



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

SK

ISSN 2314-9191

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2016



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

| Európska | správa | o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2016

Právne upozornenie

Táto publikácia Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je chránená autorským právom. Centrum 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, chorvátsky, 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, 2016.

ISBN: 978-92-9168-885-2

doi:10.2810/902852

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2016

Rozmnožovanie je povolené len so súhlasom autora.

Odporučaná metóda citovania:

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2016), *Európska správa o drogách 2016: Trendy a vývojové zmeny*, Úrad pre publikácie Európskej únie, Luxemburg.

Printed in Belgium

VYTLAČENÉ NA BIELOM BEZCHLÓROVOM PAPIERI (ECF)



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	Predstavovanie
9	Úvodná poznámka a podčakovanie
11	ZHRNUTIE Pretrvávajúce znaky odolnosti na európskom drogovom trhu
17	KAPITOLA 1 Ponuka drog a trh
37	KAPITOLA 2 Prevalencia užívania drog a trendy
53	KAPITOLA 3 Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie
71	PRÍLOHA Tabuľky s národnými údajmi

Predstavujeme

Predstov

S veľkým potešením predstavujeme 21. výročnú analýzu európskej drogovej situácie, ktorú pripravilo centrum EMCDDA a ktorá je našou prvou analýzou od zvolenia nového riaditeľa centra EMCDDA a novej predsedníčky správnej rady. Rovnako ako v predchádzajúcich rokoch Európska správa o drogách 2016 ponúka aktuálny prehľad najnovších trendov a vývojových zmien týkajúcich sa európskej drogovej situácie vo forme integrovaného multimediálneho balíka. Táto správa je jedinečná v tom, že predstavuje aktuálny prehľad na najvyššej úrovni o drogách, drogových problémoch a drogových trhoch a spája túto situačnú analýzu s informáciami o protidrogových politikách a postupoch.

V tohtoročnej analýze sa opäťovne poukazuje na to, že Európa vo väčšej miere čeli narastajúcemu problému s drogami, v ktorom väčšiu úlohu zohrávajú stimulanty, nové psychoaktívne látky, zneužívané lieky, ako aj problematické užívanie kanabisu. V správe sa tiež pripomína, že niektoré problémy z minulosti pretrvávajú, aj keď sa menia výzvy, ktoré teraz predstavujú pre politiku, ako aj pre prax. Problém s opioidmi v Európe zostáva ústrednou téμou analýzy v roku 2016 v dôsledku skutočnosti, že tieto drogy majú stále významný vplyv na úmrtnosť a chorobnosť. V súčasnosti pozorujeme čoraz zložitejší vzťah medzi užívaním heroínu a syntetických opioidov sprevádzaný znepokojujúcim nárastom celkových odhadov úmrtí súvisiacich s opioidmi. Služby poskytujúce liečbu v Európe musia teraz reagovať na zložitejšie zdravotné potreby starnúcej kohorty užívateľov heroínu a tvorcovia politík sa snažia vyriešiť ľahkú otázku, aké majú byť najvhodnejšie dlhodobé terapeutické ciele pre túto skupinu. Zároveň nám nová heroínová epidémia uvádzaná v iných častiach sveta pripomína, že táto oblasť si vyžaduje obozretnosť a že je potrebný neustály dohľad.

Na zostavovaní našej správy sa vo veľkej miere podieľal celý kolektív a musíme sa tu podakovať všetkým, ktorí prispeli k príprave tejto správy. Základ analýzy, ktorá sa v tejto správe prezentuje, tvoria ako vždy informácie od národných kontaktných miest siete Reitox a od národných odborníkov. Ďalej vyslovujeme uznanie aj za informácie, ktoré sme dostali od našich inštitucionálnych partnerov na európskej úrovni, najmä od Európskej Komisie, Europolu, Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb a Európskej agentúry pre lieky. S potešením tiež konštatujeme, že sme do tohtoročnej správy mohli zaradiť ďalšie informácie na úrovni miest z európskych výskumných sietí, ktoré dopĺňajú národné údaje z oblasti analýzy odpadových vôd a nemocničných pohotovostných oddelení v prípade



problémov s drogami a obohacujú naše chápanie týkajúce sa spôsobov užívania drog a spôsobených škôd v rámci Európy.

Na záver konštatujeme, že táto správa je uverejnená vo významnom čase pre prípravu drogovej politiky tak v Európe, ako aj v medzinárodnom meradle. V rámci Európy sa budú hodnotiť výsledky súčasných protidrogových akčných plánov a začnú sa diskusie o potrebných opatreniach s cieľom predložiť európsku protidrogovú stratégiu v nasledujúcich rokoch. Európske krajiny aktívne vystupovali aj v medzinárodných diskusiah týkajúcich sa mimoriadneho zasadania Valného zhromaždenia OSN v New Yorku v apríli tohto roku. Európska pozícia zdôrazňuje hodnotu a vyvážený prístup vychádzajúci z dôkazov založený na silnej angažovanosti v prospech ľudských práv. Domnievame sa, že jedným z dôvodov, prečo sa Európa môže s vážnosťou vyjadrovať v tejto diskusii, je skutočnosť, že zodpovedne pristupuje k pochopeniu zmien charakteru problémov, ktorým čelíme, a že kriticky posudzuje, čo funguje. Sme hrdí, že táto správa a práca centra EMCDDA a jeho národných partnerov nadalej prispieva k tomuto pochopeniu a sme aj naďalej presvedčení o tom, že spoľahlivé informácie sú nevyhnutným predpokladom spoľahlivých politík a opatrení v tejto oblasti.

Laura d'Arrigo

predsedníčka správnej rady EMCDDA

Alexis Goosdeel

riaditeľ EMCDDA

Úvodná poznámka a podakovanie

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 2014 (alebo na posledný rok, za ktorý boli k dispozícii). Analýza trendov vychádza len z údajov krajín, ktoré poskytli dostatočné údaje na popis zmien za príslušné časové obdobie. Štatistická významnosť je testovaná na hladine 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 ľažnosti 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 angličtine), v ktorých sú k dispozícii podrobnejšie informácie o metodike a podmienkach analýzy a tiež komentáre k obmedzeniam v dostupnom 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 kontaktných miest 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 komisií,
- | 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 organizácií, projektu Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD), skupine Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE), sieti Euro-DEN (European Drug Emergencies Network) a Švédskej rade pre informácie o alkohole a iných drogách (CAN),
- | Prekladateľskému stredisku pre orgány Európskej únie, grafikom spoločnosti Missing Element Designers, Nigelovi Hawtinovi a spoločnosti Composiciones Rali.

Národné kontaktné miesta siete Reitox

Reitox je európska informačná sieť o drogách a drogovej závislosti. Sieť tvoria národné kontaktné miesta v členských štátoch EÚ, kandidátskej krajine Turecko, Nórsku a v Európskej komisii. Kontaktné miesta, za ktoré zodpovedajú príslušné vlády, sú národnými orgánmi, ktoré poskytujú EMCDDA informácie o drogách. Kontaktné informácie národných kontaktných miest sa uvádzajú na webovom sídle EMCDDA.

Zhrnutie

**Agenda európskej
protidrogovej politiky musí
zahŕňať rozsiahlejší a komplexnejší
súbor problémov v oblasti politiky**

Pretrvávajúce znaky odolnosti na európskom drogovom trhu

Podľa opisu v analýze uvedenej v tejto správe je európsky drogový trh stále odolný, pričom niektoré ukazovatele majú stúpajúcu tendenciu, najmä v prípade ukazovateľov kanabisu a stimulantov. Vo všeobecnosti z údajov o ponuke vyplýva, že čistota alebo účinnosť väčšiny nelegálnych látok je vysoká a rastie. Na základe väčšiny údajov z posledného prieskumu týkajúceho sa prevalencie sa tiež potvrdzuje mierny nárast odhadovanej spotreby bežnejšie užívaných drog. Drogový trh je tiež zložitejší, pretože okrem tradičných drog existujú nové látky dostupné pre spotrebiteľov, objavujú sa signály o tom, že rastie význam liekov a osoby, ktoré majú problémy s drogami, je bežné užívanie viacerých drog. Snahy o zákaz oslabuje skutočnosť, že k výrobe kanabisu, syntetických drog a dokonca niektorých opioidov a nových psychoaktívnych látok teraz dochádza v Európe, blízko spotrebiteľských trhov. Celkove sa

v tejto novej analýze poukazuje na to, že agenda európskej protidrogovej politiky musí zahŕňať rozsiahlejší a komplexnejší súbor problémov v oblasti politiky, než tomu bolo predtým.

Oživenie MDMA

Návrat MDMA ako bežného stimulanta mladých ľudí predstavuje názorný príklad niektorých nových výziev súčasného drogového trhu. Inovácie v získavaní prekurzorov, nové výrobné techniky, ako aj online ponuka podľa všetkého prispievajú k oživeniu na trhu, ktorý je v súčasnosti charakterizovaný rozmanitostou produktov. Dostupné sú prášky, kryštály a tablety s vysokým obsahom s celým radom log, farieb a tvarov a existujú dôkazy o výrobe na objednávku a používaní sofistikovaného a cieleného marketingu. Môže to predstavovať úmyselnú stratégiu zo strany výrobcov zameranú na zlepšenie vnímania drog potom, čo došlo k poklesu užívania po dlhom období výskytu drog nízkej kvality a ich falšovania. Zdá sa, že táto stratégia má úspech, pričom existujú náznaky, že MDMA nadobúda na oblúbenosť tak u tradičných užívateľov stimulantov, ako aj u novej generácie mladých užívateľov. Poukazuje to na potrebu reakcií v oblasti prevencie a znižovania škôd zameraných na novú skupinu užívateľov, ktorí môžu užiť produkty s vysokým obsahom drog, nemajú však dostať znalosť o súvisiacich rizikách.

Nové údaje poukazujú na regionálne rozdiely v spôsoboch užívania stimulantov a poškodeniacach

V tejto správe sa navrhuje venovať zvýšenú pozornosť identifikácii lokálnych spôsobov užívania stimulantov a súvisiacich poškodení a reakciám na ne. Nedávne zistenia z analýzy odpadových vôd sú obdobné ako údaje týkajúce sa záchytov a údaje z prieskumov, pričom všetky poukazujú na regionálne rozdiely v spôsoboch užívania v rámci Európy. Ukazuje sa, že užívanie kokaínu je vyššie v krajinách západnej a južnej Európy, zatiaľ čo amfetamíny prevládajú v severnej a vo východnej Európe. V strednodobom horizonte došlo k zvýšeniu čistoty kokaínu aj amfetamínu, zatiaľ čo ceny zostali zväčša stabilné. Čoraz častejšie sa objavujú problémy súvisiace so stimulantmi. Existujú obavy z nárastu počtu nových požiadaviek na liečbu v súvislosti s amfetamíniemi v niektorých krajinách, pričom takmer polovica týchto nových klientov nastupujúcich na liečbu uvádzala injekčné užívanie. Injekčné užívanie stimulantov sa spája s najnovšími ohniskami infekcie HIV v niektorých marginalizovaných skupinách populácie. Čoraz väčšie obavy vyvoláva aj injekčné užívanie stimulantov spojené s vysokými úrovňami rizikového sexuálneho správania. Toto sa uvádzalo v niektorých európskych mestách v súvislosti s malými skupinami mužov, ktorí mali pohlavný styk s mužmi, čo poukazuje na potrebu väčšej spolupráce a spoločnej reakcie zo strany protidrogových služieb a služieb v oblasti sexuálneho zdravia.

Reakcia na kanabis zostáva pre európske protidrogové politiky nadalej klúčovou výzvou

Na medzinárodnej úrovni aj v Európe prebieha v súčasnosti rozsiahla verejná a politická diskusia o nákladoch a prínosoch jednotlivých možností v politike týkajúcej sa kanabisu. Údaje predložené v tejto správe slúžia ako zdroj informácií v tejto diskusii, pretože ilustrujú niektoré zložité otázky, ktoré treba zohľadniť. Táto téma je dôležitá, pretože sa zdá, že úroveň užívania kanabisu neklesá a v niektorých skupinách populácie môže dokonca začať stúpať. Zvýšené užívanie tejto drogy uvádzali najmä tie krajinys, ktoré poskytli najnovší odhad v prieskume (od roku 2013).

Z nových odhadov vyplýva, že kanabis predstavuje najväčší podiel hodnoty na európskom trhu s nelegálnymi drogami. Výroba kanabisu sa stala hlavným zdrojom príjmov organizovaného zločinu. Dovoz kanabisu z viacerých zdrojových krajín a nárast domácej výroby v Európe znamenajú veľkú výzvu pre orgány presadzovania práva. Výsledkom je tlak na už aj tak obmedzené zdroje polície a colných orgánov. Porušenia právnych predpisov súvisiace s kanabisom, z ktorých veľká časť súvisí s užívaním alebo prechovávaním na osobné použitie, tiež predstavuje

približne tri štvrtiny všetkých porušení právnych predpisov súvisiacich s drogami.

Takisto sa zvyšuje informovanosť o zdravotných a sociálnych nákladoch, ktoré môžu vyplývať z užívania kanabisu. Tieto náklady sú najvýznamnejšie v prípade užívateľov, ktorí kanabis užívajú častejšie a dlhodobejšie, pričom sa odhaduje, že približne 1 % dospelých osôb v Európe sú každodennými alebo takmer každodennými užívateľmi kanabisu. V prípade kanabisovej živice aj rastlinného kanabisu je hladina účinnosti na historicky vysokých úrovniach, čo je znepokojujúce, pretože to môže prispieť k zvýšeniu rizika akútnych a chronických zdravotných problémov užívateľov. Táto droga zodpovedá v súčasnosti za väčšinu nových klientov nastupujúcich na liečbu drogovej závislosti, aj keď údaje o nástupe na liečbu treba chápať v súvislosti so spôsobmi poskytovania odporúčaní na liečbu a širokou definíciou toho, čo zahŕňa starostlivosť o túto skupinu populácie. V prípade politických opatrení v tejto oblasti je potrebné mať na pamäti, že v Európe na rozdiel od niektorých častí sveta sa kanabis obvykle fajčí s tabakom, a preto je dôležitá súčinnosť politík v oblasti kontroly kanabisu a kontroly tabaku.

Syntetické kanabinoidy prevažujú v záchytoch nových psychoaktívnych látok

Rovnakou výzvou pre medzinárodné a európske protidrogové politiky je aj to, ako účinne reagovať na dynamický a neustále sa meniaci trh nových drog. O užívaní nových psychoaktívnych látok existuje len veľmi málo informácií, 50 000 záchytov týchto drog uvedených za rok 2014 však poskytuje určitý prehľad o ich relatívnej dostupnosti. Syntetické kanabinoidy zodpovedajú za viac než 60 % týchto záchytov a táto kategória drog zaujíma popredné miesto aj medzi 98 novými látkami odhalenými po prvýkrát v roku 2015 a nahlásenými do systému včasného varovania EÚ pre nové psychoaktívne látky. Dvadsaťtri z nich boli syntetické kanabinoidy – drogy, ktoré pôsobia na rovnaké mozgové receptory ako látka THC, ktorá je jednou z hlavných účinných látok prírodného kanabisu. Zo zdravotného hľadiska je však mnoho syntetických kanabinoidov podstatne toxickejších a uvádzajú sa hromadné otravy a dokonca aj úmrtia. Hrozbu, ktorú predstavujú tieto látky, potvrzuje varovanie vydané centrom EMCDDA vo februári 2016, ktoré sa týkalo

Kanabis predstavuje najväčší podiel hodnoty na európskom trhu s nelegálnymi drogami

V SKRATKE – ODHADY UŽÍVANIA DROG V EURÓPSKEJ ÚNII

Kanabis

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Minulý rok
22,1 mil.



Celoživotne
83,2 mil.



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Minulý rok
16,6 mil.



Najvyššie 23,9 %
Najnižšie 3,2 %
Národné odhady
užívania v minulom roku

Kokaín

Užívali:

Minulý rok
3,6 mil.



Celoživotne
17,1 mil.



Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Minulý rok
2,4 mil.



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Najvyššie 4,2 %
Najnižšie 0,2 %
Národné odhady
užívania v minulom roku

MDMA

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Minulý rok
2,5 mil.



Celoživotne
13,0 mil.



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Minulý rok
2,1 mil.

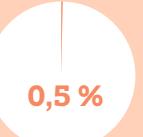


Najvyššie 5,5 %
Najnižšie 0,3 %
Národné odhady
užívania v minulom roku

Amfetamíny

Užívali:

Minulý rok
1,6 mil.



Celoživotne
12,0 mil.



Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)

Minulý rok
1,3 mil.



Mladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)

Najvyššie 2,9 %
Najnižšie 0,1 %
Národné odhady
užívania v minulom roku

Opioidy

Vysokorizikoví
užívatelia opioidov
1,3 mil.

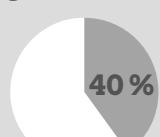
Smrteľné
predávkovania



Opioidy sú zistené v
82 % smrteľných
predávkovaní

644 000
užívateľov opioidov
absolvovalo
substitučnú liečbu v
roku 2014

Žiadosti o protidrogovú liečbu



Hlavná droga v asi 40 %
všetkých žiadostí o
protidrogovú liečbu v
Európskej únii

Nové psychoaktívne látky

Užívali:

Minulý rok
3,0 %



Celoživotne
8,0 %



Zdroj: Bleskový prieskum Eurobarometra v roku 2014 zameraný na mladých ľudí a drogy

Poznámka: Kompletnejší súbor údajov a informácie o metodike sa uvádzajú v online štatistickom bulletine.

syntetického kanabinoidu MDMB-CHMICA – drogy, s ktorou sa spájalo 13 úmrtí a 23 intoxikácií bez smrteľných následkov. Táto chemikália bola identifikovaná vo viac než 20 rôznych zmesiach na fajčenie a úmrtie alebo otrava boli zistené v ôsmich krajinách a mohli sa vyskytnúť aj v iných. Užívateľia týchto produktov spravidla nedabajú na to, aké chemické látky obsahujú.

Nežiaduce udalosti sa spájajú tiež so stimulantmi a opioidmi nepodliehajúcimi kontrole, nahľásenými do systému včasného varovania. Účinné a rýchle reakcie na predaj neznámych chemických látok, o ktorých sa následne zistilo, že sú vysoko toxické, predstavujú jednu z najväčších výziev politiky v tejto oblasti. Mladí užívateľia môžu nevedomky pôsobiť ako ľudské pokusné králiky v prípade látok, ktorých možné zdravotné riziká sú zväčša neznáme. Príkladom môže byť syntetický katinón alfa-PVP, ktorého riziká boli vyhodnotené v novembri 2015. Tento účinný psychostimulant sa spájal s takmer 200 akútymi intoxikáciami a viac než 100 úmrtiami v Európe.

Ukazuje sa, že výrobcovia nových psychoaktívnych látok sa čoraz častejšie sústredujú na chronickejšie a problematickejšie sektory drogového trhu. Dostupné sú napríklad nekontrolované syntetické opioidy, ako napr. opiody patriace do fentanylovej skupiny. Tieto drogy môžu byť obzvlášť škodlivé. Ako príklad možno uviesť acetylentanyl, ktorého riziká centrum EMCDDA a Europol vyhodnotili v roku 2015. Nové psychoaktívne látky boli zistené aj vo výrobkoch predávaných ako náhrady za také lieky ako benzodiazepíny – lieky, ktoré v prípade zneužívania zohrávajú významnú úlohu v rámci problémov s drogami v niektorých krajinách.

Stúpa počet úmrtí v dôsledku predávkowania: heroín opäť v centre pozornosti

Tohtoročná analýza poukazuje tiež na nové obavy z nárastu predávkowania spojeného s heroínom a inými opioidmi. Heroín má významné zastúpenie v údajoch týkajúcich sa prípadov fatalného predávkowania a je tiež najčastejšou nelegálou drogou uvádzanou v nových údajoch na úrovni európskych miest týkajúcich sa akútnejch prípadov na pohotovostných nemocničných oddeleniach. Látky zodpovedné za akútne prípady sa výrazne líšia medzi jednotlivými mestami, pričom kanabis, kokaín a iné stimulanty sa tiež vo výraznej miere vyskytujú v niektorých lokalitách. V súčasnosti sa údaje týkajúce sa akútnejch problémov s drogami zhromažďujú systematicky na európskej úrovni. Z pilotnej štúdie na úrovni miest vyplýva, že v tejto oblasti by bolo potrebné rutinné monitorovanie na lepšie porozumenie a sledovanie vplyvu vznikajúcich problémov s drogami.

Mnohé krajininy, najmä v severnej Európe, s dlhodobými problémami s opioidmi hlásia nedávne nárasty počtu úmrtí súvisiacich s opioidmi. Pochopiť príčiny trendov v tejto oblasti je však zložitejšie. Možné vysvetlenia zahŕňajú zvýšenie dostupnosti heroínu, zvýšenie čistoty, starnutie a zraniteľnejšie kohorty užívateľov a zmeny v spôsoboch užívania drog (vrátane užívania syntetických opioidov a liekov). Dôležité môžu byť aj zmeny v postupoch vykazovania. Údaje týkajúce sa ponuky vrátane údajov o zvýšených odhadoch o výrobe heroínu v Afganistane, náraste objemu záchytov heroínu, ako aj o vyšších úrovniach čistoty poukazujú na možné zvýšenie dostupnosti. V súčasnosti však neexistuje žiadny presvedčivý dôkaz o náraste prípadov užívania heroínu, nástup na liečbu v súvislosti s heroínom klesá alebo je na stabilnej úrovni a prípady predávkovania zostávajú prednostne problémom starších užívateľov opioidov. V niektorých krajinách bol však zaznamenaný malý nárast prípadov úmrtí z predávkovania v mladších skupinách, čo si vyžaduje viac pozornosti.

Užívanie syntetických opioidov: dôvod na obavy

Zdá sa, že úloha syntetických opioidov a drog používaných v liečbe je tiež významná v prípade úmrtí v dôsledku užívania drog v niektorých častiach Európy. Existujú obavy zo zneužívania benzodiazepínov a iných liekov, zneužitých z terapeutických služieb alebo získaných z nepovolených zdrojov. Ešte stále sa však málo vie o tom, akú úlohu zohrávajú tieto lieky pri úmrtiach v dôsledku predávkovania v Európe. K dispozícii sú ďalšie údaje o syntetických opioidoch. Syntetické opioidy, čo sú zväčša, nie však výlučne, drogy používané na substitučnú liečbu, sa často vyskytujú v údajoch o úmrtiach súvisiacich s drogami v niektorých krajinách a došlo tiež k nárastu dopytu po liečbe v súvislosti s týmito látkami. Vzhľadom na závažné zdravotné problémy, ktoré boli zaznamenané v Severnej Amerike a aj inde súvisiace so zneužívaním liekov na báze opioidov, je nevyhnutné, aby sa zlepšil dohľad s cieľom odhaliť rastúce problémy v tejto oblasti na európskej úrovni. Okrem toho a ako sa konštatuje v hlavnej časti tejto správy, pozitívnu úlohu pri znižovaní rizika zneužitia liekov z príslušných terapeutických použití môžu zohrávať regulačné rámce a klinické usmernenia.

Nové farmakologické možnosti na obmedzenie poškodení spôsobených drogami

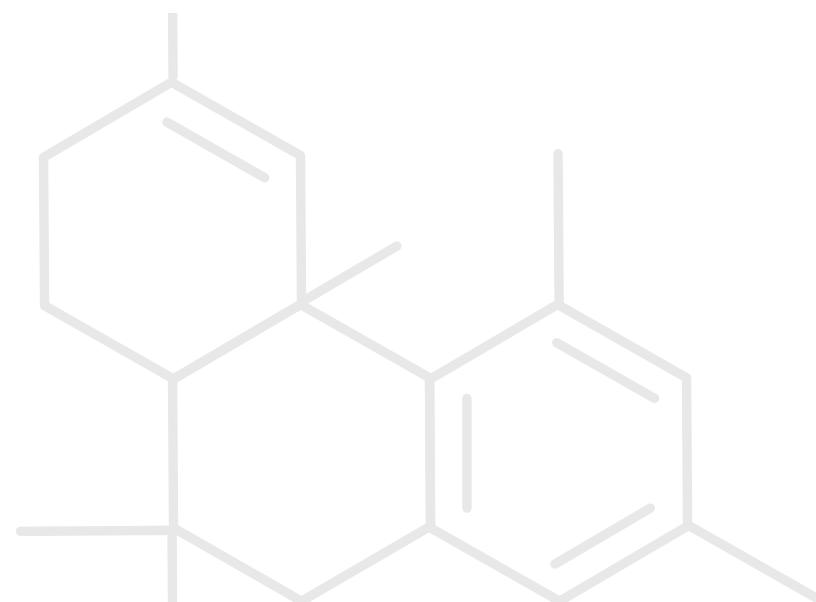
V nasledujúcich rokoch môže dôjsť k zavedeniu viacerých farmakologických možností, ktoré by mohli prispieť k obmedzeniu niektorých problémov súvisiacich s užívaním drog. V tejto správe sa poukazuje na dve oblasti, kde boli

zavedené nové terapie a inovačné metódy poskytovania liečby. Viaceré krajin EÚ poskytujú užívateľom opioidov naloxón na zvrátenie predávkowania drogami prostredníctvom komunitných programov alebo užívateľom drog prepustených z väzenia s cieľom obmedziť počet úmrtí v dôsledku predávkowania. Vo výhľade môže byť rozsiahlejšie zavedenie v Európe programu naloxónu na domov a pripravujú sa nazálne podávané naloxónové prípravky, ako napríklad prípravok, ktorý bol nedávno schválený na predaj v lekárňach v USA. Dostupné sú neustále nové lieky poskytujúce lepšie možnosti na liečbu vírusových infekcií hepatitídy C u aktívnych injekčných užívateľov drog vrátane tých, ktorí sa nachádzajú v zariadeniach liečby drogovej závislosti. Nové terapie majú veľký potenciál, pokiaľ ide o prínosy pre zdravie v oblasti drog, výzvou je však zníženie bariér pre ich užívanie a zabezpečenie dostatočných zdrojov na uspokojenie potrieb liečby.

Ukazuje sa, že ponuka drog prostredníctvom online zdrojov narastá, aj keď vychádza z nízkeho základu a tiež, že potenciál rozširovania online ponuky drog je značný. Okrem toho, vzhľadom na rýchle tempo zmien v tejto oblasti poháňané nárastom používania internetu, zavádzaním nových platobných technológií, inováciami v kódovaní a novými možnosťami pre vytváranie distribuovaných online trhovísk, je zložité zabezpečiť, aby reakcie spoločnosti s týmto vývojom držali krok.. Budúca agenda európskej politiky sa pravdepodobne bude musieť zaoberať otázkami zásadného významu, a to, ako najlepšie reagovať na tento rastúci tmavý mrak na obzore a ako čo najlepšie využiť príležitosti, ktoré toto médium ponúka na obmedzenie drogových problémov.

Nové hrozby a možnosti internetových drogových trhov

Významnou novou výzvou pre drogovú politiku je, ako reagovať na rolu internetu ako komunikačného média a nového zdroja ponuky drog. Pozornosť sa sústreduje hlavne na hrozbu, ktorú predstavujú tzv. darknetové drogové trhy. Takisto je nevyhnutné porozumieť rastúcej role viditeľných webových stránok, najmä v súvislosti s ponukou falšovaných liekov a nových psychoaktívnych látok, a aplikáciám sociálnych médií pre rovesnícke výmeny (peer-to-peer). Online platformy tiež poskytujú možnosti pre aktivity v oblasti prevencie, liečby a obmedzenia poškodení, aj keď tieto možnosti sa často prehliadajú.



1

**Európa je tiež regiónom výroby
kanabisu a syntetických drog**

Ponuka drog a trh

Z globálneho hľadiska je Európa dôležitým drogovým trhom podporovaným domácou výrobou aj obchodovaním s drogami z iných svetových regiónov. Južná Amerika, západná Ázia a severná Afrika sú dôležitými zdrojovými oblastami, odkiaľ sa nelegálne drogy dostávajú do Európy, zatiaľ čo Čína a India sú zdrojovými krajinami 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.

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, porušeniacich protidrogových právnych predpisov, maloobchodných cenách za drogy, čistote a účinnosti drog. V niektorých prípadoch analýzu trendov stáže nedostatok údajov o záchytoch drog z niektorých krajín. Úplné súbory údajov a metodické poznámky sa nachádzajú v štatistickom bulletine. Treba poznamenať, že trendy môžu ovplyvňovať celý rad faktorov, medzi ktoré patria zvyky a preferencie užívateľov, zmeny vo výrobe a obchodovaní, úrovne aktivity pri presadzovaní práva a účinnosť kontrolných opatrení.

Uvádzajú sa tu aj údaje o oznámeniach a záchytoch nových psychoaktívnych látok, ktoré do systému včasného varovania EÚ oznámili národní partneri EMCDDA a Europol. Vzhľadom na to, že tieto informácie pochádzajú skôr zo správ o jednotlivých prípadoch než zo systémov pravidelného monitorovania, odhady záchytov predstavujú minimálne hodnoty. Údaje budú ovplyvnené takými faktormi, ako napr. zvýšená informovanosť o týchto látkach, zmeny ich právneho postavenia a postupy orgánov presadzovania práva pri podávaní správ. Úplný opis systému včasného varovania je na webovom sídle centra EMCDDA v časti Opatrenia v oblasti nových drog.

Ďalšie informácie o európskych protidrogových právnych predpisoch a politikách EÚ sú k dispozícii na webovom sídle centra EMCDDA.

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 v 90. rokoch minulého storočia a kokaínu po roku 2000. Európsky trh sa ďalej vyvíja a v poslednom desaťročí sme boli svedkami vzniku celého radu nových psychoaktívnych látok. Nedávne zmeny na trhu s nelegálnymi drogami súvisia v prevažnej mieri s globalizáciou a novými technológiami vrátane inovácií vo výrobe drog a metódach obchodovania s drogami a vznikom nových obchodných trás.

Opatrenia zamerané na zamedzenie ponuky drog zahŕňajú aktivity štátnych subjektov a orgánov presadzovania práva a často závisia od medzinárodnej spolupráce. Na úrovni EÚ sa toto úsilie koordinuje prostredníctvom protidrogovej stratégie EÚ a akčných plánov a cyklu politík EÚ na boj proti organizovanej a závažnej trestnej činnosti. Prístup krajín k tejto problematike je vyjadrený v ich národných protidrogových stratégiah a právnych predpisoch. Údaje o zadržaniach osôb a záchytoch drog predstavujú najlepšie zdokumentované ukazovatele úsilia na zamedzenie ponuky drog.

Drogové trhy: odhad finančnej hodnoty

Trhy s nelegálnymi drogami predstavujú zložité systémy výroby a distribúcie, ktoré sú zdrojom veľkých finančných príjmov na rôznych úrovniach. Podľa konzervatívneho odhadu hodnoty maloobchodného trhu s nelegálnymi drogami v Európskej únii predstavoval 24,3 mld. EUR v roku 2013 (pravdepodobné rozpäťie 21 mld. EUR až 31 mld. EUR). Kanabisové produkty s odhadovanou maloobchodnou hodnotou 9,3 mld. EUR (s pravdepodobným rozpäťím 8,4 – 12,9 mld. EUR) a zodpovedajúce za približne 38 % celkového trhu predstavujú najväčší podiel na trhu s nelegálnymi drogami v Európe. Nasleduje heroín, ktorý sa odhaduje na 6,8 mld. EUR (6,0 – 7,8 mld. EUR (28 %) a kokaín v hodnote 5,7 mld. EUR (4,5 – 7,0 mld. EUR (24 %). Amfetamíny zodpovedajú za menší podiel na trhu, odhaduje sa na 1,8 mld. EUR (1,2 – 2,5 mld. EUR (8 %), potom nasleduje MDMA s takmer 0,7 mld. EUR (0,61 – 0,72 mld. EUR (3 %). Tieto odhady sú založené na veľmi obmedzených údajoch a vyžadovali si niektoré všeobecné predpoklady, a preto ich treba považovať za počiatočné minimálne odhady, ktoré v budúcnosti treba revidovať, keď sa zlepšia informácie, na ktorých sú založené.

Nové metódy ponuky: online drogové trhy

Aj keď sa trhy s nelegálnymi drogami tradične nachádzajú fyzicky v určitých lokalitách, v poslednom desaťročí sa objavujú nové internetové technológie, ktoré uľahčujú rozvoj online trhovisk. Drogové trhy môžu pôsobiť na viditeľnom internete obvykle ako maloobchod s nekontrolovanými prekurzorovými chemickými látkami, novými psychoaktívnymi látkami alebo falošnými alebo falšovanými liekmi. Môžu pôsobiť aj na neviditeľnom internete prostredníctvom darknetových trhov alebo kryptotrhov, ako napr. AlphaBay alebo zaniknutý trh Silk Road. Uvádzia sa, že kanabisové produkty a MDMA patria k najčastejšie ponúkaným nelegálnym drogám na predaj na darknetových trhoch spolu s množstvom liekov.

Darknetový trh je online predajná platforma alebo trhovisko, ktoré sú podporované technológiemi chrániacimi súkromie a ktoré sústredujú predajcov a ponúkajú zväčša nelegálny tovar a služby na predaj. Tieto trhy majú mnohé podobné charakteristiky ako trhoviská, ako napríklad eBay a Amazon, a zákazníci si môžu vyhľadávať a porovnávať produkty a predajcov. Na utajenie transakcií aj umiestnenia fyzických serverov sa používajú rôzne stratégie, ktoré zahŕňajú služby zabezpečenia anonymity, ako napr. Tor (Onion Router – cibuľový smerovač), ktorý utají adresu internetového protokolu (IP) počítača, decentralizované a relatívne nevysledovateľné kryptomeny, ako napr. bitcoin a litecoin, na uskutočnenie platieb a šifrovaná komunikácia medzi účastníkmi trhu. Reputačné systémy tiež zohrávajú úlohu pri regulovaní predajcov na trhoch. Najnovší vývoj zahŕňa zvýšenie bezpečnosti na zabránenie podvodom v prípade predajcov vrátane používania sofistikovaných systémov úschovy a decentralizácie trhových platform v rámci reakcie na hrozby zo strany orgánov presadzovania práva. V súčasnosti sa predpokladá, že tieto trhy predstavujú malý podiel na trhu s nelegálnymi drogami a mnohé z transakcií prebiehajú na spotrebiteľskej úrovni. Existuje tu však potenciál pre ďalšie rozširovanie online obchodovania s drogami.

**Kanabisové produkty
predstavujú najväčší podiel na
trhu s nelegálnymi drogami
v Európe**

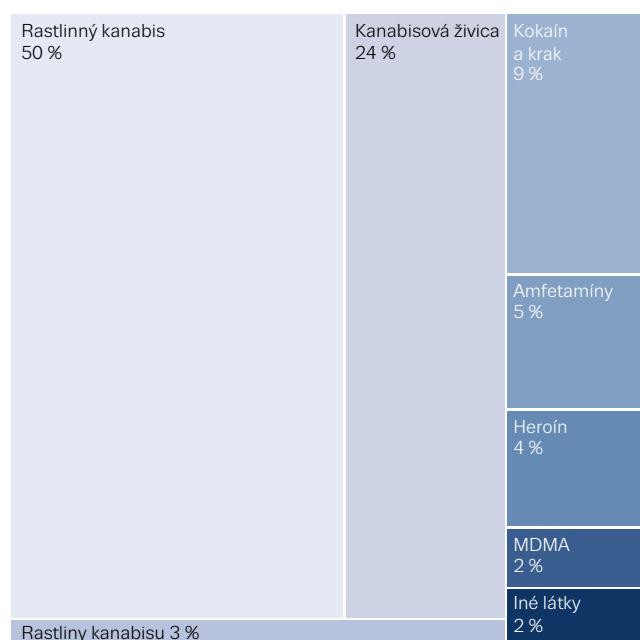
OBRÁZOK 1.1

Záchyty drog: kanabis prevláda

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

Kanabis patrí k najčastejšie zachyteným drogám, predstavuje viac než tri štvrtiny záchytov v Európe (78 %) (obrázok 1.1), čo odzrkadluje pomerne vysokú prevalenciu užívania. Kokaín je celkovo druhý v poradí (9 %). Menšie množstvá boli zachytené v prípade amfetamínov (5 %), heroínu (4 %) a MDMA (2 %).

Počet uvedených prípadov záchytu drog, rozdelenie podľa drogy, 2014



KANABIS

Živica

Počet záchytov

229 000 EÚ

243 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo
574 ton (EÚ)
 606 ton (EÚ + 2)



Rastliny

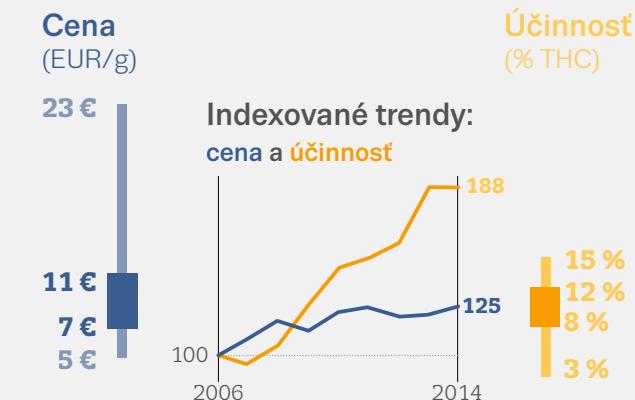
Počet záchytov

453 000 EÚ

501 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

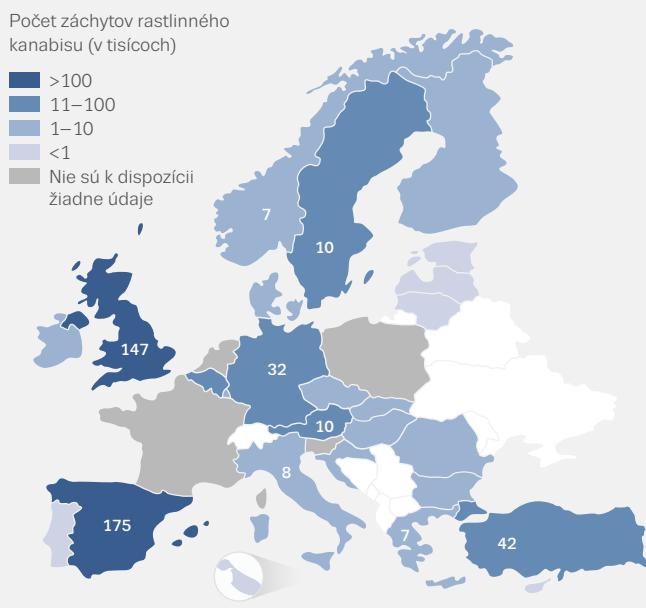
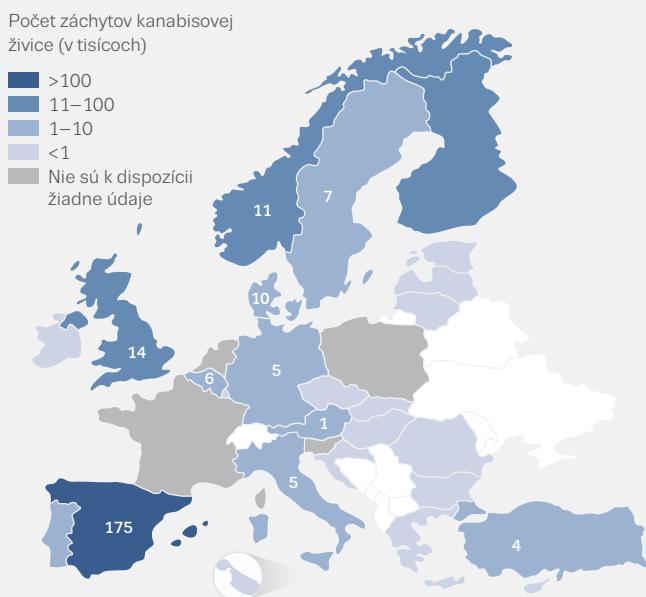
139 ton (EÚ)
 232 ton (EÚ + 2)



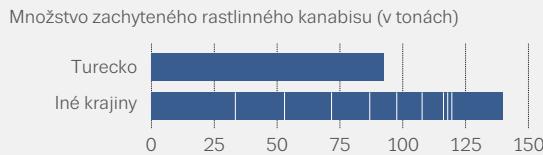
Poznámka: EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a účinnosť kanabisových produktov: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahrnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

OBRÁZOK 1.2

Záchyty kanabisovej živice a rastlinného kanabisu, rok 2014 alebo posledný uvádzaný rok



Poznámka: Počet záchytov v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.



V roku 2014 len dve krajinys, Španielsko a Spojené kráľovstvo, uviedli približne 60 % všetkých záchytov v Európskej únii, aj keď významné počty záchytov uviedli aj Belgicko, Nemecko a Taliansko. Potrebné je uviesť, že k dispozícii nie sú najnovšie údaje o počte záchytov za Francúzsko a Holandsko – krajinys, ktoré v minulosti uvádzali vysoké počty záchytov – a za Fínsko a Poľsko. Nedostatok týchto údajov vnáša do analýzy uvedenej v tejto správe neistotu. Dôležitou krajinou z hľadiska záchytov drog je okrem toho Turecko, v ktorom bola časť záchytencov drog určená na spotrebú v iných krajinach, a to v Európe i na Blízkom východe, ako aj na miestnu spotrebú.

Kanabis: rôzne produkty

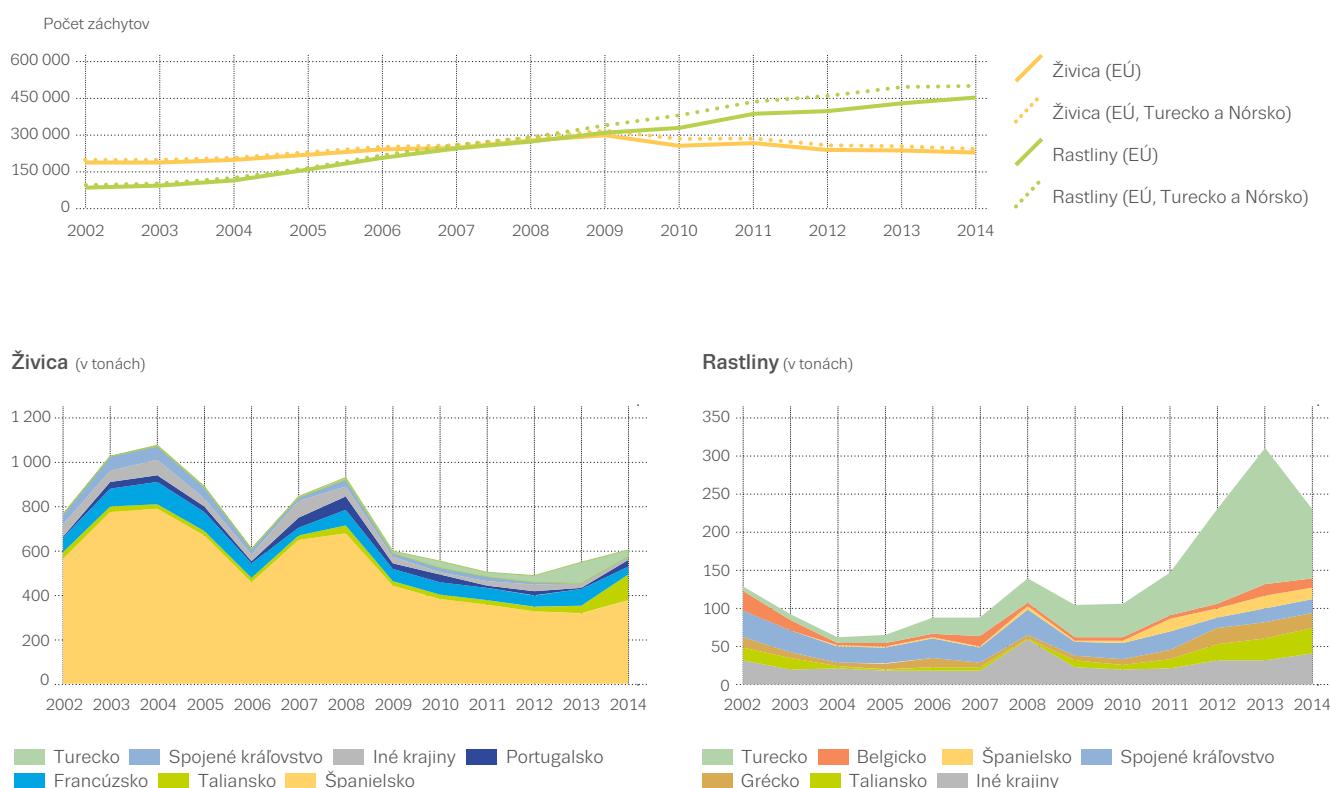
Rastlinný kanabis (marihuana a kanabisová živica sú dva hlavné kanabisové produkty, ktoré sa nachádzajú na európskom drogovom trhu. Rastlinný kanabis užívaný v Európe sa pestuje na území Európy a dováža sa tiež nelegálne z mimoeurópskych krajín. Rastlinný kanabis vyrábaný v Európe sa prevažne pestuje v interiéri. Väčšina kanabisovej živice sa dováža po mori alebo letecky z Maroka.

V roku 2014 bolo v Európskej únii hlásených 682 000 záchytov kanabisu (453 000 záchytov rastlinného kanabisu a 229 000 kanabisovej živice). V ďalších 33 000 prípadoch boli zachytené rastliny kanabisu. Množstvo zachytenej kanabisovej živice v Európskej únii je však stále oveľa vyššie ako množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (574 ton oproti 139 tonám). Čiastočne to možno vysvetliť skutočnosťou, že v prípade obchodovania s kanabisovou živicou vo veľkom na veľké vzdialenosťi a naprieč štátnymi hranicami vo väčšej miere hrozí jej odhalenie. V analýze množstva zachyteného kanabisu je niekoľko krajín, ktoré sú obzvlášť významné v dôsledku ich polohy na hlavných trasách obchodovania s kanabisom. Napríklad Španielsko, ako hlavná vstupná brána pre kanabisovú živicu vyrábanú v Maroku, uviedlo v roku 2014 približne dve tretiny z celkového množstva zachyteného v Európe v roku 2014 (obrázok 1.2). V posledných rokoch Turecko uvádzá väčšie množstvá zachyteného rastlinného kanabisu než ktorákoľvek iná európska krajina.

Záchyty iných kanabisových produktov sú hlásené aj v Európskej únii vrátane okolo 200 prípadov záchytov kanabisového oleja.

OBRÁZOK 1.3

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



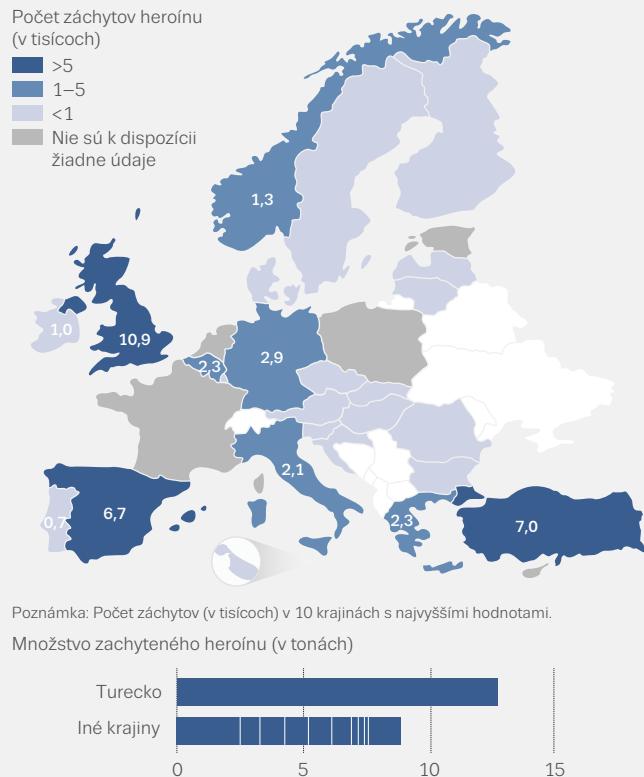
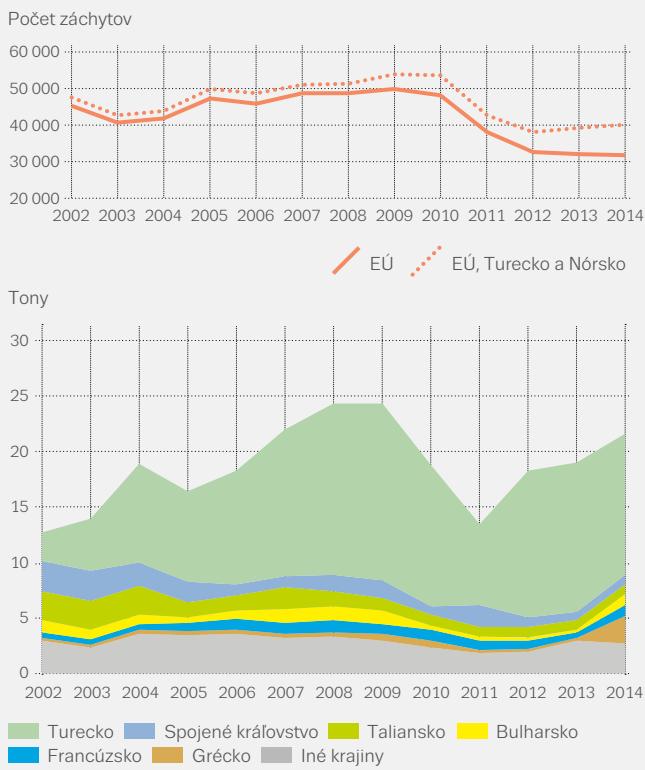
Od roku 2009 počet záchytov rastlinného kanabisu v Európe prekročil počet záchytov kanabisovej živice a tento rozdiel sa stále zväčšuje (obrázok 1.3). V tom istom čase stúpal aj množstvo zachyteného rastlinného kanabisu v Európskej únii. Podľa najnovších údajov množstvo zachytenej živice v Európskej únii stúplo, pričom v Turecku bol zaznamenaný výrazný pokles množstva zachyteného rastlinného kanabisu.

Záchyty rastlín kanabisu možno považovať za ukazovateľ výroby drogy v danej krajine. V dôsledku metodických problémov sa údaje o záchytoch rastlín kanabisu musia posudzovať opatrne, ale aj tak sa počet zachytených rastlín viac než zdvojnásobil z 1,5 milióna v roku 2002 na 3,4 milióna v roku 2014.

Z analýzy indexovaných trendov v krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, vyplýva, že v období rokov 2006 až 2014 došlo k veľkému zvýšeniu účinnosti (hladina tetrahydrokanabinolu, THC) rastlinného kanabisu, ako aj kanabisovej živice. Príčinou tejto zvýšenej účinnosti môže byť zavedenie intenzívnych techník výroby v Európe a najnovšie zavedenie rastlín s vysokou účinnosťou v Maroku.

OBRÁZOK 1.4

Počet záchytor a zachytené množstvo heroínu: trendy a rok 2014 alebo posledný uvádzaný rok



Opioidy: zmena na trhu?

Heroín je najbežnejším opioidom na európskom drogovom trhu. 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 tradične pochádza 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 2014 patrili ópium a lieky morfín, metadón, buprenorfín, tramadol a fentanyl. Niektoré liekové opioidy sa môžu získať z farmaceutických prípravkov, zatiaľ čo iné boli vyrobené špeciálne pre nelegálny trh.

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 Iráne alebo Pakistane. Výroba opioidov v Európe sa tradične obmedzuje len na domáce produkty z maku vyrábané v niektorých východných krajinách. Objavenie dvoch laboratórií, v ktorých sa morfín menil na heroín, v Španielsku a v Českej republike v rokoch 2013/2014 však naznačuje, že heroín sa môže teraz vyrábať aj v Európe.

Heroín prichádza do Európy po štyroch 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 objavila vetva balkánskej trasy zo Sýrie a Iraku. Zdá sa, že v posledných rokoch rastie význam južnej trasy. Dodávky heroínu z Iránu a Pakistanu sa do Európy dostávajú letecky alebo po mori, a to buď priamo, alebo tranzitom cez západoafrické, juhoafrické a východoafrické krajinu. K iným v súčasnosti menej významným dôležitým trasám patrí „severná trasa“ a nová heroínová trasa podľa všetkého vzniká cez južný Kaukaz a cez Čierne more.

Po desiatich rokoch relatívnej stability sa na trhoch v mnohých európskych krajinách v rokoch 2010/2011 zaznamenalo zníženie dostupnosti heroínu. Evidentne to je z údajov o záchytoch heroínu, ktoré v Európskej únii klesli z asi 50 000 v roku 2009 na 32 000 v roku 2014. Množstvo zachyteného heroínu v rámci EÚ vykazovalo dlhodobý pokles, z 10 ton v roku 2002 na 5 ton v roku 2012 a potom sa výrazne zvýšilo na 8,9 ton v roku 2014. K tomuto zvratu v trende došlo vďaka veľkým záchytom (nad 100 kg), pričom niektoré krajinu zaznamenali v roku 2013 alebo 2014 rekordné záchyty heroínu. Konkrétnie Grécko a v menšej miere Bulharsko v najnovších údajoch uvádzali veľké nárasty množstva zachyteného heroínu. Od roku 2003 Turecko zachytáva oveľa väčšie množstvá heroínu

OBRÁZOK 1.5

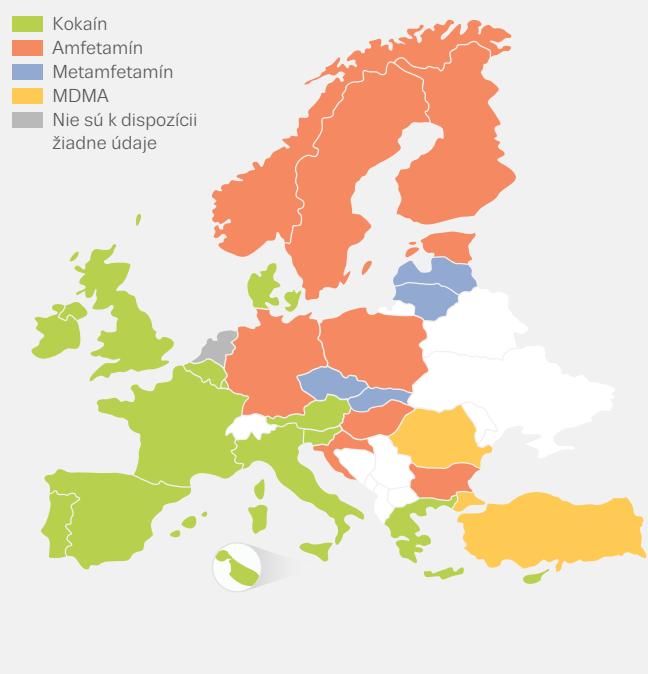
ako ktorákoľvek krajina EÚ a v roku 2014 zachytilo približne 13 ton (obrázok 1.4).

V krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, indexované trendy naznačujú, že v roku 2014 sa zvýšila čistota heroínu v Európe. Toto spolu s nárastom zachytených množstiev a iným vývojom môže signalizovať zvýšenie potenciálu dostupnosti tejto drogy.

Európsky trh so stimulantmi: geografické rozdelenie

Na európskom drogovom trhu je dostupný celý rad nelegálnych stimulantov a medzi jednotlivými regiónmi panujú rozdiely, pokiaľ ide o ich najčastejšie záchyty (obrázok 1.5). Do veľkej miery to odzrkadluje umiestnenie hlavných výrobných zariadení, ako aj vstupných prístavov a obchodné trasy. Napríklad kokaín je najčastejšie zachyteným stimulantom v mnohých západných a južných krajinach a tieto záchyty sa úzko spájajú s mestami, cez ktoré sa droga dostáva do Európy. Záchyty amfetamínov prevládajú v severnej a strednej Európe, pričom metamfetamín je najčastejšie zachyteným stimulantom v Českej republike, na Slovensku, v Litve a Lotyšsku. MDMA je najčastejšie zachytenou drogou v Rumunsku a Turecku.

Najčastejší stimulant zachytený v Európe, 2014 alebo najnovšie údaje



HEROÍN

Počet záchytor

32 000 EÚ

40 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

8,9 ton (EÚ) **21,7** ton (EÚ + 2)

Cena (EUR/g)

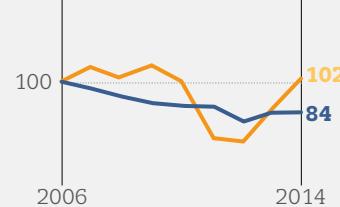
140 €

59 €

35 €

25 €

Indexované trendy: cena a čistota



Čistota (%)

52 %

29 %

15 %

7 %

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

Kokaín: stabilizácia trhu

V Európe je kokaín dostupný v dvoch formánoch, najčastejší je kokaínový prášok (hydrochloridová soľ, HCl) a menej dostupný je tzv. krak, ktorý je formou tejto drogy, ktorá sa dá fajčiť (voľná báza). Kokaín sa vyrába z listov koky. Táto droga sa vyrába takmer výlučne v Bolívii, Kolumbii a Peru a do Európy sa dováža letecky alebo po mori. Na prepravu kokaínu do Európy sa používajú veľmi rôznorodé metódy. Patria k nim leteckí prepravcovia na komerčných letoch, komerčná letecká preprava tovaru, rýchla zásielková služba a poštové služby a súkromné lietadlá. Po mori kokaín možno pašovať vo veľkých zásiekach na súkromných jachtách a v námorných kontajneroch. Španielsko, Belgicko, Holandsko (údaje z roku 2012), Francúzsko a Taliansko zodpovedajú podľa odhadu dovedna za 84 % zachytených 61,6 ton v roku 2014 (obrázok 1.6).

V roku 2014 bolo oznamených asi 78 000 záchytov kokaínu v Európskej únii. Situácia je od roku 2010 pomerne stabilná, aj keď počet záchytov i zachytené objemy sú na podstatne nižšej úrovni ako tomu bolo v rokoch s najvyššími záchytmi (pozri obrázok 1.6). Aj keď Španielsko je aj naďalej krajinou s najväčšími záchytmi kokaínu, záchyty tejto drogy oznamené v prístavoch východného Stredozemia, Baltského a Čierneho mora naznačujú pokračujúcu diverzifikáciu obchodných trás do Európy. Celkovo z indexovaných trendov vyplýva, že zvyšovanie čistoty kokaínu v posledných rokoch sa už ustálilo.

Prekurzorové chemické látky: nárast užívania látok mimo kontrolných schém

Prekurzorové chemické látky sú nevyhnutné pre výrobu syntetických stimulantov a iných drog. Ich dostupnosť má veľký vplyv na trh, ako aj na výrobné metódy používané v nelegálnych laboratóriach. Kedže mnohé majú legitimné použitie, predpisy EÚ zaraďujú niektoré chemické látky medzi kontrolované a ich predaj sa podrobne monitoruje. Výrobcovia syntetických drog sa snažia minimalizovať vplyv kontrol a používajú na výrobu prekurzorov chemikálie nezaradené do kontrolných mechanizmov. Tento prístup však tiež môže prispieť k zvýšeniu rizika odhalenia, pretože potrebných je viac chemických látok a vzniká viac odpadu.

Údaje z členských štátov EÚ o záchytoch a zastavení zásielok drogových prekurzorov potvrdzujú pretrvávajúce využívanie do kontroly zaradených aj nezaradených látok na výrobu nelegálnych drog v Európskej únii, najmä v prípade amfetamínov a MDMA (tabuľka 1.1). V roku 2014 bolo zachytených 6 062 kg pre-prekurzora APAAN (alfa-fenylacetooctonitril) BMK, čo je pokles oproti 48 802 kg v roku 2013. Toto dramatické zníženie pravdepodobne odráža zaradenie tejto látky v decembri 2013 medzi kontrolované chemické látky v súlade s právnymi predpismi EÚ. Stála dostupnosť MDMA na trhu spojená s poklesom záchytov prekurzora MDMA safrolu z 13 837 litrov v roku 2013 na nulu v roku 2014 naznačuje používanie alternatívnych prekurzorov. Záchyty do zoznamov nezaradených pre-prekurzorov MDMA, najmä PMK glicídátu, v roku 2014 stúpli.

KOKAÍN

Počet záchytov

78 000 EÚ

80 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

61,6 ton (EÚ)

62,1 ton (EÚ + 2)

Cena (EUR/g)

91 €
72 €
52 €
46 €

Indexované trendy: cena a čistota



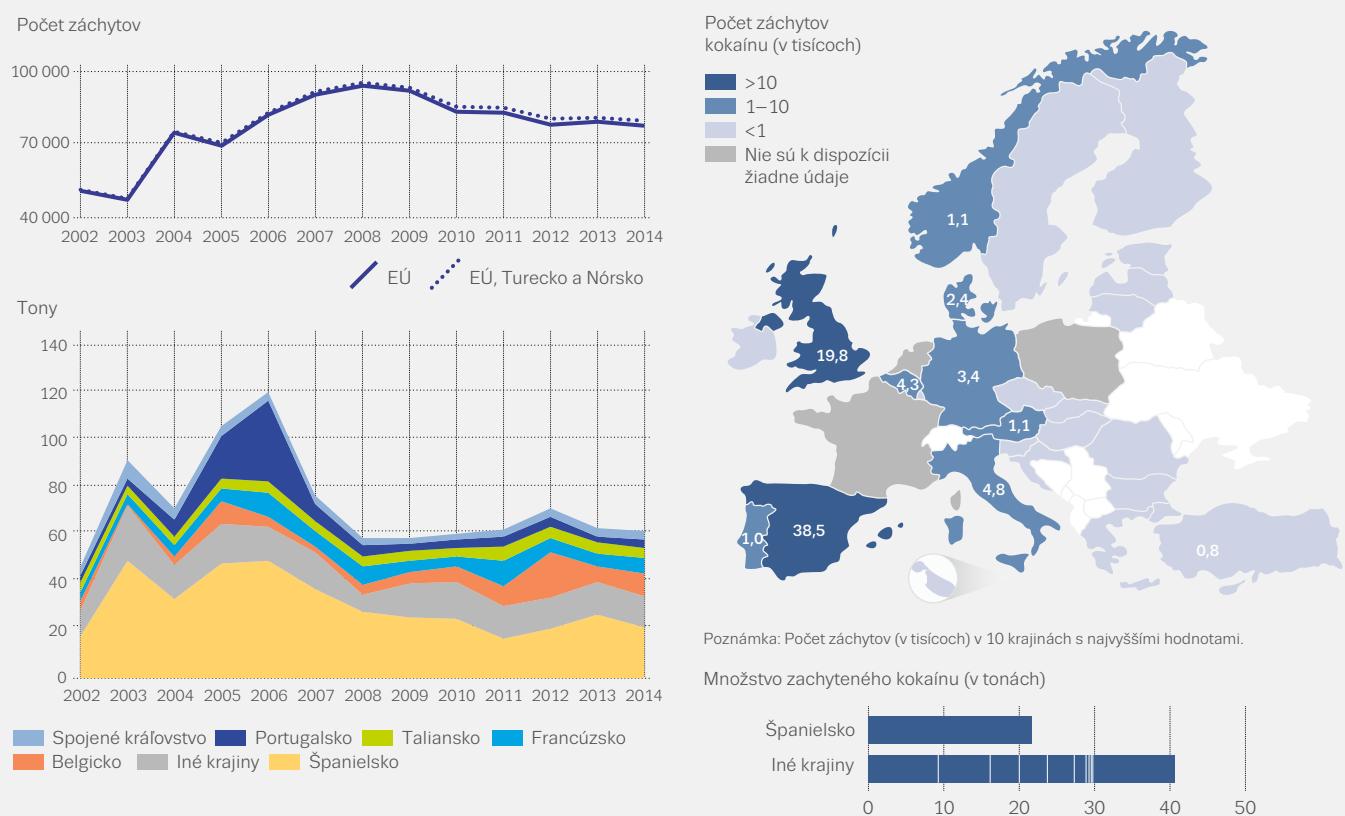
Čistota (%)

64 %
50 %
36 %
26 %

Poznámka: EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota kokaínu: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpäťie. Zahrnuté krajinu sa líšia podľa ukazovateľa.

OBRÁZOK 1.6

Počet záchytov a zachytené množstvo kokaínu : trendy a rok 2014 alebo posledný uvádzaný rok



TABUĽKA 1.1

Zhrnutie záchytov a zastavených zásielok prekurzorov používaných na výrobu vybraných syntetických drog v Európe, 2014

Prekurzor/pre-prekurzor	Záchyty		Zastavené zásielky (¹)		SÚČET	
	Prípady	Množstvo	Prípady	Množstvo	Prípady	Množstvo
MDMA alebo príbuzné látky						
PMK (v litroch)	1	5	0	0	1	5
Safrol (v litroch)	0	0	2	1 050	2	1 050
Piperonal (v kg)	3	5	4	2 835	7	2 840
Glycidické deriváty PMK (kg)	6	5 575	1	1 250	7	6 825
Amfetamín a metamfetamín						
BMK (v litroch)	14	2 353	0	0	14	2 353
PAA, kyselina fenyloctová (v kg)	1	100	2	190	3	290
Efedrín, voľne sypaný (v kg)	19	31	1	500	20	531
Pseudoefedrín, voľne sypaný (v kg)	8	12	0	0	8	12
APAAN (kg)	18	6 062	1	5 000	19	11 062

(¹) Zastavená zásielka je zásielka, ktorá bola odmietnutá, pozastavená alebo ktorú vývozca dobrovoľne stiahol z dôvodu podозrenia zo zneužitia na nelegálne účely.

Amfetamín a metamfetamín

Amfetamín a metamfetamín sú veľmi príbužné syntetické stimulanty, všeobecne známe ako amfetamíny, ktoré sa v niektorých súhrnných informáciach dajú ľahko rozlíšiť. Z týchto dvoch látok bol v Európe vždy bežnejší amfetamín, ale v posledných rokoch rastie počet správ o dostupnosti metamfetamínu na trhu.

Obe drogy sa v Európe vyrábajú na domáce použitie. Určité množstvo amfetamínu a metamfetamínu sa vyrába aj na vývoz, hlavne na Blízky východ, kde je trh pre tablety „captopan“, ktoré, ako sa uvádzajú, obsahujú amfetamíny – a na Ďaleký východ a do Oceánie. Európa je tiež tranzitným uzlom na obchodnej trase metamfetamínu zo západnej

Afriky a Iránu na Blízkom východe. Amfetamín sa vyrába hlavne v Belgicku, Holandsku, Poľsku, Nemecku a v menšej miere v baltských štátach. Nedávno došlo k premiestneniu záverečnej fázy výroby a niektoré krajinu v súčasnosti uvádzajú, že sa na ich území uskutočňuje premena oleja amfetamílovej bázy na amfetamín sulfát.

Veľká časť európskeho metamfetamínu sa vyrába v Českej republike a jej okolí. Niektoré výrobné kapacity existujú však aj v Holandsku a v Litve a aj v Bulharsku bol zaznamenaný nárast počtu odhalených laboratórií.

Metamfetamín vyrábaný za použitia BMK (benzylmetylketón) sa uvádzajú v Litve a Bulharsku, zatiaľ čo v Českej republike a v okolí sa užívajú efedrín a pseudoefedrín. V Českej republike

AMFETAMÍNY

Amfetamín

Počet záchytov

36 000 EÚ

42 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

7,1
ton (EÚ)

7,4
ton (EÚ + 2)

Cena (EUR/g)

37 €
25 €
10 €
7 €

Čistota (%)

49 %
27 %
12 %
1 %

Indexované trendy:
cena a čistota



Metamfetamín

Počet záchytov

8 000 EÚ

11 000 EÚ + 2

Zachytené množstvo

0,5
ton (EÚ)

0,8
ton (EÚ + 2)

Cena (EUR/g)

116 €
66 €
15 €
7 €

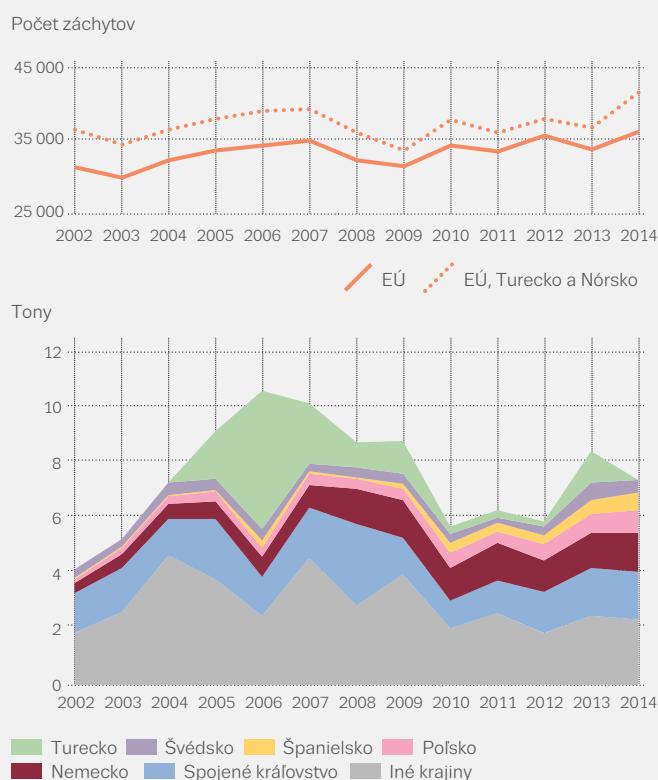
Čistota (%)

73 %
67 %
28 %
9 %

Poznámka: EÚ + 2 označuje členské štaty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota amfetamínov: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpäťie. Zahrnuté krajinu sa líšia podľa ukazovateľa. Indexované trendy nie sú k dispozícii pre metamfetamín.

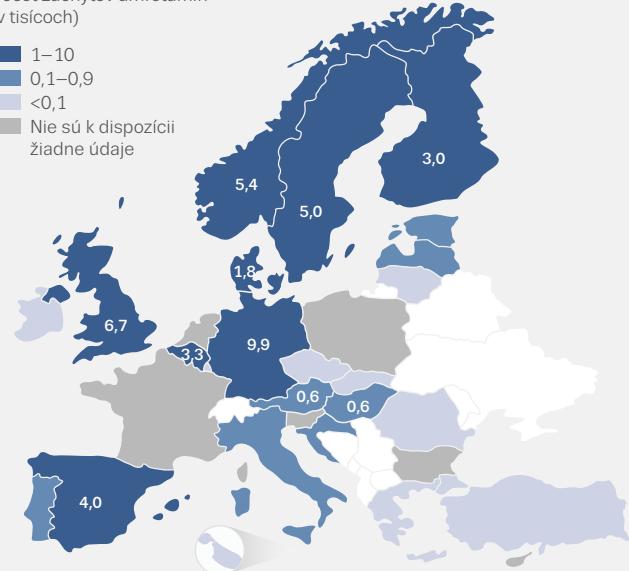
OBRÁZOK 1.7

Počet záchytor a zachytené množstvo amfetamínu: trendy a rok 2014 alebo posledný uvádzaný rok



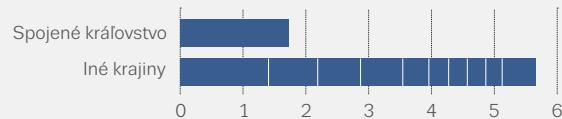
Počet záchytor amfetamín (v tisícoch)

- 1–10
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nie sú k dispozícii
žiadne údaje



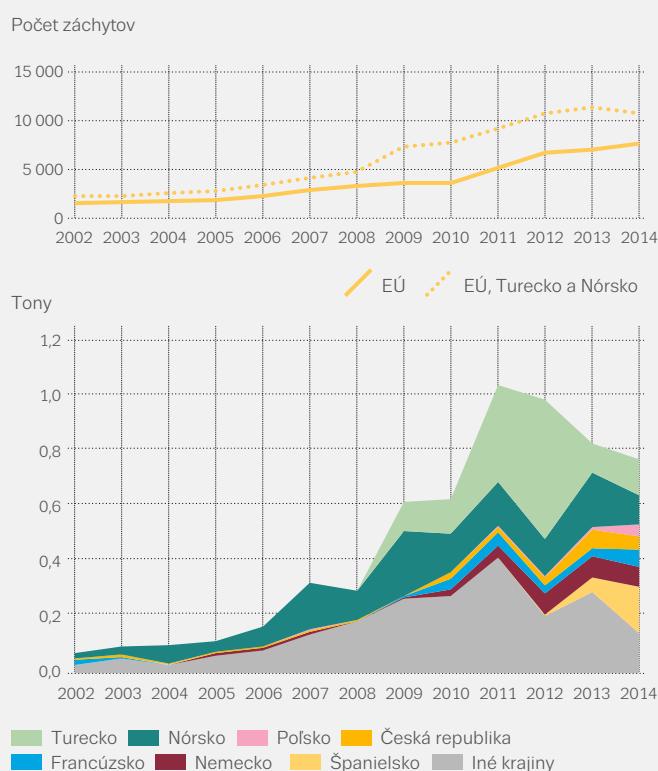
Poznámka: Počet záchytor (v tisícoch) v 10 krajinach s najvyššími hodnotami.

Množstvo zachyteného amfetamínu (v tonách)



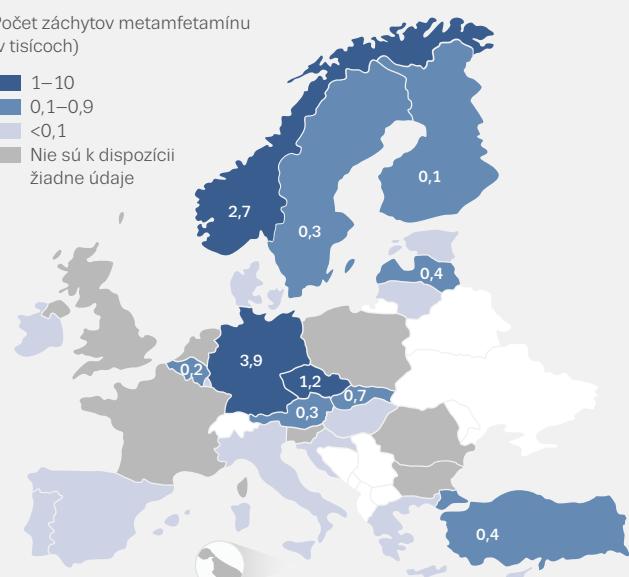
OBRÁZOK 1.8

Počet záchytor a zachytené množstvo metamfetamínu: trend a rok 2014 alebo posledný uvádzaný rok



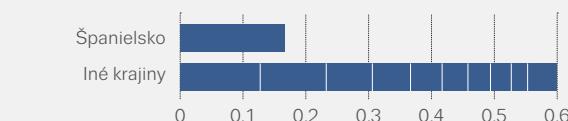
Počet záchytor metamfetamínu (v tisícoch)

- 1–10
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nie sú k dispozícii
žiadne údaje



Poznámka: Počet záchytor (v tisícoch) v 10 krajinach s najvyššími hodnotami.

Množstvo zachyteného metamfetamínu (v tonách)



metamfetamín tradične vyrábajú na vlastnú alebo miestnu potrebu prevažne v malých zariadeniach jeho užívateľia. Odráža sa to vo vysokom počte výrobní odhalených v tejto krajine (261 zlikvidovaných v roku 2013 z celkového počtu 294 v Európe). Nedávno sa však objemy výroby zvýšili a použili sa nové pre-prekurzory a existujú správy o skupinách organizovanej trestnej činnosti, ktoré vyrábajú túto drogu na domáci trh a aj na zahraničné trhy.

V roku 2014 členské štáty EÚ oznamili 36 000 záchytov amfetamínu v množstve 7,1 tony. Od roku 2002 celkové množstvo záchyteného amfetamínu v Európskej únii stúplo (obrázok 1.7). Počet záchytov metamfetamínu bol oveľa nižší a 7 600 záchytov v množstve 0,5 tony predstavovalo asi päťtinu všetkých záchytov amfetamínov označených v roku 2014 v Európskej únii (obrázok 1.8). Počet záchytov aj množstvo záchyteného metamfetamínu vykazuje od roku 2002 rastúci trend.

Priemerná uvádzaná čistota je v prípade vzoriek metamfetamínu zvyčajne vyššia než v prípade amfetamínu. Aj keď z indexovaných trendov vyplýva nárast čistoty amfetamínu v posledných rokoch, priemerná čistota tejto drogy je pomerne nízka.

| MDMA: pribúdajú produkty s vysokých obsahom

Syntetická látka MDMA (3,4-metylénodioxymetamfetamín) je chemicky príbuzná s amfetamími, lebo sa však svojimi účinkami. Tablety extázy sú na trhu tradične hlavným produkтом z MDMA, aj keď často môžu obsahovať rad látok podobných MDMA a iných nepríbuzných chemikálií. Po období, keď sa v správach poukazovalo na to, že väčšina tablet predávaných v Európe ako extáza obsahovala nízke dávky látky MDMA alebo ju vôbec neobsahovala, z najnovších dôkazov vyplýva, že táto situácia sa už zmenila. V správach sa poukazuje na zvýšenú dostupnosť tablet s vysokým obsahom MDMA a tiež aj látky MDMA v práškovej alebo kryštalickej forme.

Ukazuje sa, že výroba MDMA v Európe sa sústreduje v okolí Holandska, v krajine, ktorá tradične uvádzala najvyššie počty výrobní tejto drogy. Po dôkazoch o znižovaní výroby MDMA koncom uplynulého desaťročia sa objavujú znova náznaky oživenia, ako dokazujú správy o nedávno zlikvidovaných veľkovýrobných zariadeniach v Holandsku a Belgicku.

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 2014 nie sú k dispozícii žiadne údaje z Holandska a počet záchytov nie je k dispozícii ani z Fínska, Francúzka, Poľska a Slovinska. Za rok 2012

oznámilo Holandsko zachytenie 2,4 milióna tablet MDMA a ak by sa podobné množstvo dalo predpokladať aj v roku 2014, odhad záchytov v tomto roku by mohol predstavovať 6,1 milióna tablet MDMA v Európskej únii. Bol by to viac než dvojnásobok oproti množstvu zachytenému v roku 2009. Okrem toho v roku 2014 bolo zachytených 0,2 tony prášku MDMA. Veľké množstvá MDMA sa zachytili aj v Turecku, a to 3,6 milióna tablet MDMA v roku 2014 (obrázok 1.9).

Indexované trendy v krajinách konzistentne podávajúcich správy poukazujú na zvyšovanie obsahu MDMA od roku 2010 a dostupnosť produktov s vysokým obsahom MDMA podnietila v roku 2014 Europol a EMCDDA k vydaniu spoločného varovania.

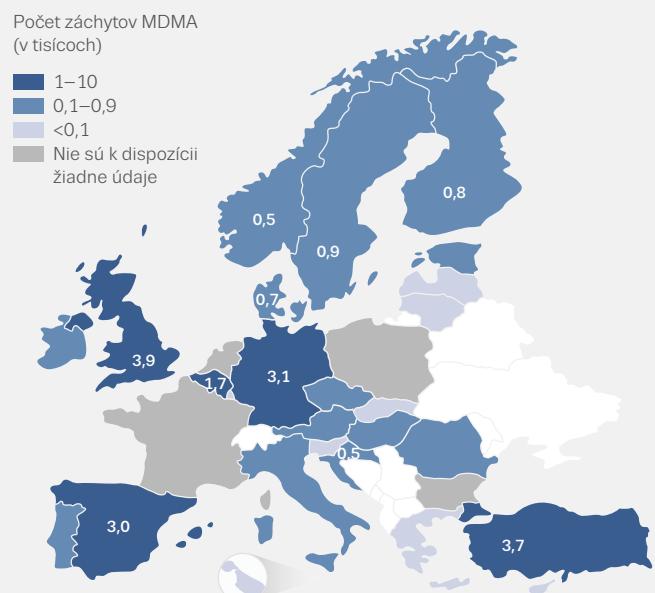
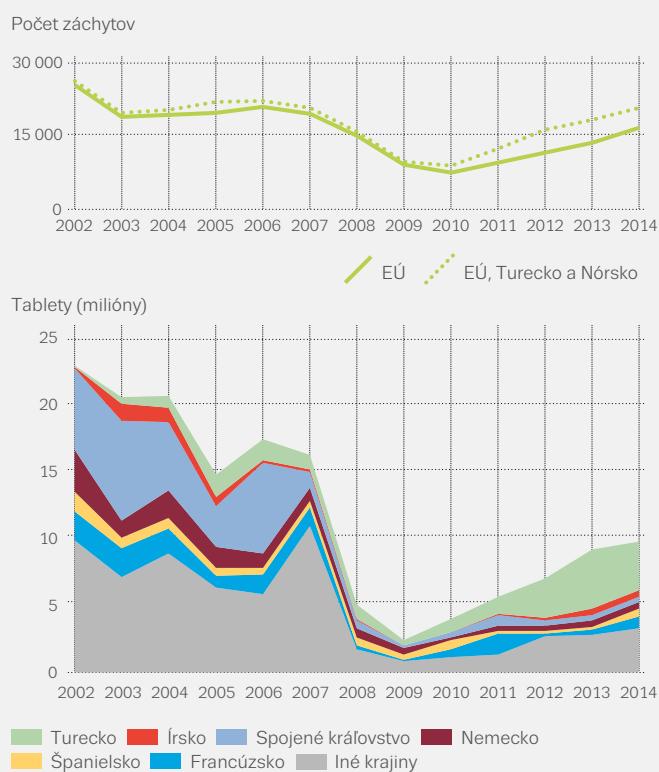
| Záchyty LSD, GHB, ketamínu a extázy

V Európskej únii bolo zachytených niekoľko ďalších nelegálnych drog, ku ktorým patrí 1 700 záchytov LSD

**Dostupnosť produktov
s vysokým obsahom MDMA
podnietila v roku 2014 Europol
a EMCDDA k vydaniu
spoločného varovania**

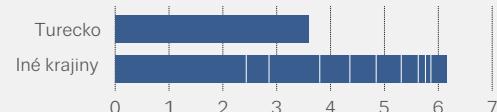
OBRÁZOK 1.9

Počet záchytor MDMA a zachytené množstvo: trendy a rok 2014 alebo posledný uvádzaný rok



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

Zachytené tablety MDMA (v miliónoch)

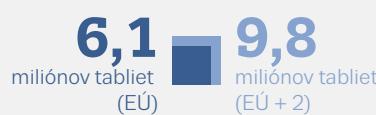


MDMA

Počet záchytor



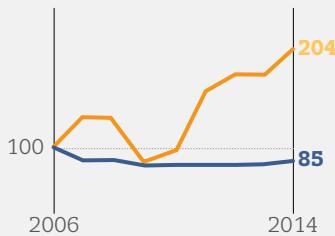
Zachytené množstvo



Cena (EUR/tableta)



Indexované trendy:
cena a čistota



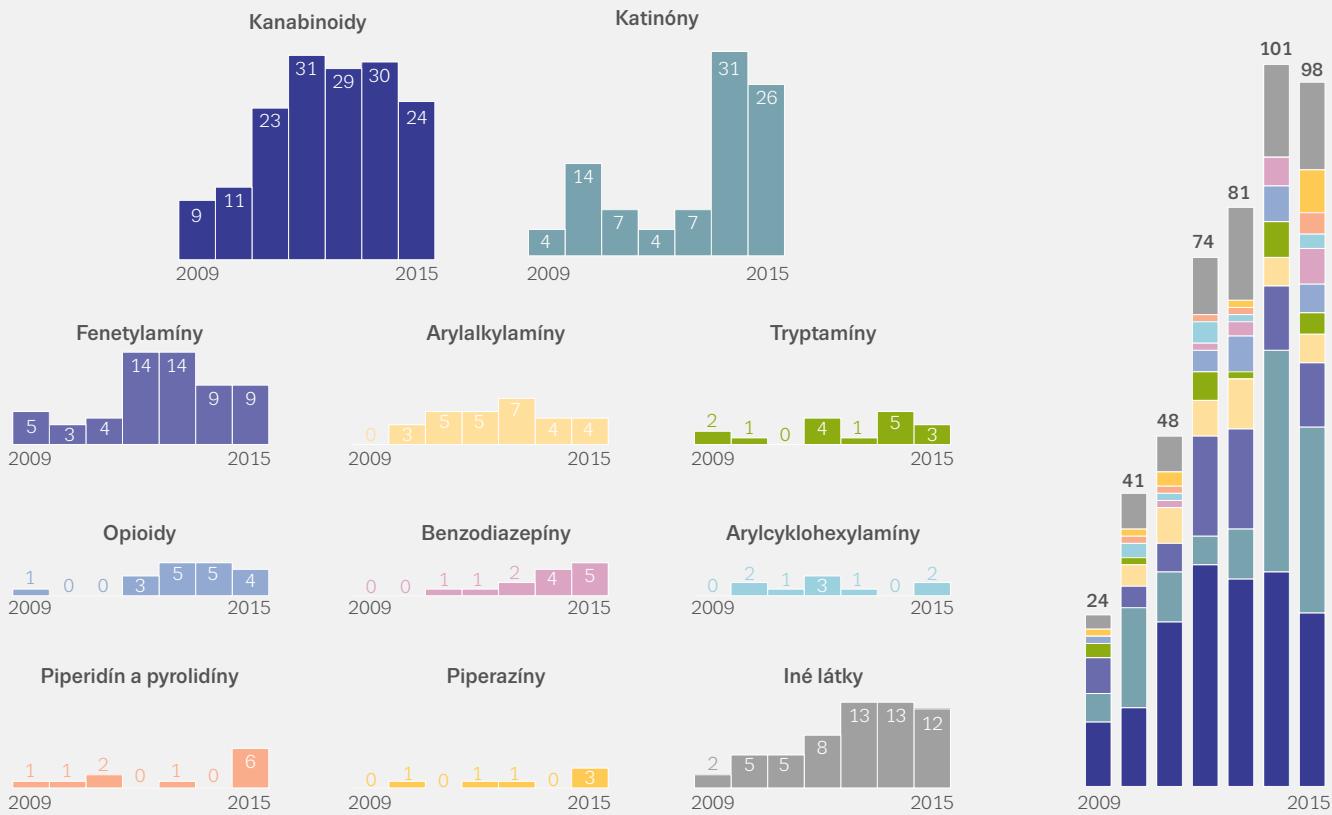
Čistota (MDMA mg/tableta)



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

OBRÁZOK 1.10

Počet a kategórie nových psychoaktívnych látok oznámených do systému včasného varovania EÚ, 2009 – 2015



v roku 2014, ktoré predstavujú 156 000 dávok. V Belgicku okrem toho zachytili 3 kg tejto drogy, čo bolo najväčšie množstvo doteraz zaznamenané v tejto krajine. V prípade väčšiny ostatných drog neúplné súbory údajov neumožňujú porovnanie medzi krajinami alebo analýzu trendov. V roku 2014 uviedlo záchyty GHB alebo GBL 18 krajín. 1 243 záchyty predstavovalo množstvo 176 kg a 544 litrov drogy, pričom každá z týchto krajín zodpovedala za viac než tretinu týchto záchytov – Belgicko (40 %) a Nórsko (34 %). Jedenásť krajín uviedlo 793 záchyty ketamínu v množstve 246 kg. Viac než polovica z týchto záchytov sa uskutočnila v Spojenom kráľovstve. Desať krajín uviedlo 1 645 záchyty mefedrónu v množstve 203 kg. Takmer všetok zachytený mefedrón hlásilo Spojené kráľovstvo (101 kg) a Cyprus (99 kg).

Nové psychoaktívne látky: rôznorodosť trhu

Centrum EMCDDA monitoruje širokú škálu nových psychoaktívnych látok. Patria k nim syntetické kanabinoidy, syntetické katinóny, fenetylaminy, opioidy, tryptaminy, benzodiazepiny, arylalkylaminy a celý rad ďalších látok. V roku 2015 bolo po prvýkrát odhalených 98 nových látok, čím sa počet nových monitorovaných látok zvýšil na viac

než 560, z nich 380 (70 %) bolo odhalených v posledných 5 rokoch (obrázok 1.10).

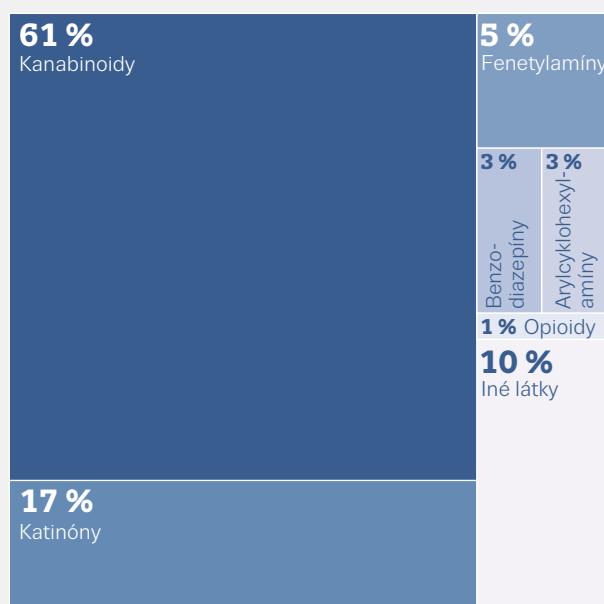
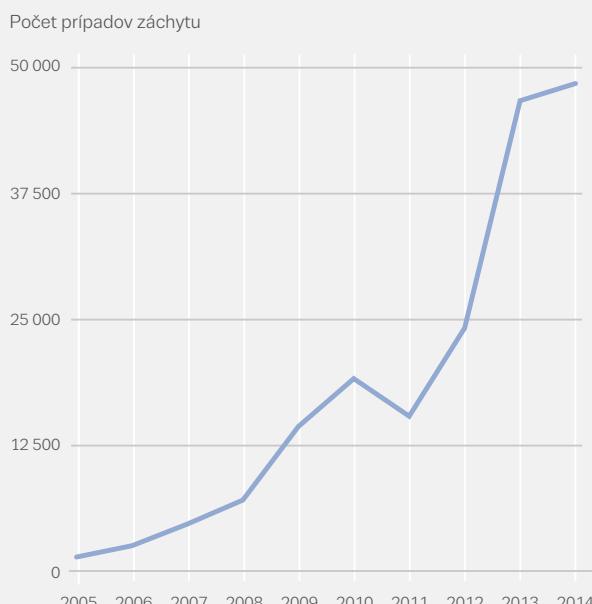
Od roku 2008 bolo odhalených 160 syntetických kanabinoidov v rade rôznych produktov vrátane 24 nových kanabinoidov uvedených v roku 2015. Syntetické kanabinoidy sa predávajú ako „legálne“ náhrady kanabisu a môžu byť propagované ako „exotické vonné zmesi“ a „nie určené na ľudskú spotrebu“ s cieľom obísť právne predpisy v oblasti ochrany spotrebiteľov a v oblasti liekov. Je to najväčšia skupina nových drog monitorovaných centrom EMCDDA, čo odráža veľký dopyt po kanabise v Európe, ako aj schopnosť výrobcov uvádzat nové kanabinoidy na trh, keď sa na už existujúce vzťahujú kontrolné opatrenia.

Syntetické katinóny sú druhou najväčšou skupinou látok monitorovaných centrom EMCDDA. Tieto látky boli po prvýkrát zistené v Európe v roku 2004 a odvtedy bolo identifikovaných 103 nových katinónov, 26 v roku 2015. Syntetické katinóny sa zvyčajne predávajú ako „legálne“ náhrady za stimulanty, ako napr. amfetamín, MDMA a kokaín.

Centrum EMCDDA v súčasnosti monitoruje 14 nových a nekontrolovaných benzodiazepínov. Niekoľko ich falošovateľov využívajú na výrobu falošných liekov, ktoré sa

OBRÁZOK 1.11

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



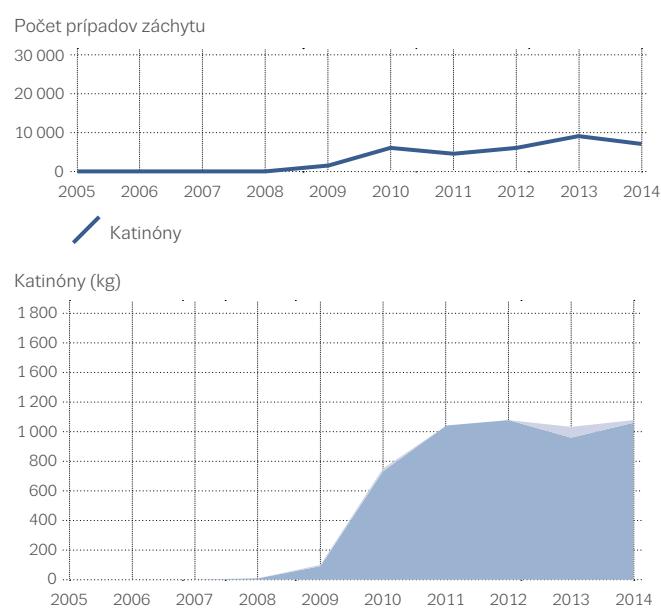
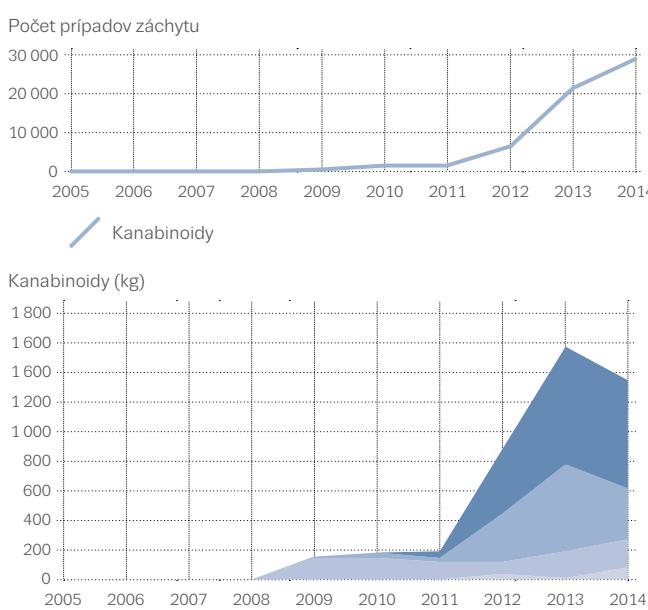
Poznámka: Údaje za členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.

predávajú v Európe. Príkladom takého postupu sú falošné tablety alprazolamu zachytené v roku 2015, v prípade ktorých sa zistilo, že obsahujú flubromazolam a falošné tablety diazepamu obsahujúce fenazepam.

V niektorých európskych krajinách sa tieto falšované lieky stali dôležitou súčasťou trhu s nelegálnymi drogami.

OBRÁZOK 1.12

Záchyty syntetických kanabinoidov a katinónov označené do systému včasného varovania EÚ: trendy v počte záchytor a zachyteného množstva



Všetky ostatné formy Rastlinný materiál Prášok Nešpecifikovaná forma

Poznámka: Údaje za EÚ, Turecko a Nórsko.

Nárast záchytov nových psychoaktívnych látok

Údaje o záchytoch drog v jednotlivých prípadoch hlásené do systému včasného varovania poukazujú na pokračujúci nárast nových drogových trhov. V roku 2014 sa v rámci Európy uskutočnilo takmer 50 000 záchytov nových látok s hmotnosťou takmer 4 tony (obrázok 1.11). Syntetické kanabinoidy tvorili väčšinu z nich s takmer 30 000 záchytmami s hmotnosťou vyššou než 1,3 tony (obrázok 1.12). Syntetické katinóny boli druhou najväčšou skupinou s viac než 8 000 záchytmami s hmotnosťou viac než 1 tona. Syntetické kanabinoidy a katinóny dovedna zodpovedali za takmer 80 % celkového počtu záchytov a viac než 60 % množstva záchyteného v priebehu roka 2014. Ďalšie skupiny obsahovali nekontrolované benzodiazepíny a účinné narkotické analgetiká, ako napr. fentanyl, ktoré sa môžu predávať ako heroin.

V záchytoch nových psychoaktívnych látok v roku 2014 prevládali syntetické kanabinoidy, ktoré predstavovali viac než 60 % celkového počtu záchytov a takmer 35 % záchyteného množstva (obrázok 1.11). Väčšina záchytov bola v práškovej forme, často vo veľkých množstvách, zvyšok bol obvykle záchytený ako rastlinný materiál s látkou, ktorá bola na neho nasprejovaná. Prášky sa používajú na výrobu produktov, ktoré sa predávajú ako nekontrolované psychoaktívne látky a záchyty predstavujú milióny dávok. Päť kanabinoidov v práškovej forme, ktoré boli v najväčšom množstve záchytené v roku 2014 boli AM-2201 (70 kg), MDMB-CHMICA (40 kg), AB-FUBINACA (35 kg), MAM-2201 (27 kg) a XLR-11 (5F-UR-144) (26 kg).

V roku 2014 syntetické katinóny zodpovedali za viac než 15 % všetkých záchytov nových psychoaktívnych látok a takmer 30 % celkového záchyteného množstva (obrázok 1.11). K piatim katinónom, ktoré boli záchytené v najväčšom množstve, patril mefedrón (222 kg) a jeho izoméry 3-MMC (388 kg) a 2-MMC (55 kg), ako aj pentedrón (136 kg) a alfa-PVP (135 kg).

Drogové trhy: politické riešenia

Globálny charakter ponuky nelegálnych drog a obchodovania s nimi znamená zložité zavádzanie protiopatrení. Tvorcovia politík majú k dispozícii rôzne možnosti na obmedzenie ponuky vrátane protidrogovej stratégie a právnych intervencií spolu s regulačnými prístupmi a prístupmi presadzovania práva. Koordináciou iniciatív na obmedzenie európskej ponuky sa zaoberajú viaceré inštitúcie EÚ. V tomto procese sa použili viaceré strategické plánovacie nástroje: protidrogová stratégia EÚ na obdobie rokov 2013 – 2020 a jej aktuálny akčný plán na obdobie rokov 2013 – 2016, cyklus politík EÚ na boj proti

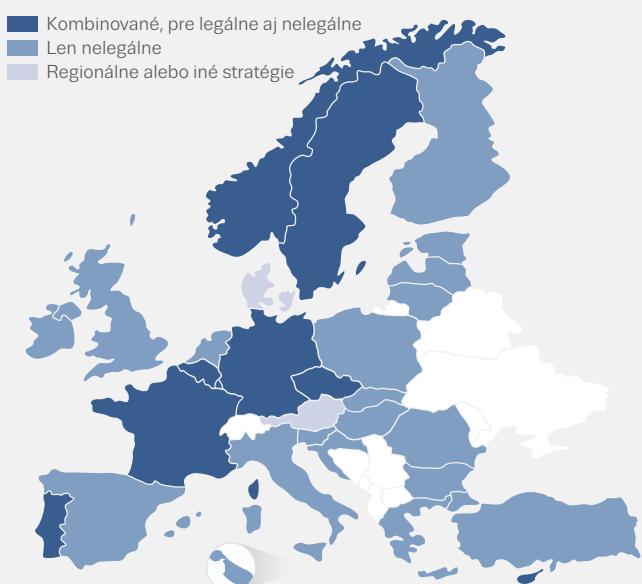
organizovanej a závažnej medzinárodnej trestnej činnosti a bezpečnostné stratégie EÚ. Rozsah výziev, ktoré stojia pred orgánmi presadzovania práva, a čoraz väčšia sofistikovanosť skupín organizovaného zločinu zapojených do obchodovania s drogami sú zrejmé z viacerých oblastí, na ktoré sa tieto politiky vzťahujú. Patria k nim napríklad oblasti v rámci bezpečnostnej, námornej, migračnej a rozvojovej politiky. Zahŕňajú opatrenia na základe spravodajských informácií na posilnenie policajnej činnosti, námorného dohľadu a prepravy, odhaľovania a zamerania sa na nezákonné finančné toky, hraničné kontroly, pohyb priemyselných chemikálií a alternatívne opatrenia v súvislosti s vývojom. Európska únia spolupracuje tiež s mnohými medzinárodnými partnermi na realizácii týchto politík zameraných na obmedzenie ponuky.

Na vnútrostátejnej úrovni členské štaty budú musieť riešiť rovnako zložitý súbor drogovej dynamiky trhu a väčšina má národné bezpečnostné a policajné stratégie týkajúce sa obmedzenia ponuky drog. Všetky krajinu okrem dvoch používajú národné protidrogové stratégie na vyjadrenie svojich protidrogových politík, ktoré často zahŕňajú zníženie ponuky spolu s iniciatívami na obmedzenie dopytu. Výnimkami sú Rakúsko, ktoré má regionálne protidrogové stratégie, a Dánsko, ktoré má národnú protidrogovú politiku, ktorá je vyjadrená v rade strategických dokumentov, legislatívnych opatreniach a konkrétnych opatreniach. Protidrogové stratégie sú dokumenty, ktoré bývajú časovo obmedzené, obvykle obsahujú ciele a priority spolu s konkrétnymi akciami a stranami zodpovednými za ich realizáciu. V posledných rokoch je oblasť protidrogovej politiky čoraz zložitejšia. Odráža sa to v situácii, keď sa takmer v tretine národných stratégii členských štátov EÚ rozsah pôsobnosti rozšíril nad rámec nelegálnych drog aj na legálne drogy a v niektorých prípadoch na návykové správanie (pozri obrázok 1.13).

Krajiny používajú národné protidrogové stratégie na vyjadrenie svojich protidrogových politík

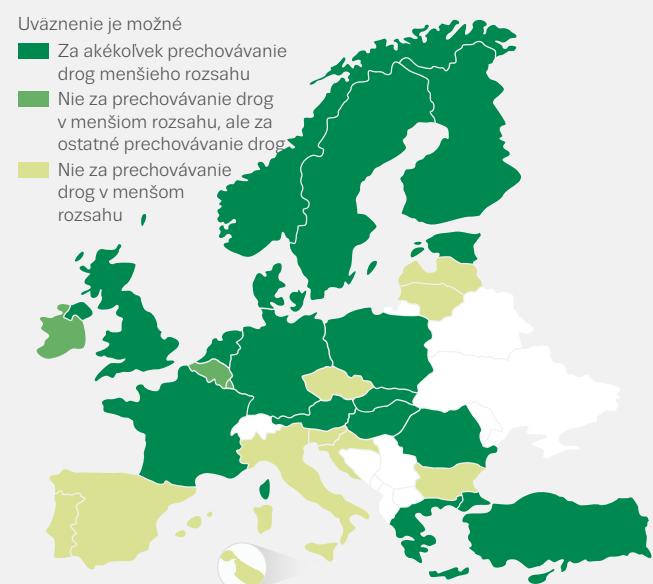
OBRÁZOK 1.13

Národné protidrogové stratégie a akčné plány: dostupnosť a rozsah



OBRÁZOK 1.14

Sankcie v právnych predpisoch: možnosť uväznenia za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu (menej závažné trestné činy)



Právne reakcie v prípade ponuky a prechovávania drog

Členské štáty prijímajú opatrenia na zamedzenie ponuky nelegálnych drog podľa troch dohovorov Organizácie Spojených národov, ktoré ustanovujú medzinárodný rámec kontroly výroby, obchodovania a prechovávania viac ako 240 psychoaktívnych látok. Každá krajina je povinná postihovať obchodovanie s drogami ako trestný čin, ale tresty uvedené v právnych predpisoch jednotlivých štátov sa líšia. V niektorých krajinách sa na porušenia právnych predpisov súvisiace s ponukou drog môže vzťahovať jedený trest so širokým rozpätím, zatiaľ čo v iných krajinách sa rozlišuje medzi menej závažnými a závažnými porušeniami takýchto právnych predpisov so zodpovedajúcimi maximálnymi a minimálnymi trestmi.

Každá krajina je tiež povinná postihovať prechovávanie drog pre vlastnú potrebu ako trestný čin, ktorý však podlieha „ústavným zásadám a základným koncepciam jej právneho systému“. Interpretácia tejto doložky nie je jednotná, čo sa odráža v rozmanitosti právnych prístupov v európskych krajinách a inde. Približne od roku 2000 bol v celej Európe zaznamenaný celkový trend smerom k zníženiu pravdepodobnosti udelenia trestu odňatia slobody alebo iného uväznenia za menej závažné trestné činy týkajúce sa osobného užívania drog. Niektoré krajininy zašli ďalej, a tak prechovávanie drog pre vlastnú potrebu možno trestať len sankciami netrestnej povahy obvykle pokutou (obrázok 1.14).

Porušenia protidrogových právnych predpisov: dlhodobé nárasty

Uplatňovanie právnych predpisov na obmedzenie ponuky a užívania drog sa monitoruje prostredníctvom údajov týkajúcich sa oznámených porušení protidrogových právnych predpisov. V Európskej únii sa uvádzajú približne 1,6 milióna prípadov porušení právnych predpisov (väčšina z nich súvisí s kanabisom, 57 %) v roku 2014, na ktorých sa podieľalo asi 1 milión páchateľov. Počet uvádzaných prípadov porušení právnych predpisov vzrástol takmer o tretinu (34 %) v období rokov 2006 až 2014.

Vo väčšine európskych krajín sa prevažná časť prípadov porušenia protidrogových právnych predpisov týka užívania drog alebo prechovávania drog pre vlastnú potrebu. Odhaduje sa, že v Európe vo všeobecnosti bolo v roku 2014 oznámených viac ako jeden milión prípadov takýchto porušení, čo znamená 24 % nárast v porovnaní s rokom 2006. Z prípadov porušenia protidrogových právnych predpisov súvisiacich s prechovávaním sa viac než tri štvrtiny týkali kanabisu. Vzostupné trendy prípadov porušenia právnych predpisov súvisiacich s prechovávaním kanabisu, amfetamínov a MDMA pokračovali aj v roku 2014 (obrázok 1.15).

Celkove sa počet oznamených porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou drog zvýšil od roku 2006 o 10 % a v roku 2014 sa odhadoval na viac než 214 000 prípadov. Pokiaľ ide o porušenia právnych predpisov v súvislosti s prechovávaním drog, vo väčšine prípadov išlo o kanabis. V prípade kokaínu, heroínu a amfetamínov však prevažujú porušenia právnych predpisov súvisiace s ponukou nad porušeniami súvisiacimi prechovávaním drog pre vlastnú potrebu. Klesajúci trend porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou heroínu a kokaínu v roku 2014 nepokračoval a došlo k prudkému nárastu správ o porušeniacach súvisiacich s MDMA (obrázok 1.15).

Zabranenie zneužívaniu substitučných liekov

Zneužívanie opioidných substitučných liekov určených na použitie v liečbe drogovej závislosti na nelekárskem použitie a predaj na trhu s nelegálnymi drogami vyvoláva obavy. Zneužívanie sa v takomto prípade vzťahuje na výmenu, predaj, obchodovanie alebo odovzdanie liekov na predpis lieky iným. Môže k tomu dochádzať dobrovoľne (zámerné poskytnutie inej osobe) alebo nedobrovoľne (neúmyselné poskytnutie, napríklad v prípade stratených liekov a krádeže).

Na národnej úrovni sú zavedené rôzne stratégie zamerané na predchádzanie zneužívaniu substitučných liekov. Patrí

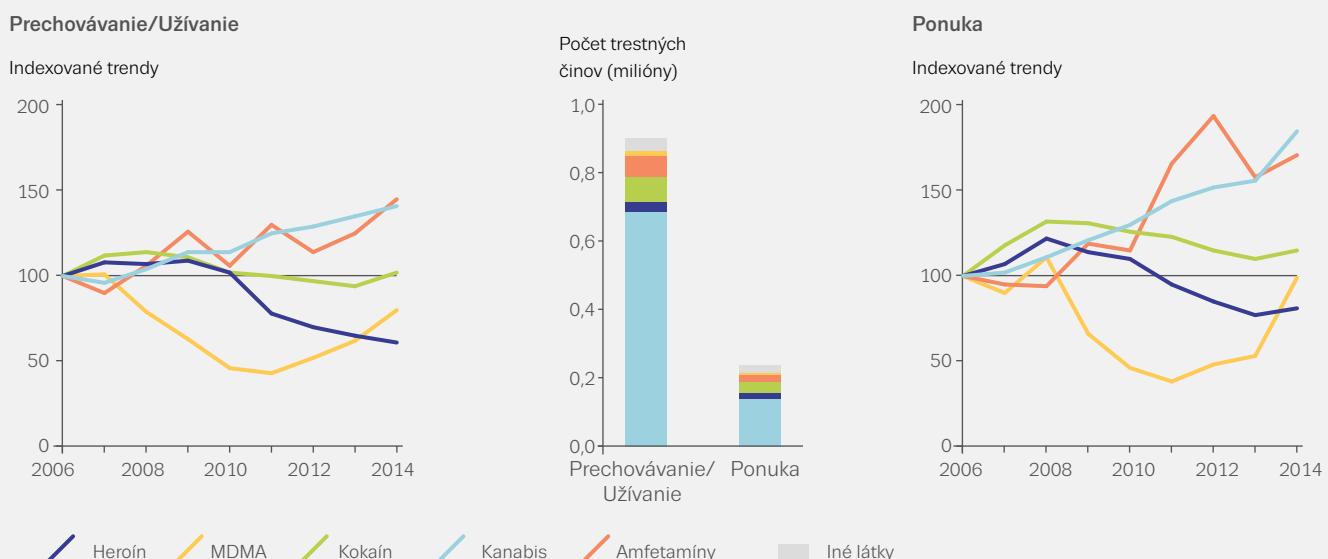
k nim poskytovanie vzdelávania pre lekárov a pacientov, zavádzanie stratégí na zaistenie súladu liečby s príslušnými predpismi a dohľadu nad dávkovaním, poskytovanie formulácií liekov určené na odradenie od zneužívania, používanie elektronických dávkovačov liekov a používanie kontrolných opatrení ako toxikologické testy pacientov, počítanie tablet a neohlásené monitorovanie. Regulácia na systémovej úrovni sa môže uskutočňovať prostredníctvom registrovania transakcií lekárni a používania disciplinárnych opatrení na zamedzenie nenáležitého predpisovania.

Z najnovšieho európskeho prieskumu vyplýva, že mnohé z týchto intervencií majú potenciál obmedziť výskyt zneužívania, aj keď informácie o možných neželaných dôsledkoch ich realizácie sa uvádzajú len zriedka. V súčasnosti pretrváva jedna výzva, a to starat sa o náležitý prístup pacientov k substitučným liekom a súčasne zaviesť vhodné preventívne a regulačné reakcie, ktoré minimalizujú únik týchto liekov na nelegálny trh.

Zavedené sú rôzne stratégie zamerané na predchádzanie zneužívania substitučných liekov

OBRÁZOK 1.15

Porušenia protidrogových právnych predpisov v Európe týkajúce sa užívania drog alebo prechovávania pre vlastnú potrebu alebo ponuky drog: indexované trendy a oznamené porušenia právnych predpisov v roku 2014



VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie centra EMCDDA

2016

- Cocaine trafficking to Europe, výhľady v drogovej oblasti.
- Changes in Europe's cannabis resin market, výhľady v drogovej oblasti.
- Internet and drug markets, prehľady.
- Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, výhľady v drogovej oblasti.

2015

- Drugs policy and the city in Europe, dokumenty EMCDDA.
- Opioid trafficking routes, výhľady v drogovej oblasti.
- New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, technické správy.
- The Internet and drug markets, technické správy.

2014

- Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, výhľady v drogovej oblasti.
- Drug policy profiles – Austria, dokumenty EMCDDA.
- Drug policy profiles – Poland, dokumenty EMCDDA.

2013

- Drug policy advocacy organisations, dokumenty EMCDDA.
- Drug policy profiles: Ireland.
- Drug supply reduction and internal security, dokumenty EMCDDA.
- Legal approaches to controlling new psychoactive substances, výhľady v drogovej oblasti.
- Models for the legal supply of cannabis: recent developments, výhľady v drogovej oblasti.
- Synthetic cannabinoids in Europe, výhľady v drogovej oblasti.
- Synthetic drug production in Europe, výhľady v drogovej oblasti.
- The new EU drugs strategy (2013–20), výhľady v drogovej oblasti.

2012

- Cannabis production and markets in Europe, prehľady.

2011

- Drug policy profiles: Portugal
- Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, správy z rokovania o najnovších trendoch.
- Responding to new psychoactive substances, pozornosť upriamenná na drogy.

Spoločné publikácie EMCDDA a Europolu

2016

- EU Drug markets report: in-depth analysis.
- EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

- EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α -PVP), spoločné správy.

- EMCDDA–Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013

- EU Drug markets report: a strategic analysis.
- Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Užívanie drog v Európe zahŕňa
v súčasnosti širšiu škálu látok**

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. Všetky drogy vo všeobecnosti užívajú častejšie muži 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.

Údaje z prieskumov celkovej populácie môžu poskytnúť prehľad o prevalencii rekreačného užívania drog. Tieto výsledky z prieskumu možno doplniť analýzami zvyškov drog v komunálnych odpadových vodach 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 protidrogovej liečby, môžu poskytnúť informácie o charaktere a trendoch vysokorizikového užívania drog.

Každý štvrtý Európan vyskúšal nelegálne drogy

Podľa odhadov vyše 88 miliónov dospelých alebo takmer štvrtina osôb vo veku od 15 do 64 rokov v Európskej únii v určitom období svojho života vyskúšala nelegálne drogy. Užívanie drog častejšie uvádzajú muži (54,3 milióna) než ženy (34,8 milióna). Najčastejšie užívanou drogou je kanabis (51,5 miliónov mužov a 32,4 miliónov žien), pričom oveľa nižšie odhady sa uvádzajú v prípade celoživotného užívania kokaínu (11,9 milióna mužov a 5,3 milióna žien), MDMA (9,1 milióna mužov a 3,9 milióna žien) a amfetamínov (8,3 milióna mužov a 3,8 milióna žien). Úroveň celoživotného užívania kanabisu sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líšia, od približne 4 z 10

OBRÁZOK 2.1

dospelých osôb vo Francúzsku a jednou tretinou dospelých osôb v Dánsku a Taliansku po menej ako jednu dospelú osobu z 10 v Bulharsku, Maďarsku, Rumunsku a Turecku.

Užívanie drog v minulom roku je dobrým meradlom užívania drog v poslednom období a vyskytuje sa prevažne u mladých ľudí (vo veku 15 – 34 rokov). Odhaduje sa, že 17,8 milióna mladých ľudí užilo drogy v minulom roku, pričom počet mužov je dvakrát vyšší než žien).

Užívanie kanabisu: odlišná situácia v jednotlivých krajinách

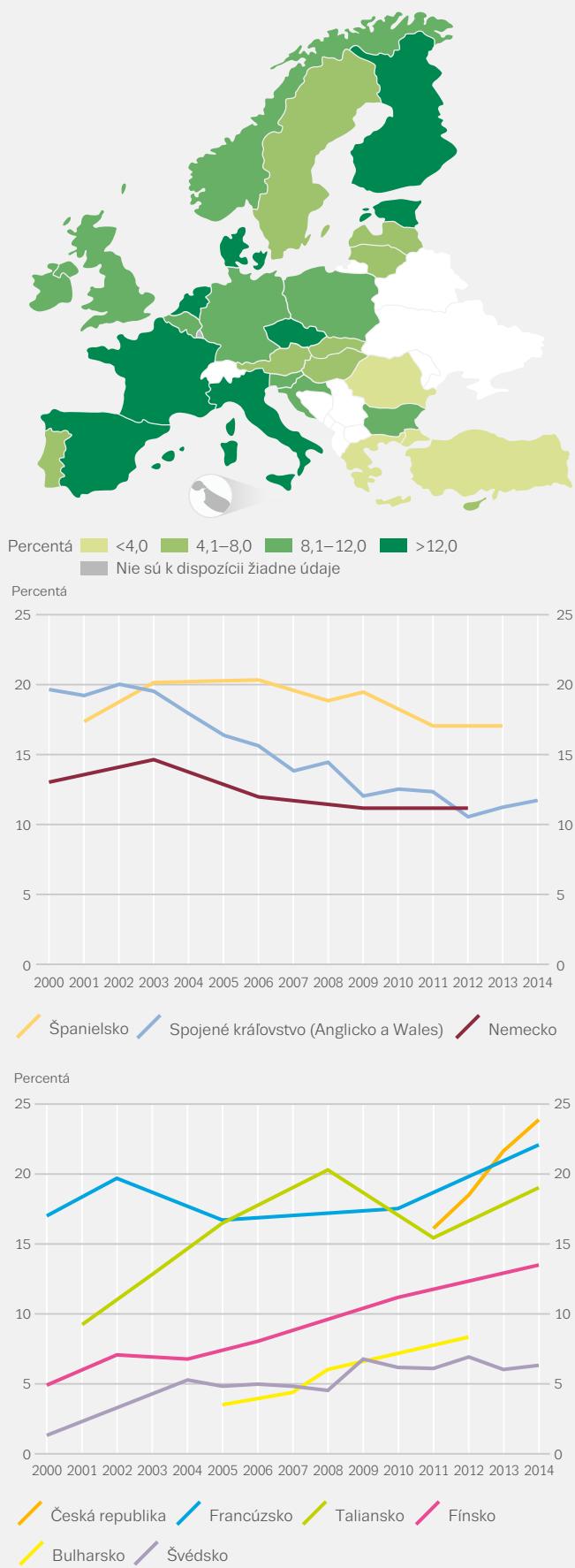
Vo všetkých vekových skupinách patrí kanabis k najčastejšie užívaným nelegálnym drogám. Kanabis sa vo všeobecnosti fajčí a v Európe sa bežne mieša s tabakom. Formy užívania kanabisu sa môžu pohybovať od príležitostného po pravidelné a závislé.

Odhaduje sa, že v minulom roku užilo kanabis 16,6 milióna mladých Európanov (vo veku 15 až 34 rokov) alebo 13,3 % tejto vekovej skupiny, pričom 9,6 milióna z nich bolo vo veku 15 až 24 rokov (16,4 % tejto vekovej skupiny). Medzi mladými ľuďmi, ktorí užili kanabis v minulom roku, je pomer mužov a žien dva ku jednej.

Z najnovších výsledkov výskumu vyplýva, že stále pretrvávajú rozdiely medzi jednotlivými krajinami, pokiaľ ide o užívanie kanabisu v minulom roku (obrázok 2.1). Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2013, osem uviedlo vyššie odhady, štyri nezmenený stav a jedna uviedla nižší odhad ako v predchádzajúcim porovnatelnom prieskume.

Len obmedzený počet krajín má z prieskumov dostatok údajov, ktoré umožňujú štatistickú analýzu stredno- a dlhodobých trendov užívania kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov). Všetky prieskumy v krajinách s pomerne vysokou prevalenciou, ako napríklad Nemecko, Španielsko a Spojené kráľovstvo, vykazujú klesajúcu alebo stabilnú prevalenciu užívania kanabisu za posledné desaťročie, zatiaľ čo v prípade Francúzska sa vykazuje nárast prevalencie po roku 2010. Spomedzi krajín s tradične nižšími mierami užívania kanabisu Fínsko neustále vykazuje nárast prevalencie v dlhodobom horizonte a presunulo sa od nízkej prevalencie smerom k európskemu priemeru, zatiaľ čo Švédsko si zachováva nízku úroveň s údajmi naznačujúcimi mierny nárast za posledných desať rokov. Spomedzi krajín s menším počtom porovnatelných údajov Bulharsko nadálej vykazuje rastúci trend až do roku 2012, zatiaľ čo z ročného prieskumu v Českej republike vyplynul nárast od roku 2011 do roku 2014.

Minuloročná prevalencia užívania kanabisu medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov): najnovšie údaje (hore); krajinu so štatisticky významnými trendmi (v strede a dole)



Kanabis bol najčastejšie užívanou nelegálou drogou medzi 15- až 16-ročnými študentmi uvádzanou v poslednom kole projektu Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD) uverejnenom v roku 2011. Novšie údaje o školácoch, v tomto prípade vo veku 15 rokov, poskytuje štúdia Zdravotné správanie školopovinných detí (HBSC – Health Behaviour in School-aged Children). Podľa prieskumu HBSC v rokoch 2013/2014 sa úroveň celoživotného užívania kanabisu pohybovali od 5 % u dievčat a 7 % u chlapcov vo Švédsku až po 26 % u dievčat a 30 % u chlapcov vo Francúzsku.

kanabisu, stúpol zo 45 000 v roku 2006 na 69 000 v roku 2014. V tejto skupine počet osôb, ktoré uviedli každodenné užívanie tejto látky, stúpol zo 46 % v roku 2006 na 54 % v roku 2014. Príčinou nárastu počtu osôb nastupujúcich na liečbu sú nejasné, ale môžu sa spájať so zmenami v prevalencii užívania kanabisu a intenzívneho užívania a inými faktormi, ako napr. dostupnosť škodlivnejších a účinnejších produktov, zlepšenie dostupnosti liečby závislosti od kanabisu a zmena postupov odporúčania na liečbu.

| Liečba užívateľov kanabisu: zvýšený dopyt

Na základe prieskumov celkovej populácie sa odhaduje, že približne 1 % dospelých osôb v Európe patrí ku každodenným alebo takmer každodenným užívateľom kanabisu, t. j. užívali kanabis 20 dní alebo viac dní v poslednom mesiaci. Približne 60 % z nich je vo veku 15 až 34 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

UŽÍVATELIA KANABISU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje



Priemerný vek pri prvom užíti

26

Priemerný vek pri prvom vstupe na liečbu

Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

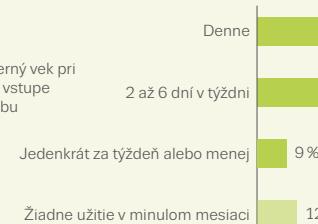
59%



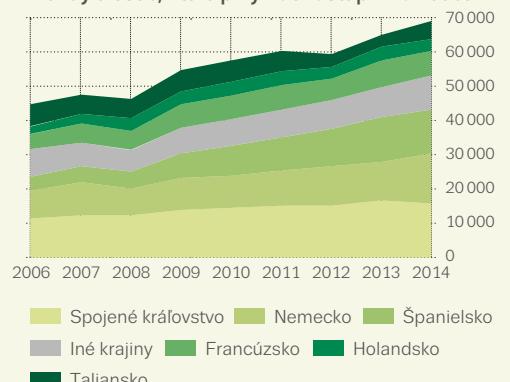
Osoby liečené v minulosti
41%

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie **5,4** dni v týždni



Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

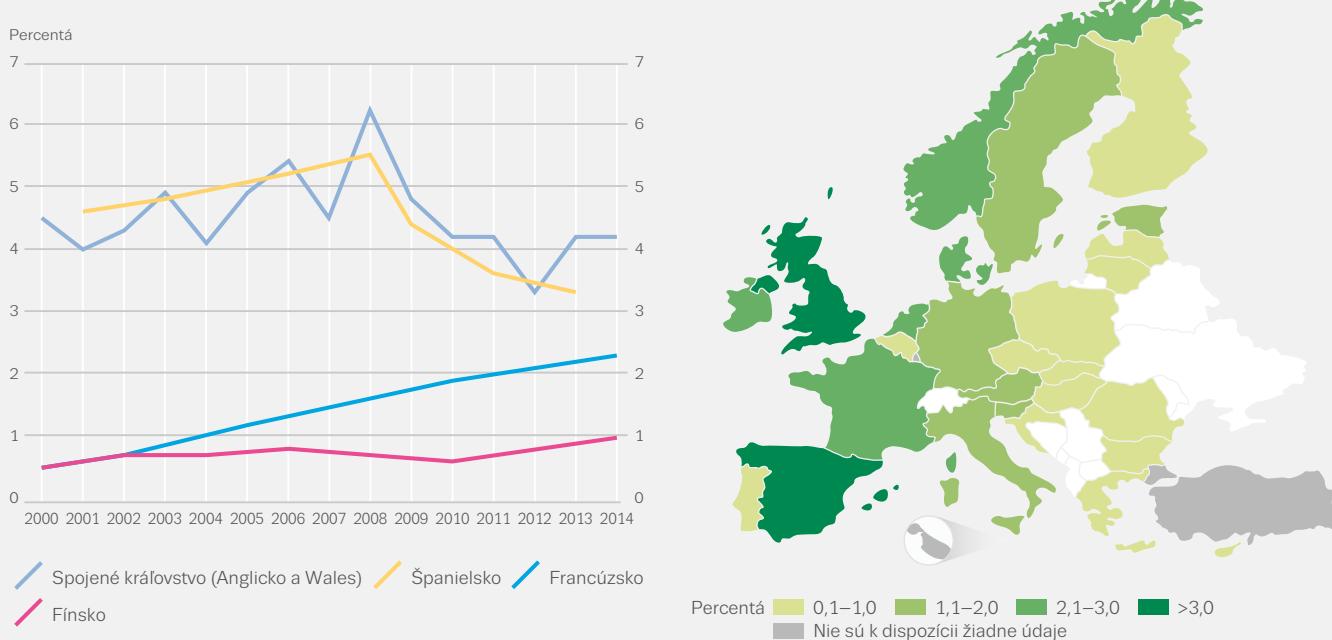


Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnu drogou bol kanabis.

V dôsledku zmien v toku údajov na národnnej úrovni údaje za rok 2014 za Taliansko sa nedajú priamo porovnať s predchádzajúcimi rokmi.

OBRÁZOK 2.2

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



Kokaín: zmeny v prevalencii

Kokaín je najčastejšie užívaným nelegálnym stimulantom v Európe, aj keď prevalencia jeho užívania je vyššia v južnej a západnej Európe. Kokaínový prášok (hydrochlorid kokaínu) sa predovšetkým šnupe (nosová insuflácia) alebo sa niekedy užíva injekčne, zatiaľ čo krak (kokaínová báza) sa zvyčajne fajčí.

Odhaduje sa, že v minulom roku užilo kokaín 2,4 milióna mladých dospelých vo veku 15 až 34 rokov (1,9 % tejto vekovej skupiny). Mnoho užívateľov kokaínu užíva drogu rekreačne, najčastejšie počas víkendov a sviatkov. Medzi pravidelnými užívateľmi je možné rozlišovať sociálne integrovanejších spotrebiteľov, ktorí práškový kokaín často šnupú a marginalizovaných užívateľov, ktorí užívajú kokaín injekčne alebo fajčia krak niekedy spolu s opioidmi.

Len Španielsko, Holandsko a Spojené kráľovstvo uvádzajú, že minuloročná prevalencia užívania kokaínu mladými dospelými dosiahla 3 % alebo aj viac. Zníženie užívania kokaínu vykazované v predchádzajúcich rokoch sa v najnovších prieskumoch nezaznamenalo. Z krajín, ktoré

uskutočňujú prieskumy od roku 2013, šesť uviedlo vyššie odhady, dve uvádzajú stabilný trend a štyri uviedli nižšie odhady než v predchádzajúcim porovnatelnom prieskume.

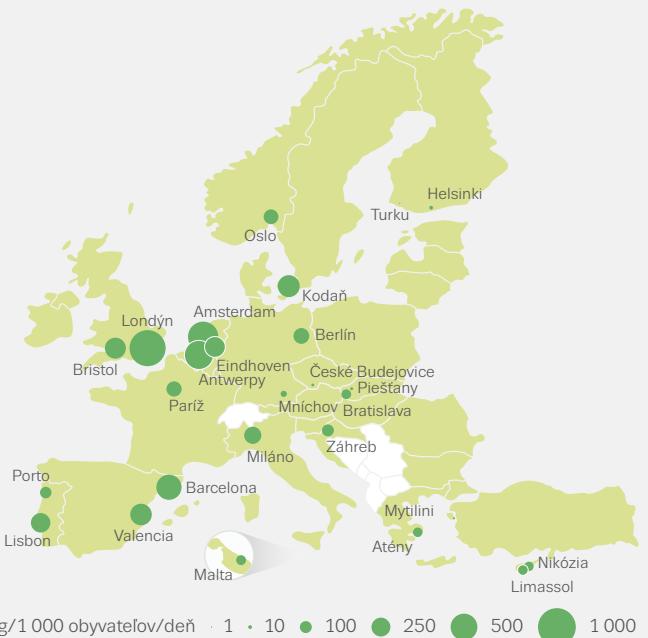
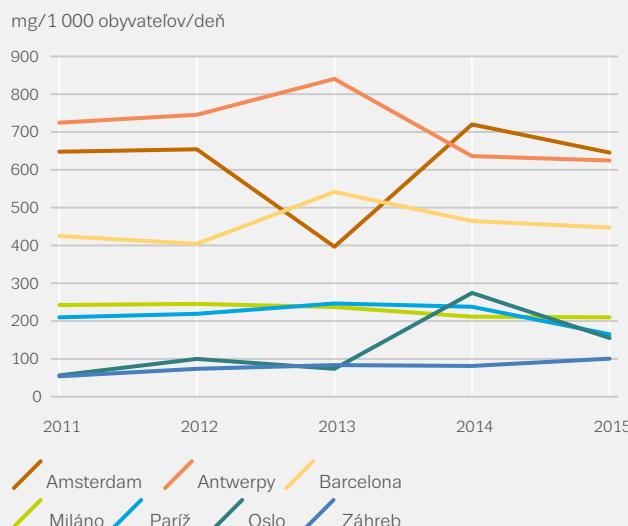
Štatistická analýza dlhodobých trendov užívania kokaínu v minulom roku mladými dospelými je možná len pre malý počet krajín. Španielsko aj Spojené kráľovstvo uviedli trendy stúpajúcej prevalencie do roku 2008, po ktorých nasledovala stabilná úroveň alebo pokles. Správy zo Spojeného kráľovstva naznačujú, že tento pokles je obmedzený na mladých dospelých (vo veku 16 až 24 rokov), pričom prevalencia v staršej vekovej skupine zostala na stabilnej úrovni alebo stúpla. Francúzsko má rastúci trend, prevalencia stúpla nad 2 % v roku 2014. Vo Fínsku prevalencia stúpla, ale celkové úrovne užívania zostávajú nízke a dosiahli 1 % po prvý raz v roku 2014.

Analýza zvyškov kokaínu v komunálnych odpadových vodách vykonaná v rámci štúdie uskutočnenej vo viacerých mestách dopĺňa výsledky z prieskumov populácie. Výsledky štúdie sa uvádzajú v štandardizovaných množstvách (látkové zaťaženie) zvyškov drogy na 1 000 obyvateľov za deň. V analýze v roku 2015 sa zistilo najvyššie zaťaženie látkou benzylekgonínu, ktorý je hlavným metabolitom kokaínu, v mestách nachádzajúcich sa v Belgicku, Španielsku, Holandsku a Spojenom kráľovstve (pozri obrázok 2.3). Všeobecné modely zistené v roku 2015 sú podobné ako v predchádzajúcich rokoch, väčšina miest vykazovala buď klesajúci, alebo stabilný trend v období rokov 2011 až 2015.

Kokaín je najčastejšie užívaným nelegálnym stimulantom v Európe

OBRÁZOK 2.3

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



Poznámka: Priemerné denné množstvá benzoylecgoninu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Mapa: Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2015.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Liečba užívateľov kokaínu: stabilný dopyt

Prevalenciu problematických foriem užívania kokaínu v Európe je ťažké hodnotiť, pretože len päť krajín má najnovšie odhady a používajú sa odlišné definície

a metodiky. V roku 2012 Nemecko odhadovalo „závislosť od kokaínu“ u dospejlej populácie na 0,20 %. V roku 2014 podľa odhadu Talianska 0,64 % potrebovalo liečbu v dôsledku užívania kokaínu a podľa odhadu Španielska „vysokorizikové užívanie kokaínu“ dosahovalo úroveň

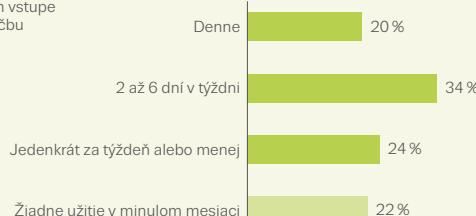
UŽÍVATELIA KOKAÍNU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje

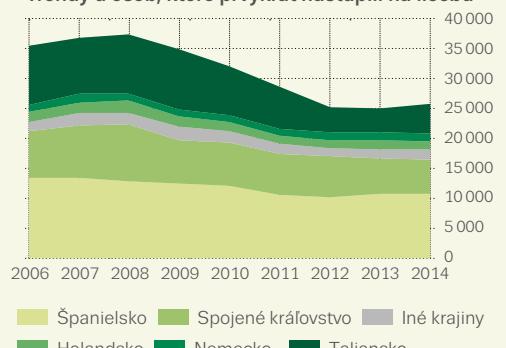


Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie **3,6** dni v týždni



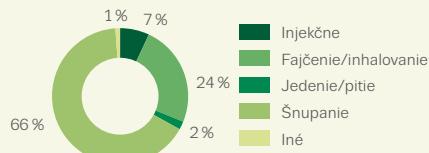
Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



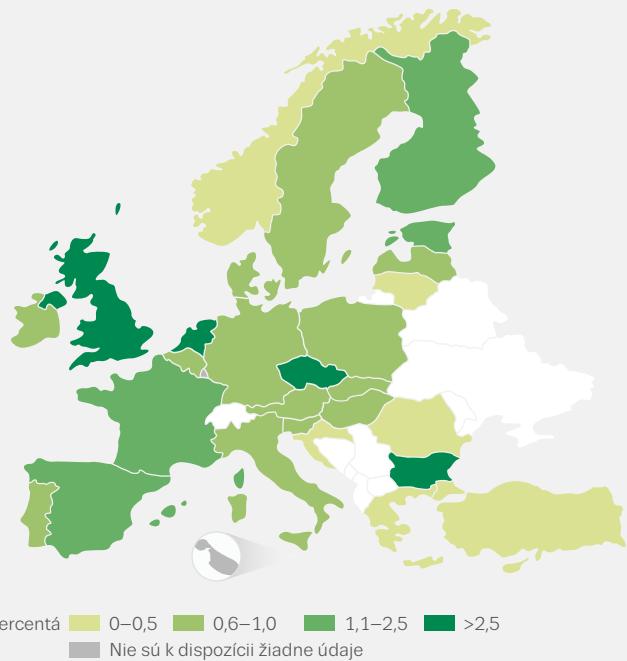
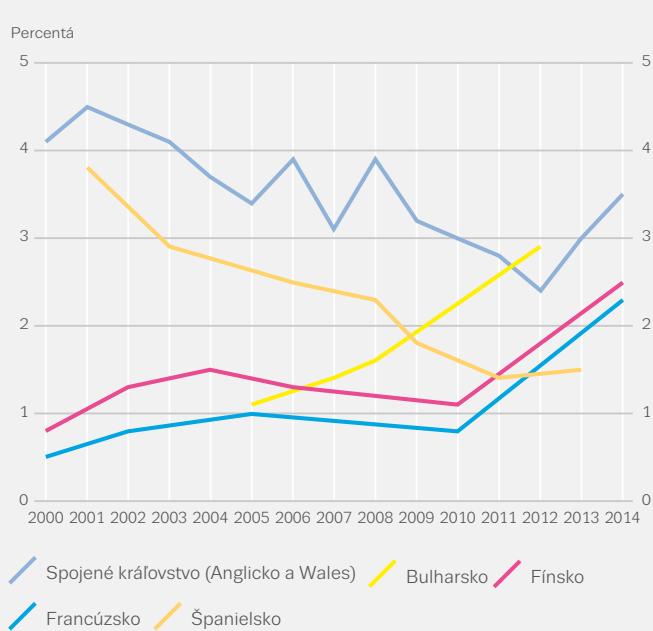
Spôsob užívania



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnu drogu bol kokain/krak. V dôsledku zmien v toku údajov na národnnej úrovni údaje za rok 2014 za Taliansko sa nedajú priamo porovnať s predchádzajúcimi rokmi.

OBRÁZOK 2.4

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



0,29 % dospej populácie. V rokoch 2011/2012 podľa odhadu Spojeného kráľovstva užívanie kraku u dospej populácie v Anglicku bolo na úrovni 0,48 % a väčšina z nich užívala aj opioidy. Vysokorizikové užívanie kokaínu v Portugalsku sa odhaduje na 0,62 % na základe uvedeného užívania v minulom roku.

Španielsko, Taliansko a Spojené kráľovstvo tvoria približne 74 % všetkých uvedených nástupov na liečbu v súvislosti s kokaínom v Európe. Celkovo kokaín ako primárnu drogu uviedlo 60 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú protidrogovú liečbu v roku 2014 a 27 000 klientov nastupujúcich na liečbu po prvýkrát. Po období poklesu celkový počet osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu závislosti od kokaínu, bol stabilný od roku 2012.

V roku 2014 takmer 5 500 klientov nastupujúcich na liečbu v Európe uviedlo ako primárne užívanie krak, z nich bola viac ako polovica zo Spojeného kráľovstva (3 000) a väčšina zvyšku (2 000) zo Španielska, Francúzska a Holandska.

MDMA: meniace sa trendy a nárast užívania

MDMA (3,4-metylénodioxymetamfetamín) sa obvykle užíva vo forme tablet extázy, je však čoraz častejšie dostupný aj vo forme kryštálov a práškov. Tablety sa obvykle prehltajú, ale prášková forma drogy sa tiež šnupe (nosová insuflácia).

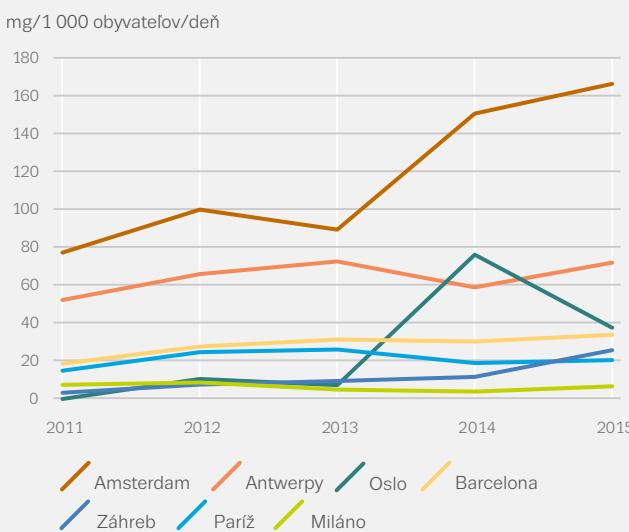
V posledných rokoch monitorovanie zdrojov zavedené vo viacerých krajinách signalizuje nový vývoj na európskom trhu s MDMA vrátane správ o náraste užívania.

Väčšina európskych prieskumov tradične zhromažduje skôr údaje o užívaní extázy než o užívaní MDMA, aj keď sa to už mení. Odhaduje sa, že v minulom roku užilo MDMA/extázu 2,1 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) (1,7 % tejto vekovej skupiny), pričom národné odhady uvádzajú rozpätie od 0,3 % do 5,5 %. Spomedzi mladých ľudí, ktorí užili MDMA v minulom roku, je pomer mužov a žien 2,4 ku 1.

Donedávna v mnohých krajinách prevalencia užívania MDMA klesala z maximálnych úrovň dosiahnutých v období od začiatku až do polovice prvého desaťročia 21. storočia. Zdá sa, že teraz dochádza k zmene. Výsledky krajín, ktoré uskutočnili nové prieskumy od roku 2013, poukazujú na celkový pokles v Európe, pričom deväť krajín uviedlo vyššie odhadu prevalencie a tri uviedli nižšie odhadu ako v predchádzajúcom porovnatelnom prieskume. Ak existujú údaje pre rozsiahlejšiu analýzu trendov užívania

OBRÁZOK 2.5

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



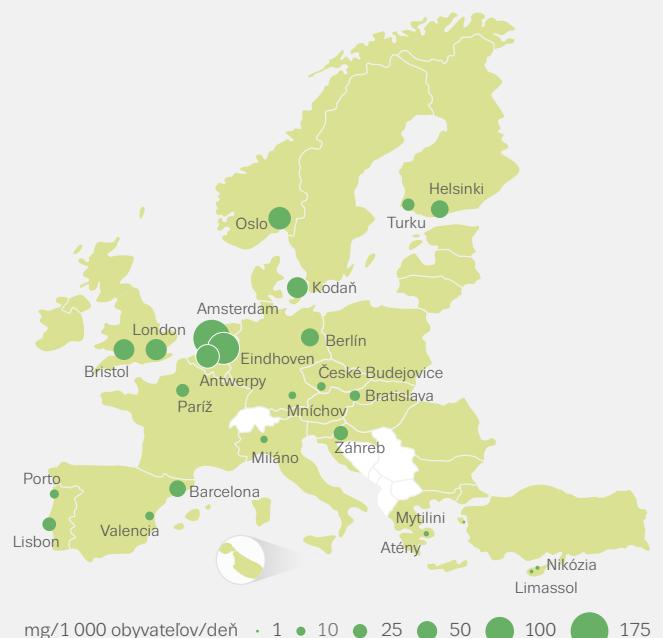
Poznámka: Priemerné denné množstvá MDMA v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Mapa: Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2015.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

MDMA v minulom roku u mladých dospelých, v niektorých krajinách sa pozorujú nárasty už od roku 2010. Bulharsko, Fínsko, ako aj Francúzsko pokračujú v dlhodobom vzostupnom trende v tomto období, zatiaľ čo v Spojenom kráľovstve po prerušení klesajúceho trendu v rokoch 2011/2012 nasledovali štatisticky významné nárasty (obrázok 2.4). Aj keď výsledky nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi prieskumami, Holandsko uvádzá v roku 2014 prevalenciu na úrovni 5,5 %.

V roku 2015 sa na základe analýzy uskutočnenej vo viacerých mestách zistili prípady najvyššieho látkového zataženia v súvislosti s MDMA v odpadových vodách belgických a holandských miest (obrázok 2.5). Vo väčšine miest bolo látkové zataženie v súvislosti s MDMA vyššie v roku 2015 než v roku 2011, pričom v niektorých mestách bol zaznamenaný prudký nárast, ktorý môže súvisieť so zvýšenou čistotou MDMA alebo zvýšenou dostupnosťou a užívaním tejto drogy.

MDMA sa často užíva spolu s inými látkami vrátane alkoholu. V prieskumoch medzi mladými ľuďmi, ktorí pravidelne navštievujú podujatia v rámci nočného života, sa spravidla uvádzajú vyššie úrovne užívania drog v porovnaní s bežnou populáciou. Týka sa to najmä MDMA, ktorý sa tradične úzko spája s prostredím nočného života a najmä elektronickou tanečnou hudbou. Zo súčasných údajov vyplýva, že v krajinách s vyššou prevalenciou sa MDMA už viac neužíva ako okrajová alebo subkultúrna droga,



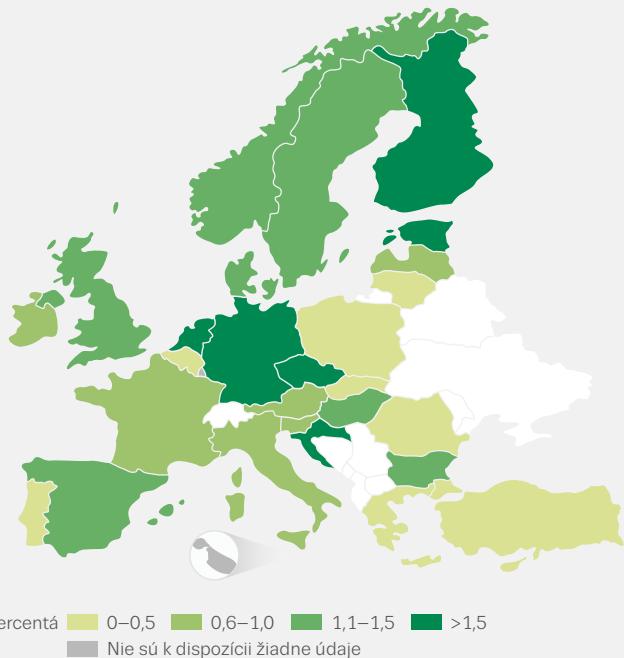
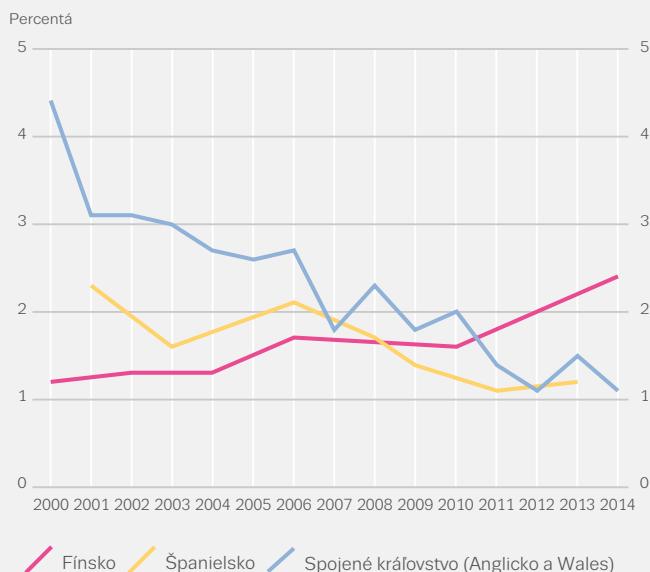
užívanie sa neobmedzuje len na tanečné kluby a večierky, ale túto drogu užíva širší okruh mladých ľudí v bežnom prostredí nočného života, napr. v baroch a na domácich večierkoch.

Užívanie MDMA sa zriedka uvádzá ako dôvod nástupu na protidrogovú liečbu. V roku 2014 uviedlo MDMA menej než 1 % (takmer 800 prípadov) osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu v Európe.

MDMA sa často užíva spolu s inými látkami

OBRÁZOK 2.6

Minuloročná prevalencia užívania amfetamínov medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov): štatisticky významné trendy a najnovšie údaje



Užívanie amfetamínu: rozdielne národné trendy

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 rozlísiť, v takých prípadoch sa používa všeobecný termín amfetamíny.

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

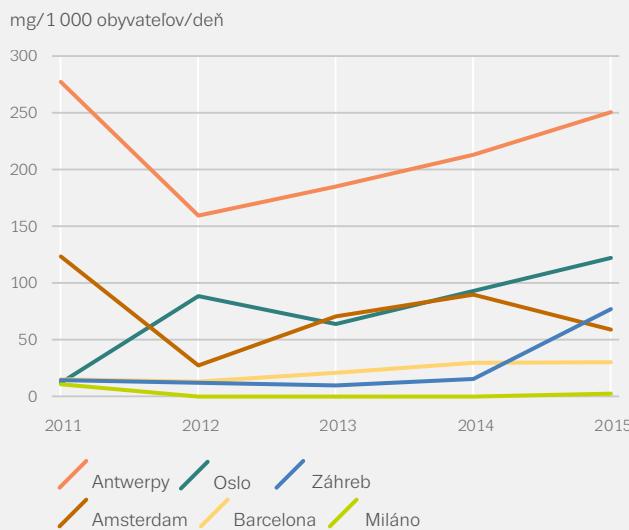
Odhaduje sa, že 1,3 milióna (1,0 %) mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užilo amfetamíny v priebehu minulého roka, pričom najnovšie národné odhady prevalencie sa pohybovali od 0,1 % do 2,9 %. Z dostupných údajov vyplýva, že približne od roku 2000 je vo väčšine európskych krajín pomerne stabilná situácia v trendoch užívania. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2013, sedem uviedlo vyššie odhady, jedna uviedla stabilný trend a štyri uviedli nižšie odhady ako v predchádzajúcim porovnateľnom prieskume. Aj keď výsledky nie sú porovnateľné s predchádzajúcimi prieskumami, Holandsko nedávno uviedlo prevalenciu užívania na úrovni 2,9 % mladých dospelých.

V malom počte krajín, v ktorých sa dajú analyzovať dlhodobejšie štatisticky významné trendy, Španielsko a Spojené kráľovstvo vykazujú pokles prevalencie od roku 2000 (obrázok 2.6). Na druhej strane Fínsko vykazuje stály nárast prevalencie v rovnakom období a teraz uvádza jednu z najvyšších úrovní v Európe.

Analýzou komunálnych odpadových vôd v roku 2015 sa zistili značné úrovne amfetamínov v mestách v rámci Európy. Látkové zaťaženie amfetamími sa výrazne líšilo, pričom najvyššie úrovne sa uvádzali v mestách na severu Európy (pozri obrázok 2.7). Oveľa nižšie úrovne amfetamínov boli zistené v mestách na juhu Európy. Prípady najvyššieho látkového zaťaženia metamfetamínom boli zistené vo veľkých mestách v Českej republike, na Slovensku a v Nórsku. Vo všeobecnosti údaje od roku 2011 do roku 2015 vykazovali pomerne stabilné trendy v prípade oboch drog.

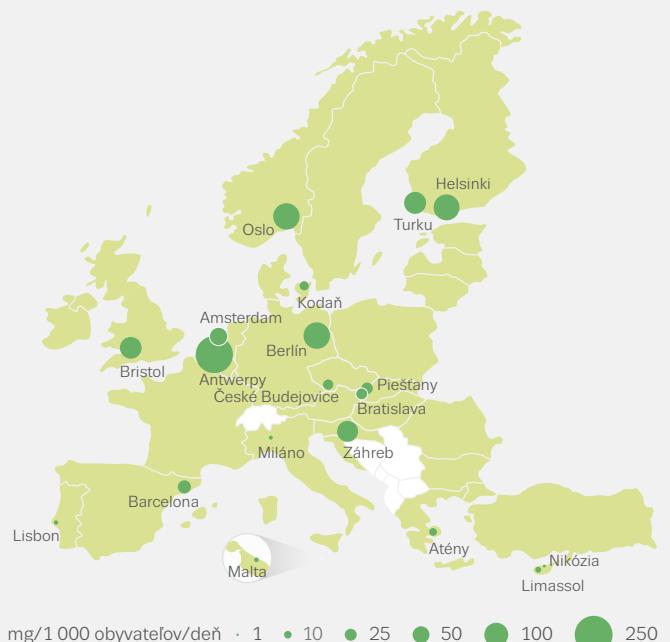
OBRÁZOK 2.7

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



Poznámka: Priemerné denné množstvá amfetamínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Mapa: Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2015.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).



Liečenie užívateľov amfetamínov: stúpajúci dopyt

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 metamfetamínu sú k dispozícii za Českú republiku a za Cyprus. V Českej republike sa vysokorizikové užívanie metamfetamínu u dospelých osôb (vo veku 15 až 64 rokov) odhadovalo na úrovni 0,51 % za rok 2014, pričom výrazný nárast užívania, najmä injekčného, bol zaznamenaný v období rokov 2007 až 2014 (z približne 20 000 užívateľov na viac než 36 000). Odhad za Cyprus je 0,02 % alebo 127 užívateľov v roku 2014. Odhad vysokorizikových prípadov užívania amfetamínu a metamfetamínu za Nórsko v roku 2013 je 0,33 % alebo 11 200 dospelých osôb. Užívatelia amfetamínov pravdepodobne tvoria väčšinu z približne 2 177 (0,17 %) vysokorizikových užívateľov stimulantov v Lotyšsku, pokles zo 6 540 (0,46 %) v roku 2010.

V mnohých krajinách sa stále uvádzajú injekčné užívanie metamfetamínu spolu s užívaním iných stimulantov a GHB (gama-hydroxybutyrát) medzi malými skupinami mužov, ktorí majú sex s mužmi. Tieto tzv. slamming praktiky vyvolávajú obavy, pretože predstavujú kombináciu rizikového užívania drog a rizikového sexuálneho správania.

Približne 32 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2014 uviedlo amfetamíny ako svoju primárnu drogu, z nich asi 13 000 nastúpilo na liečbu po prvýkrát. Primárni užívatelia amfetamínov tvoria veľkú časť klientov, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu v Bulharsku, Nemecku, Lotyšsku, Maďarsku, Poľsku a vo Fínsku. Klienti, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu a ktorí uvádzajú primárne užívanie metamfetamínu, sa najčastejšie vyskytujú v Českej republike a na Slovensku a dovedna predstavujú 95 % z celkového počtu 8 700 klientov liečených zo závislosti od metamfetamínu v Európe. Celkovo v Európe došlo k 50 % nárastu počtu nastupujúcich na liečbu po prvýkrát v prípade primárneho užívania amfetamínov od roku 2006, v dôsledku nárastov v Nemecku a v menšej miere v Českej republike.

Užívanie ketamínu, GHB a halucinogénov

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

V posledných dvoch desaťročiach sa v Európe uvádzalo rekreačné užívanie ketamínu a GHB (vrátane jeho prekurzora GBL, gama-butylolaktónu) v podskupinách

užívateľov drog. V krajinách, kde existujú národné odhady prevalencie užívania GHB a ketamínu, je úroveň prevalencie u dospelej, ako aj školskej populácie stále nízka. Vo svojich najnovších prieskumoch Holandsko uviedlo minuloročnú prevalenciu užívania GHB na úrovni 0,4 % u dospelých osôb (vo veku 15 až 64 rokov) a Nórsko na úrovni 0,1 % (vo veku 16 až 64 rokov, zatiaľ) a Rumunsko uviedlo 0,5 % mladých dospelých (vo veku 15 až 64 rokov). Vyššie úrovne užívania GHB, ako aj súvisiacich problémov boli hlásené v rámci konkrétnych sociálnych skupín na úrovni miest a na lokálnej úrovni v niektorých krajinách vrátane Holandska, Nórska a Spojeného kráľovstva. Minuloročná prevalencia užívania ketamínu medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) sa odhaduje na úrovni 0,3 % v Dánsku a Španielsku a Spojené kráľovstvo uviedlo minuloročné užívanie ketamínu na úrovni 1,6 % medzi 16- až 24-ročnými, čo je stabilný trend od roku 2008.

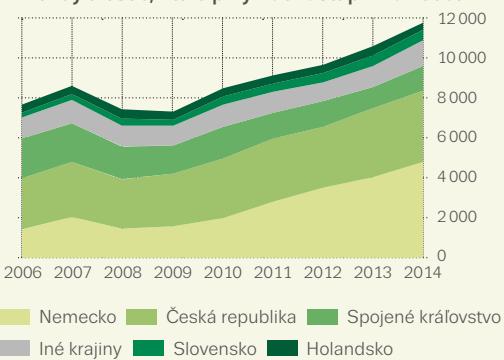
Celková prevalencia užívania LSD a halucinogénnych húb v Európe je vo všeobecnosti viac rokov nízka a stabilná. Medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) sa podľa národných prieskumov uvádzajú odhady minuloročnej prevalencie menej ako 1 % pre obe látky okrem Fínska s prevalenciou 1,3 % v prípade LSD a halucinogénnych húb v Spojenom kráľovstve (1 %), Holandsku (1,3 %), Fínsku (1,9 %) a Českej republike (2,3 %).

UŽÍVATELIA AMFETAMÍNOV, KTORÍ NASTÚPLI NA LIEČBU

Základné údaje



Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

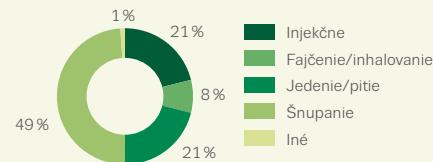


Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



Osoby liečené v minulosti
57%

Spôsob užívania



Poznámka: Zahrnuté krajin sa líšia podľa ukazovateľa. Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnu drogou boli amfetamíny.

Užívanie nových drog

Prehľady o užívaní nových drog sú uvedené vo bleskovom prieskume Eurobarometra o mladých ľudoch a drogách z roku 2014, telefonickom prieskume uskutočnenom v 28 členských štátoch EÚ medzi 13 128 mladými dospelými vo veku 15 až 24 rokov. Aj keď prieskum Eurobarometra je primárne prieskumom názorov, obsahoval tiež otázku o užívaní „látok, ktoré majú podobné účinky ako nelegálne drogy“. V súčasnosti tieto údaje predstavujú jediný zdroj informácií na túto tému v celej EÚ, aj keď z metodických dôvodov je potrebná opatrnosť pri interpretácii výsledkov. Celkovo 8 % respondentov uviedlo celoživotné užívanie takýchto látok a 3 % uviedli užívanie v minulom roku. V porovnaní s 5 % uvádzaného celoživotného užívania v podobnom prieskume v roku 2011 došlo k nárastu. Až 68 % opýtaných, ktorí uviedli užívanie v minulom roku, získalo látku od piateľa.

Rastúci počet krajín zahŕňa nové psychoaktívne látky do svojich prieskumov celkovej populácie, aj keď rozdiely v metódach a otázkach obmedzujú porovnatelnosť výsledkov medzi jednotlivými krajinami. Od roku 2011 oznamuje národné odhady užívania nových psychoaktívnych látok (okrem ketamínu a GHB) jedenásť európskych krajín. Pre vekovú skupinu zahrnutú v štúdii bleskového prieskumu Eurobarometra, mladí dospelí (vo veku 15 až 24 rokov), sa minuloročná prevalencia užívania týchto látok pohybuje od 0,0 % v Poľsku po 9,7 % v Írsku. K dispozícii sú údaje z prieskumu o užívaní mefedrónu z prieskumu v Spojenom kráľovstve (Anglicko a Wales). V najnovšom prieskume (2014/2015) sa užívanie tejto drogy v minulom roku medzi mladými ľuďmi vo veku 16 až 24 rokov odhaduje na úrovni 1,9 % a tento údaj je rovnaký ako v predchádzajúcim prieskume, ale je nižší ako 4,4 % v rokoch 2010/2011 pred zavedením kontrolných opatrení. V roku 2014 sa podľa prieskumu vo Fínsku odhadovalo minuloročné užívanie syntetických katinónov na úrovni 0,2 % mladých ľudí vo veku od 15 do 24 rokov, zatiaľ čo vo Francúzsku sa odhadovalo na úrovni 4 % u 18- až 34-ročných, ktorí uviedli, že niekedy fajčili syntetické kanabinoidy.

Užívatelia heroínu: známky stabilného dopytu po liečbe

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.

Priemerná prevalencia vysokorizikového užívania opioidov medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) sa odhaduje na 0,4 %, čo zodpovedá 1,3 miliónom vysokorizikových užívateľov opioidov v roku 2014 v Európe. Na vnútrosťnej úrovni odhadu prevalencie vysokorizikového užívania opioidov zahŕňajú rozpätie od menej než jedného prípadu do okolo osem prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov (obrázok 2.8). Približne 75 % odhadovaných rizikových užívateľov opioidov v Európskej únii sa uvádzajú v Spojenom kráľovstve, Francúzsku, Talianku, Nemecku a Španielsku. Z 11 krajín s opakoványmi odhadmi vysokorizikového užívania opioidov v období rokov 2008 až 2014, Španielsko a Turecko vykazujú štatisticky významný pokles, pričom v iných krajinách sú trendy stabilné (obrázok 2.8).

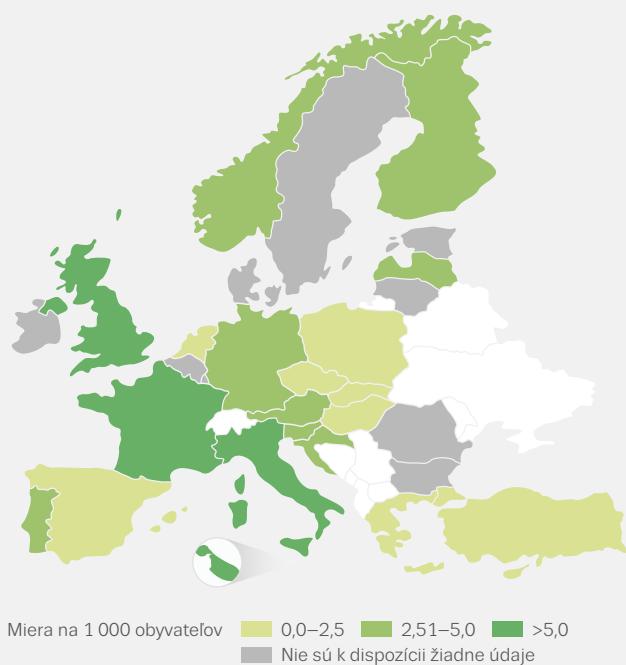
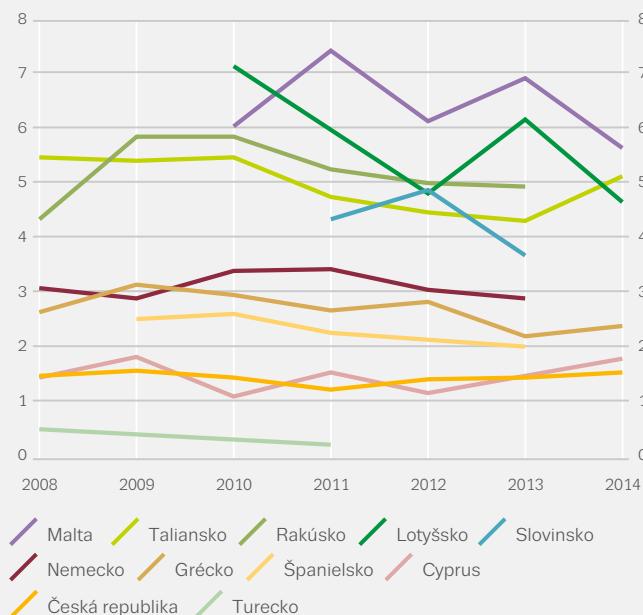
Európa zažila rôzne vlny závislosti od heroínu, prvá postihla viaceré západoeurópske krajinu od polovice 70. rokov a druhá postihla koncom 90. rokov minulého storočia ostatné krajinu, najmä strednú a východnú Európu. Následne došlo v niektorých krajinách k rozšíreniu z mestských centier viac do vidieckych oblastí a menších miest. Od obdobia rokov 2010/2011 ukazovatele v mnohých európskych krajinách poukazujú na pokles nových užívateľov heroínu a na existenciu starnúcej kohorty vysokorizikových užívateľov opioidov, z ktorých mnohí absolvovali substitučnú liečbu. Z najnovších údajov vyplýva, že klesajúci trend v prípade nových osôb nastupujúcich na liečbu, sa môže ustáliť.

**Najčastejšie
užívaným opioidom
v Európe je heroín**

OBRÁZOK 2.8

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

Počet prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 – 64 rokov



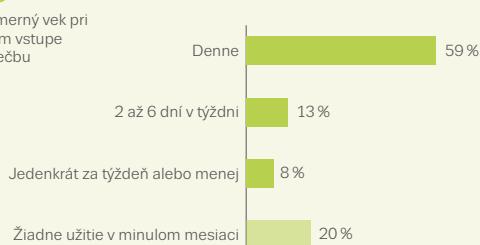
UŽÍVATELIA HEROÍNU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje

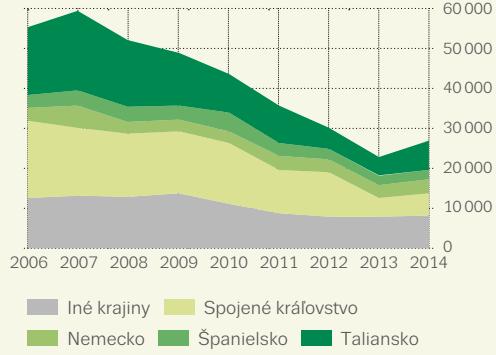


Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie 5,8 dni v týždni



Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

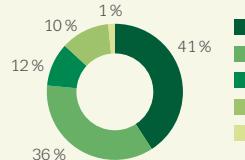


Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

18%

Osoby liečené v minulosti
82%

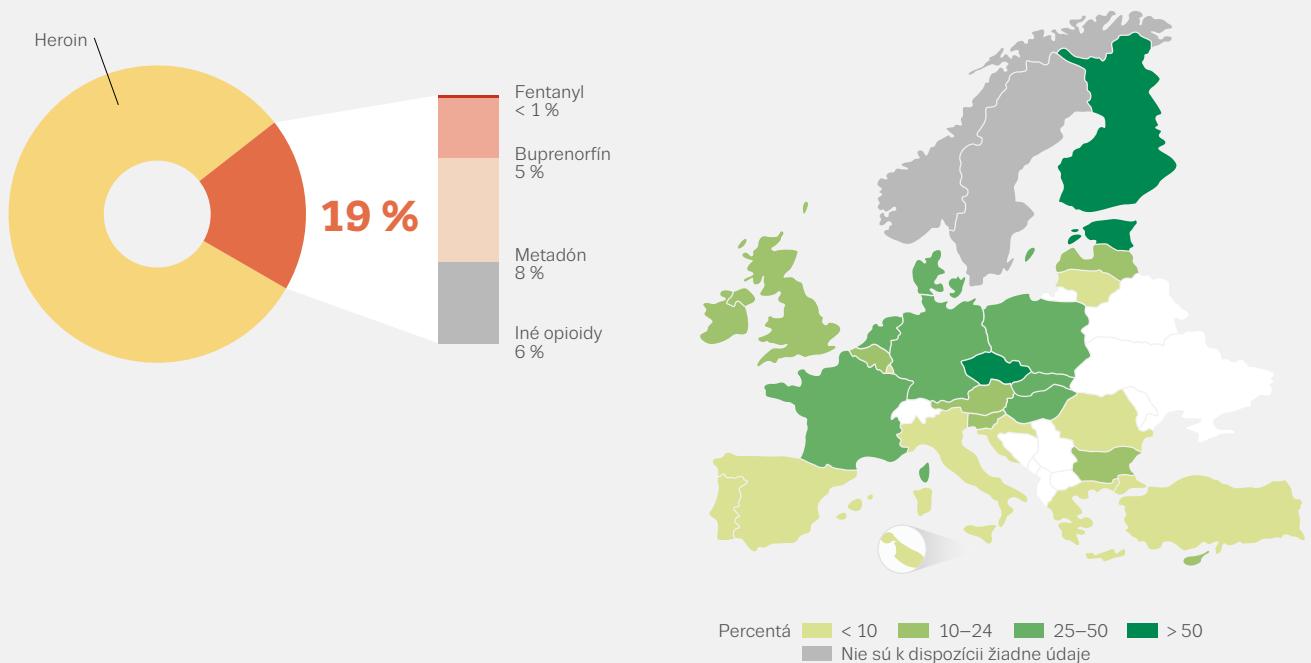
Spôsob užívania



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnu drogovou bol heroín. V dôsledku zmien v toku údajov na národnnej úrovni údaje za rok 2014 za Taliansko sa nedajú priamo porovnať s predchádzajúcimi rokmi.

OBRÁZOK 2.9

Osoby, ktoré nastúpili na liečbu a uviedli opioidy ako primárnu drogu: podľa typu opioidu a percentuálny podiel uvádzajúci iné opioidy ako heroín

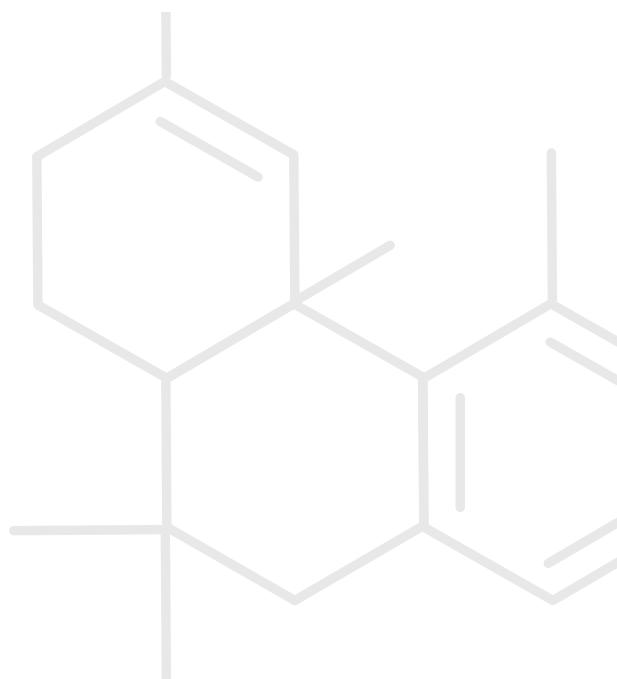


Zo 185 000 klientov, ktorí nastúpili na špecializovanú liečbu v Európe a ktorí uvádzajú opioidy ako svoju primárnu drogu, 34 000 nastúpilo na liečbu po prvýkrát. Počet nových klientov užívajúcich heroín sa znížil viac než o polovicu z 59 000 v roku 2007, keď predstavovali 36 % všetkých nových klientov, na 23 000 v roku 2013 (16 % nových klientov). Tento trend sa podľa všetkého ustálil. Na základe najnovších údajov 17 krajín uviedlo stabilný alebo klesajúci počet nových klientov užívajúcich heroín, zatiaľ čo 9 uviedlo nárast.

Čoraz častejšie dochádza k zneužívaniu syntetických opioidov

Syntetické opioidy: rastúce obavy

Aj keď heroín stále patrí k najčastejšie používaným opioidom, čoraz častejšie dochádza k zneužívaniu syntetických opioidov. V roku 2014 uviedlo 18 európskych krajín, že viac než 10 % všetkých klientov užívajúcich opioidy nastúpilo na liečbu v špecializovaných službách pre problémy primárne súvisiace s inými opioidmi ako heroín, čo predstavuje nárast oproti 11 krajinám v roku 2013 (obrázok 2.9). K opioidom uvádzaným osobami, ktoré nastúpili na liečbu, patrí metadón, buprenorfín, fentanyl, kodeín, morfín, tramadol a oxykodón. V niektorých krajinách neheroínové opioidy predstavujú v súčasnosti najčastejšiu formu užívania opioidov u osôb nastupujúcich na liečbu. Napríklad v Estónsku väčšina osôb uvádzajúcich opioid, ktorí nastúpili na liečbu, ako svoju primárnu drogu užívali fentanyl, zatiaľ čo vo Fínsku a Českej republike patril buprenorfín k najčastejšie zneužívaným neheroínovým opioidom.



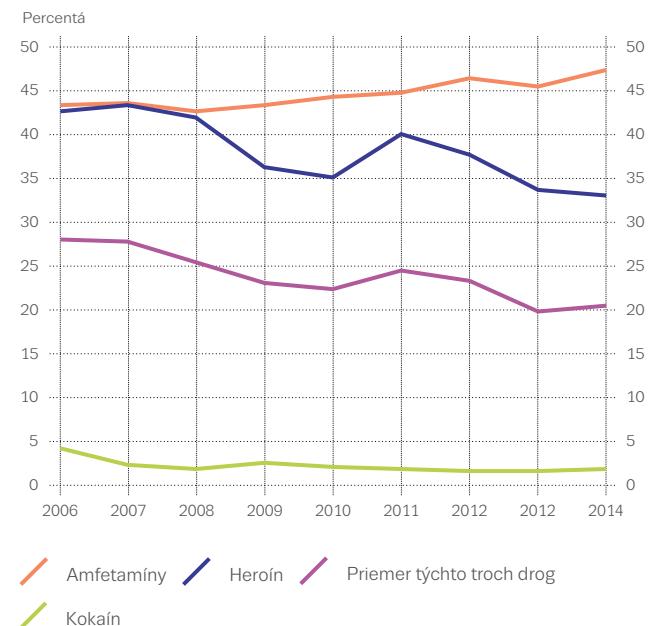
OBRÁZOK 2.10

Injekčné užívanie drog: heroín je na zostupe

Injekčné užívanie drog sa najčastejšie spája s opioidmi, aj keď v niektorých krajinách veľký problém predstavuje injekčné užívanie stimulantov, napr. amfetamínov alebo kokaínu. Injekčné užívanie syntetických katinónov, aj keď nie je veľmi rozšírené, sa nadalej objavuje v niektorých konkrétnych skupinách populácie vrátane injekčných užívateľov opioidov, klientov protidrogovej liečby v niektorých krajinách a v malých skupinách mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi. Najnovšie odhady prevalence injekčného užívania drog sú k dispozícii zo 16 krajín, v ktorých sa pohybujú od menej než 1 do viac než 9 prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov.

Medzi klientmi, ktorí prvýkrát nastúpili na protidrogovú liečbu v roku 2014 s heroínom ako ich primárnej drogou, 33 % uviedlo injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania, čo je pokles oproti 43 % v roku 2006 (obrázok 2.10). V tejto skupine sa úrovne injekčného užívania líšia medzi jednotlivými krajinami, od 11 % v Španielsku po viac než 90 % v Lotyšsku a Rumunsku. Medzi klientmi, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu a ich primárnu drogou boli amfetamíny, 47 % uvádzajú injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania, čo predstavuje malý celkový nárast od roku 2006. Viac než 70 % z tejto skupiny je z Českej republiky a sú užívateľmi metamfetamínu. 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 20 % v roku 2014.

Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, uvádzajúce injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania ich primárnej drogy



Injekčné užívanie drog sa najčastejšie spája s opioidmi

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie centra EMCDDA

2016

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

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, rýchle oznamenia.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, výhľady v drogovej oblasti.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, dokumenty EMCDDA.

Injection of cathinones, výhľady v drogovej oblasti.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, výhľady v drogovej oblasti.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, výhľady v drogovej oblasti.

2012

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

Fentanyl in Europe. Štúdia EMCDDA o najnovších trendoch.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, tematický dokument.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, vybraná téma.

Trends in injecting drug use in Europe, vybraná téma.

2009

Polydrug use: patterns and responses, vybraná téma.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, zväzok 2, časť I: Epidemiology a časť II: Health effects of cannabis use, monografie.

Spoločné publikácie EMCDDA a ESPAD

2012

Summary of the 2011 ESPAD report.

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

3

**Je všeobecne známe, že užívanie
nelegálnych drog prispieva ku
globálnej zátaži chorobami**

Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie

Je všeobecne známe, že užívanie nelegálnych drog prispieva ku globálному zaťaženiu chorobami. S užívaním nelegálnych drog súvisia chronické a akútne zdravotné problémy a vplývajú na ne viaceré faktory vrátane 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 niektoré súvisia s užívanými drogami, pričom predávkovanie drogami je najlepšie zdokumentované. 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. Komentovať poškodenia súvisiace s užívaním nových psychoaktívnych látok je zložité pre množstvo látok v tejto skupine, ako aj pre nedostatok informácií o nich.

Monitorovanie poškodení súvisiacich s drogami a reakcií

Infekčné choroby a úmrtnosť a chorobnosť súvisiaca s užívaním drog patria k hlavným poškodeniam, ktoré centrum EMCDDA systematicky monitoruje. Doplňené sú ďalšími obmedzenejšími údajmi o akútnych prípadoch v nemocničiach 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 bulletin a systéme včasného varovania.

Informácie o zdravotných a sociálnych reakciách na užívanie drog a súvisiacich poškodeniacich 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 Profiloch zdravotných a sociálnych reakcií Health and social responses profiles a na portáli osvedčených postupov Best practice portal.

Drogová prevencia a včasné intervenčné prístupy sú zamerané na prevenciu užívania drog a súvisiacich problémov, zatiaľ čo liečba drogovej závislosti vrátane psychosociálnych a farmakologických prístupov predstavuje primárnu odpoveď na závislosť. Niektoré základné intervencie, ako napríklad substitučná liečba závislosti od opioidov a programy poskytovania ihiel a striekačiek, boli pripravené sčasti ako reakcia na injekčné užívanie opioidov a súvisiace problémy, najmä na šírenie infekčných chorôb a úmrtí v dôsledku predávkovania.

Poškodenia súvisiace s kanabisom: prehľad nového výskumu

Aj keď z výskumu často vyplýva súvislosť medzi užívaním drog a rôznymi škodami, príčinná súvislosť sa dokazuje tažšie. Poškodenia súvisiace s užívaním kanabisu, ktorý je v Európe najviac rozšírenou drogou, môžu mať vplyv na obyvateľstvo. V najnovšom medzinárodnom prehľade (WHO) sa analyzovali dôkazy týkajúce sa poškodení súvisiacich s kanabisom. Dospelo sa v ňom k záveru, že aj keď príčinný vzťah medzi užívaním kanabisu a zdravotnými a sociálnymi dôsledkami sa ľahko dá určiť, niektoré súvislosti sa dajú odvodiť z pozorovacích štúdií. Pokiaľ ide o nepriaznivé účinky chronického užívania kanabisu, zistilo sa, že v prípade pravidelných a dlhodobých užívateľov kanabisu existuje dvojnásobné riziko psychotických príznakov a porúch, vyšše riziko vzniku respiračných problémov a mohol by sa vyvinúť syndróm závislosti. Pravidelné užívanie kanabisu počas dospievania sa spájalo so zvýšeným rizikom diagnostikovania schizofrénie a ak užívanie pokračovalo aj v mladej dospelosti, prejavovala sa jeho súvislosť duševnými poruchami. Úloha už existujúceho telesného a duševného stavu a iných vedľajších faktorov môže zohrávať významnú úlohu a táto oblasť si vyžaduje ďalší výskum.

Prevencia: rodinné programy

Jednou z oblastí, na ktoré sa sústredujú stratégie prevencie v Európe, je užívanie kanabisu mladými ľuďmi často spolu s alkoholom a tabakom. Prevencia užívania drog a problémov súvisiacich s drogami medzi mladými ľuďmi zahŕňa celý rad prístupov. Stratégie zamerané na prostredie a všeobecné stratégie sa zameriavajú na celú populáciu, cieľom selektívnej prevencie sú zraniteľné skupiny, ktoré môžu byť vystavené väčšiemu riziku vzniku problémov s užívaním drog a indikovaná prevencia sa sústreduje na jednotlivé osoby ohrozené rizikami.

Mnohé aktivity na prevenciu drog prebiehajú v školskom prostredí a existuje tu pomerne podrobňá dôkazová základňa na podporu niektorých prístupov. Obdobne aj intervencie zamerané na rodiny boli pozitívne hodnotené, pokiaľ ide o prevenciu viacerých typov problémového správania vrátane užívania drog.

V rodinných programoch prevencie sa obvykle poskytujú informácie rodičom, ako majú podporovať svoje deti, aby mohli dosahovať výsledky zodpovedajúce vývoju v ich veku (vrátane kontroly impulzívneho chovania, sociálnych kompetencií a odloženia uspokojenia), ktoré sa spájajú so zníženým rizikom užívania látok a iných porúch správania. Rodinná univerzálna prevencia je zameraná na všetky rodiny v populácii, pričom intervencie sú zamerané na rôzne stupne vývoja dieťaťa, zatiaľ čo selektívne programy sú zamerané na marginalizované a ohrozené rodiny vrátane takých, ktoré sú postihnuté problémami spojenými s užívaním drog u rodičov. Aj keď vo väčšine krajín existujú preventívne intervencie pre zraniteľné rodiny, z odborného hodnotenia z roku 2013 vyplýva, že ich pokrytie býva často obmedzené.

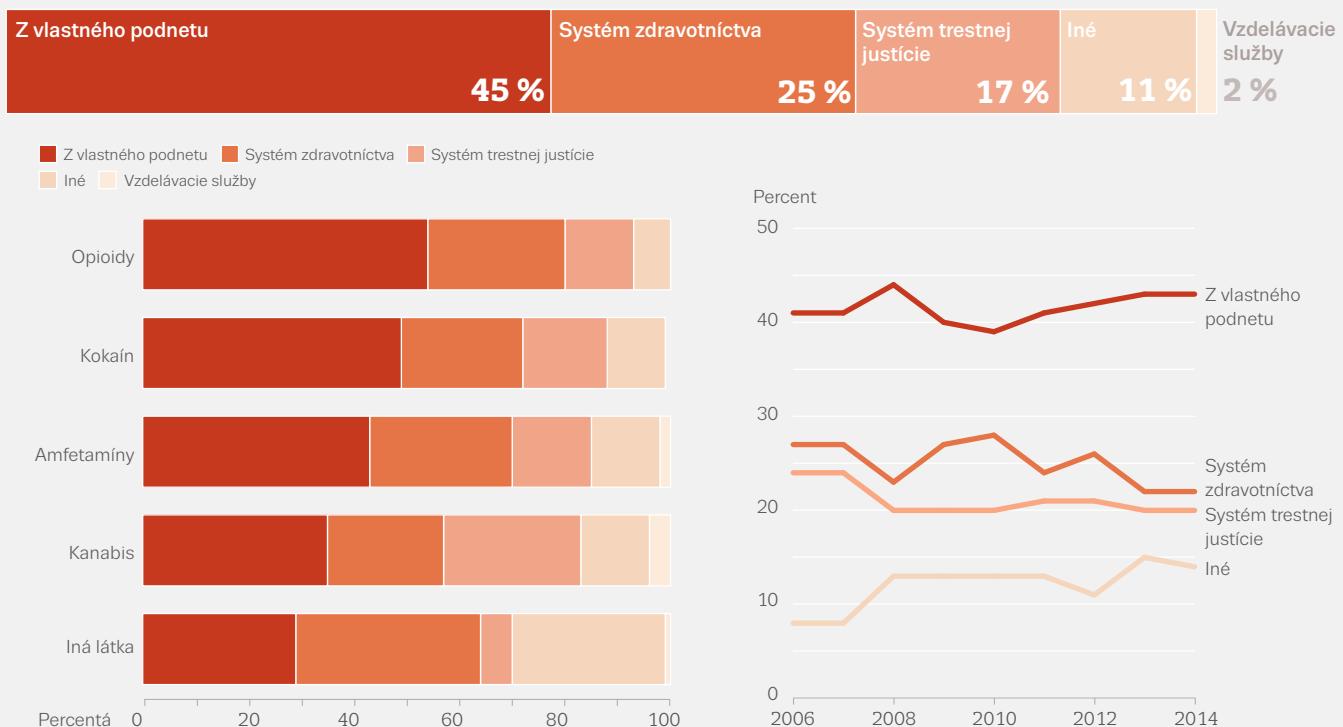
Pomerne málo sa vie o obsahu mnohých rodinných intervencií. Jednou výnimkou je Program posilnenia rodiny, ktorý poskytuje vzdelávanie v oblasti rodičovských zručností a v súčasnosti sa realizuje v 13 európskych krajinách. Tento medzinárodné odporúčaný program je zameraný aj na odstránenie prekážok v účasti zraniteľných rodičov zabezpečením dopravy a starostlivosti o deti.

Vypracované boli aj nové prístupy, ktoré nie sú časovo obmedzené a vyžadujú si menej zdrojov na realizáciu. Program EFFEKT, ktorý napríklad pozostáva z niekoľkých krátkych seminárov, preukázal, že zvýšenie rodičovskej kontroly a stanovenie pravidiel môže byť účinné na obmedzenie užívania alkoholu a zlepšenie kontroly impulzívneho chovania mladých ľudí v Holandsku a vo Švédsku.

**Mnohé aktivity na
prevenciu drog prebiehajú
v školskom prostredí**

OBRÁZOK 3.1

Zdroje odporúčaní klientov na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2014



Poznámka: „Systém trestnej justície“ zahŕňa súdy, políciu a probačný dohľad; „systém zdravotníctva“ zahŕňa praktických lekárov, iné centrá protidrogovej liečby a zdravotnícke, lekárske a sociálne služby; „z vlastného podnetu“ zahŕňa klienta, rodinu a priateľov. V grafe trendov odporúčania na liečbu prostredníctvom vzdelávacích služieb sú zahrnuté v položke „ostatné“.

Špecializovaná liečba: spôsoby poskytovania odporúčaní na liečbu

Pre pomerne malý, ale významný počet osôb, ktoré majú problémy s užívaním drog vrátane závislosti od drog je primárnoch intervenciou protidrogová liečba. Hlavným cieľom politiky je zabezpečenie dobrého prístupu k vhodným službám poskytujúcim liečbu.

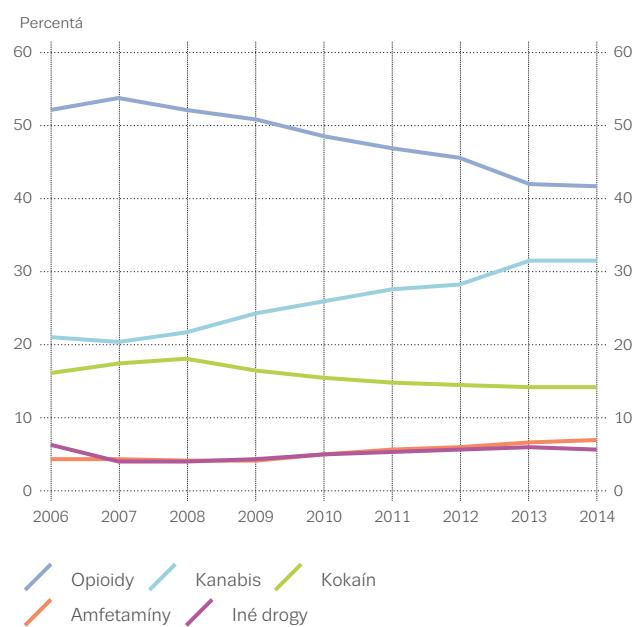
Prehľad spôsobov a cest, akými sa osoby dostávajú k liečbe drogovej závislosti, poskytujú údaje o zdrojoch odporúčaní. V roku 2014 nastúpilo 45 % klientov na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe buď z vlastného podnetu, alebo na odporúčanie rodinného príslušníka, aj keď sa to líšilo podľa druhu drogy (pozri obrázok 3.1) a podľa jednotlivej krajiny. Vo všeobecnosti štvrtina osôb nastúpila na liečbu na odporúčanie zdravotníckych služieb a 17 % na odporúčanie systému

trestného súdnictva. Zo všetkých liečených klientov najčastejšie boli systémom trestného súdnictva odporúčení na liečenie klienti užívajúci kanabis. V Maďarsku približne tri štvrtiny (74 %) odporúčaní na liečbu závislosti od kanabisu prišlo z tohto zdroja. Celkové trendy v zdrojoch odporúčaní zostali stabilné v období rokov 2006 až 2014.

V mnohých krajinách sú zavedené systémy na presmerovanie drogovo závislých páchateľov zo systému trestného súdnictva do liečby drogových závislostí. Môže to zahŕňať súdny príkaz na absolvovanie liečby alebo podmienečný trest podmienený absolvovaním liečenia, ale v niektorých krajinách je presmerovanie možné aj v skorších štádiach.

OBRÁZOK 3.2

Trendy v percentuálnom podielie klientov, ktorí nastúpili na špecializovanú protidrogovú liečbu, podľa primárnej drogy



Liečba drogovej závislosti: najčastejšia v ambulantných zariadeniach

V Európskej únii v roku 2014 absolvovalo liečbu závislosti od nelegálnych drog 1,2 milióna ľudí (1,5 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 3.2) s psychosociálnymi intervenciami ako hlavnou metodikou liečby týchto klientov. Rozdiely medzi jednotlivými krajinami však môžu byť veľké, pričom užívateľia opioidov tvoria až 88 % osôb nastupujúcich na liečbu v niektorých krajinách a menej než 10 % v niektorých iných.

Väčšina protidrogovej liečby v Európe sa poskytuje ambulantne, pričom špecializované ambulantné strediská predstavujú najväčšieho poskytovateľa z hľadiska počtu liečených užívateľov drog (obrázok 3.3). 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 a vo Fínsku, môžu významnú úlohu v ambulantnej liečbe zohrávať psychiatrické strediská.

OBRÁZOK 3.3

Počty osôb, ktoré absolvovali protidrogovú liečbu v Európe v roku 2014, podľa zariadenia

Ambulantné

Špecializované liečebné centrá
(940 000)

Všeobecná alebo duševná zdravotná starostlivosť
(275 000)

Nízkoprahové agentúry
(145 000)

Iné zariadenia
(16 000)

Nemocničné

Nemocničné rezidenčné
(57 000)

Terapeutické komunity
(26 000)

–Iné zariadenia
(7 500)

Rezidenčné mimo nemocnice (20 000)

Väzenia

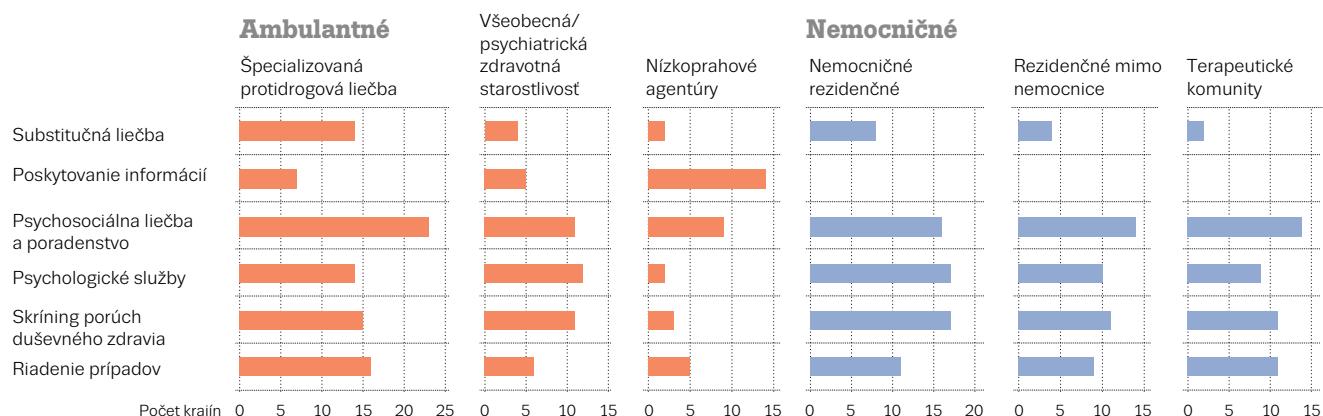
(32 000)

Menší podiel protidrogovej liečby v Európe sa poskytuje aj v prostredí ústavnej liečby vrátane nemocničných rezidenčných stredísk (napr. psychiatrickej nemocnice), terapeutických komunít a špecializovaných stredísk rezidenčnej liečby. Relatívny význam poskytovania ambulantných a nemocničných služieb v rámci národných systémov liečby sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líši. Znalecký posudok môže poskytnúť prehľad o dostupnosti vybraných intervencií v jednotlivých liečebných zariadeniach v Európe (pozri obrázok 3.4).

Mnohé intervencie v oblasti drogovej prevencie a liečby sa stále častejšie poskytujú 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

Prehľad o dostupnosti (>75 %) vybraných intervencií podľa zariadenia (odborné hodnotenie)



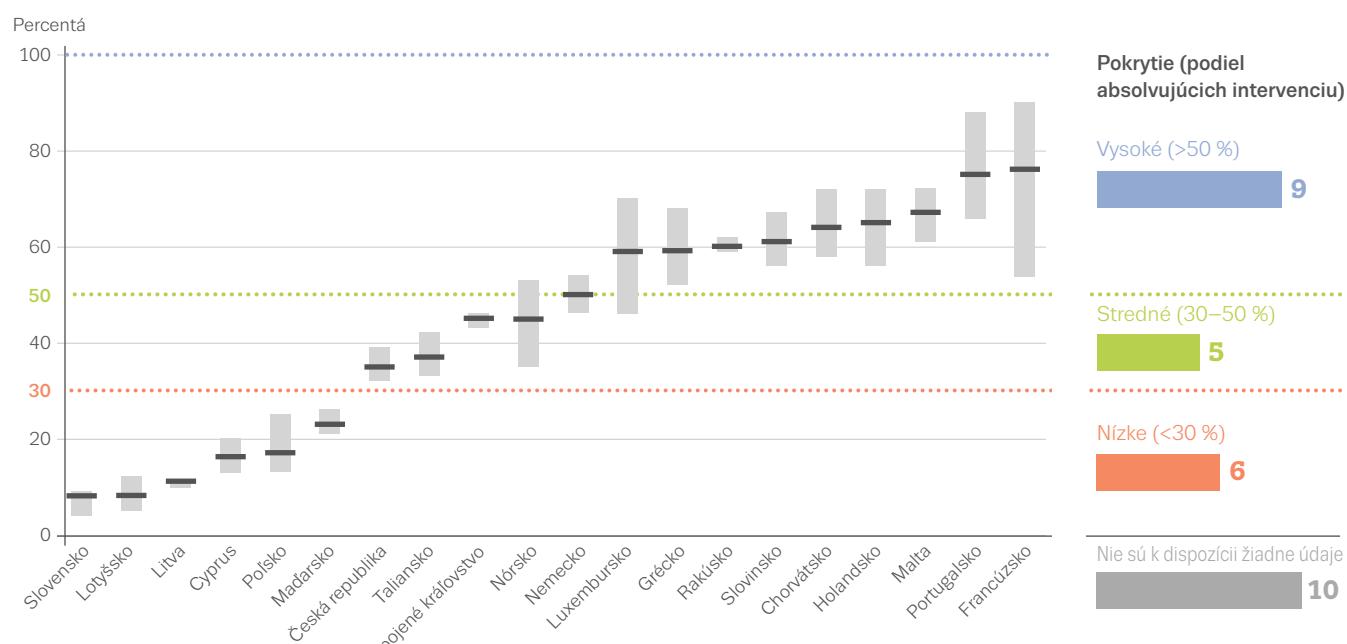
Substitučná liečba problémov súvisiacich s užívaním opioidov

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 absolvovalo substitučnú liečbu v roku 2014 asi 644 000 užívateľov opioidov (680 000 vrátane Nórska a Turecka) a ich počet klesol približne o 50 000 od roku 2010. Odhadu užívateľov opioidov by mohli naznačovať, že celkovo aspoň 50 % absolvouje substitučnú liečbu. Tento odhad je však potrebné brať s rezervou z metodických dôvodov a vyskytujú sa značné rozdiely na národnej úrovni (obrázok 3.5).

OBRÁZOK 3.5

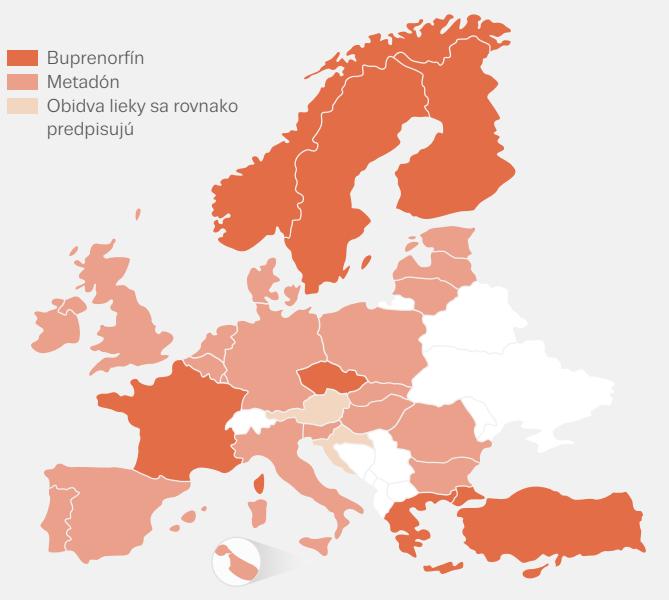
Percentuálny podiel vysokorizikových užívateľov opioidov absolvujúcich substitučnú liečbu (odhad)



Poznámka: Údaje sú zobrazené ako bodové odhady a intervale neurcitosti.

OBRÁZOK 3.6

Hlavný predpisovaný substitučný liek závislosti od opioidov



**Najčastejšie
predpisovaným
substitučným liekom je
metadón**

Najčastejšie predpisovaným substitučným liekom je metadón, ktorý sa podával vyše 61 % klientov substitučnej liečby. Ďalších 37 % klientov sa lieči liekmi založenými na buprenorfíne, ktorý je v siedmich 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.

Alternatívne možnosti liečby užívateľov opioidov sú dostupné vo všetkých európskych krajinách, sú však menej obvyklé. V deviatich krajinách, za ktoré boli k dispozícii údaje, sa všetkým užívateľom opioidov v liečbe od 2 % do 30 % poskytujú intervencie nezahŕňajúce substitúciu opioidov (obrázok 3.7).



OBRÁZOK 3.7

Poskytovanie zodpovedajúcej liečby podľa potrieb klienta

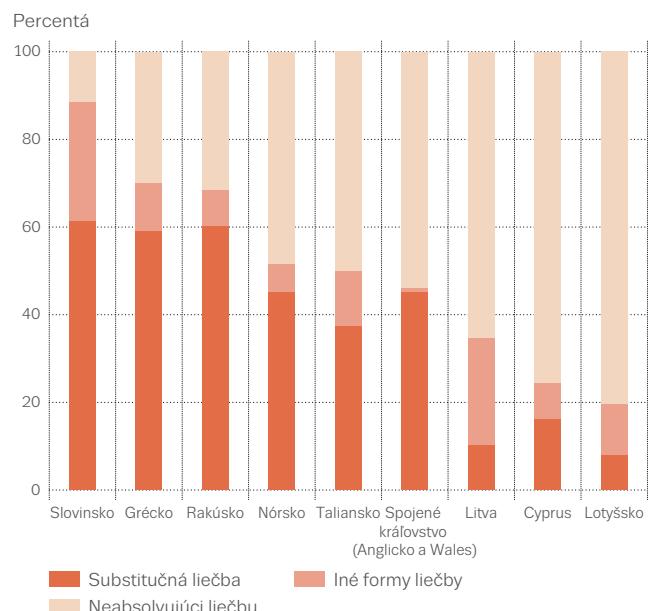
Klienti, ktorí sa dostavia k službám poskytujúcim liečbu v Európe, majú odlišné potreby a často si vyžadujú intervencie, ktoré musia byť zamerané na celú škálu problémov. Zabezpečenie spolupráce medzi protidrogovými službami a inými poskytovateľmi zdravotních a sociálnych služieb je preto kľúčovým prvkom účinnej reakcie v tejto oblasti.

Hodnotenia a plány protidrogových služieb týkajúce sa užívania viacerých drog sú dôležité, keďže väčšina osôb nastupujúcich na drogovú liečbu bude užívať viac než jednu psychoaktívnu látku a niektoré budú mať problémy s viacerými látkami. V takom prípade je potrebné venovať pozornosť tomu, že môže byť obzvlášť potrebné identifikovať niektoré kombinácie látok vzhľadom na vysoké riziko, ktoré predstavujú – vrátane väčšieho rizika predávkovania. Príkladom v tomto smere je užívanie opioidov v kombinácii s benzodiazepínami. Z analýzy vyplýva, že tri štvrtiny klientov nastupujúcich na liečbu pre problémy súvisiace s užívaním drog sú oficiálne vedení ako uživatelia viacerých látok, pričom uživatelia uvádzajúci ako primárnu drogu opioid, kokaín a amfetamín, najčastejšie uvádzajú ako sekundárnu drogu kanabis a alkohol. Viacerí primárni uživatelia opioidov okrem toho uvádzajú aj sekundárne užívanie kokaínu.

Komorbidita užívania látok a porúch duševného zdravia znamená súčasný výskyt dvoch klinických stavov v tom istom jedincovi. Súvislosť existuje aj medzi niektorými poruchami duševného zdravia a poruchami súvisiacimi s užívaním látok. Komorbidita predstavuje preto výzvu tak pre služby zaobrajúce sa drogovými závislosťami, ako aj pre služby zaobrajúce sa duševným zdravím. V najnovšom prehľade k najčastejšie identifikovaným psychiatrickým komorbiditám medzi uživateli nelegálnych látok patrili závažné depresie, úzkostné poruchy (najmä panika a posttraumatické stresové poruchy a osobnostné poruchy (najmä antisociálne a hraničné). Napriek významu tohto problému sa jeho rozsah stanovuje ľahko, pretože údaje, ktoré sú k dispozícii, sú obmedzené a nesúrodé.

Existujú náznaky, že potreby žien absolvujúcich liečbu drogovej závislosti môžu byť zložitejšie, najmä v súvislosti s komorbiditou a povinnosťami starostlivosti o deti, a vyžadujú si cieľenejšie a rodovo citlivé služby. Aj keď celkovo ženy tvoria len 20 % klientov, ktorí nastúpili na špecializovanú liečbu (t. j. pomer muži a ženy 4:1), tento rozdiel sa mení podľa krajiny, v rozpätí od 5 % do 34 %, a je menej výrazný u tých, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu. Dôvody nižšieho počtu žien nastupujúcich na liečbu drogovej závislosti sú rôzne a môžu zahŕňať rozdiely medzi pohlaviami v prevalencii problémového užívania

Percentuálny podiel vysokorizikových užívateľov opioidov absolvujúcich substitučnú liečbu (odhad)

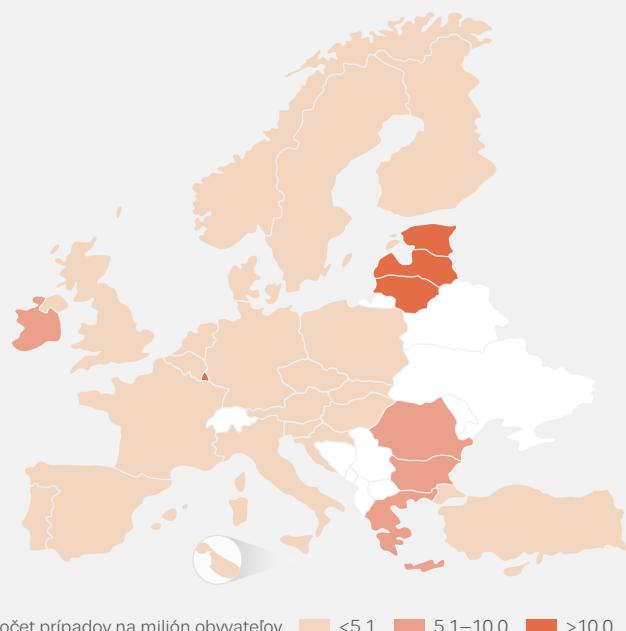
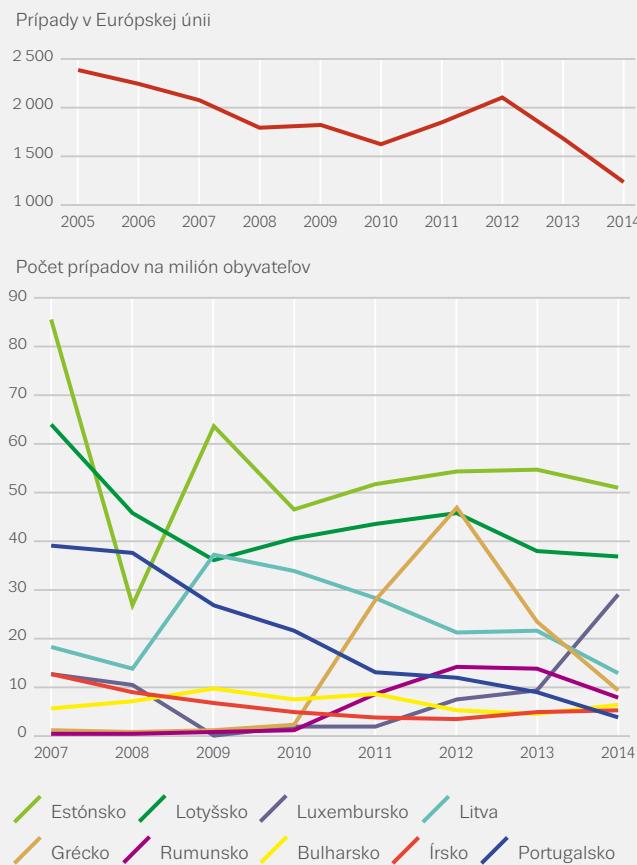


a pravdepodobnosti uvádzania problémového užívania, ako aj problémy s prístupom k poskytovaným službám a ich vhodnosti.

**Potreby žien
absolvujúcich liečbu
drogovej závislosti môžu
byť zložitejšie**

OBRÁZOK 3.8

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



Poznámka: Údaje za rok 2014 (zdroj: ECDC).

Ohniská infekcie HIV: injekční uživatelia stimulantov

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 nadálej hlavnú úlohu pri prenose infekcií prenášaných krvou, napr. vírusom hepatitídy typu C (HCV) a v niektorých krajinách vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV). Vo všetkých prípadoch nákazy vírusom HIV v Európe, pri ktorých je známy spôsob prenosu, percentuálny podiel prípadov, v ktorých možno za príčinu označiť injekčné užívanie drog, zostáva stále nízky a stabilný (pod 8 % za posledné desaťročie). Vyššie miery boli však uvedené za Litvu (32 %), Lotyšsko (31 %), Estónsko (28 %) a Rumunsko (25 %).

Z najnovších údajov však vyplýva, že pokračuje dlhodobý pokles počtu nových diagnostikovaných prípadov HIV medzi injekčnými užívateľmi v Európskej únii. V roku 2014 bola priemerná miera nových prípadov infekcie HIV v dôsledku injekčného užívania drog 2,4 na milión obyvateľov, čo je menej než polovica priemernej miery v roku 2005 (5,6 na milión). V mnohých krajinách sa však uvádzali vyššie miery, najmä v Estónsku a Lotyšsku.

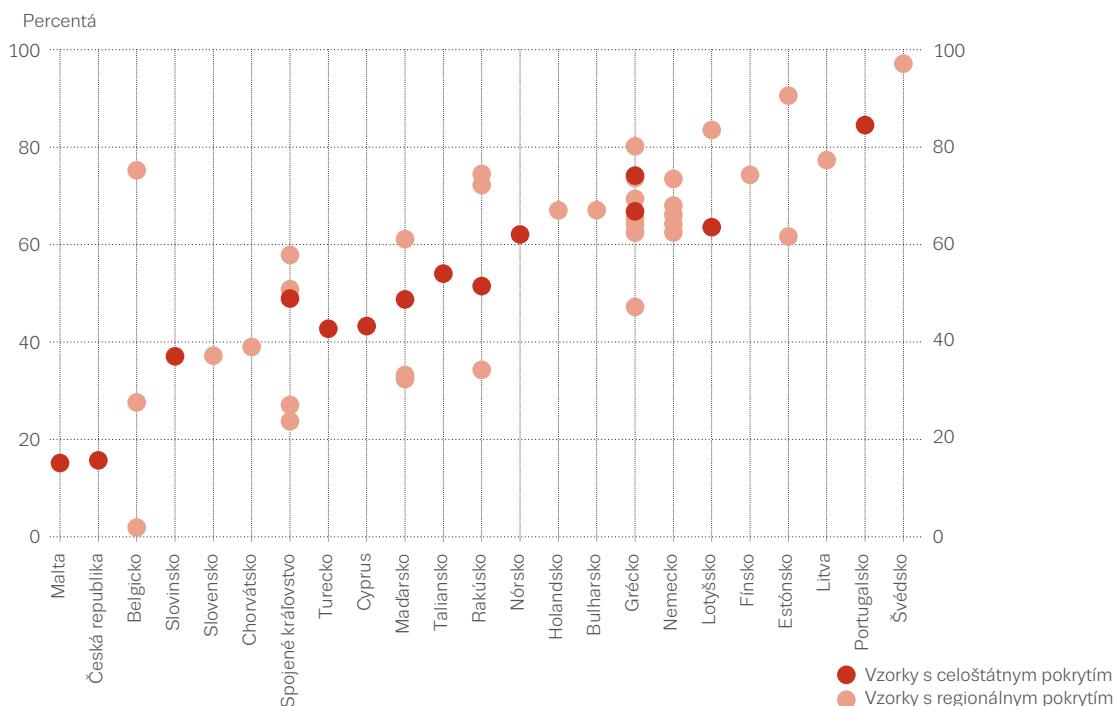
V Grécku a Rumunsku, v krajinách, kde sa v minulosti vyskytli lokálne ohniská, počet uvedených nových diagnostikovaných prípadov klesá od roku 2012 (obrázok 3.8).

Uvedených bolo 1 236 nových diagnostikovaných prípadov HIV súvisiacich s injekčným užívaním drog v Európskej únii v roku 2014, čo je najnižší počet uvedený za viac než desať rokov. Lokálne ohniská nových infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog boli však v roku 2015 zdokumentované v Írsku, Spojenom kráľovstve (Škótsku) a Luxembursku. Spoločným faktorom v mnohých z týchto najnovších ohnísk infekcie HIV boli zmeny v spôsoboch užívania drog, najmä nárast injekčného užívania stimulantov a vysoké miery marginalizácie.

V roku 2014 sa injekčnému užívaniu drog pripisovalo 15 % nových prípadov AIDS v Európe, pričom 590 oznámení predstavuje len o niečo viac než štvrtinu počtu uvedeného pred desiatimi rokmi. V prevencii progresie od infekcie HIV k AIDS je veľmi dôležitá včasná diagnostika a obzvlášť dôležité je to najmä v súvislosti s injekčnými užívateľmi drog, ktorí sú skupinou prenášačov s najvyšším podielom osôb, ktoré sa dostavia k zdravotníckym službám

OBRÁZOK 3.9

Prevalencia protilátkov HCV medzi injekčnými užívateľmi drog, 2013/2014



v neskorom štádiu infekcie (61 %). Okrem toho v niektorých krajinách, ako napr. Grécko, Lotyšsko a Rumunsko, kde pretrvávajú vysoké úrovne počtu nových diagnostikovaných prípadov AIDS, môže byť potrebné posilniť testovanie na HIV a reakcie v oblasti liečby.

Poškodenia súvisiace s injekčným užívaním: hlavné choroby

Medzi injekčnými užívateľmi drog v celej Európe je veľmi rozšírená vírusová hepatitída, najmä infekcia spôsobená vírusom hepatitidy typu C (HCV). Z dlhodobého hľadiska to môže mať významné dôsledky, pretože infekcia HCV, často zhoršovaná ťažkým alkoholizmom, je pravdepodobnou príčinou rastúceho počtu pečeňových ochorení vrátane cirhózy, rakoviny pečene starnúcej populácie vysoko rizikových užívateľov drog.

Prevalencia protilátkov proti HCV v národných vzorkách injekčných užívateľov drog z obdobia rokov 2013 – 2014, ktoré naznačujú prítomnú alebo prekonanú infekciu, sa líši v rozsahu od 15 % do 84 %, pričom 6 z 13 krajín s národnými údajmi uvádzajú miery vyššie než 50 % (obrázok 3.9). Spomedzi krajín s národnými údajmi o trendoch za obdobie rokov 2006 – 2014 sa v piatich krajinách pozoroval rastúci trend v prevalencii protilátkov

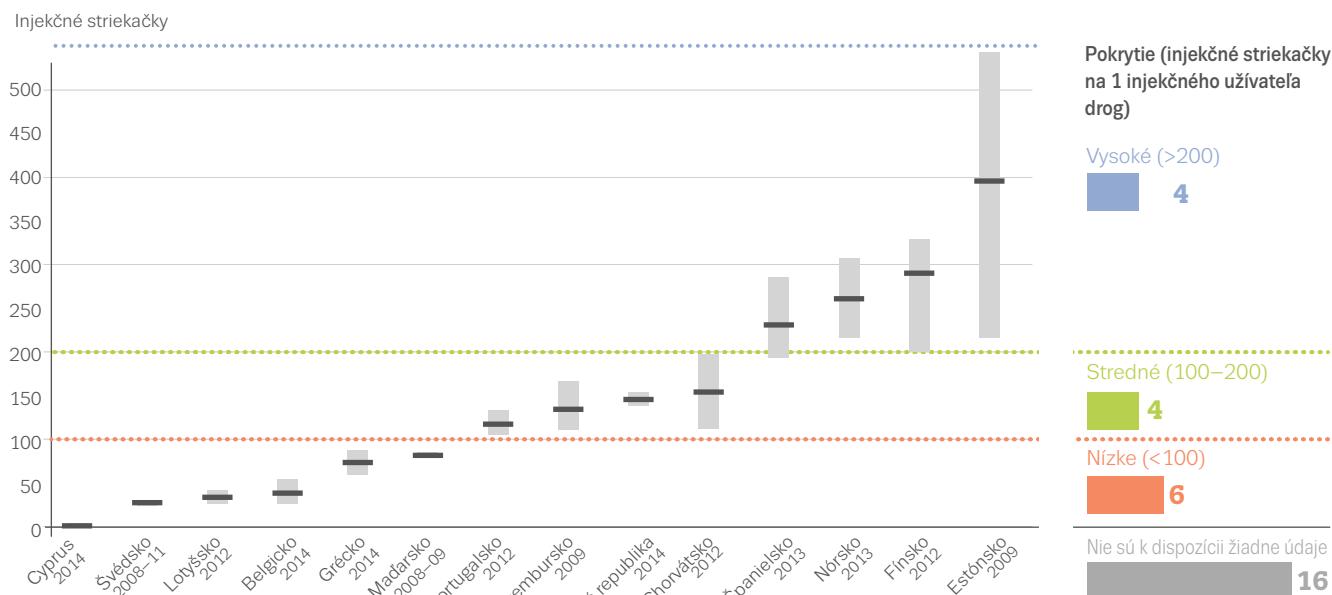
HCV u injekčných užívateľov drog, zatiaľ čo na Malte a v Nórsku sa zaznamenal pokles.

Injekčné užívanie drog je rizikovým faktorom aj v prípade iných infekčných chorôb vrátane hepatitidy B, tetanu a botulizmu. Skupinové a sporadické prípady ranového botulizmu u injekčných užívateľov drog boli uvedené v Európe vrátane Nórska a Spojeného kráľovstva v období rokov 2013 až 2015. Bakteriálne infekcie v mieste vpichu sú tiež obvyklé s veľkým ohniskom infekcií mäkkých tkanív v Škótsku v roku 2015.



OBRÁZOK 3.10

Počet injekčných striekačiek vydaných prostredníctvom špecializovaných programov na jedného injekčného užívateľa drog (odhad)



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

Infekčné choroby: preventívne opatrenia

Hlavné prístupy prijaté na zníženie infekčných ochorení u injekčných užívateľov drog zahŕňajú poskytovanie substitučnej liečby závislosti od opioidov, poskytovanie injekčného vybavenia, testovanie, liečbu hepatitídy C a antiretroviralnu liečbu v prípade HIV.

V prípade užívateľov opioidov, ktorí sú v substitučnej liečbe, sa riziko infekcie významne znižuje, pričom niektoré analýzy naznačujú zvýšenie ochranných účinkov v prípade vysokého pokrycia liečbou v kombinácii s vysokými úrovňami poskytovania striekačiek.

Z dôkazov vyplýva, že programy poskytovania ihiel a injekčných striekačiek môžu obmedziť rizikové injekčné správanie a môžu tak obmedziť prenos HIV medzi injekčnými užívateľmi drog. Takmer všetky krajiny poskytujú bezplatne sterilné injekčné vybavenie v špecializovaných výdajniach. Geografická distribúcia výdajní striekačiek, ako aj odhady počtu vydaných injekčných striekačiek sa však výrazne líšia medzi jednotlivými krajinami (obrázok 3.10). Informácie o poskytovaní striekačiek prostredníctvom špecializovaných programov sú dostupné z 23 krajín, ktoré spoločne uvádzajú distribúciu približne 36 miliónov injekčných striekačiek v roku 2014. Tento údaj je podhodnotený, pretože niektoré veľké krajiny, ako napr. Francúzsko, Nemecko, Taliansko a Spojené kráľovstvo, neuvádzajú úplné národné údaje o poskytovaní injekčných striekačiek.

Testovanie a liečba infekčných chorôb môžu pomôcť znížiť incidenciu a prevalenciu infekcií medzi užívateľmi drog.

Testovanie môže zvýšiť informovanosť jednotlivcov o stave infekcie a podporiť skoršie absolvovanie liečby.

Absolvovaniu liečby však bráni stigmatizácia, ako aj obmedzené poznatky o skríningu a možnostiach liečby. Klinické údaje podporujú začatie antiretrovirovej liečby hneď po diagnostikovaní infekcie HIV, aby sa zabránilo ďalšiemu poklesu funkcie imunitného systému.

Intervencie zamerané na cielené znižovanie škôd a na sexuálne zdravie sú tiež dôležité pri riešení nových spôsobov injekčného užívania a sexuálneho správania uvádzaného v malých skupinách mužov, ktorí majú sex s mužmi. Vytvorenie prepojení medzi službami v oblasti liečby drogovej závislosti a sexuálneho zdravia môže byť obzvlášť dôležité spolu s poskytovaním zdravotnej výchovy, sterilného injekčného vybavenia a v niektorých prípadoch profylaxie pred expozíciou s antiretrovirovými liekmi.

Hepatitída C: nové spôsoby liečby

Preventívne opatrenia zamerané na prenos vírusu hepatitídy typu C sú podobné ako opatrenia proti HIV. Kedže infekcie HCV sú veľmi rozšírené medzi injekčnými užívateľmi drog, zníženie počtu osôb, ktoré môžu prenášať infekciu, poskytovaním liečby HCV predstavuje základnú súčasť komplexnej preventívnej reakcie. Nové európske usmernenia odporúčajú liečbu HCV užívateľom drog na individuálnej báze a poskytujú ju v multidisciplinárnom prostredí. Od roku 2013 sú k dispozícii perorálne bezinterferónové režimy liečby s priamo pôsobiacimi antivirotikami a stávajú sa základom liečby infekcií HCV. Tieto lieky sú vysoko účinné, vyžadujú si kratší čas liečby a majú menej vedľajších účinkov ako staršie lieky. Liečbu týmito liekmi možno navyše poskytovať v špecializovaných protidrogových službách v komunitných zariadeniach, ktoré môžu zvýšiť absolvovanie liečby a jej dostupnosť.

Nové lieky na liečbu HCV sú drahé v porovnaní so staršími liekmi. V prieskume uskutočnenom v 21 krajinách EÚ v roku 2015 centrum EMCDDA zistilo, že priemerné referenčné náklady na trojmesačnú liečbu novým liekom boli približne 60 000 EUR, zatiaľ čo liečba liekmi predchádzajúcej generácie stála od 17 000 EUR do 26 000 EUR. Vzhľadom na vysokú prevalenciu infekcie HCV u injekčných užívateľov drog, zabezpečenie optimálneho prístupu k novým perspektívnym liekom stále predstavuje kľúčovú výzvu pre tvorcov politík.

V mnohých krajinách nadviazali partnerské vzťahy väzenské zdravotnícke služby a poskytovatelia komunitných služieb, ktoré zabezpečujú poskytovanie zdravotnej osvetly a liečebné intervencie vo väzniciach a kontinuitu starostlivosti pri nástupe do väzenia a po prepustení. Dostupnosť substitučnej liečby závislosti od opioidov vo väzniciach uvádzá 27 z 30 krajín, ktoré monitoruje EMCDDA. Vo všeobecnosti sa ukazuje, že substitučná liečba je dostupná pre rastúci podiel väzenskej populácie, čo odráža jej širokú dostupnosť v komunite. Poskytovanie sterilného injekčného vybavenia je menej bežné, len tri krajinám uvádzajú existenciu programov poskytovania injekčného vybavenia v tomto prostredí.

Zdravie vo väzení: potrebná je komplexná reakcia

Väzni uvádzajú vyššiu mieru celoživotného užívania drog než celková populácia a škodlivejšie formy užívania – podľa nedávnych štúdií užilo niekedy injekčne drogy 6 % až 48 % väzňov. Vysoká celoživotná prevalencia užívania spôsobuje, že väzni sú skupinou so zložitými zdravotnými potrebami a dôkladné posúdenie zdravotného stavu pri nástupe do väzenia je dôležité. Organizácia WHO odporučila balík preventívnych reakcií pre väznice vrátane bezplatného a dobrovoľného testovania na infekčné choroby, distribúcie kondómov a sterilného injekčného vybavenia, liečby infekčných chorôb a liečby drogovej závislosti.

OBRÁZOK 3.11

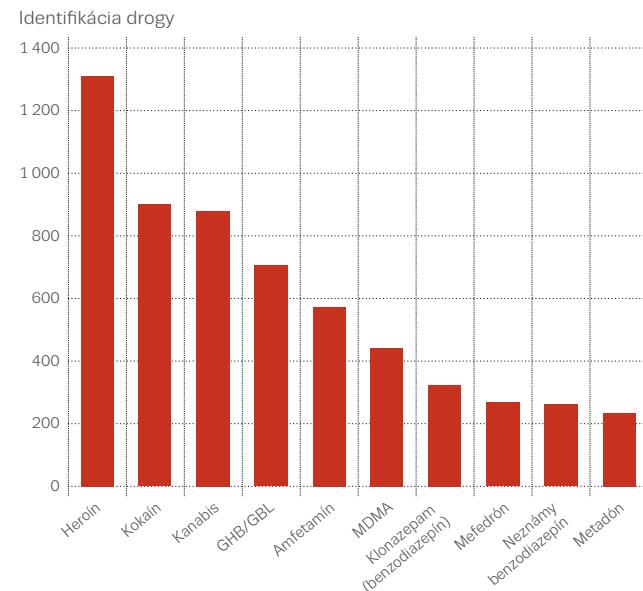
Nemocničné pohotovostné oddelenia: pohľad na akútne poškodenia

Jedinečný prehľad akútnych poškodení zdravia poskytujú údaje z nemocničných pohotovostných oddelení. Na základe analýzy siete European Drug Emergencies Network (Euro-DEN) z roku 2014, ktorá monitoruje akútne stavov súvisiace s drogami v 16 vybraných nemocničiach v 10 krajinách Európy, sa zistilo, že väčšinu z 5 409 prípadov vyhľadania pohotovosti tvorili muži (76 %) a mladí dospelí (mediánový vek 32 rokov v prípade mužov a 28 rokov v prípade žien). Heroín bol zaznamenaný v 24 % prípadov vyhľadania pohotovosti, kokaín v 17 % a kanabis v 16 %.

V mnohých prípadoch vyhľadania pohotovosti boli zistené viaceré drogy s 8 358 drogami spomedzi 5 409 vyhľadanie pohotovosti (obrázok 3.11). Dve tretiny prípadov vyhľadania pohotovosti zahŕňali užitie zavedených drog ako heroín, kokaín, kanabis, amfetamín a MDMA, jedna štvrtina zahŕňala lieky na predpis alebo voľnopredajné lieky (najčastejšie opioidy a benzodiazepíny) a 6 % zahŕňalo nové psychoaktívne látky. Heroín patril všeobecne k najčastejšie uvádzanej droge a najčastejšie uvádzanému opioidu (67 % uvádzaných opioidov), po ňom nasleduje metadón (12 %) a buprenorfín (5 %), pričom štruktúra tohto rozdelenia sa mení podľa lokality. Na viac než troch štvrtinách prípadov vyhľadania pohotovosti v súvislosti s novými psychoaktívnymi látkami sa podieľal katinón a na dvoch tretinách z nich mefedrón.

Drogy podielajúce sa na prípadoch vyhľadania pohotovosti sa líšili medzi lokalitami, odrážali štruktúru rizikového užívania drog podľa lokality. Napríklad akútne stavov súvisiace s heroínom a amfetamínom patrili k najčastejším prípadom vyhľadania pohotovosti v Oslo, zatiaľ čo prípady vyhľadania pohotovosti súvisiace s GHB/GBL, kokaínom, mefedrónom a MDMA prevládali v Londýne, čo odrážalo miestne spôsoby užívania súvisiace so zábavnými podnikmi nočného života.

10 najčastejšie zaznamenaných drog pri hospitalizácii pre akútne stavov v roku 2014



Poznámka: Výsledky z 5 409 akútnych príjmov v 16 monitorovaných nemocničných zariadeniach v 10 európskych krajinách.
Zdroj: European Drug Emergencies Network (Euro-DEN).

Väčšina (79 %) z tých, ktorí vyhľadali pohotovosť s problémom súvisiacim s drogami, bola prepustená z nemocnice do 12 hodín. Celkovo bolo zaznamenaných 27 úmrtí (0,5 % zo všetkých prípadov vyhľadania pohotovosti), väčšina z nich zahŕňala opioidy.

Niekteré krajin majú vnútrosťné systémy monitorovania, ktoré umožňujú analýzu trendov v oblasti akútnych intoxikácií súvisiacich s drogami. Zo správ z krajín s dlhodobým monitorovaním vyplýva, že počet akútnych stavov súvisiacich s heroínom sa zvyšuje v Spojenom kráľovstve, zatiaľ čo v Českej republike a v Dánsku klesá. Tieto dve krajin uvedli nárast počtu akútnych stavov súvisiacich s inými opioidmi. Pokračujúci rast akútnych stavov súvisiacich s kanabisom bol zaznamenaný v Španielsku, zatiaľ čo Holandsko uvádzal nárasty intoxikácií MDMA, v prípade ktorých boli vyhľadané stánky prej pomoci na festivaloch, a akútnej intoxikácií súvisiacich s novou psychoaktívou látkou 4-FA (4-fluóramfetamín).

Jedinečný prehľad akútnych poškodení zdravia poskytujú údaje z nemocničných pohotovostných oddelení

Nové drogy: zdravotné problémy

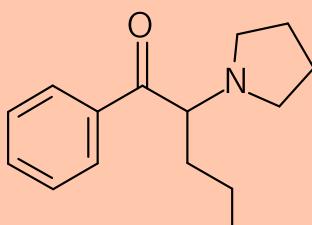
Nové látky sa spájajú s radom vážnych poškodení zdravia v Európe vrátane akútnej otráv a úmrtí. Vyskytujú sa aj poškodenia súvisiace so spôsobmi injekčného užívania drog, najmä v prípade stimulantov, ako napr. mefedrón, alfa-PVP, MDPV a pentedrón. Hromadné otravy, aj keď sú zriedkavé, môžu klášť veľké nároky na systémy zdravotnej starostlivosti. V jednom takomto prípade zaznamenanom v Poľsku v roku 2015 sa syntetické kanabinoidy spájali s viac než 200 prípadmi na nemocničných pohotovostných oddeleniach za menej ako jeden týždeň.

Od začiatku roku 2014 väzne prípady poškodenia zdravia spojené s užívaním novej látky viedli k 34 verejným zdravotným výstrahám, ktoré vydalo centrum EMCDDA pre členov systému včasného varovania EÚ. V priebehu tohto obdobia sa posúdili riziká siedmich nových látok. Nedávno obavy vyvolali nové opioidy, ako napr. acetylentanyl, ktoré boli predmetom spoločnej správy EMCDDA a Europolu z roku 2015 potom, ako sa zistil súvis s 32 úmrtiami. Mnohé fentanyly sú veľmi účinné a môžu sa predávať nič netušiacim užívateľom ako heroín, a preto predstavujú vysoké riziko predávkovania a úmrtia.

Reakcie na nové drogy: kľúčové intervencie

Vo všeobecnosti sa uvádzajúca prevencia, liečba a intervencie na obmedzenie škôd v prípade problémov spojených so zavedenými drogami sú primerané pre potreby užívateľov nových drog alebo by sa im mohli ľahko prispôsobiť. Problémy spojené s užívaním nových psychoaktívnych látok a iných látok, ako napr. GHB, ketamín a mefedrón, však predstavujú špecifické výzvy v niektorých zariadeniach, napr. vo väzniciach, klinikách na podporu sexuálneho zdravia a nízkoprahových protidrogových službách. Správy o výzvach v súvislosti s realizáciou intervencií zameraných na tieto látky zahrňajú prístup k ľahko dostupným skupinám populácie užívajúcim drogy (napr. muži, ktorí majú sex s mužmi), riadenie chaotického správania injekčných užívateľov drog v rámci zraniteľných skupín, ako aj podporu akútnej psychotických epizód spojených s užívaním nových drog medzi väzžami. V týchto konkrétnych prípadoch sú dôležité intervencie zamerané najmä na užívanie nových drog a na zdravotné poškodenia vrátane napríklad cielených materiálov a poradenstva na znižovanie škôd a špecializovaných usmernení pre liečbu.

Hodnotenie rizík látky alfa-PVP



V novembri 2015 sa uskutočnilo hodnotenie rizík látky alfa-PVP na európskej úrovni (alfa-pyrrolidinopentiofenón). Alfa-PVP je syntetický katinón a silný psychostimulant, ktorý je podobný MDPV. Táto látka bola dostupná na drogovom trhu v Európskej únii od februára 2011 a zistená bola vo všetkých 28 členských štátach. Látka alfa-PVP bola zistená v prípade 191 akútnej intoxikácií a 115 úmrtí. V 20 % úmrtí bola látka alfa-PVP uvedená ako príčina úmrtia alebo látka, ktorá prispela k úmrtiu, v piatich z týchto prípadov bola látka alfa-PVP jedinou zistenou látkou.

Úmrtia z predávkovania: aktuálny nárast

Užívanie drog je uznanou príčinou úmrtnosti medzi dospelými v Európe, ktorej sa dá predchádzať. Štúdie kohort vysokorizikových užívateľov drog bežne vykazujú celkové miery úmrtnosti v rozmedzí 1 – 2 % ročne. Pravdepodobnosť úmrtia u užívateľov opioidov v Európe je celkovo 5- až 10-krát vyššia než u 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.

V Európe je predávkovanie drogami naďalej hlavnou príčinou úmrtí užívateľov drog, pričom viac ako tri štvrtiny obetí predávkovania sú muži (78 %). Väčšina krajín uviedla stúpajúci trend počtu úmrtí na následky predávkovania od roku 2003 do roku 2008 až 2009, keď celkové úrovne začali klesať. Pri interpretácii údajov o predávkovaní a najmä kumulatívneho súčtu EÚ je potrebná opatrnosť z viacerých dôvodov, ku ktorým patrí systematické nedostatočné podávanie správ v niektorých krajinách a postupy registrácie, ktoré majú za následok oneskorené podávanie správ. Ročné odhady teda predstavujú prechodnú minimálnu hodnotu. Za rok 2014 sa odhaduje, že v Európskej únii došlo najmenej k 6 800 úmrtiam v dôsledku predávkovania. Predstavuje to nárast z revidovaného čísla v roku 2013, a tak ako v predchádzajúcich rokoch Spojené kráľovstvo (36 %)

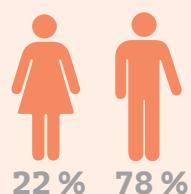
a Nemecko (15 %) zodpovedajú dovedna za veľkú časť celkových údajov. Nárast je zrejmý v najnovších údajoch z viacerých krajín s pomerne spoľahlivými systémami podávania správ vrátane Írska, Litvy a Spojeného kráľovstva. Výrazný vzostupný trend sa zaznamenal aj vo Švédsku, aj keď k tomu mohlo dôjsť čiastočne v dôsledku zahrnutia niektorých prípadov vo veku 50 rokov a viac, ktoré nesúviseli s užívaním nelegálnych drog. Aj Turecko uviedlo veľký nárast, čo však čiastočne môže odrážať zlepšené postupy podávania správ.

Vzhľadom na starnutie populácie užívajúcej opioidy v Európe, ktorá je najviac ohrozená úmrtím v dôsledku predávkovania, sa uvedený počet takýchto úmrtí v období rokov 2006 až 2014 zvýšil u starších vekových skupín, zatiaľ čo u mladších vekových skupín klesol. V niektorých krajinách však došlo k miernemu nárastu počtu úmrtí v dôsledku predávkovania medzi osobami vo veku do 25 rokov.

**Pravdepodobnosť úmrtia
užívateľov opioidov v Európe
je 5- až 10-krát vyššia než ich
rovesníkov**

ÚMRTIA SÚVISIACE S DROGAMI

Základné údaje



Priemerný vek pri úmrtí

38

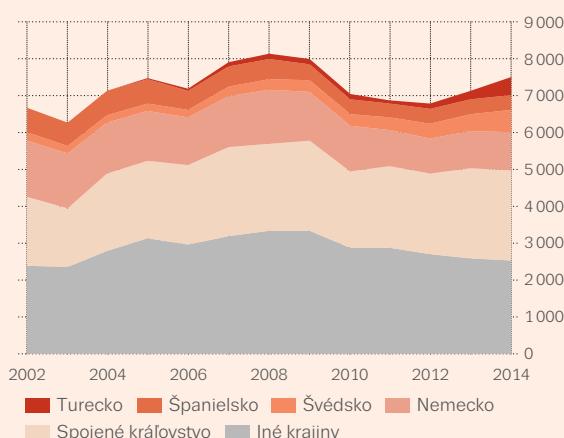
Úmrtia s výskytom opioidov



Vek pri úmrtí

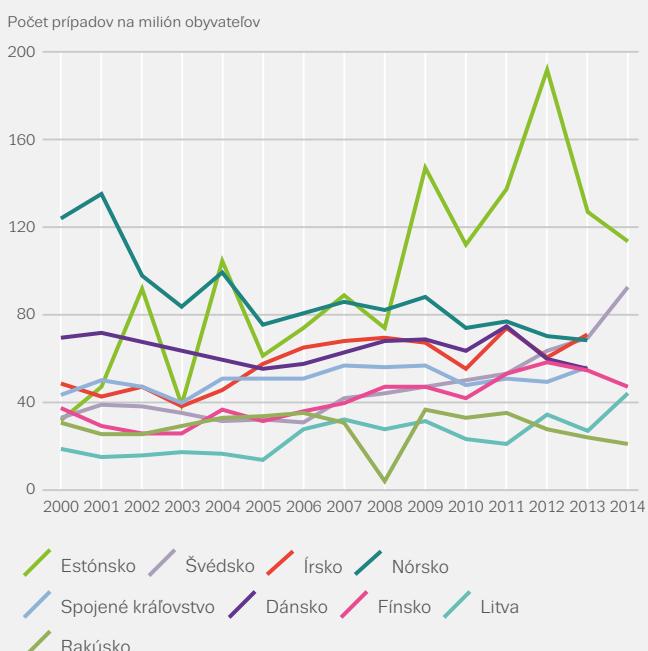


Trendy v úmrtiach v dôsledku predávkovania

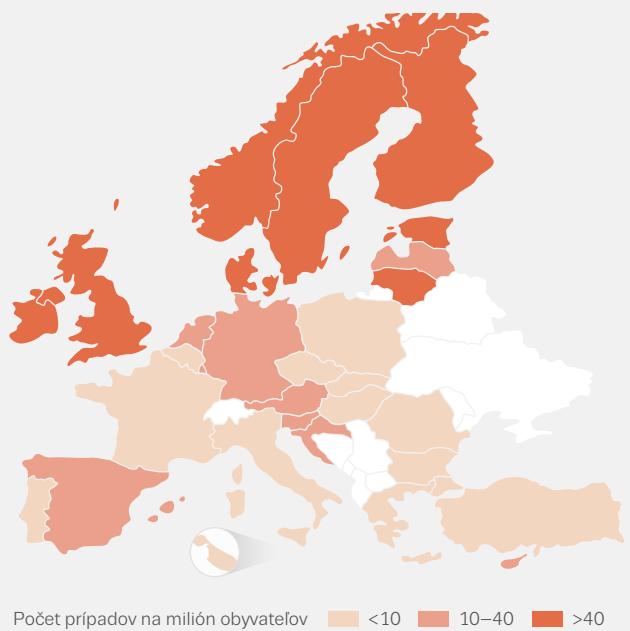


OBRÁZOK 3.12

Miery mortality súvisiacej drogami medzi dospelými (vo veku 15 – 64 rokov): vybrané trendy a najnovšie údaje



Poznámka: Trendy v deviatich krajinách uvádzajúcich najvyššie hodnoty v roku 2014 alebo 2013.



Heroín alebo jeho metabolity sa uvádzajú vo väčšine prípadov fatálneho predávkovania uvádzaných v Európe, často v kombinácii s inými látkami. V toxikologických správach sa pravidelne uvádzajú aj ďalšie opioidy vrátane metadónu, buprenorfínu, fentanylov a tramadol a tieto látky sa v niektorých krajinách podstatnou mierou podielajú na úmrtiach v dôsledku predávkovania. V Spojenom kráľovstve (Anglicko a Wales) napríklad z 1 786 úmrtí zaznamenaných v roku 2014, v prípade ktorých sa uvádzali opioidy, bol metadón uvedený v 394 prípadoch a tramadol v 240 prípadoch. K ďalším krajinám uvádzajúcim opioidy okrem heroínu v prípadoch fatálneho predávkovania patrí Francúzsko a Írsko (hlavne metadón) a Fínsko, ktoré uviedlo buprenorfín v 75 prípadoch v roku 2014.

Stimulanty, ako napríklad kokaín, amfetamíny, MDMA a katinóny boli zpodobedné za menší počet úmrtí v dôsledku predávkovania v Európe, aj keď ich sa význam mení podľa krajin. V Spojenom kráľovstve (Anglicko a Wales) počet úmrtí súvisiacich s kokaínom stúpol zo 169 v roku 2013 na 247 v roku 2014. V Španielsku, kde úmrtia súvisiace s kokaínom boli stabilné už niekolko rokov, táto droga je aj ďalej druhou najčastejšie uvádzanou drogou v prípadoch úmrtí z predávkovania v roku 2013 (236 prípadov).

Miery úmrtnosti sú najvyššie v severnej Európe

Miera úmrtnosti v Európe v roku 2014 v dôsledku predávkovania sa odhaduje na 18,3 úmrtí na milión obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Miery úmrtnosti v jednotlivých štátoch sú veľmi rozdielne a sú ovplyvnené rôznymi faktormi, ako napr. prevalencia a formy užívania drog a metodické problémy ako nedostatočné hlásenia a postupy kódovania. Úmrtnosť vyše 40 úmrtí na milión obyvateľov uviedlo 8 krajín, pričom najvyššie miery úmrtnosti boli zaznamenané v Estónsku (113 na milión obyvateľov), vo Švédsku (93 úmrtí na milión obyvateľov) a v Írsku (71 úmrtí na milión obyvateľov) (obrázok 3.12). Z najnovších údajov vyplývajú rôzne trendy.

Prevencia 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. Cieľené reakcie v tejto oblasti sú zamerané buď na prevenciu predávkovania, alebo na zvýšenie pravdepodobnosti prežitia po predávkovaní. Protidrogovou liečbou, najmä substitučnou liečbou závislosti od opioidov, sa predchádza predávkovaniu a znižuje riziko úmrtnosti užívateľov drog v liečbe. Cieľom aplikačných miest pre užívateľov drog s dohľadom je zabrániť predávkovaniám a zaistíť dostupnosť odbornej podpory v prípade predávkovania. V súčasnosti takéto zariadenia poskytuje šest krajín – dovedna ich je asi 70.

Naloxón je antagonist 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. V nedávnom európskom prehľade sa konštatuje, že programy naloxónu na domov existujú v ôsmich európskych krajinách. Naloxónové súpravy vo forme naplnených injekčných striekačiek, aj keď v Nórsku a Dánsku možno pomocou adaptéra užívať naloxón intranazálne. Z najnovšieho systematického prehľadu o efektívnosti naloxónu na domov vyplynuli dôkazy o tom, že intervencie pomocou vzdelávania a školení s poskytovaním naloxónu na domov prispeli k zníženiu úmrtnosti v dôsledku predávkovania. Obzvlášť prospešné môžu byť v prípade niektorých skupín populácie so zvýšeným rizikom predávkovania, ako napríklad nedávno prepustení väzni. Z nedávneho škótskeho hodnotenia vnútroštátnych programov naloxónu vyplynulo, že sa s ním spájalo 36 % zníženie podielu úmrtí súvisiacich s opioidmi, ku ktorým došlo do mesiaca po prepustení z väzenia.

Služby na zníženie dopytu: normy kvality

S rozširovaním služieb na zníženie dopytu sa čoraz väčší dôraz kladie na kvalitu služieb, čo vyústilo do prijatia „minimálnych noriem kvality v oblasti znižovania dopytu po drogách v Európskej únii“ Radou ministrov EÚ v septembri 2015. Šestnásť norem týkajúcich sa prevencie, liečby, znižovania škôd a sociálneho začlenenia stanovuje minimálne ukazovatele kvality pre intervencie. Tieto novoprijaté normy predstavujú významný pokrok v oblasti drog na úrovni EÚ sú v nich sústredené odborné znalosti aj politické rozhodovanie v 28 krajinách. Normy posilňujú potrebu, aby sa v prípade intervencí vychádzalo z dôkazov a aby sa zamestnancom poskytovali príslušné vzdelávanie. Podporujú tiež výmenu osvedčených postupov na európskej úrovni, ako aj výmenu poznatkov.

Informovanosť o nákladoch na akcie súvisiace s drogami

Informovanosť o nákladoch na akcie súvisiace s drogami je dôležitým aspektom hodnotenia politiky. Dostupné informácie o verejných výdavkoch súvisiacich s drogami na miestnej aj vnútroštátnnej úrovni v Európe sú stále obmedzené a nerovnomerné. V 18 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), pričom intervencie v oblasti verejného zdravia predstavujú 15 % až 53 % všetkých verejných výdavkov súvisiacich s drogami.

Podľa najnovších odhadov poskytovanie nemocničnej starostlivosti v prípade zdravotných problémov súvisiacich s drogami predstavuje v priemere 0,013 % HDP v 15 krajinách s dostupnými údajmi. Tento podiel sa však v jednotlivých krajinách výrazne líši. Na účely poskytnutia komplexnejšieho odhadu nákladov na liečbu zdravotných problémov súvisiacich s drogami v nemocničiach by bolo potrebné systematickejšie zaznamenávanie prípadov vyhľadania pohotovosti.

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie centra EMCDDA

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, výhľady v drogovej oblasti.

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

2015

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

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, rýchle oznamenia.

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

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, dokumenty EMCDDA.

Prevention of addictive behaviours, prehľady.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, prehľady.

Drug consumption room, výhľady v drogovej oblasti.

Psychosocial interventions, výhľady v drogovej oblasti.

Správy o hodnotení rizík
MT-45 [rozhodnutie Rady 2015/1873/EU].
4,4'-DMAR [rozhodnutie Rady 2015/1873/EU].

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, výhľady v drogovej oblasti.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, výhľady v drogovej oblasti.

Internet-based drug treatment, výhľady v drogovej oblasti.

Správy o hodnotení rizík
MDPV [rozhodnutie Rady 2015/1875/EU].
Methoxetamine [rozhodnutie Rady 2015/1875/EU].
25I-NBOMe [rozhodnutie Rady 2015/1875/EU].
AH-7921 [rozhodnutie Rady 2015/1875/EU].
4-methylamphetamine [rozhodnutie Rady 2015/1875/EU].
5-(2-aminopropyl)indole [rozhodnutie Rady 2015/1876/EU].

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, výhľady v drogovej oblasti.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, výhľady v drogovej oblasti.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, tematické dokumenty.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, výhľady v drogovej oblasti.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, tematické dokumenty.

Preventing overdose deaths in Europe, výhľady v drogovej oblasti.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, výhľady v drogovej oblasti.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), príručky.

New heroin-assisted treatment, prehľady.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, vybrané témy.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, prehľady.

2011

European drug prevention quality standards, príručky.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, vybrané témy.

Správa o hodnotení rizík Mephedrone [rozhodnutie Rady 2010/759/EU].

Spoločné publikácie EMCDDA a ECDC

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 vysokorizikového užívania opioidov,
substitučnej liečby, 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 2016
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 absolujúci 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			
Krajina	Rok odhadu	Počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet
Belgicko	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bulharsko	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Česká republika	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Dánsko	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Nemecko	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Estónsko	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Írsko	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Grécko	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
Španielsko	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Francúzsko	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Chorvátsko	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
Taliansko	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Cyprus	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Lotyšsko	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Litva	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Luxembursko	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Madarsko	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Malta	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Holandsko	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Rakúsko	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Poľsko	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Portugalsko	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Rumunsko	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovinsko	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Slovensko	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Fínsko	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
Švédsko	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Spojené kráľovstvo	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Turecko	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Nórsko	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Európska únia	–	–	39,2 (175 586)	18,6 (30 396)	52,6 (139 628)	37,8 (60 910)	31,4 (8 248)	40,4 (50 978)	644 324
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	39,6 (185 036)	20,0 (33 816)	53,2 (143 684)	37,4 (63 153)	30,2 (8 950)	40,3 (52 519)	680 413

Údaje o klientoch v substitučnej liečbe sú za rok 2014 alebo posledný dostupný rok: Dánsko a Fínsko, 2011; Turecko, 2012, Španielsko a Malta, 2013; údaje za Írsko sú založené na sčítaní z 31. decembra 2013.

TABUĽKA A2

KOKAÍN

	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 priesku-mu	Celoži-votne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoži-votne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
Krajina	%	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bulharsko	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Česká republika	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dánsko	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Nemecko	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Estónsko	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Írsko	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Grécko	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Španielsko	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Francúzsko	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Chorvátsko	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Taliansko	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Cyprus	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Lotyšsko	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Luxembursko	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Maďarsko	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Malta	2013	0,5	–	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Holandsko	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Rakúsko	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Poľsko	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portugalsko	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Rumunsko	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovinško	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slovensko	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Fínsko	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Švédsko	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Spojené kráľovstvo (¹)	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Turecko	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Nórsko	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Európska únia	–	5,1	1,9	–	13,3 (59 470)	16,4 (26 816)	11,8 (31 430)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,8 (3 709)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	12,8 (59 688)	15,9 (26 882)	11,6 (31 498)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,7 (3 709)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD.

(¹) Odhad prevalence za celkovú populáciu sa vzťahuje len na Anglicko a Wales.

TABUĽKA A3

AMFETAMÍNY

	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 priesku-mu	Celoži-votne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoži-votne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
Krajina	%	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Bulharsko	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Česká republika	2014	2,6	2,3	2	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	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Nemecko	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Estónsko	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Írsko	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Grécko	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Španielsko	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Francúzsko	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Chorvátsko	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Talianosko	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Cyprus	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Lotyšsko	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Litva	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Luxembursko	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maďarsko	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Malta	2013	0,3	–	3	0,2 (4)	–	0,3 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Holandsko	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Rakúsko	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Poľsko	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Portugalsko	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Rumunsko	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovinsko	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Slovensko	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Fínsko	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Švédsko	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Spojené kráľovstvo (¹)	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Turecko	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Nórsko (²)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Európska únia	–	3,6	1	–	7 (31 168)	8,2 (13 305)	6,6 (17 411)	20,8 (7 139)	22,5 (3 059)	19,7 (3 950)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	6,9 (32 342)	7,9 (13 326)	6,5 (17 417)	20,8 (7 139)	22,4 (3 059)	19,7 (3 950)

Amfetamíny sa vzťahujú na amfetamín a metamfetamín.

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD.

(¹) Odhad prevalence za celkovú populáciu sa vzťahuje len na Anglicko a Wales.

(²) Osoby nastupujúce na liečbu sú klienti uvádzajúci stimulanty iné ako kokaín, nie len amfetamíny.

TABUĽKA A4

MDMA

	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka		
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci MDMA 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
Krajina		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bulharsko	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Česká republika	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Dánsko	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Nemecko	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estónsko	2008	–	2,3	3	–	–	–
Írsko	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Grécko	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Španielsko	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Francúzsko	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Chorvátsko	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Taliansko	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Cyprus	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Lotyšsko	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Litva	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luxembursko	–	–	–	–	–	–	–
Maďarsko	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Malta	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Holandsko	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Rakúsko	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Poľsko	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portugalsko	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumunsko	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovinško	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovensko	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Fínsko	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Švédsko	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Spojené kráľovstvo (¹)	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Turecko	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Nórsko	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Európska únia	–	3,9	1,7	–	0,3 (1 184)	0,4 (712)	0,2 (424)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	0,3 (1 287)	0,5 (786)	0,2 (453)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD.

(¹) Odhad prevalence za celkovú populáciu sa vzťahuje na Anglicko a Wales.

TABUĽKA A5

KANABIS

	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
Krajina	Rok prieskumu	%	%	%	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)
Bulharsko	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)
Česká republika	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)
Dánsko	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Nemecko	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)
Estónsko	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)
Írsko	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)
Grécko	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)
Španielsko	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)
Francúzsko	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)
Chorvátsko	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)
Taliansko	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)
Cyprus	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)
Lotyšsko	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)
Litva	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)
Luxembursko	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)
Maďarsko	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)
Holandsko	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)
Rakúsko	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)
Poľsko	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)
Portugalsko	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)
Rumunsko	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)
Slovinsko	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)
Slovensko	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)
Fínsko	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)
Švédsko	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)
Spojené kráľovstvo (¹)	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)
Turecko	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)
Nórsko	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–
Európska únia	–	24,8	13,3	–	31 (138 783)	46 (75 133)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	30,4 (141 684)	44,9 (75 767)
						19,8 (53 562)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD.

(¹) Odhadu prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú na Anglicko a Wales.

TABUĽKA A6

INÉ UKAZOVATELE

	Úmrtia spôsobené drogami (vo veku 15 – 64 rokov)	Diagnózy HIV pripísané injekčnému užívaniu drog (ECDC)	Odhad injekčného užívania drog		Injekčné striekačky distribuované v rámci špecializovaných programov
Krajina	prípadov na milión obyvateľov (počet)	prípadov na milión obyvateľov (počet)	Rok odhadu	prípadov na 1 000 obyvateľov	počet
Belgicko	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bulharsko	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Česká republika	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Dánsko	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Nemecko	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estónsko	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Írsko	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Grécko	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Španielsko	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Francúzsko	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Chorvátsko	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Taliansko	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Cyprus	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Lotyšsko	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Litva	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Luxembursko	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Maďarsko	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Holandsko	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Rakúsko	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Poľsko	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portugalsko	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Rumunsko	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovinsko	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slovensko	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Fínsko	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Švédsko	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Spojené kráľovstvo (¹)	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Turecko	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Nórsko	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Európska únia	19,2 (6 400)	2,4 (1 236)	–	–	–
EÚ, Turecko a Nórsko	18,3 (7 107)	2,1 (1 253)	–	–	–

Opatrnosť je potrebná pri porovnávaní úmrtí spôsobených drogami v dôsledku problémov súvisiacich s kódovaním, pokrytím a nedostatočným podávaním správ v niektorých krajinách.

(¹) Údaje týkajúce sa injekčných striekačiek sa týkajú Škótska a Walesu (2014) a Severného Írska (2013).

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY

	Heroín		Kokaín		Amfetamíny		MDMA	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
Krajina	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety (v kg)	počet
Belgicko	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bulharsko	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Česká republika	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Dánsko	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Nemecko	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estónsko	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Írsko	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Grécko	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Španielsko	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Francúzsko	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Chorvátsko	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Taliansko	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Cyprus	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Lotyšsko	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Litva	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Luxembursko	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Maďarsko	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Holandsko	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Rakúsko	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Poľsko	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portugalsko	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Rumunsko	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovinsko	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slovensko	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Fínsko	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Švédsko	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Spojené kráľovstvo	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Turecko	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Nórsko	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Európska únia	8 883	31 785	61 578	77 767	7 599	43 949	6 101 249 (209)	16 656
EÚ, Turecko a Nórsko	21 683	40 087	62 120	79 652	8 162	52 497	9 756 265 (219)	20 864

Amfetamíny sa vzťahujú na amfetamín a metamfetamín.

Všetky údaje sú za rok 2014 okrem Holandska (2012), Fínska (počet záchytov, 2013) a Spojeného kráľovstva (2013).

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY (pokračovanie)

	Kanabisová živica		Rastlinný kanabis		Rastliny kanabisu	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
Krajina	kg	počet	kg	počet	rastliny (v kg)	počet
Belgicko	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (-)	1 227
Bulharsko	2	14	1 674	3 516	21 516 (-)	100
Česká republika	15	73	570	2 833	77 685 (-)	484
Dánsko	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Nemecko	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (-)	2 400
Estónsko	273	31	352	507	- (13)	30
Írsko	677	258	1 102	1 770	6 309 (-)	340
Grécko	36	176	19 568	6 985	14 173 (-)	587
Španielsko	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (-)	2 252
Francúzsko	36 917	-	10 073	-	158 592 (-)	-
Chorvátsko	2	371	1 640	5 591	3 602 (-)	188
Taliansko	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (-)	1 773
Cyprus	0,1	12	203	901	487 (-)	44
Lotyšsko	30	38	27	366	- (11)	16
Litva	841	24	79	341	- (-)	-
Luxembursko	1	78	13	1 015	97 (-)	11
Maďarsko	8	101	529	2 058	3 288 (-)	146
Malta	42	39	70	176	8 (-)	5
Holandsko	2 200	-	12 600	-	1 600 000 (-)	-
Rakúsko	101	1 380	1 326	10 088	- (281)	408
Poľsko	99	-	270	-	95 214 (-)	-
Portugalsko	32 877	3 472	108	555	4 517 (-)	302
Rumunsko	15	154	145	1 967	- (422)	93
Slovinsko	2	73	535	3 673	11 067 (-)	212
Slovensko	0,1	12	113	1 061	496 (-)	20
Fínsko	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Švédsko	877	6 547	1 041	10 028	- (-)	-
Spojené kráľovstvo	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (-)	15 744
Turecko	30 635	3 972	92 481	41 594	- (-)	3 017
Nórsko	1 919	10 509	505	6 534	- (276)	383
Európska únia	573 921	229 037	139 286	452 892	3 396 333 (1 592)	30 053
EÚ, Turecko a Nórsko	606 475	243 518	232 271	501 020	3 396 333 (1 868)	33 453

Všetky údaje sú za rok 2014 okrem Holandska (2012), Fínska (počet záchytov, 2013) a Spojeného kráľovstva (2013).

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>)



emcdda

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 so štatistickou ročenkou, prehľadmi podľa krajín a výhľadmi v drogovej oblasti tvorí súbor publikácií s názvom Európska správa o drogách za rok 2016.

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 zhromažduje, 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 EMCDDA sú hlavným zdrojom informácií pre široké spektrum cieľových skupín vrátane: tvorcov politík a ich poradcov; profesionálov a výskumníkov pracujúcich v oblasti drog a všeobecnejšie médií a širokej verejnosti. EMCDDA so sídlom v Lisabone je jednou z decentralizovaných agentúr Európskej únie.



Úrad pre publikácie

ISBN 978-92-9168-885-2