



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

SK

ISSN 1977-9976

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2017



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2017

| Právne upozornenie

Táto publikácia Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je chránená autorským právom. EMCDDA odmieta právnu a inú zodpovednosť za akékoľvek dôsledky vyplývajúce z použitia údajov uvádzaných v tomto dokumente. Obsah tejto publikácie nemusí vyjadrovať oficiálne názory partnerov centra EMCDDA, členských štátov EÚ ani agentúr alebo inštitúcií Európskej únie.

Europe Direct je služba, ktorá vám pomôže odpovedať na vaše otázky o Európskej únii.

Bezplatné telefónne číslo (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Za poskytnutie informácií sa neplatí, podobne ako za väčšinu hovorov (niektorí mobilní operátori, verejné telefónne automaty alebo hotely si však môžu účtovať poplatok).

Viac informácií o Európskej únii je k dispozícii na internete (<http://europa.eu>).

Táto správa je k dispozícii v angličtine, bulharčine, češtine, dánčine, estónčine, fínčine, francúzštine, gréčtine, holandčine, chorvátčine, litovčine, lotyštine, maďarčine, nemčine, nórčine, poľštine, portugalčine, rumunčine, slovenčine, slovinčine, španielčine, švédčine, taliančine a turečtine. Všetky preklady vyhotovilo Prekladateľské stredisko pre orgány Európskej únie.

Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie 2017

Print	ISBN 978-92-9497-084-8	ISSN 1977-9976	doi:10.2810/314537	TD-AT-17-001-SK-C
PDF	ISBN 978-92-9497-063-3	ISSN 2314-9191	doi:10.2810/671566	TD-AT-17-001-SK-N

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2017
Rozmnožovanie je povolené pod podmienkou uvedenia zdroja.

Odporúčaná citácia:

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2017), *Európska správa o drogách 2017: Trendy a vývojové zmeny*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg.

Printed in Belgium

VÝTLAČENÉ NA BIELOM BEZCHLÓROVOM PAPIERI (TCF)



**Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť**

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabon, Portugalsko
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Obsah

5	Predslov
9	Úvodná poznámka a poďakovanie
11	KOMENTÁR Európska drogová situácia v roku 2017
19	KAPITOLA 1 Ponuka drog a trh
41	KAPITOLA 2 Prevalencia užívania drog a trendy
61	KAPITOLA 3 Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie
83	PRÍLOHA Tabuľky s národnými údajmi

| Predslov

S veľkým potešením predstavujeme *Európsku správu o drogách 2017: Trendy a vývojové zmeny*, hlavnú publikáciu centra EMCDDA, ktorá obsahuje najnovšie údaje o drogovej situácii a reakciách v Európe. Ponúkame vám obsiahly a komplexný súbor informácií a analýz vychádzajúci z najnovších údajov a štatistík, ktoré poskytli naši národní partneri.

Správa z roku 2017 je doplnená o nové národné prehľady vo forme 30 správ o drogách z jednotlivých krajín, v ktorých sú uvedené online prehľady národných trendov a vývojových zmien súvisiacich s drogami v politike a postupoch uplatňovaných v európskych krajinách.

V tejto publikácii sa poskytuje ročná aktualizácia informácií o drogovej problematike v Európe, vychádza sa však v nej aj z trojročnej správy o drogových trhoch v EÚ *EU Drug Markets Report* uverejnenej v roku 2016 a neskôr v tomto roku bude doplnená o prvú osobitnú správu EÚ o zdravotných a sociálnych reakciách na drogy.

Našou úlohou v centre EMCDDA je zhromažďovať údaje a dbať na to, aby zodpovedali účelu. V rámci toho sa usilujeme predkladať čo najlepšie dôkazy a prispieť k naplneniu našej vízie o zdravšej a bezpečnejšej Európe. Naším úmyslom je túto správu, ktorá obsahuje prehľad a analýzu trendov a vývojových zmien súvisiacich s drogami na najvyššej úrovni, ponúknuť ako užitočný nástroj pre európskych a národných tvorcov politík a pre osoby zodpovedné za plánovanie, ktorých záujmom je, aby sa ich stratégie a intervencie zakladali na najnovších dostupných informáciách. V súlade s našim cieľom, ktorým je poskytovanie služieb vysokej kvality našim zainteresovaným stranám, táto najnovšia správa umožní prístup k údajom, ktoré možno použiť na rôzne účely: ako počiatočné údaje a následné údaje pre hodnotenia politík a služieb, na poskytnutie kontextu a pomoci pri definovaní priorít pre strategické plánovanie, na umožnenie porovnaní medzi situáciami v jednotlivých krajinách a súbormi údajov a na poukázanie na nové hrozby a problémy.

V tejto správe sa poukazuje na niektoré potenciálne znepokojujúce zmeny na trhu s nelegálnymi opioidmi, látkami, ktoré sa spájajú s vysokou mierou chorobnosti a úmrtnosti v Európe. Zaznamenávame celkový nárast úmrtí súvisiacich s predávkovaním opioidmi, ako aj nárast správ o problémoch spojených s liekmi používanými na substitučnú opioidovú liečbu a s novými syntetickými opioidmi. Drogová situácia sa neustále vyvíja a na základe toho sa musí vyvíjať aj príslušná reakcia Európy. Rámec pre spoločné opatrenia stanovené v európskej protidrogovej stratégii na obdobie rokov 2013 – 2020 to umožňuje. Európska



komisia navrhla nový protidrogový akčný plán na obdobie rokov 2017 – 2020, ktorý bol prerokovaný v Európskom parlamente a Rade. Vychádza z výsledkov hodnotenia v polovici trvania súčasnej protidrogovej stratégie EÚ a záverečného hodnotenia akčného plánu na obdobie rokov 2013 – 2017. Práca centra EMCDDA na podporu prípravy protidrogovej politiky v Európe založenej na dôkazoch sa odráža v týchto kľúčových politických dokumentoch.

Na záver by sme chceli poďakovať našim kolegom v sieti Reitox národných monitorovacích centier, ktorí spolu s národnými expertmi poskytujú väčšinu údajov, na ktorých je táto publikácia založená. Oceňujeme aj príspevok početných európskych výskumných skupín, bez ktorého by táto analýza bola menej obsiahla. Prínosom pre správu bola aj spolupráca s našimi európskymi partnermi: Európskou komisiou, Europolom, Európskou agentúrou pre lieky a Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb.

Laura d'Arrigo

predsedníčka správnej rady EMCDDA

Alexis Goosdeel

riaditeľ EMCDDA

Úvodná poznámka a poďakovanie

Táto správa sa zakladá na informáciách, ktoré vo forme balíka národných správ poskytli centru EMCDDA členské štáty EÚ, kandidátska krajina Turecko a Nórsko.

Cieľom aktuálnej správy je poskytnúť prehľad a zhrnutie európskej drogovej situácie a reakcií na ňu. Uvádzané štatistické údaje sa vzťahujú na rok 2015 (alebo na posledný rok, za ktorý boli k dispozícii). Analýza trendov vychádza len z údajov tých krajín, ktoré poskytli dostatočné údaje na popis zmien za príslušné časové obdobie. Štatistická významnosť je testovaná na úrovni 0,05, pokiaľ nie je uvedené inak. Čitateľ by si mal tiež uvedomiť praktickú aj metodickú náročnosť monitorovania spôsobov a trendov v oblasti takého utajovaného a stigmatizovaného správania, akým je užívanie drog. Z tohto dôvodu boli na účely analýzy v tejto správe použité údaje z viacerých zdrojov. Aj keď možno pozorovať výrazné zlepšenia na národnej úrovni, ako aj v súvislosti s tým, čo sa dá dosiahnuť v analýze na európskej úrovni, treba priznať metodické ťažkosti v tejto oblasti. Z tohto dôvodu je potrebná opatrnosť pri interpretácii, najmä keď sa krajiny porovnávajú podľa jediného meradla. Upozornenia a výhrady súvisiace s údajmi sú k dispozícii v online verzii tejto správy a v [štatistickom bulletine](#), v ktorých sú k dispozícii podrobné informácie o metodike a podmienkach analýzy a tiež komentáre o obmedzeniach v súbore informácií. K dispozícii sú aj informácie o metódach a údajoch použitých na odhady na európskej úrovni, kde sa môže použiť interpolácia.

Centrum EMCDDA ďakuje za pomoc pri príprave tejto správy:

- vedúcim národných monitorovacích centier siete Reitox a ich zamestnancom,
- inštitúciám a odborníkom jednotlivých členských štátov, ktorí zhromaždili vstupné údaje pre túto správu,
- členom správnej rady a vedeckému výboru EMCDDA,
- Európskemu parlamentu, Rade Európskej únie, najmä jej horizontálnej pracovnej skupine pre drogy, a Európskej komisii,
- Európskemu centru pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), Európskej agentúre pre lieky (EMA) a Europolu,
- skupine Pompidou Rady Európy, Úradu OSN pre drogy a kriminalitu, Regionálnemu úradu Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu, Interpolu, Svetovej colnej organizácii, projektu Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD), skupine Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE), sieti Euro-DEN (European Drug Emergencies Network),
- Prekladateľskému stredisku pre orgány Európskej únie a Úradu pre vydávanie publikácií Európskej únie.

Národné monitorovacie centrá siete Reitox

Reitox je európska informačná sieť o drogách a drogovej závislosti. Sieť tvoria národné monitorovacie centrá v členských štátoch EÚ, v kandidátskej krajine Turecku, v Nórsku a pri Európskej komisii. Národné monitorovacie centrá, za ktoré zodpovedajú príslušné vlády, sú národnými orgánmi, ktoré poskytujú EMCDDA informácie o drogách. Kontaktné informácie národných monitorovacích centier sa uvádzajú na [webovej stránke EMCDDA](#).

Komentár

**Drogové problémy
vyskytujúce sa v Európe**

Európska drogová situácia v roku 2017

Táto správa poskytuje prehľad o európskej drogovej situácii na základe najnovších dostupných informácií získaných z monitorovacích činností. Európsky prehľad situácie v oblasti drogového trhu, užívania drog a poškodení a reakcií tvorí jadro tejto správy. Jej súčasťou je 30 národných doplnujúcich správ, ako aj rozsiahle online údaje a metodické informácie.

V tejto úvodnej časti sa uvádza krátky analytický komentár týkajúci sa niektorých kľúčových tém, ktoré vyplynuli z tohtoročných údajov. Keďže drogové problémy vyskytujúce sa

v Európe stále častejšie bývajú ovplyvnené vývojom vo svete a navzájom sa ovplyvňujú, význam analýzy sa zvýši, ak sa bude uvádzať v širších globálnych súvislostiach. V prípade dvoch dôležitých tém ako užívanie kanabisu medzi mladými ľuďmi a zmeny na trhu s opioidmi sa súčasná situácia a jej vývoj porovnáva so situáciou v Severnej Amerike a zistili sa pozoruhodné podobnosti a rozdiely.

Má medzinárodný vývoj politiky týkajúcej sa kanabisu dôsledky pre Európu?

Najnovšie zmeny v regulačnom rámci pre kanabis, ku ktorým došlo v niektorých častiach Ameriky vyvolali záujem tvorcov politik a verejnosti v Európe. Tento vývoj bol veľmi rôznorodý a potrebné je počkať na podrobné vyhodnotenia, pokým sa relatívne náklady a prínosy odlišných prístupov v rámci politik týkajúcich sa kanabisu budú môcť posúdiť. Okrem toho nie je jasné, do akej miery možno vývoj existujúci na iných miestach možno priamo premietnuť do európskeho kontextu.

V 28 členských štátoch Európskej únie panuje značná rôznorodosť postojov k regulácii a užívaniu kanabisu, pričom súčasné prístupy sa pohybujú od reštriktívnych modelov až po tolerovanie niektorých foriem užívania pre osobnú potrebu. Teraz však prebieha živá diskusia zameraná na také témy, ktoré v niektorých krajinách vyvolávajú rastúci záujem, ako napríklad povolenie produkcie kanabisu pre osobnú potrebu a sprístupnenie kanabisu na liečbu zdravotných ťažkostí.

Bez ohľadu na širší vplyv na protidrogovú politiku existencia obchodne regulovaného trhu s kanabisom v niektorých krajinách mimo Európy podnecuje inovácie a vývoj produktov, napríklad vaporizéry, e-kvapaliny a jedlé produkty. Možno, že niektoré z týchto zmien ovplyvnia spôsoby užívania v Európe, čo poukazuje na dôležitosť monitorovania správania v tejto oblasti a na potrebu posúdiť potenciálne zdravotné dôsledky zmien v budúcich spôsoboch užívania.

Európsky trh s kanabisom sa v posledných rokoch už značne zmenil sčasti vplyvom posunu k väčšej domácej produkcii. Stále sa pozoruje historicky vysoká celková úroveň účinnosti živice aj rastlinného kanabisu dostupných v Európe, ktorá sa dosiahla v posledných rokoch. Táto droga sa tiež naďalej spája so zdravotnými problémami a je zodpovedná za najväčší podiel oznámených nových klientov nastupujúcich na liečbu drogovej závislosti v Európe. Na základe všetkých týchto dôvodov je potrebné porozumieť trendom v užívaní kanabisu a súvisiacim poškodeniam, aby bolo možné diskutovať o najvhodnejších stratégiách v oblasti reakcie na túto drogu.

Porovnanie správania v súvislosti s užívaním látky medzi študentmi EÚ a USA

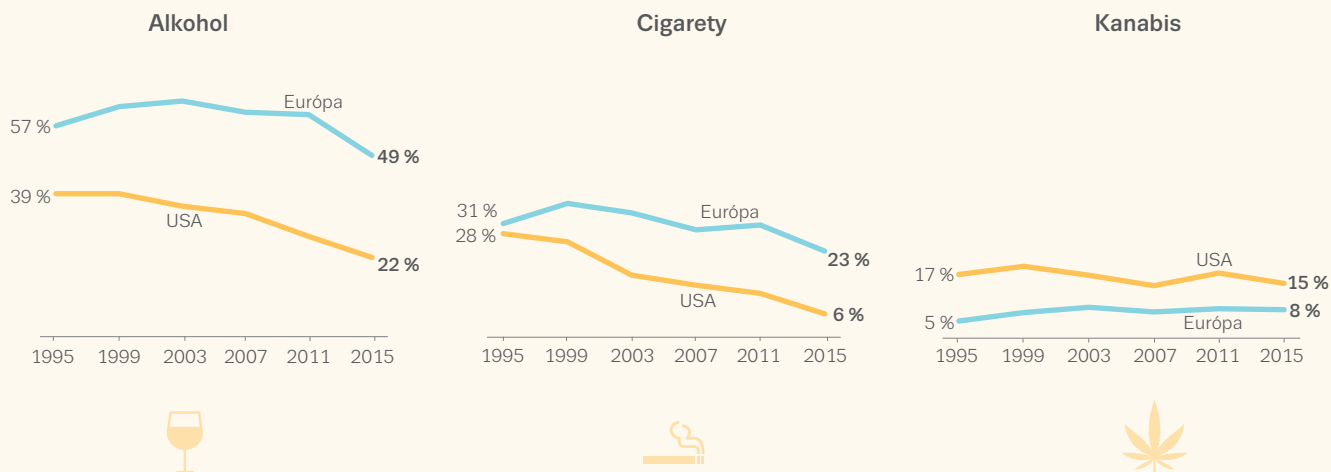
V tejto súvislosti užitočnú pomoc predstavujú informácie z dvoch nových školských prieskumov medzi študentami (vo veku okolo 15 až 16 rokov) vydaných v roku 2016, pretože umožňujú porovnanie foriem užívania kanabisu a iných látok medzi európskymi a americkými študentmi. Povzbudivé je, že v oboch regiónoch najnovšie údaje poukazujú na pokles užívania tabaku a, hoci v menšej miere, aj alkoholu, avšak trendy v užívaní kanabisu sú stabilnejšie. Pokiaľ ide o úrovne a spôsoby užívania týchto látok, medzi európskymi a americkými študentmi existujú významné rozdiely.

V Európe sú miery užívania kanabisu nižšie než v USA a užívanie kanabisu sa uvádza menej často ako užívanie tabaku. Na rozdiel od toho užívanie kanabisu medzi študentami v USA bolo vyššie ako užívanie tabaku, ktoré je na veľmi nízkej úrovni. Úroveň konzumácie alkoholu sa tiež líši, pričom konzumáciu alkoholu uvádza viac európskych študentov a charakteristické je pre nich intenzívnejšie pitie než u ich amerických rovesníkov.

Potrebné sú ďalšie analýzy podobností aj rozdielov užívania látok medzi študentmi na účely preskúmania relatívneho vplyvu sociálnych, kontextových a regulačných faktorov na rozhodnutia mladých ľudí. Porozumenie napríklad tej skutočnosti, ktorá viedla k poklesu fajčenia cigariet v USA aj v Európe, môže pomôcť nájsť riešenia v súvislosti s užívaním iných látok, ako napr. kanabis. Potrebné je pamätať aj na existujúce rozdiely v spôsobe užívania látky. V Európe napríklad na rozdiel od USA sa kanabis často fajčí spolu s tabakom, čo môže mať dôsledky na politiky v oblasti verejného zdravia.

Potrebné je porozumieť trendom v užívaní kanabisu a príslušným poškodeniam

UŽÍVANIE LÁTKOK MEDZI ŠTUDENTMI ŠKÔL V EURÓPE A USA



Poznámka: Trendy v užívaní látok v poslednom mesiaci medzi 15- až 16-ročnými študentmi v Európe a USA. Európske priemery (nevážené) sú založené na údajoch z 21 krajín EÚ a Nórska (zdroj: ESPAD). Priemery za USA sú založené na vzorkách študentov z 10. ročníka (zdroj: Monitoring the Future).

Európsky trh so stimulantmi: stúpa dostupnosť kokaínu?

Najčastejšie užívané nelegálne stimulanty v Európe – kokaín, MDMA a amfetamíny – sa naďalej spájajú s rozmanitými a geograficky diferencovanými spôsobmi užívania a v prípade všetkých sa uvádzajú vyššie úrovne čistoty ako pred desiatimi rokmi. Zložitost' tohto sektora trhu s nelegálnymi drogami sa prehĺbila okamžitou dostupnosťou nových stimulantov vrátane katinónov a fenetylamínov. V minuloročnej správe sa poukázalo na zvýšenie dostupnosti a užívania tabliet s vysokým obsahom MDMA a tento trend je stále zrejmy aj z najnovších údajov. Vysoký obsah MDMA zistený teraz v zachytených tabletách by mohol naznačovať, že výrobcovia nemajú ťažkosti so získavaním prekursorových chemikálií potrebných na výrobu drogy. Z údajov o záchytoch vyplýva aj skutočnosť, že Európa zostáva významným výrobcom pre globálny trh s MDMA.

Viacere ukazovatele vrátane monitorovania odpadových vôd, záchytov a údajov o cene a čistote naznačujú, že dostupnosť kokaínu opäť môže byť na vzostupe v mnohých častiach Európy. Táto droga je tradične najčastejšie užívaným nedovoleným stimulantom v mnohých krajinách, najmä v južnej a západnej Európe. Túto skutočnosť podporujú nové údaje, ktoré sa tu uvádzajú, spolu s nárastom záchytov uvádzaným na zavedených obchodných cestách na hlavné európske trhy s touto drogou. Na druhej strane v severnej a strednej Európe oveľa významnejšiu úlohu ako kokaín zohrávajú na

drogovom trhu amfetamín a v menšej miere metamfetamín. V prípade amfetamínov stále vyvolávajú obavy viaceré trendy uvedené v minulosti. Patria k nim zmeny v dostupnosti prekursorov a v metódach syntézy, rozšírenie trhu s metamfetamínom a určité dôkazy o zvýšení úrovne injekčného užívania a súvisiacich poškodení.

Injekčné užívanie je na zostupe, ale stále zostáva výzvou pre politiky v oblasti verejného zdravia

Z informácií z liečby drogovej závislosti a iných zdrojov vyplýva, že celkový dlhodobý trend v injekčnom užívaní ako spôsobe užívania drogy pokračuje v poklese. Napríklad užívatelia heroínu nastupujúci na špecializovanú liečbu drogovej závislosti po prvýkrát v živote uvádzajú teraz injekčné užívanie v najnižšej miere za posledné desaťročie, aj keď medzi krajinami sú značné rozdiely. Niektoré z ukazovateľov poškodenia zdravia spojené s týmto spôsobom užívania, najmä miery diagnóz HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog, vykázali paralelný pokles. Neznamená to však vytratenie problémov v tejto oblasti. Aj keď 1 233 nových infekcií HIV oznámených v roku 2016 bol najnižší za viac ako dve desaťročia, stále predstavujú závažný problém verejného zdravia. Okrem toho sa nedávno vyskytli ohniská v niektorých zraniteľných skupinách obyvateľstva a u užívateľov, ktorí injekčne užívajú stimulanty a nové psychoaktívne látky.

Existujú tiež dôkazy, že infekcie prenášané krvou bývajú často pomerne neskoro diagnostikované u osôb, ktoré injekčne užívajú drogy v porovnaní s inými skupinami, čím sa znižuje šanca na úspešný zákrok. Neskorá diagnóza je významná aj v súvislosti s infekciou vírusom hepatitídy C (HCV), ktorá sa často vo vysokej miere vyskytuje medzi injekčnými užívateľmi drog. V posledných niekoľkých rokoch sa možnosti liečby vírusovej hepatitídy výrazne zlepšili s príchodom novej generácie liekov, ktoré sú veľmi účinné. Eradikáciu tejto choroby je možné vnímať ako príležitosť a výzvu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a služby špecializovaných protidrogových služieb.

Meniaci sa charakter problému s opioidmi

Pre analýzu problému s opioidmi v Európe je tiež dôležité porovnanie s vývojom v Severnej Amerike. Z prehľadu údajov prezentovaných v tejto správe vyplýva, že aj keď celková situácia v EÚ je naďalej odlišná, niektoré paralely existujú.

Z najnovších údajov vyplýva, že užívanie heroínu stále zodpovedá za väčšinu, približne 80 %, nových dopytov po liečbe v súvislosti s opioidmi v Európe. Navyše celkový pokles dopytu po liečbe súvisiacej s heroínom zaznamenaný od roku 2007 nie je už zjavný. Mimoriadne obavy vyvoláva nárast odhadovaných predávkovaní drogou v Európe, ktoré teraz tretí rok po sebe stúpili, v prípade mnohých týchto úmrtí sa preukázala súvislosť s heroínom.

V Severnej Amerike sa tiež zaznamenala významná chorobnosť a úmrtnosť spojená so zneužívaním opioidov na lekárske predpis v dôsledku nárastu úrovni užívania heroínu a najnovšie aj výskytu vysoko účinných syntetických opioidov, najmä derivátov fentanylu. Medzi týmito dvomi regiónmi je jeden rozdiel, a to, že v Európe sa veľmi málo klientov dostáva na špecializovanú liečbu drogovej závislosti pre závislosť od liekov od bolesti na báze opioidov. Odráža to pravdepodobne odlišnosť regulačných rámcov a prístupov k marketingu a predpisovaniu medzi Európou a Severnou Amerikou. Nemožno však vylúčiť možnosť nedostatočnej úrovne oznamovania, keďže Európania, ktorí majú problémy s liekmi na lekárske predpis, môžu využívať odlišné služby ako užívatelia nelegálnych drog. Lieky používané na substitučnú opioidovú liečbu teraz však vo viacerých európskych krajinách zohrávajú významnejšiu úlohu v dopytoch po liečbe a pri poškodení zdravia. Celkovo neheroínové opioidy zodpovedajú asi za pätinu všetkých dopytov po liečbe v súvislosti s opioidmi v špecializovaných protidrogových službách. Úloha, ktorú syntetické opioidy, ako napr. metadón, zohrávajú pri úmrtiach z predávkovania,

sa dá ťažko kvantifikovať na úrovni EÚ, ale v mnohých krajinách zohrávajú v súčasnosti tieto látky významnú úlohu a v niektorých krajinách prevládajú. Obmedzenie zneužívania liekov vrátane tých, ktoré sa používajú na substitučnú opioidovú liečbu, predstavuje čoraz väčší problém pre mnohých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v Európe. Jasné dôkazy podporujú vhodné používanie substitučnej opioidovovej liečby, čo sa prejavilo v znížení chorobnosti, úmrtnosti a trestnej činnosti medzi osobami, ktorí ju absolvujú. Správna klinická prax spolu s pochopením, ako sa opioidy na lekárske predpis zneužívajú z ich zákonného použitia a ako to obmedziť, sú preto dôležité, aby sa neohrozili jasné zdravotné prínosy narastajúce vďaka tejto metóde liečby.

Vysoko účinné syntetické opioidy: rastúca hrozba pre zdravie

V Európe aj Severnej Amerike značné obavy vyvoláva nedávny výskyt vysoko účinných syntetických opioidov, zväčša derivátov fentanylu. Počet prípadov týkajúcich sa týchto látok a poškodení, ktoré spôsobili, oznámených do systému včasného varovania EÚ, od roku 2012 rastie. Tieto látky sa predávajú na online trhoch aj na nelegálnom trhu. Niekedy sa predávajú ako heroín alebo sú s ním zmiešané, iné nelegálne drogy a dokonca ako falšované lieky. Vysoko účinné syntetické opioidy predstavujú vážne zdravotné riziká nielen pre tých, ktorí ich užívajú, ale aj pre tých, ktorí sa podieľajú na ich výrobe, ako aj pre pracovníkov pôšt a príslušníkov orgánov presadzovania práva. Keďže na výrobu mnohých tisícov dávok sú potrebné len malé množstvá, tieto látky sa dajú ľahko ukryť a prepravovať. Pre agentúry na kontrolu drog to predstavuje značnú výzvu. Zároveň predstavujú potenciálne atraktívnu a výnosnú komoditu pre organizovaný zločin.

Vysoko účinné syntetické opioidy predstavujú vážne zdravotné riziká

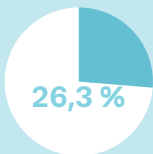
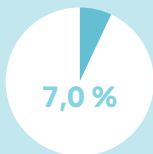
V SKRATKE – ODHADY UŽÍVANIA DROG V EURÓPSKEJ ÚNII

Kanabis



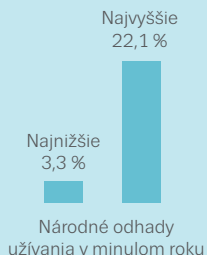
Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Užívali:
Minulý rok **23,5 milióna** Celoživotne **87,7 milióna**



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Minulý rok **17,1 milióna**

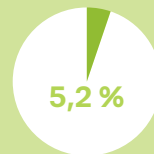


Kokaín



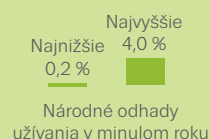
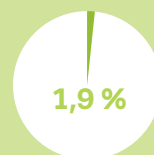
Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Užívali:
Minulý rok **3,5 milióna** Celoživotne **17,5 milióna**



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Minulý rok **2,3 milióna**

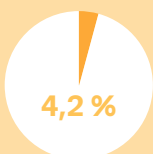
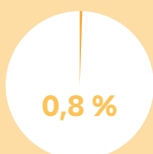


MDMA



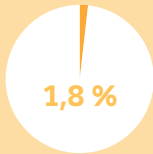
Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Užívali:
Minulý rok **2,7 milióna** Celoživotne **14,0 milióna**



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Minulý rok **2,3 milióna**

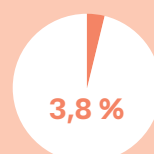
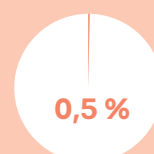


Amfetamíny



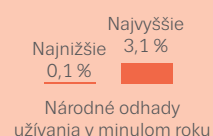
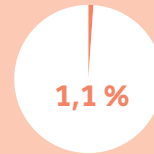
Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Užívali:
Minulý rok **1,8 milióna** Celoživotne **12,5 milióna**



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Minulý rok **1,3 milióna**

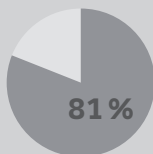


Opioidy



Vysokorizikovní
užívatelia opioidov
1,3 milióna

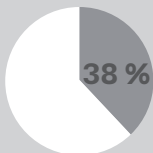
Smrteľné
predávkovania



Žiadosti o liečbu drogovej závislosti

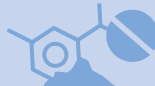
Opioidy sú zistené v 81 % smrteľných predávkovaní

Hlavná droga v približne 38 % všetkých žiadostí o liečbu drogovej závislosti v Európskej únii



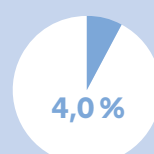
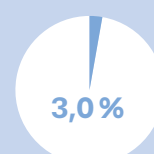
630 000
užívateľov opioidov absolvovalo substitučnú liečbu v roku 2015

Nové psychoaktívne látky



15- až 16-roční študenti v 24 európskych krajinách

Užívali:
Minulý rok Celoživotne



Zdroj: Správa ESPAD 2015 – ďalšie tabuľky.

V Európe problémy súvisiace s vysoko účinnými syntetickými opioidmi narastajú, ako vyplýva z nárastu správ o nefatálnych intoxikáciách a úmrtiach oznámených do systému včasného varovania. Začiatkom roku 2017 centrum EMCDDA vykonalo hodnotenia rizík týkajúce sa derivátov fentanylu – akryloylfentanylu a furanylfentanylu. Tieto látky sa posudzujú na účely kontroly na európskej úrovni a v súčasnosti sa skúmajú aj mnohé iné drogy v tejto kategórii.

Meniaci sa charakter nových psychoaktívnych látok

Z tohtoročnej analýzy vyplýva, že aj keď reakcie v Európe a inde na svete môžu mať vplyv na výskyt nových látok, fenomén výskytu nových psychoaktívnych látok naďalej predstavuje značný problém pre verejné zdravie. Aj keď rýchlosť oznamovania nových drog do systému včasného varovania EÚ bola jedna droga za týždeň v roku 2016, celkový počet nových odhalení bol nižší ako v predchádzajúcich rokoch. Môže to byť pozitívny znak, najmä ak je tento pokles trvalý. Ostatné údaje sú však menej povzbudivé bez presvedčivého náznaku, že sa znižuje celková dostupnosť nových psychoaktívnych látok. Navyše, aj keby sa tempo zavádzania nových látok prípadne spomaľovalo, celkový počet látok dostupných na trhu pokračuje v raste. Objavujú sa tiež náznaky, že niektoré triedy nových psychoaktívnych látok, najmä syntetických katinónov a syntetických kanabinoidov, si teraz získavajú pevné miesto na drogovom trhu.

Existujú viaceré príčiny, ktoré môžu vysvetľovať, prečo môže dochádzať k spomaľovaniu tempa výskytu nových látok na trhu. Niektoré európske krajiny zaviedli všeobecné zákazy, generické právne predpisy a právne predpisy založené na analogických látkach a ďalšie opatrenia zamerané na výrobcov a predajcov nových psychoaktívnych látok. Vytvorilo sa tak reštriktívnejšie právne prostredie, v ktorom môže existovať menej podnetov pre výrobcov, aby sa zapojili do hry „na mačku a myš“ s regulátormi, v ktorej sa využívajú inovácie na udržiavanie náskoku pred právnou kontrolou.

Okrem toho veľa nových psychoaktívnych látok v Európe pochádza z Číny a nové kontroly v tejto krajine môžu mať určitý vplyv na dostupnosť v Európskej únii.

V niektorých častiach Európy kontrolné opatrenia zamerané na hlavné miesta obchodovania ovplyvnili podľa všetkého prístup k novým psychoaktívnym látkam. Predaj týchto látok sa začal viac utajovať s online prístupom a trh s nelegálnymi drogami zohráva v súčasnosti dôležitejšiu úlohu ako v minulosti. V tejto súvislosti právne postavenie nových látok, najmä keď sa predávajú spolu s nelegálnymi drogami, môže predstavovať menej významný a na základe toho menej silný podnet pre inováciu produktov.

Nové psychoaktívne látky: lacné intoxikanty pre marginalizovaných a chronických užívateľov drog

Negatívne postoje spotrebiteľov môžu mať taktiež vplyv na dopyt po nových psychoaktívnych látkach. Prevencia, obmedzovanie poškodení a oznamovanie nepriaznivých dôsledkov, ako sa ukazuje, vplývajú na vnímanie mladých ľudí, že nové látky sú pomerne bezpečné legálne alternatívy zavedených nelegálnych drog. Napriek tomu však existujú tiež dôkazy medzi chronickými a marginalizovanými skupinami užívateľov, že dostupnosť a užívanie týchto látok môže rásť.

Problematické užívanie nových psychoaktívnych látok sa stále častejšie objavuje v určitých prostrediach a medzi niektorými zraniteľnými skupinami obyvateľstva. Injekčné užívanie katinónov napríklad medzi súčasnými a bývalými užívateľmi opioidov sa spájalo so zvýšenými úrovňami fyzických a duševných zdravotných problémov.

Stále väčšie obavy vyvolávajú aj syntetické kanabinoidy. Napriek niektorým farmakologickým podobnostiam tieto drogy by sa nemali zamieňať s kanabisovými produktmi. Syntetické kanabinoidy bývajú často veľmi účinné látky, ktoré môžu mať závažné, potenciálne smrteľné dôsledky. Existujú dôkazy o tom, že v niektorých častiach Európy syntetické kanabinoidy užívajú teraz ako lacné a účinné intoxikanty marginalizované skupiny, napr. bezdomovci. Problémy s odhalením znamenajú, že syntetické kanabinoidy predstavujú obzvlášť veľký problém v niektorých európskych väzniciach, čo má za následok vážne dôsledky na zdravie a bezpečnosť väzňov.

1

**Európsky drogový
trh sa ďalej vyvíja**

Ponuka drog a trh

Z globálneho hľadiska je Európa dôležitým drogovým trhom, ktorý je zásobovaný drogami z domácej výroby, ako aj drogami nelegálne dovezenými z iných regiónov sveta. Dôležitými zdrojovými oblasťami, odkiaľ sa nelegálne drogy dostávajú do Európy, sú Južná Amerika, západná Ázia a severná Afrika, zatiaľ čo Čína je zdrojovou krajinou nových psychoaktívnych látok. Okrem toho niektoré drogy a prekurzory sa dostávajú na iné kontinenty po európskych tranzitných cestách. Európa je tiež regiónom výroby kanabisu a syntetických drog, pričom kanabis sa vyrába väčšinou na miestnu spotrebu, kým niektoré syntetické drogy sa vyrábajú na vývoz do iných častí sveta.

Pomerne rozsiahle trhy s kanabisom, heroínom a amfetamínmi existujú v mnohých európskych krajinách od 70. a 80. rokov minulého storočia. Časom sa presadili aj ďalšie látky vrátane MDMA a kokaínu v 90. rokoch minulého storočia. Európsky drogový trh sa ďalej vyvíja a v poslednom desaťročí sme boli svedkami vzniku celého radu nových psychoaktívnych látok. Súčasné zmeny na trhu s nelegálnymi drogami súvisia v prevažnej miere s globalizáciou a novými technológiami vrátane inovácií vo výrobe drog a metód obchodovania s drogami, vzniku nových obchodných trás a online trhov.

Monitorovanie drogových trhov, ponuky drog a protidrogových právnych predpisov

Analýza uvedená v tejto kapitole vychádza z oznámených údajov o záchytoch drog, záchytoch drogových prekurzorov a zastavených zásielkach, likvidáciách výrobných zariadení, protidrogových právnych predpisoch, porušeníach protidrogových právnych predpisov, maloobchodných cenách za drogy, čistote a účinnosti drog. V niektorých prípadoch analýzu trendov sťažuje nedostatok údajov o záchytoch drog z niektorých kľúčových krajín. Trendy môže ovplyvňovať celý rad faktorov vrátane preferencií užívateľov, zmien vo výrobe a obchodovaní, úrovni aktivity a priorit pri presadzovaní práva a účinnosti kontrolných opatrení. Úplné súbory údajov a metodické poznámky sa nachádzajú v [štatistickom bulletinu](#).

Uvádzajú sa tu aj údaje o oznámeniach a záchytoch nových psychoaktívnych látok, ktoré do systému včasného varovania EÚ oznámili národní partneri centra EMCDDA a Europolu. Vzhľadom na to, že tieto informácie pochádzajú skôr zo správ o jednotlivých prípadoch než zo systémov pravidelného monitorovania, odhady záchytov predstavujú minimálne hodnoty. Úplný opis systému včasného varovania sa na webovom sídle EMCDDA nachádza v časti [Action on new drugs](#) (Opatrenia týkajúce sa nových drog).

| Drogové trhy: výskyt ponuky na internete

Trhy s nelegálnymi drogami spájajú užívateľov s výrobcami prostredníctvom reťazcov sprostredkovateľov. Tieto zložité

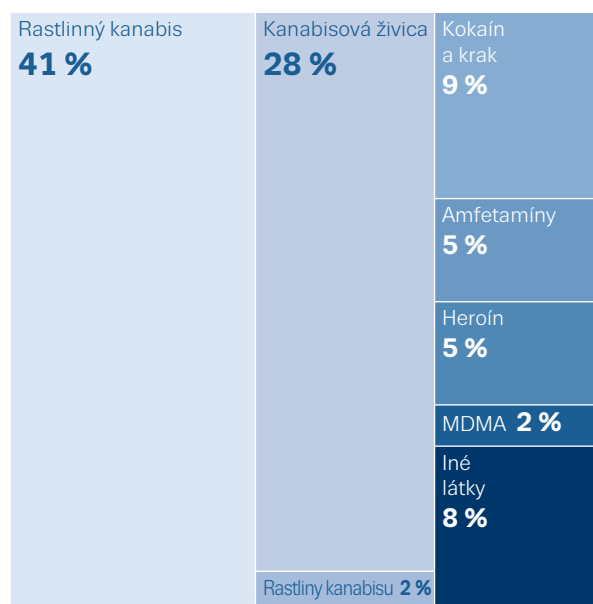
OBRÁZOK 1.1

systémy sú zdrojom veľkých finančných príjmov na všetkých úrovniach trhu. Podľa konzervatívneho odhadu hodnota maloobchodného trhu s nelegálnymi drogami v Európskej únii predstavovala 24 mld. EUR v roku 2013 (pravdepodobné rozpätie 21 mld. EUR až 31 mld. EUR).

V poslednom desaťročí nastal rozvoj online trhovísk umožnený vznikom nových internetových technológií, ktoré existujú súbežne s fyzickým drogovým trhom. Niektorí online predajcovia využívajú viditeľný internet a predávajú obvykle nekontrolované prekurzorové chemikálie, nové psychoaktívne látky alebo lieky, ktoré môžu byť falšované alebo sú falzifikátmi. Iní predajcovia pracujú na neviditeľnom internete prostredníctvom darknetových trhov podporovaných technológiami, ktoré skrývajú identitu kupujúcich a predávajúcich. Tieto trhy majú spoločné charakteristiky s legálnymi online trhoviskami, ako napríklad eBay a Amazon, a zákazníci si môžu vyhľadávať a porovnávať produkty a predajcov. Na utajenie transakcií aj umiestnenia fyzických serverov sa používajú rozmanité stratégie, ktoré zahŕňajú služby zabezpečenia anonymity, ako napr. Tor a I2P, ktoré utaja adresu internetového protokolu počítača; kryptomeny, ako napr. bitcoin a litecoin, na uskutočňovanie relatívne nevysledovateľných platieb, ako aj šifrovanú komunikáciu medzi účastníkmi trhu. Reputačné systémy tiež zohrávajú úlohu pri regulovaní predajcov na trhoch.

Väčšina predaja darknetových trhov je spojená s drogami. Na základe najnovšej štúdie, v rámci ktorej sa skúmal predaj na 16 významných darknetových trhoch v období rokov 2011 až 2015, sa odhaduje, že predaj drog tvoril viac než 90 % celkových hospodárskych výnosov globálnych darknetových trhov. Takmer polovica (46 %) spomedzi všetkých predajov drog na darknetových trhoch, ako sa uvádza, pochádza od dodávateľov so sídlom v Európe, čo predstavuje približne 80 miliónov EUR v období konania štúdie. Hlavnými európskymi zdrojovými krajinami podľa objemu predaja boli Nemecko, Holandsko a Spojené kráľovstvo so stimulantami, najmä MDMA a kokaínom, ktoré tvorili väčšinu výnosov z predaja.

Počet hlásených záchytov, rozdelenie podľa drogy, 2015



Záchyty drog: viac než jeden milión v Európe

V Európe je ročne oznámených viac než milión záchytov nelegálnych drog. Väčšina z toho sú malé množstvá drog zhabané užívateľom, aj keď na väčšine celkového množstva zachytených drog majú veľký podiel viackilogramové zásielky zachytené u obchodníkov a výrobcov.

Kanabis je najčastejšie zachytenou drogou, zodpovedá za viac než 70 % záchytov v Európe (obrázok 1.1). Kokaín je v poradí druhý (9 %), nasledujú amfetamíny (5 %), heroín (5 %) a MDMA (2 %).

**Väčšina predaja na
darknetových trhoch
je spojená s drogami**

V roku 2015 len 3 krajiny – Španielsko, Francúzsko a Spojené kráľovstvo oznámili viac než 60 % všetkých záchytov v Európskej únii, aj keď významné počty záchytov uviedli aj Belgicko, Dánsko, Nemecko, Grécko, Taliansko a Švédsko. Potrebné je tiež je pripomenúť, že najnovšie údaje o počte záchytov nie sú k dispozícii za Holandsko ani za Poľsko a Fínsko. Tieto chýbajúce údaje prispievajú k neistote analýzy.

Rozsiahly počet záchytov drog v Turecku odráža nielen jeho významný spotrebiteľský trh, ale aj jeho postavenie na trasách obchodovania s drogami medzi Európskou úniou, Stredným východom a Áziou.

Nedávny pokles zachyteného množstva rastlinného kanabisu

Rastlinný kanabis (marihuana) a kanabisová živica (hašiš) sú dva hlavné kanabisové produkty, ktoré sa nachádzajú na európskom drogovom trhu, zatiaľ čo kanabisový olej je pomerne zriedkavý. Kanabisové produkty s odhadovanou maloobchodnou hodnotou 9,3 mld. EUR (s pravdepodobným rozpätím 8,4 – 12,9 mld. EUR) zodpovedajú za najväčší podiel (38 %) na celkovom trhu s nelegálnymi drogami v Európe. Rastlinný kanabis užívaný v Európe sa pestuje na území Európy a nelegálne sa dováža tiež z mimoeurópskych krajín. Rastlinný kanabis vyrábaný v Európe sa prevažne pestuje v interiéri. Väčšina kanabisovej živice sa dováža hlavne z Maroka. Najnovšie správy poukazujú na zmeny v trasách obchodovania s kanabisom, nárast obchodovania s rastlinným kanabisom, ako aj kanabisovým olejom zo západného

KANABIS

Živica

Počet záchytov

288 000 EÚ

303 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

536
ton (EÚ)

546
ton (EÚ+2)

Cena
(EUR/g)
25 €

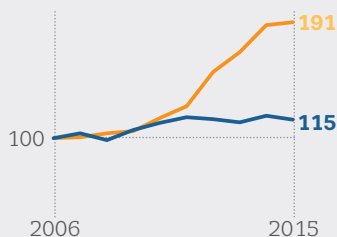
11 €
8 €
3 €

Účinnosť
(% THC)

28 %
19 %
11 %
4 %

Indexované trendy:

Cena a účinnosť



Rastliny

Počet záchytov

404 000 EÚ

438 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

89
ton (EÚ)

135
ton (EÚ+2)

Price
(EUR/g)

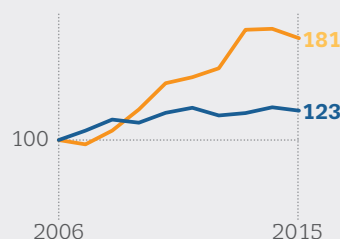
20 €
12 €
8 €
5 €

Účinnosť
(% THC)

22 %
11 %
7 %
3 %

Indexované trendy:

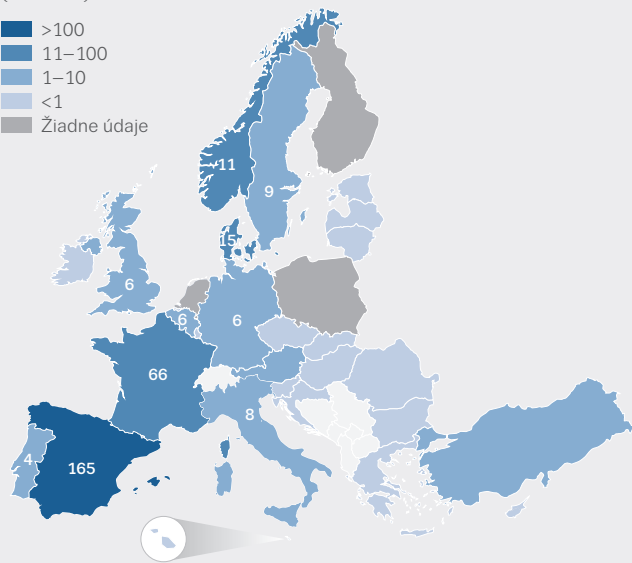
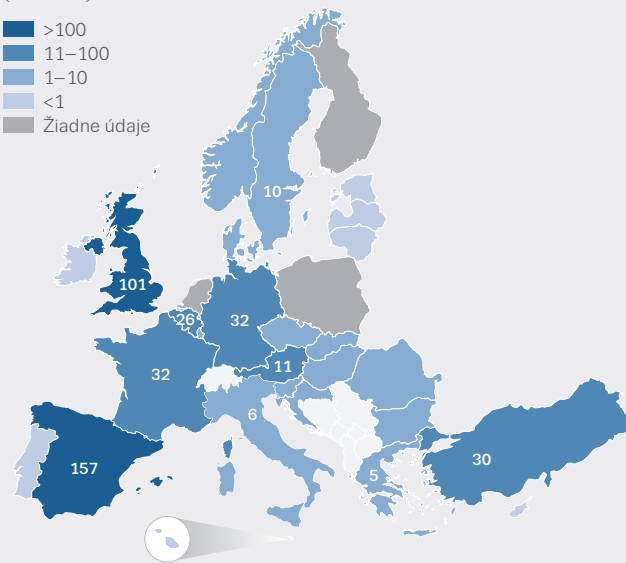
Cena a účinnosť



EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a účinnosť kanabisových produktov: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahrnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

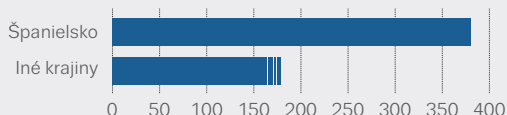
OBRÁZOK 1.2

Záchyty kanabisovej živice a rastlinného kanabisu, rok 2015 alebo posledný uvádzaný rok

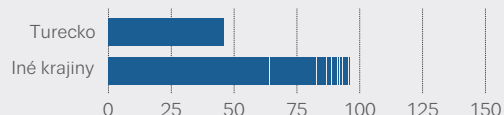
Počet záchytov kanabisovej živice
(v tisícoch)Počet záchytov rastlinného kanabisu
(v tisícoch)

Poznámka: Počet záchytov v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

Množstvo zachytenej kanabisovej živice (v tonách)



Množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (v tonách)



Balkánu, najmä z Albánska, čo súvisí s nárastom pestovania kanabisu v týchto krajinách. Okrem toho z dôkazov vyplýva, že Líbya sa stala hlavným centrom obchodovania so živcou, odkiaľ smeruje do viacerých destinácií vrátane Európy.

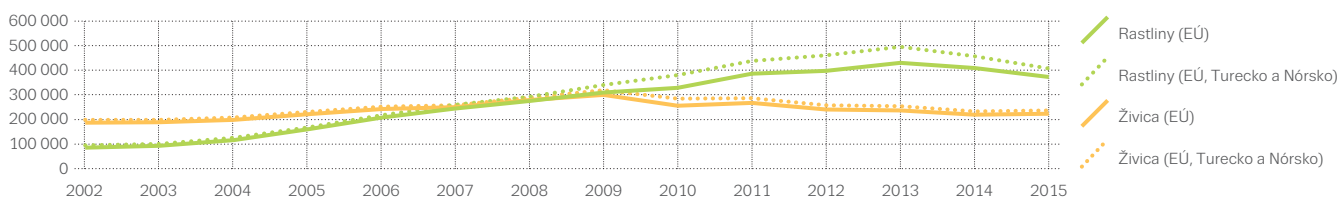
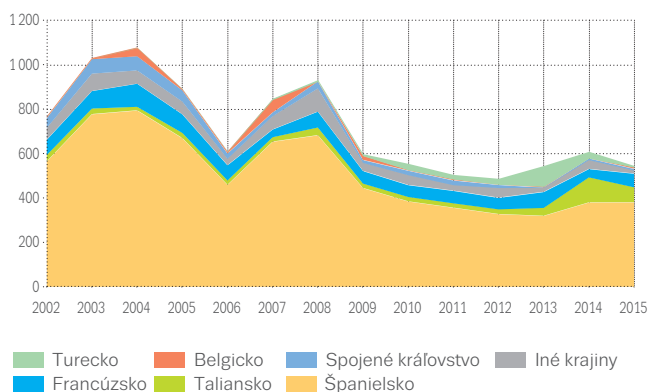
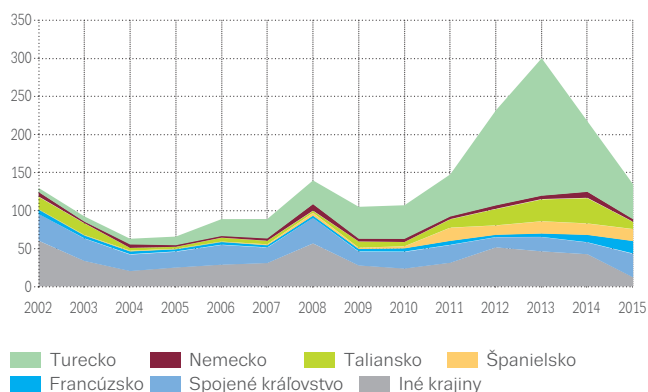
V roku 2015 bolo v Európskej únii oznámených 732 000 záchytov kanabisových výrobkov vrátane 404 000 záchytov rastlinného kanabisu, 288 000 kanabisovej živice a 19 000 rastlín kanabisu. Množstvo zachytenej kanabisovej živice v Európskej únii je však viac než 6-krát vyššie ako množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (536 ton oproti 89 tonám). Čiastočne je to dôsledok skutočnosti, že v prípade obchodovania s kanabisovou živcou, ktoré vo veľkom prebieha na veľké vzdialenosti a naprieč štátnymi hranicami, vo väčšej miere hrozí jej odhalenie. V analýze množstva zachyteného kanabisu je niekoľko krajín, ktoré sú obzvlášť významné na základe ich polohy na hlavných trasách obchodovania s kanabisom. Napríklad Španielsko, ako hlavná vstupná brána pre kanabisovú živicu vyrábanú v Maroku, uviedlo viac než 70 % celkového množstva zachyteného v Európe v roku 2015 (obrázok 1.2).

Od roku 2009 počet záchytov rastlinného kanabisu v Európe prekročil počet záchytov kanabisovej živice s pomerne stabilnými trendmi od roku 2011 v počte záchytov živice aj rastlinného kanabisu (obrázok 1.3). V roku 2015 bolo v Európe zachytených približne 135 ton rastlinného kanabisu, čo predstavuje pokles o 38 % v porovnaní s 217 tonami zachytenými v roku 2014. Výrazný pokles bol zaznamenaný v Belgicku, Grécku a Taliansku. Od roku 2013 sa pozoruje podobný pokles množstva rastlinného kanabisu zachyteného v Turecku. Za týmto celkovým poklesom v Európe môžu byť viaceré faktory. Môžu zahŕňať iniciatívy zamerané na boj proti rozsiahlej výrobe v krajinách mimo Európskej únie, ako napr. Albánsko, zvýšené zameranie skôr na domáce pestovanie než na nezákonné obchodovanie, zmeny v spôsobe, akým sú záchyty zaznamenané a zmena priorit v oblasti presadzovania práva v niektorých krajinách. Podľa najnovších údajov množstvo kanabisovej živice zachytenej v Európskej únii zostáva pomerne stabilné od roku 2009.

OBRÁZOK 1.3

Trendy v počte záchytov a zachyteného množstva kanabisu: živica a rastliny

Počet záchytov

Živica
(v tonách)Rastliny
(v tonách)

Záchyty rastlín kanabisu možno považovať za ukazovateľ produkcie drogy v danej krajine. V dôsledku rozdielov v oznamovaní v jednotlivých krajinách sa údaje o záchytoch rastlinného kanabisu musia posudzovať opatrne. Počet zachytených rastlín však poukazuje na dlhodobý nárast, z 1,5 milióna rastlín v roku 2002 a 3,3 milióna v roku 2014 došlo k prudkému nárastu na 11,4 milióna rastlín v roku 2015, pričom veľký nárast počtu zachytených rastlín bol oznámený z Holandska. Tento trend môže odrážať zmeny priorít v oblasti presadzovania práva s väčším zameraním na pestovanie kanabisu.

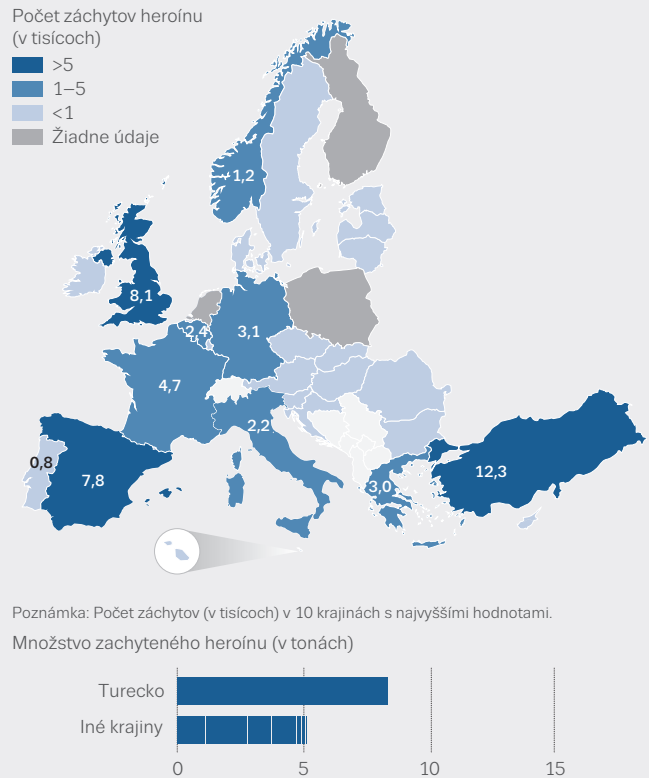
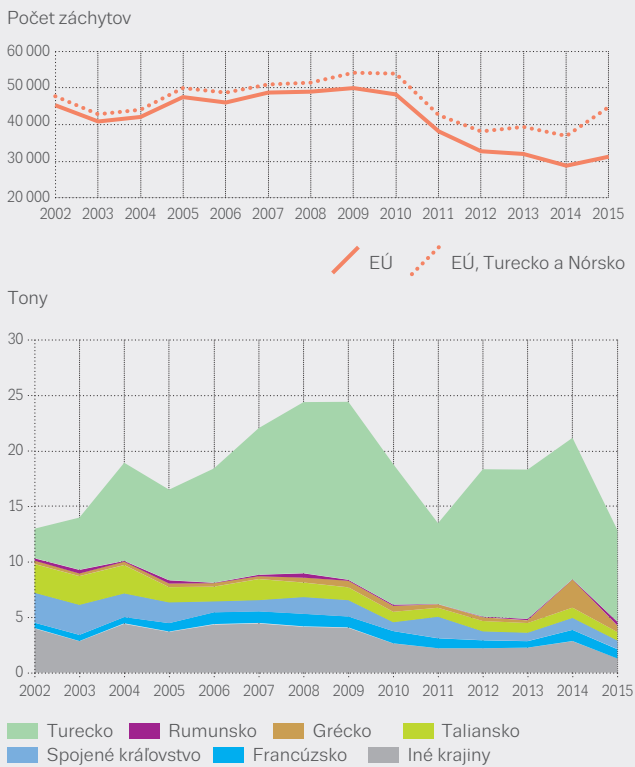
V roku 2015 bolo oznámených 335 záchytov kanabisového oleja, pričom v Grécku a Turecku boli zachytené najväčšie množstvá.

Z analýzy indexovaných trendov v krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, vyplýva, že v období rokov 2006 až 2014 došlo k veľkému zvýšeniu účinnosti (obsah tetrahydrokanabinolu, THC) rastlinného kanabisu, ako aj kanabisovej živice a stabilizovala sa v roku 2015. Príčinou tejto zvýšenej účinnosti môže byť zavedenie intenzívnych techník produkcie v Európe a najnovšie zavedenie rastlín s vysokou účinnosťou, ako aj nových techník v Maroku. Z najnovších údajov vyplýva, že živica a rastlina majú podobné ceny, zatiaľ čo živica má v priemere vyššiu účinnosť.

Počet záchytov rastlinného kanabisu v Európe prekročil počet záchytov kanabisovej živice od roku 2009

OBRÁZOK 1.4

Počet záchytov a zachytené množstvo heroínu: trendy a rok 2015 alebo posledný uvádzaný rok



Pokračujúci nárast čistoty heroínu

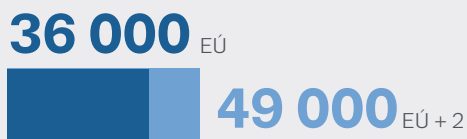
Heroín je najbežnejším opioidom na európskom drogovom trhu s odhadovanou maloobchodnou hodnotou 6,8 mld. EUR (pravdepodobný rozsah 6,0 mld. EUR až 7,8 mld. EUR). Dovážaný heroín je v Európe tradične dostupný v dvoch formách, častejšie ako hnedý heroín (vo forme bázy) pôvodom hlavne z Afganistanu. Oveľa menej obvyklý je biely heroín (vo forme soli), ktorý v minulosti pochádzal z juhovýchodnej Ázie, ale v súčasnosti sa môže vyrábať aj v Afganistane alebo susedných krajinách.

K ďalším opioidom zachyteným orgánmi presadzovania práva v európskych krajinách v roku 2015 patrili ópium a lieky morfín, metadón, buprenorfín, tramadol a fentanyl (tabuľka 1.1). Niektoré liekové opioidy môžu byť zneužívané z legálnych farmaceutických dodávok, zatiaľ čo iné, ako napr. 27 kilogramov morfinového prášku zachytených v roku 2015, sú nelegálne vyrobené.

Najväčším výrobcom nelegálneho ópia na svete je stále Afganistan a predpokladá sa, že väčšina heroínu zisteného v Európe bola vyrobená v Afganistane alebo v susednom

HEROÍN

Počet záchytov



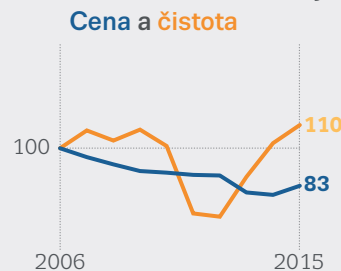
Zachytené množstvo



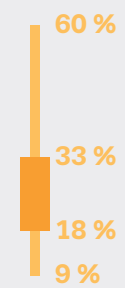
Cena (EUR/g)



Indexované trendy: Cena a čistota



Čistota (%)



EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota „hnedého heroínu“: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahrnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

Iráne alebo Pakistane. Od 70. rokov minulého storočia sa nelegálna výroba opioidov v Európe tradične obmedzuje len na domáce produkty z maku vyrábané v niektorých východných krajinách. Objavenie dvoch laboratórií, v ktorých sa morfín upravoval na heroín, v Španielsku a v Českej republike v posledných rokoch však naznačuje, že malé množstvo heroínu sa vyrába aj v Európe.

Heroín sa dostáva do Európy po štyroch hlavných obchodných trasách. Dve najdôležitejšie sú tzv. balkánska trasa a južná trasa. Prvá z nich vedie cez Turecko do balkánskych krajín (Bulharsko, Rumunsko alebo Grécko) a do strednej, južnej a západnej Európy. Nedávno sa tiež objavila vetva balkánskej trasy zo Sýrie a Iraku.

V posledných rokoch nadobúda na význame južná trasa, v prípade ktorej zásielky z Iránu a Pakistanu prichádzajú do Európy letecky alebo po mori buď priamo, alebo tranzitom cez africké krajiny. K ďalším trasám patrí „severná trasa“ a trasa cez južný Kaukaz a cez Čierne more.

Po desiatich rokoch relatívnej stability na trhoch v mnohých európskych krajinách sa v rokoch 2010/2011 zaznamenalo zníženie dostupnosti heroínu. Je to zrejmé z počtu oznámených záchytov heroínu, ktorý od roku 2009 do roku 2014 v Európskej únii klesol pred stabilizáciou v roku 2015. Od roku 2002 do roku 2013 množstvo zachyteného heroínu v rámci Európskej únie kleslo na polovicu, z 10 na 5 ton. Po zachytení 8,4 tony v roku 2014, v roku, keď viaceré krajiny oznámili veľké záchyty heroínu (100 kg a viac), sa v roku 2015 množstvo heroínu zachyteného v Európe (4,5 tony) vrátilo na úroveň registrované začiatkom 10. rokov 21. storočia. Po zachytení

okolo 13 ton v roku 2014 záchyty heroínu v Turecku klesli na 8,3 ton v roku 2015 – toto množstvo je stále vyššie ako vo všetkých ostatných európskych krajinách dovedna – pričom počet záchytov v priebehu rovnakého obdobia rástol (obrázok 1.4). V krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, indexované trendy naznačujú, že v roku 2015 čistota heroínu v Európe naďalej stúpala.

Okrem heroínu bývajú v európskych krajinách zachytené aj iné opioidné výrobky, tieto však predstavujú len malú časť celkového počtu záchytov. K ďalším najčastejšie zachyteným opioidom patria liekové opioidy – buprenorfín, tramadol, metadón (pozri tabuľku 1.1).

TABUĽKA 1.1

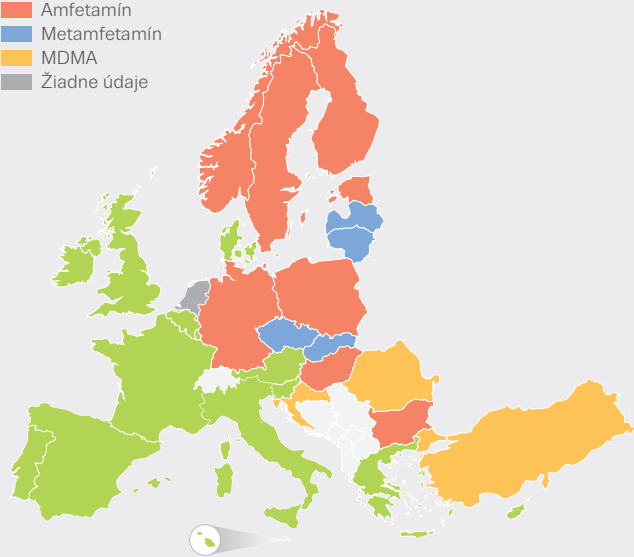
Záchyty opioidov iných ako heroín v roku 2015

Opioidy	Počet	Množstvo			Počet krajín
		Kilogramy	Litre	Tablety	
Metadón	1 566	31	8	60 472	17
Buprenorfín	3 377	4		68 419	17
Tramadol	2 467			690 080	12
Fentanyly (fentanyl, okfentanil, karfentanil)	287	3		41	10
Morfín	775	27		8 837	15
Ópium	293	734			14
Kodeín	293	3		9 855	8
Oxykodón	16	0,0003		962	5

OBRÁZOK 1.5

Najčastejšie zachytený stimulant v Európe, údaje z roku 2015 alebo najnovšie údaje

- Kokaín
- Amfetamín
- Metamfetamín
- MDMA
- Žiadne údaje



Záchyty stimulantov: regionálne rozdiely

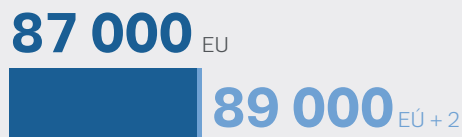
K hlavným nelegálnym stimulantom v Európe patrí kokaín, amfetamín, metamfetamín a MDMA. Maloobchodná hodnota trhu stimulantov v Európskej únii sa odhaduje na 6,3 mld. EUR až 10,2 mld. EUR. Pokiaľ ide o najčastejšie zachytený stimulant (obrázok 1.5), panujú tu výrazné regionálne rozdiely, ktoré sú ovplyvnené umiestnením vstupných prístavov a trás obchodovania s drogami, hlavných výrobných centier a veľkých spotrebiteľských trhov. Kokaín je najčastejšie zachyteným stimulantom v mnohých západných a južných krajinách, čo sa úzko spája s miestami, cez ktoré sa droga dostáva do Európy. Záchyty amfetamínov prevládajú v severnej a strednej Európe, pričom metamfetamín je najčastejšie zachyteným stimulantom v Českej republike, Lotyšsku, Litve a na Slovensku. MDMA je najčastejšie zachytenou drogou v Chorvátsku, Rumunsku a Turecku.

Kokaín: aktuálne nárasty trhových ukazovateľov

V Európe je kokaín dostupný v dvoch formách, najbežnejší je kokaínový prášok (vo forme soli) a menej dostupný je tzv. krak (voľná báza), je to forma tejto drogy, ktorá sa dá aj fajčiť. Kokaín sa vyrába z listov koky. Táto droga sa vyrába hlavne v Bolívii, Kolumbii a Peru. Kokaín sa dopravuje do Európy rôznymi spôsobmi vrátane osobnej leteckej dopravy, nákladnej leteckej dopravy, poštových služieb, súkromných lietadiel, jacht a námorných kontajnerov.

KOKAÍN

Počet záchytov



Zachytené množstvo

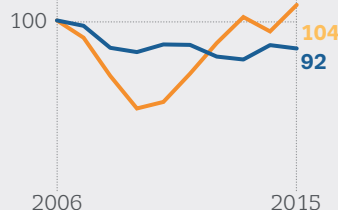


Cena (EUR/g)

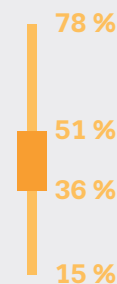


Indexované trendy:

Cena a čistota



Čistota (%)

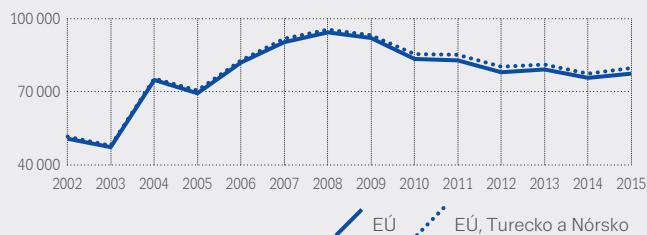


EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota kokaínu: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

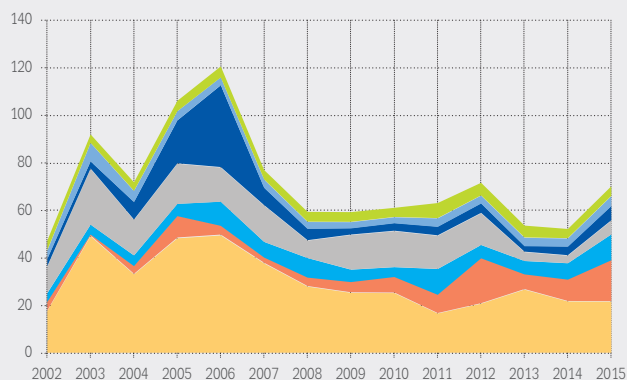
OBRÁZOK 1.6

Počet záchytov a zachytené množstvo kokaínu: trendy a rok 2015 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov



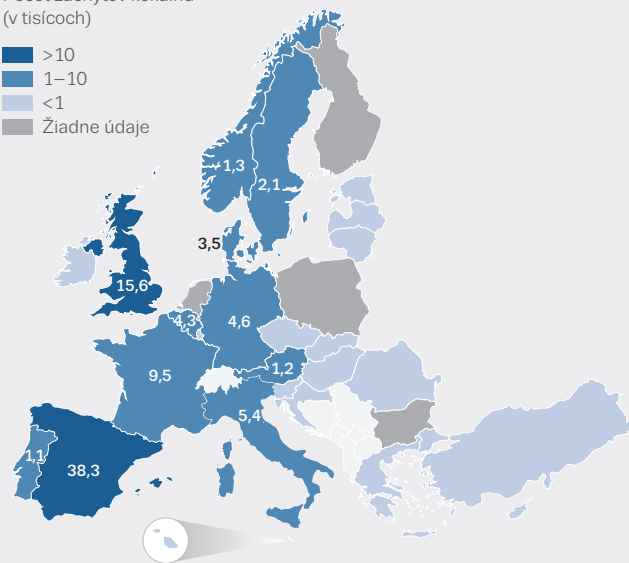
Tony



■ Taliansko ■ Spojené kráľovstvo ■ Portugalsko ■ Iné krajiny
■ Francúzsko ■ Belgicko ■ Španielsko

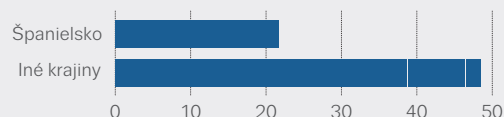
Počet záchytov kokaínu (v tisícoch)

■ >10
■ 1–10
■ <1
■ Žiadne údaje



Poznámka: Počet záchytov (v tisícoch) v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

Množstvo zachyteného kokaínu (v tonách)



Hodnota maloobchodného trhu s kokaínom v Európskej únii sa odhaduje minimálne na 5,7 mld. EUR.

V roku 2015 bolo v Európskej únii oznámených celkovo okolo 87 000 záchytov kokaínu. Belgicko, Španielsko, Francúzsko, Taliansko a Portugalsko dovedna zodpovedajú za 78 % odhadovaného zachyteného množstva vo výške 69,4 ton (obrázok 1.6). Situácia je od roku 2007 pomerne stabilná, aj keď počet záchytov aj zachytené objemy sa v rokoch 2014 až 2015 zvýšili (pozri obrázok 1.6). Aj keď najväčšie množstvo kokaínu býva naďalej zachytené v Španielsku (22 ton), veľmi veľké množstvá boli v roku 2015 zachytené aj v Belgicku (17 ton) a Francúzsku (11 ton) a významné nárasty zachytených množstiev

v porovnaní s predchádzajúcim rokom oznámilo Belgicko, Nemecko a Portugalsko. Celkovo indexované trendy naznačujú, že v roku 2015 sa čistota kokaínu mierne zvýšila.

Ďalšie produkty koky, ktoré boli zachytené v Európe v roku 2015, zahŕňajú 76 kilogramov listov koky a 377 kilogramov kokovej pasty. Záchyty kokovej pasty naznačujú existenciu nelegálnych laboratórií vyrábajúcich hydrochlorid kokaínu v Európe. Toto je nový vývoj, keďže doteraz väčšina kokaínových laboratórií zistených v Európe boli „sekundárne extrakčné zariadenia“, kde sa kokaín znovu získaval z materiálov, do ktorých bol zapracovaný (napríklad víno, odevy, plasty).

Najvýznamnejšie nelegálne stimulanty v Európe sú kokaín, amfetamín, metamfetamín a MDMA

Prekurzorové chemikálie: dostupné nové alternatívy pre amfetamíny

Drogové prekurzory sú základné chemikálie potrebné na výrobu nelegálnych drog. Keďže mnohé majú legitímne použitie, v predpisoch EÚ sa uvádzajú niektoré chemické látky a ich predaj sa monitoruje a kontroluje. Dostupnosť prekurzorov má veľký vplyv na trh, ako aj na výrobné metódy používané v nelegálnych laboratóriách. V roku 2015 výrobcovia pokračovali v obchádzaní kontrolných mechanizmov zavádzaním neurčených chemikálií s cieľom vyrábať drogové prekurzory v blízkosti výrobných miest. Tento postup však zvyšuje riziko odhalenia, keďže väčšia miera spracovania si vyžaduje viac chemikálií a vytvára viac odpadu.

Údaje o záchytoch a zastavení zásielok drogových prekurzorov potvrdzujú využívanie určených aj neurčených látok na výrobu nelegálnych drog v Európskej únii, najmä v prípade amfetamínov a MDMA (tabuľka 1.2). V roku 2015 boli zachytené veľké množstvá prekurzora amfetamínu BMK (benzylmetylketón), pričom poľské úrady zachytili 7 000 kg v jedinej zásielke súvisiacej s výrobou v Holandsku. Zdá sa, že kontrola prekurzora BMK, ktorým je látka APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril), koncom roka 2013

bola účinná, keďže záchyty klesli zo 48 000 kg v roku 2013 na 780 kg v roku 2015. Ukazuje sa však, že toto opatrenie urýchlilo niektoré inovačné trendy s alternatívnymi chemikáliami, ako napr. APAA (alfa-fenylacetoacetamid) a glycidické deriváty BMK oznámené po prvýkrát v roku 2015.

Záchyty neurčených pre-prekurzorov MDMA zostali na stabilnej úrovni okolo 5 500 kg. Zatiaľ čo záchyty safrolu boli zanedbateľné, záchyty PMK však pokračovali, pričom Holandsko oznámilo 622 kilogramov v roku 2015 oproti nule v roku 2014.

Amfetamín a metamfetamín: domáca výroba

Amfetamín a metamfetamín sú syntetické stimulanty, často zahrnuté pod všeobecným názvom „amfetamíny“, a preto sa v niektorých súboroch údajov dajú ťažko rozlíšiť. Záchyty za posledné desaťročie naznačujú, že dostupnosť metamfetamínu sa zvýšila, ale je stále oveľa nižšia ako dostupnosť amfetamínu.

TABUĽKA 1.2

Zhrnutie záchytov a zastavených zásielok prekurzorov používaných na výrobu vybraných syntetických drog v Európskej únii, 2015

Prekurzor/pre-prekurzor	Záchyty		Zastavené zásielky		SÚČET	
	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo
MDMA alebo príbuzné látky						
PMK (v litroch)	6	622	0	0	6	622
Safrol (v litroch)	2	2	0	0	2	2
Piperonal (v kg)	7	45	4	1 925	11	1 970
Glycidické deriváty PMK (v kg)	11	5 461	0	0	11	5 461
Amfetamín a metamfetamín						
APAAN (v kg)	10	778	0	0	10	778
BMK (v litroch)	17	1 029	0	0	17	1 029
PAA, kyselina fenylactová (v kg)	6	261	4	103	10	364
Efedrín, voľne sypaný (v kg)	12	8	1	500	13	508
Pseudoefedrín, voľne sypaný (v kg)	8	32	0	0	8	32
APAAN (v kg)	1	201	0	0	1	201
Glycidické deriváty BMK (v kg)	5	14	0	0	5	14

Obe drogy sa vyrábajú v Európe pre európsky trh. Výroba amfetamínu podľa určitých náznakov prebieha hlavne v Belgicku, Holandsku a Poľsku a v menšej miere v baltských štátoch, Nemecku a Maďarsku. Existujú tiež určité náznaky, že záverečná fáza výroby, t. j. konverzia oleja amfetamínovej bázy na amfetamín sulfát, sa realizuje v Európe.

Nejaké množstvo amfetamínu sa vyrába aj na export, hlavne na Stredný východ, Ďaleký východ a do Oceánie. V poslednej dobe sa zvýšili aj záchyty amfetamínových tabliet s logom „Captagon“, najmä v Turecku, kde bolo zachytených viac než 15 miliónov tabliet v roku 2015.

Česká republika a najnovšie aj pohraničné oblasti susedných krajín sú už dlho zdrojom množstva metamfetamínu v Európe. Droga sa vyrába aj v Bulharsku, Litve a Holandsku.

V Českej republike sa metamfetamín vyrába hlavne z prekursorov efedrínu a pseudoefedrínu, ktoré sú extrahované z liekov pašovaných hlavne z Poľska. Drogu možno vyrobiť aj s použitím BMK. V roku 2015 bolo v Európskej únii oznámených 291 nelegálnych metamfetamínových laboratórií, 263 sa nachádzalo v Českej republike. Výroba v tejto krajine sa presunula od menších prevádzok zahŕňajúcich užívateľov vyrábajúcich množstvá na osobné použitie alebo miestnu ponuku k situácii, kde prevláda výroba väčšieho rozsahu vykonávaná skupinami organizovaného zločinu, ktoré vyrábajú drogu na spotrebu v európskych krajinách a aj na vývoz.

AMFETAMÍNY

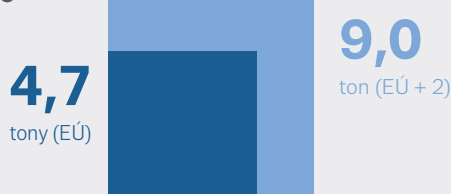
Amfetamín

Počet záchytov

34 000 EÚ **39 000** EÚ + 2



Zachytené množstvo



Cena (EUR/g)

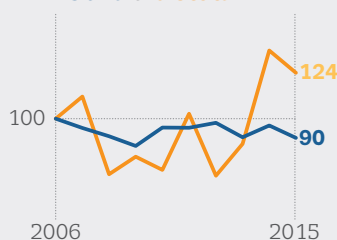
43 €
26 €
10 €
7 €

Čistota (%)

50 %
35 %
13 %
7 %

Indexované trendy:

Cena a čistota



Metamfetamín

Počet záchytov

8 000 EÚ **12 000** EÚ + 2



Zachytené množstvo



Cena (EUR/g)

172 €
111 €
18 €
10 €

Čistota (%)

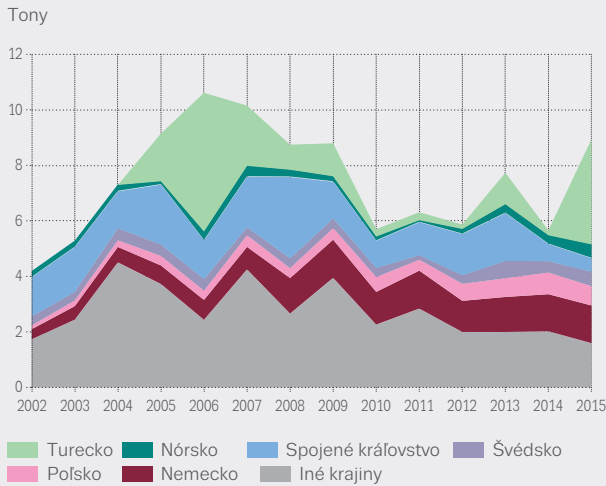
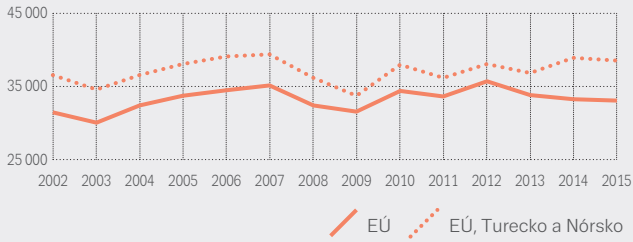
79 %
70 %
36 %
16 %

EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota amfetamínov: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa. Indexované trendy nie sú k dispozícii pre metamfetamín.

OBRÁZOK 1.7

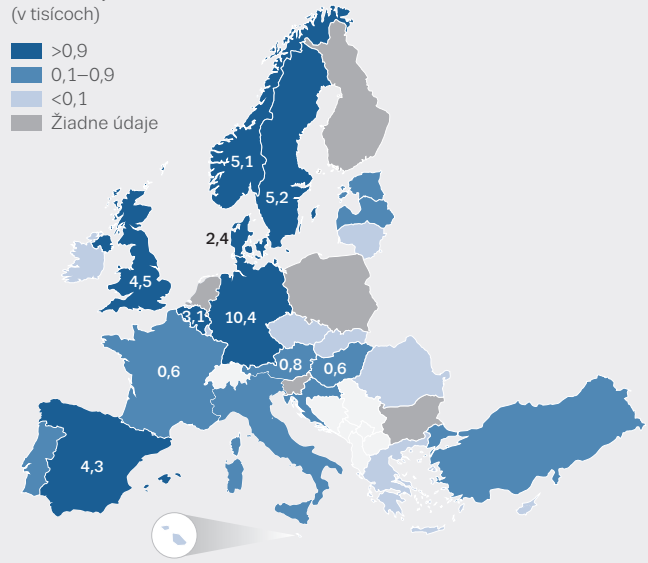
Počet záchytov a zachytené množstvo amfetamínu: trendy a rok 2015 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov



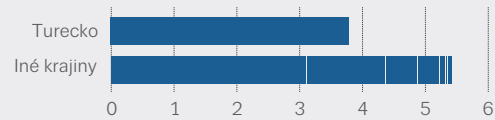
Počet záchytov amfetamínu (v tisícoch)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Žiadne údaje



Poznámka: Počet záchytov (v tisícoch) v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

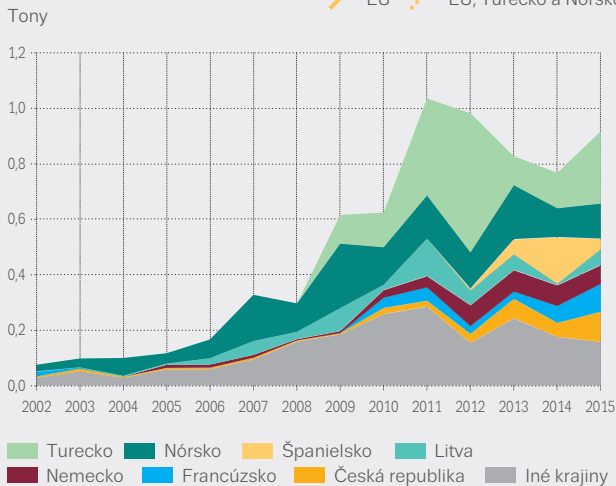
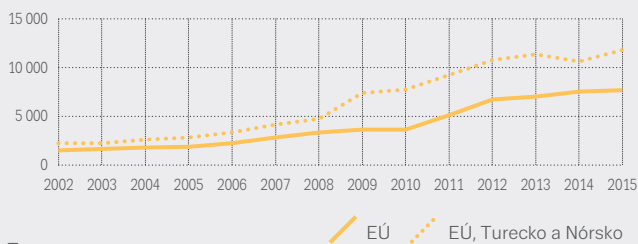
Množstvo zachyteného amfetamínu (v tonách)



OBRÁZOK 1.8

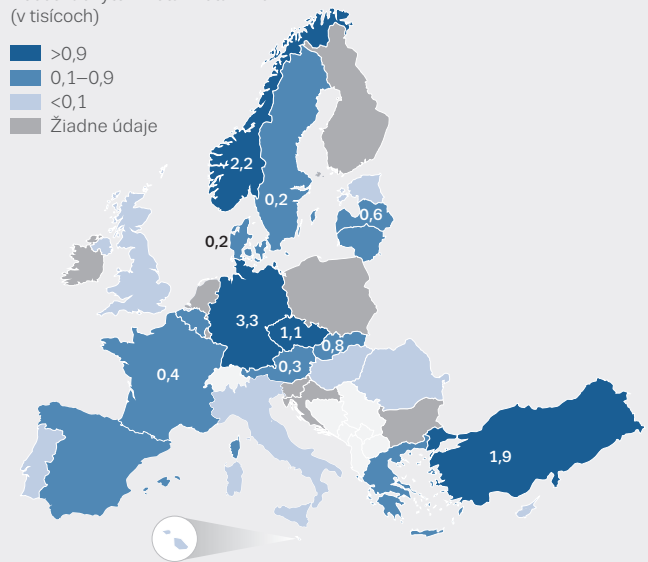
Počet záchytov a zachytené množstvo metamfetamínu: trend a rok 2015 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov



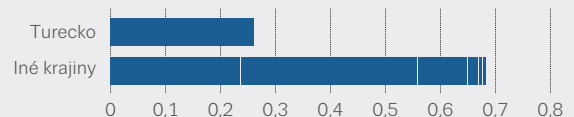
Počet záchytov metamfetamínu (v tisícoch)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Žiadne údaje



Poznámka: Počet záchytov (v tisícoch) v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

Množstvo zachyteného metamfetamínu (v tonách)



V roku 2015 členské štáty EÚ oznámili 34 000 záchytov amfetamínu v množstve 4,7 tony. Celkové množstvo amfetamínu zachyteného v Európskej únii sa zvýšilo a pohybovalo od 4 do 6 ton v období rokov 2002 – 2015 (obrázok 1.7). Záchyty metamfetamínu sú oveľa nižšie so 7 700 záchytmi oznámenými v Európskej únii v roku 2015 v množstve 0,5 tony, pričom v Českej republike bol zachytený najväčší objem (obrázok 1.8). V roku 2015 veľké množstvá amfetamínov boli zachytené v Turecku (3,8 tony amfetamínu a 0,3 tony metamfetamínu) a Nórsku (0,1 tony metamfetamínu). Počet záchytov aj množstvo zachyteného metamfetamínu vykazuje od roku 2002 rastúci trend.

Priemerná uvádzaná čistota je v prípade metamfetamínu zvyčajne vyššia než v prípade vzoriek amfetamínu. Indexované trendy naznačujú, že čistota amfetamínu v posledných rokoch vzrástla.

MDMA: dostupné sú vysokoúčinné výrobky

MDMA (3,4-metyléndioxymetamfetamín) je syntetická droga chemicky príbuzná amfetamínom, ale s odlišnými účinkami. Droga MDMA sa užíva vo forme tabliet (často pod názvom extáza) a dostupná je aj vo forme prášku a kryštalickej forme. Na trh sa neustále zavádzajú nové vzory tabliet MDMA v rôznych farbách, tvaroch a s rôznymi značkovými logami. Po období malej dostupnosti súvisiacej s nedostatkom prekurzorových chemikálií potrebných na jej výrobu, došlo k oživeniu trhu s MDMA v posledných rokoch. Hodnota maloobchodného trhu s MDMA sa odhaduje na približne 0,7 mld. EUR. Priemerný obsah MDMA v tabletkách sa v posledných rokoch zvýšil, a vysoký obsah

MDMA v niektorých šaržiach sa spájal s poškodeniami a úmrtiami.

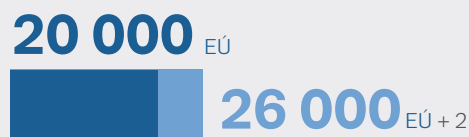
Ukazuje sa, že výroba MDMA v Európe je koncentrovaná v Belgicku a Holandsku so 4 laboratóriami na výrobu MDMA v Európskej únii, ktoré boli zlikvidované v roku 2015 (3 v Holandsku, 1 v Belgicku). Droga MDMA vyrábaná v Európe sa vyváža aj do iných častí sveta.

Posúdenie najnovších trendov v oblasti záchytov MDMA je zložité vzhľadom na chýbajúce údaje z niektorých krajín, ktoré by mohli významne prispieť k tomuto celkovému výsledku. Za rok 2015 nie sú k dispozícii žiadne údaje z Holandska, ktoré v roku 2012 oznámilo záchyty MDMA v množstve 2,4 milióna tabliet, a počet záchytov nie je k dispozícii z Poľska a Fínska. Bez týchto dôležitých informácií sa množstvo MDMA zachytené v Európskej únii v roku 2015 odhaduje na 4 milióny tabliet a 0,2 ton prášku MDMA.

Priemerný obsah MDMA v tabletkách v posledných rokoch stúpol

MDMA

Počet záchytov



Zachytené množstvo



185 kg zachytených (EÚ)

212 kg zachytených (EÚ + 2)

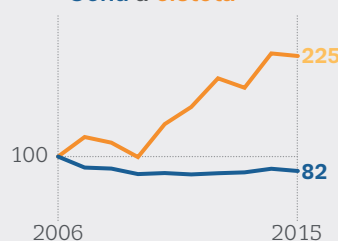
Cena

(EUR/tableta)



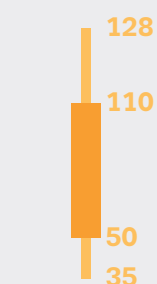
Indexované trendy:

Cena a čistota



Čistota

(MDMA mg/tableta)

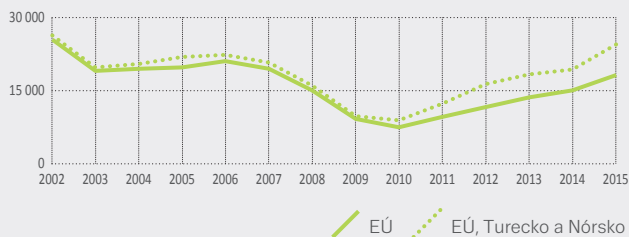


EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota MDMA: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahrnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

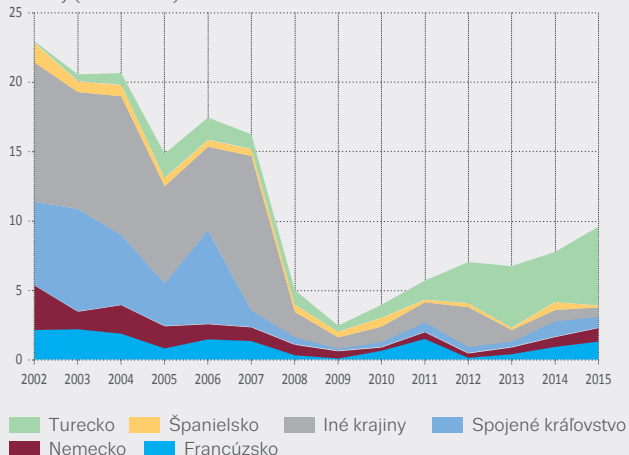
OBRÁZOK 1.9

Počet záchytov MDMA a zachytené množstvo: trendy a rok 2015 alebo posledný uvádzaný rok

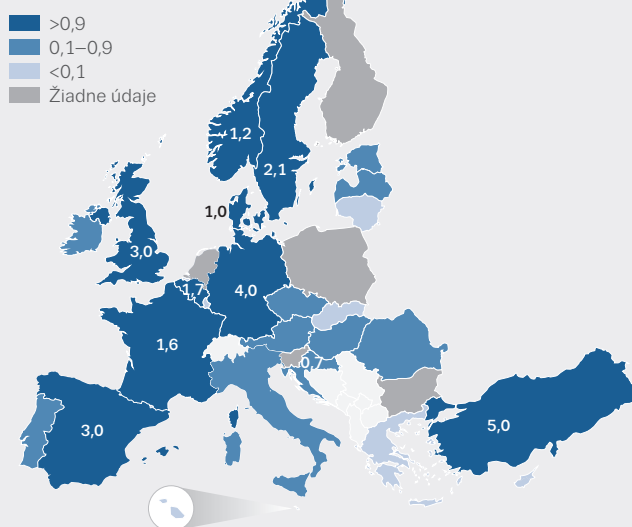
Počet záchytov



Tablety (v miliónoch)

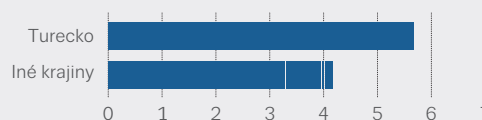


Počet záchytov MDMA (v tisícoch)



Poznámka: Počet záchytov (v tisícoch) v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

Zachytené tablety MDMA (v miliónoch)



Celkový počet oznámených záchytov MDMA pokračuje v raste od roku 2010, pričom zachytené množstvo bolo počas rovnakého obdobia na pomerne stabilnej úrovni. Veľké objemy MDMA boli v roku 2015 zachytené aj v Turecku v množstve takmer 5,7 milióna tabliet, čo je viac ako množstvo vo všetkých ostatných krajinách dovedna (obrázok 1.9).

Záchyty LSD, GHB a ketamínu

V Európskej únii sú oznámené záchyty aj iných nelegálnych drog vrátane približne 1 400 záchytov LSD (dietylamid kyseliny lysergovej) v roku 2015 v množstve až 100 000 jednotiek. Okrem toho v Belgicku bol zachytený 1 kilogram tejto látky. Celkový počet LSD záchytov sa od roku 2010 zdvojnásobil, aj keď množstvo zachytenej látky kolísalo. V roku 2015 záchyty GHB (gama-hydroxybutyrát) alebo GBL (gama-butyrolaktón) oznámilo 14 krajín. 1 300 záchytov predstavovalo množstvo 320 kg a viac než 1 500 litrov drogy, pričom Belgicko (33 %) a Nórsko (35 %) zodpovedali spolu za dve tretiny týchto záchytov. Dvanásť krajín oznámilo okolo 1 200 záchytov ketamínu v množstve približne 130 kilogramov tejto drogy, väčšinu z tohto množstva v Dánsku, Taliansku a Spojenom kráľovstve.

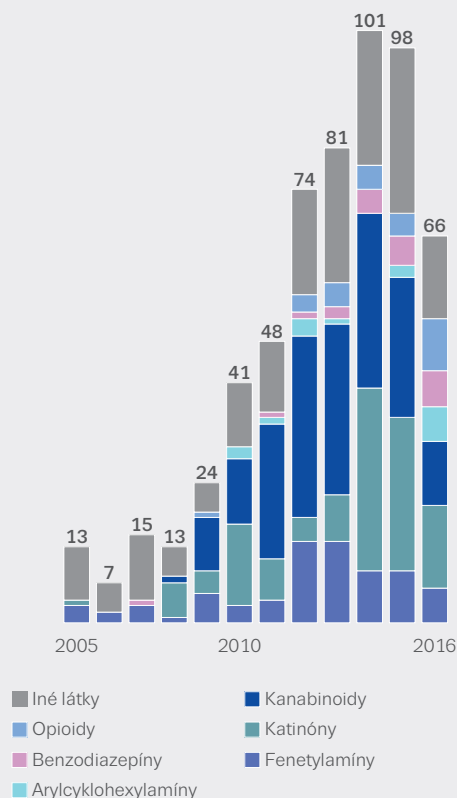
Nové psychoaktívne látky: veľa a rozmanité

Do konca roku 2016 centrum EMCDDA monitorovalo viac než 620 nových psychoaktívnych látok, ktoré sa objavili na európskom trhu s drogami. Tieto látky, ktoré predstavujú celú škálu drog, napr. syntetické kanabinoidy, stimulanty, opioidy a benzodiazepíny, nie sú pokryté medzinárodnými kontrolami drog (obrázok 1.10). Vo väčšine prípadov sa predávajú ako „legálne“ náhrady nelegálnych drog, pričom iné sú zamerané na malé skupiny, ktoré ich chcú skúmať pre ich možné nové účinky.

V mnohých prípadoch sa nové látky vyrábajú vo veľkých množstvách v chemických a farmaceutických podnikoch v Číne. Odtiaľ sa prepravujú do Európy, kde sa spracujú na produkty, balia a predávajú. Okrem toho niektoré nové látky sa môžu dodávať ako lieky, ktoré sú buď zneužitie z legálneho dodávateľského reťazca, alebo získané nelegálne. Tieto látky sa môžu tiež vyrábať v tajných laboratóriách buď v Európe, alebo inde na svete. Rôzne ukazovatele vrátane odhalení nezákonných laboratórií, analýzy odpadu zo syntetických drog na skládkach a záchytov prekurzorov naznačujú, že v posledných rokoch dochádza k nárastu tejto formy výroby v Európe.

OBRÁZOK 1.10

Počet a kategórie nových psychoaktívnych látok oznámených do systému včasného varovania EÚ, 2005 – 2016



Počet nových látok odhalených každý rok je len jeden z radu meraní, ktoré centrum EMCDDA používa na pochopenie celkového trhu. Napríklad zo 620 v súčasnosti monitorovaných nových látok bolo 423 (takmer 70 %) odhalených na drogovom trhu v priebehu roku 2015 v porovnaní s 365 v roku 2014 a 299 v roku 2013 – čo ilustruje, aký je v súčasnosti tento trh zložitý.

Niektoré nové látky sa predávajú verejne na viditeľnom internete a v špecializovaných kamenných obchodoch – často ako značkové výrobky tzv. legálne drogy (legal high) (výrobky s nekontrolovanými psychoaktívnymi látkami). Navyše sa predávajú na darknetových trhoch a na nelegálnom trhu, často pod svojím názvom a niekedy ako falzifikáty nelegálnych drog, ako napr. heroín, kokaín, extáza a benzodiazepíny.

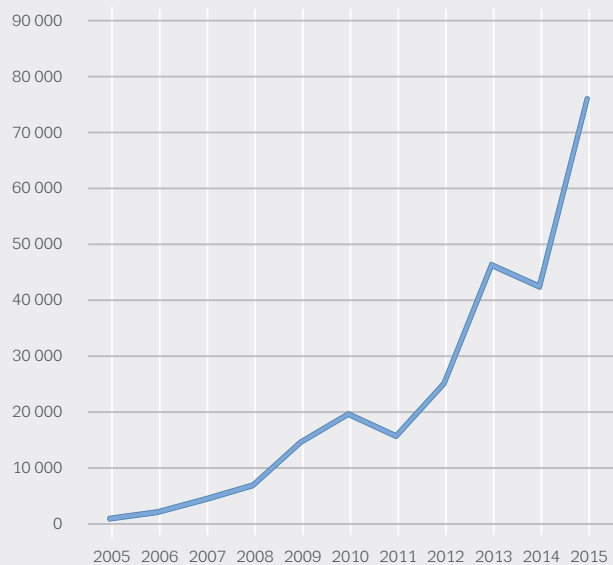
Prostredníctvom systému včasného varovania Európskej únie bolo v posledných 5 rokoch odhalených viac než 70 % nových látok. V roku 2016 bolo v Európe po prvýkrát odhalených 66 nových látok. Je to menej ako v predchádzajúcich 2 rokoch, ale podobný počet, ako v rokoch 2012 a 2013. Príčiny tohto poklesu sú nejasné, ale môže byť čiastočne dôsledkom opatrení, ktoré prijali národné vlády v Európe na zákaz nových látok, najmä ich verejného predaja ako tzv. legálne drogy (legal high). Ďalším faktorom môžu byť tiež opatrenia na ich kontrolu a operácie v oblasti presadzovania práva v Číne zamerané na laboratóriá vyrábajúce nové látky. Dôležité môžu byť aj väzby so širším trhom nelegálnych drog.

Do konca roku 2016 centrum EMCDDA monitorovalo viac než 620 nových psychoaktívnych látok

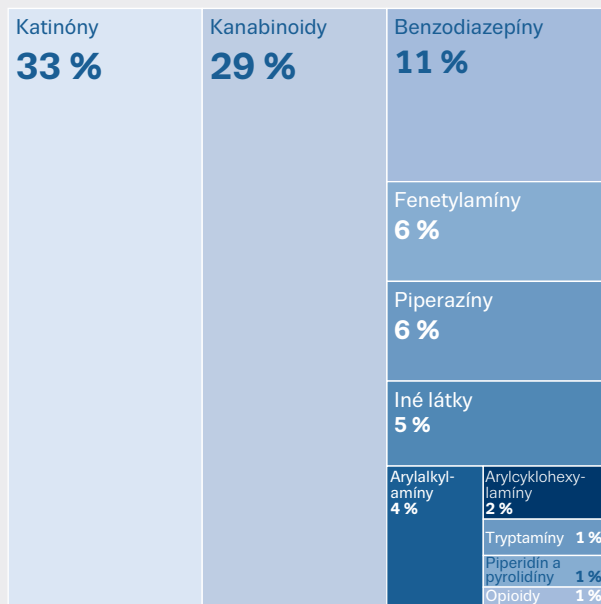
OBRÁZOK 1.11

Počet záchytov nových psychoaktívnych látok oznámených do systému včasného varovania EÚ: rozdelenie podľa kategórií v roku 2014 a trendy

Počet prípadov záchytu



Poznámka: Údaje za členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.



Nárast záchytov nových psychoaktívnych látok

V roku 2015 bolo prostredníctvom systému rýchleho varovania oznámených takmer 80 000 záchytov nových psychoaktívnych látok (obrázok 1.11). Syntetické katinóny spolu so syntetickými kanabinoidmi zodpovedali za viac než 60 % všetkých záchytov nových látok v roku 2015 (vyššie 47 000). Nárasty v porovnaní s predchádzajúcim rokom boli v roku 2015 zaznamenané, aj pokiaľ ide o zachytené množstvá syntetických katinónov, syntetických kanabinooidov a nových opioidov.

Celkové počty záchytov nových látok v Európe je potrebné chápať ako minimálne hodnoty, keďže údaje vychádzajú skôr zo správ o jednotlivých prípadoch než zo systémov monitorovania. Oznámené záchyty sú ovplyvnené celým radom faktorov, ako napr. zvýšená informovanosť o nových látkach, zmeny ich právneho postavenia, kapacity a priority orgánov presadzovania práva a postupy podávania správ týchto orgánov.

Nové syntetické opioidy

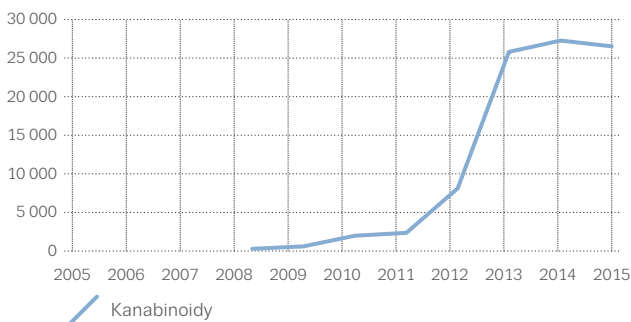
Celkovo od roku 2009 bolo zistených 25 nových opioidov na drogovom trhu v Európe vrátane 9 oznámených po prvýkrát v roku 2016. K nim patrí 18 fentanylov, 8 z nich bolo oznámených po prvýkrát v roku 2016. Aj keď v súčasnosti zohrávajú na drogovom trhu v Európe malú úlohu, nové fentanylové látky sú vysoko účinné látky, ktoré predstavujú vážnu hrozbu pre jednotlivcov a verejné zdravie.

Nové opioidy boli zachytené v rôznych formách: hlavne prášky, tablety, kapsuly a od roku 2014 aj ako tekutiny. Fentanylové látky tvorili viac než 60 % zo 600 záchytov nových syntetických opioidov oznámených v roku 2015. V roku 2015 boli zachytené takmer 2 litre syntetických opioidov, čo predstavuje nárast z 240 ml oznámených v predchádzajúcom roku. Fentanylové látky boli nájdené v 85 % zachytených tekutín. Obavy v tejto súvislosti vyvoláva výskyt nosových sprejov na trhu s obsahom fentanylov, ako napr. akryloylfentanyl a furanylfentanyl. Vzhľadom na ich nízky podiel na trhu, ako aj ich vysokú účinnosť, tieto opioidy zodpovedajú za 0,75 % celkového počtu záchytov nových látok, ale len za 0,04 % z celkového počtu zachytených drog.

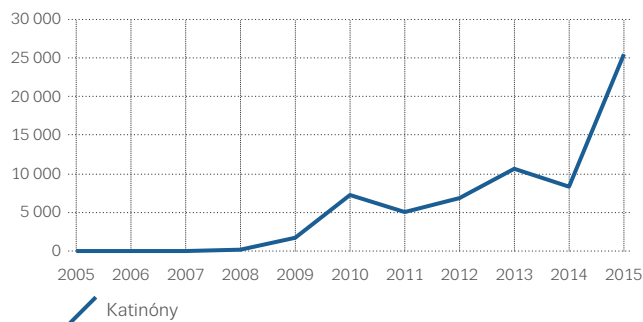
OBRÁZOK 1.12

Záchyty syntetických kanabinooidov a katinónov oznámené do systému včasného varovania EÚ: trendy v počte záchytov a zachyteného množstva

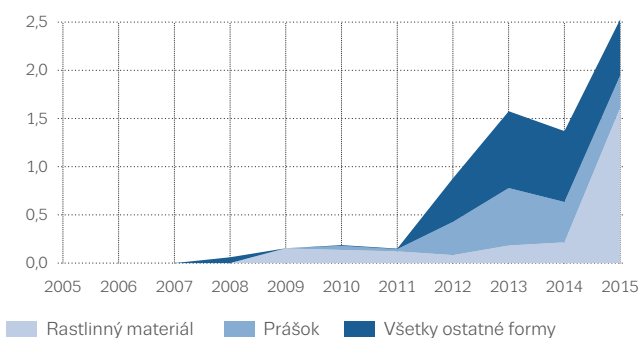
Počet prípadov záchytu



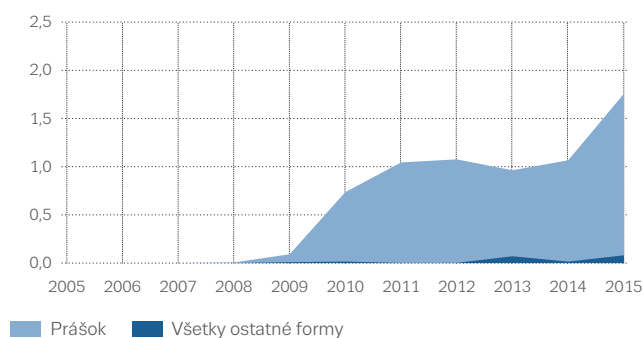
Počet prípadov záchytu



Kanabinoidy (tony)



Katinóny (tony)



Poznámka: Údaje za EÚ, Turecko a Nórsko.

Syntetické kanabinoidy

Syntetické kanabinoidy sú látky, ktoré napodobňujú účinky delta-9-tetrahydrokanabinolu (THC), ktorý veľkou mierou zodpovedá za hlavné psychoaktívne účinky kanabisu. Výrobcovia v Európe využívali tento účinok minimálne od roku 2008 a dovážali kanabinoidy vo forme prášku a miešali ich so sušeným rastlinným materiálom s cieľom vytvoriť stovky rôznych výrobkov tzv. legálnych drog (legal high). Tieto sa potom predávajú ako legálne náhrady kanabisu a predávajú sa ako „bylinné zmesi na fajčenie“ k okamžitému použitiu. Syntetické kanabinoidy sú stále najväčšou skupinou nových látok monitorovaných centrom EMCDDA a sú čoraz chemicky rôznorodejšie, pričom od roku 2008 ich bolo odhalených 169 vrátane 11 oznámených v roku 2016, čo je pokles oproti 24 oznámených v roku 2015.

V roku 2015 bolo v Európe oznámených niečo vyše 22 000 záchytov syntetických kanabinooidov (obrázok 1.12). K najčastejšie zachyteným syntetickým kanabinooidom v roku 2015 patrilo týchto 5 látok: ARB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 a ADB-CHMINACA.

Zachytené boli v množstve viac než 2,5 ton látok. Takmer 64 % záchytov syntetických kanabinooidov bolo vo forme bylinných zmesí a prášky zodpovedali za 13 %.

Odhalenie syntetických kanabinooidov v práškovej forme a spracovateľských zariadení v Európe znamená, že výroby sa balia v Európe. Z týchto práškov by sa po spracovaní do „bylinných zmesí na fajčenie“ dalo vyrobiť mnoho miliónov dávok. K najčastejšie zachyteným kanabinooidom v práškovej forme v roku 2015 patrili 5F-AMB (61 kg), 5F-AKB48 (61 kg) a ADB-FUBINACA (57 kg).

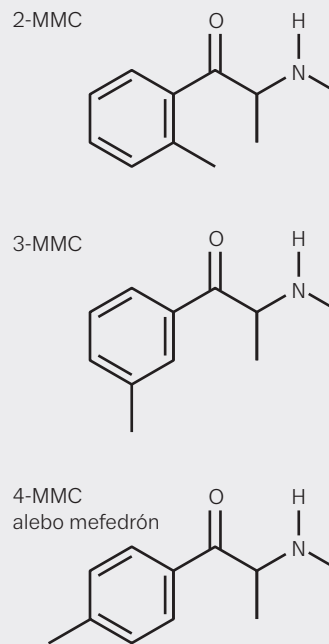
Syntetické katinóny

Syntetické katinóny sú chemicky príbuzné katinónu, ktorý sa ako stimulant prirodzene vyskytuje v rastline kafa (*Catha edulis*). Tieto látky majú účinky podobné ako bežne nelegálne stimulačné drogy, ako napr. amfetamín, kokaín a MDMA. Syntetické katinóny sú druhou najväčšou skupinou nových drog monitorovaných centrom EMCDDA s celkovým odhaleným počtom 118 prípadov vrátane 14 odhalených po prvýkrát v roku 2016, čo je pokles z 26 v roku 2015.

Syntetické katinóny patrili k najčastejšie zachyteným novým psychoaktívnym látkam v roku 2015 s viac než 25 000 záchytmí, čo predstavuje takmer tretinu z celkového počtu záchytov. Predstavuje to nárast o viac než 17 000 záchytov v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Tieto záchyty predstavovali viac než 1,8 tony, čo predstavuje nárast o približne 0,75 tony v porovnaní s rokom 2014 (obrázok 1.12). Syntetické katinóny sa zvyčajne nachádzajú v práškovej forme. K piatim najčastejšie zachyteným katinónom v roku 2015 patrili alfa-PVP, 3-MMC, etylón, 4-CMC a pentedrón. Z tých informácií, ktoré boli poskytnuté, viac než 60 % (1,2 tony) zachytených syntetických katinónov v roku 2015 bolo odoslaných z Číny. Veľký podiel (42 %) zachytených syntetických katinónov predstavovali 2-MMC (156 kg) a 3-MMC (616 kg), ktoré sú chemicky príbuzné mefedrónu (4-MMC), ale nevzťahuje sa na ne medzinárodná kontrola drog. Mefedrón sa etabloval na nelegálnom drogovom trhu v niektorých krajinách a je pravdepodobné, že nejaké množstvo 2-MMC a 3-MMC sa predáva ako mefedrón (pozri obrázok 1.13).

OBRÁZOK 1.13

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



Nové benzodiazepíny

Obavy vyvoláva aj nedávny rast na trhu nových benzodiazepínov. Centrum EMCDDA monitoruje asi 20 týchto látok, 6 z nich bolo v Európe po prvýkrát odhalených v roku 2016. V roku 2015 bolo zachytených viac než 300 000 tabliet s obsahom nových benzodiazepínov, napr. klonazolam, diklazepam, etizolam a flubromazolam, čo je takmer dvojnásobne viac, než bolo oznámených v roku 2014. Niektoré nové benzodiazepíny sa predávali ako tablety, kapsule alebo prášok pod vlastnými názvami. V iných prípadoch falšovatelia použili tieto látky na výrobu falošných verzií bežne predpisovaných liekov proti úzkosti, ako napr. diazepam a alprazolam, ktoré sa predávali priamo na trhu s nelegálnymi drogami.

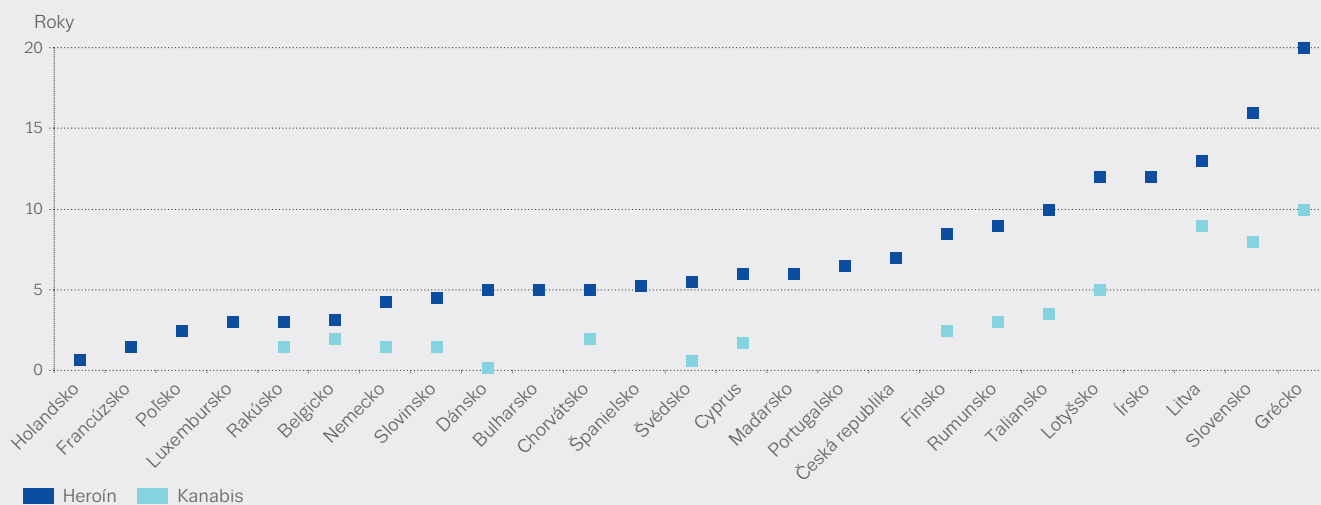
Právne predpisy zamerané na ponuku nových psychoaktívnych látok

Európske krajiny prijímajú opatrenia na zamedzenie ponuky drog podľa troch dohovorov Organizácie Spojených národov, ktoré ustanovujú rámec kontroly výroby, obchodovania a prechovávaní viac než 240 psychoaktívnych látok. Rýchle vynáranie sa nových psychoaktívnych látok a rozmanitosť dostupných produktov predstavujú výzvu pre dohovory, ako aj pre európskych tvorcov politik a zákonodarcov.

Na úrovni členských štátov sa uplatňujú rôzne opatrenia na kontrolu nových látok a identifikovať možno tri všeobecné typy právnej reakcie. Mnohé krajiny v Európe reagovali najskôr uplatňovaním právnych predpisov zameraných na bezpečnosť spotrebiteľov a následne rozšírili alebo upravili existujúce protidrogové právne predpisy na začlenenie nových psychoaktívnych látok. Na riešenie tohto fenoménu krajiny čoraz častejšie navrhujú osobitné nové právne predpisy. Veľké rozdiely sa vyskytujú v definíciách trestných činov a trestov, ako je tomu aj v prípade protidrogových právnych predpisov v celej Európe. V najnovších právnych predpisoch členských štátov o nových drogách sa tiež prejavuje všeobecný trend, a to zníženie trestov za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu. Väčšina nových právnych predpisov zameraných na nové psychoaktívne látky penalizuje len nelegálnu ponuku a prechovávanie pre vlastnú spotrebu nepenalizuje.

OBRÁZOK 1.14

Očakávaný trest odňatia slobody za ponuku 1 kilogramu heroínu a kanabisu v členských krajinách EÚ



Poznámka: Mediánová očakávaná výška trestov na základe stanovísk vzoriek právnikov v každej krajine v prípade netrestaných páchatelov bez účasti na organizovanej trestnej činnosti. Kde sa usudzovalo, že by bol možný odklad trestu, mediánová výška trestu nie je predložená.

Na úrovni EÚ sa súčasný právny rámec pre kontrolu nových psychoaktívnych látok, ktorý pochádza z roku 2005, reviduje s cieľom vytvoriť rýchlejší, efektívnejší systém na predkladanie činností súvisiacich so škodlivými novými psychoaktívnymi látkami na uloženie trestnoprávných opatrení.

Tresty za ponuku drog: odlišné v závislosti od drogy a krajiny

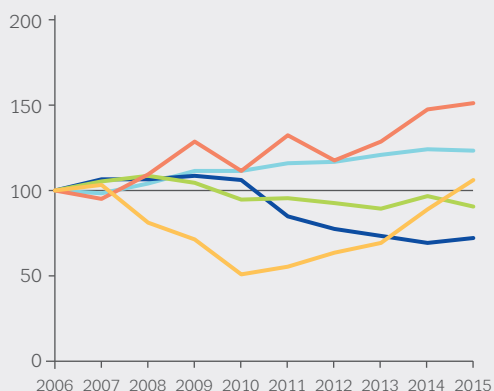
Neoprávnená ponuka drog je trestným činom vo všetkých európskych krajinách, ale tresty uvedené v ich právnych predpisoch sa značne líšia. Z nedávneho prieskumu EMCDDA stanovísk právnikov v členských štátoch EÚ vyplynulo, že tresty, ktoré očakávali títo odborníci za podobné trestné činy obchodovania s drogami sa v jednotlivých krajinách značne líšia (pozri obrázok 1.14). Tieto odlišnosti môžu byť výsledkom národných historických a kultúrnych faktorov, ktoré majú vplyv na systémy trestného práva, ako odlišných názorov na účinnosť trestov ako odstrašujúceho prostriedku. Štúdia tiež ukázala, že aj keď právne predpisy môžu obsahovať podobné tresty pre odlišné látky, vo väčšine krajín právnici predpokladali, že tresty sa budú líšiť v závislosti od látky. Znamenalo by to, že sudcovia zohľadňujú také aspekty, ako vnímaná ujma spoločnosti spôsobená rozličnými drogami.

OBRÁZOK 1.15

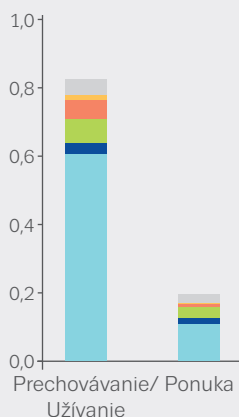
Porušenia protidrogových právnych predpisov v Európe týkajúce sa užívania drog alebo prechovávania pre vlastnú potrebu alebo ponuky drog: indexované trendy a oznámené porušenia právnych predpisov v roku 2015

Trestné činy prechovávania/užívania

Indexované trendy

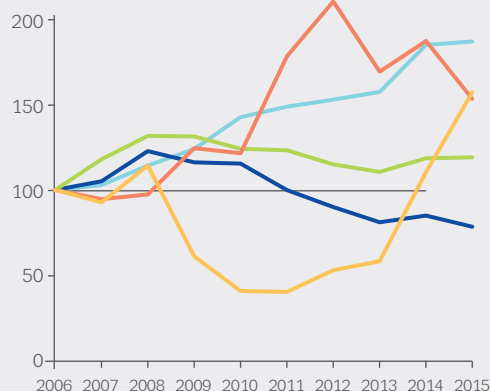


Počet trestných činov (v miliónoch)



Trestné činy ponuky

Indexované trendy



Legend: Heroin (dark blue), Kokain (green), MDMA (orange), Kanabis (light blue), Amfetamíny (red), Iné látky (grey)

Poznámka: Údaje týkajúce sa trestných činov, v prípade ktorých boli zahrnuté drogy.

Porušenia protidrogových právnych predpisov: väčšina súvisí s kanabisom

Uplatňovanie právnych predpisov sa monitoruje prostredníctvom údajov o porušení protidrogových právnych predpisov. V Európskej únii bolo v roku 2015 oznámených 1,5 milióna porušení protidrogových právnych predpisov, väčšina z nich (57 %) sa týkala užívania alebo prechovávania kanabisu, na ktorých sa podieľal približne 1 milión páchatelov. Počet uvádzaných prípadov porušení právnych predpisov vzrástol takmer o tretinu (31 %) v období rokov 2006 až 2015.

Celkove sa počet oznámených porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou drog zvýšil od roku 2006 o 18 % a v roku 2015 sa odhadoval na viac než 214 000 prípadov. Vo väčšine porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou drog figuroval kanabis (57 %). Od roku 2013 došlo k prudkému nárastu správ týkajúcich porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou MDMA (obrázok 1.15).

Odhaduje sa, že v Európe bolo v roku 2015 oznámených celkovo viac než jeden milión prípadov takýchto porušení súvisiacich s užívaním alebo prechovávaním na účely užívania pre vlastnú potrebu, čo znamená 27 % nárast v porovnaní s rokom 2006. Z prípadov porušenia protidrogových právnych predpisov súvisiacich s prechovávaním sa okolo tri štvrtiny týkali kanabisu (74 %). Vzostupné trendy prípadov porušenia právnych predpisov súvisiacich s prechovávaním MDMA pokračovali aj v roku 2015 (obrázok 1.15).

V roku 2015 bolo oznámených približne 1,5 milióna porušení protidrogových právnych predpisov

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie centra 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.

Spoločné publikácie 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: α -PVP, Joint Reports.

2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Spoločné publikácie EMCDDA a Eurojustu

2016

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

Všetky publikácie sú k dispozícii na adrese www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Medzi užívateľmi
drog je užívanie viacerých
drog bežné**

Prevalencia užívania drog a trendy

Užívanie drog v Európe zahŕňa v súčasnosti širšiu škálu látok ako v minulosti. Medzi užívateľmi drog je užívanie viacerých drog bežné a individuálne spôsoby užívania sa pohybujú od experimentálneho užitia po návykové a závislé užívanie. Vo všeobecnosti muži častejšie užívajú všetky drogy a tento rozdiel je často prehĺbený intenzívnejšími alebo pravidelnejšími spôsobmi užívania. Prevalencia užívania kanabisu je asi pätnásobne vyššia ako v prípade ostatných látok. Aj keď užívanie heroínu a iných opioidov je stále pomerne zriedkavé, tieto drogy sa stále spájajú so škodlivejšími formami užívania vrátane injekčného užívania.

Monitorovanie užívania drog

Centrum EMCDDA zhromažďuje a uchováva dátové súbory týkajúce sa užívania a spôsobov užívania drog v Európe.

Prieskumy vykonané medzi študentmi a v rámci celkovej populácie môžu poskytnúť prehľad o prevalencii užívania experimentálnych a rekreačných drog. Tieto výsledky prieskumu možno doplniť analýzami zvyškov drog v komunálnych odpadových vodách na úrovni obcí, ktoré sa vykonávajú v mestách v celej Európe.

Štúdie uvádzajúce odhady vysokorizikového užívania drog môžu pomôcť určiť rozsah najviac zakorenených problémov spojených s užívaním drog, zatiaľ čo údaje o osobách, ktoré nastúpia na liečbu v špecializovaných systémoch liečby drogovej závislosti, môžu prispieť k vysvetleniu charakteru a trendov vysokorizikového užívania drog.

Úplné súbory údajov a metodické poznámky sa nachádzajú v [štatistickej ročenke](#).

Rozdielne národné trendy medzi študentmi

Monitorovanie užívania látok medzi študentmi poskytuje dôležitý pohľad na súčasné rizikové správanie mládeže a možné budúce trendy. V roku 2015 sa v rámci projektu Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD) uskutočnilo šieste kolo zhromažďovania údajov od jeho vzniku v roku 1995. V najnovšom prieskume sa zhromaždili porovnateľné údaje o užívaní látok medzi 15- až 16-ročnými študentmi z 35 európskych krajín vrátane 23 členských štátov EÚ a Nórska. Spomedzi študentov v týchto 24 krajinách v priemere 18 % uviedlo, že užili kanabis aspoň raz (celoživotná prevalencia), pričom najvyššie úrovne oznámila Česká republika (37 %) a Francúzsko (31 %). Užívanie tejto drogy v posledných 30 dňoch sa pohybovalo od 2 % vo Švédsku, Fínsku a Nórsku po 17 % vo Francúzsku s priemerom 8 % v 24 krajinách. Rodové rozdiely sa líšili v celej Európe, pričom pomer chlapcov a dievčat medzi celoživotnými užívateľmi kanabisu sa pohyboval od rovnováhy v Českej republike a na Malte až po 2,5 chlapcov na každé dievča v Nórsku.

Užívanie iných nelegálnych drog ako kanabis bolo na oveľa nižšej úrovni, s celkovou celoživotnou prevalenciou 5 %. Najčastejšie užívané nelegálne drogy po kanabise boli MDMA/extáza, amfetamín, kokaín, metamfetamín a LSD alebo iné halucinogény, každú z nich uvádzali 2 % študentov. Okrem toho celoživotné užívanie nových psychoaktívnych látok uviedli 4 % študentov a najvyššie miery boli v Estónsku a Poľsku (10% v každej krajine).

V 22 krajinách s dostatočnými údajmi na analýzu (21 členských štátov EÚ a Nórsko) boli celkové trendy mesačnej prevalencie najvyššie v roku 2003 a v nasledujúcich prieskumoch mierne klesali (obrázok 2.1). Medzi poslednými prieskumami v roku 2011 a 2015 prevalencia celoživotného a minulomesačného užívania kanabisu bola stabilná v prípade väčšiny týchto krajín. Od roku 1995 celoživotná prevalencia užívania nelegálnych drog iných ako kanabis zostala zväčša nezmenená s miernym poklesom medzi rokmi 2011 a 2015.

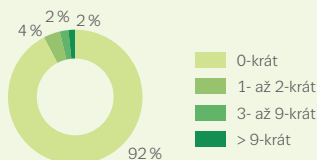
Celoživotné užívanie nových psychoaktívnych látok uviedli 4 % študentov

UŽÍVANIE LÁTKO MEDZI 15- AŽ 16-ROČNÝMI ŠTUDENTMI EURÓPSKÝCH ŠKÔL (ESPAD 2015)

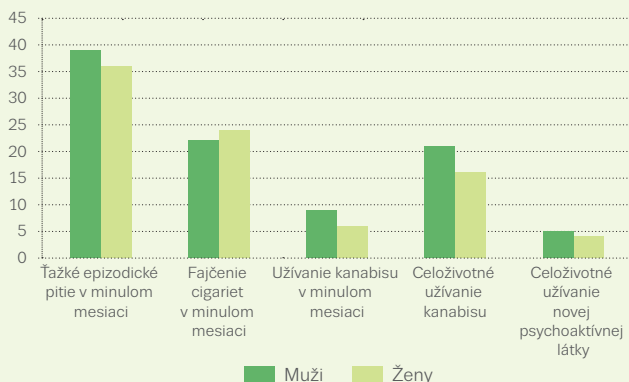
Užívatelia kanabisu podľa pohlavia v minulom mesiaci



Frekvencia užívania kanabisu v minulom mesiaci



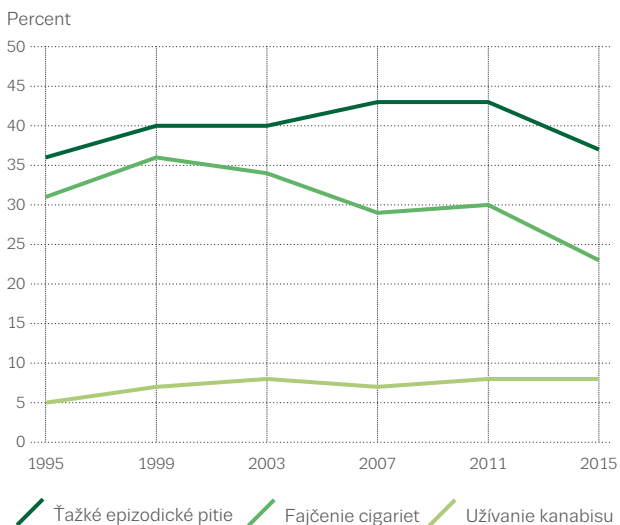
Užívanie látok (v percentách)



Poznámka: Na základe údajov za 23 členských štátov EÚ a Nórsko, ktoré sa zúčastnili na kole prieskumu ESPAD v roku 2015.

OBRÁZOK 2.1

Trendy v prevalencii ťažkého epizodického pitia, fajčenia cigariet a užívania kanabisu v minulom mesiaci medzi 15- až 16-ročnými študentmi európskych škôl



Poznámka: Na základe údajov za 21 členských štátov EÚ a Nórsko, ktoré sa zúčastnili na štyroch kolách prieskumu ESPAD.

Najnovší pokles užívania tabaku a ťažkého epizodického pitia medzi študentmi

V rámci projektu ESPAD sa získali aj informácie o užívaní alkoholu a tabaku. Viac než štyri pätiny (83 %) študentov užilo alkohol aspoň raz vo svojom živote. Polovica študentov uviedla pitie alkoholu aspoň raz za posledný mesiac, pričom 39 % chlapcov a 36 % dievčat vypili päť alebo viac pohárov pri jednej príležitosti v poslednom mesiaci (ťažké epizodické pitie).

Takmer polovica (47 %) študentov fajčila cigarety. 23 % študentov uviedlo fajčenie jednej alebo viac cigariet denne a 3 % uviedlo fajčenie viac ako 10 cigariet denne v mesiaci pred prieskumom.

V 22 krajinách EMCDDA s dostatočnými údajmi na analýzu trendov možno pozorovať celkové zníženie celoživotného a minulomesačného užívania alkoholu aj cigariet v období rokov 1995 až 2015. Zmeny v ťažkom epizodickom pití boli menej výrazné, aj keď v prípade dievčat bol zaznamenaný nárast v tomto období. Medzi prieskumami v roku 2011 a v roku 2015 došlo k poklesu v ťažkom epizodickom pití a fajčení cigariet v minulom mesiaci.

Nelegálne drogy vyskúšalo viac než 93 miliónov dospelých

Odhaduje sa, že vyše 93 miliónov dospelých alebo takmer štvrtina osôb vo veku od 15 do 64 rokov v Európskej únii vyskúšala v priebehu svojho života nelegálne drogy. Skúsenosti s užívaním drog častejšie uvádzajú muži (56,8 milióna) než ženy (36,8 milióna). Najčastejšie skúšanou drogou je kanabis (53,8 milióna mužov a 34,1 milióna žien), pričom oveľa nižšie odhady sa uvádzajú v prípade celoživotného užívania kokaínu (12,2 milióna mužov a 5,3 milióna žien), MDMA (9,3 milióna mužov a 4,7 milióna žien) a amfetamínov (8,4 milióna mužov a 4,2 milióna žien). Úrovně celoživotného užívania kanabisu sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líšia od približne 8 z 20 dospelých vo Francúzsku až po menej ako 1 z 20 na Malte a v Rumunsku.

Užívanie drog v minulom roku je meradlom užívania drog v poslednom období a zväčša sa koncentruje medzi mladými dospelými. Odhaduje sa, že 18,7 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užilo drogy v minulom roku, pričom dvakrát viac mužov než žien.

Užívanie kanabisu: rozdielne národné trendy

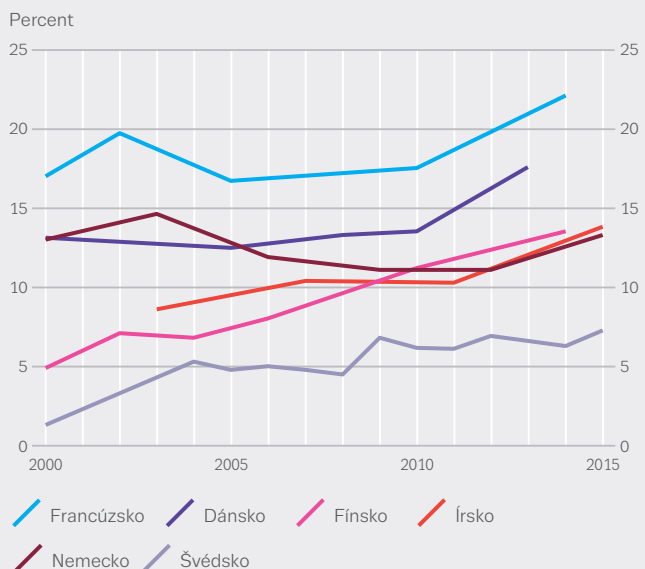
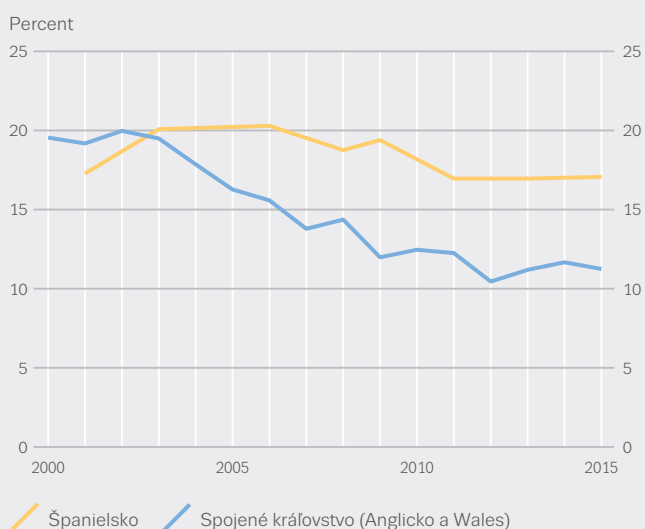
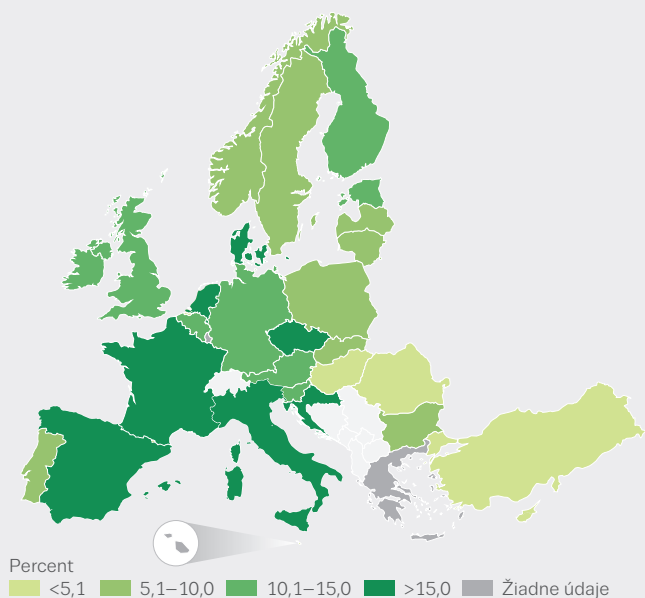
Vo všetkých vekových skupinách patrí kanabis k najčastejšie užívaným nelegálnym drogám. Kanabis sa vo všeobecnosti fajčí a v Európe sa bežne mieša s tabakom. Formy užívania kanabisu sa môžu pohybovať od príležitostného užívania po pravidelné a závislé.

Odhaduje sa, že 87,7 milióna dospelých v Európe (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 26,3 % v tejto vekovej skupine, experimentovalo s kanabisom niekedy vo svojom živote. Odhaduje sa, že z nich v minulom roku užilo kanabis 17,1 milióna mladých Európanov (vo veku 15 až 34 rokov) alebo 13,9 % tejto vekovej skupiny, pričom 10 miliónov z nich bolo vo veku 15 až 24 rokov (17,7 % tejto vekovej skupiny). Miery minuloročnej prevalencie medzi 15- až 34-ročnými sa pohybujú od 3,3 % v Rumunsku po 22 % vo Francúzsku. Medzi mladými ľuďmi, ktorí užili kanabis v minulom roku, je pomer mužov a žien dva ku jednej.

Najčastejšie skúšanou drogou je kanabis

OBRÁZOK 2.2

Ročná prevalencia užívania kanabisu medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov): najnovšie údaje (mapa) a vybrané trendy



Z najnovších výsledkov výskumu vyplýva, že stále pretrvávajú rozdiely medzi jednotlivými krajinami, pokiaľ ide o užívanie kanabisu v minulom roku. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2014 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 7 uviedlo vyššie odhady, 6 nezmenený stav a 2 uviedli nižší odhad ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume.

Niektoré krajiny majú z prieskumov dostatok údajov, ktoré umožňujú štatistickú analýzu trendov užívania kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov). Spomedzi nich dlhodobo klesajúce trendy predtým zaznamenané v poslednom desaťročí v Španielsku a Spojenom kráľovstve sa teraz podľa novších údajov stabilizovali (obrázok 2.2).

V poslednom desaťročí rastúci trend možno pozorovať v Írsku a Fínsku a tiež vo Švédsku, aj keď prevalencia v tejto krajine bola stabilná od roku 2009. V Nemecku, Francúzsku a Dánsku nie je zaznamenaný stúpajúci štatistický trend v priebehu tohto obdobia, aj keď najnovšie prieskumy poukazujú na nedávny nárast v užívaní kanabisu medzi mladými dospelými v minulom roku. V roku 2014 Francúzsko uviedlo nové maximum 22 %, pričom 13 % uvedených v Nemecku v roku 2015 predstavuje najvyššiu ročnú prevalenciu užívania kanabisu medzi mladými dospelými v tejto krajine za posledné desaťročie. V krajinách, ktoré nemajú dostatok údajov pre štatistickú analýzu trendov v roku 2015, druhý porovnateľný ročný prieskum z Holandska potvrdil prevalenciu na úrovni okolo 16 %, zatiaľ čo v prvom národnom prieskume od roku 2008 sa zaznamenala prevalencia 14 %.

Vysokorizikovní užívatelia kanabisu: stúpajúci počet nastupujúcich na liečbu

Na základe prieskumov celkovej populácie sa odhaduje, že približne 1 % dospelých osôb v Európe patrí ku každodenným alebo takmer každodenným užívateľom kanabisu, t. j. užívajú kanabis 20 dní alebo viac dní v poslednom mesiaci. Približne 30 % z nich sú starší užívatelia drog vo veku 35 až 64 rokov a viac než tri štvrtiny sú muži.

Keď sa údaje o osobách, ktoré nastupujú na liečbu pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu, posúdia spolu s ďalšími ukazovateľmi, môžu poskytnúť informácie o charaktere a trendoch vysokorizikového užívania kanabisu v Európe. Celkový počet osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu, stúpol zo 43 000 v roku 2006 na 76 000 v roku 2015. Za týmto nárastom môžu byť viaceré faktory vrátane vyššej prevalence užívania kanabisu v celkovej populácii, nárastu počtu intenzívnych užívateľov, dostupnosti výrobkov s vyššou účinnosťou a nárastu odporúčaní na liečbu a úrovňami jej poskytovania.

Prevalencia kokaínu: stabilné národné trendy

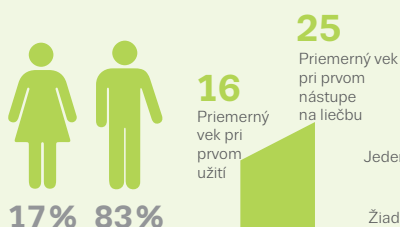
Kokaín je najčastejšie užívaným nelegálnym stimulantom v Európe a prevalencia jeho užívania je vyššia v južných a západných krajinách. Medzi pravidelnými užívateľmi je možné rozlišovať sociálne integrovanejších užívateľov, ktorí práškový kokaín (hydrochlorid kokaínu) často šnúpú a marginalizovaných užívateľov, ktorí užívajú kokaín injekčne alebo fajčia krak (kokaínová báza) niekedy spolu s užívaním opioidov.

Odhaduje sa, že 17,5 milióna dospelých (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 5,2 % v tejto vekovej skupine, experimentovalo s kokaínom niekedy vo svojom živote. Medzi nimi je 2,3 milióna mladých dospelých vo veku 15 až 34 rokov (1,9 % tejto vekovej skupiny), ktorí užili túto drogu v minulom roku.

Len Írsko, Španielsko, Holandsko a Spojené kráľovstvo uvádzajú minuloročnú prevalenciu užívania kokaínu mladými dospelými vo výške 2,5 % alebo viac. Poklesy užívania kokaínu uvedené v predchádzajúcich rokoch neboli v rámci Európy zaznamenané v posledných prieskumoch. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2014 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 2 uviedli vyššie odhady, 11 uviedlo stabilný trend a 1 krajina uviedla nižší odhad ako v predchádzajúcom porovnatelnom prieskume.

UŽÍVATELIA KANABISU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje



Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

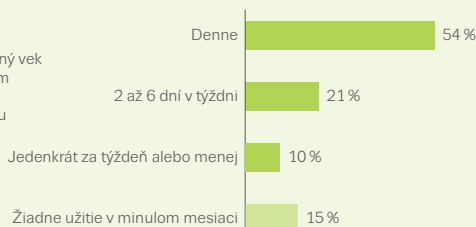
60%



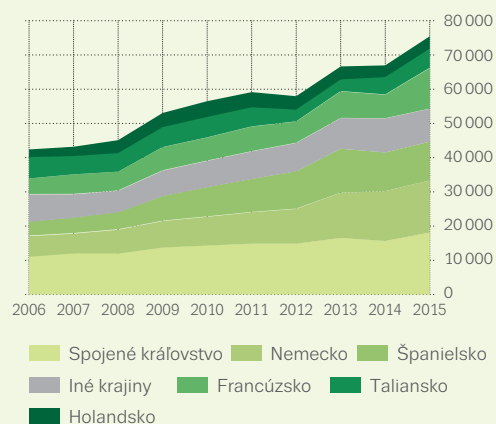
Osoby liečené v minulosti
40%

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie 5,4 dňa v týždni



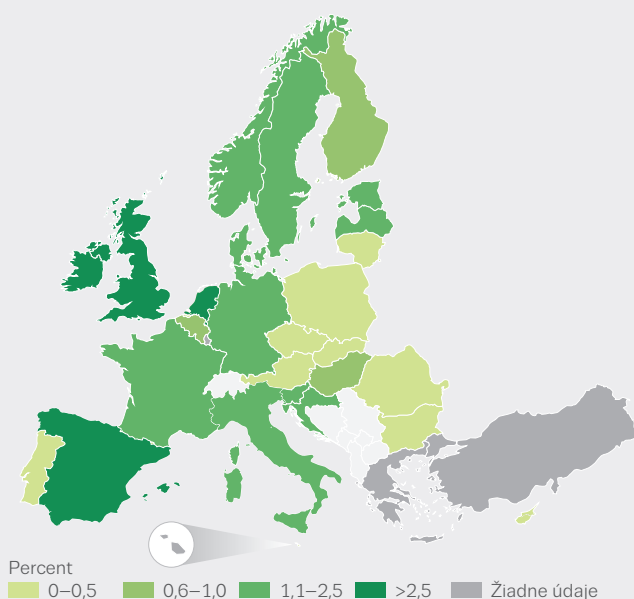
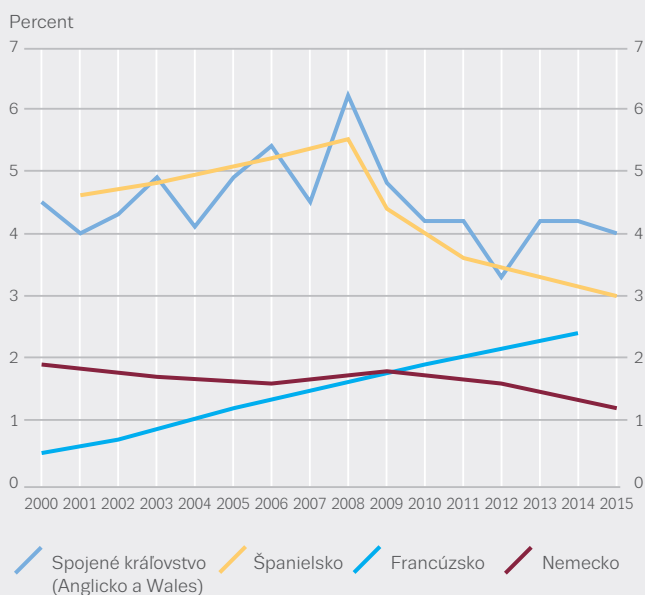
Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnou drogou bol kanabis. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 23 krajín. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi.

OBRÁZOK 2.3

Minuloročná prevalencia užívania kokaínu medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov): vybrané trendy a najnovšie údaje



Štatistická analýza dlhodobých trendov užívania kokaínu v minulom roku mladými dospelými je možná len pre malý počet krajín a nové údaje potvrdzujú existujúce trendy. Španielsko aj Spojené kráľovstvo uviedli trendy stúpajúcej prevalencie do roku 2008, po ktorých nasledovala stabilná úroveň alebo pokles (obrázok 2.3). Stúpajúci trend aj keď na nižších úrovniach prevalencie možno pozorovať vo Francúzsku s prevalenciou, ktorá prvýkrát stúpila nad 2 % v roku 2014. Zo štatistického hľadiska prieskum z roku 2015 v Nemecku preukázal pokles prevalencie užívania kokaínu, ktorá bola v období rokov 2000 až 2009 stabilná.

Analýza zvyškov kokaínu v komunálnych odpadových vodách vykonaná v rámci štúdie uskutočnenej vo viacerých mestách dopĺňa výsledky z prieskumov populácie. Správy z analýz odpadových vôd sa týkajú kolektívneho užívania čistých látok v rámci komunity a výsledky nie sú priamo porovnateľné s odhadmi prevalencie z národných prieskumov obyvateľstva. Výsledky analýzy odpadových vôd sa uvádzajú v štandardizovaných množstvách (látkové zaťaženie) zvyškov drogy na 1 000 obyvateľov za deň.

V analýze v roku 2016 sa zistilo najvyššie zaťaženie látkou benzoylkegonín, ktorý je hlavným metabolitom kokaínu, v mestách nachádzajúcich sa v Belgicku, Španielsku, Holandsku a Spojenom kráľovstve a veľmi nízke úrovne vo väčšine východoeurópskych miest (pozri obrázok 2.4). Z 33 miest s údajmi za rok 2015 a 2016 oznámilo nárast 22 miest, pokles oznámili 4 mestá a stabilný stav 7 miest. Stabilné alebo narastajúce dlhodobejšie trendy sa uvádzajú vo väčšine z 13 miest s údajmi za rok 2011 a 2016.

Vysokorizikové užívanie kokaínu: stabilný dopyt po liečbe

Prevalenciu vysokorizikového užívania kokaínu v Európe je ťažké hodnotiť, pretože len 4 krajiny majú najnovšie odhady a používajú sa odlišné definície a metodiky. V roku 2015 Nemecko na základe otázok týkajúcich sa rozsahu závažnosti závislosti odhadlo vysokorizikové užívanie kokaínu medzi dospelou populáciou na úrovni 0,20 %, pričom Španielsko použilo frekvenciu užívania na odhad vysokorizikového užívania kokaínu, ktorý bol na úrovni 0,24 %. V roku 2015 Taliansko poskytlo odhad počtu osôb, ktoré potrebujú liečbu v dôsledku užívania kokaínu, na úrovni 0,65 %. Úroveň vysokorizikového užívania kokaínu v Portugalsku bola podľa odhadu 0,62 % v roku 2012 na základe užívania uvedeného v minulom roku.

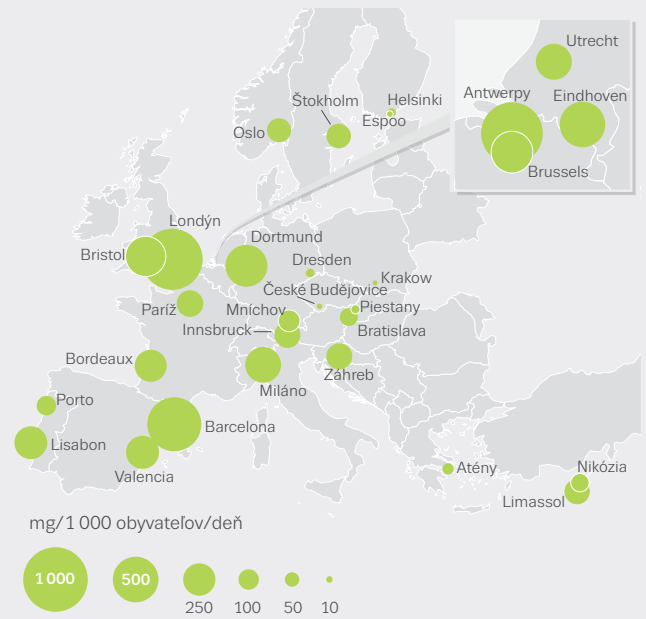
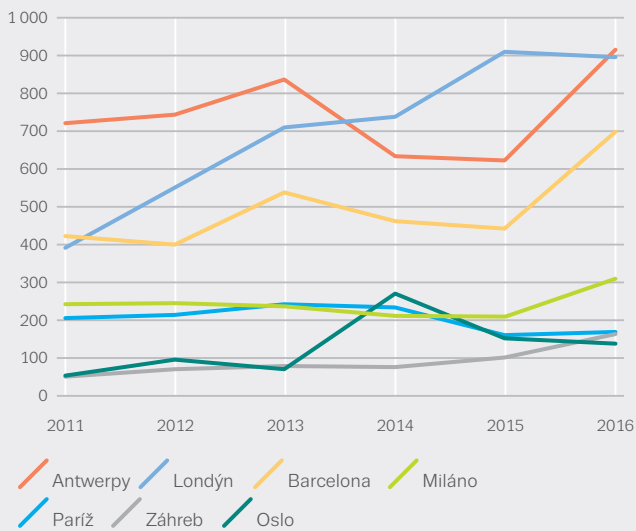
Španielsko, Taliansko a Spojené kráľovstvo tvoria približne tri štvrtiny (74 %) všetkých uvedených nástupov na liečbu v súvislosti s kokaínom v Európe. Celkovo kokaín ako primárnu drogu uviedlo okolo 63 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v roku 2015 a okolo 28 000 klientov nastupujúcich na liečbu po prvýkrát. Po období poklesu celkový počet osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu závislosti od kokaínu, bol relatívne stabilný od roku 2012.

V roku 2015 uviedlo primárne užívanie kraku 7 400 klientov nastupujúcich na liečbu v Európe, pričom Spojené kráľovstvo zodpovedalo za takmer dve tretiny (4 800). Španielsko, Francúzsko a Holandsko dovedna (1 900) zodpovedajú za väčšinu zvyšku.

OBRÁZOK 2.4

Zvyšky kokaínu v odpadových vodách vo vybraných európskych mestách: trendy a najnovšie údaje

mg/1 000 obyvateľov/deň



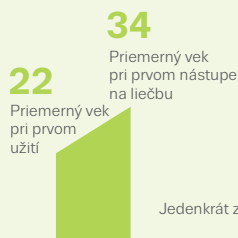
Poznámka: Priemerné denné množstvá benzoylkonínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2016.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

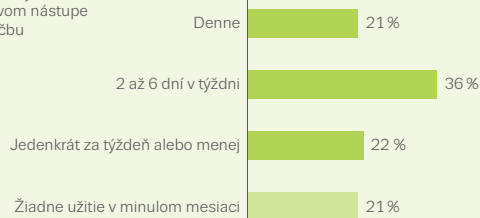
Navyše v rokoch 2011/2012 podľa odhadu Spojeného kráľovstva (Anglicko) užívanie kraku medzi dospelou populáciou bolo na úrovni 0,48 %. Väčšina z týchto užívateľov kraku užívala aj opioidy.

UŽÍVATELIA KOKAÍNU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

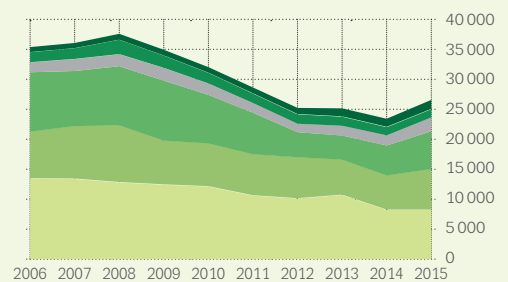
Základné údaje



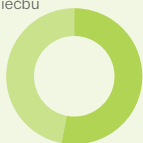
Frekvencia užívania v minulom mesiaci

 Priemerné užívanie **3,7** dňa v týždni


Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



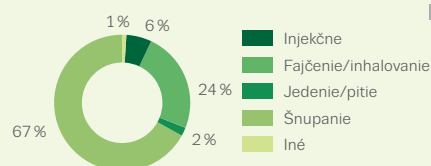
Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

47%


Osoby liečené v minulosti

53%

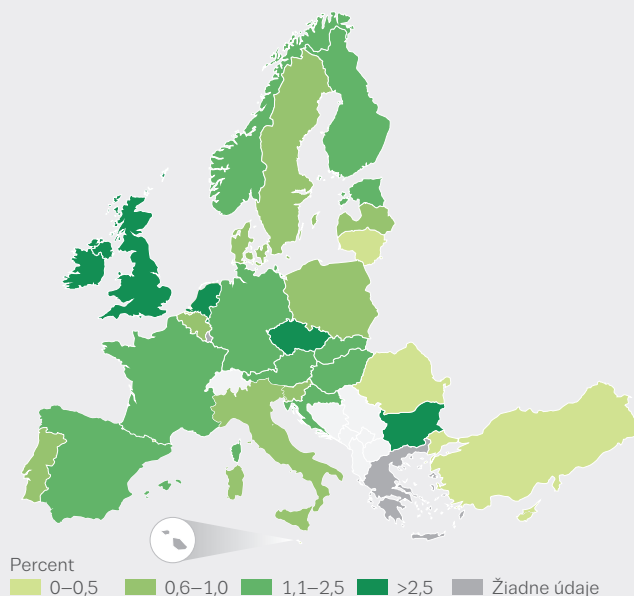
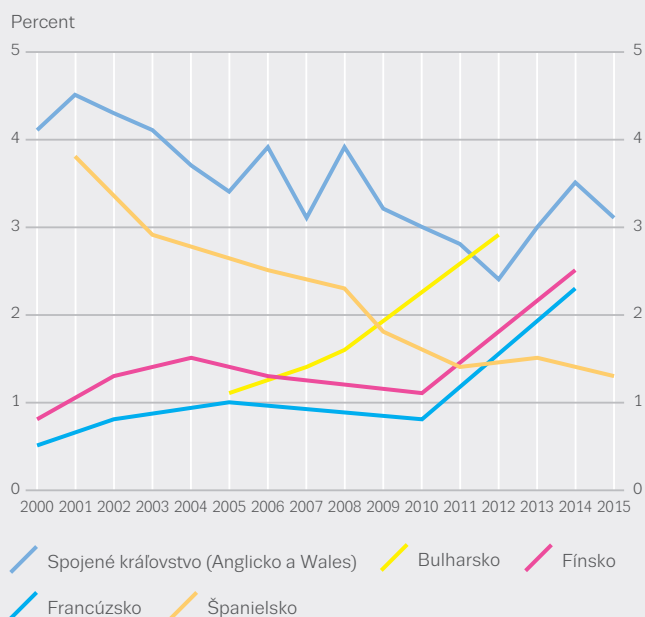
Spôsob podávania



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnou drogou bol kokaín. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 23 krajín. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi.

OBRÁZOK 2.5

Minuloročná prevalencia užívania MDMA medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov): vybrané trendy a najnovšie údaje



MDMA: užívanie pokračuje v raste

MDMA (3,4-metyléndioxyamfetamín) sa užíva vo forme tabliet (často nazývané extáza) a tiež v kryštalickej a práškovej forme, tablety sa zvyčajne hltajú, ale kryštalickej a práškovej forma sa užíva orálne a môže sa tiež inhalovať tzv. dabbing alebo šnupať. Vo väčšine európskych prieskumov sa tradične zhromažďujú údaje skôr o užívaní extázy než o užívaní MDMA, aj keď sa to už mení.

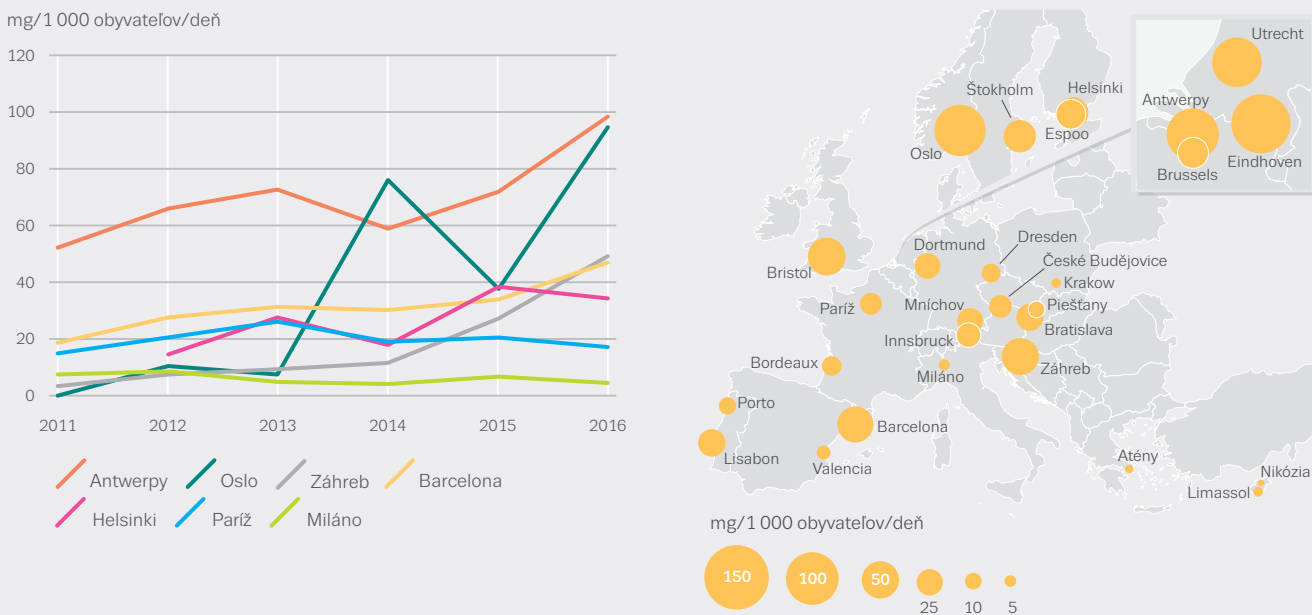
Odhaduje sa, že 14 miliónov dospelých (vo veku 15 – 64 rokov) alebo 4,2 % v tejto vekovej skupine experimentovalo s MDMA/extázou v určitom období ich života. Z údajov o najnovšom užívaní medzi vekovou skupinou, v ktorej je užívanie drog najvyššie, vyplýva, že 2,3 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užívalo MDMA v minulom roku (1,8 % v tejto vekovej skupine), pričom národné odhady sa pohybovali od 0,3 % na Cypre, v Litve a Rumunsku po 6,6 % v Holandsku.

Donedávna v mnohých krajinách prevalencia užívania MDMA klesala z maximálnych úrovní dosiahnutých v období od začiatku až do polovice prvého desaťročia 21. storočia. V posledných rokoch však z monitorovacích zdrojov vyplýva nárast užívania MDMA. V prípade krajín, ktoré uskutočnili nové prieskumy od roku 2014 a uviedli intervaly spoľahlivosti, výsledky týchto prieskumov naznačujú pokračujúci stúpajúci trend v Európe, pričom 5 krajín uviedlo vyššie odhady než v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume a 9 uviedlo stabilné odhady.

Tam, kde existujú údaje pre štatistickú analýzu trendov užívania MDMA v minulom roku medzi mladými dospelými, najnovšie údaje naznačujú zmeny. Po období stability alebo postupného nárastu od roku 2000 Francúzsko a Fínsko v roku 2014 uvádzajú veľký nárast (obrázok 2.5). V Spojenom kráľovstve nárast pozorovaný od roku 2012 sa znížil podľa údajov z roku 2015, zatiaľ čo v Španielsku dlhodobé trendy majú naďalej klesajúci charakter, aj keď najnovšie hodnoty sú stabilné.

OBRÁZOK 2.6

Zvyšky MDMA v odpadových vodách vo vybraných európskych mestách: trendy a najnovšie údaje



Poznámka: Priemerné denné množstvá MDMA v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2016.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

V roku 2016 sa na základe analýzy uskutočnenej vo viacerých mestách zistili prípady najvyššieho látkového zaťaženia v súvislosti s MDMA v odpadových vodách belgických, holandských a nórskeho miest (obrázok 2.6). Z 32 miest s údajmi za rok 2015 a 2016 oznámilo nárast 17 miest, pokles oznámilo 11 miest a stabilný stav 4 mestá. Vzhľadom na dlhodobé trendy vo väčšine miest s údajmi za oba roky, látkové zaťaženie v súvislosti s MDMA bolo vyššie v roku 2016 ako v roku 2011 s prudkými nárastami pozorovanými v niektorých mestách.

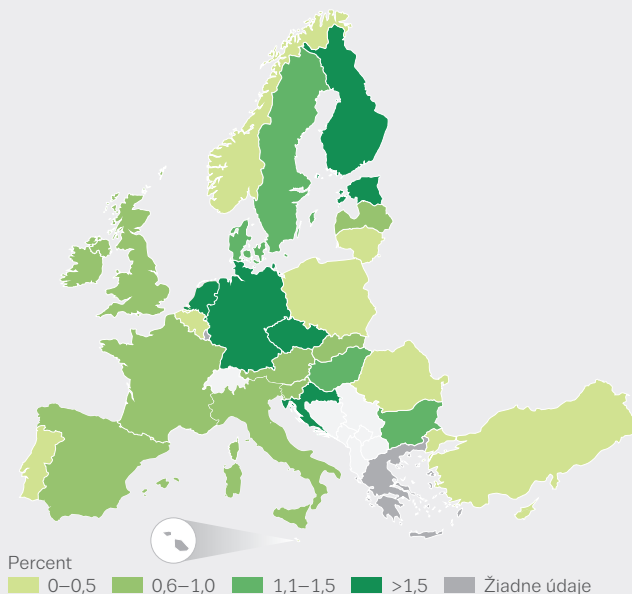
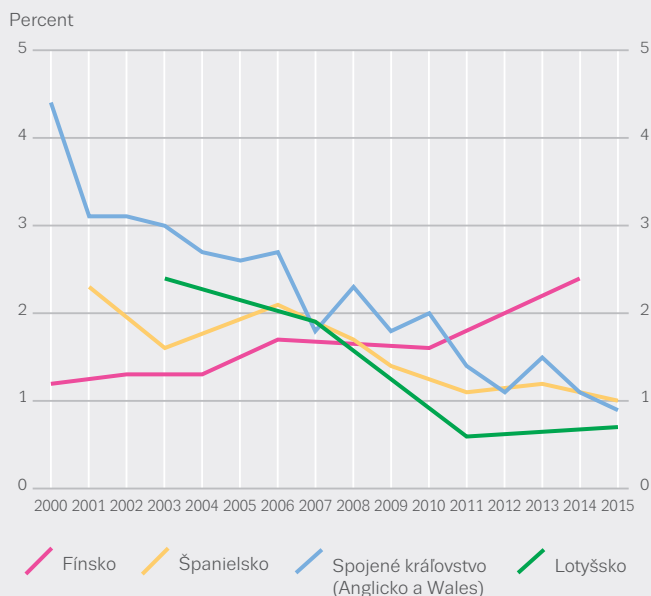
MDMA sa často užíva spolu s inými látkami vrátane alkoholu a tradične sa úzko spája s prostredím nočného života a najmä s elektronickou tanečnou hudbou. Zo súčasných údajov vyplýva, že v krajinách s vyššou prevalenciou sa MDMA už viac nepoužíva ako na podujatia viazaná alebo subkultúrna droga, ktorá sa používa len v tanečných kluboch a na večierkoch, ale túto drogu užíva široký okruh mladých ľudí v bežnom prostredí nočného života vrátane barov a domácich večierkov.

Užívanie MDMA je len zriedka uvádzané ako dôvod nástupu na liečbu drogovej závislosti. V roku 2015 uviedlo MDMA menej než 1 % (takmer 900 prípadov) osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu v Európe.

**Zdroje monitorovania
naznačujú nárast užívania
MDMA**

OBRÁZOK 2.7

Ročná prevalencia užívania amfetamínov medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov): vybrané trendy a najnovšie údaje



Užívanie amfetamínu: rozdielne situácie v krajinách

V Európe sa užíva amfetamín aj metamfetamín, dva veľmi príbuzné stimulanty, aj keď amfetamín sa užíva oveľa častejšie. Užívanie metamfetamínu sa tradične obmedzuje na Českú republiku a najnovšie aj na Slovensko, aj keď v posledných rokoch došlo k nárastu užívania aj v iných krajinách. V niektorých súboroch údajov nie je možné tieto dve látky rozlíšiť, v takých prípadoch sa používa všeobecný termín amfetamíny.

Obe drogy sa môžu užívať orálne alebo šnupaním, navyše v niektorých krajinách vysokorizikovní užívatelia bežne užívajú drogu injekčne. Metamfetamín je tiež možné fajčiť, ale tento spôsob užívania sa v Európe bežne neuvádza.

Odhaduje sa, že 12,5 milióna dospelých v Európe (vo veku 15 až 64 rokov) alebo 3,8 % v tejto vekovej skupine experimentovalo s amfetamínmi niekedy v živote. Z údajov o najnovšom užívaní medzi vekovou skupinou, v ktorej je užívanie drog najvyššie, vyplýva, že 1,3 milióna (1,1 %) mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užívalo MDMA v uplynulom roku, pričom najnovšie národné odhady prevalencie sa pohybovali od 0,1 % na Cypre, v Portugalsku a Rumunsku po 3,1 % v Holandsku. Z dostupných údajov vyplýva, že asi od roku 2000 je vo väčšine európskych krajín pomerne stabilná situácia v trendoch užívania. Z krajín, ktoré uskutočňujú nové prieskumy od roku 2014 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 2 uviedli vyššie odhady, 10 uviedlo stabilný trend a 2 krajiny uviedli nižšie odhady ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume.

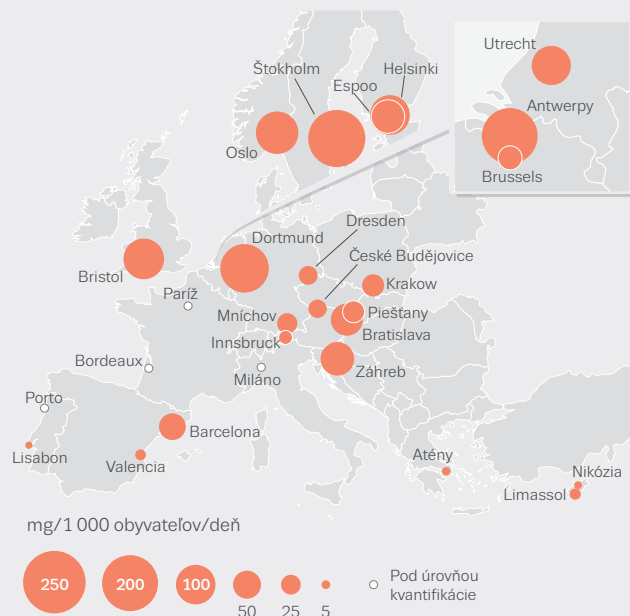
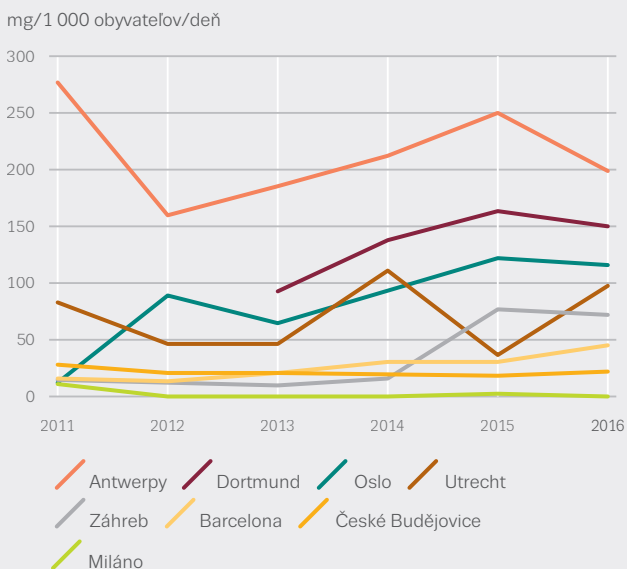
Štatistická analýza trendov prevalencie amfetamínov medzi mladými dospelými je možná len v malom počte krajín. V Španielsku, Lotyšsku a Spojenom kráľovstve možno pozorovať dlhodobé klesajúce trendy (obrázok 2.7). Na druhej strane vo Fínsku prevalencia od roku 2000 stúpa.

Analýzou komunálnych odpadových vôd vykonanou v roku 2016 sa zistilo, že látkové zaťaženie amfetamínmi sa výrazne líšilo v rámci Európy, pričom najvyššie úrovne sa uvádzali v mestách na severe Európy (pozri obrázok 2.8). Oveľa nižšie úrovne amfetamínu boli zistené v mestách na juhu Európy. Z 32 miest, ktoré majú údaje za rok 2015 a 2016, 13 uviedlo nárast, 9 stabilnú situáciu a 10 pokles. Vo všeobecnosti údaje od roku 2011 do roku 2016 vykazovali pomerne stabilné trendy v prípade amfetamínu.

Užívanie metamfetamínu, ktoré je vo všeobecnosti na nízkej úrovni a tradične sa sústreďuje v Českej republike a na Slovensku, je teraz, ako sa ukazuje, prítomné aj na východe Nemecka a v severnej Európe, najmä v mestách vo Fínsku (pozri obrázok 2.9). V rokoch 2015 a 2016 z 30 miest, ktoré majú údaje o metamfetamíne v odpadových vodách, 13 uviedlo nárast, 10 stabilnú situáciu a 7 pokles.

OBRÁZOK 2.8

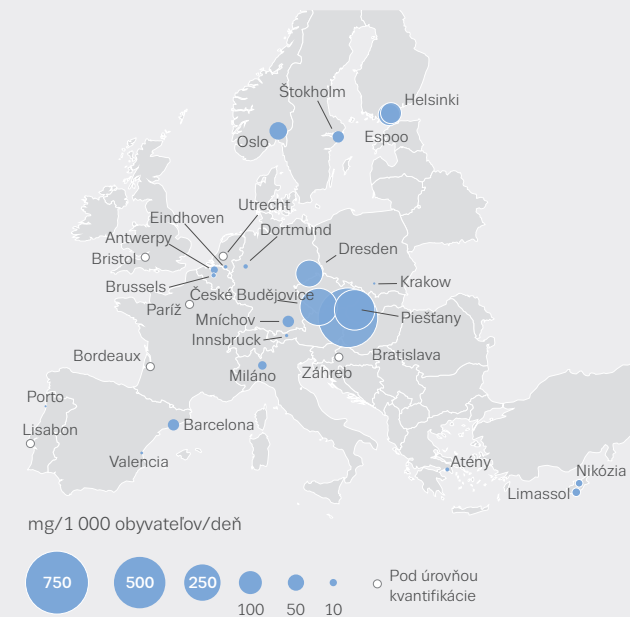
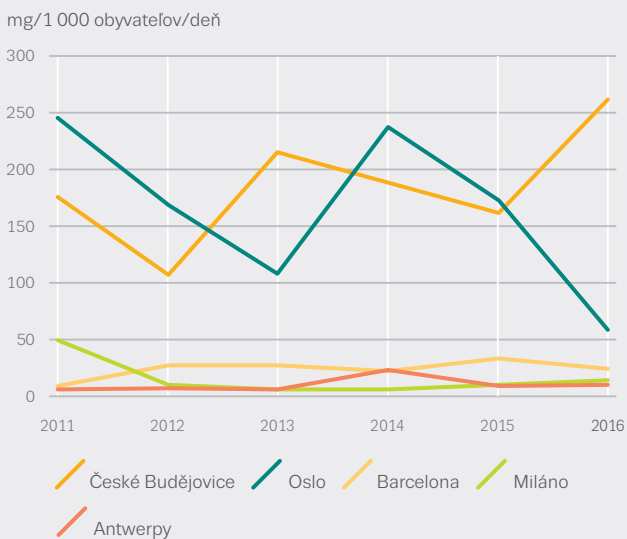
Zvyšky amfetamínu v odpadových vodách vo vybraných európskych mestách: trendy a najnovšie údaje



Poznámka: Priemerné denné množstvá amfetamínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2016.
Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

OBRÁZOK 2.9

Zvyšky metamfetamínu v odpadových vodách vo vybraných európskych mestách: trendy a najnovšie údaje



Poznámka: Priemerné denné množstvá metamfetamínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2016.
Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

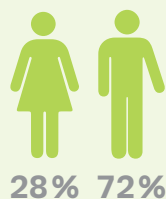
Vysokorizikové užívanie amfetamínov: stúpajúci dopyt po liečbe

Problémy súvisiace s dlhodobým, chronickým a injekčným užívaním amfetamínu sa tradične najčastejšie pozorovali v severoeurópskych krajinách. Na rozdiel od toho najvýraznejšie dlhodobé problémy s metamfetamínom sú v Českej republike a na Slovensku. Najnovšie odhady vysokorizikového užívania amfetamínov sú k dispozícii za Nórsko, a to 0,33 % alebo 11 200 dospelých osôb, a za Nemecko je to 0,19 % alebo 102 000 užívateľov v roku 2015. Užívateľia amfetamínov pravdepodobne tvoria väčšinu približne z 2 180 (0,17 %) vysokorizikových užívateľov stimulantov oznámených Lotyšskom v roku 2014, čo je pokles zo 6 540 (0,46 %) v roku 2010. Najnovšie odhady vysokorizikového užívania metamfetamínu sú k dispozícii za Českú republiku a za Cyprus. V Českej republike sa vysokorizikové užívanie metamfetamínu medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) odhadovalo na úrovni 0,49 % v roku 2015. Vysokorizikové užívanie drogy, najmä injekčné, stúpalo z 20 900 užívateľov v roku 2007, v roku 2014 dosiahlo vrchol s počtom 36 400 a v roku 2015 kleslo na 34 200. Odhad za Cyprus je 0,14 % alebo 678 užívateľov v roku 2015.

Približne 34 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2015 uviedlo amfetamíny ako svoju primárnu drogu, z nich asi 14 000 nastúpilo na liečbu po prvýkrát. Primárni užívateľia amfetamínov tvoria viac než 15 % klientov, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu len v Bulharsku, Nemecku, Lotyšsku, Poľsku a vo Fínsku. Osoby nastupujúce na liečbu, ktoré uvádzajú hlavne užívanie metamfetamínu, sú sústredené v Českej republike a na Slovensku, a spolu predstavujú 90 % z celkového počtu 9 000 klientov liečených zo závislosti od metamfetamínu v špecializovanej liečbe v Európe. Celkovo možno konštatovať, že stúpajúci trend v prípade klientov nastupujúcich na liečbu drogovej závislosti, ktorí uviedli amfetamín alebo metamfetamín ako svoju primárnu drogu pozorovaný od roku 2006 do roku 2014, vo väčšine krajín pokračoval aj v roku 2015.

UŽÍVATELIA AMFETAMÍNŮV, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje



Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

43%

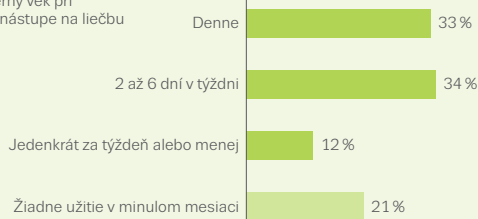


Osoby liečené v minulosti

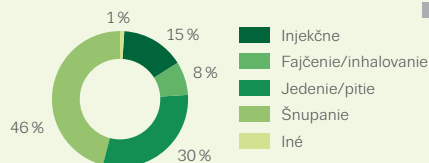
57%

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

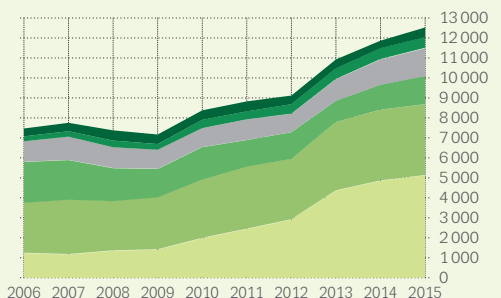
Priemerné užívanie 4,4 dňa v týždni



Spôsob podávania



Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



Nemecko Česká republika Spojené kráľovstvo
Iné krajiny Slovensko Holandsko

Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnu drogu boli amfetamíny. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 23 krajín.

Ketamín, GHB a halucinogény: užívanie zostáva na nízkej úrovni

V Európe sa užíva rad ďalších psychoaktívnych látok s halucinogénnymi, anestetickými, disociatívnymi alebo utlmujúcimi vlastnosťami: patrí k nim LSD (dietylamid kyseliny lysergovej), halucinogénne huby, ketamín a GHB (gama-hydroxybutyrát).

V posledných dvoch desaťročiach sa v Európe uvádzalo rekreačné užívanie ketamínu a GHB (vrátane jeho prekursora GBL, gama-butyrolaktónu) v rámci podskupín užívateľov drog. V krajinách, kde existujú národné odhady prevalencie užívania GHB a ketamínu, je úroveň prevalencie u dospelých, ako aj školskej populácie stále nízka. Nórsko na základe údajov z prieskumu v tejto krajine z roku 2015 uviedlo ročnú prevalenciu užívania GHB na úrovni 0,1 % dospelých osôb (vo veku 15 až 64 rokov). V roku 2015 sa ročná prevalencia užívania ketamínu, popperov (alkyl nitrity) a GHB medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) odhadovala na úrovni 0,6 % v Českej republike a Spojenom kráľovstve.

Celková prevalencia užívania LSD a halucinogénnych húb v Európe je vo všeobecnosti viac rokov nízka a stabilná. Odhady minuloročnej prevalencie medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) podľa správ z národných prehľadov sú menej než 1 % pre obe látky okrem Holandska (1,1 %) a Českej republiky (2,2 %) v prípade halucinogénnych húb v roku 2015 a Fínsku s prevalenciou 1,3 % v prípade LSD v roku 2014.

Užívanie nových psychoaktívnych látok: na nízkej úrovni v celkovej populácii

Mnohé krajiny zaradili nové psychoaktívne látky do svojich prieskumov celkovej populácie, aj keď odlišné metódy a otázky v prieskume obmedzujú porovnania medzi krajinami. Od roku 2011 národné odhady užívania nových psychoaktívnych látok (okrem ketamínu a GHB) oznamuje 11 európskych krajín. V prípade mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) sa minuloročná prevalencia užívania týchto látok pohybuje od 0,3 % v Rakúsku po 1,6 % v Českej republike a Írsku.

Údaje o užívaní mepredrónu sú k dispozícii za Spojené kráľovstvo (Anglicko a Wales). V najnovšom prieskume (2015/2016) sa užívanie tejto drogy v minulom roku medzi 16- až 34-ročnými odhaduje na 0,5 %, čo je pokles z 1,1 % v rokoch 2014/2015.

V malom počte prieskumov boli zaradené aj otázky týkajúce sa užívania syntetických kanabinoidov. Užívanie syntetických kanabinoidov v minulom roku medzi 15- až 34-ročnými sa odhadovalo v roku 2015 na úrovni 1,5 % v Lotyšsku a 0,4 % na Slovensku a vo Fínsku na úrovni 0,1 % v roku 2014. Aj v roku 2014 podľa odhadu 4 % 18- až 34-ročných vo Francúzsku uviedli, že niekedy užili syntetické kanabinoidy.

Nové psychoaktívne látky: vysoko rizikové užívanie v marginalizovaných skupinách populácie

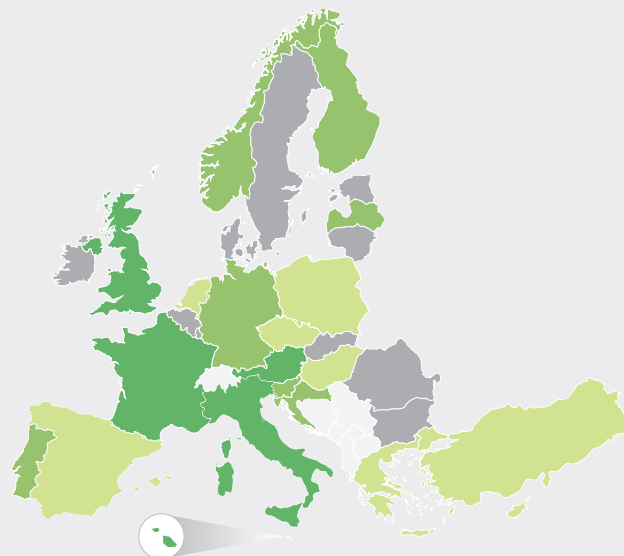
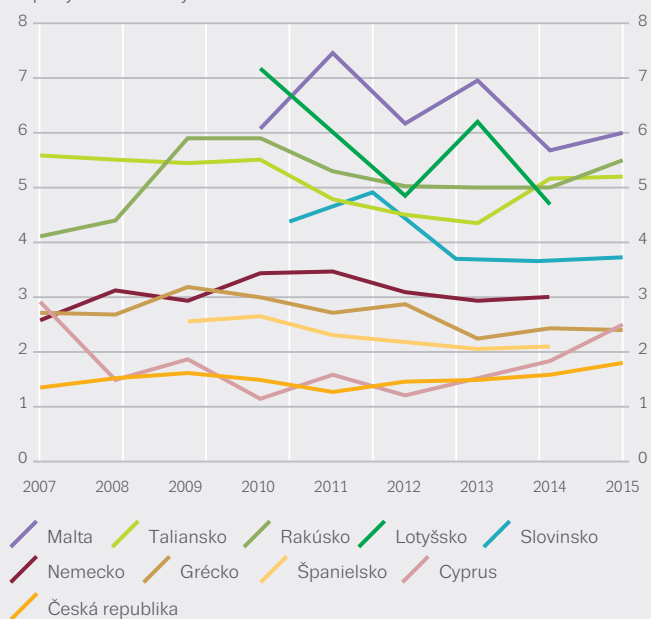
Užívanie nových psychoaktívnych látok vysokorizikóvymi užívateľmi drog skúmalo centrum EMCDDA v roku 2016. V rámci štúdie sa zistilo, že zatiaľ čo úrovne užívania boli v celej Európe pomerne nízke, spôsoby užívania sa spájali s viacerými problémami. Väčšina európskych krajín (22) oznámila určitú úroveň užívania nových psychoaktívnych látok v skupinách vysokorizikových užívateľov, aj keď rozsiahlejšie užívanie medzi injekčnými užívateľmi opioidov a stimulantov bolo obmedzené na Maďarsko a časti Spojeného kráľovstva. Injekčné užívanie syntetických katinónov bolo zaznamenané v polovici (15) krajín, pričom užívaná látka sa často líšila podľa krajiny, napríklad mepredrón v Spojenom kráľovstve, alfa-PVP vo Fínsku, pentedrón v Maďarsku a 3-MMC v Slovinsku. Fajčenie syntetických kanabinoidov v marginalizovaných skupinách populácie vrátane bezdomovcov a väzňov je novým problémom, ktorý bol identifikovaný v približne dvoch tretinách európskych krajín.

Málo osôb v súčasnosti nastupuje na liečbu v Európe pre problémy spojené s užívaním nových psychoaktívnych látok, aj keď v tejto oblasti je pravdepodobná nedostatočná úroveň oznamovania. V roku 2015 približne 3 200 klientov alebo menej než 1 % z tých, ktorí nastúpili na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe, uviedlo problémy súvisiace s týmito látkami. V Spojenom kráľovstve okolo 1 500 nastupujúcich na liečbu (alebo okolo 1 % všetkých klientov užívajúcich drogy) uviedlo primárne užívanie syntetických katinónov, Maďarsko a Rumunsko tiež uvádza pomerne vysoký počet nových užívateľov psychoaktívnych látok nastupujúcich na liečbu závislosti od drog.

OBRÁZOK 2.10

Národné odhady ročnej prevalencie vysokorizikového užívania opioidov: vybrané trendy a najnovšie údaje

Prípady na 1 000 obyvateľov



Prípady na 1 000 obyvateľov

0-2,5 2,51-5,0 >5,0 Žiadne údaje

Vysokorizikovní užívatelia opioidov: heroín stále dominuje

Najčastejšie užívaným opioidom v Európe je heroín, ktorý možno fajčiť, šnupať alebo užívať injekčne. Zneužíva sa aj rad ďalších syntetických opioidov, napr. metadón, buprenorfín a fentanyl.

Európa zažila rôzne vlny závislosti od heroínu, prvá postihla viaceré západoeurópske krajiny od polovice 70. rokov a druhá postihla koncom 90. rokov minulého storočia ostatné krajiny, najmä strednú a východnú Európu.

V posledných rokoch bola identifikovaná existujúca starnúca kohorta vysokorizikových užívateľov opioidov, ktorá môže byť v kontakte so službami poskytujúcimi substitučnú liečbu.

Priemerná prevalencia vysokorizikového užívania opioidov medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) sa odhaduje na 0,4 % populácie EÚ, čo zodpovedá počtu 1,3 milióna vysokorizikových užívateľov opioidov v Európe v roku 2015. Na národnej úrovni odhady prevalencie vysokorizikového užívania opioidov zahŕňajú rozpätie od menej než 1 prípadu do viac než 8 prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov (obrázok 2.10). Päť krajín zodpovedá za tri štvrtiny (76 %) odhadovaných vysokorizikových užívateľov opioidov v rámci Európskej únie (Nemecko, Španielsko, Francúzsko, Taliansko, Spojené kráľovstvo). Z 10 krajín s viacnásobnými odhadmi vysokorizikového užívania opioidov v období rokov 2007 až 2015, Španielsko vykazuje štatisticky významný pokles (obrázok 2.10).

V roku 2015 uviedlo opioidy ako svoju primárnu drogu 191 000 klientov, ktorí nastúpili na špecializovanú liečbu v Európe, 37 000 z nich nastúpilo na liečbu po prvýkrát. Primárni užívatelia heroínu tvorili 79 % primárnych užívateľov opioidov nastupujúcich na liečbu prvýkrát.

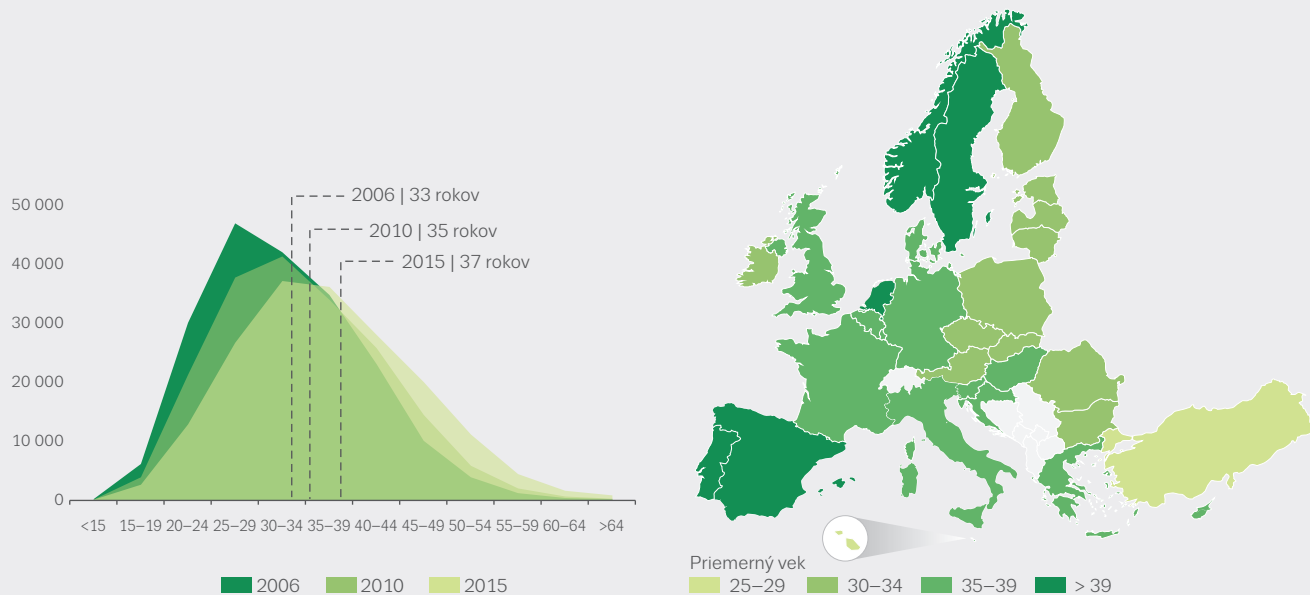
Starnúca populácia užívateľov opioidov

Počet klientov, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu, klesol viac než o polovicu z maximálnych 56 000 v roku 2007 na 23 000 v roku 2013 pred nárastom na 29 000 v roku 2015. V niektorých krajinách možno pozorovať aktuálny nárast, potrebné je ho však vysvetľovať opatrne, pretože zmeny v národných správach môžu mať vplyv na celkové údaje za EÚ.

Mnohí dlhodobí užívatelia opioidov v Európe s anamnézou dlhodobého užívania viacerých drog sú teraz vo veku 40 až 60 rokov. Priemerný vek klientov nastupujúcich na liečbu problémov súvisiacich s užívaním opioidov sa v rokoch 2006 až 2015 zvýšil o 4 roky (pozri obrázok 2.11). Počas toho istého obdobia stúpol priemerný vek osôb, ktoré zomreli v dôsledku užívania drog (najmä opioidov) o 5,5 rokov. Anamnéza injekčného užívania drog a slabé zdravie, zlé životné podmienky a fajčenie a konzumácia alkoholu spôsobujú, že títo užívatelia sú náchylní na celý rad chronických zdravotných problémov, ako napríklad kardiovaskulárne a pľúcne problémy. Dlhodobí užívatelia opioidov uvádzajú aj stavy chronických bolestí a infekcia vírusom hepatitídy C ich môže vystaviť zvýšenému riziku

OBRÁZOK 2.11

Posuny vo vekovej štruktúre v priebehu času osôb nastupujúcich na liečbu uvádzajúcich ako primárnu drogu opioidy (vľavo) a priemerný vek podľa krajiny (vpravo)



cirhózy a iných problémov s pečeneňou. Kumulatívne účinky užívania viacerých drog, predávkovania a infekcií v priebehu mnohých rokov urýchľujú fyzické starnutie týchto užívateľov s významnými dôsledkami na liečbu, služby sociálnej pomoci a prevenciu úmrtí súvisiacich s drogami.

UŽÍVATELIA HEROÍNU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje

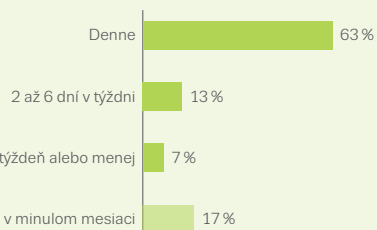


23
Priemerný vek pri prvom použití

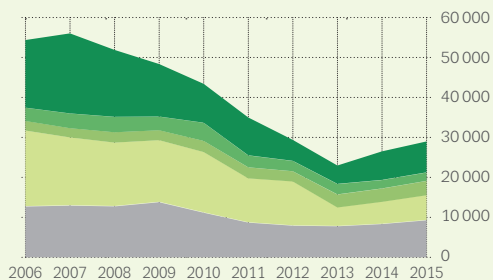
34
Priemerný vek pri prvom nástupe na liečbu

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie **6** dní v týždni

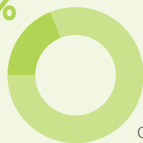


Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



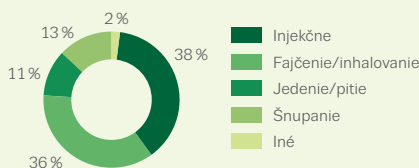
Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

19%



Osoby liečené v minulosti
81%

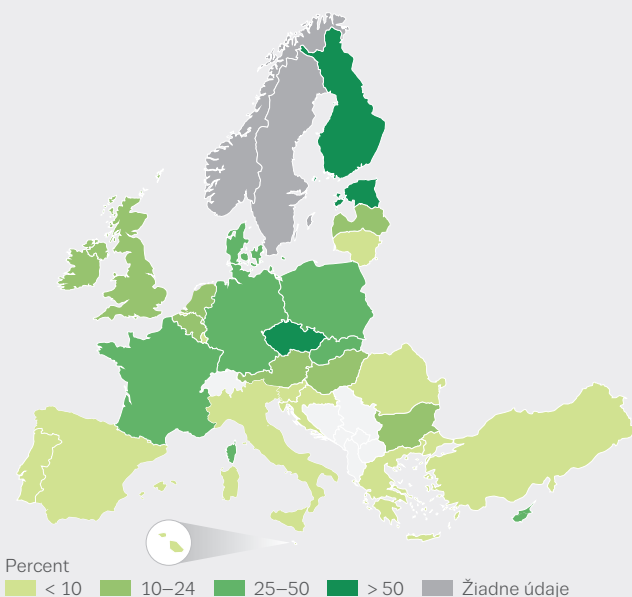
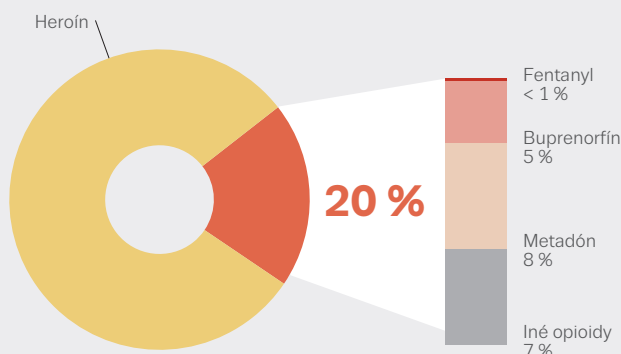
Spôsob podávania



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnu drogu bol heroín. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 23 krajín. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi.

OBRÁZOK 2.12

Osoby, ktoré nastúpili na liečbu a uviedli opioidy ako primárnu drogu: podľa typu opioidu (vľavo) a percentuálny podiel osôb uvádzajúcich iné opioidy ako heroín (vpravo)



Syntetické opioidy: čoraz častejšie sa vyskytujú v prípade vysokorizikového užívania opioidov

Aj keď heroín je stále najčastejšie užívaným nelegálnym opiodom, viaceré zdroje naznačujú, že povolené syntetické opioidy (napr. metadón, buprenorfín, fentanyl) sa stále častejšie zneužívajú. V roku 2015 uviedlo 17 európskych krajín, že viac než 10 % všetkých klientov užívajúcich opioidy nastúpilo na liečbu v špecializovaných službách pre problémy primárne súvisiace s inými opiodmi ako heroín (obrázok 2.12). Osoby, ktoré nastúpili na liečbu, uvádzajú tieto opioidy: metadón, buprenorfín, fentanyl, kodeín, morfín, tramadol a oxykodón. V niektorých krajinách neheroínové opioidy predstavujú najčastejšiu formu užívania opioidov medzi osobami nastupujúcimi na liečbu. V Estónsku väčšina osôb, ktoré nastúpili na liečbu a uvádzajú opioid ako svoju primárnu drogu, užívali fentanyl, zatiaľ čo buprenorfín patrí k najčastejšie zneužívaným opiodom vo Fínsku. V Českej republike, aj keď heroín je najčastejším primárnym opiodom, ďalšie opioidy tvoria o niečo viac než polovicu osôb nastupujúcich sa liečbu pre problémy súvisiace s opiodmi.

Injekčné užívanie drog: najnižšie úrovne v histórii medzi novými osobami nastupujúcimi na liečbu

Injekčné užívanie drog sa najčastejšie spája s opiodmi, aj keď v niektorých krajinách problém predstavuje injekčné užívanie stimulantov, napr. amfetamínov alebo kokaínu.

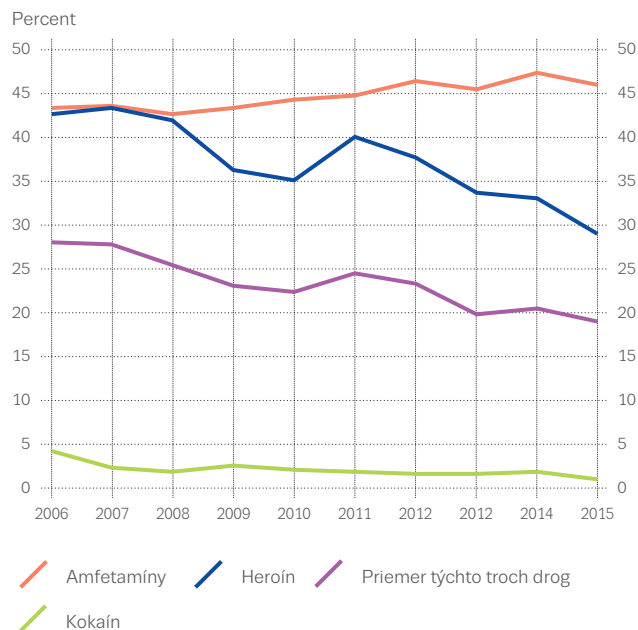
Odhady prevalencie injekčného užívania drog má len 12 krajín a uvádzajú rozpätie od menej ako 1 prípadu po 9 prípadov na 1 000 osôb vo veku 15 až 64 rokov.

Medzi klientmi, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu drogovej závislosti v roku 2015 v súvislosti s heroínom ako ich primárnou drogou, 29 % uviedlo injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania, čo je pokles oproti 43 % v roku 2006 (obrázok 2.13). V tejto skupine sa úrovne injekčného užívania líšia medzi jednotlivými krajinami, od 8 % v Španielsku po 90 % v Lotyšsku, Litve a Rumunsku. Injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania drogy uvádza 46 % klientov užívajúcich amfetamíny ako primárnu drogu, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu, čo je malý nárast od roku 2006 a k nárastu o 1 % došlo v prípade klientov užívajúcich kokaín ako primárnu drogu, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu. Ak posúdime spolu tri hlavné injekčne užívané drogy, podiel injekčného užívania ako hlavného spôsobu užívania drogy medzi osobami, ktoré prvýkrát nastúpili v Európe na liečbu, sa znížil z 28 % v roku 2006 na 19 % v roku 2015.

OBRÁZOK 2.13

Injekčné užívanie syntetických katinónov, aj keď nie je veľmi rozšírené, sa naďalej uvádza v prípade niektorých osobitných skupín populácie vrátane injekčných užívateľov opioidov a klientov v liečbe drogovej závislosti v niektorých krajinách. V najnovšej štúdii centra EMCDDA 10 krajín uviedlo injekčné užívanie syntetických katinónov často s inými stimulantmi a GHB v súvislosti so sexuálnymi večierkami malých skupín mužov, ktorí majú sex s mužmi.

Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, uvádzajúcich injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania ich primárnej drogy



**Čoraz častejšie dochádza
k zneužívaniu povolených
syntetických opioidov**

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie 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.

Spoločné publikácie EMCDDA a ESPAD

2016

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

Všetky publikácie sú k dispozícii na adrese www.emcdda.europa.eu/publications

3

**S užívaním nelegálnych drog
sa spájajú chronické a akútne
zdravotné problémy**

Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie

Je všeobecne známe, že užívanie nelegálnych drog prispieva ku globálnemu zaťaženiu chorobami. Spájajú sa s ním chronické a akútne zdravotné problémy a vplyvajú na ne viaceré faktory vrátane vlastností látok, spôsobu užívania, citlivosti jednotlivca a sociálneho kontextu, v ktorom sa drogy užívajú. K chronickým problémom patrí závislosť a infekčné choroby súvisiace s drogami, pričom existuje množstvo akútnych poškodení, z ktorých najlepšie zdokumentované je predávkovanie drogami. Aj keď užívanie opioidov je pomerne zriedkavé, stále má veľký podiel na chorobnosti a úmrtnosti súvisiacej s užívaním drog. Riziká sa zvyšujú injekčným užívaním drog. Pre porovnanie, aj keď zdravotné problémy súvisiace s užívaním kanabisu sú jednoznačne menšie, vysoká prevalencia užívania tejto drogy môže mať dôsledky na verejné zdravie. Kolísanie obsahu a čistoty látok, ktoré sú dostupné v súčasnosti pre užívateľov, zvyšuje možnosť vzniku poškodení a vytvára náročné prostredie pre opatrenia vo vzťahu k drogám.

Navrhovanie a realizácia efektívnych reakcií na problémy súvisiace s drogami založených na dôkazoch je hlavným zameraním európskych drogových politík a zahŕňa celý rad opatrení. Prevencia a včasné intervenčné prístupy sú zamerané na zabránenie užívaniu drog a súvisiacim problémom, zatiaľ čo liečba vrátane psychosociálnych a farmakologických prístupov predstavuje primárnu reakciu na závislosť. Niektoré základné intervencie, ako napríklad substitučná opioidová liečba a programy poskytovania ihliel a striekačiek, boli navrhnuté ako reakcia na injekčné užívanie opioidov a súvisiace problémy, najmä na šírenie infekčných chorôb a úmrtí v dôsledku predávkovania.

Monitorovanie poškodení súvisiacich s drogami a reakcií

Informácie o zdravotných a sociálnych reakciách na užívanie drog vrátane protidrogových stratégií a verejných výdavkov súvisiacich s drogami poskytujú centru EMCDDA národné kontaktné miesta informačnej siete Reitox a expertné pracovné skupiny. Odborné hodnotenia poskytujú doplňujúce informácie o dostupnosti intervencií, ak nie sú dostupné formalizovanejšie súbory údajov. Túto kapitolu dopĺňajú prehľady vedeckých dôkazov o účinnosti intervencií v oblasti verejného zdravia. Ďalšie informácie sa uvádzajú na webovom sídle EMCDDA v časti profily zdravotných a sociálnych reakcií Health and social responses profiles a na portáli osvedčených postupov Best practice portal.

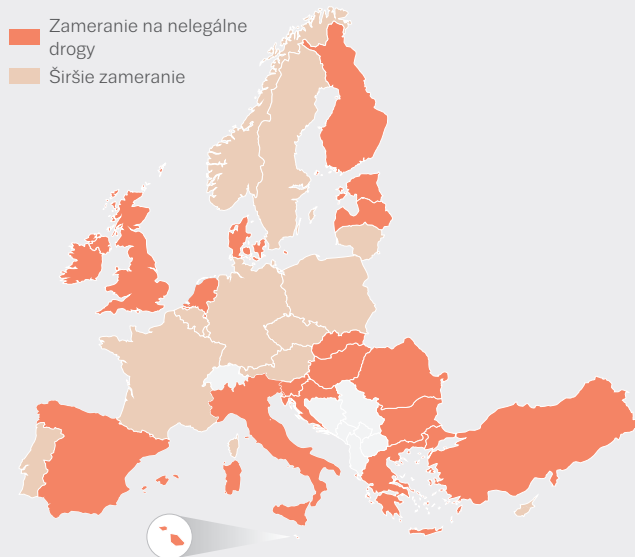
Infekčné choroby a úmrtnosť a chorobnosť súvisiace s užívaním drog patria k hlavným poškodeniam zdravia, ktoré centrum EMCDDA systematicky monitoruje. Doplnené sú ďalšími obmedzenejšími údajmi o akútnych prípadoch vyhľadania rýchlej pomoci v nemocniciach súvisiacich s drogami a údajmi zo systému včasného varovania, ktorý monitoruje poškodenia súvisiace s novými psychoaktívnymi látkami. Ďalšie informácie sú dostupné online v kľúčových epidemiologických ukazovateľoch štatistickom bulletinu a v časti [Action on new drugs](#) (Opatrenia týkajúce sa nových drog).

Protidrogové stratégie: koordinovanie reakcií

Národné protidrogové stratégie predstavujú plánovacie a koordinačné nástroje bežne používané európskymi krajinami na prípravu ich reakcií na rôzne zdravotné, sociálne a bezpečnostné problémy spojené s drogovými problémami. Zahŕňajú obvykle niektoré všeobecné zásady, ciele a priority a zároveň sú v nich špecifikované činnosti a osoby zodpovedné za realizáciu. Zatiaľ čo Dánsko má národnú protidrogovú politiku, ktorá je premietnutá v rade strategických dokumentov, právnych predpisov a konkrétnych opatrení, všetky ostatné krajiny majú dokument národnej protidrogovej stratégie. V 18 krajinách protidrogová stratégia je zameraná hlavne na nelegálne drogy. V ostatných 12 krajinách je zameranie politiky širšie s väčším dôrazom na iné návykové látky a správanie. Avšak v Spojenom kráľovstve príslušné orgány vo Walese a Severnom Írsku majú rozsiahle strategické dokumenty. Keď sa zahrnú aj tieto dva dokumenty, celkový počet rozsiahlych stratégií týkajúcich nelegálnych drog sa zvýši na 14 (pozri obrázok 3.1). Tieto rozsiahle dokumenty sú zamerané hlavne na nelegálne drogy a alternatívy existujú v spôsobe posudzovania iných látok a závislostí. Všetkých 14 dokumentov je zameraných na alkohol, v 9 sa posudzuje tabak, 8 sa týka liekov, 3 zahŕňajú doping v športe (napr. drogy na zvýšenie výkonnosti) a 7 dokumentov sa zaoberá na návykovým správaním (napr. hazardné hry). Národné protidrogové stratégie podporujú vyvážený prístup k protidrogovej politike predloženej v protidrogovej stratégii EÚ (2013 – 2020) a akčných plánoch (2013 – 2016 a 2017 – 2020), v ktorých sa kladie rovnaký dôraz na zníženie dopytu po drogách a zníženie ponuky drog.

OBRÁZOK 3.1

Zameranie dokumentov národnej protidrogovej stratégie: nelegálne drogy alebo širšie zameranie



Poznámka: Stratégie so širším zameraním môžu zahŕňať napríklad legálne drogy a iné závislosti. Zatiaľ čo v USA majú stratégiu pre nelegálne drogy, Wales aj Severné Írsko majú rozsiahle strategické dokumenty, ktoré zahŕňajú aj alkohol.

Hodnotenie národnej protidrogovej stratégie je v súčasnosti štandardným postupom, ktorý používajú členské štáty EÚ. Hodnotenia sú vo všeobecnosti zamerané na posúdenie úrovne realizácie stratégie a na zmeny celkovej drogovej situácie v priebehu času. V roku 2016 bolo oznámených 10 hodnotení s viacerými kritériami, 10 preskúmaní dosiahnutého pokroku v realizácii a 4 hodnotenia zamerané na špecifický problém, ktoré sa nedávno uskutočnili, pričom 6 krajín používalo iné prístupy, napríklad ukazovatele hodnotenia spolu s výskumnými projektmi. Keďže niektoré krajiny rozširujú rozsah svojich drogových stratégií s cieľom zahrnúť aj iné látky a behaviorálne závislosti, navrhovanie metód a ukazovateľov na monitorovanie a hodnotenie týchto politických dokumentov môže byť náročnejšie.

Reakcie súvisiace s drogami: náklady na opatrenia

Informovanosť o nákladoch na opatrenia súvisiace s drogami je dôležitým aspektom pri hodnotení politiky. Dostupné informácie o verejných výdavkoch súvisiacich s drogami na miestnej aj vnútroštátnej úrovni v Európe sú však stále obmedzené a nerovnomerné. V 23 krajinách, ktoré predložili odhady za posledných 10 rokov, sa verejné výdavky súvisiace s drogami odhadujú na 0,01 % až 0,5 % hrubého domáceho produktu (HDP).

Výdavky na znižovanie dopytu ako podiel celkového rozpočtu na opatrenia súvisiace s drogami sa v jednotlivých krajinách značne líšili, predstavovali 23 % až 83 % verejných výdavkov v súvislosti s drogami. Aj keď rozdiely sú sčasti spôsobené odlišnými možnosťami politik a organizáciou verejných služieb, veľký vplyv má aj úplnosť odhadov. Podľa súčasných odhadov liečba drogovej závislosti a iné zdravotnícke náklady zodpovedajú za veľký podiel výdavkov na zníženie dopytu. Aj keď monitorovanie výdavkov na liečbu drogových závislostí patrí stále k najrozvinutejším, potrebné sú ešte metodické zlepšenia.

Verejné výdavky na reakcie na drogové problémy tvoria len časť nákladov, ktoré znáša spoločnosť v súvislosti s nelegálnymi drogami. K tomu je potrebné pripočítať náklady, ktoré znáša jednotlivec, napríklad súkromné príspevky na zdravotnú starostlivosť a externé náklady pre spoločnosť, ako napr. strata produktivity a finančné náklady v dôsledku predčasných úmrtí a chorôb spojených s užívaním drog. Posúdenie týchto širších nákladov pre spoločnosť môže umožniť lepšie zameranie použitia zdrojov. V európskych krajinách, pre ktoré sú dostupné informácie, sociálne náklady vyplývajúce z nelegálnych drog sa odhadujú na 0,1 % až 2 % HDP.

Znižovanie dopytu: európske normy

Na európskej a národnej úrovni sa normy kvality v oblasti znižovania dopytu po drogách stále častejšie uznávajú ako nástroj na realizovanie intervencií založených na dôkazoch. V roku 2015 Rada ministrov EÚ prijala 16 minimálnych noriem kvality v oblasti znižovania dopytu po drogách v Európskej únii a krajiny boli vyzvané, aby ich začlenili do svojich protidrogových politík. Európske štandardy kvality sú súborom ambiciózných vyhlásení na účely prevencie, liečby, znižovania poškodení a sociálnej reintegrácie. Tieto normy spájajú kvalitu intervencie s konkrétnymi opatreniami vrátane príslušného vzdelávania personálu a poskytovania intervencií založených na dôkazoch a zásad, ako napr. rešpektovanie individuálnych potrieb a dodržiavanie etických princípov. Poukazujú aj na potrebu zapojenia všetkých zainteresovaných strán vrátane občianskej spoločnosti do vykonávania a hodnotenia intervencií.

Z údajov zhromaždených centrom EMCDDA vyplýva, že normy kvality v súčasnosti existujú vo väčšine európskych krajín a ďalšie ich pripravujú. Normy kvality sa zavádzajú v rôznych oblastiach. V niektorých krajinách sa normy spájajú s poskytovaním služieb a používajú sa na hodnotenie ich poskytovania. Používajú sa tiež ako požiadavka pre účasť v súťažiach na zmluvy o poskytnutí služby a ako nástroje pre sebahodnotenia úrovne služieb.

Poskytovanie prevencie: systémový prístup

Prevencia užívania drog a problémov súvisiacich s drogami medzi mladými ľuďmi zahŕňa celý rad prístupov. Prístupy zamerané na prostredie a univerzálne prístupy sa zameriavajú na celé populácie, selektívna prevencia je orientovaná na zraniteľné skupiny, u ktorých môže byť väčšie riziko vývoja problémov s užívaním drog, a indikatívna prevencia sa sústreďuje na jednotlivé osoby ohrozené rizikami.

**Normy kvality
v súčasnosti existujú
vo väčšine európskych
krajín**

Medzi európskymi krajinami existuje veľa rozdielov, pokiaľ ide o spôsoby riešenia prevencie, niektoré prijímajú rozsiahlejšie prístupy zamerané na komunitu a prostredie (napr. regulácia alkoholu a nočného života) a iné prednostne používajú programy s vypracovanými príručkami. Používanie programov prevencie s príručkami, pre ktoré je charakteristický presne definovaný obsah a poskytovanie, môže predstavovať efektívny spôsob prístupu k veľkým skupinám s intervenciami na základe dôkazov. Tieto programy uvádza ako súčasť národných preventívnych prístupov 6 členských štátov.

Iné krajiny uprednostnili širší systémový prístup k ich preventívnym intervenciám a zamerali sa nielen na jednotlivé programy, ale aj na také faktory ako mechanizmy poskytovania, vzájomné súvislosti medzi intervenciami a sociálny a politický kontext. Príkladom takéhoto prístupu je prístup nazvaný „Communities That Care approach“ (Komunity, ktoré sa starajú), ktorý sa realizuje v 5 krajinách EÚ. Tento prístup bol vypracovaný v USA a je založený na predpoklade, že obmedzenie výskytu zdravotných a behaviorálnych problémov medzi mladými ľuďmi možno dosiahnuť vďaka identifikácii rizikových a ochranných faktorov a voľbou efektívnych programov včasnej intervencie na ich riešenie. V rámci nedávneho systematického prehľadu sa zistilo v štúdiách USA určité pozitívne dôkazy o účinnosti prístupu „Communities That Care approach“ ako iniciatívy zameranej na drogovú prevenciu, aj keď ešte je potrebné tento prístup vyhodnotiť v európskom kontexte.

Riešenie zraniteľnosti a rizika

Pre zraniteľné skupiny sú v európskych krajinách zavedené selektívne preventívne opatrenia prostredníctvom intervencií zameraných na správanie jednotlivcov, ako aj na sociálne súvislosti. Na miestnej úrovni takéto prístupy môžu zahŕňať viaceré služby a zainteresované strany (napr. sociálne, rodinné, mládežnícke a policajné) a bežné sú v severských krajinách a v Írsku, ako aj v častiach Španielska a Talianska. Mladí delikventi, žiaci s problémami v škole a v sociálnej oblasti a mládež v ústavnej starostlivosti patria ku skupinám, na ktoré sa tieto opatrenia najčastejšie zameriavajú. O skutočnom obsahu týchto preventívnych stratégií a ich hodnotenia je len málo informácií. Z informácií zo znaleckých posudkov však vyplýva, že väčšina najčastejšie používaných selektívnych preventívnych techník je založená na poskytovaní informácií.

V niektorých krajinách sa realizovali preventívne prístupy zamerané na vysokorizikové štvrte, využívali sa v nich nové metódy, ako napríklad úprava mestských priestorov a mapy rizikových oblastí, ktorých cieľom bolo určiť priority intervencií. Uvádza sa, že poskytovanie týchto typov intervencií je najvyššie na severe a západe Európy (pozri obrázok 3.2) a prístupy, v prípade ktorých existujú spoľahlivé dôkazy o účinnosti (normatívne a týkajúce sa prostredia), sa realizujú vo vyše štvrtine krajín.

Indikovaná prevencia je zameraná na ohrozených jednotlivcov. Poskytovanie tohto typu intervencií je v Európe na nízkej úrovni, len 4 krajiny uvádzajú, že programy indikovanej prevencie sú dostupné pre väčšinu ohrozených osôb.

Krátke intervencie

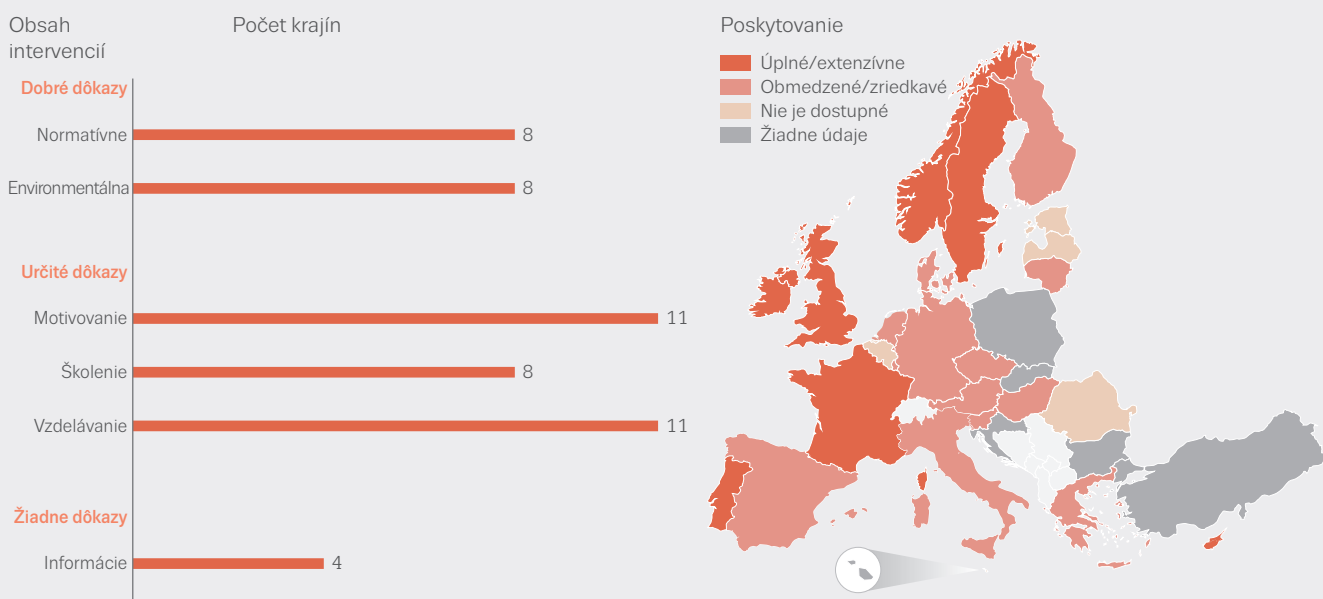
Krátke intervencie sú zamerané na prevenciu užívania látky alebo jeho oddialenie, zníženie jeho intenzity alebo zabránenie eskalácii do problémového užívania. Tieto časovo obmedzené intervencie sa uskutočňujú v šedej zóne medzi prevenciou a liečbou a obvykle sú zamerané na mladých ľudí alebo osoby ohrozené problémami spojenými s užívaním látok. Poskytovať ich môžu rozliční zdravotníci a sociálni pracovníci vrátane všeobecných lekárov, poradcov, pracovníkov s mládežou a policajtov a často zahŕňajú prvky motivačného rozhovoru.

Z aktuálnych údajov vyplýva, že krátke intervencie sa v Európe bežne nerealizujú, 3 krajiny uvádzajú úplné a rozsiahle poskytovanie takýchto intervencií v školách a 2 uvádzajú takúto úroveň služieb v nízkoprahových službách.

Pre krátke intervencie sú charakteristické pomerne nízke náklady a po krátkom školení ich môžu vo viacerých prostrediach poskytovať rozmanití odborníci. Príkladmi krátkych intervencií realizovaných vo viacerých krajinách sú: systém eSBIRT, v rámci ktorého sa poskytujú krátke intervencie na pohotovostných oddeleniach (Belgicko), a systém Fred, ktorý je zameraný na mladých ľudí v počiatočnom štádiu trestného stíhania (Nemecko, Cyprus, Poľsko, Rumunsko, Slovinsko). Z najnovšieho prieskumu centra EMCDDA vyplynulo, že aj keď existuje výskum na podporu účinnosti krátkych intervencií, ešte nie je dokončený a potrebných je viac poznatkov o rozsahu realizácie.

OBRÁZOK 3.2

Preventívne intervencie zamerané na vysokorizikové štvrte realizované v európskych krajinách: dôkazy a úroveň poskytovania



Poznámka: Založené na odbornom hodnotení.

Odporúčanie na liečbu a dĺžka pobytu

Liečba drogovej závislosti je primárnou intervenciou, ktorú využívajú osoby s problémami s užívaním drog vrátane závislosti, a zabezpečenie dobrého prístupu k príslušným službám poskytujúcim liečbu je hlavným cieľom politiky. Monitorovanie výsledkov liečby je dôležité na účely zlepšenia priebehu liečby, ktorú klienti absolvujú, a na prispôbenie služieb, aby boli vhodnejšie pre zistené potreby.

Najbežnejším spôsobom vyhľadania liečby je, že si ju klienti vyhľadajú sami. Táto forma, ku ktorej patrilo aj odporúčanie liečby zo strany členov rodiny alebo priateľov, zodpovedala približne za polovicu nástupov na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2015. Ďalších 25 % klientov bolo odporučených zdravotníckymi a sociálnymi službami, zatiaľ čo 15 % bolo odporučených systémom trestného súdnictva. V mnohých krajinách sú zavedené systémy na presmerovanie drogo závislých páchatelov zo systému trestného súdnictva do liečby drogových závislostí. Môže to zahŕňať súdny príkaz na absolvovanie liečby alebo podmienený trest podmienený absolvovaním liečenia, v niektorých krajinách je presmerovanie možné aj v skorších štádiách procesu trestného súdnictva. V roku 2015 boli systémom trestného súdnictva odporučení na liečenie najčastejšie klienti užívajúci kanabis, v Maďarsku približne 80 % odporúčaní na liečbu závislosti od kanabisu prišlo z tohto zdroja.

Pre klientov absolvujúcich liečbu drogovej závislosti býva často typické využívanie rôznych služieb, viacnásobné nástupy na liečbu a rôzne dĺžky pobytu. Výsledky analýzy údajov zo špecializovanej liečby zo 7 európskych krajín v roku 2015 poskytujú prehľad priebehov liečby. Z uvedených 400 000 klientov v liečbe v týchto krajinách počas tohto roka, takmer 20 % nastúpilo na liečbu po prvýkrát vo svojom živote, asi 30 % opätovne nastúpilo na liečbu, pričom už absolvovali liečbu v predchádzajúcom roku a asi polovica absolvovala nepretržitú liečbu viac ako 1 rok. Väčšina klientov v nepretržitej liečbe boli muži – starší tridsiatnici, ktorí sa liečili viac než 3 roky a mali problémy súvisiace s užívaním opioidov, najmä heroínom.

Liečba závislosti od kanabisu: viaceré prístupy

Pravidelné a dlhodobé užívanie kanabisu je spojené so zvýšeným rizikom viacerých fyzických a duševných zdravotných problémov vrátane závislosti. Aj keď mnohé krajiny ponúkajú liečbu pre ľudí s problémami súvisiacimi s užívaním kanabisu vo všeobecných programoch zameraných na užívanie návykových látok, približne polovica si vypracovala niektoré možnosti liečby špecificky zamerané na kanabis. Služby pre užívateľov kanabisu môžu byť rôzne, počnúc od krátkych intervencií poskytovaných online až po dlhodobejšiu účasť na liečbe v špecializovaných centrách. Aj keď liečba v prípade tejto skupiny sa realizuje väčšinou v komunite alebo ambulantných zariadeniach, približne jeden z piatich účastníkov nastupujúcich na špecializovanú ústavnú liečbu uviedol problém súvisiaci primárne s kanabisom.

Liečba problémov s užívaním kanabisu je založená hlavne na psychosociálnych prístupoch; u adolescentov sa často používajú intervencie v rodinách a u dospelých kognitívno-behaviorálne intervencie. Dostupné dôkazy podporujú používanie kombinácie kognitívno-behaviorálnej terapie, motivačných rozhovorov a prístupov z oblasti riadenia mimoriadnych situácií. Okrem toho niektoré dôkazy podporujú používanie multidimenzionálnej rodinnej terapie pre mladých užívateľov kanabisu. V prípade užívateľov kanabisu sa čoraz častejšie používajú intervencie na internete a digitálnych médiách a zo štúdií na meranie účinkov tohto typu intervencií vyplývajú sľubné predbežné výsledky v súvislosti so znižovaním úrovni užívania a umožnením fyzického nástupu na liečbu (v prípade potreby).

Viaceré štúdie sa zaoberajú využívaním farmakologických intervencií v prípade problémov súvisiacich s kanabisom. K tomu patrí aj skúmanie potenciálu užívania THC a syntetického THC v kombinácii s inými psychoaktívnymi liekmi vrátane antidepresív, anxiolytík a stabilizátorov nálady. Výsledky boli doteraz nekonzistentné a nebol identifikovaný žiadny efektívny farmakologický prístup k liečbe závislosti od kanabisu.

Liečba drogovej závislosti: poskytovaná najmä v komunitných podmienkach

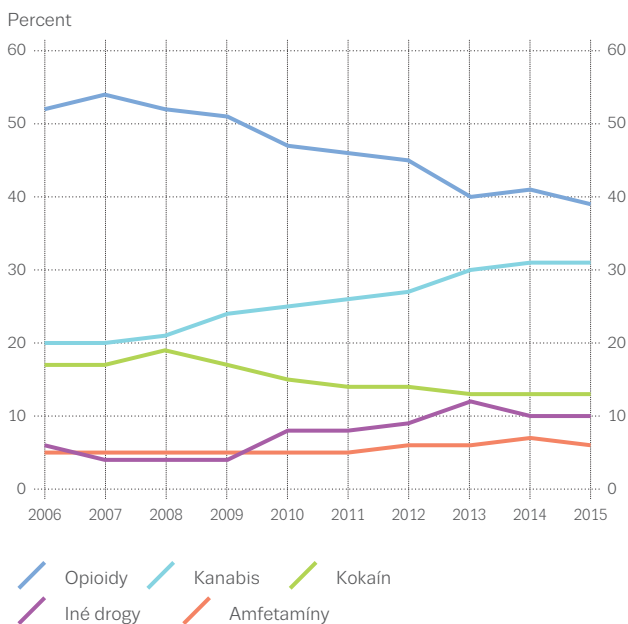
V Európskej únii v roku 2015 absolvovalo liečbu závislosti od nelegálnych drog 1,4 milióna ľudí (1,6 milióna vrátane Nórska a Turecka). Užívateľia opioidov predstavujú najväčšiu skupinu, ktorá podstupuje špecializovanú liečbu a vynakladá sa na ňu najväčší podiel dostupných prostriedkov na liečbu, najmä formou substitučnej liečby. Užívateľia kanabisu a kokaínu sú druhou a treťou najväčšou skupinou nastupujúcich na liečbu v týchto službách (obrázok 3.3) s psychosociálnymi intervenciami ako hlavnou metodikou liečby týchto klientov. Rozdiely medzi krajinami však môžu byť veľmi veľké, v Estónsku užívateľia opioidov tvoria viac než 90 % osôb nastupujúcich na liečbu a v Maďarsku je to menej než 5 %.

Liečba drogovej závislosti v Európe sa väčšinou poskytuje ambulantne, pričom špecializované ambulantné strediská predstavujú najväčšieho poskytovateľa z hľadiska počtu liečených užívateľov drog (obrázok 3.4). Všeobecné zdravotné strediská sú druhým najväčším poskytovateľom liečby. Do tejto kategórie patria ordinácie praktických lekárov, ktorí v niektorých veľkých krajinách, napr. v Nemecku a vo Francúzsku, sú významnými predpisovateľmi substitučnej liečby. Inde, napríklad v Slovinsku, môžu dôležitú úlohu v ambulantnej liečbe zohrávať psychiatrické strediská.

**Služby pre užívateľov
kanabisu môžu byť
rôznorodé**

OBRÁZOK 3.3

Trendy v percentuálnom podiele



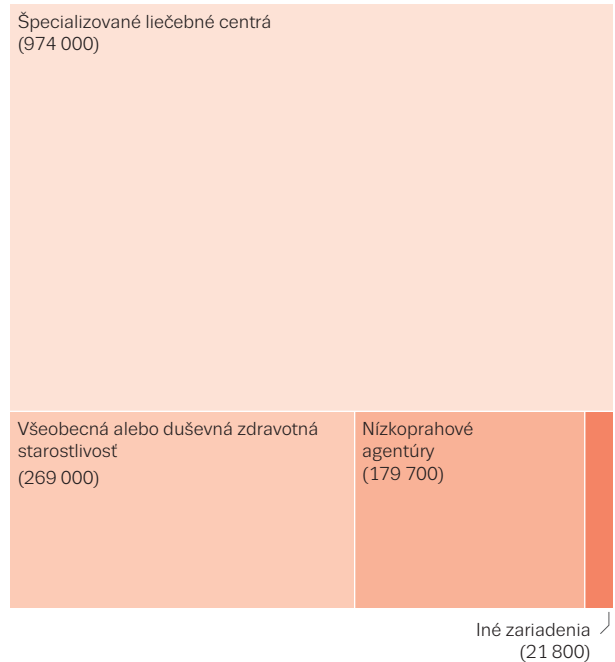
Menší podiel liečby drogovej závislosti v Európe sa poskytuje aj v prostredí ústavnej liečby vrátane nemocničných rezidenčných stredísk (napr. psychiatrické nemocnice), terapeutických komunit a špecializovaných stredísk rezidenčnej liečby. Relatívny význam poskytovania ambulantných a nemocničných služieb v rámci národných systémov liečby sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líši.

Celý rad intervencií v oblasti liečby drogovej závislosti sa čoraz častejšie poskytuje online. Intervencie prostredníctvom internetu môžu rozšíriť dosah a geografické pokrytie programov liečby pre osoby s problémami súvisiacimi s užívaním drog, ktoré nemajú možnosť iného prístupu k špecializovaným protidrogovým službám.

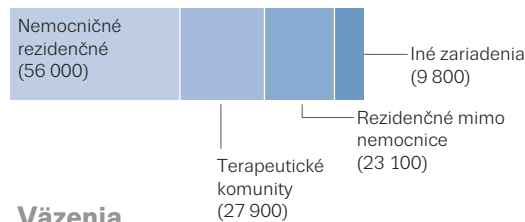
OBRÁZOK 3.4

Počty osôb, ktoré absolvovali liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2015, podľa zariadenia

Ambulantné



Nemocničné

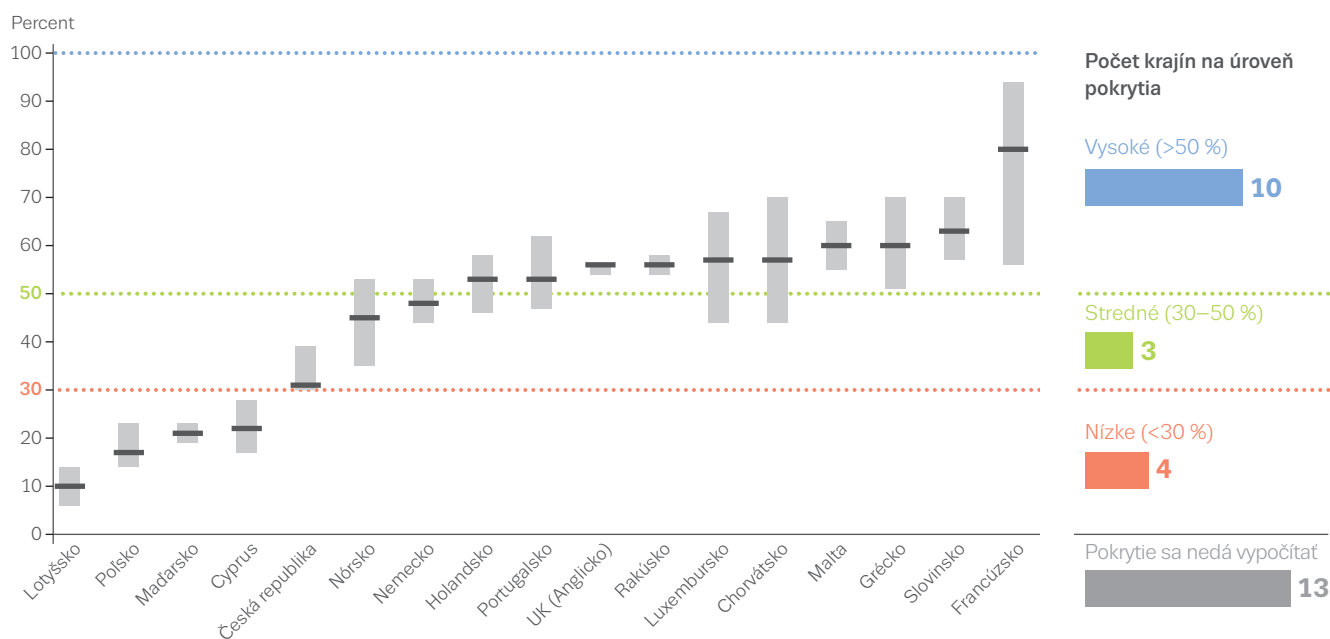


Väzenia



OBRÁZOK 3.5

Pokrytie substituenej opioidovej liečby (percentuálny podiel odhadovaných vysokorizikových užívateľov opioidov, ktorí absolvujú intervenciu)



Poznámka: Údaje sú zobrazené ako bodové odhady a intervaly neurčitosti.

Substitučná liečba problémov súvisiacich s užívaním opioidov

Najčastejšou liečbou závislosti od opioidov je substitučná liečba obvykle kombinovaná s psychosociálnymi intervenciami. Tento prístup je podporený dostupnými dôkazmi, pričom boli zistené pozitívne výsledky, pokiaľ ide o zotrvanie v liečbe, zníženie nedovoleného užívania opioidov, hláseného rizikového správania, ako aj obmedzenia poškodení a úmrtnosti súvisiacich s drogami.

Odhaduje sa, že v Európskej únii v roku 2015 absolvovalo substitučnú liečbu 630 000 užívateľov opioidov (650 000 vrátane Nórska a Turecka). Trend poukazuje na nárast klientov až do vrcholu v roku 2010, po ktorom nasledoval 6 % pokles do roku 2015. V období rokov 2010 až 2015 bol zaznamenaný pokles v 12 krajinách, pričom najväčší pokles (o viac než 25 %) uviedlo Španielsko, Maďarsko, Holandsko a Portugalsko. Tento pokles možno vysvetliť faktormi súvisiacimi s dopytom po liečbe alebo jej poskytovaním vrátane klesajúcej populácie starnúcich, chronických užívateľov opioidov alebo posunmi v cieľoch liečby v niektorých krajinách. Iné krajiny pokračujú v rozširovaní poskytovania liečby v snahe zlepšiť pokrytie liečbou, pričom 12 krajín uviedlo nárast v období rokov 2010 až 2015 vrátane Lotyšska (157 %), Fínska (67 %) a Grécka (61 %).

Tieto dve tendencie potvrdzujú najnovšie údaje (2014 – 2015), pričom 12 krajín uvádza nárast celkového počtu klientov v substituenej liečbe a 9 uvádza pokles.

Z porovnania so súčasnými odhadmi počtu vysokorizikových užívateľov opioidov v Európe by vyplynulo, že polovica absolvuje substitučnú liečbu, medzi krajinami však existujú rozdiely (obrázok 3.5). Tieto zistenia je však pre rozdiely v metodikách potrebné vykladať opatrne.

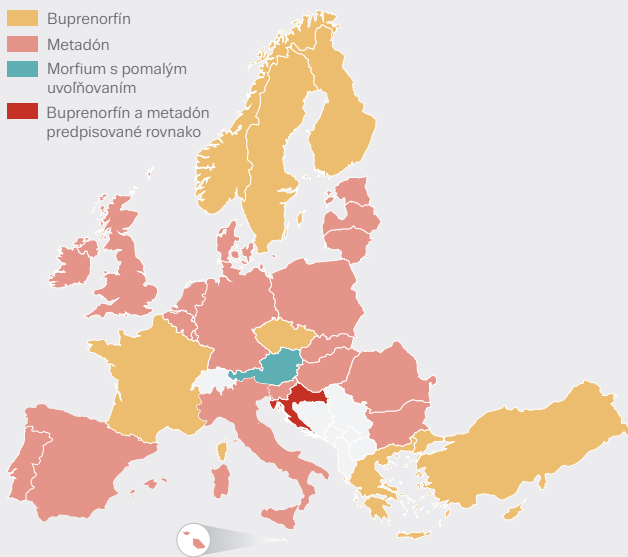
Najčastejšie predpisovaným liekom na substitučnú opioidovú liečbu je metadón, ktorý sa podával vyše dvom tretinám (63 %) klientov substituenej liečby. Ďalších 35 % klientov sa lieči liekmi založenými na buprenorfíne, ktorý je v 8 krajinách hlavným substitučným liekom (obrázok 3.6). Iné látky, ako napr. morfium s pomalým uvoľňovaním alebo diacetylmorfín (heroín), sa zriedkavejšie predpisujú a podávajú sa približne 2 % klientom užívajúcim substitučné lieky v Európe.

Metadón je najčastejšie predpisovaným liekom na substitučnú opioidovú liečbu

OBRÁZOK 3.6

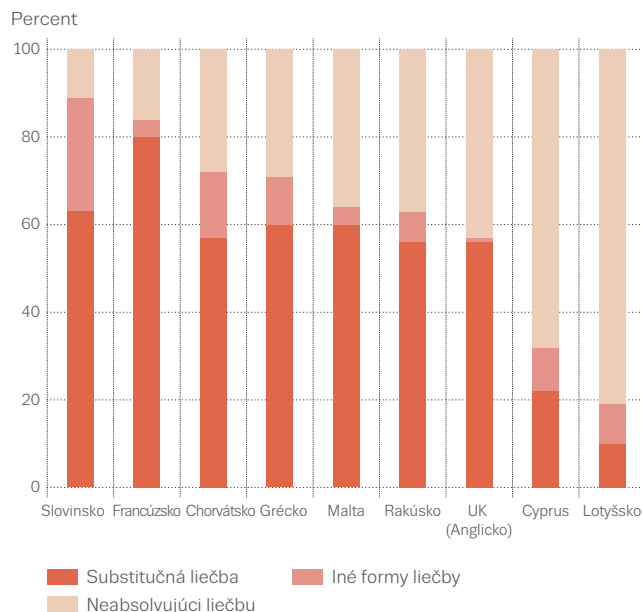
Hlavný predpisovaný substitučný opioidový liek

- Buprenorfín
- Metadón
- Morfium s pomalým uvoľňovaním
- Buprenorfín a metadón predpisované rovnako



OBRÁZOK 3.7

Percentuálny podiel vysokorizikových užívateľov opioidov absolvujúcich substitučnú liečbu (odhad)



Alternatívne možnosti liečby užívateľov opioidov sú dostupné vo všetkých európskych krajinách, sú však menej obvyklé. V 9 krajinách, za ktoré boli k dispozícii údaje, sa od 1 % do 26 % všetkých užívateľov opioidov v liečbe poskytujú intervencie nezahŕňajúce substitúciu opioidov (obrázok 3.7).

Väznice: nízka dostupnosť liečby hepatitídy C

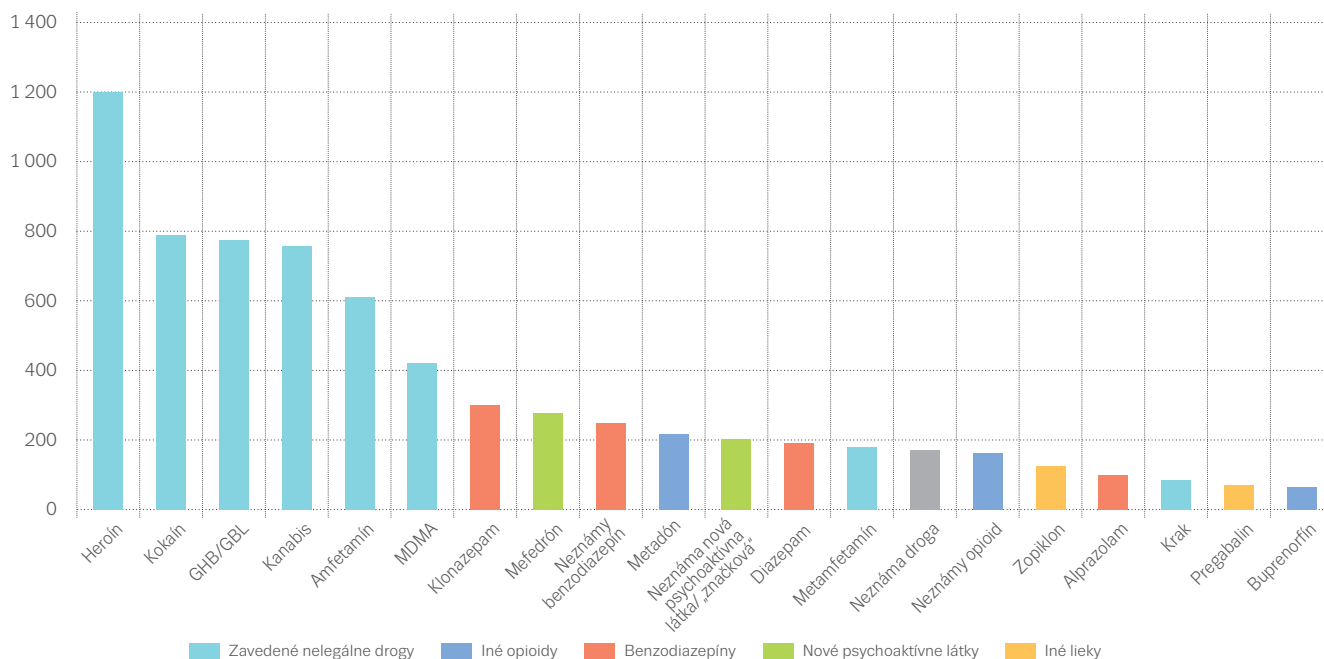
Väzni uvádzajú vyššiu mieru celoživotného užívania drog a tiež škodlivejšie vzorce užívania (vrátane injekčného užívania) než celková populácia, väznice sú preto dôležitým prostredím na intervencie súvisiace s drogami. Mnohí väzni majú komplikované potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti a posúdenie užívania drog a problémov súvisiacich s drogami je dôležitou súčasťou kontroly zdravotného stavu pri nástupe do väzenia.

Dve dôležité zásady pre vykonávanie zdravotných intervencií vo väzení sú rovnocennosť s ich poskytovaním v komunitných zariadeniach a kontinuita starostlivosti po prepustení z väzenia. Dostupnosť substitučnej opioidovej liečby vo väzniciach uvádza 28 z 30 krajín, ktoré monitoruje EMCDDA. Detoxikácia, individuálne a skupinové poradenstvo a terapeutické komunity alebo špeciálne nemocničné oddelenia sú dostupné vo väčšine krajín. V mnohých európskych krajinách väzenské zdravotnícke služby a poskytovatelia komunitných služieb nadviazali partnerské vzťahy s cieľom zabezpečiť poskytovanie zdravotnej osvetly a liečebných intervencií vo väzniciach a kontinuitu starostlivosti pri nástupe do väzenia a po prepustení.

OBRÁZOK 3.8

20 najčastejšie zaznamenaných drog v prípadoch vyhľadania rýchlej pomoci v nemocničných zariadeniach pre akútne stavy v roku 2015

Identifikácia drogy



Poznámka: Výsledky 5 054 prípadov vyhľadania rýchlej pomoci v 15 monitorovaných nemocničných zariadeniach pre akútne stavy v 9 európskych krajinách. Zdroj: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN plus).

Testovanie na infekčné choroby (HIV, HBV, HCV) je dostupné vo väzniciach vo väčšine krajín, aj keď liečba hepatitídy C sa poskytuje zriedkavo. Existencia vakcinačných programov proti hepatitíde B sa uvádza v 16 krajinách. Poskytovanie sterilného injekčného vybavenia je menej bežné, len 4 krajiny uvádzajú existenciu programov poskytovania injekčného vybavenia v tomto prostredí.

Vo väčšine krajín sa uskutočňujú prípravy na prepustenie z väzenia vrátane reintegrácie do spoločnosti. Programy na predchádzanie riziku predávkovania drogami obzvlášť vysokému medzi injekčnými užívateľmi opioidov v období po prepustení z väzenia uvádza 5 krajín a zahŕňa vzdelávanie a informácie a poskytovanie naloxónu po prepustení z väzenia.

Nemocničné pohotovostné oddelenia: preukázané viaceré látky

Prehľad akútnych poškodení súvisiacich s drogami poskytujú údaje z nemocničných pohotovostných oddelení. Informácie sú dostupné zo siete European Drug Emergencies Network (Euro-DEN), ktorý monitoruje prípady vyhľadania rýchlej pomoci v súvislosti s drogami v 15 nemocniciach (pre akútne stavy) v 9 európskych krajinách. V 5 054 prípadoch vyhľadania rýchlej pomoci zaznamenaných v rámci projektu v roku 2015 bol mediánový vek 31 rokov a väčšinou to boli muži (77 %).

V priemere sa uvádzalo 1,5 drogy na prípad vyhľadania rýchlej pomoci príjem (7 768 celkove) (pozri obrázok 3.8). Takmer na dvoch tretinách prípadov vyhľadania rýchlej pomoci (65 %) sa podieľalo užitie zavedených drog a najčastejšie to bol heroín, kokaín, kanabis, GHB/GBL, amfetamín a MDMA, na jednej štvrtine (24 %) zneužitie liekov na lekárske predpis alebo voľnopredajných liekov (najčastejšie opioidov a benzodiazepínov) a na 9 % prípadov sa podieľali nové psychoaktívne látky (nárast zo 6 % v roku 2014). Na polovici prípadov vyhľadania rýchlej pomoci v prípade nových psychoaktívnych látok sa podieľali syntetické katinóny a na 14 % syntetické kanabinoidy. Drogy podieľajúce sa na prípadoch vyhľadania rýchlej pomoci sa líšili medzi jednotlivými lokalitami a odrážali štruktúru užívania drog podľa lokality. Napríklad prípady vyhľadania rýchlej pomoci súvisiace s heroínom sa najčastejšie vyskytovali v Dubline (Írsko) a Osle (Nórsko),

Mnohí väzni majú komplikované potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti

zatiaľ čo prípady vyhľadania rýchlej pomoci súvisiace s GHB/GBL, kokaínom a MDMA prevládali v Londýne (Spojené kráľovstvo).

Väčšina (80 %) osôb, ktoré sa dostavili s akútnou drogovou intoxikáciou, bola prepustená z nemocnice do 12 hodín; malá časť (6 %) utrpela ťažkú intoxikáciu vyžadujúcu prijatie na oddelenie intenzívnej starostlivosti a 4 % boli prijaté na psychiatrické oddelenie. Opioidy sa podieľali na približne polovici (9) zo 17 zaznamenaných úmrtí.

Zavedené monitorovacie systémy, ktoré umožňujú národné analýzy trendov akútnych drogových intoxikácií, má len niekoľko krajín. Z týchto trendov vyplýva, že počet akútnych naliehavých stavov súvisiacich s heroínom sa zvýšil v Spojenom kráľovstve, pokračoval však v poklese v Českej republike a Dánsku, kde počet naliehavých stavov súvisiacich s metadónom stúpa. V Litve sa počet naliehavých stavov súvisiacich s opioidmi v rokoch 2013 a 2015 takmer zdvojnásobil. V Španielsku sa kokaín podieľa približne na polovici uvádzaných naliehavých stavov súvisiacich s drogami a trend sa stabilizuje po poklese, pričom počet naliehavých stavov súvisiacich s kanabisom stále stúpa. Slovinsko tiež uvádza stúpajúci trend naliehavých stavov súvisiacich s kanabisom. V Holandsku sa na polovici prípadov (51 %), ktoré sa dostavili do stánkov prvej pomoci na festivaloch, podieľal MDMA a tento podiel klesá. Počet naliehavých stavov súvisiacich s metamfetamínom, ktoré zaznamenali v nemocničných zariadeniach pre akútne stavy v Českej republike, sa zvýšil o viac než 50 % v období rokov 2014 a 2015.

| Nové drogy: vysoká účinnosť a poškodenia

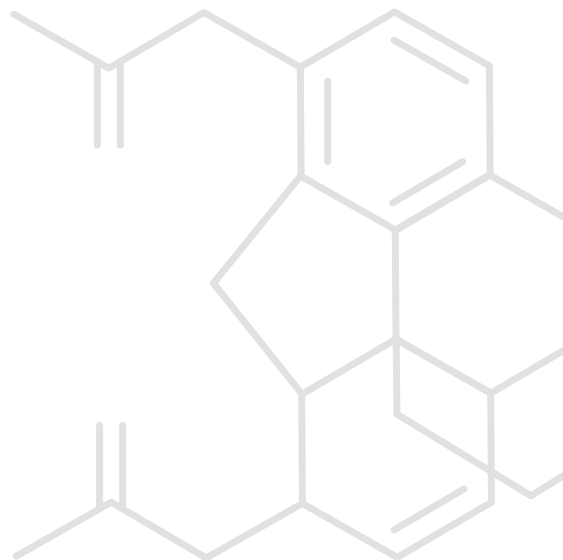
Nové psychoaktívne látky vrátane nových syntetických opioidov, syntetických kanabinoidov a syntetických katinónov spôsobujú celý rad vážnych poškodení v Európe.

Fentanyly sú výnimočne účinné opioidy, ktoré síce v súčasnosti zohrávajú na drogovom trhu v Európe malú úlohu, predstavujú však vážnu hrozbu pre jednotlivcov a verejné zdravie. Čiastočne táto hrozba vyplýva zo zvýšeného rizika závažných a smrteľných otráv užívateľov – často sa prejavujú ako ohniská – keďže fentanyly spôsobujú rýchlu a vážnu respiračnú depresiu. Pre zvýšené riziko náhodnej expozície v dôsledku otravy iných osôb môžu byť ohrození rodinní príslušníci a priatelia užívateľov, ako aj príslušníci orgánov presadzovania práva, iných záchranných služieb, zdravotnícky personál a osoby pracujúce v laboratóriách. V niektorých prostrediach, napr. colných zariadeniach na európskych hraniciach, kde môže dochádzať k manipulácii so záchytnými voľne sypaných fentanylových práškov, sa môže vyžadovať používanie

ochranných prostriedkov na zníženie rizika poškodení z náhodnej expozície. Navyše, existujú určité dôkazy o tom, že fentanyly boli predané nič netušiacim užívateľom ako zavedené nelegálne drogy a falošné lieky proti bolesti, čo môže zvyšovať riziko závažných a smrteľných otráv v niektorých skupinách užívateľov. V takýchto prípadoch je potrebné zvážiť dostupnosť naloxónu ako antidota. Fentanyly majú okrem akútnych rizík predávkovania aj vysoký potenciál zneužívania a vzniku závislostí, ktoré môžu prispievať k zhoršeniu verejného zdravia a sociálnych problémov, ktoré sa bežne spájajú s vysokorizikovým užívaním opioidov.

V roku 2016 centrum EMCDDA a Europol začali špeciálne vyšetrovania týkajúce sa akrylylfentanylu a furanylfentanylu po zaznamenaní signálov prostredníctvom systému včasného varovania. Oznamovaných bolo viac než 50 úmrtí, z ktorých mnohé možno pripísať priamo týmto látkam. Okrem toho centrum EMCDDA vydalo aj päť výstrah pre svoju sieť v rámci Európy v súvislosti s týmito a ďalšími novými fentanylmí.

Nové psychoaktívne látky spôsobujú celý rad vážnych poškodení v Európe



Syntetické kanabinoidy sú ďalšou skupinou nových látok, ktoré spôsobovali problémy aj v roku 2016. Centrum EMCDDA vydalo výstrahy týkajúce sa troch látok – MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA a 5F-MDMB-PINACA – založené na 45 závažných nežiaducich udalostiach vrátane 18 úmrtí a 27 nefatálnych intoxikácií. Navyše centrum EMCDDA zaviedlo postup, na základe ktorého sa uskutočnilo hodnotenie rizík látky MDMB-CHMICA, ktoré v konečnom dôsledku viedli k tomu, že látka podlieha v celej Európe kontrolným opatreniam (pozri rámček).

Nové drogy: rozvoj zručností v oblasti reakcie

Poškodenia súvisiace s novými drogami prinášajú nový súbor výziev pre osoby zodpovedné za reakcie v prednej línii. Nedávne analýzy centra EMCDDA potvrdili, že európski zdravotnícki pracovníci v rôznych prostrediach (liečba, prevencia a znižovanie poškodení) sa spoliehajú hlavne na profesionálne skúsenosti nadobudnuté v rámci reakcie na zavedené nelegálne drogy a na intervencie v tejto súvislosti. K takýmto intervenciám patrí distribúcia vzdelávacích materiálov, poskytovanie sterilného injekčného vybavenia alebo symptomatický manažment akútnych nalievavých prípadov. Intervencie založené na dôkazoch sa dajú často prispôbiť, aby zodpovedali špecifickým toxicitám, odrážali sociálno-kultúrne charakteristiky rizikových skupín (napr. návštevníci večierkov, muži, ktorí majú sex s mužmi) alebo reagovali na konkrétne rizikové správanie (napr. lepší prístup k injekčným striekačkám s cieľom reagovať na vysokú frekvenciu injekčného užívania) spojené s novými psychoaktívnymi látkami. V analýze sa poukázalo aj na potrebu odborného vzdelávania, usmernenia a činností zameraných na budovanie kompetencií v záujme reagovania na nové drogy.

Osobitnou výzvou je poskytovanie intervencií zameraných na ťažko dostupné skupiny populácie, ktoré užívajú drogy a majú skúsenosti so závažnými poškodeniami súvisiacimi s novými psychoaktívnymi látkami, ako napr. muži, ktorí majú sex s mužmi, bezdomovci a väzni. V niektorých krajinách vyvoláva obavy nárast užívania syntetických kanabinooidov medzi väzňami vzhľadom na ich vplyv na duševné zdravie, silné abstinenčné príznaky a zvýšené úrovne násilia spojeného s ich užívaním. Ukazuje sa, že multidisciplinárne reakcie a spolupráca s radom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v prostredí, kde sa uskutočňujú intervencie (napr. kliniky na podporu sexuálneho zdravia alebo väzenské zariadenia a strediská na liečbu drogových závislostí), sú dôležitým prvkom vhodných reakcií v oblasti zdravia na poškodenia súvisiace s užívaním nových psychoaktívnych látok v Európe.

Hodnotenie rizík MDMB-CHMICA

Látka MDMB-CHMICA sa stala prvým syntetickým kanabinooidom, ktorého riziká centrum EMCDDA v júli 2016 hodnotilo. Prvýkrát túto látku oznámilo do systému včasného varovania EÚ v roku 2014 Maďarsko a následne bola zistená v 23 členských štátoch EÚ, Turecku a Nórsku. Látka sa podieľala na viac než 20 závažných otravách a 28 úmrtiach.

Látka MDMB-CHMICA vo forme práškov sa vyrába v Číne a dováža do Európy, kde sa spracováva a balí do „bylinných zmesí na fajčenie“. Predpokladá sa, že mnohé z nežiaducich udalostí spôsobených látkou MDMB-CHMICA a inými syntetickými kanabinooidmi súvisia s vysokou účinnosťou týchto látok a nevyhovujúcimi výrobnými postupmi. Z dôkazov vyplýva, že výrobcovia odhadom určujú množstvá látky, ktoré používajú pri výrobe „zmesí na fajčenie“. Okrem toho v dôsledku nedokonalých výrobných techník, ktoré sa používajú, látka nemusí byť rovnomerne rozdelená vo výrobku, čo môže viesť k tomu, že niektoré vzorky obsahujú zvýšené množstvá tejto látky, čo má za následok vysoké dávky a zvýšené riziko závažnej otravy a úmrtia.

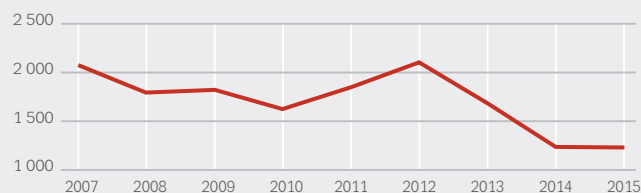
Chronické poškodenia súvisiace s drogami: HIV klesá, ale vyskytujú sa lokálne ohniská

Užívateľom drog, najmä injekčným, hrozí riziko nákazy infekčnými chorobami v dôsledku používania spoločného materiálu na užívanie drog a nechráneného pohlavného styku. Injekčné užívanie drog zohráva naďalej hlavnú úlohu pri prenose infekcií prenášaných krvou, napr. vírusom hepatitídy typu C (HCV) a v niektorých krajinách vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV). V roku 2015 bolo v Európskej únii oznámených 1 233 nových prípadov s diagnózou HIV infikovaných v dôsledku injekčného užívania drog (obrázok 3.9), čo predstavuje 5 % diagnóz, v prípade ktorých je známy spôsob prenosu. Tento podiel sa udržiaval na nízkej a stabilnej úrovni počas posledného desaťročia. Počet nových infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog vo väčšine európskych krajín klesá, celkovo o 41 % v období rokov 2007 až 2015. Injekčné užívanie drog však stále predstavuje významný spôsob prenosu v niektorých krajinách: v roku 2015 štvrtina nových diagnostikovaných prípadov HIV sa pripisovala injekčnému užívaniu drog v Litve (34 %), Lotyšsku (32 %), Luxembursku (27 %) a Estónsku (25 %).

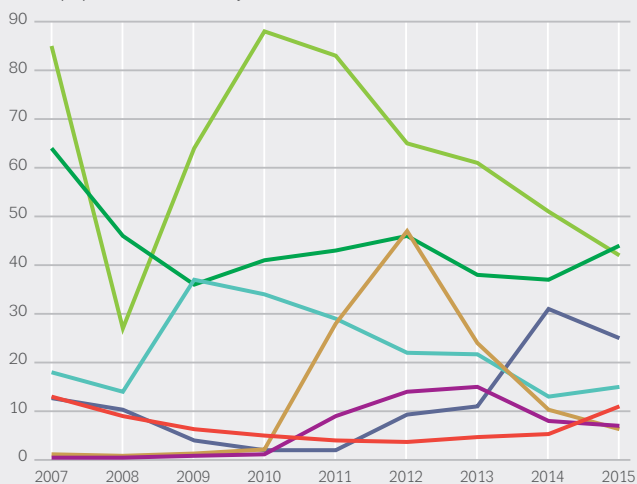
OBRÁZOK 3.9

Nové diagnostikované prípady HIV týkajúce sa injekčného užívania drog: celkové a vybrané trendy a najnovšie údaje

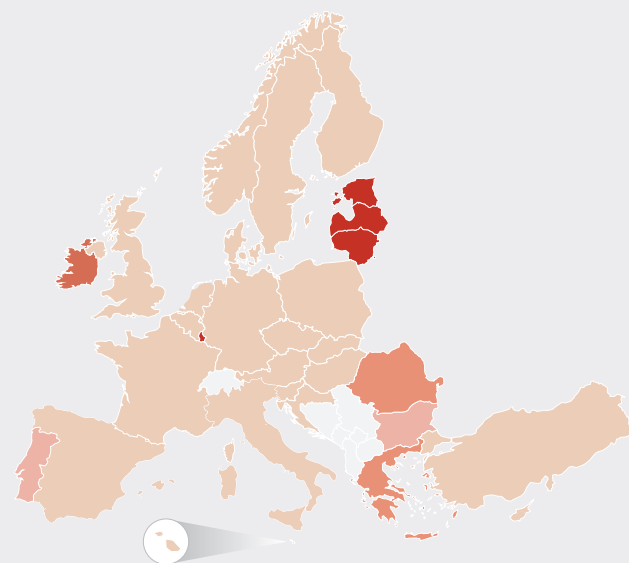
Prípady v Európskej únii



Počet prípadov na milión obyvateľov



Lotyšsko Estónsko Luxembursko Litva
Írsko Rumunsko Grécko



Počet prípadov na milión obyvateľov

<3 3,1–6 6,1–9 9,1–12 >12

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

Aj keď väčšina krajín uviedla pokles prípadov HIV súvisiacich s injekčnými užívaním v období rokov 2014 a 2015, Nemecko, Írsko a Spojené kráľovstvo uviedli nárast na úrovne, ktoré sa nezaznamenali 7 až 8 rokov. V Írsku a Spojenom kráľovstve to bolo sčasti v súvislosti s lokálnymi ohniskami nových infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog. V roku 2014 oznámilo ohnisko aj Luxembursko. Spoločnými faktormi v prípade týchto ohnisk boli nárast injekčného užívania stimulantov spolu s vysokými mierami marginalizácie užívateľov. Navyše, injekčné užívanie stimulantov v sexuálnom kontexte (tzv. slamming) medzi malými skupinami mužov, ktorí majú sex s mužmi, sa spájalo so zvýšeným rizikom prenosu infekcie.

V roku 2015 sa injekčnému užívaniu drog pripisovalo 14 % nových prípadov AIDS v Európskej únii, v prípade ktorých je známy spôsob prenosu. 479 oznámených prípadov súvisiacich s injekčným užívaním predstavuje niečo viac než štvrtinu oznámených prípadov pred desiatimi rokmi. Mnohé z týchto prípadov boli oznámené v Grécku, Lotyšsku a Rumunsku, kde je potrebné posilniť opatrenia na testovanie a liečbu HIV.

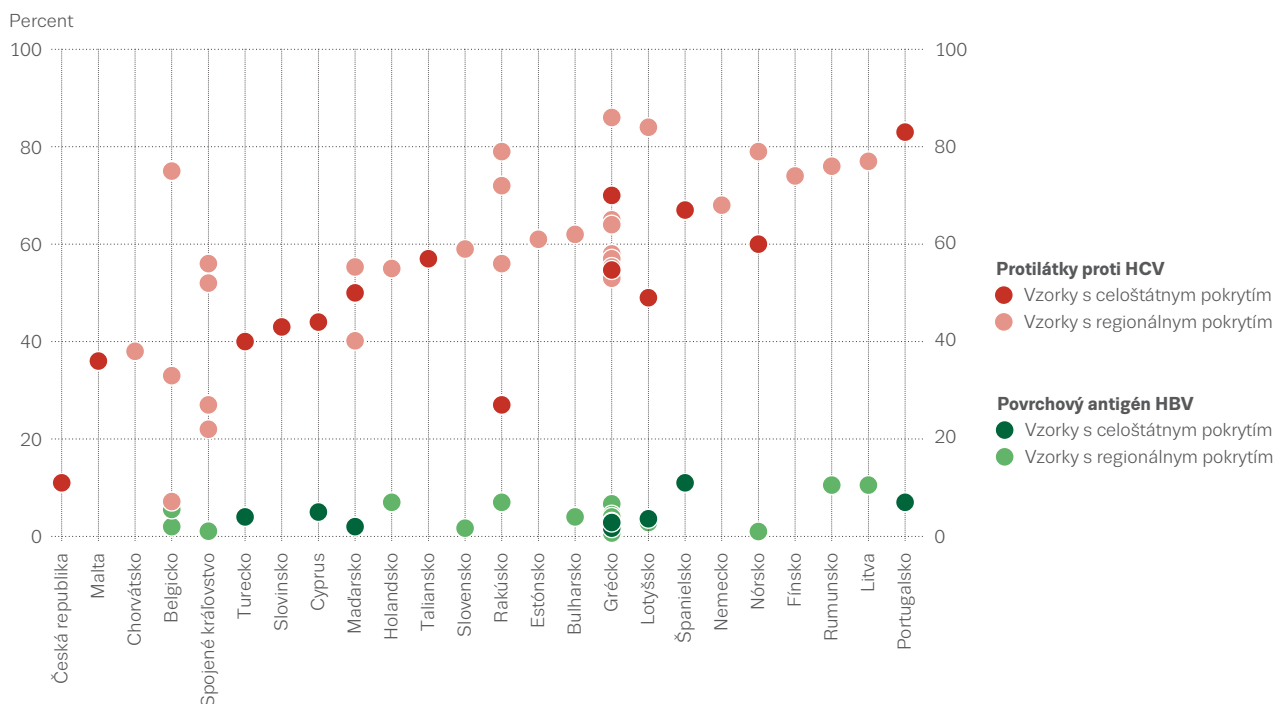
Prevalencia HCV: rozdiely medzi krajinami

Medzi injekčnými užívateľmi drog v celej Európe je veľmi rozšírená vírusová hepatitída, najmä infekcia spôsobená vírusom hepatitídy typu C (HCV). Z každých 100 osôb nakazených HCV (pozitívnych na protilátky) sa u 75 až 80 rozvinie chronická infekcia. Má to dlhodobé dôsledky, pretože chronická infekcia HCV, často zhoršovaná ťažkým alkoholizmom, je pravdepodobnou príčinou rastúceho počtu úmrtí a závažných pečenevých ochorení vrátane cirhózy a rakoviny medzi starnúcou populáciou vysoko rizikových užívateľov drog.

Počet nových infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog klesá

OBRÁZOK 3.10

Prevalencia protilátok HCV a povrchového antigénu HBV medzi injekčnými užívateľmi drog, 2014 – 2015



Prevalencia protilátok proti HCV v národných vzorkách injekčných užívateľov drog z obdobia rokov 2014 – 2015, ktoré naznačujú prítomnú alebo prekonanú infekciu, sa líši v rozsahu od 16 % do 84 %, pričom 5 z 13 krajín s národnými údajmi uvádza mieru vyššiu než 50 % (obrázok 3.10). Z krajín, ktoré majú národné údaje o trendoch za obdobie rokov 2010 – 2015, klesajúcu prevalenciu HCV u injekčných užívateľov drog uviedli 4 krajiny, zatiaľ čo 3 zaznamenali nárast.

Infekcia hepatitídou typu B (HBV) býva medzi užívateľmi drog menej častá ako infekcia HCV. V prípade tohto vírusu však prítomnosť povrchového antigénu HBV naznačuje prebiehajúcu infekciu, ktorá môže byť akútna alebo chronická. V 7 krajinách s národnými údajmi sa odhaduje 1,7 % až 11 % injekčných užívateľov drog s prebiehajúcou infekciou HBV.

Injekčné užívanie drog je rizikovým faktorom aj v prípade iných infekčných chorôb a skupiny prípadov s infekciou hepatitídy typu A oznámila v roku 2016 Česká republika, Nemecko a Luxembursko. Skupinové a sporadické prípady ranového botulizmu u injekčných užívateľov drog boli oznámené v Nemecku, Nórsku a Spojenom kráľovstve.

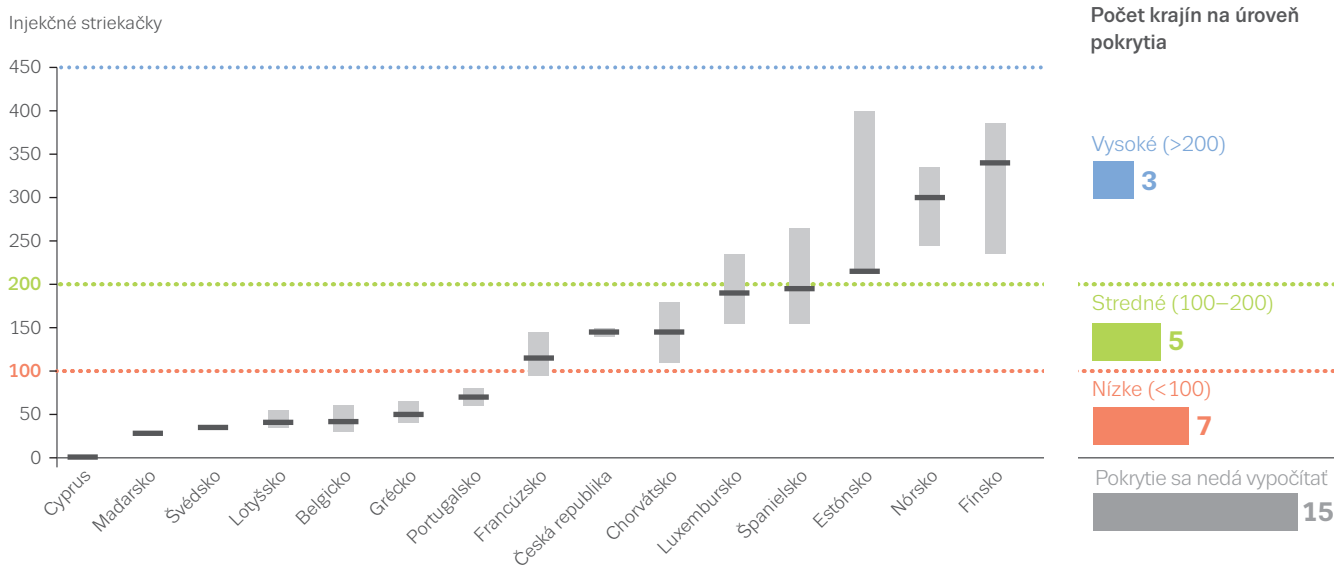
Infekčné choroby: preventívne opatrenia

Hlavné prístupy prijaté na zníženie infekčných chorôb u injekčných užívateľov drog zahŕňajú poskytovanie substituenej opioidovej liečby, sterilného injekčného vybavenia, poradenstva týkajúceho sa rizikového injekčného správania, očkovania proti hepatitíde typu B, testovania infekčných chorôb, liečbu hepatitídy a liečbu HIV.

V prípade injekčných užívateľov opioidov, ktorí sú v substituenej liečbe, sa riziko infekcie významne znižuje, pričom niektoré analýzy naznačujú zvýšenie ochranných účinkov v prípade vysokého pokrytia liečbou v kombinácii s vysokými úrovňami poskytovania striekačiek. Z dôkazov vyplýva, že programy poskytovania ihliel a injekčných striekačiek môžu obmedziť prenos HIV medzi injekčnými užívateľmi drog. Z 30 krajín monitorovaných centrom EMCDDA všetky okrem Turecka poskytujú bezplatne sterilné injekčné vybavenie v špecializovaných výdajniach. Medzi jednotlivými krajinami však existujú značné rozdiely týkajúce sa geografickej distribúcie výdajní injekčného vybavenia a pokrytia cieľovej skupiny populácie touto intervenciou (obrázok 3.11). Informácie o poskytovaní

OBRÁZOK 3.11

Pokrytie špecializovanými programami poskytovania injekčných striekačiek: počet injekčných striekačiek vydaných na jedného injekčného užívateľa drog



Poznámka: Údaje sú zobrazené ako bodové odhady a intervaly neurčitosti.

injekčných striekačiek prostredníctvom špecializovaných programov sú dostupné z 25 krajín, ktoré spoločne uvádzajú distribúciu približne 52 miliónov injekčných striekačiek v rokoch 2014/2015. Tento údaj je veľmi podhodnotený, pretože niektoré veľké krajiny, ako napr. Nemecko, Taliansko a Spojené kráľovstvo, neuvádzajú úplné národné údaje o poskytovaní injekčných striekačiek.

Vytvorenie prepojení medzi poskytovateľmi služby v oblasti liečby drogovej závislosti a sexuálneho zdravia môže byť obzvlášť dôležité pre účinné reakcie na problémy súvisiace s injekčným užívaním stimulantov mužmi, ktorí majú sex s mužmi. Dôležité preventívne intervencie v prípade tejto skupiny zahŕňajú testovanie a liečbu infekcií, zdravotnú osvetu a distribúciu preventívnych materiálov vrátane kondómov a sterilného injekčného vybavenia. Na zabránenie infekcii HIV sexuálnym prenosom ďalšiu možnosť prevencie populácie predstavuje profylaxia pred expozíciou.

Zlepšenie včasného diagnostikovania HIV: rozšírené možnosti testovania

Neskoré diagnostikovanie HIV, keď infekcia už začala poškodzovať imunitný systém, je problém, ktorý sa týka najmä injekčných užívateľov. V roku 2015 bolo neskoro diagnostikovaných 58 % nových oznámených prenosov tejto infekcie. Pre porovnanie priemer EÚ bol 47 % neskoro diagnostikovaných prípadov v prípade všetkých spôsobov prenosu. Neskorá diagnostika HIV sa spája so zvýšenou chorobnosťou a úmrtnosťou a neskorým začatím antiretrovírusovej terapie. Výsledkom stratégie „testuj a lieč“ v prípade HIV, v rámci ktorej sa antiretrovírusová terapia začne priamo po diagnostikovaní HIV, je zníženie prenosu a je obzvlášť dôležitá v skupinách s rizikovejším správaním, ako napr. injekční užívatelia drog. Včasná diagnostika a začatie antiretrovírusovej terapie umožňuje infikovaným bežnú strednú dĺžku života.

V mnohých krajinách sa poskytujú komunitné a nízkoпрahové protidrogové služby a rozširujú sa možnosti testovania HIV s cieľom zlepšiť absolvovanie testovania a skoršiu detekciu infekcií. Minimálne normy kvality EÚ podporujú dobrovoľné testovanie na infekčné choroby prenášané krvou v komunitných agentúrach spolu s poradenstvom týkajúcim sa rizikových typov správania a pomoci na zvládnutie choroby. Stigmatizácia a marginalizácia užívateľov drog však stále predstavuje dôležitú prekážku pre absolvovanie testovania a liečby.

Liečba HCV: účinnejšie lieky

Keďže infekcia HCV je veľmi rozšírená medzi injekčnými užívateľmi drog v Európe, testovanie a liečba sú zamerané hlavne na tieto osoby, aby sa zabránilo progresii ochorenia pečene a úmrtiam. Navyše zníženie počtu osôb, ktoré môžu prenášať infekciu, poskytovaním liečby HCV predstavuje základnú súčasť komplexnej preventívnej reakcie. V európskych klinických usmerneniach sa odporúča zvážiť liečbu v prípade všetkých pacientov s chronickým ochorením pečene v dôsledku infekcie HCV. Odporúča sa v nich tiež bezodkladne zvážiť liečbu v prípade osôb ohrozených rizikom prenosu vírusov (vrátane aktívnych injekčných užívateľov drog), takáto liečba HCV by sa mala užívateľom drog poskytovať na individuálnej báze a realizovať v multidisciplinárnom prostredí.

Od roku 2013 sa základom liečby infekcií HCV stávajú účinné, lepšie tolerované perorálne bezinterferónové režimy liečby s priamo pôsobiacimi antivirotikami. Liečbu týmito liekmi možno navyše poskytovať v špecializovaných protidrogových službách v komunitných zariadeniach, ktoré môžu prispieť k nárastu absolvovanej liečby a jej dostupnosti. Mnohé európske krajiny prijímajú nové stratégie zamerané na vírusovú hepatitídu, aktualizujú usmernenia k liečbe a zlepšujú testovanie HCV a prepojenie na zdravotnú starostlivosť. Problémy však pretrvávajú, ako napríklad nízka úroveň testovania, nejasné spôsoby odporúčaní na liečbu a liečebné postupy v mnohých krajinách a vysoké náklady na nové lieky.

Užívanie drog je uznanou príčinou úmrtnosti medzi dospelými v Európe, ktorej sa dá predchádzať

Úmrtia spôsobené predávkovaním: aktuálne nárasty

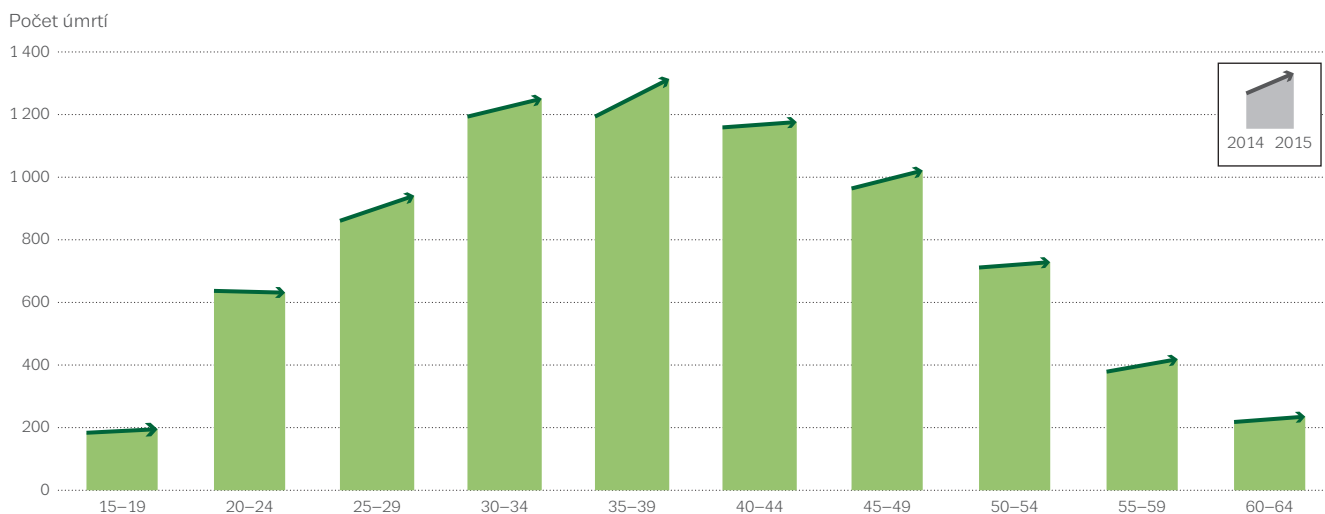
Užívanie drog je uznanou príčinou úmrtnosti medzi dospelými v Európe, ktorej sa dá predchádzať. Štúdie skupín vysokorizikových užívateľov drog bežne vykazujú celkové miery úmrtnosti v rozmedzí 1 – 2 % ročne. Pravdepodobnosť úmrtia užívateľov opioidov v Európe je celkovo 5- až 10-krát vyššia než ich rovesníkov rovnakého veku a pohlavia. Zvýšená úmrtnosť medzi užívateľmi opioidov primárne súvisí s predávkovaním, ale významné sú aj iné príčiny úmrtia nepriamo súvisiace s užívaním drog, ako napr. infekcie, úrazy, násilie a samovraždy. Bežný je zlý zdravotný stav vyznačujúci sa akumulovanými a vzájomne prepojenými chorobnými stavmi. Chronické chorobné stavy postihujúce pľúca a pečeň, ako aj srdcovo-cievne problémy bývajú časté a zodpovedajú za zvýšený podiel úmrtí medzi staršími a chronickými užívateľmi drog.

V Európe je predávkovanie drogami naďalej hlavnou príčinou úmrtí vysokorizikových užívateľov drog, pričom viac ako tri štvrtiny obetí predávkovania sú muži (78 %). Údaje o predávkovaní, najmä kumulatívny celkový počet v Európe, je však potrebné interpretovať opatrne. K dôvodom patrí systematické nedostatočné nahlasovanie v niektorých krajinách a postupy registrácie, ktoré majú za následok oneskorené podávanie správ. Ročné odhady teda predstavujú prechodnú minimálnu hodnotu.

Za rok 2015 sa odhaduje, že v Európskej únii došlo najmenej k 7 585 úmrtiam v dôsledku predávkovania, na ktorých sa podieľala minimálne jedna nelegálna droga. Odhaduje sa, že tento počet stúpne na 8 441 úmrtí, ak sa zahrnie Nórsko a Turecko, čo predstavuje 6 % nárast z revidovaného počtu 7 950 za rok 2014 a nárasty boli uvedené takmer vo všetkých vekových skupinách (obrázok 3.12). Tak ako v predchádzajúcich rokoch Spojené kráľovstvo (31 %) a Nemecko (15 %) zodpovedajú spolu asi za polovicu celkového počtu v Európe. Toto sa sčasti vzťahuje aj na veľkosť ohrozených skupín populácie v týchto krajinách, ale aj na nedostatočnú úroveň oznamovania v niektorých iných krajinách. So zameraním na krajiny s pomerne spofahlivými systémami podávania správ revidované údaje za rok 2014 potvrdzujú nárast počtu úmrtí v dôsledku predávkovania v Španielsku, pričom nárast úmrtí v dôsledku predávkovania uvedený v roku 2014 v Litve a Spojenom kráľovstve pokračoval aj do roku 2015 a nárasty sa teraz uvádzajú aj v Nemecku a Holandsku. Pokračujúci stúpajúci trend sa pozoruje aj vo Švédsku, aj keď môže byť čiastočne spôsobený kombinovanými účinkami zmien v postupoch skúmania, kódovania a podávania správ. Turecko stále uvádza nárasty, zdá sa však, že za to do veľkej miery zodpovedá zlepšenie zhromažďovania údajov a podávania správ.

OBRÁZOK 3.12

Počet úmrtí v dôsledku užívania drog uvedených v Európe v rokoch 2014 a 2015, podľa vekovej skupiny



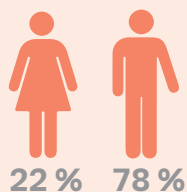
Vzhľadom na starnutie populácie užívajúcej opioidy v Európe, ktorá je najviac ohrozená úmrtím v dôsledku predávkovania, sa uvedený počet takýchto úmrtí v období rokov 2007 až 2015 zvýšil u starších vekových skupín, zatiaľ čo u mladších vekových skupín klesol. 10 % prípadov predávkovania tvoria však osoby mladšie ako 25 rokov a v poslednej dobe došlo k miernemu nárastu počtu úmrtí v dôsledku predávkovania uvádzaných medzi osobami do 25 rokov vo viacerých krajinách vrátane Švédska a Turecka.

Úmrtia súvisiace s opioidmi prispievajú k celkovému nárastu

Heroín alebo jeho metabolity, často v kombinácii s inými látkami, sú prítomné vo väčšine prípadov fatálneho predávkovania v Európe. Najnovšie údaje poukazujú na nárast počtu úmrtí súvisiacich s heroínom v Európe, najmä v Spojenom kráľovstve. V Anglicku a Walese sa heroín alebo morfín uvádzal v prípade 1 200 úmrtí zaznamenaných v roku 2015, čo predstavuje 26 % nárast v porovnaní s predchádzajúcim rokom a 57 % nárast v porovnaní s rokom 2013. Počet úmrtí súvisiacich s heroínom stúpol aj v Škótsku (Spojené kráľovstvo), Írsku a Turecku. V toxikologických správach sa pravidelne uvádzajú aj iné opioidy. Tieto látky, najmä metadón a buprenorfín, ale aj

ÚMRTIA SÚVISIACE S DROGAMI

Základné údaje



Priemerný vek pri úmrtí

38

Úmrtia s výskytom opioidov



Vek pri úmrtí

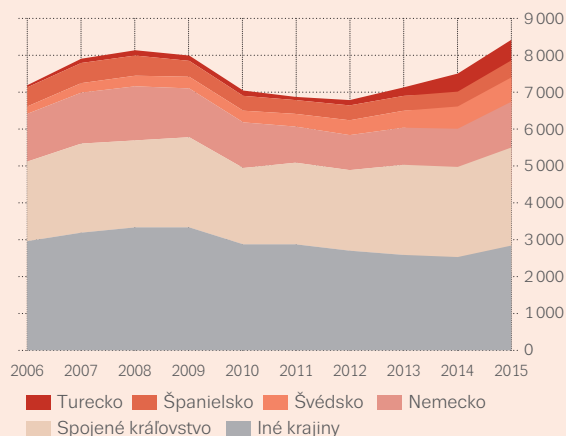


Počet úmrtí

7 585 EÚ

8 441 EÚ + 2

Trendy v úmrtiach v dôsledku predávkovania



Poznámka: EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.

fantanyly a tramadol, sa spájajú so značným podielom úmrtí v dôsledku predávkovania v niektorých krajinách. Podľa najnovších údajov počet zaznamenaných úmrtí súvisiacich s metadónom presiahol počet úmrtí súvisiacich s heroínom v Chorvátsku, Dánsku, Francúzsku a Írsku.

Stimulanty, ako napríklad kokaín, amfetamíny, MDMA a katinóny boli zodpovedné za menší počet úmrtí v dôsledku predávkovania v Európe, aj keď ich význam sa mení podľa krajiny. V Spojenom kráľovstve (Anglicko a Wales) počet úmrtí súvisiacich s kokaínom stúpol zo 169 v roku 2013 na 320 v roku 2015, aj keď mnohé z nich sa považovali za predávkovanie heroínom u osôb, ktoré užívali aj krak. V Španielsku, kde úmrtia súvisiace s kokaínom sú stabilné už niekoľko rokov, táto droga je stále druhou najčastejšie uvádzanou nelegálnou drogou v prípadoch úmrtí z predávkovania v roku 2014 (269 prípadov). V roku 2015 úmrtia súvisiace so stimulantmi v Turecku zahŕňali 56 prípadov súvisiacich s kokaínom, 206 prípadov súvisiacich s amfetamínmi a 166 prípadov súvisiacich s MDMA (62 z nich sa pripisovalo výlučne užitiu samotnej látky MDMA). Syntetické kanabinoidy boli zaznamenané v 137 prípadoch v Turecku, 63 z nich sa pripisovali výlučne užitiu týchto drog.

Miery úmrtnosti sú najvyššie v severnej Európe

Miera úmrtnosti v dôsledku predávkovania v Európe sa v roku 2015 odhaduje na 20,3 úmrtia na milión obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Miera u mužov (32,3 prípadu na milión mužov) je takmer 4-krát vyššia než u žien (8,4 prípadu na milión žien). Úmrtnosť v dôsledku predávkovania je najvyššia vo veku 35 – 39 rokov u mužov a vo veku 30 – 34 rokov u žien. Priemerný vek v čase úmrtia, je však u mužov nižší: 38 rokov v porovnaní so 41 rokov u žien. Národné miery úmrtnosti a trendy sa výrazne líšia (obrázok 3.13) a sú ovplyvnené takými faktormi ako prevalencia a spôsoby užívania drog, ako aj národné postupy podávania správ, zaznamenávanie informácií a kódovanie prípadov predávkovania v národných databázach úmrtí. Podľa najnovších dostupných údajov mieru úmrtnosti vyše 40 úmrtí na milión obyvateľov uviedlo 8 severoeurópskych krajín, pričom najvyššie miery úmrtnosti boli zaznamenané v Estónsku (103 na milión

obyvateľov), vo Švédsku (100 úmrtí na milión obyvateľov), v Nórsku (76 úmrtí na milión obyvateľov a v Írsku (71 úmrtí na milión obyvateľov) (obrázok 3.13).

Prevenia predávkovaní a úmrtí súvisiacich s drogami

Znižovanie počtu prípadov predávkovania drogami a ďalších úmrtí súvisiacich s drogami predstavuje veľkú výzvu v oblasti verejného zdravia v Európe. Cielené reakcie v tejto oblasti sú zamerané buď na prevenciu predávkovania, alebo na zvýšenie pravdepodobnosti prežitia po predávkovaní.

Metaanalýza pozorovacích štúdií podporuje efektívnosť substitučnej liečby metadónom v znižovaní úmrtnosti (predávkovanie a všetky príčiny) medzi osobami závislými od opioidov. Miera úmrtnosti klientov v metadónovej liečbe predstavovala menej než tretinu očakávanej miery v prípade užívateľov opioidov, ktorí sa neliečia. Z analýzy rizika úmrtia v jednotlivých štádiách liečby vyplýva potreba zamerať intervencie na začiatok liečby (počas prvých 4 týždňov, najmä s metadónom) a po ukončení liečby. Po ukončení liečby sa s vyšším rizikom predávkovania spájajú prvé 4 týždne. Z toho vyplýva, že pacienti, ktorí nastupujú často na liečbu a odchádzajú z nej, sú obzvlášť citliví na predávkovanie.

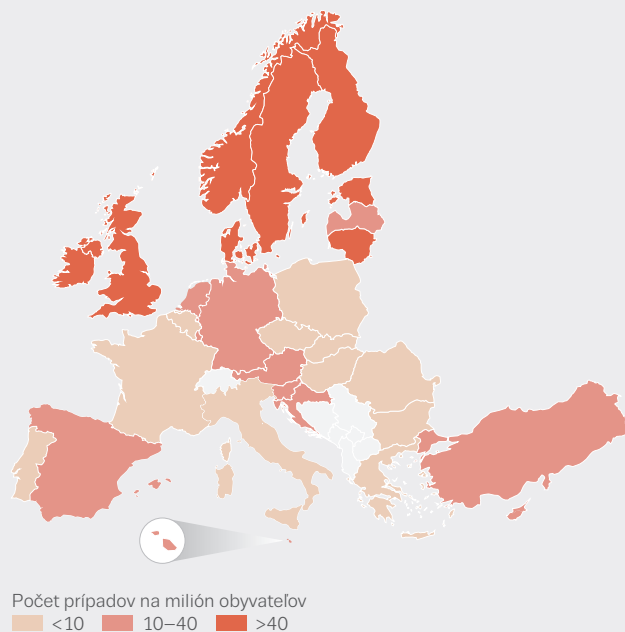
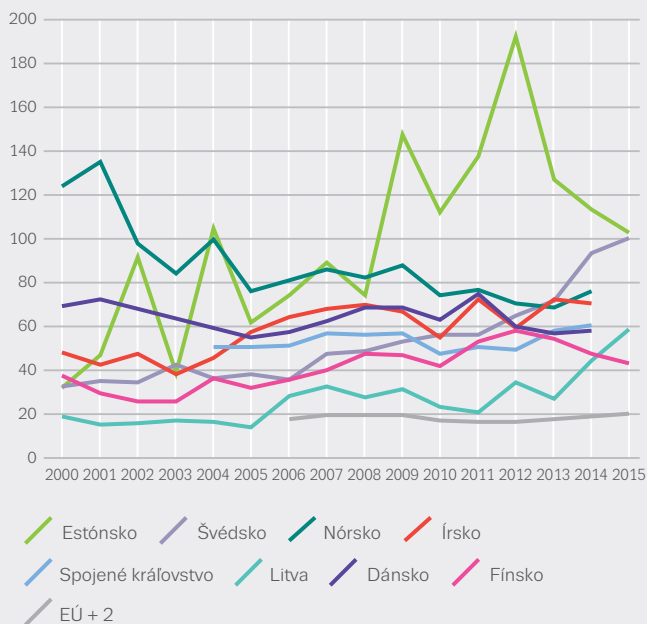
Cieľom aplikačných miest pre užívateľov drog s dohľadom je zabrániť predávkovaniam a zaisťiť dostupnosť odbornej podpory v prípade predávkovania. Takéto zariadenia v súčasnosti fungujú v 6 krajinách EÚ a v Nórsku, celkovo existuje 78 zariadení. V roku 2016 boli otvorené 2 miestnosti na užívanie drog na 6-ročné skúšobné obdobie a v Dánsku a Nórsku boli zriadené nové zariadenia.

**Pacienti, ktorí nastupujú
často na liečbu a odchádzajú
z nej, sú obzvlášť citliví na
predávkovanie**

OBRÁZOK 3.13

Miere úmrtnosti súvisiacej drogami medzi dospelými (15 až 64 rokov): vybrané trendy a najnovšie údaje

Počet prípadov na milión obyvateľov



Poznámka: Trendy v ôsmich krajinách, ktoré poskytli údaje, najvyššie hodnoty v roku 2015 alebo 2014 a celkový európsky trend. EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.

Naloxón: vyvíjajú sa nové produkty

Naloxón je antagonistu opioidov, liek, ktorý dokáže zvrátiť predávkovanie opioidmi a používa sa na nemocničných pohotovostných oddeleniach a používa ho personál záchranných služieb. V posledných rokoch dochádza k nárastu poskytovania naloxónu „na domov“ pre užívateľov opioidov, partnerov, kolegov a rodiny spolu so školením, ako majú rozpoznať a reagovať na predávkovanie heroínom. Naloxón bol sprístupnený aj pre pracovníkov služieb, ktorí pravidelne prichádzajú do kontaktu s užívateľmi drog. Programy naloxónu na domov v súčasnosti existujú v 10 európskych krajinách. Naloxónové súbory, ktoré poskytujú protidrogové a zdravotnícke služby vo všeobecnosti obsahujú predplnené injekčné striekačky, aj keď v Nórsku a Dánsku

možno pomocou adaptéra užívať naloxón intranazálne. Vo Francúzsku bolo udelené dočasné povolenie na užívanie medikamentózneho prípravku na nosovú aplikáciu. Po rozšírení do komunitných prostredí od roku 2013 sa poskytovanie naloxónu na domov v Estónsku rozšírilo v roku 2015 aj do väzníc. Z najnovšieho systematického prehľadu o efektívnosti naloxónu na domov vyplynuli dôkazy o tom, že jeho poskytovanie spolu s intervenciami v oblasti vzdelávania a školení prispeli k zníženiu úmrtnosti v dôsledku predávkovania. Obzvlášť prospešné to môže byť v prípade niektorých skupín populácie so zvýšeným rizikom predávkovania, ako napríklad nedávno prepustení väzni, a z hodnotenia národného programu v Spojenom kráľovstve (Škótsko) vyplynulo, že s ním bolo spojené významné zníženie podielu úmrtí súvisiacich s opioidmi, ku ktorým došlo do mesiaca po prepustení z väzenia.

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie 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.

Spoločné publikácie 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.

Všetky publikácie sú k dispozícii na adrese
www.emcdda.europa.eu/publications

Príloha

Národné odhady prevalencie užívania drog vrátane problémového užívania opioidov, substitučnej liečby, celkového počtu osôb absolvujúcich liečbu, nastupujúcich na liečbu, injekčného užívania drog, úmrtí súvisiacich s drogami, infekčných chorôb súvisiacich s drogami, distribúcie injekčných striekačiek a záchytov.

Údaje sa čerpali zo **štatistického bulletinu 2017** centra EMCDDA a sú v nej k dispozícii aj poznámky a metaúdaje. Roky, ktorých sa údaje týkajú, sú označené.

TABUĽKA A1

OPIOIDY

Krajina	Odhad vysokorizikového užívania opioidov		Osoby nastupujúce na liečbu počas roka						Klienti absolvujúci substitučnú liečbu
			Klienti užívajúci opioidy ako % osôb nastupujúcich na liečbu			% klientov užívajúcich opioidy injekčne (hlavný spôsob užívania)			
			Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	
rok odhadu	počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet	
Belgicko	–	–	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
Nemecko	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
Estónsko	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
Írsko	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Grécko	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
Španielsko	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
Francúzsko	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
Chorvátsko	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
Taliansko	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
Cyprus	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
Luxembursko	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
Holandsko	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
Rakúsko	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
Poľsko	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
Fínsko	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)	–	–	–	3 679
Spojené kráľovstvo	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
Nórsko (?)	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
Európska únia	–	–	37,6 (181 918)	18,3 (32 921)	51,4 (143 189)	36,6 (55 311)	28,2 (7 550)	39 (46 856)	626 541
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	38,2 (190 996)	19,8 (36 548)	52 (147 635)	36 (57 305)	26,7 (8 111)	38,8 (48 289)	646 539

Údaje o klientoch v substitučnej liečbe sú za rok 2015 alebo posledný dostupný rok: Dánsko, Fínsko, Holandsko a Španielsko, 2014; Turecko, 2011.

(*) Údaje o osobách, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, a osobách liečených v minulosti sú k dispozícii len v prípade dvoch z troch zdrojov údajov dostupných vo Švédsku, a preto nie sú porovnateľné s údajmi za všetky osoby nastupujúce na liečbu.

(?) Percentuálny podiel klientov v liečbe pre problémy súvisiace s opioidmi je minimálna hodnota, nezahŕňa klientov užívajúcich opioidy registrovaných ako užívatelia viacerých liekov.

TABUĽKA A2

KOKAÍN

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka					
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci kokaín ako % osôb nastupujúcich na liečbu			% klientov užívajúcich kokaín injekčne (hlavný spôsob užívania)		
	Rok prieskumu	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
		%	%	%						
Belgicko ⁽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)
Nemecko ⁽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)
Estónsko	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)
Írsko	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)
Grécko	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)
Španielsko	2015	9,1	3,0	2	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)
Francúzsko	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)
Chorvátsko	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)
Taliansko	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)
Cyprus	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)
Luxembursko	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)
Maďarsko ⁽³⁾	2015	1,2	0,9	2	2,3 (99)	2,5 (75)	1,7 (19)	5,2 (5)	1,4 (1)	15,8 (3)
Malta	2013	0,5	–	3	15,9 (281)	39,6 (91)	12,3 (190)	17,6 (45)	8,1 (7)	22,4 (38)
Holandsko	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)
Rakúsko	2015	3	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)
Poľsko	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)
Fínsko	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 kráľovstvo ^(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)	–	–	–
Nórsko ⁽⁴⁾	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–
Európska únia	–	5,2	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD. Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

⁽¹⁾ Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Flámsko.

⁽²⁾ Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

⁽³⁾ Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

⁽⁴⁾ Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

⁽⁵⁾ Údaje o osobách, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, a osobách liečených v minulosti sú k dispozícii len v prípade dvoch z troch zdrojov údajov dostupných vo Švédsku, a preto nie sú porovnateľné s údajmi za všetky osoby nastupujúce na liečbu.

TABUĽKA A3

AMFETAMÍNY

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka					
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci amfetamíny ako % osôb nastupujúcich na liečbu			% klientov užívajúcich amfetamíny injekčne (hlavný spôsob užívania)		
	Rok prieskumu	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)		Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu
%	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko ⁽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)
Nemecko ^(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)
Estónsko	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
Írsko	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Grécko	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Španielsko	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Francúzsko	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Chorvátsko	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
Taliansko	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Cyprus	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)
Luxembursko	–	–	–	–	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)
Holandsko	2015	4,7	3,1	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Rakúsko	2015	2,2	0,9	3	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Poľsko	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)
Fínsko	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 kráľovstvo ^(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)
Nórsko ^(3,5)	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Európska únia	–	3,8	1,1	–	7,4 (35 562)	8,4 (15 092)	7,2 (20 011)	15,1 (7 357)	16,8 (3 128)	14,1 (4 217)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	7,3 (36 581)	8,2 (15 225)	7,1 (20 074)	15 (7 358)	16,6 (3 129)	14,1 (4 217)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD. Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

⁽¹⁾ Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Flámsko.

⁽²⁾ Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

⁽³⁾ Osoby nastupujúce na liečbu sú klienti uvádzajúci stimulanty iné ako kokaín, nie len amfetamíny.

⁽⁴⁾ Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

⁽⁵⁾ Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

⁽⁶⁾ Údaje o osobách, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, a osobách liečených v minulosti sú k dispozícii len v prípade dvoch z troch zdrojov údajov dostupných vo Švédsku, a preto nie sú porovnateľné s údajmi za všetky osoby nastupujúce na liečbu.

TABUĽKA A4

MDMA

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka		
	Rok prieskumu	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci MDMA ako % osôb nastupujúcich na liečbu		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko ⁽¹⁾	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)
Nemecko ⁽²⁾	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estónsko	2008	–	2,3	3	–	–	–
Írsko	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Grécko	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
Španielsko	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Francúzsko	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Chorvátsko	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
Taliansko	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Cyprus	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)
Luxembursko	–	–	–	–	–	–	–
Maďarsko ⁽³⁾	2015	4,0	2,1	2	2 (85)	1,8 (54)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	2	0,9 (16)	1,7 (4)	0,8 (12)
Holandsko	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Rakúsko	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Poľsko	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)
Fínsko	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
Švédsko ⁽⁴⁾	2013	–	1,0	1	–	–	–
Spojené kráľovstvo ^(2,4)	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)
Nórsko ⁽⁴⁾	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
Európska únia	–	4,2	1,8	–	0,3 (1 295)	0,4 (804)	0,1 (402)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	0,3 (1 401)	0,5 (881)	0,2 (431)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD. Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

(1) Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Flámsko.

(2) Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

(3) Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

(4) Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

TABUĽKA A5

KANABIS

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka		
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci kanabis ako % osôb nastupujúcich na liečbu		
	Rok prieskumu	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko ⁽¹⁾	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)
Nemecko ⁽²⁾	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Estónsko	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
Írsko	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Grécko	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
Španielsko	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Francúzsko	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Chorvátsko	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
Taliansko	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Cyprus	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)
Luxembursko	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Maďarsko ⁽³⁾	2015	7,4	3,5	13	56,2 (2 420)	62,7 (1 854)	41,4 (458)
Malta	2013	4,3	–	13	8,9 (158)	29,1 (67)	5,9 (91)
Holandsko	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Rakúsko	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Poľsko	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)
Fínsko	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
Švédsko ^(4,5)	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Spojené kráľovstvo ^(2,4)	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)
Nórsko ⁽⁴⁾	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
Európska únia	–	26,3	13,9	–	31,5 (152 431)	46,2 (82 942)	19,9 (55 354)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	30,9 (154 693)	45,1 (83 358)	19,6 (55 591)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD. Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

⁽¹⁾ Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Flámsko.

⁽²⁾ Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

⁽³⁾ Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

⁽⁴⁾ Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

⁽⁵⁾ Údaje o osobách, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, a osobách liečených v minulosti sú k dispozícii len v prípade dvoch z troch zdrojov údajov dostupných vo Švédsku, a preto nie sú porovnateľné s údajmi za všetky osoby nastupujúce na liečbu.

TABUĽKA A6

INÉ UKAZOVATELE

Krajina	Úmrtia spôsobené drogami (vo veku 15 – 64 rokov)	Diagnózy HIV pripísané injekčným užívateľom drog (ECDC)	Odhad injekčného užívania drog		Injekčné striekačky distribúované v rámci špecializovaných programov
	prípadov na milión obyvateľov (počet)	prípadov na milión obyvateľov (počet)	rok odhadu	prípadov na 1 000 obyvateľov	počet
Belgicko	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)	–	–	–
Nemecko	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Estónsko	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
Írsko (¹)	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Grécko	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
Španielsko (¹)	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Francúzsko (¹)	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Chorvátsko	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
Taliansko	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Cyprus	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
Luxembursko	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
Holandsko	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Rakúsko	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Poľsko	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
Fínsko	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 kráľovstvo (²)	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Turecko	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Nórsko	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
Európska únia	21,3 (7 109)	2,4 (1 233)	–	–	–
EÚ, Turecko a Nórsko	20,3 (7 899)	2,1 (1 254)	–	–	–

Opatrnosť je potrebná pri porovnávaní úmrtí spôsobených drogami v dôsledku problémov súvisiacich s kódovaním, pokrytím a nedostatočnou úrovňou oznamovania v niektorých krajinách.

(¹) Údaje o striekačkách vydaných v rámci špecializovaných programov sa vzťahujú na rok 2014.

(²) Údaje o striekačkách za Spojené kráľovstvo: Anglicko: žiadne údaje, Škótsko: 4 376 456 a Wales: 3 398 314 (obidve krajiny v roku 2015), Severné Írsko: 292 390 (2014).

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY

Krajina	Heroín		Kokaín		Amfetamíny		MDMA	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety (v kg)	počet
Belgicko	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
Nemecko	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Estónsko	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
Írsko	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Grécko	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
Španielsko	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Francúzsko	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Chorvátsko	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
Taliansko	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Cyprus	<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
Luxembursko	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
Holandsko	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Rakúsko	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Poľsko	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
Fínsko	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
Švédsko	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Spojené kráľovstvo	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
Nórsko	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
Európska únia	4 537	36 045	69 421	86 976	5 196	41 397	3 812 305 (212)	19 793
EÚ, Turecko a Nórsko	12 893	49 494	70 017	89 249	9 880	51 037	9 602 559 (185)	26 046

Amfetamíny sa vzťahujú na amfetamín a metamfetamín.

Všetky údaje sú za rok 2015. Údaje za Škótsko (UK) nie sú k dispozícii.

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY (pokračovanie)

Krajina	Kanabisová živica		Rastlinný kanabis		Rastliny kanabisu	
	Zachytené množstvo kg	Počet záchytov počet	Zachytené množstvo kg	Počet záchytov počet	Zachytené množstvo rastliny (v kg)	Počet záchytov počet
Belgicko	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
Nemecko	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Estónsko	812	21	60	597	0 (12)	44
Írsko	–	192	–	1 049	– (–)	182
Grécko	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
Španielsko	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Francúzsko	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	–
Chorvátsko	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
Taliano	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Cyprus	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Lotyšsko	1 272	63	71	712	– (20)	17
Litva	591	32	143	456	– (–)	–
Luxembursko	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
Holandsko	–	–	–	–	9 940 000 (0)	–
Rakúsko	287	2 038	851	11 426	– (687)	379
Poľsko	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
Fínsko	63	–	208	–	23 000 (125)	–
Švédsko	1 065	8 897	1 054	9 619	– (–)	–
Spojené kráľovstvo	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
Nórsko	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
Európska únia	536 293	287 792	88 649	404 362	11 441 789 (39 376)	18 823
EÚ, Turecko a Nórsko	546 163	302 936	134 719	438 425	11 441 789 (39 445)	21 633

Všetky údaje sú za rok 2015. Údaje za Škótsko (UK) nie sú k dispozícii.

AKO ZÍSKAŤ PUBLIKÁCIE EÚ

Bezplatné publikácie:

jeden kus:
prostredníctvom webovej stránky EU Bookshop
(<http://bookshop.europa.eu>);

viac kusov alebo plagátov/máp:
na zastúpeniach Európskej únie
(http://ec.europa.eu/represent_sk.htm);
v delegáciách, ktoré sídlia v nečlenských krajinách EÚ
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_sk.htm);
kontaktovaním služby Europe Direct
(http://europa.eu/europedirect/index_sk.htm);
na bezplatnom telefónnom čísle
00 800 6 7 8 9 10 11 (v rámci EÚ) (*).

(*). Za poskytnutie informácií sa neplatí, podobne ako za väčšinu hovorov (niektorí mobilní operátori, verejné telefónne automaty alebo hotely si však môžu účtovať poplatok).

Platené publikácie:

prostredníctvom webovej stránky EU Bookshop
(<http://bookshop.europa.eu>).



O tejto správe

Správa s názvom *Trendy a vývojové zmeny* ponúka prehľad drogovej problematiky v Európe na najvyššej úrovni. Pozornosť sa v nej zameriava na ponuku drog, ich užívanie, problémy súvisiace s verejným zdravím, ako aj na protidrogovú politiku a reakcie v tejto oblasti. Spolu s online [štatistickým bulletinom](#) a [30 správami o drogách z jednotlivých krajín](#) tvorí súbor publikácií s názvom [Európska správa o drogách za rok 2017](#).

Čo je EMCDDA

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je hlavným zdrojom a schváleným orgánom pre problémy súvisiace s drogami v Európe. Vyše 20 rokov zhromažďuje, analyzuje a šíri vedecky odôvodnené informácie o drogách a drogovej závislosti a ich následkoch, čím poskytuje svojim cieľovým skupinám na dôkazoch založený obraz o drogovej problematike na celoeurópskej úrovni.

Publikácie centra EMCDDA sú primárnym zdrojom informácií pre celý rad cieľových skupín vrátane tvorcov politik a ich poradcov, odborníkov a výskumných pracovníkov pracujúcich v drogovej oblasti a v širšom zmysle aj pre médiá a širokú verejnosť. EMCDDA so sídlom v Lisabone je jednou z decentralizovaných agentúr Európskej únie.

