje na  
darknetových trzích  
souvisí s drogami**

V roce 2015 bylo více než 60 % všech záchytů drog v Evropské unii hlášeno jen třemi zeměmi, Španělskem, Francií a Spojeným královstvím. Značný počet záchytů hlásila také Belgie, Dánsko, Itálie, Německo, Řecko a Švédsko. Nutno též poznamenat, že nejnovější údaje o počtu záchytů nejsou k dispozici za Nizozemsko nebo Polsko a Finsko. Tyto chybějící údaje vnášejí do uvedené analýzy nejistotu.

Velký počet záchytů drog, které hlásilo Turecko, odráží jednak rozsáhlou zdejšího spotřebitelského trhu, a jednak pozici této země na trasách obchodování s drogami mezi Evropskou unií, Středním východem a Asií.

## Nedávný pokles množství zachycené marihuany

Na evropském trhu s drogami lze nalézt dva hlavní konopné produkty: marihuanu (rostlinné konopí) a hašiš (konopná pryskyřice). Dále konopný olej, který se však vyskytuje poměrně zřídka. Konopné produkty tvoří největší podíl (38 %) maloobchodního trhu s nelegálními drogami v Evropě, což odhadem představuje objem o hodnotě 9,3 miliardy EUR (pravděpodobné rozpětí činí 8,4 miliardy EUR až 12,9 miliardy EUR). Marihuana konzumovaná v Evropě je pěstována doma i pašována z mimoevropských zemí. Většina marihuany produkované v Evropě se pěstuje ve vnitřních prostorách. Většina hašiše se dováží, a to hlavně z Maroka. Nejnovější zprávy hovoří o změnách tras obchodování s konopím, konkrétně o nárůstu obchodování s marihuanou a konopným olejem ze západního Balkánu, zejména z Albánie, který je spojený s nárůstem pěstování konopí v těchto zemích. Z důkazů

## KONOPI

### Hašiš

Počet záchytů

**288 000** EU

**303 000** EU + 2

Zachycené množství

**536**  
tun (EU)

**546**  
tun (EU + 2)

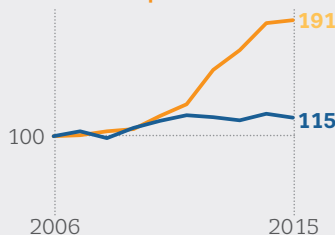
Cena  
(EUR/g)  
**25 €**

**11 €**  
**8 €**  
**3 €**

Potence  
(% THC)  
**28 %**

**19 %**  
**11 %**  
**4 %**

Indexované trendy:  
cena a **potence**



### Marihuana

Počet záchytů

**404 000** EU

**438 000** EU + 2

Zachycené množství

**89**  
tun (EU)

**135**  
tun (EU + 2)

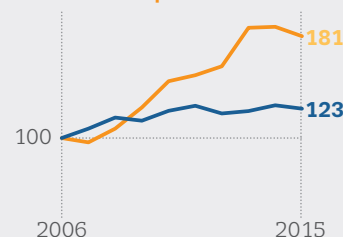
Cena  
(EUR/g)  
**20 €**

**12 €**  
**8 €**  
**5 €**

Potence  
(% THC)  
**22 %**

**11 %**  
**7 %**  
**3 %**

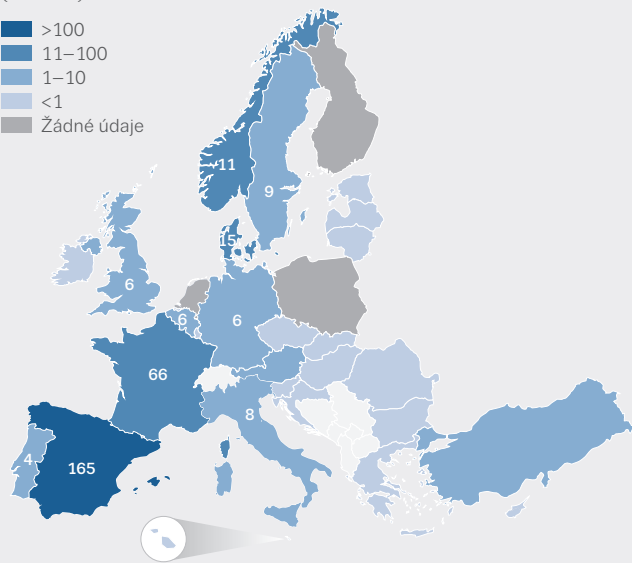
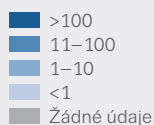
Indexované trendy:  
cena a **potence**



EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a potence konopných produktů: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů.

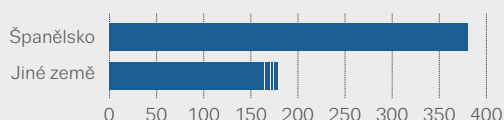
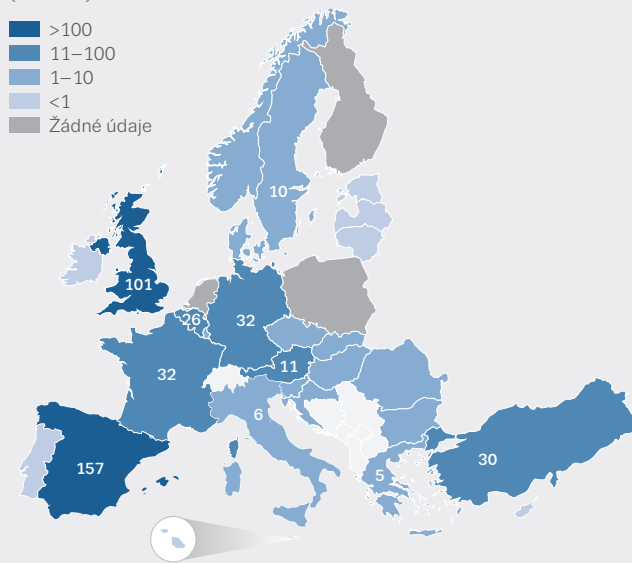
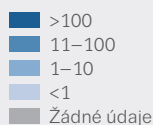
## OBRÁZEK 1.2

## Záchyty hašiše a marihuany, v roce 2015 nebo v posledním roce

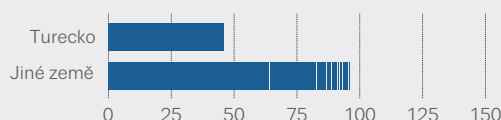
Počet záchytů hašiše  
(v tisících)

Pozn.: Počty záchytů v deseti zemích s nejvyššími hodnotami.

Množství zachyceného hašiše (v tunách)

Počet záchytů marihuany  
(v tisících)

Množství zachycené marihuany (v tunách)



dále vyplývá, že velkým uzlem pro pašování hašiše do různých destinací, včetně Evropy, se stala Libye.

V roce 2015 bylo v Evropské unii hlášeno 732 000 záchytů konopných produktů, z toho 404 000 záchytů marihuany, 288 000 záchytů hašiše a 19 000 záchytů rostlin konopí. Množství zachyceného hašiše je však stále více než šestkrát vyšší než množství zachycené marihuany (536 tun oproti 89 tunám). To je částečně důsledkem toho, že hašiš se přepravuje ve velkém objemu na větší vzdálenosti a přes státní hranice, a proto je pravděpodobnější, že bude zachycen. V analýze množství zachyceného konopí má velký význam malý počet zemí kvůli své poloze na hlavních trasách obchodování s konopím. Například Španělsko jako hlavní místo vstupu hašiše produkovaného v Maroku hlásilo přes 70 % celkového množství zachyceného v Evropě v roce 2015 (obrázek 1.2).

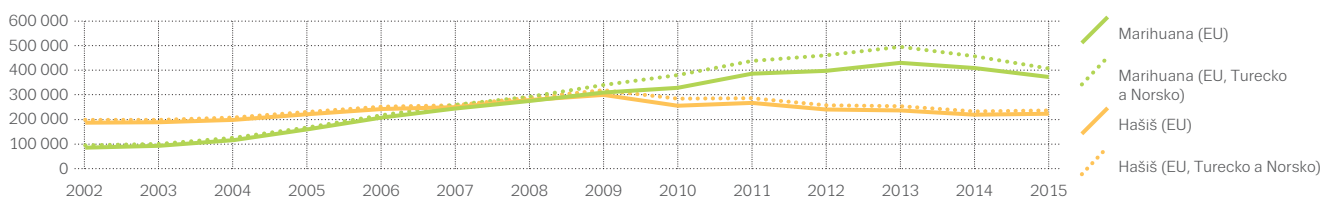
Od roku 2009 počet záchytů marihuany v Evropě překročil počet záchytů hašiše, přičemž od roku 2011 je vývoj počtu záchytů hašiše i konopí relativně stabilní (obrázek 1.3). V roce 2015 bylo v Evropě zachyceno odhadem 135 tun marihuany, to je o 38 % méně v porovnání s 217 tunami zachycenými v roce 2014. Význačný pokles zaznamenaly Belgie, Řecko a Itálie. Od roku 2013 je patrný podobný pokles množství zachycené marihuany v Turecku. Tento celkový pokles v Evropě může mít na svědomí řada faktorů, například iniciativy pro boj proti velkoobjemové výrobě v zemích mimo Evropskou unii, jako je Albánie, větší zaměření na domácí pěstování spíše než na pašování, změny způsobu zaznamenávání záchytů a změny priorit orgánů činných v trestním řízení v některých zemích. Podle nejnovějších údajů množství zachyceného hašiše v Evropské unii zůstává od roku 2009 relativně stabilní.



## OBRÁZEK 1.3

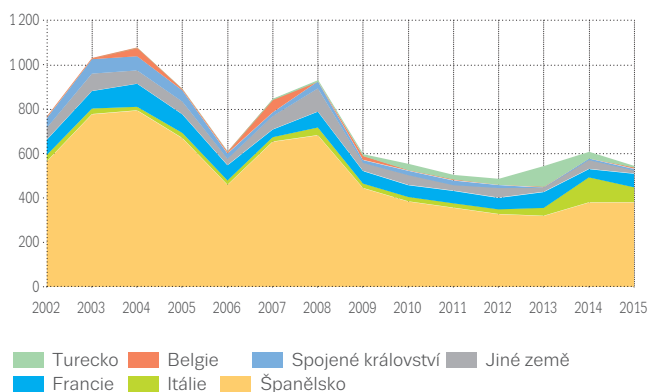
## Trendy v počtu záchytů konopí a zachyceného množství konopí: hašiš a marihuana

Počet záchytů



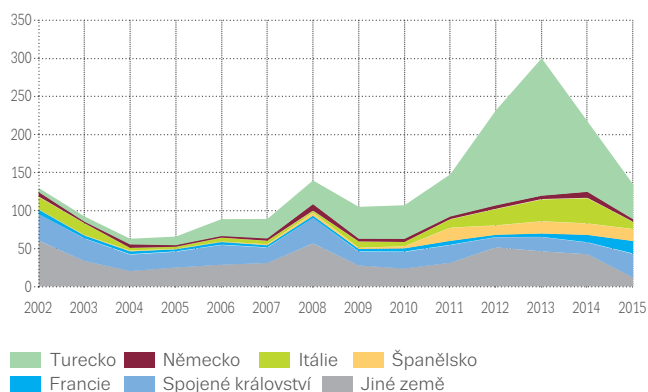
## Hašiš

(v tunách)



## Marihuana

(v tunách)



Záchyty rostlin konopí lze chápat jako ukazatel produkce této drogy v dané zemi. Vzhledem k rozdílným v hlášení záchytů v jednotlivých zemích je potřeba údaje o záchytech rostlin konopí používat s opatrností. Počet zachycených rostlin nicméně dlouhodobě roste; z 1,5 milionu v roce 2002 na 3,3 milionu v roce 2014 a v roce 2015 skokově na 11,4 milionu rostlin, přičemž velký nárůst počtu zachycených rostlin hlásilo Nizozemsko. Tento trend může odrážet změny priorit orgánů činných v trestním řízení, které se intenzivněji zaměřují na pěstování konopí.

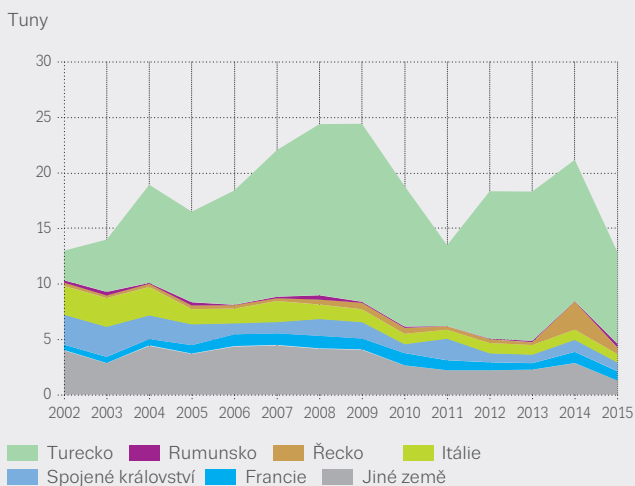
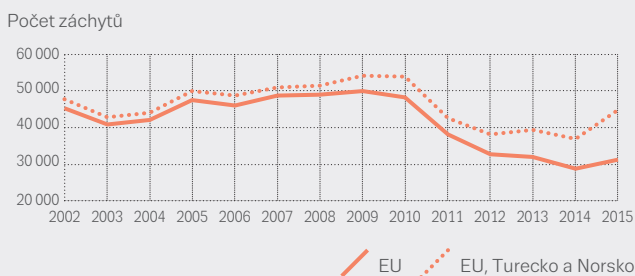
V roce 2015 bylo hlášeno 335 záchytů konopného oleje, přičemž největší množství zachytilo Řecko a Turecko.

Analýza indexovaných trendů mezi zeměmi, které podávají hlášení konzistentně, ukazuje vysoké zvýšení potence marihuany i hašiše (obsah tetrahydrokanabinolu, THC) v letech 2006 až 2014 a její stabilizování v roce 2015. Mezi faktory, které toto zvýšení potence způsobují, může patřit prosazování náročných produkčních technologií v Evropě a v poslední době zavedení vysoce potentních rostlin a nových technik v Maroku. Nejnovější údaje ukazují, že ceny hašiše a marihuany jsou podobné, ale hašiš má v průměru vyšší potence.

**Počet záchytů  
marihuany v Evropě  
překračuje počet záchytů  
hašiše od roku 2009**

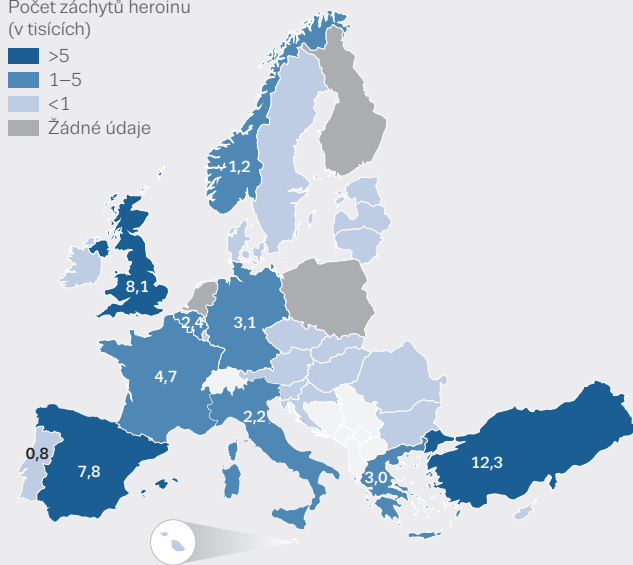
## OBRÁZEK 1.4

Počet záchytů heroinu a zachycené množství: trendy a v roce 2015 nebo v posledním roce

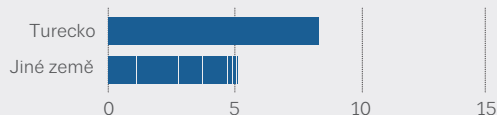


Počet záchytů heroinu (v tisících)

■ >5  
■ 1–5  
■ <1  
■ Žádné údaje



Množství zachyceného heroinu (v tunách)



### Pokračující nárůst čistoty heroinu

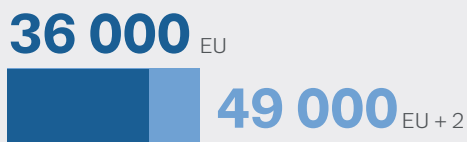
Heroin je nejběžnějším opioidem na evropském drogovém trhu; jeho maloobchodní hodnota se odhaduje na 6,8 miliardy EUR (pravděpodobné rozpětí činí 6 miliard EUR až 7,8 miliardy EUR). Dovážený heroin je v Evropě tradičně dostupný ve dvou formách: běžnější je hnědý heroin (ve formě báze), který pochází převážně z Afghánistánu. Daleko méně běžný je bílý heroin (ve formě soli), který v minulosti pocházel z jihovýchodní Asie, ale v současnosti se může vyrábět také v Afghánistánu nebo

sousedních zemích. Další opioidy zachycené orgány činnými v trestním řízení v evropských zemích v roce 2015 zahrnovaly opium a léčivé přípravky – morfin, metadon, buprenorfin, tramadol a fentanyl (tabulka 1.1). Některé lékové opioidy mohou být získávány z dodávek léčivých přípravků a jiné jako 27 kg morfinu (prášku) zachycených v roce 2015 se vyrábějí nelegálně.

Afghánistán zůstává největším světovým nelegálním výrobcem opia a předpokládá se, že převážná část heroinu v Evropě byla vyrobena právě v této zemi nebo

## HEROIN

### Počet záchytů



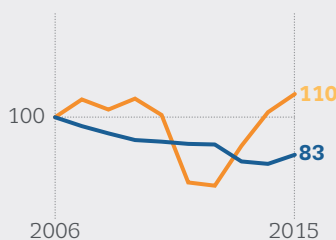
### Zachycené množství



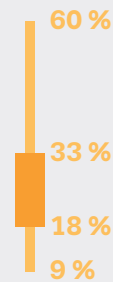
### Cena (EUR/g)



### Indexované trendy: cena a čistota



### Čistota (%)



EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota „hnědého heroinu“: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahnuté země se liší podle ukazatelů.

v sousedním Íránu či Pákistánu. Od 70. let dvacátého století se produkce nelegálních opioidů v Evropě omezuje na podomácku získávané produkty z máku v některých východoevropských zemích. Nicméně odhalení dvou laboratoří, ve kterých se heroin vyráběl z morfinu, ve Španělsku a jedné v České republice v posledních letech naznačuje, že malé množství heroinu se nyní může vyrábět i v Evropě.

Heroin se do Evropy dostává po čtyřech hlavních trasách. Dvě nejdůležitější jsou „balkánská trasa“ a „jižní trasa“. První z nich vede přes Turecko do balkánských zemí (Bulharska, Rumunska nebo Řecka) a dále do střední, jižní a západní Evropy. Vznikla také odnož balkánské trasy zahrnující Sýrii a Irák. V posledních letech roste význam jižní trasy. Zásilky z Íránu a Pákistánu se do Evropy dostávají letecky nebo po moři, a to buď přímo, či tranzitem přes africké země. Další trasy zahrnují „severní trasu“ a trasu vedoucí přes jižní Kavkaz a Černé moře.

Po deseti letech relativní stability trhu v řadě Evropských zemí zaznamenaly v letech 2010 a 2011 pokles nabídky heroinu. To je patrné z počtu hlášených záchytů heroinu, které v Evropské unii v letech 2009 až 2014 klesly a v roce 2015 se stabilizovaly. V letech 2002 až 2013 množství heroinu zachyceného v Evropské unii kleslo na polovinu, z 10 na 5 tun. Po zachycení 8,4 tuny v roce 2014, tedy v roce, kdy několik zemí hlásilo velké záchyty heroinu (100 kg a více), se v roce 2015 množství heroinu zachyceného v Evropě (4,5 %) vrátilo na úroveň zaznamenané v letech 2000–2005. V roce 2014 Turecko zachytilo 13 tun heroinu. V roce 2015 pak zachycené

množství kleslo na 8,3 tuny, což je ale stále více než ve všech ostatních evropských zemích dohromady. Počet záchytů však ve stejném období vzrostl (obrázek 1.4). U zemí, které podávají hlášení konzistentně, indexované trendy ukazují, že v roce 2015 se dále zvyšovala čistota heroinu v Evropě.

Kromě heroinu evropské země zachycují i další opioidové produkty, ty však představují jen zlomek celkových záchytů. Mezi další nejčastěji zachycené opioidy patří lékové opioidy buprenorfin, tramadol a metadon (viz tabulka 1.1).

TABULKA 1.1

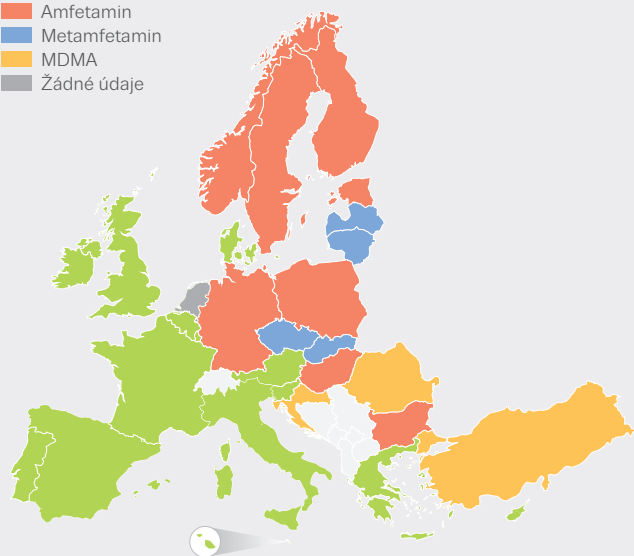
Záchyty jiných opioidů než heroinu v roce 2015

Opioid	Počet	Množství			Počet zemí
		v kilogramech	v litrech	v tabletách	
Metadon	1 566	31	8	60 472	17
Buprenorfin	3 377	4		68 419	17
Tramadol	2 467			690 080	12
Fentanyly (fentanyl, okfentanil, karfentanil)	287	3		41	10
Morfin	775	27		8 837	15
Opium	293	734			14
Kodein	293	3		9 855	8
Oxykodon	16	0,0003		962	5

## OBRÁZEK 1.5

Nejčastěji zachycované stimulační drogy v Evropě, v roce 2015 nebo v posledním roce

- Kokain
- Amfetamin
- Metamfetamin
- MDMA
- Žádné údaje



### Záchyty stimulancií: regionální rozdíly

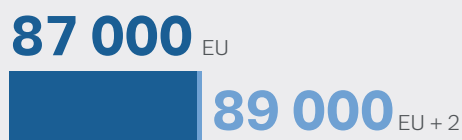
Hlavní nelegální stimulační drogy dostupné v Evropě jsou kokain, amfetamin, metamfetamin a MDMA. Maloobchodní hodnota trhu se stimulanciemi v Evropské unii se odhaduje na 6,3 až 10,2 miliardy EUR. Druhy nejčastěji zachycovaných stimulancií se v jednotlivých regionech liší (obrázek 1.5). To je ovlivněno umístěním vstupních přístavů, tras pro obchodování s drogami, hlavních výroben a velkých spotřebitelských trhů. Kokain patří k nejčastěji zachyceným stimulanciím v mnoha západních a jižních zemích, což odpovídá místům, kudy se droga dostává do Evropy. Záchyty amfetaminů převládají v severní a střední Evropě. Metamfetamin je nejčastěji zachycovaným stimulanciem v České republice, Litvě, Lotyšsku a na Slovensku. MDMA je nejčastěji zachycovanou stimulační drogou v Chorvatsku, Rumunsku a Turecku.

### Kokain: nedávné zvýšení ukazatelů trhu

V Evropě jsou dostupné dvě formy kokainu, z nichž nejběžnější je kokain ve formě prášku (ve formě soli) a méně často dostupný je crack (volná báze), forma této drogy vhodná ke kouření. Kokain se vyrábí z listů keře koky. Droga se vyrábí zejména v Bolívii, Kolumbii a Peru. Do Evropy se přepravuje různými způsoby, včetně kurýrů na běžných letech, nákladní letecké přepravy, poštovních služeb, soukromých letadel, jacht a námořních kontejnerů. Hodnota maloobchodního trhu s kokainem v Evropské unii se odhaduje přinejmenším na 5,7 miliardy EUR.

## KOKAIN

Počet záchytů



Zachycené množství

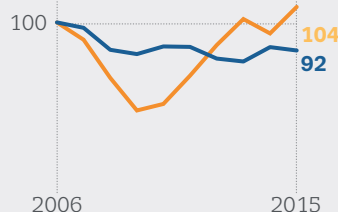


Cena (EUR/g)

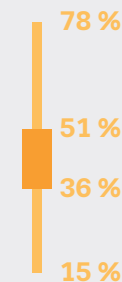


Indexované trendy:

cena a čistota



Čistota (%)

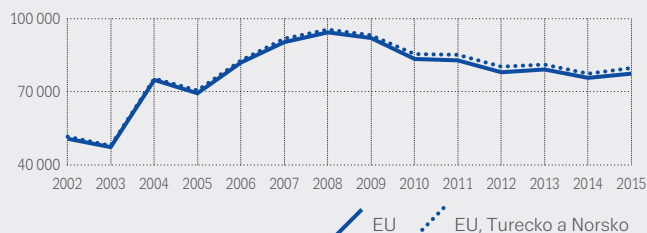


EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota kokainu: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahnuté země se liší podle ukazatelů.

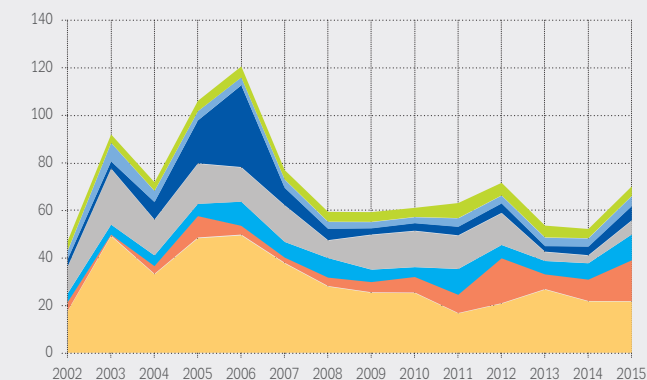
## OBRÁZEK 1.6

## Počet záchytů kokainu a zachycené množství: trendy a v roce 2015 nebo v posledním roce

Počet záchytů



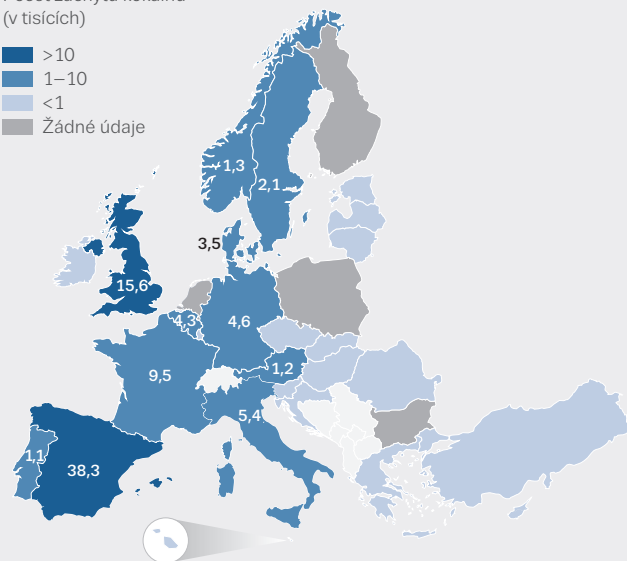
Tuny



Itálie Spojené království Portugalsko Jiné země  
Francie Belgie Španělsko

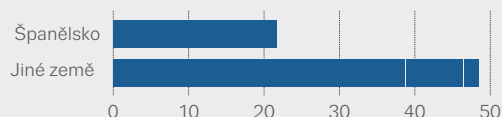
Počet záchytů kokainu  
(v tisících)

>10  
1–10  
<1  
Žádné údaje



Pozn.: Počty záchytů (v tisících) v deseti zemích s nejvyššími hodnotami.

Množství zachyceného kokainu (v tunách)



V roce 2015 bylo v Evropské unii hlášeno celkem kolem 87 000 záchytů kokainu. Belgie, Španělsko, Francie, Itálie a Portugalsko společně představují 78 % z odhadovaných zachycených 69,4 tuny (obrázek 1.6). Od roku 2007 zůstává situace relativně stabilní, ačkoli jak počet záchytů, tak zachycené množství se v letech 2014 až 2015 zvýšily (viz obrázek 1.6). Většina kokainu byla opět zachycena ve Španělsku (22 tun), nicméně v roce 2015 bylo zachyceno značné množství i v Belgii (17 tun) a Francii (11 tun) a zřetelný nárůst zachyceného množství oproti předchozímu roku hlásily Belgie, Německo a Portugalsko.

Celkově indexované trendy ukazují malý nárůst čistoty kokainu v roce 2015.

V roce 2015 byly v Evropě zachycené i další produkty z koky, včetně 76 kg listů koky a 377 kg pasty z koky. Záchyty pasty z koky značí, že v Evropě existují nelegální výroby hydrochloridu kokainu. To je novinka, protože doposud většina výroben kokainu odhalených v Evropě byla zařízení pro sekundární extrakci, kde se kokain získával z materiálů, do nichž byl přidán (jako jsou vína, oděvy, plasty).

**Hlavní nelegální stimulační  
drogy dostupné v Evropě jsou  
kokain, amfetamin,  
metamfetamin a MDMA**

## Prekurzory: dostupné nové alternativy amfetaminů

Prekurzory jsou základní chemické látky pro výrobu nelegálních drog. Jelikož mnohé z nich mají legální využití, nařízení EU stanoví některé chemické látky, jejichž obchodování se monitoruje a kontroluje. Dostupnost prekurzorů má velký vliv na trh a na výrobní postupy používané v nelegálních laboratořích. V roce 2015 výrobci dále obcházelí kontrolní mechanismy zaváděním nekontrolovaných chemických látek na výrobu prekurzorů v blízkosti výroben. Tento přístup však zvyšuje riziko detekce, jelikož rozsáhlejší zpracování vyžaduje více chemických látek a vytváří více odpadu.

Údaje o záchytech a přerušených zásilkách prekurzorů drog potvrzují používání kontrolovaných látek i látek nepodléhajících kontrole při výrobě nelegálních drog v Evropské unii, zejména amfetaminů a MDMA (tabulka 1.2). V roce 2015 bylo zachyceno velké množství prekurzoru BMK (benzylmethylketonu) pro výrobu amfetaminu – polské orgány zachytily 7 000 kg v jediné zásilce spojené s výrobou v Nizozemsku. Kontrolování prekurzoru APAAN ( $\alpha$ -fenylacetonitrilu) pro výrobu BMK zavedené na konci roku 2013 mělo podle všeho určitý

dopad, jelikož záchyty klesly ze 48 000 kg v roce 2013 na 780 kg v roce 2015. Zdá se však, že toto kontrolní opatření vedlo k inovativnímu vývoji, protože v roce 2015 byly prvně hlášeny alternativní chemické látky, jako je APAA ( $\alpha$ -fenylacetoacetamid) a glycidové deriváty BMK.

Počet záchytů nekontrolovaných prekurzorů pro výrobu MDMA zůstal na stejné úrovni pohybující se kolem 5 500 kg. Nicméně zatímco záchyty safrolu byly zanedbatelné, počet záchytů PMK opět vzrostl – Nizozemsko v roce 2015 hlásilo 622 kg v porovnání s žádnými záchyty v roce 2014.

## Amfetamin a metamfetamin: domácí produkce

Amfetamin a metamfetamin jsou syntetické stimulační drogy, často souhrnně označované jako „amfetaminy“, proto se v některých souborech údajů obtížně rozlišují. Počet záchytů v posledních deseti letech ukazuje, že dostupnost metamfetaminu vzrostla, i když je stále mnohem nižší než u amfetaminu.

TABULKA 1.2

Shrnutí záchytů a přerušených zásilek prekurzorů používaných pro výrobu vybraných syntetických drog v Evropské unii, 2015

Prekurzor/pre-prekurzor	Záchyty drogy		Přerušené zásilky		CELKEM	
	Počet	Množství	Počet	Množství	Počet	Množství
<b>MDMA nebo související látky</b>						
PMK (v litrech)	6	622	0	0	6	622
Safrol (v litrech)	2	2	0	0	2	2
Piperonal (v kg)	7	45	4	1 925	11	1 970
Glycidové deriváty PMK (v kg)	11	5 461	0	0	11	5 461
<b>Amfetamin a metamfetamin</b>						
APAAN (v kg)	10	778	0	0	10	778
BMK (v litrech)	17	1 029	0	0	17	1 029
PAA, kyselina fenylactová (v kg)	6	261	4	103	10	364
Efedrin, sypký (v kg)	12	8	1	500	13	508
Pseudoefedrin, sypký (v kg)	8	32	0	0	8	32
APAA (v kg)	1	201	0	0	1	201
Glycidové deriváty BMK (v kg)	5	14	0	0	5	14

Obě drogy se vyrábějí v Evropě pro evropský trh. Existují známky toho, že amfetamin se vyrábí hlavně v Belgii, Nizozemsku a Polsku a v menší míře v pobaltských státech, Německu a Maďarsku a také že poslední fáze výroby, tedy konverze olejové báze amfetaminu na sulfát amfetaminu, probíhá v Evropě.

Určité množství amfetaminu se vyrábí též na vývoz, zejména na Střední východ, Dálný východ a do Oceánie. V poslední době rovněž stoupl počet záchytů amfetaminových tablet označených logem „Captagon“, a to zejména v Turecku, kde bylo v roce 2015 zachyceno přes 15 milionů tablet.

Zdrojem většiny metamfetaminu v Evropě je již dlouho Česká republika a nověji také příhraniční oblasti sousedních zemí. Tato droga se vyrábí také v Bulharsku, Litvě a Nizozemsku.

V České republice se metamfetamin vyrábí zejména z prekurzorů efedrinu a pseudoefedrinu, které se získávají z léčivých přípravků pašovaných převážně z Polska. K výrobě drogy může být použit i BMK. V roce 2015 bylo v Evropě hlášeno 291 nelegálních laboratoří na výrobu metamfetaminu, z toho 263 v České republice. Produkce v této zemi se přesunula z malovýroben, v nichž si uživatelé vyráběli množství pro osobní potřebu nebo místní nabídku, do velkoobjemových výroben, které provozují skupiny organizovaného zločinu a které vyrábějí drogu jak pro spotřebu v evropských zemích, tak pro vývoz.

## AMFETAMINY

### Amfetamin

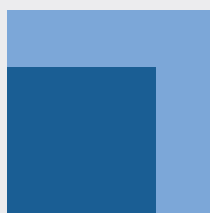
Počet záchytů

**34 000** EU **39 000** EU + 2



Zachycené množství

**4,7** tuny (EU) **9,0** tuny (EU + 2)



Cena (EUR/g)

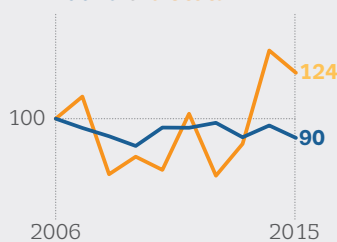
**43 €**  
**26 €**  
**10 €**  
**7 €**

Čistota (%)

**50 %**  
**35 %**  
**13 %**  
**7 %**

Indexované trendy:

cena a čistota



### Metamfetamin

Počet záchytů

**8 000** EU **12 000** EU + 2



Zachycené množství

**0,5** tuny (EU) **0,9** tuny (EU + 2)



Cena (EUR/g)

**172 €**  
**111 €**  
**18 €**  
**10 €**

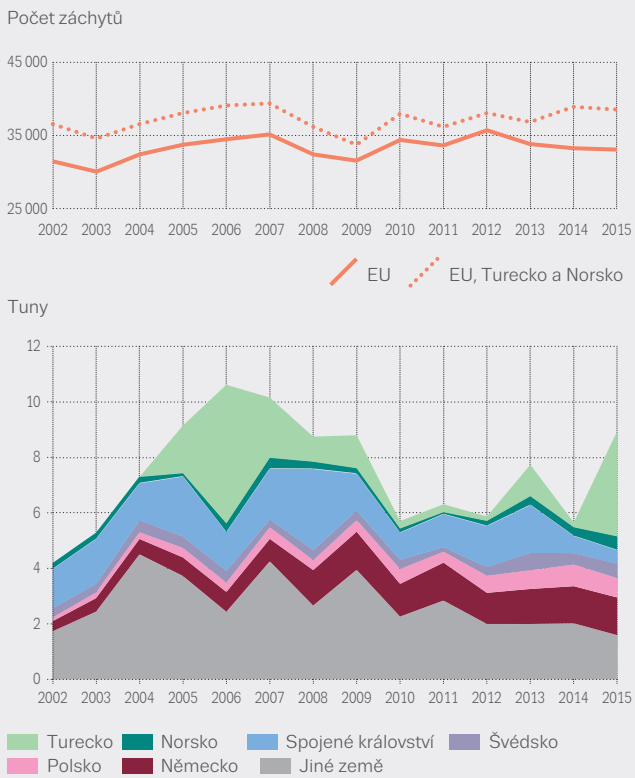
Čistota (%)

**79 %**  
**70 %**  
**36 %**  
**16 %**

EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota amfetaminů: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Pro metamfetamin nejsou indexované trendy k dispozici.

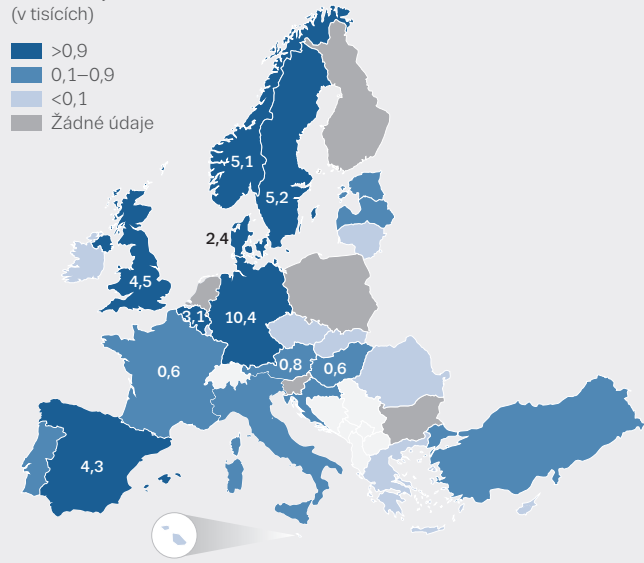
## OBRÁZEK 1.7

Počet záchytů amfetaminu a zachycené množství: trendy a v roce 2015 nebo v posledním roce



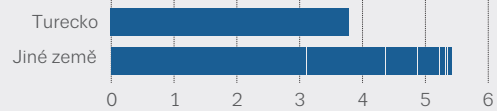
Počet záchytů amfetaminu (v tisících)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Žádné údaje



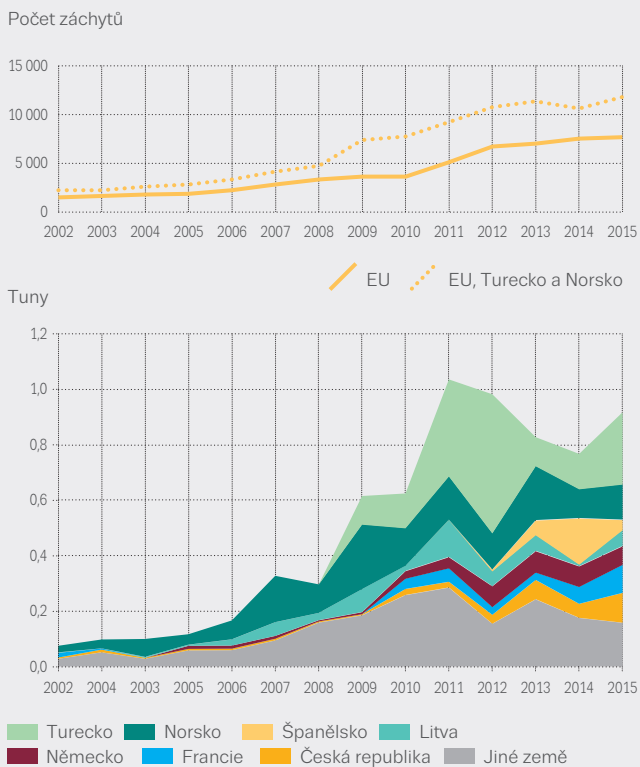
Pozn.: Počty záchytů (v tisících) v deseti zemích s nejvyššími hodnotami.

Množství zachyceného amfetaminu (v tunách)



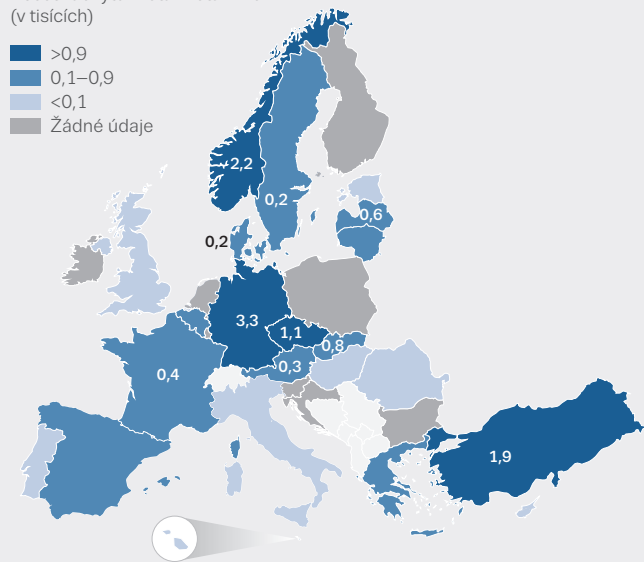
## OBRÁZEK 1.8

Počet záchytů metamfetaminu a zachycené množství: trendy a v roce 2015 nebo v posledním roce



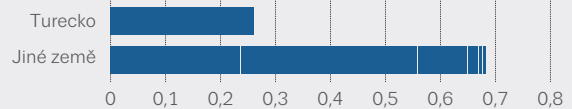
Počet záchytů metamfetaminu (v tisících)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Žádné údaje



Pozn.: Počty záchytů (v tisících) v deseti zemích s nejvyššími hodnotami.

Množství zachyceného metamfetaminu (v tunách)





V roce 2015 hlásily členské státy EU 34 000 záchytů amfetaminu, které představovaly 4,7 tuny. Celkově množství amfetaminu zachyceného v Evropské unii vzrostlo; v letech 2002 až 2015 se pohybovalo mezi 4 až 6 tunami (obrázek 1.7). Počet záchytů metamfetaminu je mnohem nižší; v roce 2015 bylo v Evropské unii hlášeno 7 700 záchytů, což představovalo 0,5 tuny, přičemž největší množství bylo zachyceno v České republice (obrázek 1.8). Velké množství amfetaminů bylo v roce 2015 zachyceno také v Turecku (3,8 tuny amfetaminu a 0,3 tuny metamfetaminu) a Norsku (0,1 tuny metamfetaminu). Jak počet záchytů, tak množství zachyceného metamfetaminu vykazují od roku 2002 rostoucí tendenci.

Průměrná uváděná čistota je obvykle vyšší u vzorků metamfetaminu než amfetaminu. Z indexovaných trendů je patrné, že se čistota amfetaminu v posledních letech zvýšila.

### MDMA: dostupnost velmi silných produktů

MDMA (3,4-methylendioxyamfetamin) je syntetická droga chemicky příbuzná s amfetaminy, avšak s odlišnými účinky. MDMA se užívá v tabletách (často označovaných jako extáze) a je k dostání i v práškové nebo krystalické formě. Na trh jsou neustále uváděny nové podoby tablet MDMA, v různých barvách, tvarech a s různými logy. Po období malé dostupnosti MDMA způsobené nedostatkem prekurzorů potřebných k výrobě této drogy zaznamenal trh s MDMA v posledních letech oživení. Hodnota maloobchodního trhu s MDMA se odhaduje zhruba na 0,7 miliardy EUR. Průměrný obsah MDMA v tabletách se

v posledních letech zvýšil a vysoké množství MDMA v některých šaržích je spojováno s negativními dopady a úmrtími.

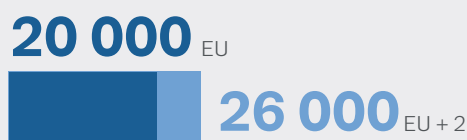
Zdá se, že výroba MDMA v Evropě se soustředí v Belgii a Nizozemsku. V roce 2015 byly v Evropské unii odhaleny čtyři laboratoře na výrobu MDMA (tři v Nizozemsku a jedna v Belgii). MDMA vyráběný v Evropě se také vyváží do jiných částí světa.

Hodnocení nejnovějších trendů v oblasti záchytů MDMA je obtížné, protože chybí údaje z některých zemí, které by mohly k celkovému součtu významně přispět. Za rok 2015 nejsou k dispozici žádné údaje z Nizozemska, které v roce 2012 uvádělo, že zachytilo 2,4 milionu tablet MDMA, a počet záchytů není k dispozici také z Polska a Finska. Bez těchto důležitých údajů se množství MDMA zachyceného v Evropské unii v roce 2015 odhaduje na 4 miliony tablet a 0,2 tuny práškového MDMA.

### Průměrný obsah MDMA v tabletách se v posledních letech zvýšil

## MDMA

### Počet záchytů

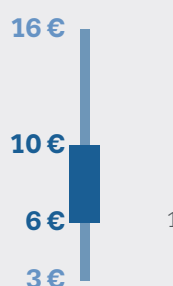


### Zachycené množství



### Cena

(EUR/tabletu)



### Čistota

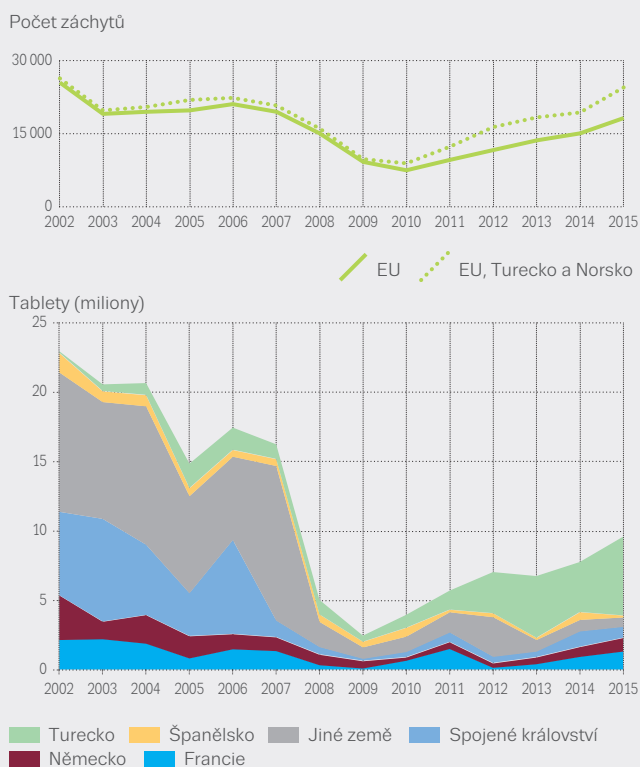
(MDMA, mg/tabletu)



EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota MDMA: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahnuté země se liší podle ukazatelů.

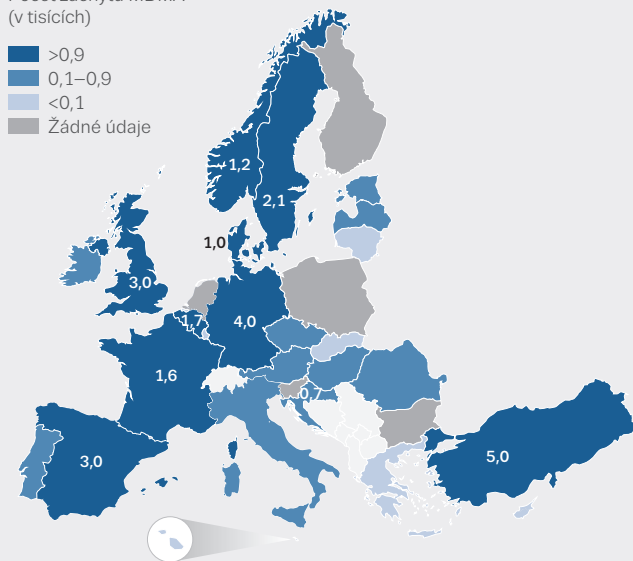
## OBRÁZEK 1.9

## Počet záchytů MDMA a zachycené množství: trendy a v roce 2015 nebo v posledním roce



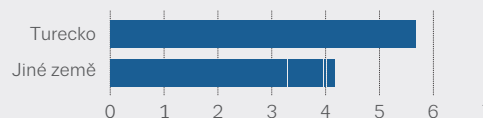
Počet záchytů MDMA (v tisících)

>0,9  
0,1–0,9  
<0,1  
Žádné údaje



Pozn.: Počty záchytů (v tisících) v deseti zemích s nejvyššími hodnotami.

Počet zachycených tablet MDMA (v milionech)



Celkový počet hlášených záchytů MDMA od roku 2010 dále stoupá, přestože zachycené množství je od té doby poměrně stabilní. Velké množství MDMA bylo v roce 2015 zachyceno také v Turecku, a to 5,7 milionu tablet, což je více než množství hlášené všemi ostatními zeměmi dohromady (obrázek 1.9).

## Záchyty LSD, GHB a ketaminu

V Evropské unii jsou hlášeny záchyty dalších nelegálních drog, mezi nimi například přibližně 1 400 záchytů LSD (diethylamidu kyseliny D-lysergové) v roce 2015, což představuje 100 000 dávek. V Belgii byl kromě toho zachycen 1 kg této drogy. Celkový počet záchytů LSD se od roku 2010 zdvojnásobil, přestože zachycené množství kolísá. V roce 2015 čtrnáct zemí hlásilo záchyty GHB (kyseliny gamahydroxymáselné) nebo GBL (gamma-butyrolaktonu). Odhadem 1 300 záchytů představovalo 320 kg a přes 1 500 litrů drogy, přičemž dvě třetiny z těchto záchytů hlásily Belgie (33 %) a Norsko (35 %). Dvanáct zemí hlásilo přibližně 1 200 záchytů ketaminu, celkem odhadem 130 kg, přičemž většinu zachytily Dánsko, Itálie a Spojené království.

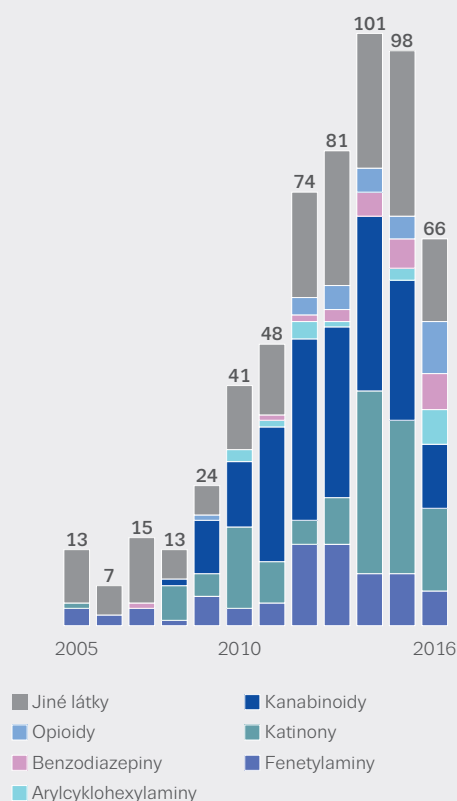
## Nové psychoaktivní látky: velký počet a rozmanitá nabídka

Na konci roku 2016 EMCDDA monitorovalo více než 620 nových psychoaktivních látek, které se objevily na evropském drogovém trhu. Tyto látky nepodléhají mezinárodní kontrole drog a jedná se o širokou škálu drog, jako jsou syntetické kanabinoidy, stimulantia, opioidy a benzodiazepiny (obrázek 1.10). Většinou se prodávají jako „legální“ náhražky nelegálních drog, část je však zaměřena na malé skupiny, které chtějí zkoumat případné nové účinky.

V mnoha případech nové látky vyrábějí ve velkém chemické a farmaceutické firmy v Číně. Odtud se dovážejí do Evropy, kde se zpracovávají do produktů, balí a prodávají. Některé nové látky mohou být dále získávány z legálního dodavatelského řetězce jako léčivé přípravky nebo z nelegálních zdrojů. Tyto látky mohou být též vyráběny v tajných laboratořích v Evropě nebo jinde. Různé indicie, včetně odhalení nelegálních laboratoří, analýzy odpadu vznikajícího při výrobě syntetických drog a záchytů prekurzorů, ukazují na nárůst této produkce v Evropě v několika posledních letech.

## OBRÁZEK 1.10

Počet a kategorie nových psychoaktivních látek poprvé hlášených do systému včasného varování EU, 2005–2016



Počet nových látek zaznamenaných každý rok je jen jedním z řady ukazatelů, které EMCDDA používá k pochopení celého trhu. Například z 620 nových látek, které centrum momentálně monitoruje, 423 (téměř 70 %) bylo zaznamenáno na drogovém trhu během roku 2015; to v porovnání s 365 v roce 2014 a 299 v roce 2013 ukazuje, jaké komplexnosti tento trh dosáhl.

Některé nové látky se prodávají otevřeně na běžném webu a ve specializovaných kamenných obchodech, často označené jako tzv. výrobky „legal high“. Kromě toho se prodávají na darknetových trzích a na černém trhu, někdy pod vlastním názvem a někdy jsou vydávány za nelegální drogy, jako je heroin, kokain, extáze a benzodiazepiny.

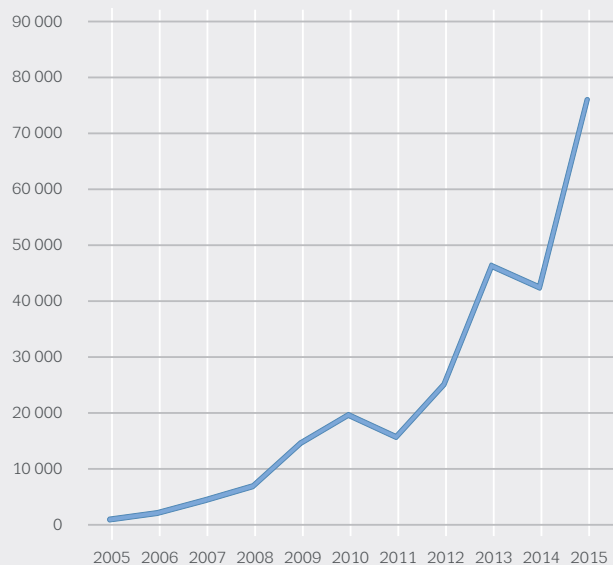
Více než 70 % nových látek zaznamenaných prostřednictvím systému včasného varování Evropské unie bylo vyrobeno v posledních pěti letech. Během roku 2016 bylo v Evropě poprvé zaznamenáno 66 nových látek. To je méně než v předchozích dvou letech, ale podobné počtům látek zaznamenaným v letech 2012 a 2013. Není jasné, co tento pokles způsobilo, ale částečně to může být díky opatřením přijatým vládami evropských států, která zakazují nové látky, zejména jejich otevřený prodej jako látek „legal high“. Dalším faktorem by mohla být kontrolní opatření a operace orgánů činných v trestním řízení v Číně zaměřené na laboratoře vyrábějící nové látky. Důležité mohou být také rostoucí vazby s širším trhem s nelegálními drogami.

**Na konci roku 2016 centrum EMCDDA monitorovalo více než 620 nových psychoaktivních látek**

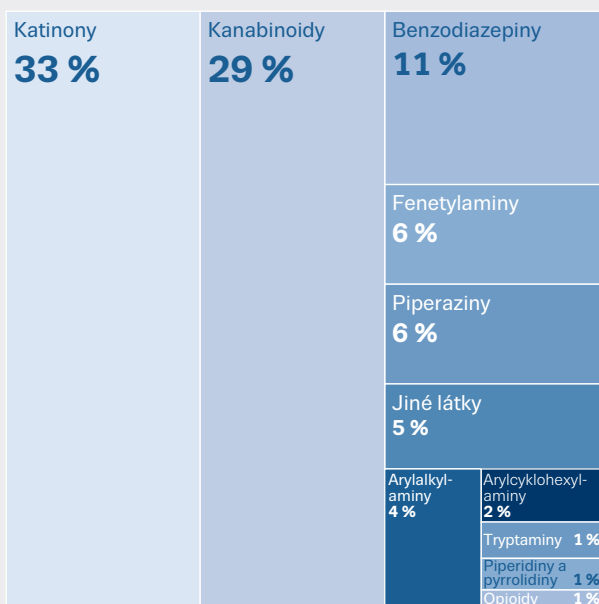
## OBRÁZEK 1.11

Počet záchytů nových psychoaktivních látek hlášených do systému včasného varování EU: trendy a rozdělení podle kategorií v roce 2015

Počet případů záchytů



Pozn.: Údaje za členské státy EU, Turecko a Norsko.

| **Nárůst počtu záchytů nových psychoaktivních látek**

V roce 2015 bylo prostřednictvím systému včasného varování EU hlášeno téměř 80 000 záchytů nových psychoaktivních látek (obrázek 1.11). Syntetické katinony a syntetické kanabinoidy dohromady tvořily přes 60 % všech záchytů nových látek v roce 2015 (přes 47 000). Nárůst byl zaznamenán také u množství syntetických katinonů, syntetických kanabinoidů a nových opioidů zachycených v roce 2015 v porovnání s předchozím rokem.

Celkový počet záchytů nových látek v Evropě je nutno chápat jako minimální hodnoty, jelikož údaje jsou získávány z hlášení případů spíše než ze systémů monitorování. Hlášené záchyty ovlivňují takové faktory, jako je zvyšování povědomí o nových látkách, jejich měnící se právní status, kapacita a priority orgánů činných v trestním řízení a způsoby, jakými údaje hlásí.

| **Nové syntetické opioidy**

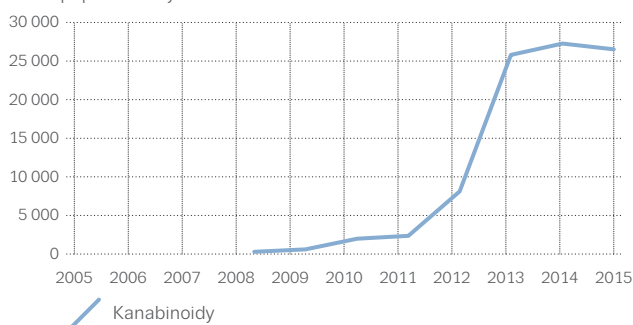
Na evropském drogovém trhu bylo od roku 2009 zaznamenáno celkem 25 nových opioidů, včetně devíti hlášených poprvé v roce 2016. To zahrnuje 18 derivátů fentanylu, z toho osm bylo v roce 2016 hlášeno poprvé. Přestože nové deriváty fentanylu na evropském drogovém trhu nyní hrají malou roli, jedná se o vysoce potentní látky, které představují vážnou hrozbu pro zdraví jednotlivců i veřejné zdraví.

Nové opioidy byly zachyceny v různých formách: zejména prášek, tablety, kapsle a od roku 2014 také v tekuté formě. Přes 60 % z 600 záchytů nových syntetických opioidů hlášených v roce 2015 tvořily deriváty fentanylu. V roce 2015 byly zachyceny téměř 2 litry syntetických opioidů, to je o 240 ml více, než bylo hlášeno v předchozím roce. Deriváty fentanylu byly zjištěny v 85 % zachycených kapalin. Obavy v tomto ohledu vzbuzuje skutečnost, že se na trhu objevily nosní spreje obsahující deriváty fentanylu, jako je akryloylfentanyl a furanylfentanyl. Tyto opioidy tvoří 0,75 % celkového počtu záchytů nových látek, ale jen 0,04 % z celkového zachyceného množství, což odráží jejich malý podíl na trhu i vysokou potenci.

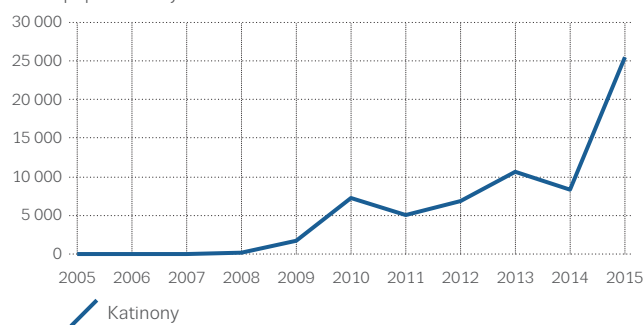
## OBRÁZEK 1.12

Záchyty syntetických kanabinoidů a katinonů hlášené do systému včasného varování EU: trendy počtu záchytů a zachyceného množství

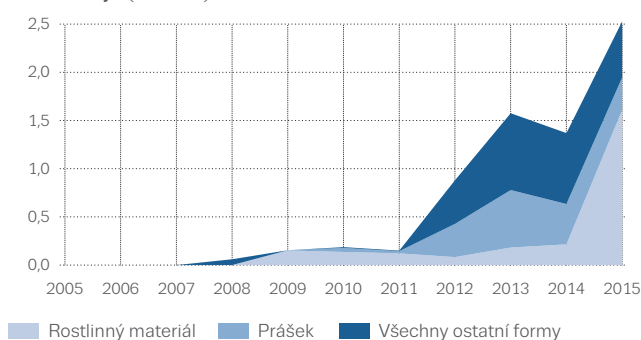
Počet případů záchytů



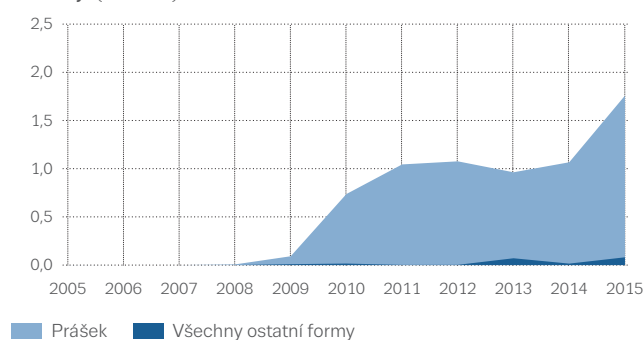
Počet případů záchytů



Kanabinoidy (v tunách)



Katinony (v tunách)



Pozn.: Údaje za EU, Turecko a Norsko.

## Syntetické kanabinoidy

Syntetické kanabinoidy jsou látky, které napodobují účinky delta-9-tetrahydrocannabinolu (THC), který je hlavním zdrojem většiny psychoaktivních účinků konopí. Výrobcí v Evropě tohoto efektu přinejmenším od roku 2008 využívají a ve velkém dovážejí kanabinoidy v práškové formě. Ty pak míchají se sušeným rostlinným materiálem, aby vytvořili stovky různých produktů typu „legal high“. Poté je nabízejí na trhu jako legální náhražky konopí a prodávají jako hotové „bylinné směsi ke kouření“. Syntetické kanabinoidy nadále tvoří největší skupinu nových látek, kterou EMCDDA monitoruje, a z chemického hlediska jsou čím dál rozmanitější. Od roku 2008 jich bylo zaznamenáno 169, z toho 11 v roce 2016, což je méně v porovnání s 24 hlášenými v roce 2015.

V roce 2015 bylo hlášeno něco přes 22 000 záchytů syntetických kanabinoidů (obrázek 1.12). Pět nejčastěji zachycených syntetických kanabinoidů v roce 2015 byly ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 a ADB-CHMINACA.

Tyto záchyty představovaly více než 2,5 tuny látek. Téměř 64 % záchytů syntetických kanabinoidů bylo ve formě bylinné směsi, 13 % tvořily záchyty ve formě prášku.

Zjištění syntetických kanabinoidů ve formě prášku a zpracovatelských zařízení v Evropě značí, že se produkty balí v Evropě. Tyto prášky by v případě zpracování do podoby „bylinných směsí ke kouření“ mohly vytvořit miliony dávek. Nejčastěji zachycené syntetické kanabinoidy ve formě prášku byly v roce 2015 5F-AMB (61 kg), 5F-AKB48 (61 kg) a ADB-FUBINACA (57 kg).

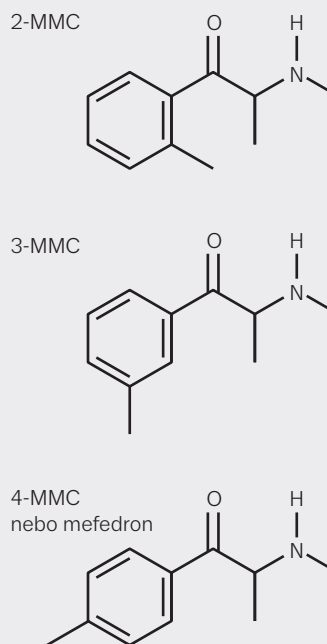
## Syntetické katinony

Syntetické katinony jsou chemicky příbuzné katinonu, což je přírodní stimulant, které se nachází v rostlině s názvem kata jedlá (*Catha edulis*). Tyto látky mají podobné účinky jako běžné nelegální stimulační drogy, jako je amfetamin, kokain a MDMA. Syntetické katinony tvoří druhou největší skupinu nových drog monitorovaných EMCDDA; celkem jich bylo zjištěno 118, z toho 14 poprvé v roce 2016, což je pokles z 26 hlášených v roce 2015.

Syntetické katinony byly nejčastěji zachycenými novými psychoaktivními látkami v roce 2015 – přes 25 000 záchytů, což představuje téměř jednu třetinu celkového počtu záchytů. To je o více než 17 000 záchytů více oproti předchozímu roku. Uvedené záchyty se vyšplhaly na něco přes 1,8 tuny, to je zhruba o 0,75 tuny více než v roce 2014 (obrázek 1.12). Syntetické katinony se vyskytují převážně ve formě prášku. Pět nejčastěji zachycovaných katinonů v roce 2015 byly  $\alpha$ -PVP, 3-MMC, ethylon, 4-MMC a pentedron. Přes 60 % z hlášených záchytů syntetických katinonů v roce 2015 (1,2 tuny) pocházelo z Číny. Velkou část (42 %) zachycených syntetických katinonů tvořily 2-MMC (156 kg) a 3-MMC (616 kg), což jsou látky chemicky příbuzné mefedronu (4-MMC), které však nejsou předmětem mezinárodní kontroly drog. Mefedron se v některých zemích stal zavedenou drogou na trhu s nelegálními drogami a je pravděpodobné, že část 2-MMC a 3-MMC se prodává jako mefedron (viz obrázek 1.13).

OBRÁZEK 1.13

Chemické vzorce 2-MMC, 3-MMC a 4-MMC (mefedron)



## Nové benzodiazepiny

Znepokojující je též nedávný nárůst trhu s novými benzodiazepiny. EMCDDA monitoruje zhruba dvacet těchto látek, z toho šest bylo v Evropě poprvé zjištěno v roce 2016. Během roku 2015 bylo zachyceno přes 300 000 tablet obsahujících nové benzodiazepiny, jako je klonazolam, diklazepam, etizolam a flubromazolam, to je téměř dvojnásobek oproti roku 2014. Některé nové benzodiazepiny se prodávaly jako tablety, kapsle nebo prášek pod vlastním názvem. V jiných případech padělatelé používali tyto látky k výrobě padělaných verzí běžně předepisovaných léků proti úzkosti, jako je diazepam a alprazolam, které se prodávaly přímo na trhu s nelegálními drogami.

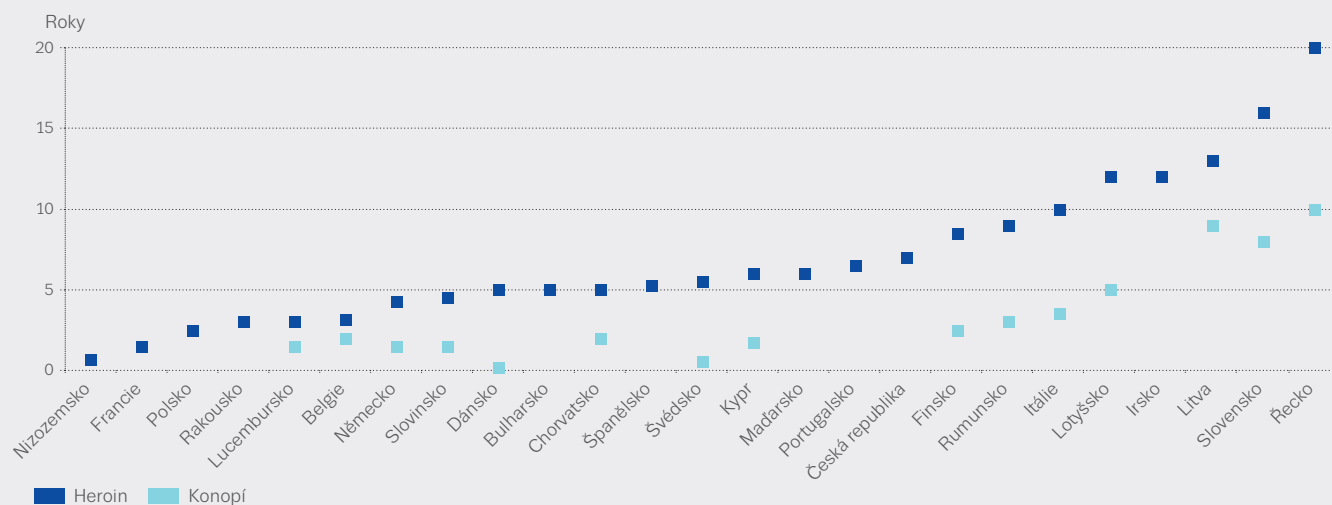
## Zákony zaměřené na nabídku nových psychoaktivních látek

Evropské země přijímají opatření, jejichž cílem je zabránit nabídce drog, v souladu se třemi úmluvami Organizace spojených národů, které stanoví rámec pro kontrolu výroby, obchodování a držení více než 240 psychoaktivních látek. Rychlý výskyt nových psychoaktivních látek a rozmanitost dostupných produktů se ukázaly jako výzva pro úmluvy a evropské tvůrce politik a zákonů.

Na národní úrovni se pro kontrolu nových látek používají různá opatření a lze určit tři obecné typy právních řešení. Mnoho evropských zemí nejprve reagovalo prostřednictvím legislativy o bezpečnosti spotřebitelů a následně rozšířilo nebo upravilo stávající protidrogové právní předpisy tak, aby zahrnovaly nové psychoaktivní látky. Země stále častěji vytvářejí specifické nové právní předpisy, které tento jev upravují. Definice trestných činů a trestů se velmi liší a v případě protidrogových zákonů v různých evropských státech tomu není jinak. Obecný trend v oblasti národních protidrogových právních předpisů, tedy snižovat tresty za držení drog pro osobní potřebu, je patrný také v nejnovějších zákonech o nových drogách. Většina z nových zákonů týkajících se nových psychoaktivních látek trestá pouze nelegální nabídku těchto drog a nikoli jejich držení pro osobní potřebu.

## OBRÁZEK 1.14

Očekávaná délka trestu odnětí svobody za nabídku 1 kg heroinu nebo konopí v členských státech EU



Pozn.: Střední délka očekávaných trestů odnětí svobody na základě názorů vzorku právníků v každé zemi; pro prvně trestané osoby, bez zapojení organizované trestné činnosti. V případech, kdy byla zvažována možnost podmíněčného odsouzení, není střední délka trestu uvedena.

Na úrovni EU probíhá přezkum současného právního rámce pro kontrolu nových psychoaktivních látek, který pochází z roku 2005, s cílem zavést rychlejší a efektivnější systém pro uplatnění trestněprávních opatření v souvislosti s jednáním spojeným se škodlivými novými psychoaktivními látkami.

### Tresty za nabídku drog: liší se podle drogy a země

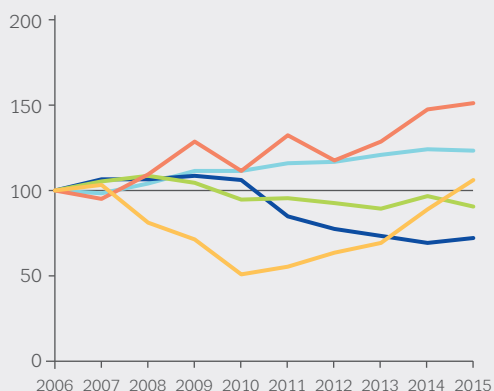
Neoprávněná nabídka drog je trestným činem ve všech evropských zemích, zákonem stanovené tresty se však značně liší. Nedávný průzkum mínění, který EMCDDA provedlo mezi právníky v členských státech EU, zjistil, že tresty, které tito odborníci očekávají za podobné trestné činy obchodování s drogami, se v jednotlivých zemích velmi liší (viz obrázek 1.14). Tyto rozdíly mohou být způsobeny národními historickými a kulturními faktory ovlivňujícími trestněprávní systémy v jednotlivých zemích i různými názory na odrazující účinky trestání v jednotlivých zemích. Studie též odhalila, že přestože právní předpisy mohou obsahovat stejné tresty pro různé látky, ve většině zemí právníci předpovídali, že tresty by se u různých látek lišily. To by znamenalo, že soudci zohledňují takové aspekty, jako jsou vnímané škody pro společnost způsobované různými drogami.

## OBRÁZEK 1.15

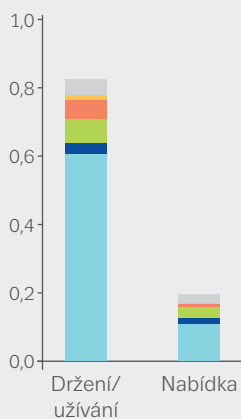
Drogové trestné činy v Evropě související s užíváním drog, držením drog pro vlastní potřebu nebo nabídkou drog: indexované trendy a hlášené trestné činy v roce 2015

## Trestné činy držení/užívání drog

Indexované trendy

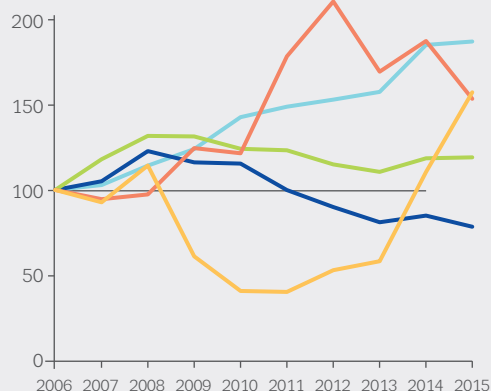


Počet trestných činů (v milionech)



## Trestné činy nabídky drog

Indexované trendy



Heroin Kokain MDMA Konopí Amfetaminy Jiné látky

Pozn.: Údaje o trestných činech, u nichž byla uvedena droga, o kterou v dané věci šlo.

### Drogové trestné činy: většina je spojena s konopím

Prosazování práva je monitorováno prostřednictvím údajů o hlášených drogových trestných činech. V Evropské unii bylo v roce 2015 hlášeno zhruba 1,5 milionu drogových trestných činů, přičemž většina z nich (57 %) byla spojena s užíváním nebo držením konopí a celkem se jednalo přibližně o 1 milion pachatelů. V letech 2006 až 2015 počet hlášených trestných činů stoupl téměř o třetinu (31 %).

Celkově byly trestné činy týkající se nabídky drog od roku 2006 hlášeny o 18 % častěji a v roce 2015 dosáhly odhadem více než 214 000 případů. Ve většině trestných činů spojených s nabídkou drog (57 %) figurovalo konopí. Od roku 2013 došlo k prudkému nárůstu počtu hlášených

trestných činů spojených s nabídkou MDMA (obrázek 1.15).

Celkově se odhaduje, že v roce 2015 byl v Evropě hlášen víc než 1 milion trestných činů týkajících se užívání nebo držení drog pro osobní potřebu, což je 27% nárůst oproti roku 2006. Zhruba tři čtvrtiny hlášených drogových trestných činů spojených s držením drog se týkají konopí (74 %). Rostoucí trend u trestných činů držení amfetaminů a MDMA pokračoval i v roce 2015 (obrázek 1.15).

**V roce 2015 bylo hlášeno zhruba 1,5 milionu drogových trestných činů**



## VÍCE INFORMACÍ

## Publikace 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.

## Společné publikace EMCDDA a Europolu

## 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:  $\alpha$ -PVP, Joint Reports.

## 2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

## Společné publikace EMCDDA a Eurojustu

## 2016

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

Všechny tyto publikace naleznete na adrese  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

**Uživatelé drog často  
užívají několik  
drog zároveň**

# Prevalence a trendy v užívání drog

Užívání drog v Evropě nyní zahrnuje širší škálu látek než v minulosti. Uživatelé drog často užívají několik drog zároveň a individuální vzorce užívání sahají od experimentálního užití po návykové a závislostní užívání. Drogy užívají všeobecně více muži, kteří se často vyznačují intenzivnějšími nebo pravidelnými vzorci užívání. Prevalence užívání konopí je zhruba pětkrát vyšší než u jiných látek. Zatímco užívání heroinu a dalších opioidů zůstává poměrně ojedinělé, tyto drogy jsou stále nejčastěji spojovány se škodlivějšími formami užívání, včetně injekčního užívání drog.

## Monitorování užívání drog

EMCDDA shromažďuje a vede soubory dat, které se týkají užívání drog a vzorců užívání v Evropě.

Průzkumy provedené mezi studenty a obecnou populací mohou poskytnout přehled o prevalenci experimentálního a rekreačního užívání drog. Výsledky z průzkumů lze doplnit analýzami reziduí drog v komunálních odpadních vodách na lokální úrovni prováděnými ve městech po celé Evropě.

Studie poskytující odhady vysoce rizikového užívání drog mohou pomoci určit rozsah hlubších problémů s užíváním drog, zatímco data o osobách žádajících o specializovanou protidrogovou léčbu, jsou-li posuzována spolu s dalšími ukazateli, mohou poskytnout informace o povaze a trendech vysoce rizikového užívání drog.

Úplné soubory dat a informace o metodickém postupu naleznete v on-line [statistickém věstníku](#).

## Rozmanité národní trendy užívání látek mezi studenty

Monitorování užívání látek mezi studenty poskytuje důležité informace o rizikovém chování současné mládeže a potenciálních budoucích trendech. V roce 2015 proběhl již po šesté od roku 1995 sběr dat v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Poslední vlna studie shromáždila srovnatelná data o užívání látek mezi studenty ve věku 15 až 16 let z 35 evropských zemí, včetně 23 členských států EU a Norska. V průměru 18 % studentů v těchto 24 zemích uvedlo, že užili konopí nejméně jednou v životě (celoživotní prevalence), přičemž největší procento hlásily Česká republika (37 %) a Francie (31 %). Užití drogy během posledních 30 dnů se pohybovalo od 2 % ve Švédsku, Finsku a Norsku po 17 % ve Francii; průměr ze všech 24 zemí činil 8 %. Genderové rozdíly byly v jednotlivých zemích Evropy různé; poměr chlapců a dívek mezi celoživotními uživateli konopí se pohyboval od vyrovnaného počtu v České republice a Maltě po 2,5 chlapce na 1 dívku v Norsku.

Užívání jiných nelegálních drog než konopí bylo mnohem nižší – celková celoživotní prevalence dosahovala 5 %. Nejčastěji užívanými nelegálními drogami po konopí byly MDMA/extáze, amfetamin, kokain, metamfetamin a LSD nebo jiné halucinogeny, přičemž každou z těchto možností uvedla 2 % studentů. Zkušenost s novými psychoaktivními látkami v životě uvedla 4 % studentů, nejvíce jich bylo v Estonsku a Polsku (v každé zemi 10 %).

Ve 22 zemích, z nichž byly k dispozici dostatečné údaje pro analýzu (21 členských států EU a Norsko), dosáhly celkové trendy prevalence užívání konopí v posledním měsíci vrcholu v roce 2003 a v následujících studiích mírně klesaly (obrázek 2.1). V posledním sledovaném období, mezi roky 2011 a 2015, byla celoživotní prevalence i prevalence užívání konopí v posledním měsíci ve většině z těchto zemí stabilní. Od roku 1995 se celoživotní prevalence užívání jiných drog než konopí výrazně nezměnila, vyjma mírného snížení v letech 2011 až 2015.

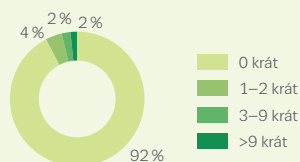
**Celoživotní užívání nových psychoaktivních látek uvedla 4 % studentů**

## UŽÍVÁNÍ LÁTEK MEZI STUDENTY VE VĚKU 15 AŽ 16 LET V EVROPĚ (ESPAD, 2015)

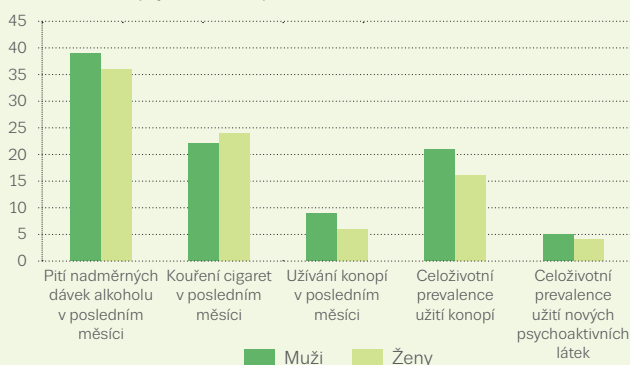
### Užívání konopí v posledním měsíci podle pohlaví



### Četnost užívání konopí v posledním měsíci



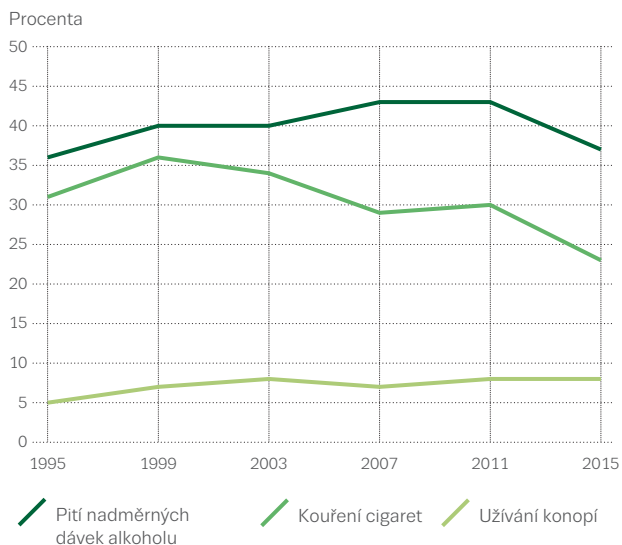
### Užívání látek (v procentech)



Pozn.: Na základě údajů z 23 členských států EU a Norska, které se zúčastnily studie ESPAD v roce 2015.

## OBRÁZEK 2.1

Trendy prevalence pití nadměrných dávek alkoholu, kouření cigaret a užívání konopí v posledním měsíci mezi evropskými studenty ve věku 15 až 16 let



Pozn.: Na základě údajů z 21 členských států EU a Norska, které se zúčastnily nejméně čtyř ročníků studie ESPAD.

### Pokles užívání tabáku a pití nadměrných dávek alkoholu u studentů

Studie ESPAD přináší zprávu také o užívání alkoholu a tabáku. Více než čtyři pětiny (83 %) studentů pilo alkohol alespoň jednou v životě. Polovina studentů uvedla, že pili alkohol alespoň jednou v posledním měsíci a 39 % chlapců a 36 % dívek uvedlo, že při jedné příležitosti v posledním měsíci měli pět nebo více skleniček alkoholu (tzv. pití nadměrných dávek alkoholu).

Necelá polovina (47 %) studentů kouřila cigarety. 23 % studentů uvedlo, že v měsíci před průzkumem kouřilo jednu nebo více cigaret denně, přičemž 3 % kouřila více než deset cigaret denně.

Ve 22 zemích, které EMCDDA monitoruje a u nichž má k dispozici dostatek údajů pro analýzu trendů, lze v období od roku 1995 do roku 2015 pozorovat celkový pokles celoživotního pití alkoholu a kouření cigaret a pití alkoholu a kouření cigaret v posledním měsíci. Změny v oblasti pití nadměrných dávek alkoholu byly méně výrazné, přestože v daném období došlo k nárůstu u dívek. Mezi studii v roce 2011 a 2015 došlo k poklesu jak u nadměrného pití, tak u kouření v posledním měsíci.

### Více než 93 milionů dospělých vyzkoušelo nelegální drogy

Odhadem o něco málo více než čtvrtina osob ve věku 15 až 64 let v Evropské unii, což odpovídá více než 93 milionům osob, v životě vyzkoušela nelegální drogy. Zkušenosti s užíváním drog uvádějí častěji muži (56,8 milionu) než ženy (36,8 milionu). Nejčastěji užitou drogou je konopí (53,8 milionu mužů a 34,1 milionu žen), přičemž odhadované počty osob, které během svého života užily kokain (12,2 milionu mužů a 5,3 milionu žen), MDMA (9,3 milionu mužů a 4,7 milionu žen) a amfetaminy (8,4 milionu mužů a 4,2 milionu žen) jsou mnohem nižší. Míra celoživotní prevalence užití konopí se v jednotlivých zemích značně liší, počínaje zhruba osmi z dvaceti dospělých ve Francii a konče méně než jedním z dvaceti namaltě a v Rumunsku.

Užívání drog v posledním roce představuje měřítko užívání drog v poslední době a vyskytuje se převážně u mladých dospělých. Odhaduje se, že v posledním roce užívalo drogy 18,7 milionu mladých dospělých (ve věku 15–34 let), přičemž muži užívali drogy dvakrát více než ženy.

### Užívání konopí: odlišné trendy v jednotlivých zemích

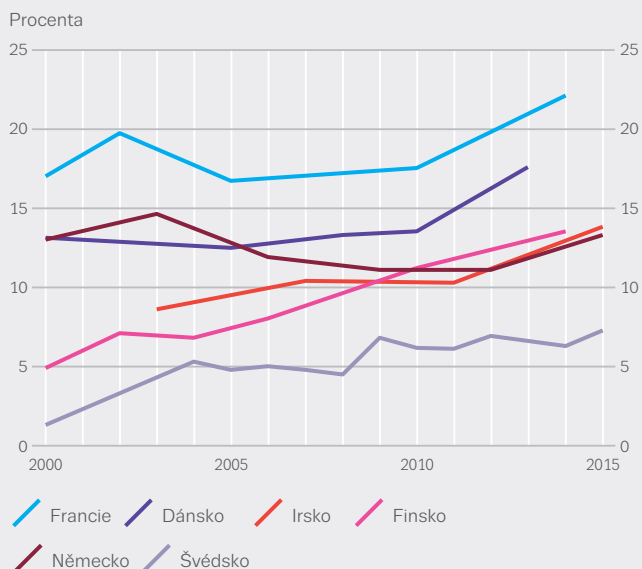
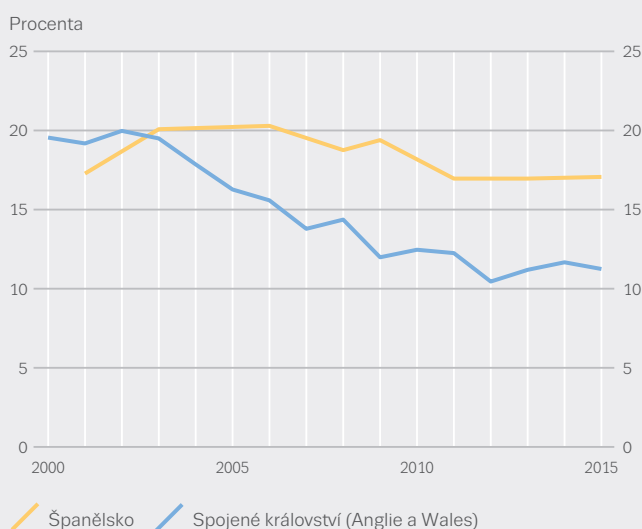
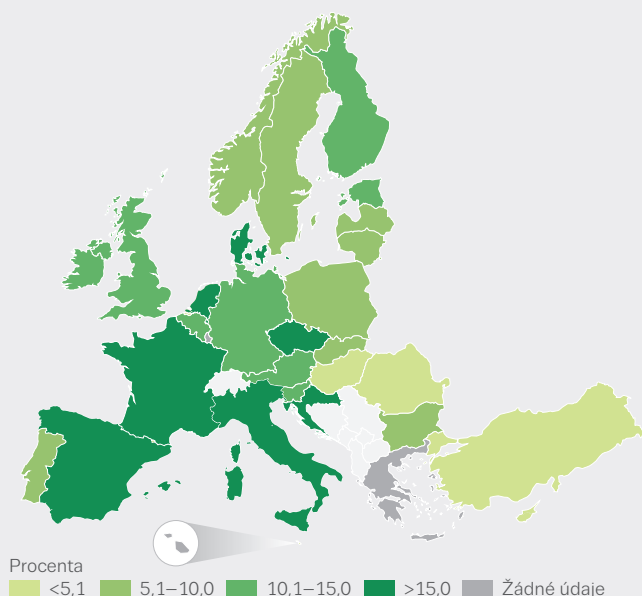
Konopí je nelegální droga, u níž je nejvyšší pravděpodobnost, že ji budou užívat všechny věkové skupiny. Tato droga se obvykle kouří a v Evropě se často míchá s tabákem. Vzorce užívání konopí sahají od občasných po pravidelné a závislostní.

Odhaduje se, že konopí někdy v životě vyzkoušelo 87,7 milionu dospělých Evropanů (ve věku 15–64 let), tedy 26,3 % této věkové skupiny. Z toho v posledním roce užilo konopí podle odhadů 17,1 milionu mladých Evropanů (ve věku 15–34 let) (13,9 % této věkové skupiny), přičemž 10 milionů představují osoby ve věku 15–24 let (17,7 % této věkové skupiny). Míry prevalence v posledním roce u osob ve věku 15 až 34 let se pohybují od 3,3 % v Rumunsku po 22 % ve Francii. Poměr mužů a žen mezi mladými lidmi, kteří v posledním roce užívali konopí, je dva ku jedné.

**Nejčastěji zkoušenou drogou je konopí**

## OBRÁZEK 2.2

Prevalence užití konopí v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): nejnovější údaje (mapa) a vybrané trendy



Nejnovější výsledky průzkumů ukazují, že situace v oblasti užívání konopí se v posledním roce v jednotlivých zemích nadále lišila. Ze zemí provádějících průzkumy od roku 2014 a uvádějících intervaly spolehlivosti sedm uvedlo vyšší odhady, šest bylo stabilních a dvě uvedly nižší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu.

Pouze několik zemí má dostatek údajů z průzkumů, které umožňují statistickou analýzu trendů v užívání konopí mezi mladými dospělými (15–34 let) v horizontu posledních 12 měsíců. Dlouhodobé klesající trendy, které byly v posledním desetiletí pozorovány ve Španělsku a Spojeném království, se podle nejnovějších údajů stabilizovaly (obrázek 2.2).

V posledních deseti letech můžeme pozorovat rostoucí trend v Irsku a Finsku a také ve Švédsku, přestože prevalence v této zemi byla od roku 2009 stabilní. V Německu, Francii a Dánsku není v tomto období patrný žádný rostoucí statistický trend, ačkoli nejnovější průzkumy poukazují na nedávný nárůst v prevalenci užití konopí v posledním roce mezi mladými dospělými. V roce 2014 Francie uvedla novou nejvyšší míru 22 %, zatímco 13 %, které v roce 2015 hlásilo Německo, představuje nejvyšší prevalenci užití konopí v posledním roce mezi mladými dospělými v této zemi za posledních deset let. U zemí, za něž nejsou k dispozici dostatečné údaje pro statistickou analýzu trendů, potvrdil v roce 2015 druhý srovnatelný roční průzkum v Nizozemsku prevalenci ve výši zhruba 16 %, zatímco první národní průzkum v Rakousku od roku 2008 hlásil prevalenci 14 %.

## Vysoce riziková uživatelé konopí: rostoucí počet osob žádajících o léčbu

Na základě průzkumů v obecné populaci se odhaduje, že téměř 1 % dospělých Evropanů užívá konopí denně nebo téměř denně, to znamená, že v posledním měsíci užili drogu ve 20 dnech nebo častěji. Zhruba 30 % z nich jsou starší uživatelé drog ve věku 35 až 64 let a více než tři čtvrtiny tvoří muži.

Posuzujeme-li údaje o osobách žádajících o léčbu závislosti na konopí společně s dalšími ukazateli, můžeme získat informace o povaze a rozsahu vysoce rizikového užívání konopí v Evropě. Celkový počet prvožadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním konopí vzrostl ze 43 000 v roce 2006 na 76 000 v roce 2015. Příčiny tohoto nárůstu mohou souviset s řadou faktorů, včetně vyšší prevalence užívání konopí v obecné populaci, nárůstu počtu intenzivních uživatelů, dostupnosti vysoce potentních produktů a nárůstu počtu klientů posílaných na léčbu a úrovní poskytování léčby.

## Prevalence užívání kokainu: stabilní trendy v jednotlivých zemích

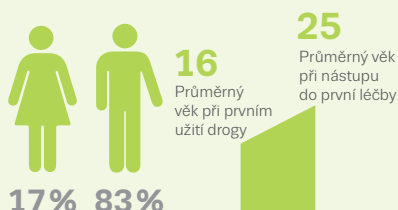
Kokain je nejčastěji užívanou nelegální stimulační drogou v Evropě a jeho užívání je častější v jižních a západních zemích. U pravidelných uživatelů lze zhruba rozlišovat mezi sociálně integrovanými uživateli, kteří kokain (hydrochlorid kokainu) často šňupou, a marginalizovanými uživateli, kteří kokain užívají injekčně nebo kouří crack (kokainovou bázi), někdy společně s opioidy.

Odhaduje se, že kokain někdy v životě vyzkoušelo 17,5 milionu dospělých Evropanů (ve věku 15–64 let), tedy 5,2 % této věkové skupiny. Přibližně 2,3 milionu z toho jsou mladí dospělí ve věku 15 až 34 let (1,9 % z této věkové skupiny), kteří tuto drogu užívali v posledním roce.

Pouze Irsko, Španělsko, Nizozemsko a Spojené království uvádějí prevalenci užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce ve výši 2,5 % či více. Pokles v užívání kokainu v Evropě hlášený v předchozích letech nebyl v nejnovějších průzkumech zaznamenán. Ze zemí provádějících průzkumy od roku 2014 a uvádějících intervaly spolehlivosti dvě uvedly vyšší odhady, jedenáct uvedlo stabilní trend a jedna nižší odhad než v předchozím srovnatelném průzkumu.

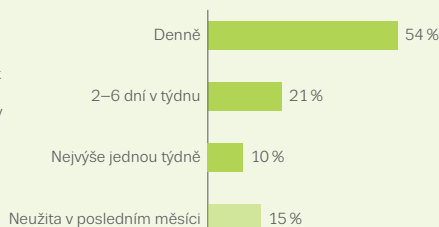
## UŽIVATELÉ KONOPÍ ŽÁDAJÍCÍ O LÉČBU

### Charakteristiky

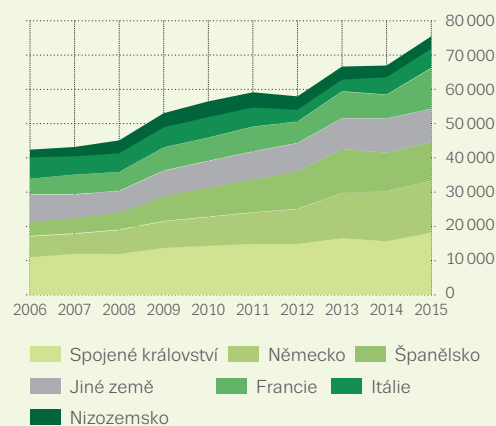


### Četnost užívání v posledním měsíci

Průměrné užívání: **5,4** dne v týdnu



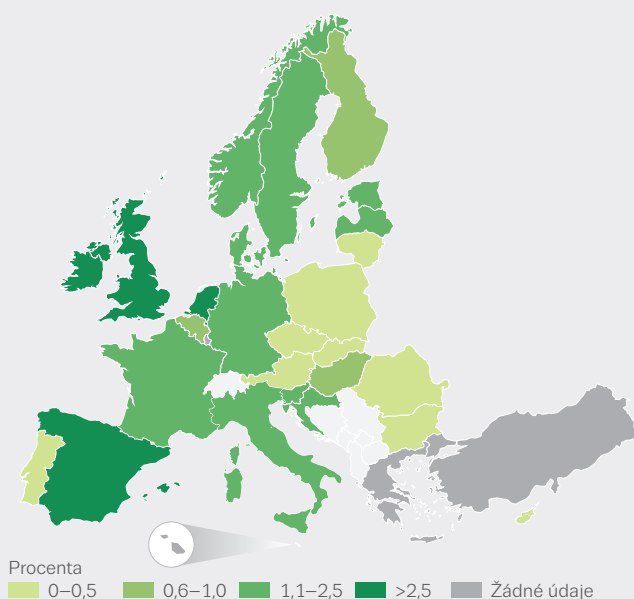
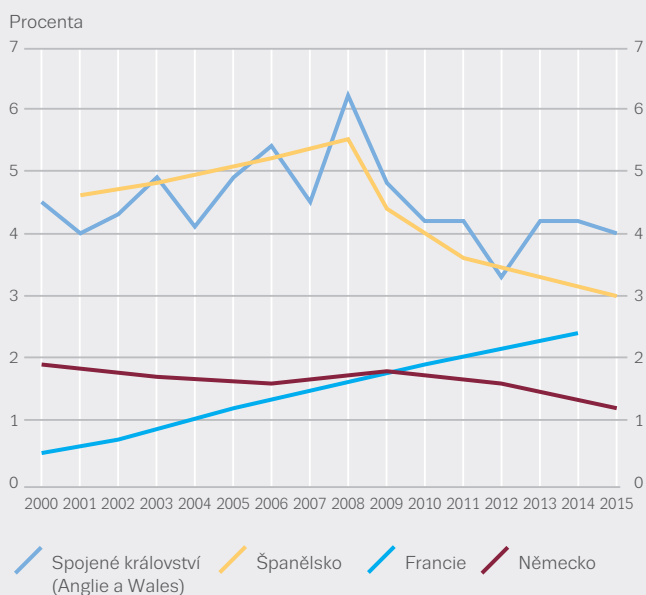
### Trendy u klientů žádajících o léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty žádající o léčbu, jejichž primární drogou je konopí. Trendy týkající se klientů žádajících o léčbu poprvé jsou založeny na údajích z 23 zemí. Kvůli změnám toku údajů na národní úrovni nejsou údaje od roku 2014 za Itálii srovnatelné s předchozími roky.

## OBRÁZEK 2.3

Prevalence užití kokainu v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): vybrané trendy a nejnovější údaje



Statistickou analýzu dlouhodobých trendů užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce lze provést jen u malého počtu zemí a nové údaje stávající trendy potvrzují. Španělsko i Spojené království zaznamenaly rostoucí trendy prevalence od roku 2008 a poté se trend změnil buď na stabilní, nebo klesající (obrázek 2.3). Francie se sice pohybuje na nižších úrovních prevalence, nicméně zaznamenala rostoucí trend a v roce 2014 se poprvé dostala přes 2 %. Průzkum v roce 2015 v Německu ukázal statisticky významný pokles prevalence kokainu, která byla v letech 2000 až 2009 stabilní.

Výsledky populačních průzkumů doplňuje analýza reziduí kokainu v komunálních odpadních vodách provedená v rámci studie v řadě evropských měst. Zprávy o kolektivní konzumaci čistých látek v určité komunitě sestavené na základě analýzy odpadních vod a výsledky nejsou přímo srovnatelné s odhady prevalence z průzkumů mezi obyvateli v jednotlivých zemích. Výsledky analýzy odpadních vod jsou uváděné ve standardizovaných hodnotách (objemové zatížení) rezidua drogy na 1 000 obyvatel za den.

Analýza odpadních vod z roku 2016 zjistila nejvyšší objemové zatížení benzoylkoninem, hlavním metabolitem kokainu, ve městech v Belgii, Španělsku a Spojeném království a velmi nízké hladiny ve většině východoevropských měst (viz obrázek 2.4). Z 33 měst, která mají údaje za rok 2015 a 2016, 22 uvedlo nárůst, čtyři pokles a sedm stabilní situaci. Stabilní nebo rostoucí dlouhodobé trendy uvádí většina ze třinácti měst, která mají údaje za rok 2011 a 2016.

### Vysoce rizikové užívání kokainu: stabilní počet žádostí o léčbu

Prevalence vysoce rizikového užívání kokainu v Evropě se měří obtížně, jelikož pouze čtyři země mají poslední odhady a používají se různé definice a metodiky. V roce 2015 odhadovalo Německo na základě škálovacích otázek týkajících se závažnosti závislosti vysoce rizikové užívání kokainu u dospělé populace na 0,20 %, zatímco Španělsko na základě četnosti užívání odhadovalo vysoce rizikové užívání kokainu na 0,24 %. V roce 2015 stanovila Itálie odhad ve výši 0,65 % pro osoby potřebující léčbu závislosti na kokainu. Vysoce rizikové užívání kokainu v Portugalsku bylo na základě hlášeného užívání za poslední rok v roce 2012 odhadováno na 0,62 %.

Španělsko, Itálie a Spojené království tvoří zhruba tři čtvrtiny (74 %) všech hlášených nástupů na léčbu závislosti na kokainu v Evropě. Celkově byl kokain v roce 2015 uváděn jako primární droga zhruba u 63 000 klientů žádajících o specializovanou léčbu drogové závislosti a přibližně u 28 000 osob, které léčbu nastupovaly poprvé. Po období poklesu byl celkový počet osob žádajících o léčbu závislosti na kokainu poprvé od roku 2012 relativně stabilní.

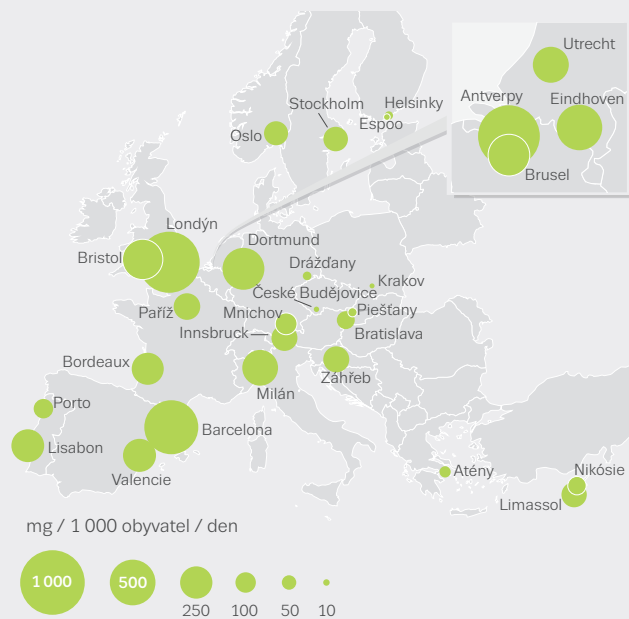
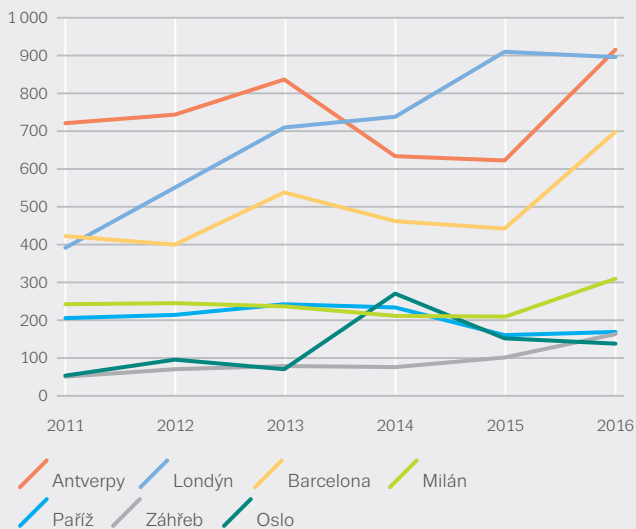
V roce 2015 uvedlo 7 400 klientů žádajících o léčbu v Evropě, že užívají primárně crack, přičemž téměř dvě třetiny (4 800) tvořilo Spojené království. Zbývající část (1 900) tvořily převážně Španělsko, Francie a Nizozemsko dohromady.



OBRÁZEK 2.4

Rezidua kokainu v odpadních vodách ve vybraných evropských městech: trendy a nejnovější údaje

mg / 1 000 obyvatel / den



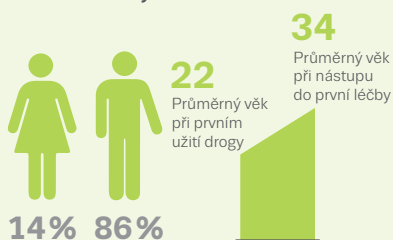
Pozn.: Střední denní množství benzoylkoninu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2016.

Zdroj: Základní skupina pro rozbor odpadních vod v Evropě (SCORE).

Kromě toho Spojené království (Anglie) odhadovalo v letech 2011–2012 užívání cracku u dospělé populace na 0,48 %. Většina z těchto uživatelů cracku užívala také opioidy.

UŽIVATELÉ KOKAINU ŽÁDÁJÍCÍ O LÉČBU

Charakteristiky

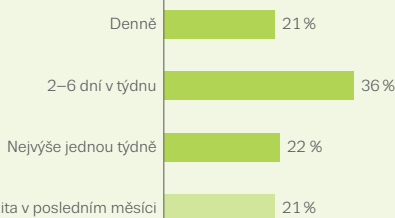


Osoby žádající o léčbu poprvé

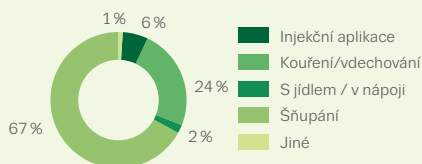


Četnost užívání v posledním měsíci

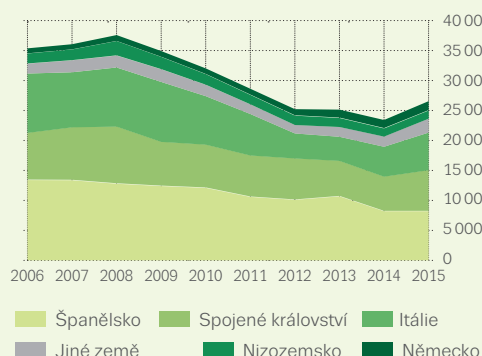
Průměrné užívání: 3,7 dne v týdnu



Způsob aplikace



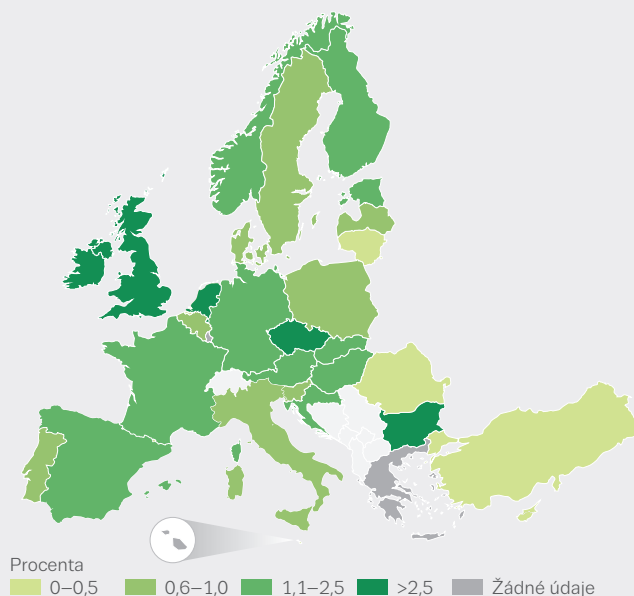
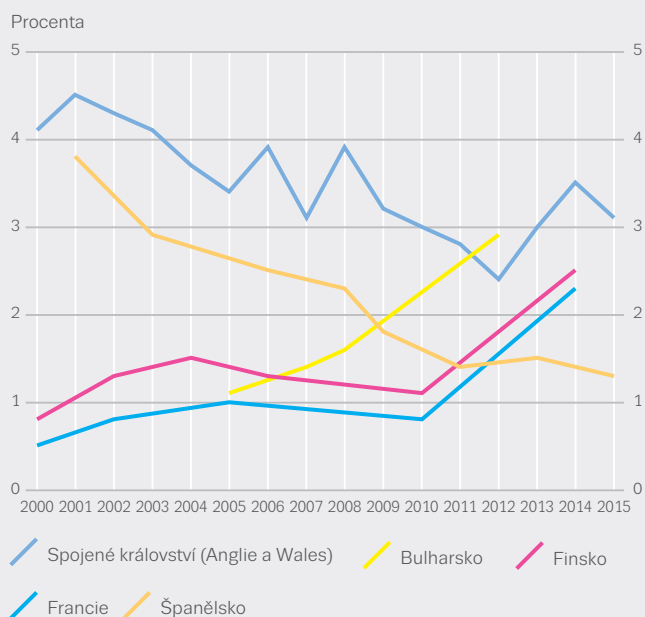
Trendy u klientů žádajících o léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty žádající o léčbu, jejichž primární drogou je kokain. Trendy týkající se klientů žádajících o léčbu poprvé jsou založeny na údajích z 23 zemí. Kvůli změnám toku údajů na národní úrovni nejsou údaje od roku 2014 za Itálii srovnatelné s předchozími roky.

## OBRÁZEK 2.5

Prevalence užití MDMA v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): vybrané trendy a nejnovější údaje



## | MDMA: užívání dále roste

MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) se užívá ve formě tablet (často zvaných extáze) a také ve formě krystalů a prášku; tablety se obvykle polykají, ale v krystalické a práškové formě se droga užívá orálně nebo také vaporizuje či šnupe. Většina evropských průzkumů tradičně shromažďuje údaje spíše o užívání extáze než MDMA, i když nyní se to mění.

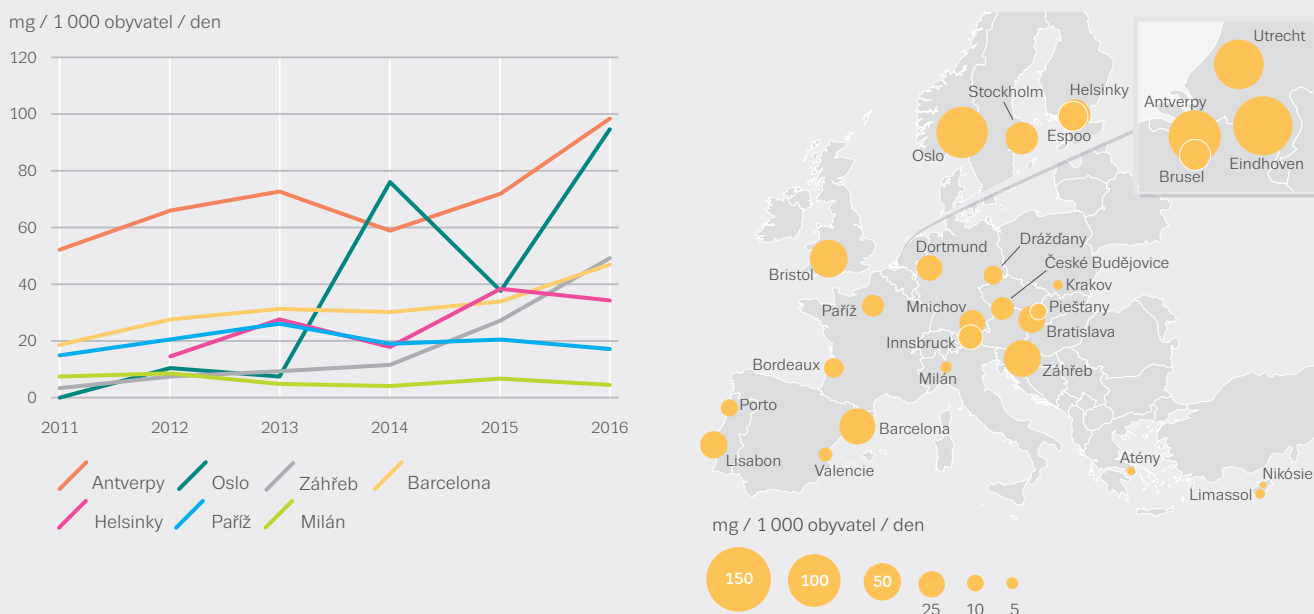
Odhaduje se, že MDMA/extázi někdy v životě užilo 14 milionů dospělých Evropanů (ve věku 15–64 let), tedy 4,2 % této věkové skupiny. Údaje o současném užívání ve věkové skupině, která drogy užívá nejvíce, značí, že 2,3 milionu mladých dospělých (15–34 let) užívaly MDMA v posledním roce (1,8 % z této věkové skupiny), přičemž národní odhady se pohybují od 0,3 % na Kypru, v Litvě a Rumunsku po 6,6 % v Nizozemsku.

Až donedávna byla prevalence MDMA v mnoha zemích na sestupu z maxima, kterého dosáhla v letech 2000 až 2005. Zdroje monitorování však v posledních letech uvádějí nárůst užívání MDMA. V zemích, které od roku 2014 provedly nové průzkumy a uvádějí intervaly spolehlivosti, výsledky poukazují na pokračující rostoucí trend v Evropě, kdy pět zemí uvedlo vyšší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu a devět zemí uvedlo stabilní odhady.

Tam, kde jsou k dispozici údaje pro statistickou analýzu trendů užívání MDMA mezi mladými dospělými v posledním roce, poukazují novější údaje na změny v situaci. Po období stability nebo postupného nárůstu od roku 2000 uvádějí Francie a Finsko velký nárůst v roce 2014 (obrázek 2.5). Ve Spojeném království se nárůst pozorovaný od roku 2012 snížil, jak ukazují údaje z roku 2015, zatímco ve Španělsku dlouhodobý trend nadále klesá, ačkoli poslední hodnoty jsou stabilní.

## OBRÁZEK 2.6

Rezidua MDMA v odpadních vodách ve vybraných evropských městech: trendy a nejnovější údaje



Pozn.: Střední denní množství MDMA v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorby byly odebírány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2016.

Zdroj: Základní skupina pro rozbor odpadních vod v Evropě (SCORE).

Analýza provedená v roce 2016 v řadě měst zjistila nejvyšší objemové zatížení MDMA v odpadních vodách ve městech v Belgii, Nizozemsku a Norsku (obrázek 2.6). Z 32 měst, která mají údaje za rok 2015 a 2016, sedmáct uvedlo nárůst, jedenáct pokles a čtyři stabilní situaci. Podíváme-li se na dlouhodobé trendy, ve většině měst, která mají údaje za oba roky, bylo zatížení MDMA v odpadních vodách vyšší v roce 2016 než v roce 2011, přičemž v některých městech byl pozorovaný prudký nárůst.

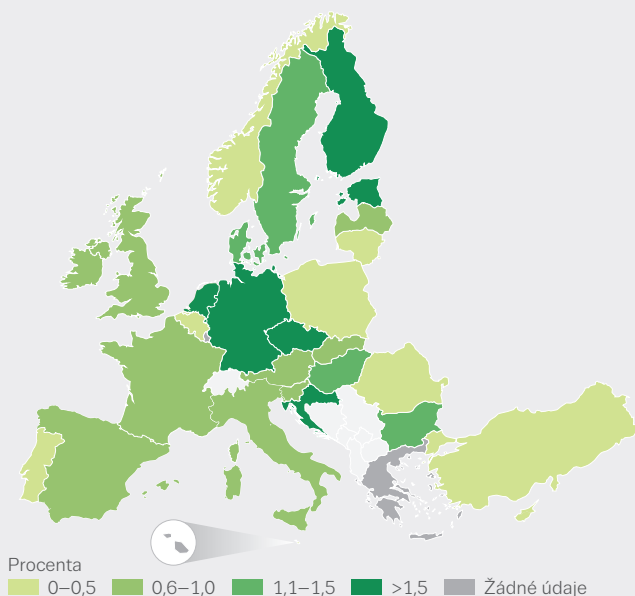
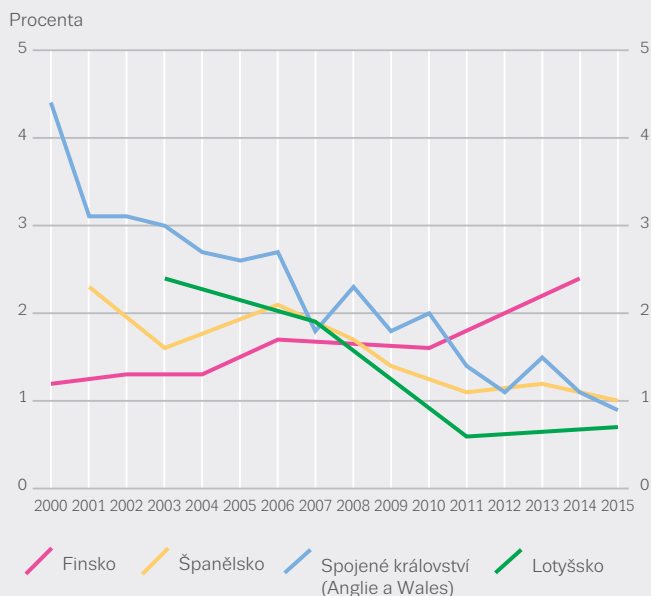
MDMA se často užívá spolu s dalšími látkami, včetně alkoholu, a je tradičně úzce spojován s prostředím nočních podniků a zejména s elektronickou taneční hudbou. Z aktuálních údajů vyplývá, že v zemích s vyšší prevalencí MDMA již dávno není okrajovou nebo subkulturní drogou vyskytující se pouze v tanečních klubech a na party, ale užívá ji široké spektrum mladých lidí v prostředí běžných nočních podniků, včetně barů a akcí označovaných jako *house party*.

Užívání MDMA je zřídka uváděno jako důvod vyhledání specializované léčby drogové závislosti. V roce 2015 v Evropě uvádělo MDMA méně než 1 % (přibližně 900 případů) osob žádajících o léčbu poprvé.

**Zdroje monitorování uvádějí  
nárůst užívání MDMA**

## OBRÁZEK 2.7

Prevalence užití amfetaminů v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): vybrané trendy a nejnovější údaje



### Užívání amfetaminů: odlišná situace v jednotlivých zemích

V Evropě se užívá amfetamin i metamfetamin, dvě úzce spojená stimulantia, ačkoli mnohem častěji se užívá amfetamin. Užívání metamfetaminu je historicky omezeno na Českou republiku a v poslední době na Slovensko, ačkoli v posledních letech bylo zaznamenáno rostoucí užívání i v jiných zemích. V některých souborech dat nelze tyto dvě látky rozlišit a v takových případech se používá obecný pojem amfetaminu.

Obě drogy lze užívat orálně a šňupáním, v některých zemích je mezi vysoce rizikovými uživateli běžná injekční aplikace. Metamfetamin lze také kouřit, ale tento způsob aplikace v Evropě není běžně hlášen.

Odhaduje se, že amfetaminu někdy v životě užilo 12,5 milionu dospělých Evropanů (ve věku 15–64 let), tedy 3,8 % této věkové skupiny. Údaje o současném užívání ve věkové skupině, která drogy užívá nejvíce, značí, že 1,3 milionu (1,1 %) mladých dospělých (ve věku 15–34 let) užívalo amfetaminu v posledním roce, přičemž nejnovější národní odhady prevalence se pohybují od 0,1 % na Kypru, v Portugalsku a Rumunsku po 3,1 % v Nizozemsku. Dostupné údaje značí, že od roku 2000 je ve většině evropských zemí situace ohledně trendů užívání relativně stabilní. Ze zemí provádějících nové průzkumy od roku 2014 a uvádějících intervaly spolehlivosti dvě uvedly vyšší

odhady, deset uvedlo stabilní trend a dvě nižší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu.

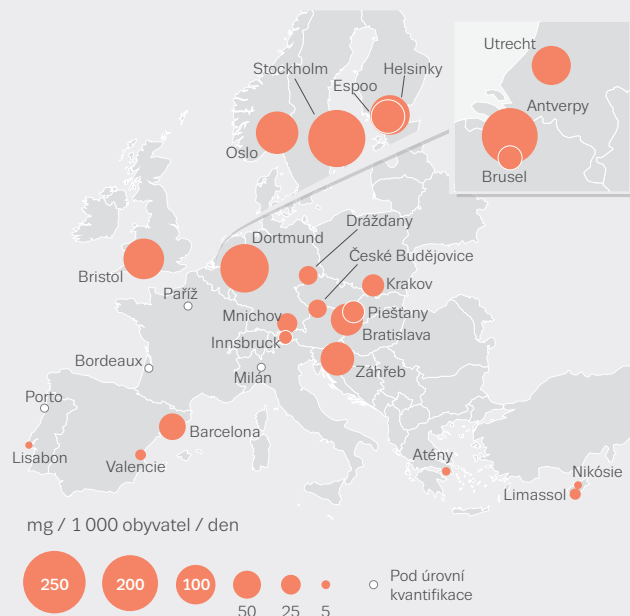
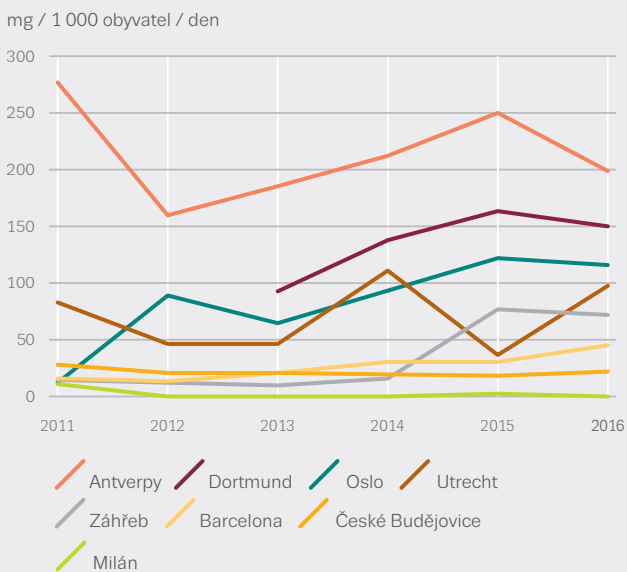
Statistickou analýzu trendů prevalence užívání amfetaminů mezi mladými dospělými v posledním roce lze provést jen u malého počtu zemí. Dlouhodobé klesající trendy lze pozorovat ve Španělsku, Lotyšsku a Spojeném království (obrázek 2.7). Naproti tomu Finsko od roku 2000 zaznamenalo nárůst prevalence.

Analýza komunálních odpadních vod provedená v roce 2016 zjistila, že objemové zatížení amfetaminem se v jednotlivých evropských zemích značně liší, přičemž největší hodnoty uváděla města na severu Evropy (viz obrázek 2.8). Ve městech na jihu Evropy byly zaznamenány mnohem nižší hodnoty obsahu amfetaminu. Z 32 měst, která mají údaje za rok 2015 a 2016, třináct uvedlo nárůst, devět stabilní situaci a deset pokles. Celkově byly z údajů z let 2011 až 2016 patrné relativně stabilní trendy u amfetaminu.

Metamfetamin se obecně užívá v Evropě málo a jeho užívání se tradičně soustředilo na Českou republiku a Slovensko, nicméně nyní se zdá, že se užívá také na jihu Německa a v severní Evropě, zejména ve městech ve Finsku (viz obrázek 2.9). V letech 2015 a 2016 ze třiceti měst, která mají údaje o metamfetaminu v odpadních vodách, třináct hlásilo nárůst, deset stabilní situaci a sedm pokles.

OBRÁZEK 2.8

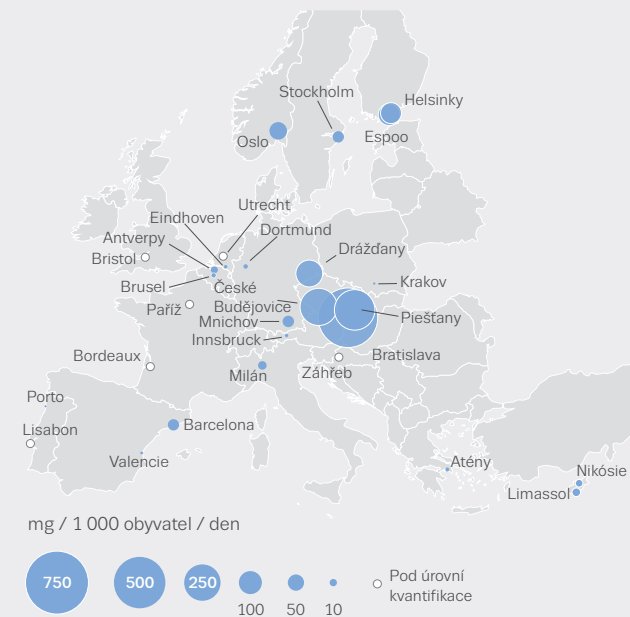
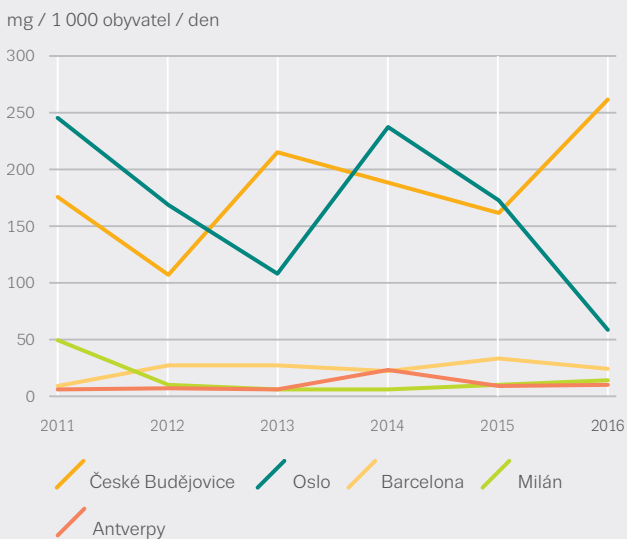
Rezidua amfetaminu v odpadních vodách ve vybraných evropských městech: trendy a nejnovější údaje



Pozn.: Střední denní množství amfetaminu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2016.  
Zdroj: Základní skupina pro rozbor odpadních vod v Evropě (SCORE).

OBRÁZEK 2.9

Rezidua metamfetaminu v odpadních vodách ve vybraných evropských městech: trendy a nejnovější údaje



Pozn.: Střední denní množství metamfetaminu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2016.  
Zdroj: Základní skupina pro rozbor odpadních vod v Evropě (SCORE).

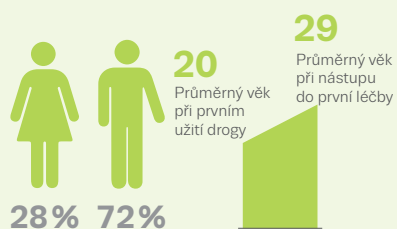
## Vysoce rizikové užívání amfetaminů: rostoucí počet žádostí o léčbu

Problémy spojené s dlouhodobým, chronickým a injekčním užíváním amfetaminu byly tradičně nejvíce zjevné v severoevropských zemích. Naopak dlouhodobé problémy s metamfetaminem jsou nejvíce patrné v České republice a na Slovensku. Nejnovější odhady vysoce rizikového užívání amfetaminů jsou k dispozici pro Norsko (0,33 % nebo 11 200 dospělých v roce 2015) a Německo (0,19 % nebo 102 000 uživatelů v roce 2015). Uživatelé amfetaminů pravděpodobně představují většinu z odhadovaných 2 180 (0,17 %) vysoce rizikových uživatelů stimulantů, které hlásilo Lotyšsko v roce 2014, což je pokles z 6 540 (0,46 %) v roce 2010. Nejnovější odhady vysoce rizikového užívání metamfetaminu jsou k dispozici pro Českou republiku a Kypr. V České republice se v roce 2015 vysoce rizikové užívání metamfetaminu u dospělých (15–64 let) odhadovalo přibližně na 0,49 %. Vysoce rizikové užívání této drogy (převážně injekční aplikace) vzrostlo z 20 900 uživatelů v roce 2007 na 36 400 v roce 2014 a poté kleslo na 34 200 v roce 2015. Na Kypru to bylo v roce 2015 odhadem 678 (0,14 %) uživatelů.

Přibližně 34 000 klientů žádajících o specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě v roce 2015 uvedlo jako primární drogu amfetaminy, z toho asi 14 000 osob nastupovalo léčbu poprvé. Primární uživatelé amfetaminu tvoří více než 15 % osob žádajících o léčbu poprvé pouze v Bulharsku, Německu, Lotyšsku, Polsku a Finsku. Klienti žádající o léčbu, kteří jako primární drogu uvádějí metamfetamin, se soustředí v České republice a na Slovensku a dohromady tvoří 90 % z 9 000 klientů podstupujících specializovanou léčbu závislosti na metamfetaminu v Evropě. Celkově rostoucí trend počtu osob primárně užívajících amfetamin nebo metamfetamin, které nastupují první léčbu, pozorovaný v letech 2006 až 2014 ve většině zemí pokračoval i v roce 2015.

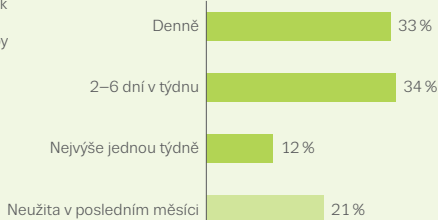
## UŽIVATELÉ AMFETAMINŮ ŽÁDAJÍCÍ O LÉČBU

### Charakteristiky

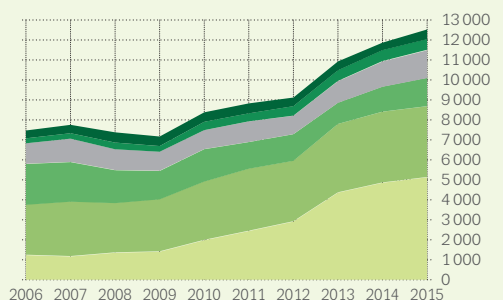


### Četnost užívání v posledním měsíci

Průměrné užívání: 4,4 dne v týdnu



### Trendy u klientů žádajících o léčbu poprvé



Osoby žádající o léčbu poprvé

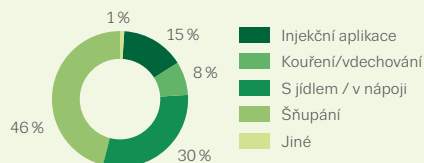
43%



Osoby žádající o léčbu opakovaně

57%

### Způsob aplikace



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty žádající o léčbu, jejichž primární drogu jsou amfetaminy. Trendy týkající se klientů žádajících o léčbu poprvé jsou založeny na údajích z 23 zemí.

### Ketamin, GHB a halucinogeny: míra užívání zůstává na nízké úrovni

V Evropě je užívána řada dalších látek s halucinogenními, anestetickými, disociačními nebo sedativními účinky: patří mezi ně LSD (diethylamid kyseliny D-lysergové), halucinogenní houby, ketamin a GHB (kyselina gamahydroxymáselná).

Během posledních dvaceti let je v určitých podskupinách uživatelů drog v Evropě zaznamenáváno rekreační užívání ketaminu a GHB (včetně jejího prekurzoru, GBL, gama-butylolaktonu). Existují-li, zůstávají národní odhady prevalence užívání GHB a ketaminu v dospělé populaci i školní populaci na nízké úrovni. Norsko v průzkumu z roku 2015 uvedlo prevalenci užívání GHB v posledním roce u dospělých (16–64 let) ve výši 0,1 %. V České republice a Spojeném království se prevalence užívání ketaminu, poppers a GHB u dospělých (15–34 let) v roce 2015 odhadovala na 0,6 %.

Celkové míry prevalence užívání LSD a halucinogenních hub v Evropě jsou po řadu let všeobecně nízké a stabilní. Mezi mladými dospělými (15–34) národní průzkumy uvádějí v posledním roce prevalenci nižší než 1 % pro obě látky, kromě Nizozemska (1,1 %) a České republiky (2,2 %) u halucinogenních hub v roce 2015 a Finska s prevalencí 1,3 % u LSD v roce 2014.

### Užívání nových psychoaktivních látek: nízká prevalence v obecné populaci

Řada zemí zařadila nové psychoaktivní látky do svých průzkumů v obecné populaci, avšak odlišné metody a otázky průzkumu neumožňují plné srovnávání mezi zeměmi. Jedenáct evropských zemí hlásí národní odhady užívání nových psychoaktivních látek (vyjma ketaminu a GHB) od roku 2011. U mladých dospělých (ve věku 15–34 let) se prevalence užívání těchto látek v posledním roce pohybuje od 0,3 % v Rakousku po 1,6 % v České republice a Irsku.

Údaje z průzkumu týkající se užívání mefedronu jsou k dispozici za Spojené království (Anglii a Wales). V posledním průzkumu (2015/2016) se užívání této drogy v posledním roce mezi osobami ve věku 16 až 34 let odhadovalo na 0,5 %; to je pokles oproti 1,1 % v letech 2014/2015.

Několik průzkumů zahrnuje i otázky týkající se užívání syntetických kanabinoidů. Prevalence užívání syntetických kanabinoidů v posledním roce mezi osobami ve věku 15 až 34 let byla v roce 2015 odhadována na 1,5 % v Lotyšsku a 0,4 % na Slovensku a v roce 2014 na 0,1 % ve Finsku. V roce 2014 také odhadem 4 % respondentů ve věku 18 až 34 let ve Francii uvedla, že syntetické kanabinoidy již někdy užíli.

### Nové psychoaktivní látky: vysoce rizikové užívání u marginalizovaných populací

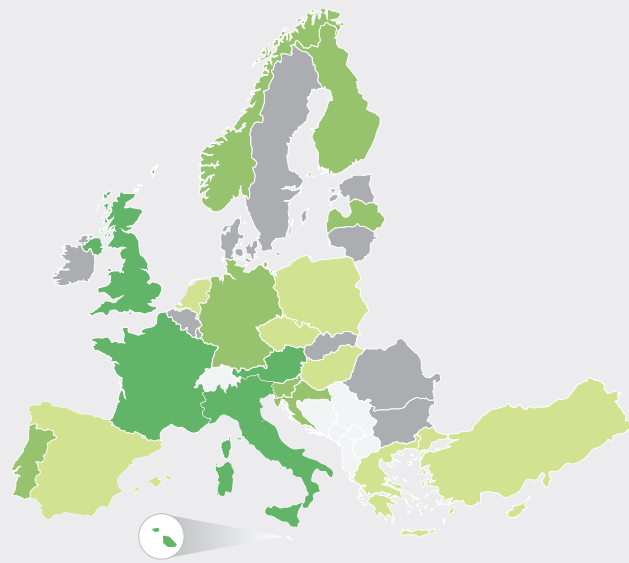
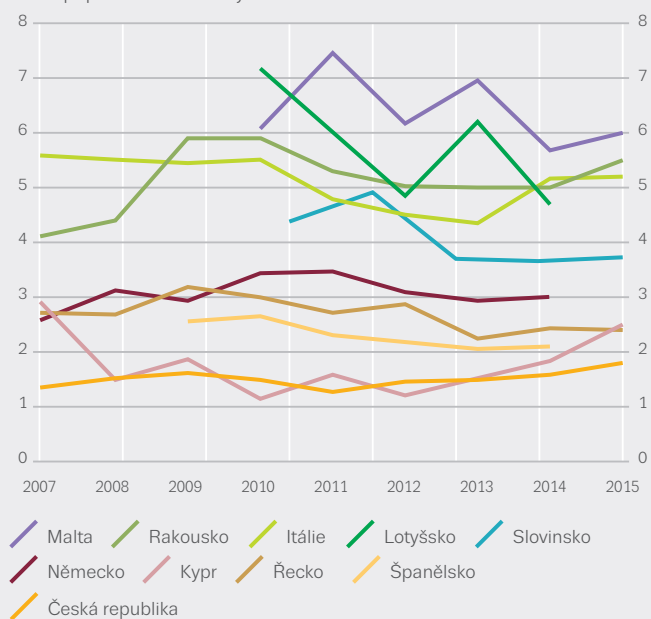
EMCDDA zkoumalo užívání nových psychoaktivních látek mezi vysoce rizikovými uživateli drog v roce 2016. Studie zjistila, že přestože celková spotřeba těchto drog v Evropě byla nízká, vzorce užívání byly spojovány s řadou problémů. Většina evropských zemí (22) uvedla určitou míru užívání nových psychoaktivních látek ve skupinách vysoce rizikových uživatelů, ačkoli v rozsáhlejší míře je užívali pouze injekční uživatelé opioidů a stimulancií v Maďarsku a částech Spojeného království. Injekční užívání syntetických katinonů uvedla polovina (15) zemí, přičemž užívané látky se v jednotlivých zemích často lišily; například ve Spojeném království to byl mefedron, ve Finsku alfa-PVP, v Maďarsku pentedron a ve Slovinsku 3-MMC. Kouření syntetických kanabinoidů v marginalizovaných populacích, včetně bezdomovců a vězňů, představuje nový problém zaznamenaný přibližně ve dvou třetinách evropských zemí.

Léčbu drogové závislosti na nových psychoaktivních látkách v Evropě nyní poprvé nastupuje méně lidí, ačkoli v této oblasti je pravděpodobné, že nejsou hlášeny všechny případy. V roce 2015 uvedlo problémy spojené s těmito látkami méně než 1 % z klientů, kteří nastupují specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě (přibližně 3 200 klientů). Ve Spojeném království zhruba 1 500 klientů žádajících o léčbu (asi 1 % všech klientů léčených z drogové závislosti) uvedlo, že užívají primárně syntetické katinony. Relativně vysoký počet uživatelů nových psychoaktivních látek žádajících o léčbu drogové závislosti hlásilo také Maďarsko a Rumunsko.

## OBRÁZEK 2.10

Národní odhady roční prevalence vysoce rizikového užívání opioidů: vybrané trendy a nejnovější údaje (mapa)

Počet případů na 1 000 obyvatel



Počet případů na 1 000 obyvatel

0–2,5    2,51–5,0    >5,0    Žádné údaje

### Vysoce riziková uživatelé opioidů: stále převládá heroin

Nejčastěji užívaným opioidem v Evropě je heroin, který lze kouřit, šňupat nebo aplikovat injekčně. Zneužívá se i celá řada syntetických opioidů, jako je metadon, buprenorfin a fentanyl.

Evropa zažila několik vln závislosti na heroinu: první, která postihla mnoho západních zemí od poloviny 70. let 20. století, a druhou, která dopadla na ostatní země, zejména ty ve střední a východní Evropě, v druhé polovině 90. let. V posledních letech bylo pozorováno stárnutí kohorty vysoce rizikových uživatelů opioidů, kteří pravděpodobně již zkusili substituční léčbu.

Průměrná prevalence vysoce rizikového užívání opioidů mezi dospělými (15–64 let) se v Evropě v roce 2015 odhaduje na 0,4 % populace EU neboli 1,3 milionu vysoce rizikových uživatelů opioidů. Na národní úrovni se odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů pohybují od méně než jednoho do více než osmi případů na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (obrázek 2.10). Tři čtvrtiny (76 %) odhadovaného počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů v Evropské unii tvoří pět zemí (Německo, Španělsko, Francie, Itálie a Spojené království). Z deseti zemí s četnými odhady vysoce rizikového užívání opioidů v letech 2007 až 2015 vykazuje statisticky významný pokles Španělsko (obrázek 2.10).

V roce 2015 uvedlo 191 000 klientů, kteří v Evropě nastoupili specializovanou léčbu drogové závislosti, jako primární drogu opioidy, z nich 37 000 nastupovalo léčbu poprvé. Primární uživatelé heroínu tvořili 79 % klientů žádajících poprvé o léčbu závislosti na opioidech.

### Stárnoucí populace uživatelů opioidů

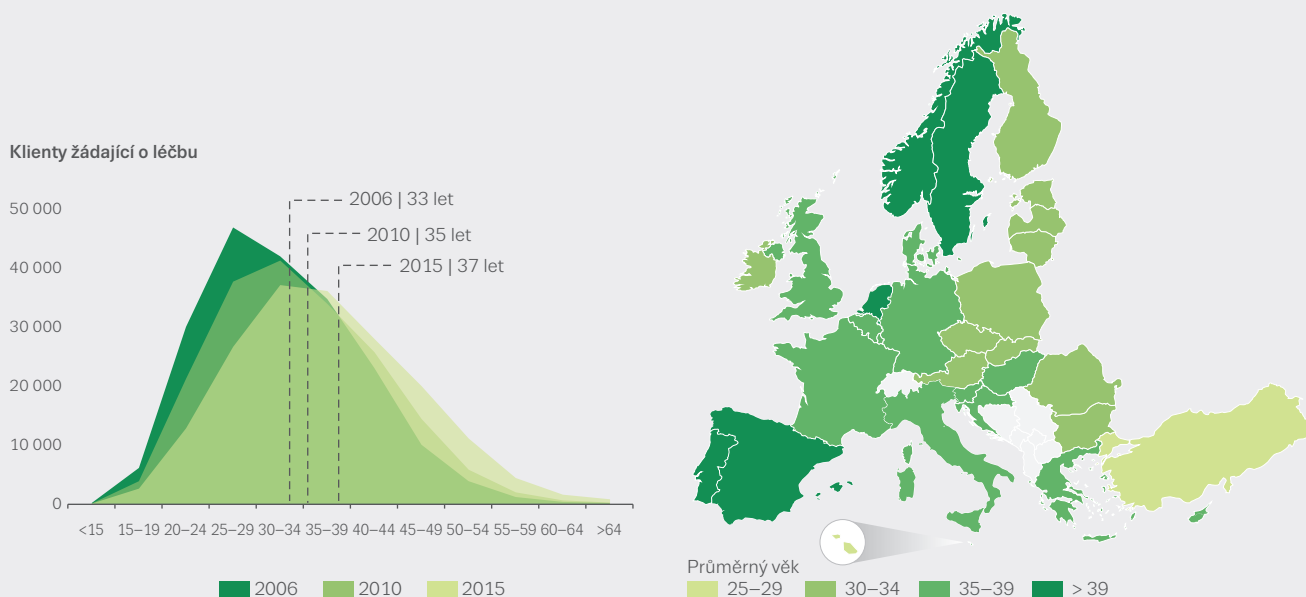
Počet klientů užívajících heroin, kteří nastupují léčbu poprvé, klesl z maxima ve výši 56 000 v roce 2007 o více než polovinu na 23 000 v roce 2013 a v roce 2015 zase stoupl na 29 000. Nedávný nárůst lze pozorovat v několika zemích, je však nutno jej interpretovat opatrně, protože součet za EU mohly ovlivnit změny ve způsobech hlášení v jednotlivých zemích.

Mnoho Evropanů, kteří dlouhodobě užívají opioidy a zpravidla užívali několik drog zároveň, je nyní ve věku 40 až 60 let. Od roku 2006 do roku 2015 vzrostl průměrný věk klientů žádajících o léčbu závislosti na opioidech o čtyři roky (viz obrázek 2.11). Ve stejném období se průměrný věk osob, které zemřely přímo v souvislosti s drogami (zejména v souvislosti s opioidy) zvýšil o 5,5 roku. Vlivem injekčního užívání drog a špatného zdravotního stavu, špatných životních podmínek a užívání tabáku a alkoholu jsou tito uživatelé náchylní k řadě chronických zdravotních problémů, včetně kardiovaskulárních a plicních onemocnění. Dlouhodobí uživatelé opioidů také uvádějí



OBRÁZEK 2.11

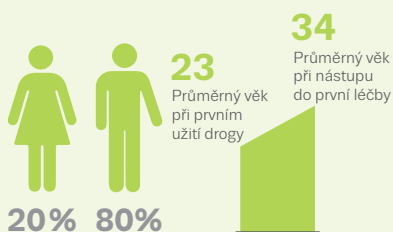
Změny věkové struktury klientů žádajících o léčbu v souvislosti s opioidy (vlevo) v čase a průměrný věk podle země (vpravo)



chronické bolesti a v případě chronické infekce virem hepatitidy C jim hrozí zvýšené riziko cirhózy a jiných jaterních obtíží. Kumulativní účinky souběžného užívání více drog, předávkování a infekce během mnoha let zrychlují fyzické stárnutí těchto uživatelů, což má značné důsledky pro služby v oblasti léčby a sociální podpory a pro prevenci úmrtí souvisejících s užíváním drog.

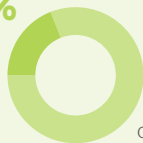
## UŽIVATELÉ HEROINU ŽÁDAJÍCÍ O LÉČBU

### Charakteristiky



Osoby žádající o léčbu poprvé

19%

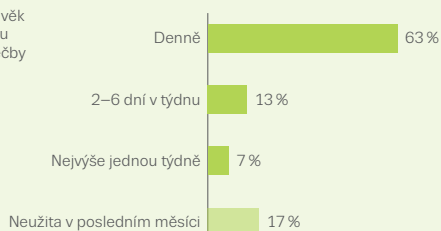


Osoby žádající o léčbu opakovaně

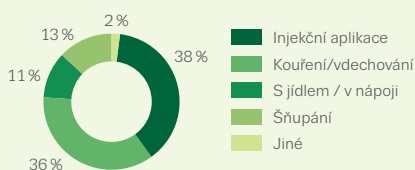
81%

### Četnost užívání v posledním měsíci

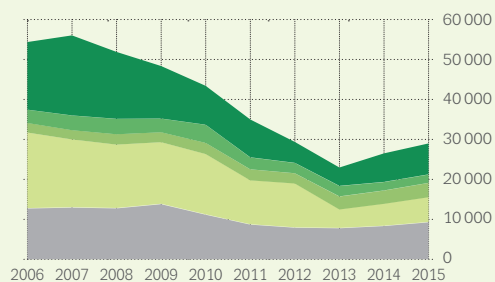
Průměrné užívání: 6 dní v týdnu



### Způsob aplikace



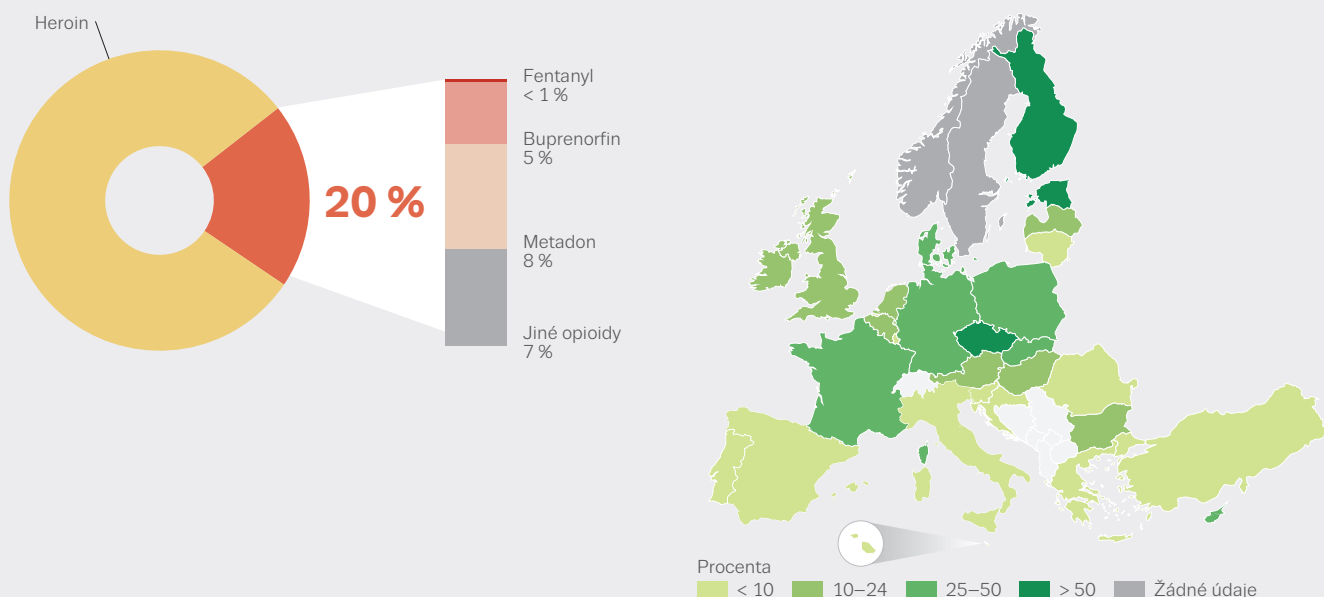
### Trendy u klientů žádajících o léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty žádající o léčbu, jejichž primární drogou je heroin. Trendy týkající se klientů žádajících o léčbu poprvé jsou založeny na údajích z 23 zemí. Kvůli změnám toku údajů na národní úrovni nejsou údaje od roku 2014 za Itálii srovnatelné s předchozími roky.

## OBRÁZEK 2.12

Klienti žádající o léčbu v souvislosti s opioidy podle typu opioidu (vlevo) a procenta klientů uvádějících jiné opioidy než heroin (vpravo)



### Syntetické opioidy: nárůst vysoce rizikového užívání opioidů

Heroin sice zůstává nejčastěji užívaným opioidem, z řady zdrojů je však patrné, že roste míra zneužívání legálních syntetických opioidů (jako je metadon, buprenorfin, fentanyl). V roce 2015 sedmnáct evropských zemí uvádělo, že více než 10 % všech klientů užívajících opioidy, kteří nastupují specializovanou léčbu drogové závislosti, mělo problémy primárně s jinými opioidy než heroinem (obrázek 2.12). Opioidy uváděné klienty žádajícími o léčbu zahrnují metadon, buprenorfin, fentanyl, kodein, morfin, tramadol a oxykodon. V některých zemích jiné opioidy než heroin představují nejběžnější formu užívání opioidů mezi klienty žádajícími o léčbu. V Estonsku užívala většina osob žádajících o léčbu závislosti, které jako primární drogu uváděly opioidy, fentanyl, zatímco ve Finsku je nejčastěji zneužívaným opioidem buprenorfin. V České republice je sice nejčastějším primárním opioidem mezi osobami vstupujícími do léčby heroin, nicméně ostatní opioidy tvoří něco přes polovinu.

### Injekční užívání drog: historicky nejnižší podíl mezi novými klienty žádajícími o léčbu

Injekční užívání drog je nejčastěji spojováno s opioidy, ačkoli v několika zemích je problémem injekční užívání stimulantů, jako jsou amfetaminy nebo kokain.

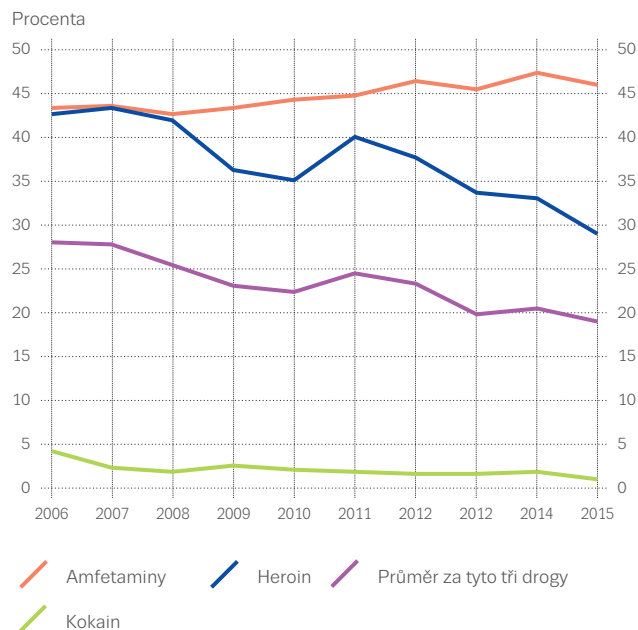
Pouze dvanáct zemí má odhady prevalence injekčního užívání drog od roku 2012, které se pohybují od méně než jednoho po devět případů na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let.

Z klientů závislých na heroinu jako primární droze, kteří nastoupili léčbu poprvé v roce 2015, 29 % uvedlo jako hlavní způsob aplikace injekční užívání, což představuje pokles ze 43 % v roce 2006 (obrázek 2.13). Úrovně injekční aplikace v této skupině se v jednotlivých zemích liší, od 8 % ve Španělsku po 90 % či více v Lotyšsku, Litvě a Rumunsku. Injekční užívání jako hlavní způsob aplikace uvádí 46 % klientů žádajících o léčbu poprvé, jejichž primární drogou jsou amfetaminy, to je malý nárůst od roku 2006, a 1 % klientů užívajících kokain, kteří se jdou léčit poprvé. Vezmeme-li všechny tyto tři injekčně užívané drogy dohromady, míra injekční aplikace u klientů žádajících o léčbu poprvé v Evropě klesla z 28 % v roce 2006 na 19 % v roce 2015.

OBRÁZEK 2.13

Injekční užívání syntetických katinonů, byť se nejedná o rozšířený jev, je nadále uváděno u specifických populací, včetně injekčních uživatelů opioidů a klientů podstupujících léčbu drogové závislosti v některých zemích. V nedávné studii EMCDDA deset zemí uvedlo injekční užívání syntetických katinonů (často spolu s dalšími stimulanty a GHB) v souvislosti se *sex party* malých skupin mužů majících sex s muži.

Trendy počtu klientů žádajících o léčbu poprvé, kteří uvádějí jako hlavní způsob aplikace primární drogy injekční podání



**Zneužívání legálních  
syntetických opioidů roste**

## VÍCE INFORMACÍ

### Publikace 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.

### Společné publikace EMCDDA a ESPAD

#### 2016

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

Všechny tyto publikace naleznete na adrese [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 3

**S užíváním nelegálních drog  
jsou spojovány chronické  
i akutní zdravotní problémy**

# Škody související s drogami a intervence

Užívání nelegálních drog je uznávaným faktorem, který přispívá k celosvětové zátěži způsobené nemocností.

S užíváním drog jsou spojovány chronické i akutní zdravotní problémy, které dále umocňují různé faktory, včetně vlastností látek, způsobu aplikace, zranitelnosti jedince a sociálního kontextu, v němž se drogy užívají.

Chronické problémy zahrnují závislost a infekční nemoci související s drogami, existuje však i řada akutních poškození, z nichž nejlépe zdokumentovaným je předávkování. Přestože užívání opioidů je poměrně ojedinělé, tyto drogy stále tvoří většinu případů nemocnosti a úmrtnosti spojených s užíváním drog. Rizika se zvyšují při injekčním užívání drog.

V porovnání s tím, přestože zdravotní problémy spojené s užíváním konopí jsou nepochybně menší, vysoká prevalence užívání této drogy může mít důsledky pro veřejné zdraví. Různorodý obsah a čistota dostupných látek zvyšují potenciální škody a ztěžuje protidrogové intervence.

Navržení a realizace účinných protidrogových intervencí založených na důkazech stojí ve středu zájmu evropských protidrogových politik a zahrnuje řadu opatření. Přístupy v oblasti prevence a včasné intervence usilují o předcházení užívání drog a souvisejících problémů, zatímco léčba, včetně psychosociálních a farmakologických přístupů, představuje primární reakci na závislost. Některé hlavní intervence, jako je substituční léčba závislosti na opioidech a programy výměny jehel a stříkaček, byly vyvinuty v rámci reakce na injekční užívání opioidů a související problémy, zejména šíření infekčních nemocí a úmrtí v důsledku předávkování.

## Monitorování škod souvisejících s drogami a intervencí

Informace o zdravotních a sociálních intervencích při řešení problémů s užíváním drog, včetně protidrogových strategií a veřejných výdajů souvisejících s drogami, centru EMCDDA poskytují národní kontaktní místa sítě Reitox a pracovní skupiny odborníků. Tam, kde nejsou dostupné formalizovanější soubory dat, poskytují doplňující informace o dostupnosti intervencí odborná hodnocení. Tato kapitola je také založena na přehledech vědecky ověřených informací o účinnosti intervencí v oblasti veřejného zdraví. Podkladové informace naleznete na internetových stránkách EMCDDA v oddílech Zdravotní a sociální intervence a Portál osvědčených postupů.

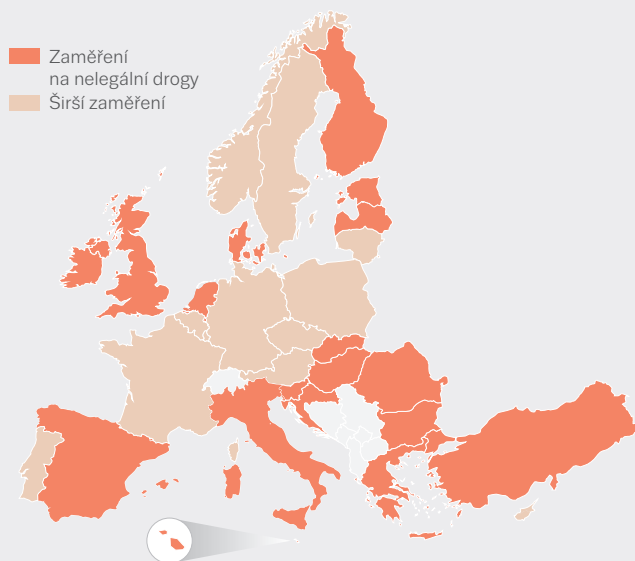
Infekční nemoci související s drogami a nemocnost a úmrtnost spojená s užíváním drog jsou hlavní poškození zdraví, která EMCDDA systematicky monitoruje. Doplňují je omezenější údaje o akutních hospitalizacích spojených s drogami a údaje ze systému včasného varování EU, který monitoruje škody související s novými psychoaktivními látkami. Podrobnější informace jsou k dispozici na internetu v oddílech Klíčové epidemiologické ukazatele, Statistický věstník a [Opatření v oblasti nových drog](#).

## Protidrogové strategie: koordinace intervencí

Národní protidrogové strategie jsou nástroje pro plánování a koordinaci, které běžně používají evropské země ke stanovení intervencí v souvislosti s různými zdravotními, sociálními a bezpečnostními problémy spojenými s drogami. Zpravidla obsahují určité obecné zásady, cíle a priority, ale také specifikují opatření a subjekty odpovědné za jejich provádění. Zatímco Dánsko má národní protidrogovou politiku vyjádřenou v řadě strategických dokumentů, právních předpisů a konkrétních opatření, všechny ostatní země mají jeden dokument o národní protidrogové strategii. V osmnácti zemích se protidrogová strategie zaměřuje zejména na nelegální drogy. V ostatních dvanácti zemích je zaměření politiky širší a více zohledňuje i další návykové látky a chování. Ve Spojeném království však mají obsáhlé strategické dokumenty decentralizované správy Walesu a Severního Irska. Pokud zahrneme i tyto dva dokumenty, zvýší se celkový počet obsáhlých protidrogových strategií na čtrnáct (viz obrázek 3.1). Uvedené obsáhlé dokumenty se zabývají zejména nelegálními drogami a rozsah zahrnutí dalších látek a závislostí se liší. Všech čtrnáct dokumentů se zabývá alkoholem, devět bere v potaz tabák, osm zahrnuje léčivé přípravky, tři doping ve sportu (např. drogy na zvýšení výkonnosti) a sedm se věnuje návykovému chování (např. gamblerství). Národní protidrogové strategie podporují vyvážený přístup k protidrogové politice navržené v protidrogové strategii (2013–2020) a akčních plánech EU (na období 2013–2016 a 2017–2020), které kladou stejný důraz na snížení poptávky po drogách i nabídky drog.

### OBRÁZEK 3.1

Zaměření národních protidrogových strategií: nelegální drogy nebo širší



Pozn.: Strategie se širším zaměřením mohou zahrnovat například legální drogy a další závislosti. Zatímco Spojené království má strategii zaměřenou na nelegální drogy, Wales i Severní Irsko mají široké strategie, do nichž je zahrnut alkohol.

Hodnocení národních protidrogových strategií je v členských státech EU nyní běžnou praxí. Cílem hodnocení zpravidla bývá posoudit dosaženou úroveň provádění strategie a změny celkové situace v oblasti drog v čase. V roce 2016 bylo hlášeno deset hodnocení uplatňujících více kritérií, deset hodnocení pokroku v provádění a čtyři hodnocení zaměřená na konkrétní problémy, zatímco šest zemí použilo jiné přístupy, jako je kombinace posuzování ukazatelů a výzkumných projektů. Jelikož je oblast působnosti protidrogových strategií v některých zemích širší a zahrnuje i jiné látky a návyková chování, může být navrhování metod a ukazatelů pro monitorování a hodnocení těchto politických dokumentů obtížnější.



### Protidrogové intervence: náklady opatření

Pochopení nákladů na protidrogová opatření je významným aspektem politického hodnocení. Informace o veřejných výdajích souvisejících s drogami v Evropě na lokální i národní úrovni jsou však nadále ojedinělé a nestejnoroelé. V 23 zemích, které v posledních deseti letech poskytly odhady, se veřejné výdaje související s drogami pohybují od 0,01 % do 0,5 % hrubého domácího produktu (HDP).

Výdaje na snižování poptávky jako procento celkového rozpočtu na protidrogovou politiku se v jednotlivých zemích značně liší a pohybují se od 23 % do 83 % veřejných výdajů na protidrogovou politiku. Přestože jsou tyto rozdíly částečně způsobeny různými politickými možnostmi a organizací veřejných služeb, velký vliv má také ucelenost odhadů. Podle současných odhadů velké procento výdajů na snižování poptávky tvoří náklady na protidrogovou léčbu a další zdravotní péči. Monitorování výdajů na léčbu drogové závislosti je dosud nejrozvinutější, stále jsou však potřeba metodologická zlepšení.

Veřejné výdaje na protidrogové intervence představují jenom část nákladů, které společnost v souvislosti s nelegálními drogami nese. K tomu lze připočítat náklady, které nesou jednotlivci, jako jsou soukromé příspěvky na zdravotní péči, a vnější náklady pro společnost, jako je ztráta produktivity a finanční náklady způsobené předčasnými úmrtími a onemocněními souvisejícími s užíváním drog. Posouzení těchto širších nákladů pro společnost může umožnit efektivnější cílení zdrojů. V evropských zemích, z nichž jsou údaje k dispozici, se sociální náklady spojené s nelegálními drogami odhadují na 0,1 % až 2 % HDP.

### Snižování poptávky: evropské standardy

Standardy kvality pro snižování poptávky po drogách na evropské a národní úrovni jsou stále více uznávány jako nástroj pro provádění intervencí podložených fakty. V roce 2015 Rada Evropské unie přijala šestnáct minimálních požadavků na kvalitu v oblasti snižování poptávky po drogách v Evropské unii a vyzvala členské státy, aby je začlenily do svých protidrogových politik. Evropské standardy kvality jsou souborem ambiciózních výroků pro prevenci, léčbu, minimalizaci škod a sociální reintegraci. Tyto standardy spojují kvalitu intervencí s konkrétními opatřeními, včetně odpovídající odborné přípravy zaměstnanců a poskytování intervencí podložených fakty, a se zásadami, jako je respektování potřeb jednotlivce a dodržování etických norem. Zároveň zdůrazňují, že je potřeba, aby se na provádění a hodnocení intervencí podílely všechny zainteresované subjekty, včetně občanské společnosti.

Z údajů shromážděných centrem EMCDDA je patrné, že standardy kvality v současné době existují ve většině evropských zemí a zbývající země na nich pracují. Standardy kvality se uplatňují různými způsoby. V některých zemích jsou tyto standardy spojeny s poskytováním služeb a používají se k jeho hodnocení. Používají se také jako požadavek pro účast ve výběrových řízeních na zakázky v oblasti poskytování služeb a jako nástroje pro sebehodnocení úrovně služeb.

### Provádění prevence: systémový přístup

Prevence užívání drog a problémů spojených s drogami mezi mladými lidmi zahrnuje širokou škálu přístupů. Strategie environmentální a všeobecné prevence se orientují na celou populaci, selektivní prevence si za svůj cíl vybírá zranitelné skupiny, u nichž hrozí vyšší riziko, že se u nich rozvinou problémy s užíváním drog, a indikovaná prevence se soustředí na ohrožené jedince.

**Standardy kvality  
v současné době  
existují ve většině  
evropských zemí**

Mezi evropskými zeměmi panuje mnoho rozdílů, co se týče přístupu k prevenci, kdy některé z nich zaujímají spíše širší přístupy založené na komunitě a životním prostředí (např. regulace alkoholu a nočního života) a jiné využívají primárně programy založené na příručkách. Využívání programů prevence založených na příručkách, pro něž je příznačný jasně definovaný obsah a plnění, mohou představovat účinný způsob, jak uplatňovat intervence podložené fakty na velký počet lidí. Takové programy uvádí jako ústřední složku národních přístupů k prevenci šest členských států.

Další země upřednostňují širší systémový přístup k prevenčním intervencím a zaměřují se nejenom na individuální programy, ale také na faktory, jako jsou prováděcí mechanismy, interakce mezi intervencemi a sociální a politický kontext. Příkladem je přístup s názvem *Communities That Care* (Starostlivé komunity), který se uplatňuje v pěti zemích EU. Tento přístup pochází ze Spojených států a je založený na premise, že snížení výskytu zdravotních potíží a poruch chování mezi mládeží lze dosáhnout pomocí určení rizikových a ochranných faktorů a zvolení efektivních programů včasné intervence, které je řeší. Nedávný systematický přehled odhalil několik pozitivních důkazů efektivity přístupu *Communities That Care* jako protidrogové preventivní iniciativy v amerických studiích, ačkoli v evropském kontextu je potřeba ji teprve posoudit.

## Řešení problému zranitelnosti a rizik

Selektivní prevence pro zranitelné skupiny se v evropských zemích provádí formou zásahů, které řeší jak individuální chování, tak sociální kontext. Na místní úrovni takové přístupy zahrnují řadu různých služeb a zainteresovaných subjektů (např. sociální služby, rodinu, služby v oblasti mládeže a policii) a běžně se uplatňují v severských zemích a Irsku, ale také v částech Španělska a v Itálii. Uvedené přístupy jsou nejčastěji zaměřené na mladé pachatele, žáky s problémy ve škole a sociálními problémy a mládež v ústavní péči. O vlastním obsahu těchto strategií prevence je k dispozici málo informací a hodnocení je omezené. Údaje z odborných posudků však značí, že nejčastěji používané techniky selektivní prevence jsou založené na poskytování informací.

Některé země provádějí preventivní přístupy, které jsou zaměřené na vysoce rizikové oblasti, přičemž používají nové metody, jako je přepracování územních plánů ve městech a sestavování map rizik, které pomáhají určovat prioritu intervencí. Tyto druhy intervencí se používají nejvíce na severu a západě Evropy (viz obrázek 3.2) a přístupy, jejichž efektivitu lze doložit řadou důkazů (normativní a environmentální), se provádějí v o něco více než čtvrtině zemí.

Indikovaná prevence je zaměřena na ohrožené jednotlivce. Intervence tohoto typu se uplatňují jen v Evropě. Pouze čtyři země uvádějí, že programy indikované prevence jsou dostupné pro většinu lidí, kteří potřebují pomoc.

## Krátké intervence

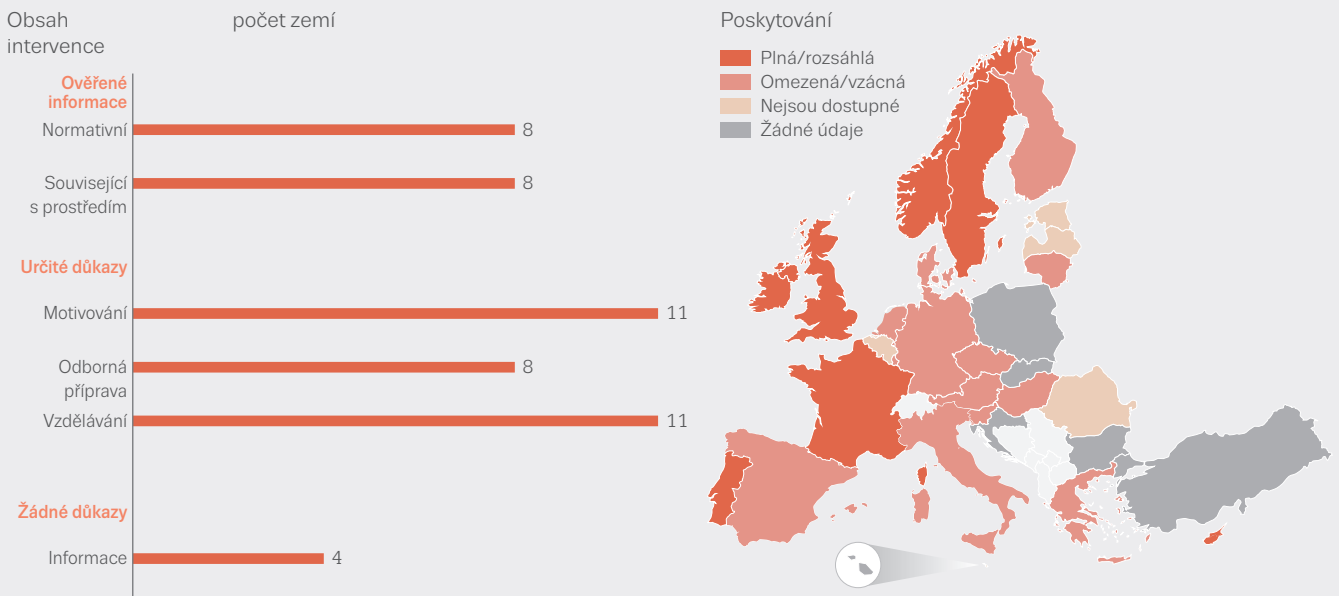
Účelem krátkých intervencí je zamezit či oddálit užívání látek, snížit jeho intenzitu nebo zamezit eskalaci do problémového užívání. Tyto časově omezené intervence se uplatňují v šedé zóně mezi prevencí a léčbou a zpravidla jsou zaměřené na mladé lidi nebo na ty, jimž hrozí problémy v oblasti užívání látek. Mohou je poskytovat různí zdravotničtí a sociální pracovníci, včetně praktických lékařů, poradců, pracovníků s mládeží a policistů, a často zahrnují prvky motivačních pohovorů.

Současné údaje ukazují, že krátké intervence v Evropě nejsou příliš rozšířené – tři země uvádějí plně a rozsáhlé provádění takových intervencí ve školách a dvě uvádějí tuto úroveň poskytování v nízkoprahových službách.

Krátké intervence jsou popisovány jako relativně nízkonákladové intervence, které mohou být používány v řadě různých prostředí a různými pracovníky po krátkém školení. Příkladem krátkých intervencí prováděných v několika zemích jsou programy eSBIRT, který zajišťuje krátké intervence na pohotovostních odděleních (Belgie), a Fred, který je zaměřený na mladé lidi v počáteční fázi trestního stíhání (Německo, Kypr, Polsko, Rumunsko a Slovinsko). EMCDDA však ve svém nedávném hodnocení zjistilo, že přestože existuje výzkum podporující efektivitu krátkých intervencí, je stále neúplný a je potřeba více informací o míře provádění.

## OBRÁZEK 3.2

Preventivní intervence zaměřené na vysoce rizikové oblasti prováděné v evropských zemích: podloženost fakty a úroveň poskytování



Pozn.: Na základě odborných hodnocení.

### Doporučení k léčbě a délka pobytu

Léčba drogové závislosti představuje hlavní způsob intervence používaný u jednotlivců, kteří mají problémy s užíváním drog, včetně závislosti. Zajistit dobrý přístup k vhodným službám v oblasti léčby je klíčovým politickým cílem. Monitorování výsledků léčby je důležité pro zlepšování léčebného procesu, který klienti absolvují, a upravování služeb tak, aby lépe vyhovovaly zjištěným potřebám.

Nejčastější cestou k léčbě stále zůstává vlastní rozhodnutí. Tento způsob doporučení, který zahrnuje také doporučení prostřednictvím rodinných příslušníků nebo přátel, se v Evropě v roce 2015 týkal zhruba poloviny klientů, kteří nastoupili specializovanou léčbu drogové závislosti. Dalších 25 % klientů doporučily zdravotní a sociální služby a 15 % systém trestního soudnictví. V řadě zemí jsou zavedeny režimy, které umožňují odklon v trestním řízení a předání pachatele drogové trestné činnosti z trestněprávního systému do programů léčby drogové závislosti. To může zahrnovat soudní příkaz k absolvování léčby nebo podmíněčné odsouzení pod podmínkou nástupu na léčbu. V některých zemích je odklon možný i v dřívější fázi trestního procesu. V roce 2015 trestněprávní systém do léčby doporučoval nejčastěji uživatele konopí; v Maďarsku to bylo kolem 80 % doporučení do léčby závislosti na konopí.

Způsob, jakým klienti absolvují léčbu drogové závislosti, je často charakterizován využíváním různých služeb, opakovanými nástupy do léčby a různou dobou pobytu. Přehled o průběhu léčby poskytují výsledky analýzy údajů o specializované léčbě ze sedmi evropských zemí v roce 2015. Z hlášených 400 000 klientů absolvujících léčbu v těchto zemích v daném roce necelých 20 % nastoupilo do léčby poprvé, zhruba 30 % nastoupilo do léčby opakovaně poté, co absolvovali léčbu v dřívějším roce, a přibližně polovina se soustavně léčila déle než jeden rok. Většina klientů v probíhající léčbě byli muži ve věku 35–40 let, kteří se již léčili déle než tři roky a měli problémy s užíváním opioidů, zejména heroinu.

## Léčba závislosti na konopí: řada přístupů

Pravidelné a dlouhodobé užívání konopí je spojováno s vyšším rizikem řady tělesných a duševních zdravotních problémů včetně závislosti. Přestože mnoho zemí nabízí léčbu lidem, kteří mají problémy s užíváním konopí, v rámci všeobecných protidrogových programů, zhruba polovina z nich vyvinula možnosti léčby zaměřené konkrétně na konopí. Služby pro uživatele konopí mohou být různé, od krátkých intervencí poskytovaných on-line po dlouhodobější terapii ve specializovaných centrech. Ačkoli léčba určená této skupině uživatelů probíhá většinou v komunitních nebo ambulantních zařízeních, zhruba každý pátý klient žádajícími o specializovanou ústavní léčbu drogové závislosti uvádí jako primární problém užívání konopí.

Léčba závislosti na konopí je založena zejména na psychosociálních přístupech; u dospívajících se často používají intervence v rodině a u dospělých kognitivně-behaviorální intervence. Dostupné důkazy svědčí ve prospěch využívání kombinace kognitivně-behaviorální terapie, motivačních pohovorů a motivační terapie založené na odměnách. Některé důkazy dále podporují využívání komplexní rodinné terapie u mladých uživatelů konopí. Na uživatele konopí se ve stále větší míře zaměřují internetové a digitální intervence a studie zkoumající účinnost tohoto typu intervencí přinášejí slibné předběžné výsledky, pokud jde o snížení spotřeby této drogy a usnadnění nástupu na osobní léčbu (v případě potřeby).

Řada studií se zabývá používáním farmakologických intervencí při problémech spojených s konopím. To zahrnuje zkoumání možnosti používání THC a syntetického THC v kombinaci s dalšími psychoaktivními léky, včetně antidepresiv, anxiolytik a stabilizátorů nálady. Výsledky zatím nejsou konzistentní a žádný účinný farmakologický přístup k léčbě závislosti na konopí ještě nebyl objeven.

## Léčba drogové závislosti: poskytuje se převážně v komunitních zařízeních

Odhaduje se, že v roce 2015 podstoupilo léčbu závislosti na nelegálních drogách v Evropě 1,4 milionu osob (1,6 milionu včetně Norska a Turecka). Největší skupinu podstupující specializovanou léčbu představují uživatelé opioidů, kteří také spotřebují největší procento dostupných zdrojů na léčbu, a to zejména v podobě substituční léčby. Druhou a třetí největší skupinou využívající tyto služby jsou uživatelé konopí a kokainu (obrázek 3.3), přičemž u těchto klientů převládají psychosociální intervence. Rozdíly mezi jednotlivými zeměmi však mohou být velmi velké – v Estonsku uživatelé opioidů tvoří více než 90 % klientů žádajících o léčbu a v Maďarsku méně než 5 %.

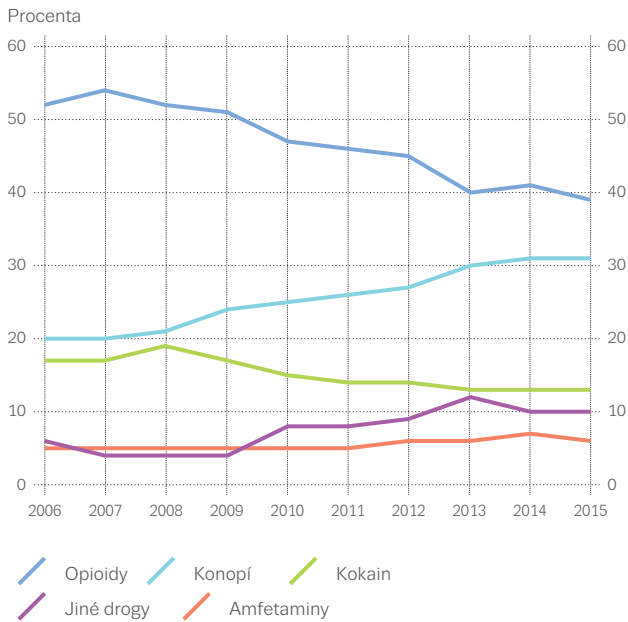
V Evropě je léčba drogové závislosti většinou poskytována v ambulantních zařízeních, přičemž největším poskytovatelem z hlediska počtu léčených uživatelů drog jsou specializovaná ambulantní centra (obrázek 3.4). Druhými největšími poskytovateli jsou všeobecná zdravotnická zařízení. Do této kategorie patří ordinace praktických lékařů, kteří v některých velkých zemích jako Německo a Francie plní významnou úlohu z hlediska předepisování substituční léčby závislosti na opioidech. Jinde, například ve Slovinsku, mohou v poskytování ambulantní léčby hrát ústřední úlohu centra duševního zdraví.

**Služby pro uživatele**

**konopí mohou být různé**

OBRÁZEK 3.3

Trendy v procentuálních podílech klientů žádajících o specializovanou léčbu drogové závislosti, podle primární drogy



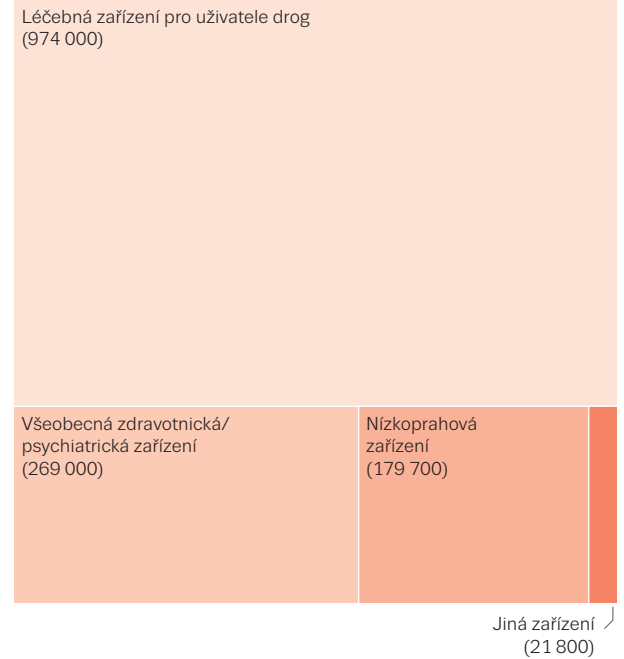
Menší část léčby drogové závislosti je v Evropě poskytována v nemocničních zařízeních, jako jsou nemocniční rezidenční centra (např. psychiatrické léčebny), terapeutické komunity a zařízení pro specializovanou rezidenční léčbu. Relativní význam poskytování ambulantní a ústavní léčby v rámci národních systémů léčby drogové závislosti se mezi jednotlivými zeměmi značně liší.

Široká škála protidrogových léčebných intervencí se stále více poskytuje přes internet. Internetové intervence mají potenciál rozšířit dosah a zeměpisné pokrytí léčebných programů tak, aby se dostaly k lidem, kteří mají problémy s drogami a jinak by se ke specializovaným drogovým službám nedostali.

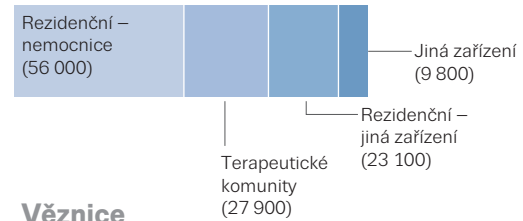
OBRÁZEK 3.4

Počty klientů v léčbě v souvislosti s užíváním drog v Evropě v roce 2015, podle zařízení

### Ambulantní



### Ústavní

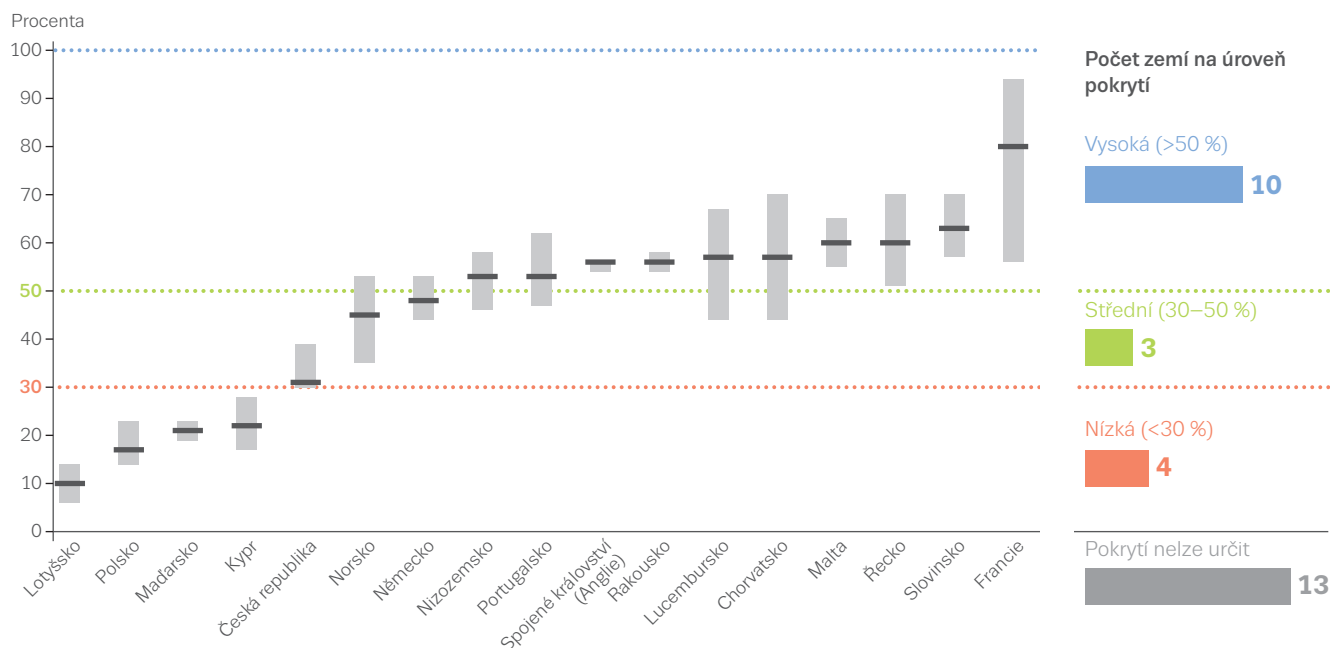


### Věznice



## OBRÁZEK 3.5

Pokrytí substituční léčbou závislosti na opioidech (procento odhadovaného počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů, na něž je intervence zaměřena)



Pozn.: Údaje uvedené jako bodové odhady a intervaly spolehlivosti.

### Substituční léčba závislosti na opioidech

Nejčastější léčbou závislosti na opioidech je substituční léčba, typicky kombinovaná s psychosociálními intervencemi. Ve prospěch tohoto přístupu hovoří dostupné důkazy, přičemž byly zaznamenány pozitivní výsledky z hlediska udržení pacientů v léčbě, užívání nelegálních opioidů, hlášeného rizikového chování, škod a úmrtnosti v souvislosti s drogami.

Substituční léčba byla v roce 2015 v Evropské unii poskytována odhadem 630 000 uživatelů opioidů (650 000, pokud zahrneme i Norsko a Turecko). Tento trend vykazuje nárůst počtu klientů až do nejvyšší hodnoty v roce 2010, po kterém následoval pokles o 6 % do roku 2015. V letech 2010 až 2015 byl pokles pozorován ve dvanácti zemích, přičemž nejvyšší pokles (o více než 25 %) hlásily Španělsko, Maďarsko, Nizozemsko a Portugalsko. Tento pokles lze vysvětlit faktory souvisejícími s poptávkou nebo poskytováním i zmenšující se populací stárnoucích chronických uživatelů opioidů nebo změnou cílů v oblasti léčby v některých zemích. Ostatní země pokračovaly v rozšiřování poskytování v rámci snahy o zlepšování dostupnosti léčby, kdy dvanáct zemí uvedlo nárůst v letech 2010 až 2015, včetně Lotyšska (157 %), Finska (67 %) a Řecka (61 %).

Tyto dvě tendence potvrzují nejnovější údaje (2014–2015), kdy dvanáct zemí hlásí nárůst celkového počtu klientů na substituční léčbě a devět pokles.

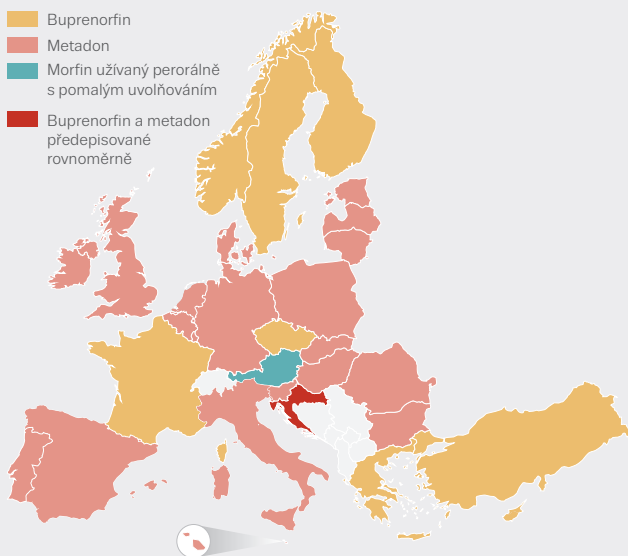
Srovnání současných odhadů počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů v Evropě ukazuje, že polovina je na substituční léčbě, situace v jednotlivých zemích se však liší (obrázek 3.5). Tato zjištění je ale třeba z metodologických důvodů interpretovat opatrně.

Nejčastěji předepisovaným substitučním lékem pro léčbu závislosti na opioidech je metadon, který dostávají zhruba dvě třetiny (63 %) klientů v substituční léčbě. Dalších 35 % klientů je léčeno medikací na bázi buprenorfinu, který je hlavním substitučním lékem v osmi zemích (obrázek 3.6). Jiné látky, například morfin s pomalým uvolňováním nebo diacetylmorfin (heroin), jsou v Evropě předepisovány spíše příležitostně a odhaduje se, že je užívají 2 % klientů v substituční léčbě.

**Nejčastěji předepisovaným substitučním lékem pro léčbu závislosti na opioidech je metadon**

OBRÁZEK 3.6

## Hlavní předepisovaný lék v rámci substituční léčby závislosti na opioidech



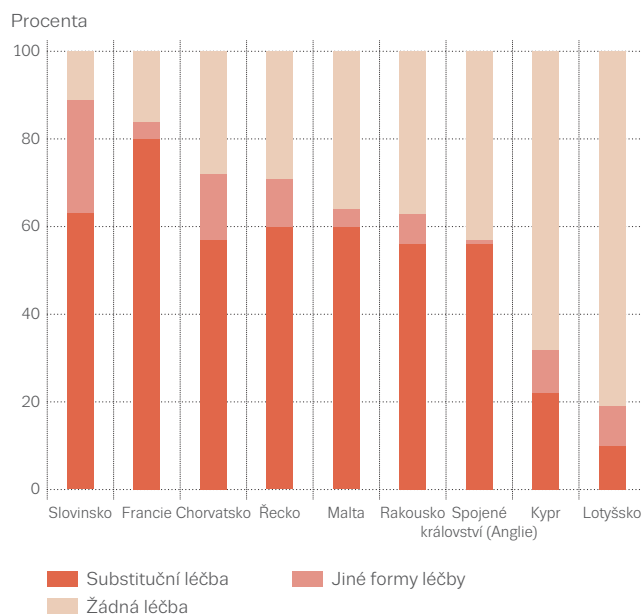
Ve všech evropských zemích jsou pro uživatele opioidů dostupné alternativní možnosti léčby, byť méně obvyklé než substituční léčba. V devíti zemích, o nichž jsou údaje k dispozici, je 1 až 26 % všech uživatelů opioidů léčených ze závislosti léčeno způsoby, které nezahrnují substituci opioidů (obrázek 3.7).

### Věznice: malá dostupnost léčby hepatitidy C

Vězni uvádějí vyšší míry celoživotního užívání drog a škodlivější vzorce užívání (včetně injekční aplikace) než obecná populace, a proto jsou věznice důležitým prostředím pro intervence související s užíváním drog. Mnoho vězňů má komplexní potřeby z hlediska zdravotní péče a posouzení užívání drog a problémů spojených s drogami je v mnoha zemích podstatnou součástí zdravotního vyšetření při nástupu do věznice.

OBRÁZEK 3.7

## Procentní podíl vysoce rizikových uživatelů opioidů v léčbě drogové závislosti (odhad)

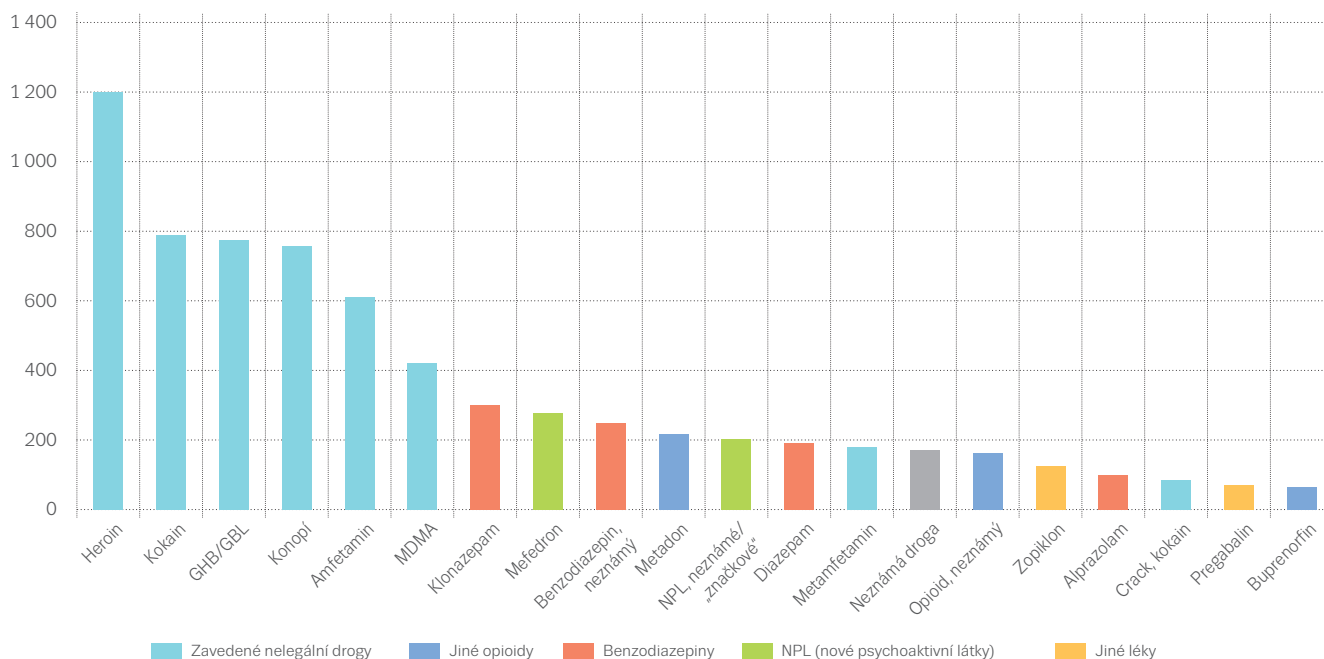


Dvě důležité zásady pro provádění intervencí v oblasti zdraví ve věznicích jsou poskytování stejných služeb jako v komunitních zařízeních a pokračování péče po propuštění z vězení. Dostupnost substituční léčby závislosti na opioidech ve věznicích hlásí 28 z 30 zemí, které monitoruje EMCDDA. Ve většině zemí je k dispozici detoxifikace, individuální a skupinové poradenství a terapeutické komunity nebo specializovaná ambulantní oddělení. V mnoha evropských zemích byla navázána spolupráce mezi vězeňskými zdravotnickými službami a poskytovateli služeb uživatelům drog v komunitě s cílem zajistit poskytování zdravotního vzdělávání a léčby ve věznicích a také kontinuitu péče po nástupu do vězení a po propuštění.

## OBRÁZEK 3.8

## Dvacet nejčastěji zaznamenaných drog při hospitalizacích pro akutní stavy v roce 2015

Identifikace drogy



Pozn.: Výsledky 5 054 akutních příjmů v 15 monitorovaných nemocničních zařízeních v 9 evropských zemích.  
Zdroj: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN plus).

Testování na infekční nemoci (HIV, HBV, HCV) poskytují věznicové ve většině zemí, ačkoli zajišťování léčby hepatitidy C je ojedinělé. Existenci programů očkování proti hepatitidě B hlásí šestnáct zemí. Poskytování čistého injekčního náčiní je méně časté a programy výměny injekčních stříkaček v těchto zařízeních hlásí pouze čtyři země.

Ve většině zemí probíhá příprava na propuštění z věznic, včetně sociální reintegrace. Programy na prevenci rizika předávkování drogami, k němuž velice často dochází zejména mezi injekčními uživateli opioidů v období po odchodu z věznic, uvádí pět zemí a zahrnují školení a informace a poskytování naloxonu po propuštění z vězení.

### Hospitalizace pro akutní stavy: údaje implikují více látek

Údaje z pohotovostí v nemocnicích mohou poskytnout informace o akutních zdravotních stavech. Informace jsou k dispozici ze sítě Euro-DEN Plus (European Drug Emergencies Network), která monitoruje akutní stavy související s drogami v patnácti (monitorovacích) nemocničních pracovištích v devíti evropských zemích. V roce 2015 projekt zaznamenal 5 054 příjmů; většinou se jednalo o muže (77 %) a střední věk pacientů byl 31 let.

Na příjem bylo v průměru uváděno 1,5 drogy (celkem 7 768) (viz obrázek 3.8). Téměř ve dvou třetinách příjmů (65 %) figurovalo užívání zavedených drog, přičemž nejčastěji to byl heroin, kokain, konopí, GHB/GBL, amfetamin a MDMA; u jedné čtvrtiny (24 %) se jednalo o zneužívání léků na předpis nebo volně prodejných léků (nejčastěji opioidů a benzodiazepinů) a 9 % zahrnovalo nové psychoaktivní látky (nárůst ze 6 % v roce 2014). Polovina příjmů, při nichž hrály roli nové psychoaktivní látky, zahrnovala syntetický katinon a 14 % syntetický kanabinoid. Drogy figuruující v příjmech pro akutní stavy se v jednotlivých zařízeních lišily v závislosti na místních vzorcích užívání drog. Například akutní stavy související s heroinem byly nejčastějším důvodem příjmu v Dublinu (Irsko) a Oslu (Norsko), zatímco v Londýně (Spojené království) převládaly příjmy související s GHB/GBL, kokainem a MDMA.

**Mnoho vězňů má  
komplexní potřeby  
z hlediska zdravotní péče**



Většina (80 %) z osob, které se ocitly na pohotovosti kvůli akutní intoxikaci drogami, byla z nemocnice propuštěna během 12 hodin. U malého procenta (6 %) došlo k závažné intoxikaci, která vyžadovala umístění na jednotku intenzivní péče, a 4 % byla přijata na psychiatrické oddělení. Asi polovina (devět) ze sedmnácti zaznamenaných úmrtí zahrnovala opioidy.

Jen několik zemí má zavedené monitorovací systémy, které umožňují analyzovat trendy akutních intoxikací způsobených drogami v dané zemi. Z těchto zemí počet akutních stavů způsobených heroinem rostl ve Spojeném království, ale dále klesal v České republice a Dánsku, kde jsou na vzestupu akutní stavy způsobené metadonem. V Litvě se akutní stavy spojené s opioidy v letech 2013 až 2015 téměř zdvojnásobily. Ve Španělsku figuruje ve zhruba polovině hlášených akutních stavů spojených s drogami kokain a tento trend se po určitém poklesu stabilizoval, zatímco počet akutních stavů spojených s konopím dále roste. Rostoucí trend v počtu akutních stavů spojených s konopím hlásí také Slovinsko. V Nizozemsku polovina příjmů na stanicích první pomoci na festivalech (51 %) zahrnovala MDMA a toto procento klesá. Počet akutních stavů spojených s metamfetaminem zaznamenaný monitorovacími středisky v České republice v letech 2014 až 2015 vzrostl o více než 50 %.

### Nové drogy: vysoká potence a škody

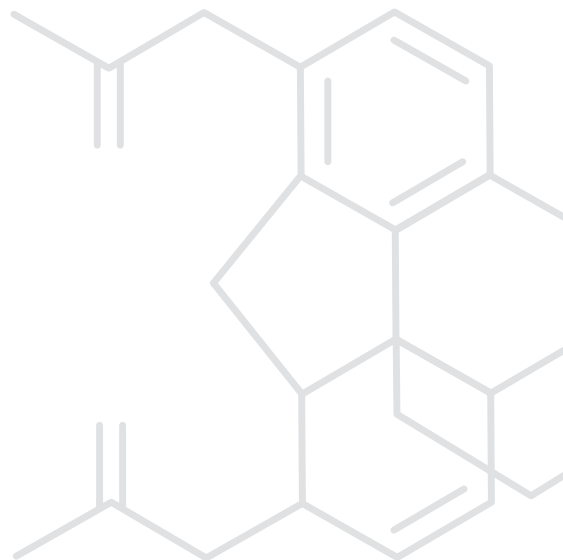
Nové psychoaktivní látky včetně nových syntetických opioidů, syntetických kanabinoidů a syntetických katinonů v Evropě způsobují řadu závažných škod.

Fentanyly jsou mimořádně potentní opioidy, a přestože na evropském drogovém trhu hrají malou roli, představují vážnou hrozbu pro zdraví jednotlivců i veřejné zdraví. Částečně to pramení z většího rizika závažné a smrtelné intoxikace uživatelů, která se často projevuje jako záchvat, protože fentanyly způsobují rychlý a hluboký útlum dýchání. Je to také kvůli vyššímu riziku náhodné expozice, která může způsobit otravu u dalších osob. Ohrožení mohou být rodinní příslušníci a přátelé uživatelů i zaměstnanci orgánů činných v trestním řízení, pohotovostních služeb, zdravotnický personál a pracovníci laboratoří. V některých zařízeních, jako jsou celnice na evropských hranicích, kde mohou pracovníci manipulovat se velkým množstvím zachyceného fentanylového prášku, může být ke snížení rizika újmy způsobené náhodnou expozicí nezbytné používat ochranné pomůcky. Mimo to existují také důkazy, z nichž je patrné, že fentanyly se prodávají nic netušícím uživatelům jako zavedené nelegální drogy a padělané léky proti bolesti, což může u některých skupin uživatelů zvyšovat riziko závažné a smrtelné

intoxikace. V takových situacích může být zapotřebí zvážit dostupnost protilátky – naloxonu. Kromě akutního rizika předávkování u fentanylů existuje vysoká pravděpodobnost zneužití a závislosti, a mohly by tak zhoršit problémy v oblasti veřejného zdraví a sociální problémy, které jsou běžně spojované s vysoce rizikovým užíváním opioidů.

Během roku 2016 EMCDDA a Europol zahájily zvláštní vyšetřování zaměřená na akryloylfentanyl a furanylfentanyl v návaznosti na signály zachycené systémem včasného varování EU. Bylo hlášeno více než padesát úmrtí, z toho mnoho bylo připisováno přímo těmto látkám. EMCDDA kromě toho také vydalo pět výstrah pro členy své sítě v celé Evropě souvisejících s těmito a dalšími novými fentanyly.

**Nové psychoaktivní  
látky v Evropě  
způsobují řadu  
závažných škod**



Další skupinou nových látek, které v roce 2016 dále způsobovaly problémy, jsou syntetické kanabinoidy. EMCDDA vydalo výstrahy týkající se třech látek (MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA a 5F-MDMB-PINACA), a to na základě 45 závažných nežádoucích účinků, včetně 18 úmrtí a 27 nefatálních intoxikací. EMCDDA dále zahájilo řízení, které vedlo k hodnocení rizik MDMB-CHMICA, na základě něhož byla tato látka okamžitě zahrnuta mezi látky podléhající kontrolním opatřením v celé Evropě (viz rámeček).

### **Nové drogy: rozvíjení dovedností v oblasti intervencí**

Škody související s novými drogami staví zásahové jednotky na hranicích před nový soubor výzev. Nedávná analýza, kterou provedlo EMCDDA, zjistila, že evropští zdravotničtí pracovníci v různých zařízeních (zaměřených na léčbu, prevenci a minimalizaci škod) spoléhají převážně na odbornou praxi získanou při intervencích používaných v reakci na zavedené nelegální drogy. Tyto intervence zahrnují šíření osvětových materiálů, poskytování sterilního injekčního náčiní nebo zmírňování příznaků při akutních stavech. Intervence podložené fakty lze často upravit tak, aby zohledňovaly specifické intoxikace, odrážely sociokulturní rysy rizikových skupin (např. návštěvníci různých party, muži mající sex s muži) nebo reagovaly na konkrétní riziková chování (např. větší dostupnost injekčních stříkaček v reakci na vysokou četnost injekční aplikace) spojená s novými psychoaktivními látkami. Analýza rovněž poukázala na potřebu odborné přípravy, pokynů a aktivit zaměřených na rozšiřování kvalifikace odborných pracovníků v oblasti reakce na nové drogy.

Zajišťování intervencí zaměřených na skrytou populaci uživatelů drog, které ve značné míře poškozují nové psychoaktivní látky; jsou to např. muži, kteří mají sex s muži, bezdomovci a vězni, je velmi obtížné. V některých zemích vyvolává obavy nárůst užívání syntetických kanabinoidů mezi vězni vzhledem k dopadu na duševní zdraví, silným abstinčním příznakům a rostoucí míře souvisejícího násilí. Důležitým prvkem odpovídajících zdravotnických reakcí na škody spojené s užíváním nových psychoaktivních látek v Evropě jsou podle všeho multidisciplinární intervence a spolupráce řady poskytovatelů zdravotní péče v různých intervenčních zařízeních (např. kliniky zaměřené na sexuální zdraví, vazební věznic a léčebná zařízení pro uživatele drog).

### **Hodnocení rizik MDMB-CHMICA**

V červenci 2016 se MDMB-CHMICA stal prvním syntetickým kanabinoidem, u něhož centrum EMCDDA provedlo hodnocení rizik. Do systému včasného varování EU jej poprvé nahlásilo Maďarsko v roce 2014 a následně byl zaznamenán ve 23 členských státech EU, Turecku a Norsku. Tato látka figurovala ve více než 20 závažných intoxikacích a 28 úmrtích.

MDMB-CHMICA ve formě sypkého prášku se vyrábí v Číně a dováží do Evropy, kde se zpracovává a balí do „bylinných směsí ke kouření“. Má se za to, že mnoho nežádoucích účinků vyvolaných MDMB-CHMICA a dalšími syntetickými kanabinoidy souvisí s vysokou potentí těchto látek a nevalnými výrobními postupy. Z důkazů vyplývá, že výrobci určují množství látky, které použijí k výrobě „směsí ke kouření“, odhadem. Používané primitivní výrobní techniky navíc mohou způsobit, že látka není v produktu rovnoměrně rozložená. Díky tomu mohou některé vzorky obsahovat zvýšené množství látky, a tudíž vysoké dávky, které představují větší riziko závažné intoxikace a úmrtí.

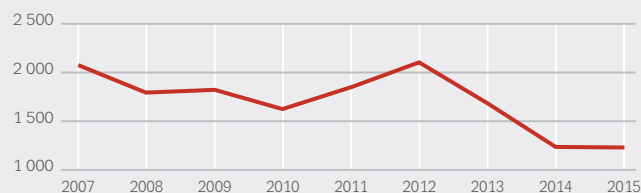
### **Chronické problémy spojené s užíváním drog: počet nakažených virem HIV klesá, ale objevují se místní hromadné výskyty nákazy**

Uživatelé drog, zejména injekční uživatelé, jsou ohroženi přenosem infekčních nemocí v důsledku sdílení materiálu pro užívání drog a nechráněného sexu. Injekční užívání drog nadále hraje ústřední úlohu při šíření krví přenosných infekcí, jako je virus hepatitidy typu C (VHC) a v některých zemích virus lidské imunodeficiency (HIV). V roce 2015 bylo v Evropské unii zaznamenáno 1 233 nově diagnostikovaných případů nákazy virem HIV u osob infikovaných prostřednictvím injekčního užívání drog (obrázek 3.9), to je 5 % všech diagnostikovaných případů, u nichž je znám způsob přenosu. Toto procento bylo během posledních deseti let nízké a stabilní. Počet nových infekcí virem HIV mezi injekčními uživateli drog ve většině evropských zemí klesl, celkově o 41 % v letech 2007 až 2015. Injekční užívání drog však v některých zemích nadále zůstává významným způsobem přenosu: v roce 2015 byla čtvrtina či více nově diagnostikovaných případů HIV připisována injekčnímu užívání drog v Litvě (34 %), Lotyšsku (32 %), Lucembursku (27 %) a Estonsku (25 %).

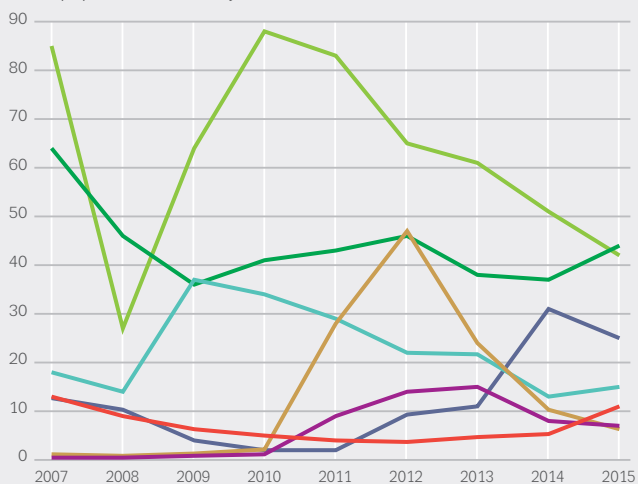
## OBRÁZEK 3.9

## Nově diagnostikované případy infekce HIV v souvislosti s injekčním užíváním drog: celkové a vybrané trendy a nejnovější údaje

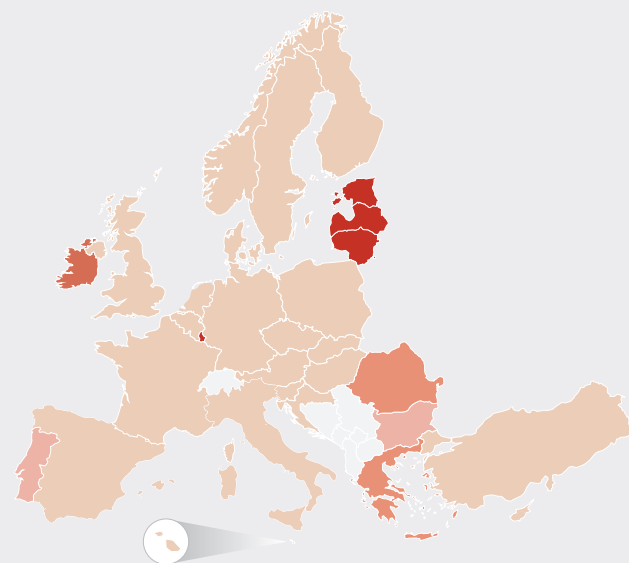
Počet případů v Evropské unii



Počet případů na milion obyvatel



Lotyšsko Estonsko Lucembursko Litva  
 Irsko Rumunsko Řecko



Počet případů na milion obyvatel  
 <3 3,1–6 6,1–9 9,1–12 >12

Pozn.: Údaje za rok 2015 (zdroj: ECDC).

Přestože většina zemí v letech 2014 a 2015 hlásila pokles případů HIV spojených s injekčním užíváním drog, Německo, Irsko a Spojené království hlásily nárůst na úroveň naposledy zaznamenané před sedmi až osmi lety. V Irsku a Spojeném království to bylo částečně spojeno s lokalizovanými hromadnými výskyty nových infekcí HIV mezi injekčními uživateli drog. V roce 2014 hlásilo propuknutí nákazy i Lucembursko. Společnými faktory u těchto nálezů byly zvýšené injekční užívání stimulantů společně s vysokou mírou marginalizace uživatelů. Mimo to je se zvýšeným rizikem přenosu nákazy spojováno injekční užívání stimulačních drog v sexuálním kontextu (tzv. „slamming“) v malých skupinách mužů majících sex s muži.

V roce 2015 bylo injekčnímu užívání drog připisováno 14 % nových případů AIDS v Evropské unii, u nichž byl znám způsob přenosu. Uvedených 479 hlášených případů spojených s injekčním užíváním drog představuje něco přes čtvrtinu počtu hlášeného před deseti lety. Mnoho z těchto případů bylo hlášeno v Řecku, Lotyšsku a Rumunsku, kde je potřeba dále posílit testování na HIV a léčbu tohoto onemocnění.

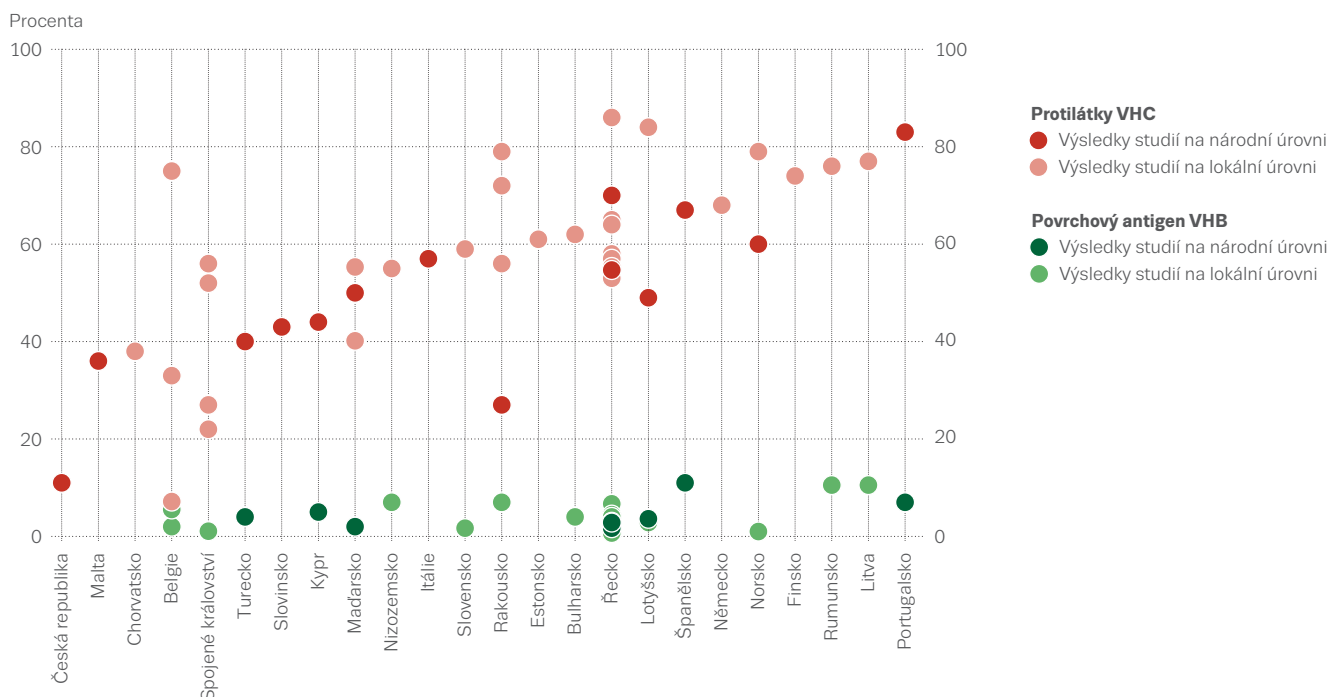
## Prevalence VHC: rozdíly mezi jednotlivými zeměmi

Virová hepatitida, zvláště infekce způsobená virem hepatitidy typu C (VHC), má mezi injekčními uživateli drog v celé Evropě vysokou prevalenci. Na každých 100 osob nakažených virem VHC (pozitivní test na protilátky) připadá 75 až 80 osob, u nichž onemocnění přejde do chronického stádia. To má významné dlouhodobé důsledky, jelikož chronická infekce VHC, často zhoršená nadměrnou konzumací alkoholu, povede ke zvyšujícímu se počtu úmrtí a případů závažného onemocnění jater, včetně cirhózy a rakoviny jater, mezi stárnoucí populací vysoce rizikových uživatelů drog.

**Počet nových infekcí virem HIV mezi injekčními uživateli drog klesl**

## OBRÁZEK 3.10

Prevalence protilátek VHC a povrchového antigenu VHB u injekčních uživatelů drog, 2014 až 2015



Výskyt protilátek VHC, které značí současnou či prodělanou infekci, v národních vzorcích injekčních uživatelů drog se v letech 2014–2015 pohyboval v rozmezí od 16 do 84 %, přičemž pět z třinácti zemí s národními údaji uvádí míru prevalence přesahující 50 % (obrázek 3.10). Mezi zeměmi s národními údaji o trendech za období 2010–2015 byla klesající prevalence VHC u injekčních uživatelů drog uváděna ve čtyřech zemích, zatímco tři další země zaznamenaly nárůst.

U uživatelů drog je infekce virem hepatitidy B (VHB) méně obvyklá než infekce VHC. V případě tohoto viru však přítomnost povrchového antigenu VHB značí současnou infekci, která může být akutní nebo chronická. V sedmi zemích s národními údaji je virem VHB aktuálně nakaženo odhadem 1,7 % až 11 % injekčních uživatelů drog.

Injekční užívání drog je rizikovým faktorem i pro další infekční nemoci. V roce 2016 hlásily epizody hepatitidy A spojené s užíváním drog Česká republika, Německo a Lucembursko. Epizody a ojedinělé případy botulismu způsobeného kontaminací rány mezi injekčními uživateli drog byly hlášené také v Německu, Norsku a Spojeném království.

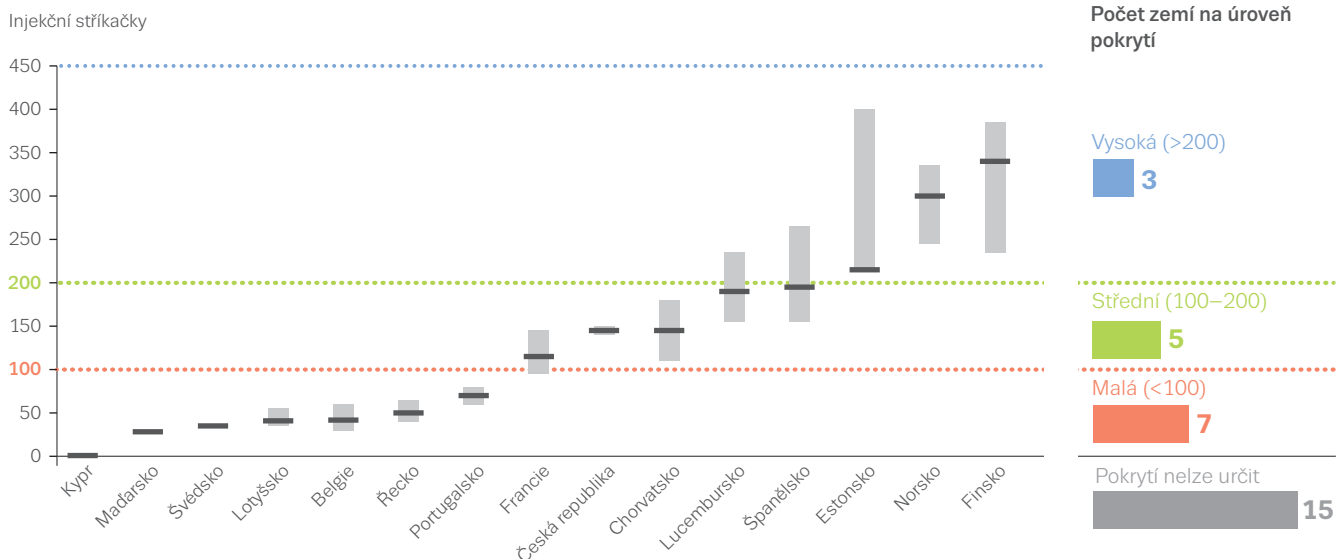
### Infekční nemoci: preventivní opatření

Hlavní opatření přijímaná pro snížení míry výskytu infekčních nemocí spojených s drogami mezi injekčními uživateli drog zahrnují poskytování substituční léčby závislosti na opioidech, sterilního injekčního náčiní, poradenství týkajícího se rizikového chování při injekční aplikaci, očkování proti hepatitidě B, testování na infekční nemoci a léčbu hepatitidy a HIV.

U injekčních uživatelů opioidů substituční léčba významně snižuje riziko infekce, přičemž některé analýzy uvádějí vyšší ochranný účinek, pokud se vysoká dostupnost léčby zkombinuje s rozsáhlou distribucí injekčních stříkaček. Z důkazů vyplývá, že programy výměny jehel a stříkaček jsou účinné při snižování přenosu HIV mezi injekčními uživateli drog. Z třiceti zemí, které EMCDDA monitoruje, všechny kromě Turecka poskytují ve specializovaných výdejních místech zdarma čisté injekční náčiní. Zeměpisné rozmístění výdejních míst pro výměnu injekčních stříkaček i pokrytí cílové populace v rámci této intervence se však v jednotlivých zemích značně liší (obrázek 3.11). Informace o poskytování injekčních stříkaček prostřednictvím specializovaných programů jsou dostupné z 25 zemí, které

## OBRÁZEK 3.11

**Pokrytí specializovaných programů poskytování injekčních stříkaček: počet injekčních stříkaček poskytnutých na odhadovaný počet injekčních uživatelů drog**



Pozn.: Údaje uvedené jako bodové odhady a intervaly spolehlivosti.

dohromady uvádějí, že v letech 2014/2015 distribuovaly přes 52 milionů stříkaček. Toto číslo je velmi podhodnocené, jelikož několik velkých zemí, jako je Německo, Itálie a Spojené království, neuvádí úplné národní údaje o poskytování stříkaček.

Vytvoření vazeb mezi poskytovateli služeb souvisejících s drogami a služeb v oblasti sexuálního zdraví může být obzvláště důležité pro účinné reakce na problémy spojené s injekčním užíváním stimulantů u mužů majících sex s muži. Důležitá preventivní opatření u této skupiny zahrnují testování a léčbu infekcí, zdravotní výchovu a distribuci preventivních pomůcek včetně kondomů a sterilního injekčního náčiní. Další možností prevence pohlavně přenosné infekce HIV v nejvíce ohrožených populacích je preexpozici profylaxe.

### Zvyšování počtu včas diagnostikovaných případů HIV: rozšířené možnosti testování

Pozdně diagnostikovaný virus HIV – v okamžiku, kdy infekce již začala poškozovat imunitní systém – je problém zejména u injekčních uživatelů drog. V roce 2015 58 % z nově hlášených injekčních přenosů bylo diagnostikováno pozdě. Pro srovnání: v EU je pozdě diagnostikováno v průměru 47 % infekcí u všech způsobů přenosu. Pozdní diagnóza HIV je spojována s vyšší nemocností a úmrtností a pozdějším zahájením antiretrovirové léčby. Politika přístupu k HIV označovaná jako „test-and-treat“, tedy „testuj a leč“, v rámci níž je antiretrovirová léčba nasazena okamžitě po diagnóze HIV, vede ke snížení počtu přenosů a je obzvláště důležitá ve skupinách s rizikovějším chováním, jako jsou injekční uživatelé drog. Včasná diagnóza a zahájení antiretrovirové léčby pro infikované osoby znamená šanci na normální střední délku života.

V mnoha zemích komunitní a nízkoprahové služby zaměřené na uživatele drog poskytují a rozšiřují možnosti testování na HIV s cílem zvyšovat počet testovaných osob a počet včas diagnostikovaných infekcí. Minimální standardy kvality v EU podporují dobrovolné testování na krevní přenosné infekční nemoci v komunitních centrech společně s poradenstvím týkajícím se rizikového chování a pomocí zvládat nemoc. Nicméně podstatnou překážkou pro absolvování testů a léčby stále zůstává stigmatizace a marginalizace uživatelů drog.

## Léčba VHC: účinnější léky

Jelikož infekce VHC se v Evropě hojně vyskytuje mezi injekčními uživateli drog, jsou hlavní cílovou skupinou z hlediska testování a léčby, aby se zamezilo progresi onemocnění jater a úmrtím. Mimo to je zásadní součástí komplexní preventivní intervence snížit počet osob, které mohou infekci přenášet, a to prostřednictvím poskytování léčby VHC. Evropské klinické pokyny doporučují, aby byli léčeni všichni pacienti trpící chronickým onemocněním jater následkem infekce VHC. Tyto pokyny též doporučují nasazovat léčbu bezodkladně u osob, které mohou virus přenášet (včetně aktivních injekčních uživatelů drog), poskytovat léčbu VHC uživatelům drog individualizovaně a v multidisciplinárním zařízení.

Od roku 2013 jsou k dispozici bezinterferonové režimy léčby přímo působícími antivirovými léky podávanými perorálně, která jsou účinná, pacienty lépe snášena a stávají se hlavní částí léčby infekce VHC. Léčbu těmito léky lze navíc nabízet ve specializovaných komunitních zařízeních pro léčbu drogové závislosti, což může zvýšit počet pacientů žádajících o léčbu a dostupnost léčby. Mnoho evropských zemí přijímá nové strategie týkající se virové hepatitidy, aktualizuje léčebné pokyny a zlepšuje testování VHC a napojení na péči. Stále však přetrvávají určité problémy, jako je malá četnost testování, nejasné doporučení pacientů a postupy léčby v mnoha zemích a vysoká cena nových léků.

**Užívání drog je uznávanou příčinou odvrátitelných úmrtí mezi dospělými lidmi v Evropě**

## Úmrtí v důsledku předávkování: nedávný nárůst počtu případů

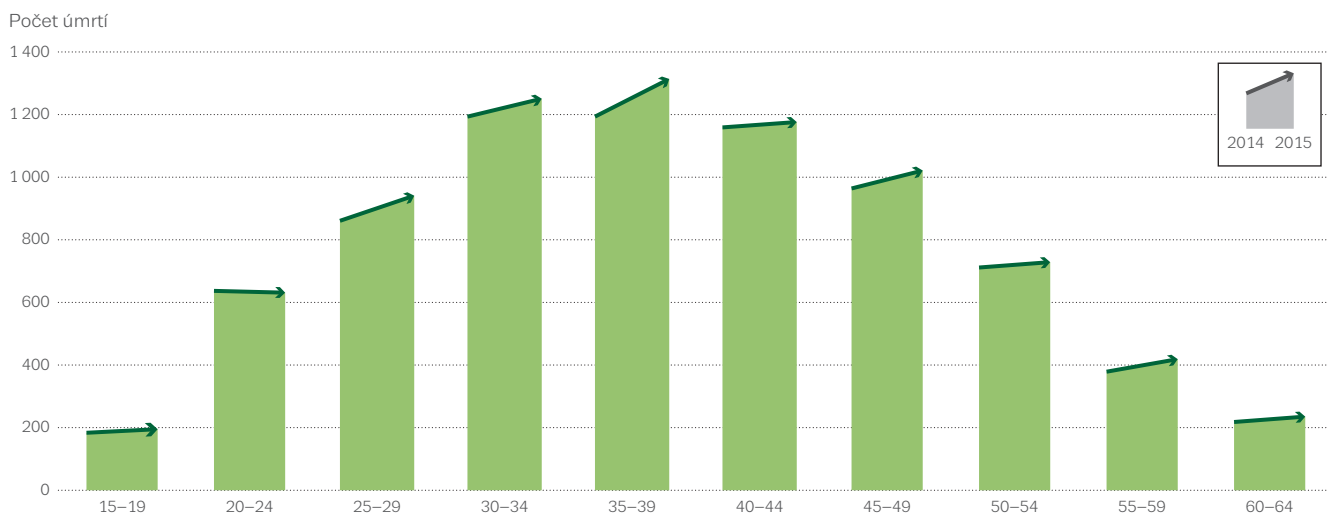
Užívání drog je uznávanou příčinou odvrátitelných úmrtí mezi dospělými lidmi v Evropě. Studie kohort vysoce rizikových uživatelů běžně uvádí celkovou míru úmrtnosti v rozmezí 1–2 % ročně. Pravděpodobnost úmrtí je u uživatelů opioidů v Evropě celkově pětikrát až desítkrát vyšší než u jejich vrstevníků téhož věku a pohlaví. Vyšší úmrtnost mezi uživateli opioidů se primárně spojuje s předávkováním, ale významné jsou i jiné příčiny úmrtí, které s užíváním drog nepřímo souvisí, jako infekce, nehody, násilí a sebevražda. Běžný je špatný zdravotní stav vyznačující se akumulovanými a vzájemně spolu souvisejícími onemocněními. Pacienti často trpí chronickými onemocněními plic a jater i kardiovaskulárními nemocemi, které jsou příčinou zvýšeného procenta úmrtí mezi staršími a chronickými uživateli drog.

Celkově v Evropě předávkování drogami nadále zůstává hlavní příčinou úmrtí mezi vysoce rizikovými uživateli drog a více než tři čtvrtiny obětí předávkování jsou muži (78 %). Údaje o předávkování a zejména kumulativní součet za EU je však třeba interpretovat opatrně. Důvodem je mimo jiné systematické uvádění nižších hodnot v některých zemích a procesy zápisu, které způsobují zpoždění v hlášení údajů. Roční odhady proto představují předběžnou minimální hodnotu.

V roce 2015 v Evropské unii došlo odhadem k 7 585 úmrtím z předávkování, při kterém figurovala nejméně jedna nelegální droga. Pokud zohledníme i Norsko a Turecko, stoupne tato hodnota na 8 441 úmrtí (odhadem), což je 6% nárůst z revidované hodnoty za rok 2014 ve výši 7 950; nárůst byl zaznamenán téměř ve všech věkových kategoriích (obrázek 3.12). Stejně jako v předchozích letech kolem poloviny z celkového evropského počtu tvoří dohromady Spojené království (31 %) a Německo (15 %). To souvisí částečně s velikostí ohrožených populací v těchto zemích, ale také s uváděním nižších hodnot v některých zemích. Zaměříme-li se na země s relativně důkladnými systémy hlášení, revidované údaje za rok 2014 potvrzují nárůst počtu úmrtí z předávkování ve Španělsku, zatímco nárůst počtu úmrtí z předávkování hlášený v roce 2014 v Litvě a Spojeném království pokračoval i v roce 2015 a nárůst hlásí nyní také Německo a Nizozemsko. Pokračující vzestupný trend lze pozorovat rovněž ve Švédsku, přestože to může být částečně způsobeno kombinovanými účinky změn ve vyšetřování a způsobů kódování a hlášení. Pokračující nárůst hlásí také Turecko, to se však zdá být z velké části způsobeno lepším shromažďováním údajů a hlášením.

OBRÁZEK 3.12

Počet přímých drogových úmrtí hlášených v Evropě v letech 2014 a 2015, podle věkové kategorie



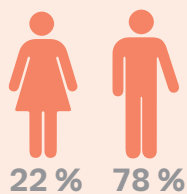
Uváděný počet úmrtí v důsledku předávkování v letech 2007 až 2015 u starších věkových skupin vzrostl, zatímco u mladších věkových skupin klesl, což odráží stárnutí evropské populace uživatelů opioidů, u nichž úmrtí v důsledku předávkování drogami hrozí nejvíce. Nicméně 10 % případů předávkování představují osoby mladší 25 let a v poslední době v několika zemích, včetně Švédska a Turecka, u této věkové skupiny mírně vzrostl i počet úmrtí z předávkování.

### Úmrtí související s užíváním opioidů přispívají k celkovému nárůstu

Ve většině smrtelných předávkování hlášených v Evropě je přítomen heroin nebo jeho metabolity, často v kombinaci s jinými látkami. Nejnovější údaje ukazují nárůst počtu úmrtí souvisejících s heroinem v Evropě, zejména ve Spojeném království. V Anglii a Walesu byly heroin a morfin uvedeny u 1 200 úmrtí zaznamenaných v roce 2015, to je 26% nárůst oproti předchozímu roku a 57% nárůst oproti roku 2013. Počet úmrtí souvisejících s heroinem vzrostl také ve Skotsku (Spojeném království), Irsku a Turecku. V toxikologických zprávách pravidelně figurují i další

## PŘÍMÁ DROGOVÁ ÚMRTÍ

### Charakteristiky



Průměrný věk při úmrtí

38

Úmrtí, kde byly zjištěny opioidy



### Věk při úmrtí

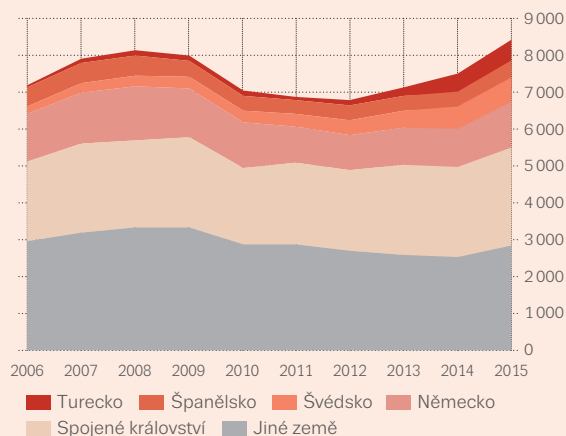


### Počet úmrtí

7 585 EU

8 441 EU + 2

### Trendy v počtu úmrtí v důsledku předávkování



Pozn.: EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko.

opioidy. Tyto látky, zejména metadon a buprenorfin, ale také fentanyl a tramadol, jsou v některých zemích spojovány s velkým procentem úmrtí v důsledku předávkování. Podle nejnovějších údajů počet zaznamenaných úmrtí souvisejících s metadonem překročil počet úmrtí souvisejících s heroinem v Chorvatsku, Dánsku, Francii a Irsku.

Stimulancia jako kokain, amfetaminy, MDMA a katinony jsou v Evropě implikována u menšího počtu úmrtí z předávkování, ačkoli jejich význam se v jednotlivých zemích liší. Ve Spojeném království (Anglii a Walesu) počet úmrtí, při nichž byl přítomen kokain, vzrostl ze 169 v roce 2013 na 320 v roce 2015, ačkoli mnohá z nich jsou považována za předávkování heroinem u lidí, kteří užívali také crack. Ve Španělsku, kde je počet úmrtí souvisejících s kokainem již několik let stabilní, byla tato droga v roce 2014 nadále druhou nejčastěji uváděnou nelegální drogou u úmrtí z předávkování (269 případů). V roce 2015 počet úmrtí souvisejících se stimulancii v Turecku zahrnoval 56 případů souvisejících s kokainem, 206 případů souvisejících s amfetaminy a 166 případů souvisejících s MDMA (z toho 62 bylo připisováno pouze MDMA). Syntetické kanabinoidy byly hlášeny ve 137 případech v Turecku, z toho 63 bylo připisováno pouze užívání těchto drog.

### Míry úmrtnosti nejvyšší v severní Evropě

Úmrtnost v důsledku předávkování v Evropě v roce 2015 se odhaduje na 20,3 úmrtí na milion obyvatel ve věku 15–64 let. Míra úmrtnosti u mužů (32,3 případu na milion mužů) je téměř čtyřikrát vyšší než u žen (8,4 případu na milion žen). Úmrtnost v důsledku předávkování je nejvyšší u mužů ve věku 35–39 let a u žen ve věku 30–34 let. Průměrný věk při úmrtí je však nižší u mužů: 38 v porovnání se 41 u žen. Míra úmrtnosti a trendy v jednotlivých zemích se značně liší (obrázek 3.13) a ovlivňují je faktory jako prevalence a vzorce užívání drog i národní praxe v oblasti hlášení, zaznamenávání informací a kódování případů předávkování v národních databázích úmrtnosti. Podle posledních dostupných údajů byly míry nad 40 úmrtí na milion obyvatel hlášeny v osmi zemích severní Evropy, přičemž nejvyšší míry uvádělo Estonsko (103 na milion obyvatel), Švédsko (100 na milion obyvatel), Norsko (76 na milion obyvatel) a Irsko (71 na milion obyvatel) (obrázek 3.13).

### Prevence předávkování a úmrtí souvisejících s drogami

Snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování drogou a dalších úmrtí souvisejících s drogami je pro politiku v oblasti veřejného zdraví v Evropě zásadní výzvou. Cílené intervence v této oblasti se zaměřují na prevenci výskytu předávkování nebo na zlepšení pravděpodobnosti jeho přežití.

Účinnost substituční léčby metadonem při snižování úmrtnosti (předávkování a všechny příčiny) mezi lidmi závislými na opioidech podporuje i metaanalýza observačních studií. Úmrtnost klientů na metadonové léčbě představovala méně než třetinu očekávané míry u neléčených uživatelů opioidů. Z analýzy rizika úmrtí v různých fázích léčby vyplývá, že je potřeba intervence cílit na počátek léčby (během prvních čtyř týdnů, zejména u metadonu) a po jejím skončení. Uvádí se, že během prvních čtyř týdnů po skončení léčby hrozí vyšší riziko předávkování. To znamená, že předávkování hrozí zejména u pacientů, kteří často nastupují a ukončují léčbu.

Účelem supervidovaných aplikačních místností je jednak prevence předávkování, a jednak zajištění dostupnosti odborné pomoci, pokud k předávkování dojde. Taková zařízení v současné době existují v šesti zemích EU a Norsku; celkem jich je 78. V roce 2016 byly otevřeny dvě místnosti pro aplikaci drog ve Francii na šestileté zkušební období a nová zařízení byla zřízena také v Dánsku a Norsku.

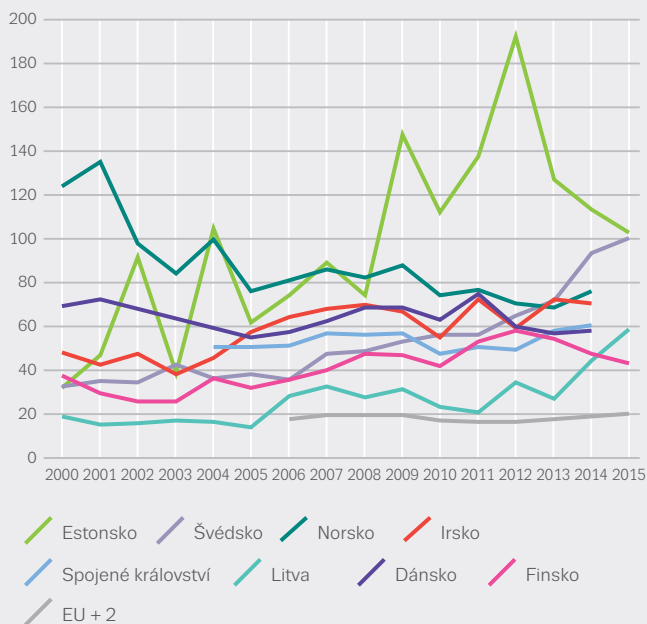
**Předávkování hrozí zejména u pacientů, kteří často nastupují a ukončují léčbu**



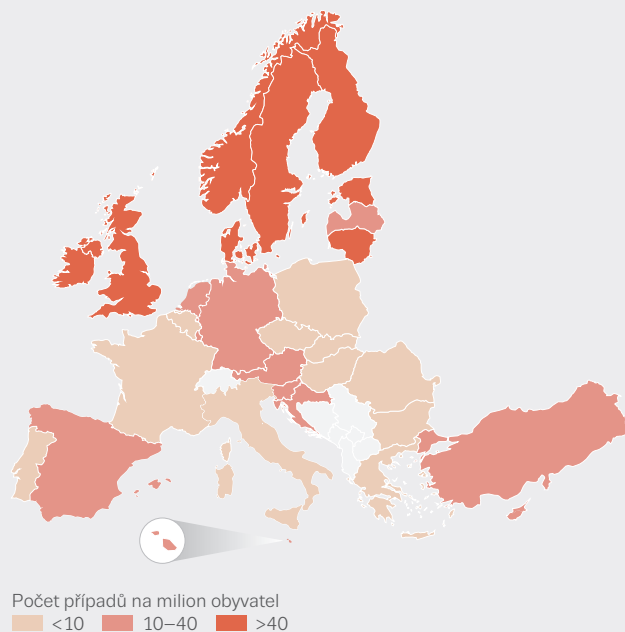
## OBRÁZEK 3.13

## Úmrtnost vyvolaná drogami mezi dospělými (15–64 let): vybrané trendy a nejnovější údaje

Počet případů na milion obyvatel



Pozn.: Trendy v osmi zemích uvádějících nejvyšší hodnoty v roce 2015 nebo 2016 a celkový trend v Evropě. EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko.



### Naloxon: vyvíjí se nové produkty

Naloxon je antagonist na opioidních receptorech, který může zvrátit předávkování opioidy a používá se na pohotovostech v nemocnicích a v záchranné službě. V posledních letech byl zaznamenán nárůst poskytování naloxonu „na doma“ uživatelům opioidů, jejich partnerům, kolegům a rodinám, spolu se školením, jak poznat předávkování a jak v případě předávkování reagovat. Naloxon mají též k dispozici pracovníci služeb, kteří pravidelně přicházejí do styku s uživateli drog. Programy založené na poskytování naloxonu pro domácí aplikaci momentálně existují v deseti evropských zemích. Naloxonové soupravy, které poskytují služby léčby drogové závislosti a zdravotnické služby, zpravidla obsahují předem naplněné stříkačky, ačkoli v Dánsku a Norsku je k dispozici

adaptér pro intranazální aplikaci naloxonu. Ve Francii bylo uděleno dočasné povolení pro nové složení přípravku pro intranazální aplikaci. V Estonsku se poskytování naloxonu pro domácí aplikaci rozšiřovalo od roku 2013 v komunitních zařízeních a v roce 2015 došlo i na věznice. Nedávný systematický přehled účinnosti naloxonu pro domácí aplikaci poskytl důkazy o tom, že poskytování naloxonu pro domácí aplikaci společně se vzdělávacími a školicími intervencemi snižuje úmrtnost v důsledku předávkování. Z toho mohou těžit především některé populace, jimž hrozí vyšší riziko předávkování, jako jsou čerstvě propuštění vězňové. Hodnocení národního naloxonového programu ve Spojeném království (Skotsku) zjistilo, že je spojován s významným snížením počtu úmrtí souvisejících s užíváním opioidů, k nimž došlo do jednoho měsíce od propuštění z vězení.

## VÍCE INFORMACÍ

## Publikace 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.

## Společné publikace EMCDDA a 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.

Všechny tyto publikace naleznete na adrese  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# Příloha

Národní odhady týkající se prevalence užívání drog včetně problémového užívání opioidů, substituční léčby, celkového počtu klientů podstupujících léčbu, nástupu na léčbu, injekčního užívání drog, přímých drogových úmrtí, infekčních onemocnění souvisejících s drogami, distribuce injekčních stříkaček a záchytů. Národní data jsou čerpána ze **statistického věstníku 2017**, jehož jsou součástí a v němž jsou k dispozici poznámky a metadata. Roky, jichž se data týkají, jsou uvedeny.

TABULKA A1

## OPIOIDY

Země	Odhad vysoce rizikového užívání opioidů		Osoby žádající o léčbu v průběhu roku						Klienti v substituční léčbě
			Klienti závislí na opioidech jako % osob žádajících o léčbu			% klientů závislých na opioidech s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)			
			Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně	Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně	
Rok odhadu	Počet případů na 1 000 obyvatel	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	Počet	
Belgie	–	–	27,7 (3 234)	10,3 (411)	37,4 (2 773)	14 (409)	8,3 (31)	14,9 (374)	16 681
Bulharsko	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 423
Česká republika	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
Dánsko	–	–	13 (613)	5,5 (124)	20,6 (472)	26,6 (121)	10,5 (11)	31,4 (108)	6 268
Německo	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
Estonsko	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
Irsko	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Řecko	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
Španělsko	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
Francie	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
Chorvatsko	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
Itálie	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
Kypr	2015	1,9–3,2	25,7 (205)	11,5 (50)	44,2 (142)	48 (97)	46 (23)	48,9 (68)	252
Lotyšsko	2014	3,4–7,5	53,5 (402)	32,7 (128)	76,1 (274)	92,3 (370)	82,8 (106)	96,7 (264)	609
Litva	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
Lucembursko	2007	5–7,6	56,2 (163)	25 (6)	57,9 (125)	43 (68)	16,7 (1)	42,7 (53)	1 078
Maďarsko	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
Nizozemsko	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
Rakousko	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
Polsko	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
Portugalsko	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
Rumunsko	–	–	32,6 (1 057)	17,3 (360)	66,3 (686)	88,2 (834)	85,6 (286)	90 (543)	547
Slovinsko	2015	3,4–4,1	74,7 (236)	42 (37)	87,7 (199)	44,5 (105)	24,3 (9)	48,2 (96)	3 261
Slovensko	2008	1,0–2,5	24,1 (602)	14,8 (179)	33,6 (414)	68,5 (402)	51,4 (91)	75,7 (305)	600
Finsko	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
Švédsko (*)	–	–	25,2 (8 907)	16,8 (2 101)	29,5 (6 562)	55 (143)	0 (0)	57,7 (15)	3 679
Spojené království	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
Turecko	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
Norsko (?)	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
<b>Evropská unie</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>37,6 (181 918)</b>	<b>18,3 (32 921)</b>	<b>51,4 (143 189)</b>	<b>36,6 (55 454)</b>	<b>28,2 (7 550)</b>	<b>39 (46 871)</b>	<b>626 541</b>
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>38,2 (190 996)</b>	<b>19,8 (36 548)</b>	<b>52 (147 635)</b>	<b>36 (5 448)</b>	<b>26,7 (8 111)</b>	<b>38,8 (48 304)</b>	<b>646 539</b>

Údaje o klientech v substituční léčbě jsou za rok 2015 nebo za poslední rok, pro který byly k dispozici: Dánsko, Finsko, Nizozemsko a Španělsko, 2014; Turecko, 2011.

(\*) Údaje o počtu osob žádajících o léčbu poprvé a osob žádajících o léčbu opakovaně jsou k dispozici pouze ze dvou ze tří zdrojů údajů dostupných ve Švédsku, a proto je nelze srovnávat s údaji za všechny osoby žádající o léčbu.

(?) Procento klientů léčených ze závislosti na opioidech představuje minimální hodnotu a nezahrnuje klienty užívající opioidy, kteří jsou registrovaní jako uživatelé více drog.

## TABULKA A2

## KOKAIN

Země	Odhady prevalence				Osoby žádající o léčbu v průběhu roku					
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na kokainu jako % osob žádajících o léčbu			% klientů závislých na kokainu s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)		
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně	Všichni klienti	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně
		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie (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)
Bulharsko	2012	0,9	0,3	5	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Česká republika	2015	1,8	0,3	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dánsko	2013	5,2	2,4	2	5,5 (260)	5,9 (134)	5,4 (124)	3,9 (8)	–	8,6 (8)
Německo (2)	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)
Estonsko	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)
Irsko	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)
Řecko	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)
Španělsko	2015	9,1	3,0	3	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)
Francie	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)
Chorvatsko	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)
Itálie	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)
Kypr	2016	1,4	0,4	3	10 (80)	8,3 (36)	11,8 (38)	5,1 (4)	0 (0)	7,9 (3)
Lotyšsko	2015	1,5	1,2	2	1,2 (9)	1,8 (7)	0,6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2012	0,9	0,3	2	0,6 (15)	1,8 (7)	0,3 (7)	13,3 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)
Lucembursko	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)
Maďarsko (3)	2015	1,22	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)
Nizozemsko	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)
Rakousko	2015	3	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)
Polsko	2014	1,3	0,4	4	2,1 (189)	1,9 (83)	2,3 (101)	2,2 (4)	1,3 (1)	3 (3)
Portugalsko	2012	1,2	0,4	2	12 (331)	15,1 (239)	7,9 (92)	4,4 (13)	2,3 (5)	9,6 (8)
Rumunsko	2013	0,8	0,2	3	0,6 (19)	0,9 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovinsko	2012	2,1	1,2	2	4,1 (13)	9,1 (8)	2,2 (5)	23,1 (3)	0 (0)	60 (3)
Slovensko	2015	0,7	0,3	2	0,8 (19)	0,7 (9)	0,7 (9)	5,9 (1)	–	12,5 (1)
Finsko	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Švédsko (4,5)	2013	–	1,2	2	0,9 (318)	1,7 (211)	0,5 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spojené království (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)
Turecko	2011	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norsko (4)	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–
Evropská unie	–	5,1	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD. Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

(1) Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Vlámsko.

(2) Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Anglii a Wales.

(3) Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 18–64, 18–34.

(4) Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 16–64, 16–34.

(5) Údaje o počtu osob žádajících o léčbu poprvé a osob žádajících o léčbu opakovaně jsou k dispozici pouze ze dvou ze tří zdrojů údajů dostupných ve Švédsku, a proto je nelze srovnávat s údaji za všechny osoby žádající o léčbu.

## TABULKA A3

## AMFETAMINY

Země	Odhady prevalence				Osoby žádající o léčbu v průběhu roku					
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na amfetaminech jako % osob žádajících o léčbu			% klientů závislých na amfetaminech s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)		
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně	Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně
		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie (1)	2013	–	0,5	2	9,9 (1 160)	8,6 (345)	10,7 (794)	13,5 (130)	3,9 (11)	17,8 (118)
Bulharsko	2012	1,2	1,3	6	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Česká republika	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)
Dánsko	2013	6,6	1,4	1	6,6 (311)	6,2 (140)	7,1 (163)	4 (11)	1,7 (2)	6,2 (9)
Německo (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)
Estonsko	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
Irsko	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Řecko	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Španělsko	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Francie	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Chorvatsko	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
Itálie	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Kypr	2016	0,5	0,1	3	4,9 (39)	3,9 (17)	5,6 (18)	2,6 (1)	5,9 (1)	0 (0)
Lotyšsko	2015	1,9	0,7	3	16,2 (122)	21,5 (84)	10,6 (38)	67,5 (81)	62,2 (51)	78,9 (30)
Litva	2012	1,2	0,5	1	2,5 (63)	7,1 (28)	1,5 (31)	26,7 (16)	3,7 (1)	45,2 (14)
Lucembursko	–	–	–	–	0,3 (1)	–	0,5 (1)	–	–	–
Maďarsko (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)
Nizozemsko	2015	4,7	3,1	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Rakousko	2015	2,2	0,9	3	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Polsko	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)
Portugalsko	2012	0,5	0,1	1	0,1 (4)	0,3 (4)	–	0 (0)	0 (0)	–
Rumunsko	2013	0,3	0,1	1	0,4 (12)	0,3 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovinsko	2012	0,9	0,8	1	1,3 (4)	4,5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovensko	2015	1,4	0,8	1	45,2 (1 132)	44,7 (539)	45,4 (559)	28,7 (315)	24,3 (129)	34 (183)
Finsko	2014	3,4	2,4	1	15,2 (100)	16,2 (45)	14,5 (55)	77,6 (76)	62,8 (27)	89,1 (49)
Švédsko (3,5,6)	2013	–	1,3	1	7 (2 645)	8,3 (1 129)	5,8 (1 376)	–	–	–
Spojené království (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)
Turecko	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norsko (3,5)	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Evropská unie	–	<b>3,8</b>	<b>1,1</b>	–	<b>7,4 (35 562)</b>	<b>8,4 (15 092)</b>	<b>7,2 (20 011)</b>	<b>15,1 (7 357)</b>	<b>16,8 (3 128)</b>	<b>14,1 (4 217)</b>
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	<b>7,3 (36 581)</b>	<b>8,2 (15 225)</b>	<b>7,1 (20 074)</b>	<b>15 (7 358)</b>	<b>16,6 (3 129)</b>	<b>14,1 (4 217)</b>

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD. Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

(1) Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Vlámko.

(2) Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Anglii a Wales.

(3) Osobami žádajícími o léčbu se rozumí klienti uvádějící jiná stimulantia než kokain, nejméně amfetaminy.

(4) Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 18–64, 18–34.

(5) Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 16–64, 16–34.

(6) Údaje o počtu osob žádajících o léčbu poprvé a osob žádajících o léčbu opakovaně jsou k dispozici pouze ze dvou ze tří zdrojů údajů dostupných ve Švédsku, a proto je nelze srovnávat s údaji za všechny osoby žádající o léčbu.

## TABULKA A4

## MDMA

Země	Rok průzkumu	Odhady prevalence			Osoby žádající o léčbu v průběhu roku		
		Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na MDMA jako % osob žádajících o léčbu		
		Celoživotní prevalence, (dospělí (15–64 let))	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgie <sup>(1)</sup>	2013	–	0,8	3	0,3 (36)	0,6 (25)	0,1 (11)
Bulharsko	2012	2,0	2,9	5	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Česká republika	2015	6,3	3,5	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Dánsko	2013	2,3	0,7	1	0,3 (15)	0,5 (11)	0,2 (4)
Německo <sup>(2)</sup>	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonsko	2008	–	2,3	3	–	–	–
Irsko	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Řecko	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
Španělsko	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Francie	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Chorvatsko	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
Itálie	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Kypr	2016	1,1	0,3	3	–	–	–
Lotyšsko	2015	2,4	0,8	3	0,3 (2)	0,3 (1)	0,3 (1)
Litva	2012	1,3	0,3	2	0,1 (3)	0,3 (1)	0,1 (2)
Lucembursko	–	–	–	–	–	–	–
Maďarsko <sup>(2)</sup>	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)
Nizozemsko	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Rakousko	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Polsko	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (14)	0,2 (9)
Portugalsko	2012	1,3	0,6	2	0,3 (8)	0,4 (7)	0,1 (1)
Rumunsko	2013	0,9	0,3	2	0,5 (16)	0,8 (16)	0 (0)
Slovinsko	2012	2,1	0,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	0 (0)
Slovensko	2015	3,1	1,2	3	0,1 (3)	0,1 (1)	0,2 (2)
Finsko	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
Švédsko <sup>(4)</sup>	2013	–	1,0	1	–	–	–
Spojené království <sup>(2,4)</sup>	2015	9,4	3,1	3	0,4 (490)	0,8 (312)	0,2 (174)
Turecko	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norsko <sup>(4)</sup>	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
<b>Evropská unie</b>	–	<b>4,2</b>	<b>1,8</b>	–	<b>0,3 (1 295)</b>	<b>0,5 (804)</b>	<b>0,1 (402)</b>
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	–	–	–	–	<b>0,3 (1 401)</b>	<b>0,5 (881)</b>	<b>0,2 (431)</b>

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD. Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

<sup>(1)</sup> Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Vlámsko.

<sup>(2)</sup> Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Anglii a Wales.

<sup>(3)</sup> Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 18–64, 18–34.

<sup>(4)</sup> Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 16–64, 16–34.



## TABULKA A5

## KONOPI

Země	Odhady prevalence				Osoby žádající o léčbu v průběhu roku		
	Rok průzkumu	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na konopí jako % osob žádajících o léčbu		
		Celoživotní prevalence, (dospělí (15–64 let))	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby žádající o léčbu	Osoby žádající o léčbu poprvé	Osoby žádající o léčbu opakovaně
Belgie <sup>(1)</sup>	2013	15	10,1	17	31,9 (3 737)	51,6 (2 065)	21,3 (1 582)
Bulharsko	2012	7,5	8,3	27	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Česká republika	2015	29,5	18,8	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Dánsko	2013	35,6	17,6	12	70,9 (3 338)	79 (1 783)	62,5 (1 430)
Německo <sup>(2)</sup>	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Estonsko	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
Irsko	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Řecko	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
Španělsko	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Francie	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Chorvatsko	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
Itálie	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Kypr	2016	12,1	4,3	7	58,8 (469)	75,9 (330)	38 (122)
Lotyšsko	2015	9,8	10,0	17	23,3 (175)	35,5 (139)	10 (36)
Litva	2012	10,5	5,1	18	3,5 (89)	11,9 (47)	1,6 (33)
Lucembursko	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Maďarsko <sup>(3)</sup>	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)
Nizozemsko	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Rakousko	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Polsko	2014	16,2	9,8	24	28 (2 525)	36,3 (1 558)	20,3 (901)
Portugalsko	2012	9,4	5,1	15	33,9 (934)	50,8 (806)	10,9 (128)
Rumunsko	2013	4,6	3,3	8	39,3 (1 272)	54,8 (1 137)	9,5 (98)
Slovinsko	2012	15,8	10,3	25	14,2 (45)	38,6 (34)	4,8 (11)
Slovensko	2015	15,8	9,3	26	24,6 (616)	35,7 (430)	13,7 (169)
Finsko	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
Švédsko <sup>(4,5)</sup>	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Spojené království <sup>(2,4)</sup>	2015	29,4	11,3	19	25,9 (31 129)	46,3 (18 345)	15,8 (12 686)
Turecko	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norsko <sup>(4)</sup>	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
<b>Evropská unie</b>	–	<b>26,3</b>	<b>13,9</b>	–	<b>31,5 (152 431)</b>	<b>46,2 (82 942)</b>	<b>19,9 (55 354)</b>
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	–	–	–	–	<b>30,9 (154 693)</b>	<b>45,1 (83 358)</b>	<b>19,6 (55 591)</b>

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD. Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

<sup>(1)</sup> Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Vlámsko.

<sup>(2)</sup> Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Anglii a Wales.

<sup>(3)</sup> Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 18–64, 18–34.

<sup>(4)</sup> Věkové rozpětí odhadů prevalence u obecné populace: 16–64, 16–34.

<sup>(5)</sup> Údaje o počtu osob žádajících o léčbu poprvé a osob žádajících o léčbu opakovaně jsou k dispozici pouze ze dvou ze tří zdrojů údajů dostupných ve Švédsku, a proto je nelze srovnávat s údaji za všechny osoby žádající o léčbu.

## TABULKA A6

## DALŠÍ UKAZATELE

Země	Přímá drogová úmrtí (15–64 let)	Případy infekce HIV připisované injekčnímu užívání drog (ECDC)	Odhad injekčního užívání drog		Injekční stříkačky distribučované prostřednictvím specializovaných programů
	Počet případů na milion obyvatel (počet)	Počet případů na milion obyvatel (počet)	Rok odhadu	Počet případů na 1 000 obyvatel	Počet
Belgie	9 (67)	1,3 (15)	2015	2,3–4,6	1 034 242
Bulharsko	4 (17)	3,6 (26)	–	–	364 111
Česká republika	6 (39)	0,4 (4)	2015	6,1–6,4	6 421 095
Dánsko	58 (210)	1,4 (8)	–	–	–
Německo	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Estonsko	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
Irsko (¹)	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Řecko	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
Španělsko (¹)	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Francie (¹)	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Chorvatsko	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
Itálie	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Kypr	15 (9)	1,2 (1)	2015	0,3–0,7	164
Lotyšsko	14 (18)	44,3 (88)	2012	7,3–11,7	524 949
Litva	59 (115)	15,1 (44)	–	–	200 630
Lucembursko	31 (12)	24,9 (14)	2009	4,5–6,9	361 392
Maďarsko	4 (25)	0,2 (2)	2015	1	188 696
Malta	28 (8)	0 (0)	–	–	340 644
Nizozemsko	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Rakousko	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Polsko	9 (249)	1 (37)	–	–	10 142
Portugalsko	6 (39)	4,2 (44)	2012	1,9–2,5	1 004 706
Rumunsko	2 (21)	7,1 (142)	–	–	1 425 592
Slovinsko	22 (30)	0,5 (1)	–	–	500 757
Slovensko	7 (27)	0,6 (3)	–	–	347 162
Finsko	43 (150)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	5 301 000
Švédsko	100 (618)	1,5 (15)	2008–11	1,3	281 397
Spojené království (²)	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Turecko	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Norsko	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
<b>Evropská unie</b>	<b>21,3 (7 109)</b>	<b>2,4 (1 233)</b>	–	–	–
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	<b>20,3 (7 899)</b>	<b>2,1 (1 254)</b>	–	–	–

Při srovnávání přímých drogových úmrtí je potřeba postupovat obezřetně s ohledem na problémy s kódováním, pokrytím a uváděním nižších hodnot v některých zemích.

(¹) Údaje o injekčních stříkačkách distribuovaných prostřednictvím specializovaných programů se vztahují k roku 2014.

(²) Údaje o injekčních stříkačkách za Spojené království: Anglie, žádné údaje; Skotsko, 4 376 456 a Wales, 3 398 314 (oba údaje za rok 2015); Severní Irsko, 292 390 (2014).

## TABULKA A7

## ZÁCHYTY DROG

Země	Heroin		Kokain		Amfetaminy		MDMA	
	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů
	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety (v kg)	počet
Belgie	121	2 375	17 487	4 330	73	3 260	59 696 (9)	1 739
Bulharsko	265	–	9	–	73	–	17 284 (<0,01)	–
Česká republika	2	76	120	113	127	1 125	3 110 (0,4)	133
Dánsko	29	571	548	3 470	193	2 626	70 244 (10)	1 005
Německo	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Estonsko	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
Irsko	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Řecko	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
Španělsko	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Francie	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Chorvatsko	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
Itálie	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Kypr	<0,01	8	107	95	1,68	55	173 (1)	50
Lotyšsko	3	142	4	62	36	763	238 (3)	154
Litva	2	368	533	16	62	205	(1)	11
Lucembursko	8	208	11	190	0,27	13	543 (0)	14
Maďarsko	12	48	31	153	34	706	56 420 (7)	287
Malta	4	35	21	156	<0,01	2	1 404 (0,01)	46
Nizozemsko	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Rakousko	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Polsko	4	–	219	–	747	–	120 886 (78)	–
Portugalsko	97	763	6 029	1 079	2	111	35 484 (2)	180
Rumunsko	334	335	71	119	0,4	55	13 852 (0,1)	280
Slovinsko	6	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovensko	3	63	2	42	5	819	1 460 (0)	40
Finsko	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
Švédsko	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Spojené království	806	8 083	4 228	15 588	491	4 517	812 127 (2)	3 030
Turecko	8 294	12 271	511	941	4 057	2 336	5 673 901 (0)	5 012
Norsko	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
<b>Evropská unie</b>	<b>4 537</b>	<b>36 045</b>	<b>69 421</b>	<b>86 976</b>	<b>5 196</b>	<b>41 397</b>	<b>3 812 305 (212)</b>	<b>19 793</b>
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	<b>12 893</b>	<b>49 494</b>	<b>70 017</b>	<b>89 249</b>	<b>9 880</b>	<b>51 037</b>	<b>9 602 559 (185)</b>	<b>26 046</b>

Amfetaminy se rozumí amfetamin i metamfetamin.

Všechny údaje jsou za rok 2015. Údaje za Skotsko (Spojené království) nejsou k dispozici.

## TABULKA A7

## ZÁCHYTY DROG (pokračování)

Země	Hašiš		Marihuana		Rostliny konopí	
	Zachycené množství kg	Počet záchytů počet	Zachycené množství kg	Počet záchytů počet	Zachycené množství rostliny (v kg)	Počet záchytů počet
Belgie	7 045	5 569	764	26 401	– (–)	–
Bulharsko	13	–	1 176	–	9 811 (37 775)	–
Česká republika	8	105	655	3 672	30 770 (0)	361
Dánsko	3 619	14 680	616	1 214	14 560 (464)	545
Německo	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Estonsko	812	21	60	597	0 (12)	44
Irsko	–	192	–	1 049	– (–)	182
Řecko	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
Španělsko	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Francie	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	–
Chorvatsko	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
Itálie	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Kypr	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Lotyšsko	1 272	63	71	712	– (20)	17
Litva	591	32	143	456	– (–)	–
Lucembursko	1	130	20	1 040	81 (0)	10
Maďarsko	18	141	590	1 945	4 659 (0)	127
Malta	70	132	4	106	28 (0)	8
Nizozemsko	–	–	–	–	9 940 000 (0)	–
Rakousko	287	2 038	851	11 426	– (687)	379
Polsko	843	–	1 830	–	103 339 (0)	–
Portugalsko	2 412	4 180	224	582	6 102 (0)	298
Rumunsko	5	178	180	1 987	– (293)	90
Slovinsko	3	109	458	3 103	14 006 (0)	167
Slovensko	27	33	70	1 204	2 085 (0)	35
Finsko	63	–	208	–	23 000 (125)	–
Švédsko	1 065	8 897	1 054	9 619	– (–)	–
Spojené království	7 219	5 959	30 680	100 811	399 230 (0)	9 735
Turecko	7 855	3 750	45 816	29 652	0 (0)	2 471
Norsko	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
<b>Evropská unie</b>	<b>536 293</b>	<b>287 792</b>	<b>88 649</b>	<b>404 362</b>	<b>11 441 789 (39 376)</b>	<b>18 823</b>
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	<b>546 163</b>	<b>302 936</b>	<b>134 719</b>	<b>438 425</b>	<b>11 441 789 (39 445)</b>	<b>21 633</b>

Všechny údaje jsou za rok 2015. Údaje za Skotsko (Spojené království) nejsou k dispozici.





## JAK ZÍSKAT PUBLIKACE EU

### **Bezplatné publikace:**

jeden výtisk:  
prostřednictvím stránek EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);

více výtisků, plakáty či pohlednice:  
na zastoupeních Evropské unie ([http://ec.europa.eu/represent\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/represent_cs.htm))  
a na delegacích Evropské unie v zemích mimo EU ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_cs.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_cs.htm));  
můžete se také obrátit na síť Europe Direct na adrese [http://europa.eu/europedirect/index\\_cs.htm](http://europa.eu/europedirect/index_cs.htm) nebo na telefonní lince 00 800 6 7 8 9 10 11 (zdarma v rámci EU) (\*).

(\* Informace jsou poskytovány zdarma, stejně jako většina telefonních hovorů (někteří operátoři, telefonní automaty nebo hotely však mohou telefonické spojení zpoplatnit).

### **Placené publikace:**

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



## O této zprávě

Zpráva s názvem *Trendy a vývoj* přináší přehled drogové problematiky v Evropě na nejvyšší úrovni. Zabývá se nabídkou drog, jejich užíváním, souvisejícími problémy v oblasti veřejného zdraví a rovněž protidrogovými politikami a opatřeními. Společně s on-line [statistickým věstníkem](#) a třiceti [národními zprávami o drogách](#) tvoří soubor publikací s názvem [Evropská zpráva o drogách 2017](#).

## O EMCDDA

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) je ústředním zdrojem údajů a potvrzenou autoritou, pokud jde o drogovou problematiku v Evropě. Již více než 20 let shromažďuje, analyzuje a šíří vědecky podložené informace o drogách a drogových závislostech a jejich důsledcích. Odborné i laické veřejnosti tak poskytuje celoevropský obraz drogové problematiky.

Publikace EMCDDA jsou hlavním zdrojem informací pro celou řadu čtenářů, včetně tvůrců politik a jejich poradců, odborníků a výzkumných pracovníků pracujících v oblasti drog a obecněji sdělovacích prostředků a široké veřejnosti. EMCDDA je jednou z decentralizovaných agentur Evropské unie. Sídlí v Lisabonu.

