



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

CS

ISSN 2314-9035

Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2016



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2016

Právní oznámení

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

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

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

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

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

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

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016

ISBN: 978-92-9168-861-6

doi:10.2810/12378

© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2016
Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

Doporučená citace: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.

Printed in Belgium

VYTIŠTĚNO NA PAPIŘE BĚLENÉM BEZ POUŽITÍ ELEMENTÁRNÍHO CHLORU (ECF).



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Obsah

5	Předmluva
9	Úvodní poznámka a poděkování
11	SHRNUTÍ Pokračující známky odolnosti na evropském drogovém trhu
17	KAPITOLA 1 Nabídka drog a trh
37	KAPITOLA 2 Prevalence a trendy užívání drog
53	KAPITOLA 3 Škody související s drogami a intervence
71	PŘÍLOHA Tabulky s národními da

Předmluva

S velkým potěšením vám předkládáme 21. výroční analýzu situace v oblasti drog v Evropě vypracovanou centrem EMCDDA, naši první po jmenování nového ředitele a nové předsedkyně správní rady EMCDDA. Evropská zpráva o drogách 2016 nabízí stejně jako v předchozích letech včasný přehled posledních trendů a vývoje situace v oblasti drog v Evropě formou integrovaného multimediálního balíčku. Tato zpráva je jedinečná v tom, že obsahuje aktuální přehled užívání drog, problémů s drogami a drogových trhů na nejvyšší úrovni a analýzu situace doplňuje informacemi o protidrogových politikách a postupech.

Letošní analýza znovu zdůrazňuje, že Evropa se stále více potýká se složitější drogovou problematikou, v níž hrají větší úlohu stimulancia, nové psychoaktivní látky, zneužívané léky a problematické užívání konopí. Zpráva nám rovněž připomíná, že některé z problémů z minulosti přetrvávají, i když se výzvy, které nyní představují pro politiku i praxi, mění. Problém s opioidy v Evropě zůstává ústředním bodem analýzy z roku 2016 a ukazuje, jak velký vliv tyto drogy stále mají na úmrtnost a nemocnost. Nyní jsme svědky čím dál složitějšího vztahu mezi užíváním heroinu a syntetických opioidů, které doprovází znepokojivý nárůst celkových odhadů úmrtí souvisejících s užíváním opioidů. Služby v oblasti léčby v Evropě nyní musejí reagovat také na komplexnější zdravotní potřeby stárnoucí kohorty uživatelů heroinu a tvůrci politik řeší tvrdý oříšek, jaké jsou nejvhodnější dlouhodobé léčebné cíle pro tuto skupinu. Nově hlášená epidemie užívání heroinu v jiných částech světa nám zároveň připomíná, že v této oblasti je zapotřebí opatrnosti a neustálý dohled je nadále nezbytný.

Naše zpráva je výsledkem kolektivního úsilí a musíme poděkovat všem, díky jejichž příspěví mohla vzniknout. Základem pro zde představovanou analýzu byly jako vždy informace z národních kontaktních míst Reitox a od odborníků z jednotlivých členských států. Kromě toho musíme poděkovat za informace, které jsme získali od našich institucionálních partnerů na evropské úrovni, zejména od Evropské komise, Europolu, Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí a Evropské agentury pro léčivé přípravky. S potěšením též konstatujeme, že do letošní zprávy byly zahrnuty další informace na úrovni měst z evropských výzkumných sítí, které doplňují národní údaje v oblastech analýzy odpadních vod a hospitalizací pro akutní stavy spojené s drogami a prohlubují naše pochopení vzorců užívání drog a škod s ním spojených v celé Evropě.



Nakonec je třeba poznamenat, že zpráva je zveřejňována v době, která je důležitá z hlediska tvorby protidrogových politik na evropské i mezinárodní úrovni. V Evropě budou hodnoceny výsledky současného protidrogového akčního plánu a již začaly debaty o krocích, které je zapotřebí provést pro posunutí evropské protidrogové strategie kupředu v nadcházejících letech. Evropské země se aktivně účastní mezinárodních debat v souvislosti s mimořádným zasedáním valného shromáždění OSN konaným v dubnu tohoto roku v New Yorku. Evropský postoj zdůrazňoval hodnotu vyváženého přístupu založeného na důkazech vycházejícího z rozhodného závazku k dodržování lidských práv. Domníváme se, že jedním z důvodů, proč Evropa může v této debatě s jistotou vystupovat, je existující závazek pochopit měnící se povahu problémů, jimž čelíme, a kriticky hodnotit, co funguje. Jsme hrdí, že tato zpráva a činnost EMCDDA a jeho národních partnerů k tomuto pochopení nadále přispívá, a jsme přesvědčeni, že spolehlivé informace jsou nezbytným předpokladem pro řádné politiky a opatření v této oblasti.

Laura d'Arrigo

Předsedkyně správní rady EMCDDA

Alexis Goosdeel

Ředitel EMCDDA

Úvodní poznámka a poděkování

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

Jejím účelem je poskytnout přehled a shrnutí situace v oblasti drog v Evropě a souvisejících intervencích. Uváděné statistické údaje se vztahují k roku 2014 nebo k poslednímu roku, pro který byly k dispozici. Analýza trendů zahrnuje pouze země, které poskytly dostatečné údaje, jež umožňují popsat změny v daném časovém období. Statistická významnost se testuje na hladině 0,05, není-li uvedeno jinak. Čtenář by si měl být také vědom skutečnosti, že monitorování vzorců a trendů týkajících se skrytého a stigmatizovaného chování, jakým je užívání drog, je z praktického i metodického hlediska náročné. Proto je v této zprávě pro účely analýzy použito více zdrojů dat. Přestože můžeme zaznamenat výrazná zlepšení, jak na úrovni jednotlivých zemí, tak z hlediska toho, čeho lze dosáhnout při analýze na evropské úrovni, je nutné přihlédnout k metodickým obtížím v této oblasti. Proto je při výkladu nezbytná opatrnost, zejména při porovnávání zemí v souvislosti s jakýmkoli opatřením. Upozornění a vymezení týkající se údajů lze najít v on-line verzi této zprávy a ve statistickém věstníku, ve kterém jsou uvedeny informace o metodice, vymezení analýzy a komentáře k omezením zpřístupněných informací. K dispozici jsou též informace o metodách a údajích použitých pro odhady na evropské úrovni, kde lze uplatnit interpolaci.

EMCDDA děkuje za pomoc při přípravě této zprávy:

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

Národní kontaktní místa sítě Reitox

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

Shrnutí

**Agenda protidrogové
politiky v Evropě musí řešit
rozsáhlejší a komplikovanější
soubor politických otázek**

Pokračující známky odolnosti na evropském drogovém trhu

Analýza, již zde předkládáme, popisuje evropský drogový trh, který zůstává odolný, přičemž některé ukazatele mají dokonce vzrůstající tendenci, konkrétně u konopí a stimulačních drog. Celkově údaje o nabídce značí, že čistota nebo potence většiny nelegálních látek je vysoká nebo roste. Většina údajů o prevalenci z nejnovějších průzkumů též ukazuje mírný nárůst odhadovaného užívání běžněji užívaných drog. Drogový trh je rovněž komplexnější, jelikož jsou kromě zavedenějších drog k dostání nové látky, objevují se signály, že roste význam léků, a drogově závislí běžně užívají několik drog najednou.

Uplatňování protidrogových opatření ztěžuje skutečnost, že produkce konopí, syntetických drog a dokonce některých opioidů a nových psychoaktivních látek se přesunula do Evropy, blíž ke spotřebitelským trhům. Celkově tato nová analýza zdůrazňuje, že agenda

protidrogové politiky v Evropě musí řešit rozsáhlejší a komplikovanější soubor politických otázek než kdy dříve.

Opětovný výskyt MDMA

Návrat MDMA jako stimulancia, které běžně volí mladí lidé, ilustruje některé z nových výzev, které současný drogový trh představuje. Inovace v oblasti zdrojů prekurzorů, nové produkční technologie a on-line nabídka, všechny tyto faktory podle všeho podporují oživení trhu, který nyní charakterizuje rozmanitá nabídka produktů. K dostání jsou prášky s vysokým obsahem drogy, krystaly a tablety s řadou různých log, v řadě různých barev a tvarů, existují i důkazy o produkci na objednávku a používání sofistikovaného a cíleného marketingu. Může se jednat o úmyslnou strategii výrobců zlepšit vnímání drog po dlouhém období, kdy užívání drog vlivem jejich nevalné kvality a ředění klesalo. Podle všeho to má určitý úspěch, o čemž svědčí známky toho, že popularita MDMA začíná růst jak u stávajících uživatelů stimulancií, tak u nové generace mladých uživatelů. To poukazuje na to, že je potřeba, aby prevence a intervence pro minimalizaci škod byly cílené na novou populaci uživatelů, kteří mohou užívat produkty s vysokým obsahem drogy, ale neznají související rizika.

Nové údaje zdůrazňují regionální vzorce užívání stimulancií a škod s tím spojených

Zpráva ukazuje, že je zapotřebí věnovat větší pozornost zjišťování lokálních vzorců užívání stimulancií a souvisejících škod a reakcí na ně. Nedávná zjištění analýzy odpadních vod odpovídají údajům o záchytech a z průzkumů, přičemž všechny zdůrazňují regionální rozdíly ve vzorcích užívání stimulancií v celé Evropě. Kokain se užívá více v západoevropských a jihoevropských zemích, zatímco v severní a východní Evropě se častěji užívají amfetaminy. Jak u kokainu, tak u amfetaminů byl zaznamenán střednědobý nárůst čistoty, avšak ceny zůstaly relativně stabilní. Problémy spojené se stimulancií jsou také stále patrnější. Obavy vzbuzuje rostoucí počet nových žádostí o léčbu v souvislosti s amfetaminy v některých zemích, přičemž téměř polovina z těchto nových klientů nastupujících léčbu uvádí injekční aplikaci. Injekční užívání stimulancií je rovněž spojováno s nedávným rozšířením HIV v některých marginalizovaných populacích. Rostoucí obavy vzbuzuje také injekční užívání stimulancií spojené s vysoce rizikovým sexuálním chováním, které uvádějí některá evropská města mezi malými skupinami mužů, kteří mají sex s muži. V této souvislosti je zapotřebí posílit spolupráci a společné intervence služeb zajišťujících protidrogovou léčbu a služeb v oblasti sexuálního zdraví.

Řešení týkající se užívání konopí zůstávají pro evropské protidrogové politiky hlavní výzvou

Na mezinárodní scéně i v Evropě v současné době probíhá živá veřejná a politická debata ohledně nákladů a přínosů různých politických možností týkajících se konopí. Údaje obsažené v této zprávě poskytují informace pro tuto debatu, jelikož ilustrují některé komplexní problémy, které je potřeba brát v potaz. Jedná se o důležité téma, protože míra užívání konopí podle všeho celkově neklesá a u některých populací může dokonce začít narůstat. Konkrétně ze zemí, které poskytly odhad na základě nedávného šetření (od roku 2013), většina uvádí nárůst užívání této drogy.

Nové odhady ukazují, že konopí představuje největší podíl hodnoty evropského trhu s nelegálními drogami. Produkce konopí se stala hlavním zdrojem příjmu organizovaného zločinu. Dovoz konopí z mnoha zemí a nárůst domácí produkce v Evropě představují značnou výzvu pro orgány činné v trestním řízení. Výsledkem je další zatížení již tak omezených zdrojů policie a celní správy. Trestné činy související s konopím, z nichž většina se týká užívání či držení drogy pro osobní užití, rovněž představují zhruba tři čtvrtiny všech drogových trestných činů.

Zároveň máme k dispozici stále více informací o zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním konopí. Nejvýrazněji se projevují u uživatelů, kteří drogu užívají častěji nebo dlouhodobě, přičemž se odhaduje, že zhruba 1 % dospělých Evropanů užívá konopí denně nebo téměř denně. Jak u hašiše, tak u marihuany jsou míry potence z hlediska historických standardů vysoké a to je znepokojivé, jelikož to může zvyšovat rizika uživatelů s akutními i chronickými zdravotními problémy. Tato droga je také důvodem, proč většina nových klientů nastupuje protidrogovou léčbu, přestože údaje o zahájení léčby je třeba vykládat v souvislosti se způsobem doporučení a obecným vymezením péče pro tuto populaci. Politické intervence v této oblasti též musejí brát ohled na to, že v Evropě se na rozdíl od některých částí světa konopí obvykle kouří s tabákem, a proto je důležité zajistit součinnost politik na kontrolu konopí a tabáku.

Záchytům nových psychoaktivních látek vévodí syntetické kanabinoidy

Stejně náročný problém pro mezinárodní a evropské protidrogové politiky představuje otázka, jak efektivně reagovat na dynamický a neustále se měnící trh nových drog. O užívání nových psychoaktivních látek máme k dispozici jen velmi omezené informace, ale z 50 000 hlášených záchytů těchto drog v roce 2014 si lze udělat obrázek o jejich relativní dostupnosti. Více než 60 % z toho jsou syntetické kanabinoidy. Tato skupina drog také figuruje na předních místech mezi 98 nových látek, které byly poprvé zjištěny v roce 2015 a nahlášeny do systému včasného varování EU pro nové psychoaktivní látky. Dvacet čtyři z nich byly syntetické kanabinoidy, tedy drogy, které působí na stejné receptory v mozku jako THC, což je jedna z hlavních aktivních složek přírodního konopí. Ze zdravotního hlediska je však mnoho syntetických kanabinoidů mnohonásobně toxičtějších, přičemž byly hlášeny četné otravy a dokonce úmrtí. Na nebezpečí, které tyto látky představují, upozorňuje varování, které vydalo EMCDDA v únoru 2016 o syntetickém kanabinoidu MDMB-CHMICA – droze, která je spojována se 13 úmrtími a 23 nefatálními intoxikacemi. Tato chemická látka byla zjištěna ve více než 20 různých směsích určených ke kouření a úmrtí nebo otrava byly zjištěny v osmi zemích a mohly se vyskytnout i jinde. Uživatelé těchto produktů zpravidla nevědí o chemických látkách, které obsahují.

Konopí tvoří největší podíl hodnoty evropského trhu s nelegálními drogami

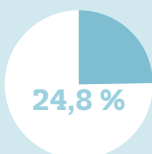
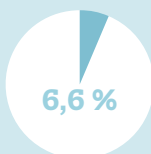
ORIENTAČNÍ PŘEHLED – ODHADY UŽÍVÁNÍ DROG V EVROPSKÉ UNII

Konopí

Užívání:

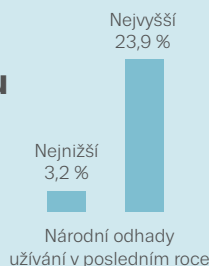
V posledním roce **22,1 milionu** Celoživotní **83,2 milionu**

Dospělí
(15–64 let)



Mladí dospělí
(15–34 let)

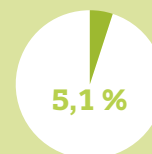
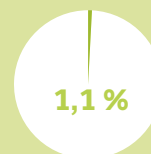
V posledním roce
16,6 milionu

**Kokain**

Užívání:

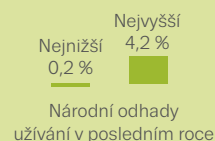
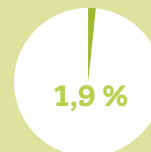
V posledním roce **3,6 milionu** Celoživotní **17,1 milionu**

Dospělí
(15–64 let)



Mladí dospělí
(15–34 let)

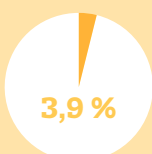
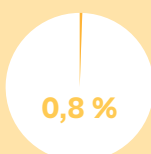
V posledním roce
2,4 milionu

**MDMA**

Užívání:

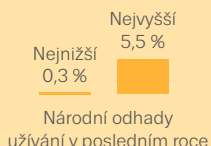
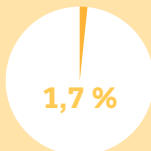
V posledním roce **2,5 milionu** Celoživotní **13,0 milionu**

Dospělí
(15–64 let)



Mladí dospělí
(15–34 let)

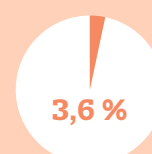
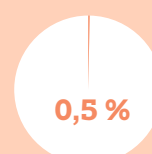
V posledním roce
2,1 milionu

**Amfetaminy**

Užívání:

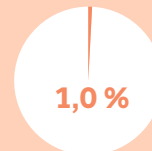
V posledním roce **1,6 milionu** Celoživotní **12,0 milionu**

Dospělí
(15–64 let)



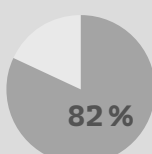
Mladí dospělí
(15–34 let)

V posledním roce
1,3 milionu

**Opioidy**

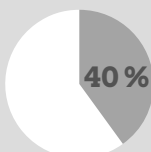
Vysoce riziková
uživatelé opioidů
1,3 milionu

Smrtelná
předávkování



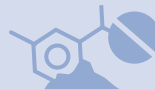
Žádosti o léčbu
drogové závislosti

Primární droga přibližně
u 40 % všech žádostí o
léčbu drogové závislosti
v Evropské unii



Opioidy jsou zjištěny u 82 %
smrtelných předávkování.

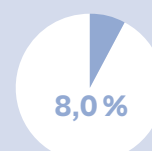
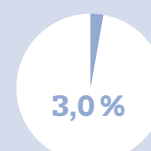
644 000
uživatelů opioidů
podstoupilo v roce
2014 substituční léčbu

Nové psychoaktivní látky

Užívání:

V posledním roce Celoživotní

Mladí dospělí
(15–24 let)



Zdroj: 2014 Flash Eurobarometer on young people and drugs (telefonický průzkum Eurobarometru zaměřený na mladé lidi a drogy)

Nežádoucí účinky se objevují i u nekontrolovaných stimulantů a opioidů hlášených do systému včasného varování. Účinná a rychlá reakce na prodej nejasných chemických látek, z nichž některé jsou vysoce toxické, jak ukazují následné testy, představuje jednu z největších politických výzev v této oblasti. Mladí uživatelé mohou nevědomky hrát úlohu lidských pokusných králíků u látek, jejichž potenciální zdravotní rizika jsou převážně neznámá. Příkladem je syntetický katinon alfa-PVP, u kterého bylo hodnocení rizik provedeno v listopadu 2015. Toto potentní psychostimulancium je v Evropě spojováno s téměř 200 akutními intoxikacemi a více než 100 úmrtími.

Výrobci nových psychoaktivních látek se podle všeho stále více zaměřují na chroničtější a problematičtější sektory drogového trhu. Dostupné jsou například nekontrolované syntetické opioidy, jako jsou látky ze skupiny fentanylů. Tyto drogy mohou být obzvláště nebezpečné. Za zmínku stojí například acetylfentanyl, u něhož provedly EMCDDA a Europol hodnocení rizik v roce 2015. Nové psychoaktivní látky byly rovněž zjištěny v produktech prodávaných jako náhrady léků, jako jsou benzodiazepiny – léky, které v případě zneužití hrají roli v drogové problematice v některých zemích.

Nárůst úmrtí v důsledku předávkování: heroin zpět v centru pozornosti

Letošní analýza upozorňuje také na nové obavy spojené s nárůstem případů předávkování heroinem nebo jinými opioidy. Na předních místech v údajích o fatálních předávkováních figuruje heroin, který je také nejčastěji uváděnou nelegální drogou v nových údajích na úrovni evropských měst u hospitalizací pro akutní stavy. Látky odpovědné za akutní stavy se v jednotlivých městech značně liší, i když konopí, kokain a další stimulanty v některých lokalitách také figurují na prvních místech. V současné době se údaje o akutních stavech způsobených drogami neshromažďují systematicky na evropské úrovni. Pilotní studie na úrovni měst značí, že pravidelné monitorování v této oblasti by bylo přínosné a pomohlo by lépe pochopit a sledovat dopad objevujících se problémů spojených s drogami.

Řada zemí, většinou v severní Evropě, které se dlouhodobě potýkají s problémy s opioidy, uvádí v poslední době nárůst úmrtí souvisejících s užíváním opioidů. Pochopit, co trendy v této oblasti způsobuje, je však složité. Možná vysvětlení zahrnují nárůst dostupnosti heroinu, nárůst čistoty, stárnoucí a zranitelnější kohorta uživatelů a měnící se vzorce užívání drog (včetně užívání syntetických opioidů a léků). Význam mohou mít i změny ve způsobu hlášení. Údaje na straně nabídky, včetně rostoucích odhadů

produkce heroinu v Afghánistánu, nárůstu množství zachyceného heroinu a větší čistota, to vše ukazuje na možný nárůst dostupnosti. V současné době však nejsou k dispozici žádné pádné důkazy o nárůstu počtu nových uživatelů heroinu, jelikož počet klientů nastupujících léčbu závislosti na heroinu klesá nebo je stabilní a předávkování zůstává problémem hlavně u starších uživatelů opioidů. Nicméně v některých zemích byl pozorován mírný nárůst počtu úmrtí v důsledku předávkování ve skupinách mladších uživatelů a tomu je zapotřebí věnovat více pozornosti.

Užívání syntetických opioidů: důvod k obavám

Úloha syntetických opioidů a lékových drog se rovněž jeví jako významný faktor z hlediska úmrtí související s užíváním drog v některých částech Evropy. Panují obavy ohledně zneužívání benzodiazepinů a dalších léků získávaných od poskytovatelů léčby nebo z nelicencovaných zdrojů, avšak úloha, kterou tyto drogy v Evropě hrají v úmrtích v důsledku předávkování, nadále zůstává nedostatečně pochopena. Více údajů je k dispozici o syntetických opioidech. Produkty obsahující syntetické opioidy, což jsou zpravidla, byť ne výhradně, drogy používané k substituční léčbě, se v údajích o úmrtích souvisejících s užíváním drog vyskytují častěji a došlo také k nárůstu počtu žádostí o léčbu závislosti na těchto látkách. Vzhledem k vážným zdravotním problémům, které jsou hlášeny v Severní Americe i jinde v souvislosti se zneužíváním léků na bázi opioidů, je zapotřebí zlepšit dohled, aby bylo možné zaznamenat jakékoli rostoucí problémy v této oblasti na evropské úrovni. Kromě toho mohou z hlediska snižování rizika zneužívání léků hrát pozitivní úlohu regulační rámce a klinické pokyny, jak je uvedeno dále v této zprávě.

Nové farmakologické možnosti snižování škod způsobených drogami

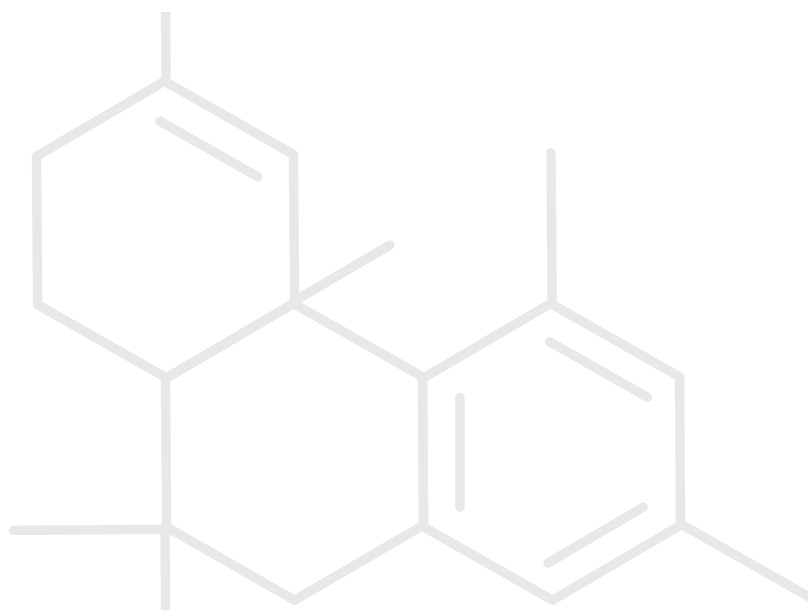
V nadcházejících letech se pravděpodobně objeví řada nových farmakologických možností, které by mohly zvýšit šance na omezení některých problémů souvisejících s užíváním drog. Zpráva poukazuje na dvě oblasti, kde jsou zaváděny nové léčby a inovativní metody poskytování léčby. Řada zemí EU poskytuje uživatelům opioidů prostřednictvím komunitních programů naloxon, který se podává při předávkování nebo drogově závislým, kteří jsou propuštěni z vězení, s cílem snížit počet úmrtí v důsledku předávkování. V budoucnu může být poskytování naloxonu na doma v Evropě uplatňováno v širší míře díky vývoji přípravků na bázi naloxonu podávaných intranazálně jako přípravek, jehož prodej v lékárnách byl nedávno schválen

ve Spojených státech. Postupně jsou k dispozici také nové léky, které poskytují širší možnosti léčby infekcí způsobených virem hepatitidy typu C mezi aktivními injekčními uživateli drog, včetně těch v protidrogových léčebných zařízeních. Nové léčby mají značný potenciál zlepšit ochranu zdraví v souvislosti s užíváním drog, výzvou však zůstává překonat překážky k užívání těchto léků a zajistit, aby byly k dispozici zdroje umožňující uspokojení potřeb z hlediska léčby.

Nové hrozby a příležitosti, které přinášejí internetové drogové trhy

Způsob intervence v souvislosti s úlohou internetu jednak jako komunikačního prostředku a jednak jako nového zdroje nabídky drog je důležitou novou výzvou pro protidrogovou politiku. Pozornost se zaměřuje zejména na hrozbu, kterou představují darknetové trhy s drogami. Zároveň je nezbytné pochopit rostoucí úlohu stránek na běžném webu, zejména pokud jde o nabídku padělaných léků a nových psychoaktivních látek, a aplikace sociálních médií pro komunikaci (peer-to-peer). On-line platformy rovněž poskytují možnosti pro aktivity v oblasti prevence, léčby a minimalizace škod, ale často se opomíjejí.

Nabídka drog prostřednictvím on-line zdrojů podle všeho roste, byť z nízké základní hodnoty, a potenciál pro rozšiřování on-line nabídky drog se zdá být značný. Vzhledem k rychlosti změn v této oblasti způsobených rozšiřujícím se používáním internetu, nasazováním nových platebních technologií, inovacemi v oblasti šifrování a novými možnostmi tvorby rozptýlených on-line trhů je navíc obtížné zajistit, aby sociální intervence s tímto vývojem držely krok. Jak můžeme na tento zvětšující se černý mrak na horizontu nejlépe reagovat a jak nejlépe využít nové příležitosti, které nám toto médium nabízí, pro minimalizaci problémů s drogami, to jsou nejspíš otázky, které budou stěžejní pro budoucí evropskou politickou agendu.



1

**Evropa je též regionem produkujícím
konopí a syntetické drogy**

Nabídka drog a trh

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

Monitorování trhů s drogami, nabídky drog a protidrogových právních předpisů

Analýza uvedená v této kapitole čerpá z hlášených údajů o záchytech drog a prekurzorů, o přerušených zásilkách, odhalených výrobních drog, drogových trestných činech, maloobchodních cenách drog a o čistotě a potenci drog. V několika případech analýzu trendů ztěžují chybějící údaje o záchytech z klíčových zemí. Úplné soubory dat a informace o metodickém postupu naleznete v on-line statistickém věstníku. Je zapotřebí poznamenat, že trendy mohou být ovlivněny celou řadou faktorů, mezi něž patří návyky a preference uživatelů, změny v oblasti produkce a obchodování s drogami, intenzita aktivit v oblasti prosazování práva a účinnost protidrogových opatření.

Tato zpráva obsahuje také údaje o hlášeních a záchytech nových psychoaktivních látek, které do systému včasného varování EU hlásí národní partneři EMCDDA a Europolu. Jelikož tyto informace čerpají z hlášení případů spíše než ze systémů rutinního monitorování, představují odhady záchytů minimální hodnoty. Na tyto údaje mají vliv takové faktory, jako je zvyšování povědomí o těchto látkách, jejich měnící se právní status a způsoby hlášení údajů uplatňované orgány činnými v trestním řízení. Úplný popis systému včasného varování EU lze nalézt na internetových stránkách EMCDDA v oddíle Opatření v oblasti nových drog.

Doplňující informace o evropských protidrogových právních předpisech a politikách jsou k dispozici na internetových stránkách EMCDDA.

Od 70. a 80. let 20. století existují v mnoha evropských zemích rozsáhlé trhy s konopím, heroinem a amfetaminy. Postupem času se prosadily i další látky, včetně MDMA v 90. letech 20. století a kokainu v prvním desetiletí 21. století. Evropský trh se dále vyvíjí a v posledním desetiletí jsme byli svědky vzniku široké škály nových psychoaktivních látek. Změny, které na trhu s nelegálními drogami proběhly v poslední době, jsou z velké části spojené s globalizací a novými technologiemi a zahrnují inovace v oblasti výroby drog a způsobů pašování a vytváření nových tras pro obchodování s drogami.

Opatření, jejichž cílem je zamezit nabídce drog, zahrnují řadu kroků prováděných státními subjekty i orgány činnými v trestním řízení a často závisejí na mezinárodní spolupráci. Na úrovni EU je činnost koordinována prostřednictvím protidrogové strategie a akčních plánů EU a cyklu politiky EU pro organizovanou a závažnou trestnou činnost. Přístup, který země zaujmou, se odráží v jejich národních protidrogových strategiích a právních předpisech. V současnosti nejlépe zdokumentované ukazatele úsilí zaměřeného na narušování nabídky drog představují údaje o zatčeních a záchytech.

Trhy s drogami: odhad finanční hodnoty

Trhy s nelegálními drogami jsou složité systémy produkce a distribuce, které generují obrovské peněžní částky na různých úrovních. Střízlivé odhady objemu maloobchodního trhu s nelegálními drogami v Evropské unii hovoří o 24,3 mld. EUR v roce 2013 (tato hodnota se může pohybovat v rozmezí od 21 do 31 mld. EUR). Největší podíl trhu s nelegálními drogami v Evropě, konkrétně zhruba 38 % z celkového objemu, zaujímají konopné produkty, jejichž maloobchodní hodnota se odhaduje na 9,3 mld. EUR (tato hodnota se může pohybovat v rozmezí od 8,4 do 12,9 mld. EUR). Následuje heroin, jehož objem se odhaduje na 6,8 mld. EUR (6,0–7,8 mld. EUR) (28 %), a kokain 5,7 mld. EUR (4,5 až 7,0 mld. EUR) (24 %). Amfetaminy představují menší podíl na trhu, odhadovaný na 1,8 mld. EUR (1,2 až 2,5 mld. EUR) (8 %), a za nimi následuje MDMA, téměř 0,7 mld. EUR (0,61–0,72 mld. EUR) (3 %). Tyto odhady vycházejí z velmi omezených údajů, které vyžadovaly obecnější domněnky, a proto musejí být chápány jako výchozí minimální odhady, které je zapotřebí v budoucnosti přezkoumat, až budou k dispozici lepší základní informace.

Nové způsoby nabídky: on-line trhy s drogami

Zatímco v minulosti byly trhy s nelegálními drogami situované na fyzických místech, v posledním desetiletí se

objevily nové internetové technologie, které umožnily vytváření on-line trhů. Drogové trhy mohou být provozované na běžném webu, zpravidla se jedná o maloobchodní prodej nekontrolovaných prekurzorů, nových psychoaktivních látek nebo padělaných léků. Mohou být provozovány i na hlubokém webu, prostřednictvím darknetových trhů nebo kryptotrů, jako je AlphaBay nebo již zrušený Silk Road. Uvádí se, že mezi nejčastěji nabízené nelegální drogy na darknetových trzích patří kromě celé řady léků konopné produkty a MDMA.

Darknetový trh je platforma nebo trh pro on-line prodej podporovaný technologiemi na ochranu soukromí, kde se shromažďují prodejci a nabízejí nelegální zboží a služby k prodeji. Tyto trhy se v mnoha ohledech podobají trhům, jako je eBay a Amazon, a zákazníci zde mohou vyhledávat a porovnávat produkty a prodejce. K utajení transakcí i fyzického umístění serverů se používá řada strategií. Zahrnují anonymizační služby, jako je Tor (Onion Router), které skryjí IP adresu počítače, decentralizované a relativně nesledovatelné kryptoměny, jako je bitcoin a litecoin, pro placení a šifrovanou komunikaci mezi účastníky trhu. Při regulování prodejců na těchto trzích hrají roli i reputační systémy. Nejnovější vývoj zahrnuje posílení zabezpečení jako prevence podvodů ze strany prodejců, včetně používání sofistikovaných šifrovacích systémů, a decentralizace tržních platform v reakci na hrozby ze strany orgánů činných v trestním řízení. V současnosti se má za to, že tyto trhy tvoří malé procento obchodu s nelegálními drogami, a mnoho transakcí probíhá na úrovni uživatelů. Potenciál pro další rozšíření on-line obchodu s drogami však existuje.

**Konopné produkty
tvoří největší podíl trhu
s nelegálními drogami**

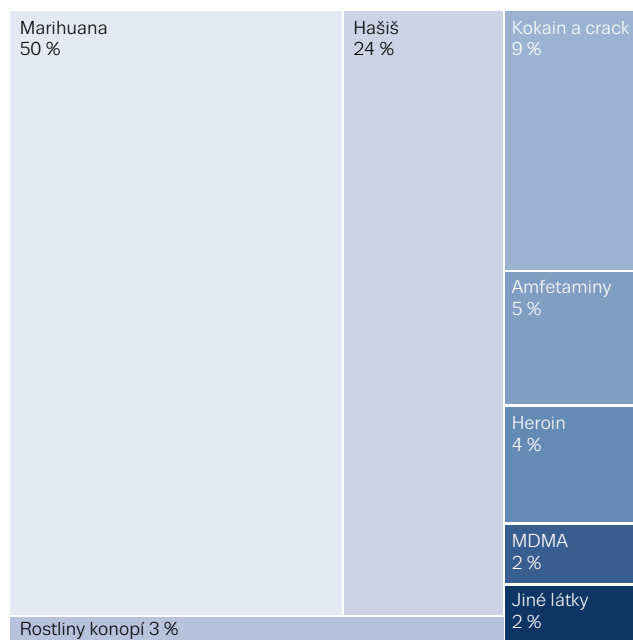
OBRÁZEK 1.1

Záchyty drog: převažuje konopí

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

Nejčastěji zachycenou drogou je konopí, záchyty konopí představují více než tři čtvrtiny záchytů v Evropě (78 %) (obrázek 1.1), což odráží relativně vysokou prevalenci užívání této drogy. Druhý v celkovém pořadí je kokain (9 %). Menší procento zachycených drog představují amfetaminy (5 %), heroin (4 %) a MDMA (2 %).

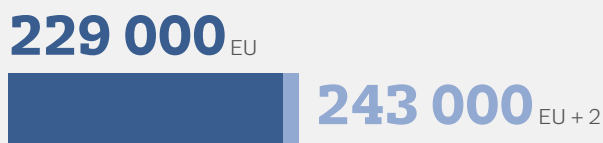
Počet hlášených záchytů drog, podle drogy, 2014



KONOPI

Hašiš

Počet záchytů



Zachycené množství

574 tun (EU)

606 tun (EU + 2)

Cena (EUR/g)

22 €

12 €

9 €

3 €

Potence (% THC)

29 %

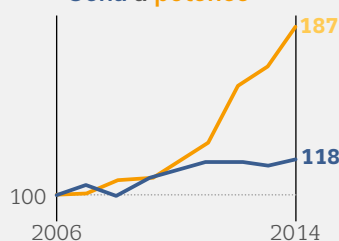
18 %

12 %

7 %

Indexované trendy:

Cena a potence



Marihuana

Počet záchytů



Zachycené množství

139 tun (EU)

232 tun (EU + 2)

Cena (EUR/g)

23 €

11 €

7 €

5 €

Potence (% THC)

15 %

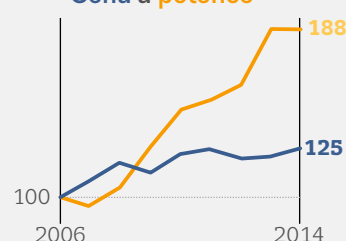
12 %

8 %

3 %

Indexované trendy:

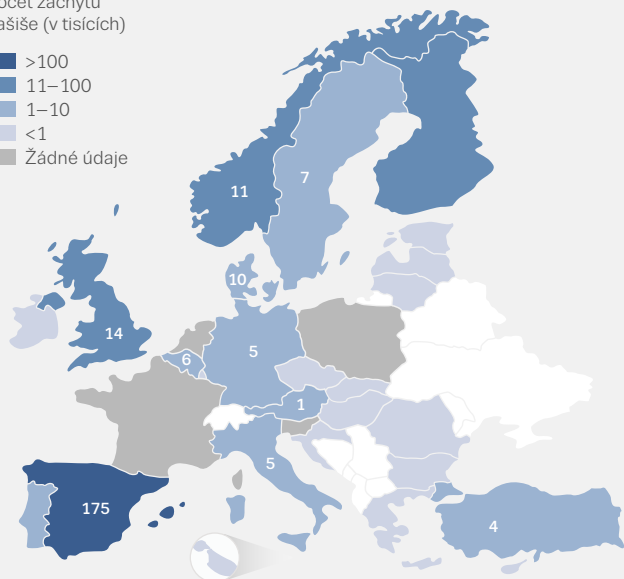
Cena a potence



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

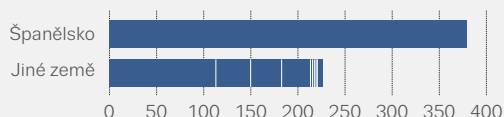
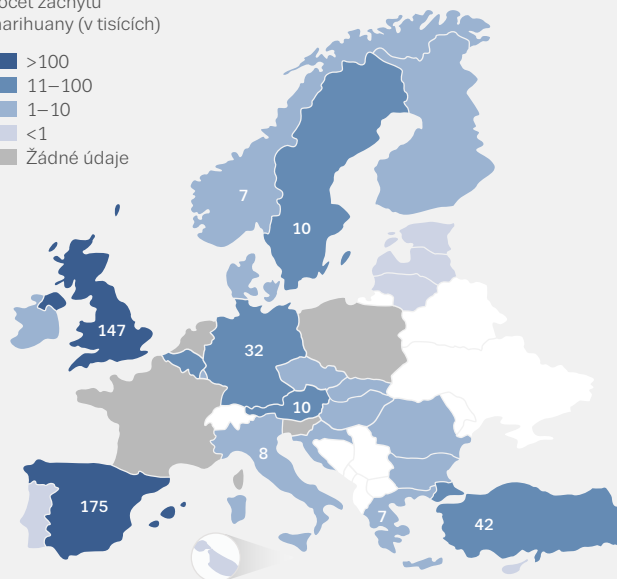
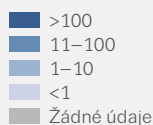
OBRÁZEK 1.2

Záchyty hašiše a marihuany, v roce 2014 nebo v posledním roce

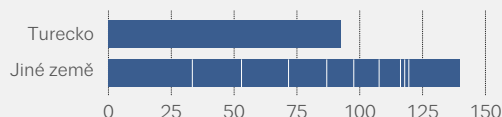
Počet záchytů
hašiše (v tisících)

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

Množství zachyceného hašiše (v tunách)

Počet záchytů
marihuany (v tisících)

Počet záchytů marihuany (v tisících)



V roce 2014 bylo zhruba 60 % všech záchytů v Evropské unii hlášeno jen dvěma zeměmi, Španělskem a Spojeným královstvím, ačkoli značný počet záchytů hlásila také Belgie, Německo a Itálie. Nutno také poznamenat, že nejsou dostupné nejnovější údaje o počtu záchytů za Francii a Nizozemsko (země, které v minulosti hlásily značné množství záchytů) a za Finsko a Polsko.

Skutečnost, že tyto údaje nejsou k dispozici, vnáší do analýzy uvedené v této zprávě nejistotu. Kromě toho je významnou zemí z hlediska záchytů drog Turecko, kde některé zachycené drogy byly určeny pro jiné země jak v Evropě, tak na Středním východě i pro místní konzumaci.

Konopí: rozmanité produkty

Na evropském trhu s drogami lze nalézt dva hlavní konopné produkty: marihuanu (rostlinné konopí) a hašiš (konopná pryskyřice). Marihuana konzumovaná v Evropě je pěstována doma i pašována z mimoevropských zemí. Většina marihuany produkované v Evropě se pěstuje ve vnitřních prostorách. Většina hašiše je dovážena po moři nebo letecky z Maroka.

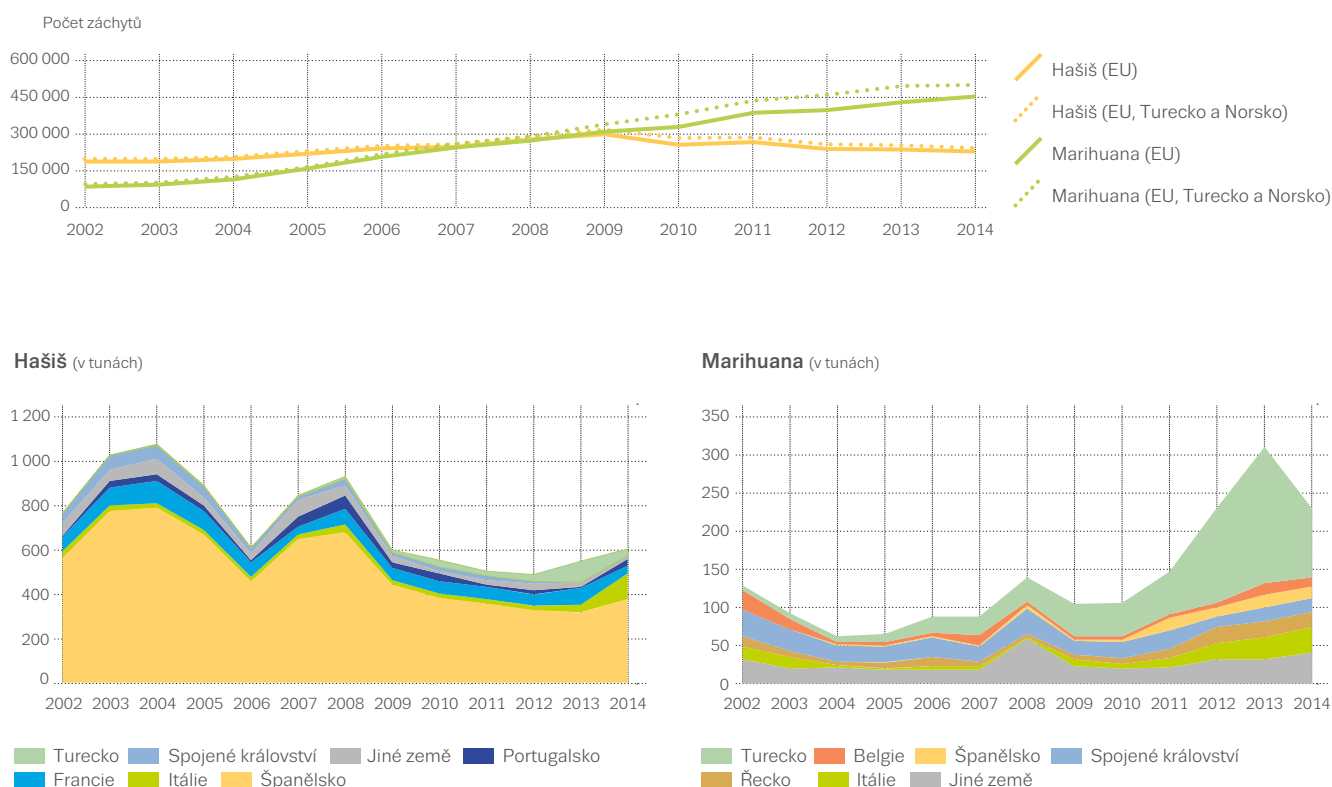
V roce 2014 bylo v Evropské unii hlášeno 682 000 záchytů konopí (z toho 453 000 záchytů marihuany a 229 000 záchytů hašiše). Kromě toho bylo hlášeno 33 000 záchytů rostlin konopí. Množství hašiše zachyceného v Evropské unii je však stále mnohem vyšší než množství zachycené marihuany (574 tun oproti 139 tunám). To lze částečně vysvětlit skutečností, že hašiš se přepravuje ve velkém objemu na větší vzdálenosti a přes státní hranice, a proto je pravděpodobnější, že bude zachycen. V analýze množství zachyceného konopí má nepoměrný význam malý počet zemí kvůli své poloze na hlavních trasách obchodování s konopím. Například Španělsko jako hlavní místo vstupu hašiše produkovaného v Maroku hlásilo zhruba dvě třetiny celkového množství zachyceného v Evropě v roce 2014 (obrázek 1.2). Větší množství zachycené marihuany než jakákoli jiná evropská země hlásilo v posledních letech Turecko.

V Evropské unii jsou hlášeny i záchyty jiných konopných produktů, včetně zhruba 200 záchytů konopného oleje.

Od roku 2009 počet záchytů marihuany v Evropě překročil počet záchytů hašiše a tento rozdíl se dále zvětšuje

OBRÁZEK 1.3

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



(obrázek 1.3). Během stejné doby se v Evropské unii dále zvyšovalo množství zachycené marihuany. Nejnovější údaje ukazují, že množství zachyceného hašiše se v Evropské unii zvýšilo, zatímco Turecko zaznamenalo ostrý pokles u množství zachycené marihuany.

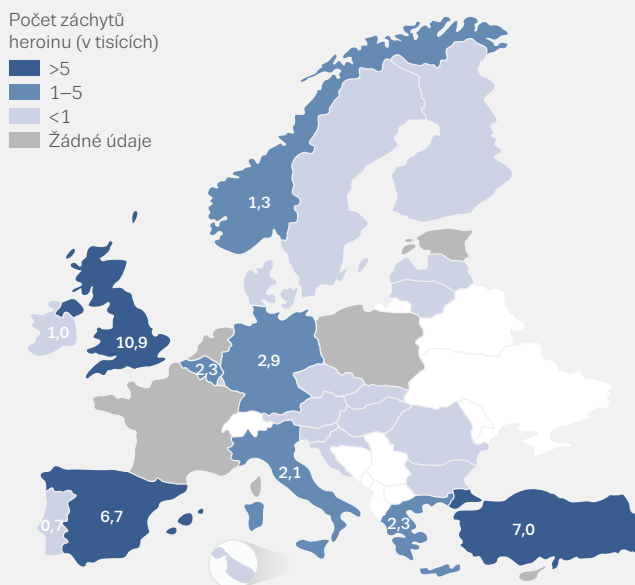
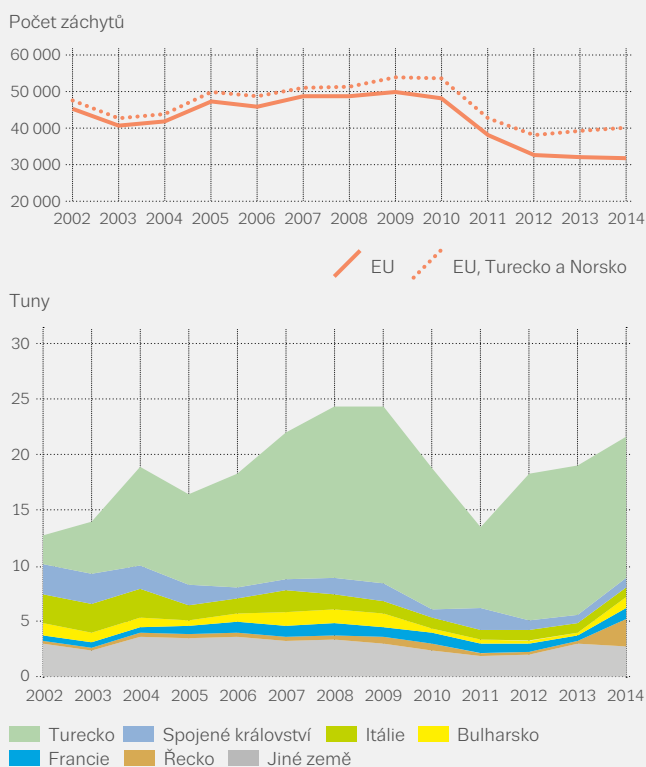
Záchyty rostlin konopí lze chápat jako ukazatel produkce této drogy v dané zemi. Metodické problémy znamenají, že údaje o záchytech rostlin konopí je třeba používat s opatrností. Počet zachycených rostlin se nicméně více než zdvojnásobil z 1,5 milionu v roce 2002 na 3,4 milionu v roce 2014.

Analýza indexovaných trendů mezi zeměmi, které podávají hlášení konzistentně, ukazuje vysoké zvýšení potence marihuany i hašiše (hladiny tetrahydrokanabinolu, THC) v letech 2006 až 2014. Mezi faktory, které toto zvýšení potence způsobují, může patřit prosazování náročných produkčních technologií v Evropě a v poslední době zavedení vysoce potentních rostlin v Maroku.



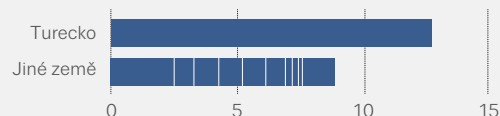
OBRÁZEK 1.4

Počet záchytů heroinu a zachycené množství: trendy a v roce 2014 nebo v posledním roce



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

Množství zachyceného heroinu (v tunách)



Opioidy: měnící se trh

Nejběžnějším opioidem na evropském drogovém trhu je heroin. Dovážený heroin byl v Evropě historicky dostupný ve dvou formách: běžnější je hnědý heroin (ve formě báze), který pochází převážně z Afghánistánu. Daleko méně běžný je bílý heroin (ve formě soli), který historicky pochází z jihovýchodní Asie, ale v současnosti se může vyrábět také v Afghánistánu nebo sousedních zemích. Další opioidy zachycené orgány činnými v trestním řízení v evropských zemích v roce 2014 zahrnovaly opium a léčivé přípravky – morfin, metadon, buprenorfin, tramadol a fentanyl. Některé lékové opioidy mohou být získávány z dodávek léčivých přípravků a jiné se vyrábějí přímo pro černý trh.

Afghánistán zůstává největším světovým nelegálním výrobcem opia a předpokládá se, že převážná část heroinu v Evropě byla vyrobena právě v této zemi nebo v sousedním Íránu či Pákistánu. Historicky se produkce opia v Evropě omezuje na podomácku získávané produkty z máku v některých východoevropských zemích. Nicméně odhalení dvou laboratoří, ve kterých se heroin vyráběl z morfinu, ve Španělsku a jedné v České republice v letech 2013 a 2014 značí, že se heroin nyní může vyrábět i v Evropě.

Heroin se dostává do Evropy po čtyřech trasách. Dvě nejdůležitější jsou „balkánská trasa“ a „jižní trasa“. První

z nich vede přes Turecko do balkánských zemí (Bulharska, Rumunska nebo Řecka) a dále do střední, jižní a západní Evropy. V nedávné době vznikla odnož balkánské trasy zahrnující Sýrii a Irák. Zdá se, že v posledních letech roste význam jižní trasy. Zásilky heroinu z Íránu a Pákistánu se do Evropy dostávají letecky nebo po moři, a to buď přímo, či tranzitem přes západoafrické, jihoafrické a východoafrické země. Další, momentálně méně významné trasy, zahrnují „severní trasu“ a novou trasu obchodování s heroinem, která podle všeho vzniká přes jižní Kavkaz a Černé moře.

Po deseti letech relativní stability trhu v řadě Evropských zemí zaznamenaly v letech 2010 a 2011 pokles nabídky heroinu. To je patrné z údajů o záchytech heroinu, které v Evropské unii klesly ze zhruba 50 000 záchytů v roce 2009 na 32 000 v roce 2014. Množství zachyceného heroinu v EU vykazovalo dlouhodobý pokles, z 10 tun v roce 2002 na 5 tun v roce 2012, avšak v roce 2014 opět výrazně vzrostlo na 8,9 tun. Tento obrat způsobil nárůst počtu záchytů velkých množství (nad 100 kg), přičemž několik zemí v letech 2013 a 2014 zaznamenalo rekordní záchyty heroinu. Zejména Řecko a v menší míře Bulharsko v nejnovějších údajích uváděly velký nárůst množství zachyceného heroinu. Od roku 2003 Turecko zachytilo mnohem více heroinu než jakákoli jiná země v EU, konkrétně v roce 2014 to bylo přibližně 13 tun (obrázek 1.4).

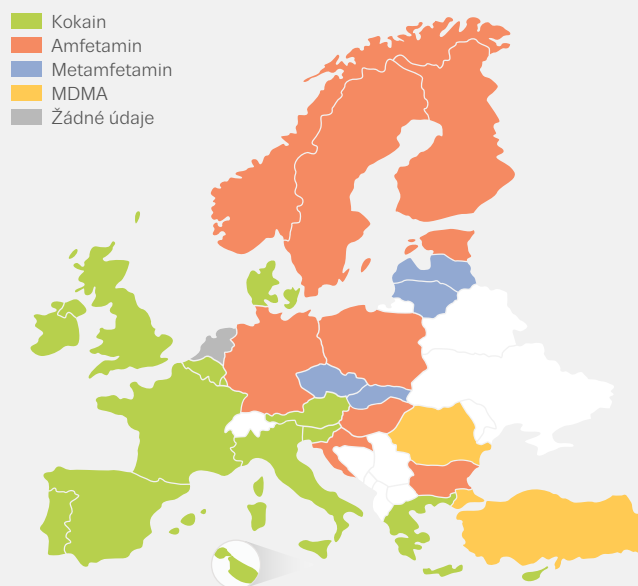
U zemí, které podávají hlášení konzistentně, indexované trendy ukazují, že v roce 2014 došlo ke zvýšení čistoty heroinu v Evropě. To může společně s nárůstem zachycených množství a dalším vývojem signalizovat, že se dostupnost této drogy může zvyšovat.

Evropský trh se stimulancií: zeměpisné rozdělení

Na evropském drogovém trhu je dostupná řada nelegálních stimulačních drog. Druhy nejčastěji zachycovaných stimulancií se v jednotlivých regionech liší (obrázek 1.5). Zpravidla odrážejí umístění hlavních výroben i vstupních přístavů a tras pro obchodování s drogami. Kokain například patří k nejčastěji zachyceným stimulanciím v mnoha západních a jižních zemích, což odpovídá místům, kudy se droga dostává do Evropy. Záchyty amfetaminů převládají v severní a střední Evropě. Metamfetamin je nejčastěji zachycovaným stimulanciem v České republice, na Slovensku, v Lotyšsku a Litvě. MDMA je nejčastěji zachycovanou stimulační drogou v Rumunsku a Turecku.

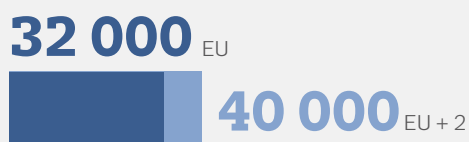
OBRÁZEK 1.5

Nejčastěji zachycované stimulantium v Evropě, v roce 2014 nebo v posledním roce



HEROIN

Počet záchytů



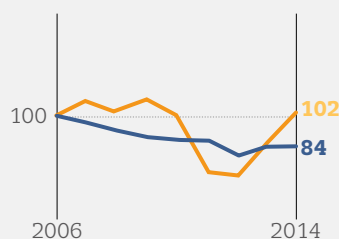
Zachycené množství



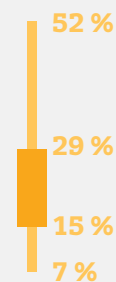
Cena (EUR/g)



Indexované trendy: Cena a čistota



Čistota (%)



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

Kokain: stabilizace trhu

V Evropě jsou dostupné dvě formy kokainu, z nichž nejběžnější je kokain ve formě prášku (hydrochloridová sůl, HCl) a méně často dostupný je crack, forma této drogy vhodná ke kouření (volná báze). Kokain se vyrábí z listů keře koky. Droga se vyrábí téměř výhradně v Bolívii, Kolumbii a Peru a do Evropy se přepravuje letecky i po moři. Způsoby, jakými se kokain do Evropy pašuje, jsou velmi rozmanité. Zahrnují například kurýry na komerčních letech, komerční leteckou přepravu nákladu, rychlé balíkové a poštovní služby a soukromá letadla. Po moři může být kokain pašován ve velkých zásilkách na soukromých jachtách a v námořních kontejnerech. Španělsko, Belgie, Nizozemsko (na základě údajů z roku 2012), Francie a Itálie společně představují 84 % z odhadovaných 61,6 tun zachycených v roce 2014 (obrázek 1.6).

V roce 2014 bylo v Evropské unii hlášeno přibližně 78 000 záchytů kokainu. Od roku 2010 zůstává situace relativně stabilní, ačkoli jak počet záchytů, tak zachycené množství se pohybují na úrovních, které jsou podstatně nižší než v letech, kdy bylo dosaženo maxima (obrázek 1.6). Zatímco Španělsko zůstává zemí, která zachytí nejvíce kokainu, objevují se známky pokračující diverzifikace tras, po nichž se tato droga do Evropy dostává, jelikož nejnovější záchyty hlásí přístavy na východě Středozemního moře a v Baltském a Černém moři. Celkově indexované trendy ukazují, že se nárůst čistoty kokainu zaznamenaný v posledních letech nyní vyrovnal.

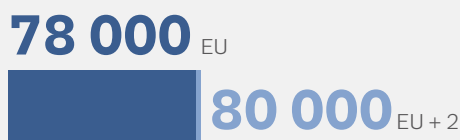
Prekurzory: nárůst užívání látek nepodléhajících kontrole

Prekurzory jsou základem pro výrobu syntetických stimulantů a dalších drog. Jejich dostupnost má velký vliv na trh i na výrobní postupy používané v nelegálních laboratořích. Jelikož mnohé z nich mají legální využití, nařízení EU některé chemické látky kontrolují a obchodování s nimi se podrobně monitoruje. Výrobci syntetických drog se snaží minimalizovat dopad kontrol tím, že k výrobě prekurzorů používají nekontrolované chemické látky. Tento přístup však může také zvyšovat riziko detekce, jelikož je zapotřebí více chemických látek a s tím je spojen větší objem produkovaného odpadu.

Údaje z členských států EU o záchytech a přerušených zásilkách prekurzorů drog potvrzují pokračující používání kontrolovaných látek i látek nepodléhajících kontrole pro výrobu nelegálních drog v Evropské unii, zejména pro amfetaminy a MDMA (tabulka 1.1). V roce 2014 záchyty pre-prekurzoru APAAN (α -fenylacetoacetonitril) pro výrobu BMK dosáhly 6 062 kg, což je méně oproti 48 802 kg v roce 2013. Tento dramatický pokles pravděpodobně odráží kontrolu této látky podle právních předpisů EU zavedenou v prosinci 2013. Avšak pokračující dostupnost MDMA na trhu spolu s poklesem záchytů safrolu, prekurzoru pro výrobu MDMA, z 13 837 litrů v roce 2013 na nulu v roce 2014 značí, že se používají alternativní prekurzory. Počet záchytů nekontrolovaných pre-prekurzorů pro výrobu MDMA, zejména PMK glycidátu, v roce 2014 vzrostl.

KOKAIN

Počet záchytů



Zachycené množství

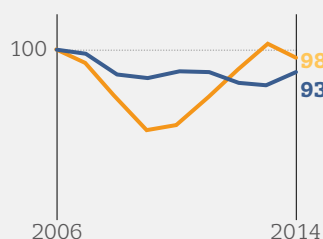


Cena (EUR/g)

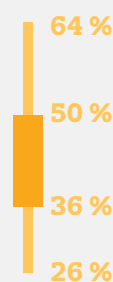


Indexované trendy:

Cena a čistota



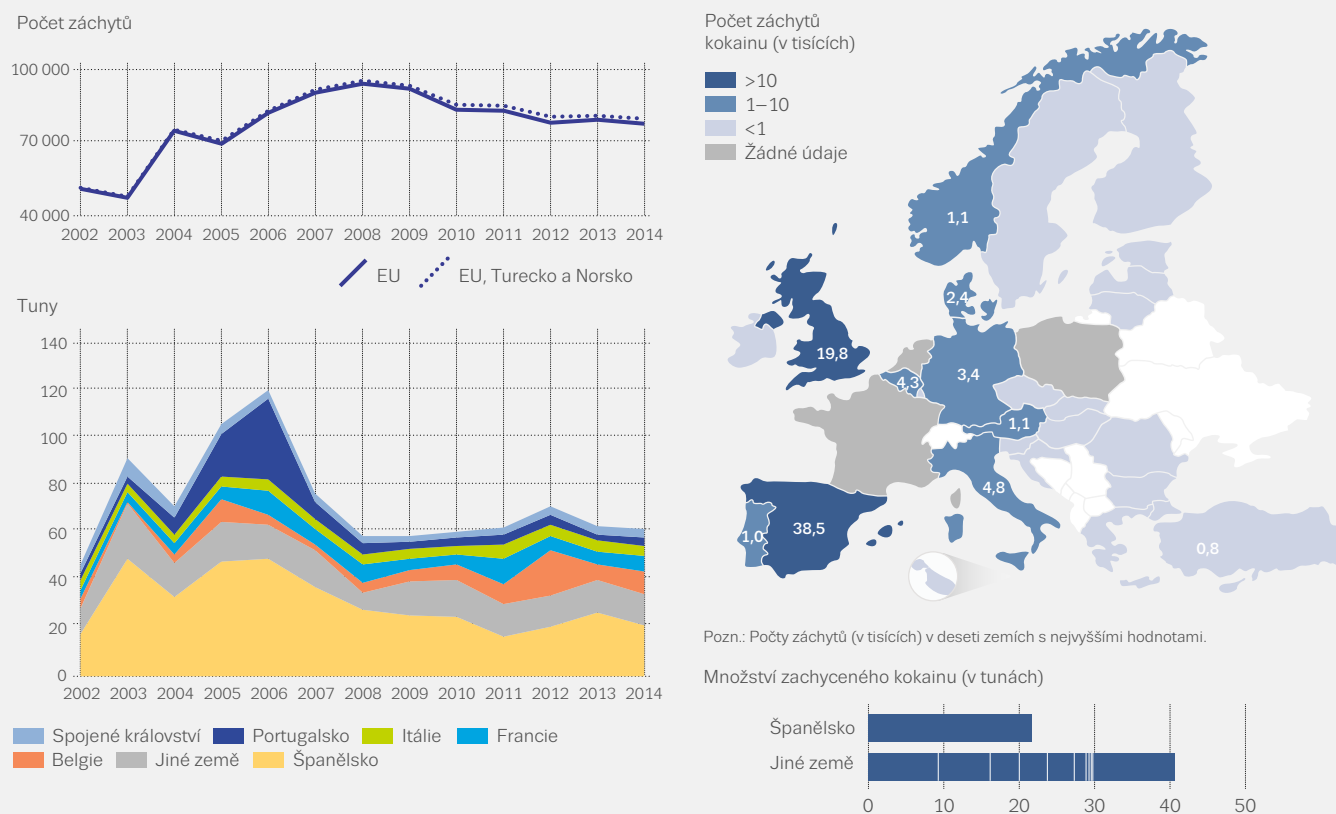
Čistota (%)



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

OBRÁZEK 1.6

Počet záchytů kokainu a zachycené množství: trendy a v roce 2014 nebo v posledním roce



TABULKA 1.1

Shrnutí záchytů a přerušených zásilek prekurzorů používaných pro výrobu vybraných syntetických drog v Evropě, 2014

Prekurzor/pre-prekurzor	Záchyty drogy		Přerušené zásilky ⁽¹⁾		CELKEM	
	Případy	Množství	Případy	Množství	Případy	Množství
MDMA nebo související látky						
PMK (litry)	1	5	0	0	1	5
Safrol (litry)	0	0	2	1 050	2	1 050
Piperonal (kg)	3	5	4	2 835	7	2 840
Glycidové deriváty PMK (kg)	6	5 575	1	1 250	7	6 825
Amfetamin a metamfetamin						
BMK (litry)	14	2 353	0	0	14	2 353
PAA, kyselina fenyloctová (kg)	1	100	2	190	3	290
Efedrin, sypký (kg)	19	31	1	500	20	531
Pseudoefedrin, sypký (kg)	8	12	0	0	8	12
APAAN (kg)	18	6 062	1	5 000	19	11 062

⁽¹⁾ „Přerušenou“ zásilkou se rozumí zásilka, která byla odmítnuta, zastavena nebo dobrovolně stažena vývozcem na základě podezření na zneužití pro nelegální účely.

Amfetamin a metamfetamin

Amfetamin a metamfetamin jsou úzce související syntetická stimulantia, genericky známá jako amfetaminy, a v některých souborech údajů se obtížně rozlišují. Z těchto dvou drog byl v Evropě vždy běžnější amfetamin, ale v posledních letech se stále častěji objevují zprávy o dostupnosti metamfetaminu na trhu.

Obě drogy se vyrábějí v Evropě pro domácí poptávku. Určité množství amfetaminu a metamfetaminu se vyrábí též na vývoz, zejména na Střední východ, kde se prodávají tablety označované jako captagon, které mají obsahovat amfetaminy, na Dálný východ a do Oceánie. Evropa také funguje jako tranzitní uzel pro metamfetamin pašovaný ze

západní Afriky a Íránu na trhy na Středním východě.

Amfetamin se vyrábí zejména v Belgii, Nizozemsku, Polsku, Německu a v menší míře také v pobaltských státech. V poslední době došlo k přemístění poslední fáze výroby, jelikož některé země nyní uvádějí, že na jejich území probíhá konverze olejové báze amfetaminu na sulfát amfetaminu.

Většina metamfetaminu v Evropě se vyrábí v České republice a okolních státech. Některé výrobní kapacity ovšem existují i v Nizozemsku a Litvě. Nárůst počtu odhalených laboratoří zaznamenalo Bulharsko.

Metamfetamin vyráběný za použití BMK (benzylmethylketonu) hlásí Litva a Bulharsko, zatímco

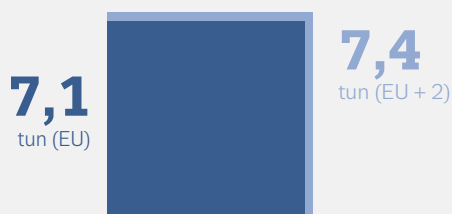
AMFETAMINY

Amfetamin

Počet záchytů



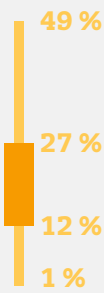
Zachycené množství



Cena (EUR/g)

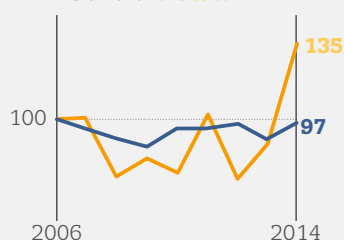


Čistota (%)



Indexované trendy:

Cena a čistota



Metamfetamin

Počet záchytů



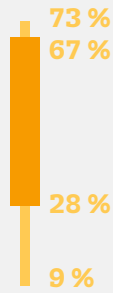
Zachycené množství



Cena (EUR/g)



Čistota (%)

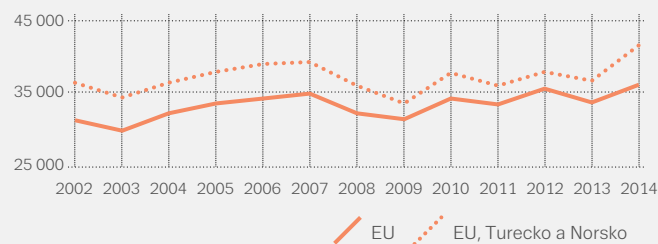


Pozn.: EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota amfetaminů: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Pro metamfetamin nejsou indexované trendy k dispozici.

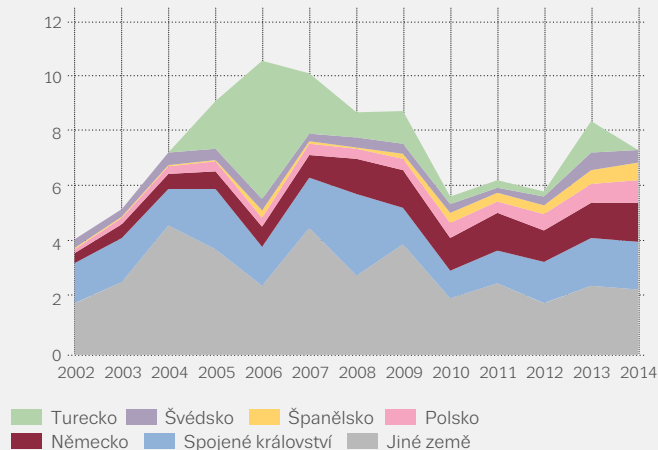
OBRÁZEK 1.7

Počet záchytů amfetaminu a zachycené množství: trend a v roce 2014 nebo v posledním roce

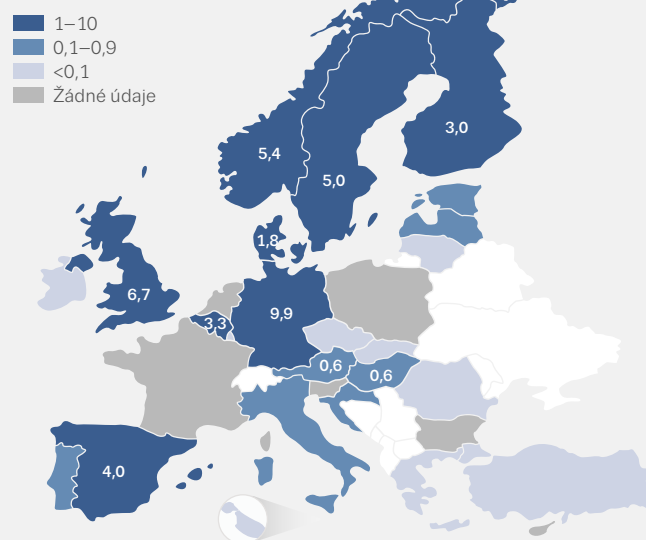
Počet záchytů



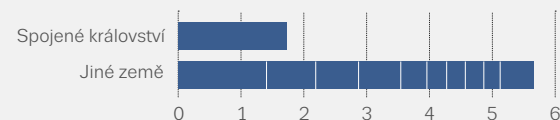
Tuny



Počet záchytů amfetaminu (v tisících)



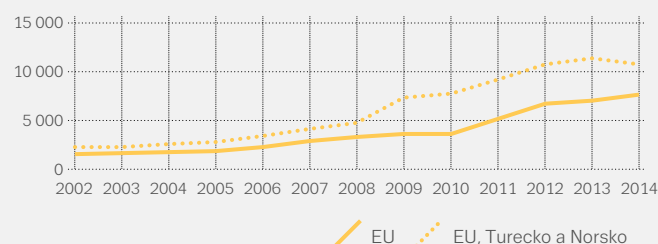
Množství zachyceného amfetaminu (v tunách)



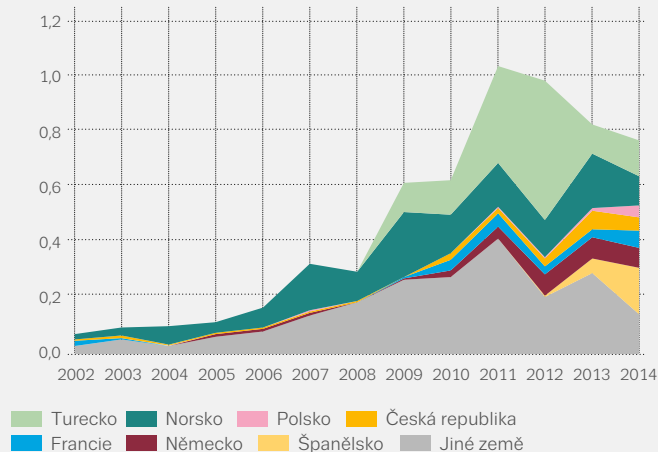
OBRÁZEK 1.8

Počet záchytů metamfetaminu a zachycené množství: trend a v roce 2014 nebo v posledním roce

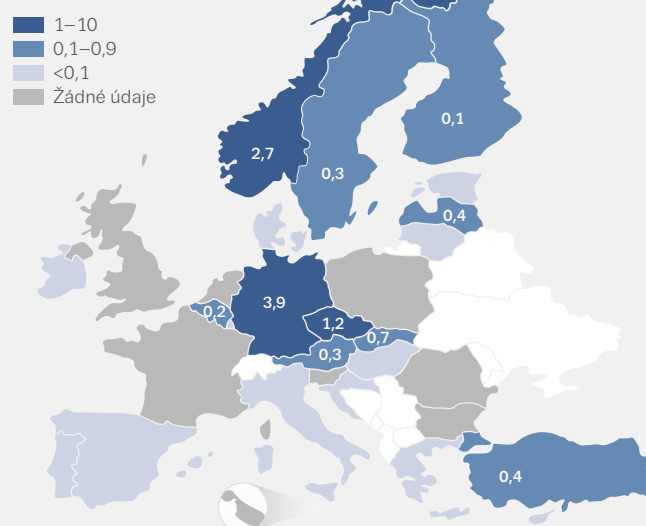
Počet záchytů



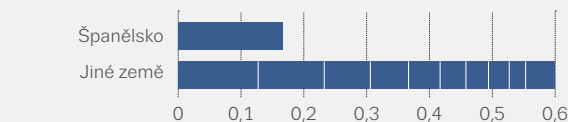
Tuny



Počet záchytů metamfetaminu (v tisících)



Množství zachyceného metamfetaminu (v tunách)



v České republice a okolí se používá efedrin a pseudoefedrin. Z historického hlediska metamfetamin v České republice vyráběli hlavně uživatelé v malých varnách pro vlastní nebo místní potřebu. To se odráží na vysokém počtu varen zjištěných v této zemi (v roce 2013 jich zde bylo odhaleno 261 z 294 v Evropě). V poslední době však objem výroby roste a používají se nové pre-kurkury, přičemž se objevují hlášení o organizovaných zločineckých skupinách vyrábějících velké objemy této drogy jak pro domácí, tak pro vnější trhy.

V roce 2014 hlásily členské státy EU 36 000 záchytů amfetaminu, které představovaly 7,1 tuny. Celkově se množství amfetaminu zachyceného v Evropské unii od roku 2002 zvýšilo (obrázek 1.7). Počty záchytů metamfetaminu jsou podstatně nižší a v roce 2014 tvořily zhruba pětinu všech záchytů amfetaminů, kdy v Evropské unii bylo hlášeno 7 600 záchytů, což představuje 0,5 tuny (obrázek 1.8). Jak počet záchytů, tak množství zachycené drogy vykazují od roku 2002 rostoucí tendenci.

Průměrná uváděná čistota je obvykle vyšší u vzorků metamfetaminu než amfetaminu. Přestože indexované trendy značí, že čistota amfetaminu podle nejnovějších údajů vzrostla, průměrná čistota této drogy dále zůstává poměrně nízká.

MDMA: nárůst produktů vysoké čistoty

Syntetická látka MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) je chemicky příbuzná amfetaminům, avšak liší se svými účinky. Tablety extáze byly z historického hlediska hlavním MDMA produktem na trhu, přestože často obsahují řadu látek podobných MDMA a nepříbuzných chemických látek. Po období, kdy hlášení naznačovala, že většina tablet prodávaných v Evropě jako extáze, obsahovala malé nebo žádné množství MDMA, nejnovější důkazy nasvědčují tomu, že se tento stav změnil. Hlášení naznačují zvýšenou dostupnost jak tablet s vysokým obsahem MDMA, tak MDMA v práškové nebo krystalické formě.

Zdá se, že výroba MDMA v Evropě se soustředí v Nizozemsku, které historicky uvádělo nejvyšší počet výroben této drogy. Poté, co se na konci předchozího desetiletí objevily důkazy o poklesu výroby MDMA, se objevily známky opětovného výskytu, které dokládají hlášení velkoobjemových výroben, které byly nedávno odhaleny v Nizozemsku a Belgii.

Hodnocení nejnovějších trendů v oblasti záchytů MDMA je obtížné, protože chybí údaje z některých zemí, které by mohly k celkovému součtu významně přispět. Za rok 2014 nejsou k dispozici žádné údaje z Nizozemska a počet

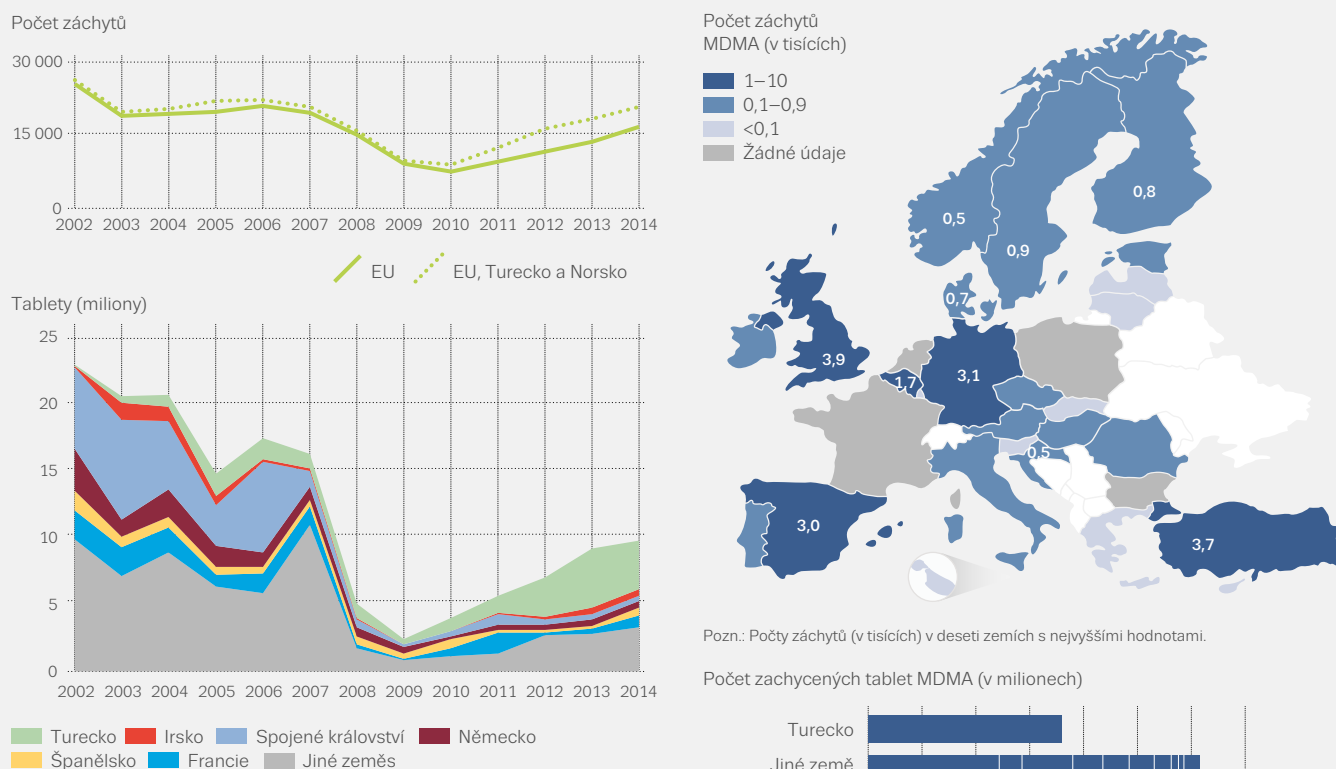
záchytů není k dispozici také z Francie, Francie, Polska a Slovinska. V roce 2012 Nizozemsko uvádělo, že zachytilo 2,4 milionu tablet MDMA, a pokud lze za rok 2014 předpokládat podobný počet, odhaduje se, že v Evropské unii bylo v uvedeném roce zachyceno přibližně 6,1 milionu tablet MDMA. To by byl více než dvojnásobek objemu zachyceného v roce 2009. Kromě toho bylo v roce 2014 zachyceno 0,2 tuny MDMA ve formě prášku. Velké množství MDMA zachytilo také Turecko, 3,6 milionu tablet MDMA v roce 2014 (obrázek 1.9).

Mezi zeměmi, které podávají hlášení konzistentně, indexované trendy poukazují také na zvýšení obsahu MDMA od roku 2010 a dostupnost produktů s vysokým obsahem MDMA v roce 2014 podnítila Europol a EMCDDA k vydání společných výstrah.

**Produkty s vysokým obsahem
MDMA v roce 2014 podnítily
Europol a EMCDDA k vydání
společných výstrah**

OBRÁZEK 1.9

Počet záchytů MDMA a zachycené množství: trend a v roce 2014 nebo v posledním roce



MDMA

Počet záchytů



Zachycené množství



Cena (EUR/tableta)



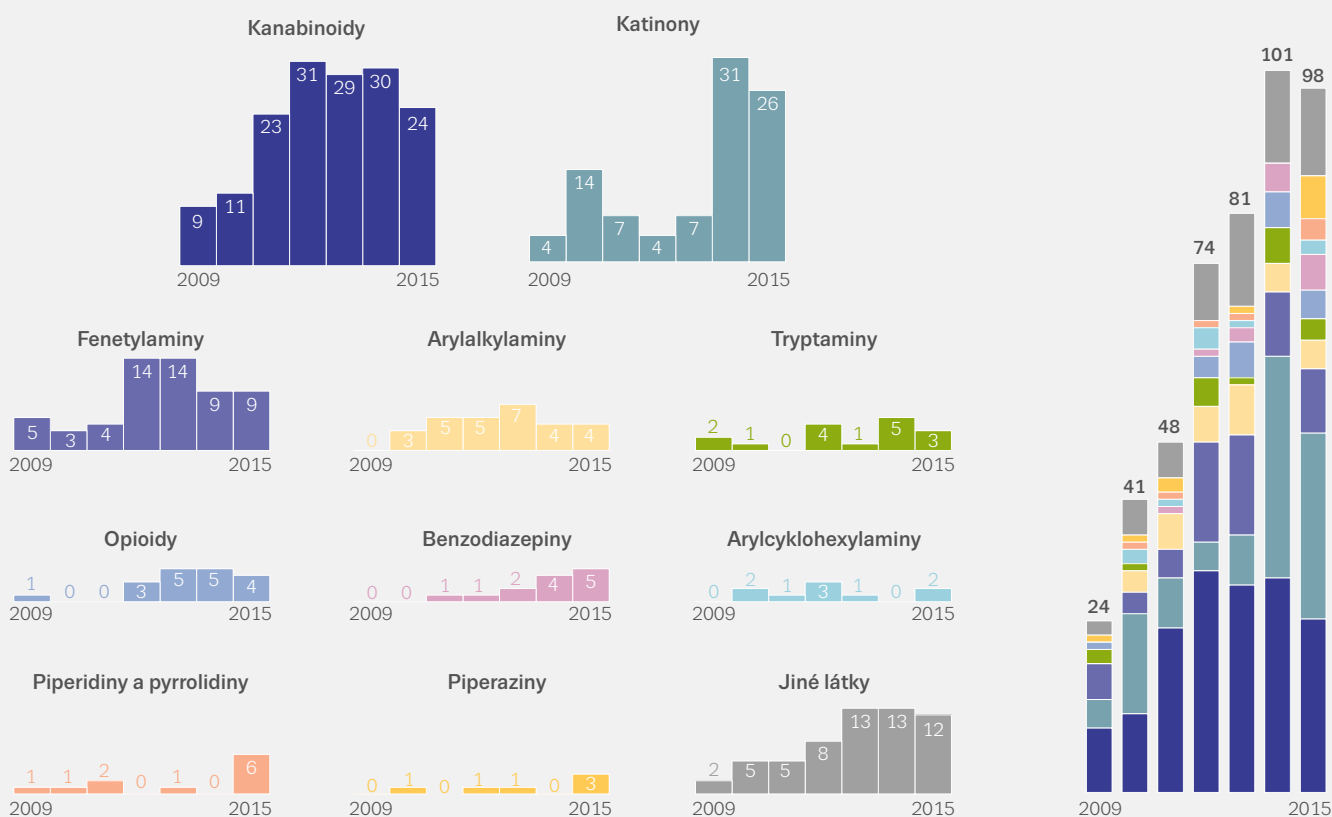
Čistota (MDMA mg/tableta)



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

OBRÁZEK 1.10

Počet a kategorie nových psychoaktivních látek poprvé hlášených do systému včasného varování EU, 2009–2015



Záchyty LSD, GHB, ketaminu a mefedronu

V Evropské unii je zachycena řada dalších nelegálních drog, mezi nimi například 1 700 záchytů LSD v roce 2014, což představuje 156 000 dávek. V Belgii byly kromě toho zachyceny 3 kg této drogy, což je největší množství, které tato země kdy zaznamenala. U většiny ostatních drog jsou k dispozici neúplné soubory údajů, které neumožňují srovnávání mezi zeměmi nebo analyzování trendů. V roce 2014 18 zemí hlásilo záchyty GHB nebo GBL. 1 243 záchytů představovalo 176 kg a 544 litrů drogy, přičemž více než třetinu z těchto záchytů hlásila Belgie (40 %) a Norsko (34 %). Jedenáct zemí hlásilo 793 záchytů ketaminu, které představovaly 246 kg této drogy. Více než polovina těchto záchytů se odehrála ve Spojeném království. 1 645 záchytů mefedronu, které hlásilo 10 zemí, představovalo 203 kg této drogy. Téměř všechny záchyty mefedronu se uskutečnily ve Spojeném království (101 kg) a na Kypru (99 kg).

Nové psychoaktivní látky: rozmanitost trhu

EMCDDA monitoruje širokou škálu nových psychoaktivních látek. Zahrnují syntetické kanabinoidy, syntetické katinony, fenetylaminy, opioidy, tryptaminy, benzodiazepiny, arylalkylaminy a celou řadu dalších látek. V roce 2015 bylo

poprvé zjištěno 98 nových látek, čímž počet monitorovaných nových látek stoupl na více než 560, z toho 380 (70 %) bylo zjištěno v posledních 5 letech (obrázek 1.10).

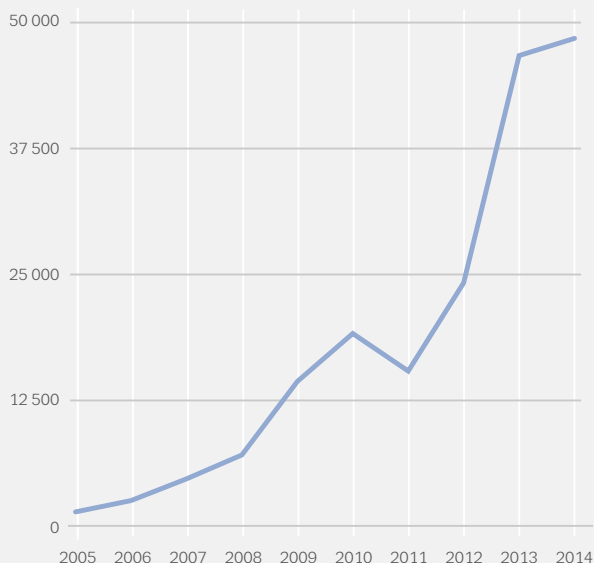
Od roku 2008 bylo v řadě různých produktů zjištěno 160 syntetických kanabinoidů, včetně 24 nových kanabinoidů hlášených v roce 2015. Syntetické kanabinoidy se prodávají jako „legální“ náhražky konopí a mohou být inzerovány jako „exotické kadidlové směsi“ a s uvedením „není určeno pro lidskou spotřebu“ s cílem obejít právní předpisy o ochraně spotřebitele a léčivých přípravcích. Jedná se o největší skupinu nových drog, které EMCDDA monitoruje, což odráží jak velkou poptávku po konopí v Evropě, tak schopnost výrobců uvádět na trh nové kanabinoidy, pokud se stávající stanou předmětem kontrolních opatření.

Druhou největší skupinou látek, které EMCDDA monitoruje, jsou syntetické katinony. V Evropě byly poprvé zjištěny v roce 2004 a od té doby bylo identifikováno 103 nových katinonů, z toho 26 v roce 2015. Syntetické katinony se obvykle prodávají jako „legální“ náhražky stimulancií, jako je amfetamin, MDMA a kokain.

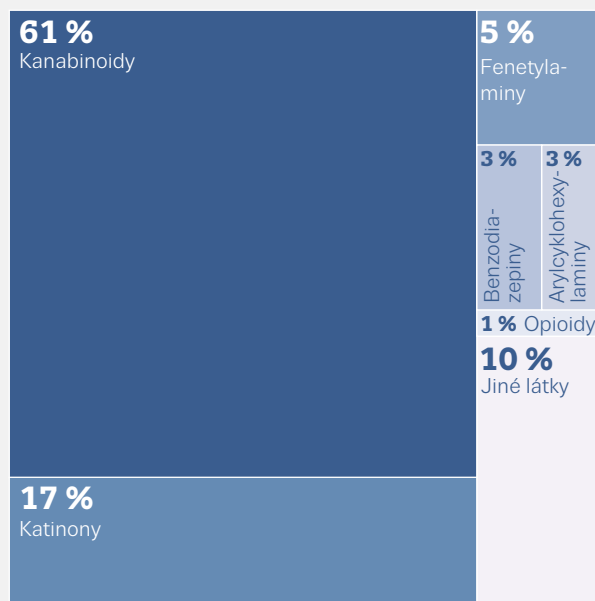
OBRÁZEK 1.11

Počet záchytů nových psychoaktivních látek hlášených do systému včasného varování EU podle kategorie v roce 2014 a trendů

Počet případů záchytů



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



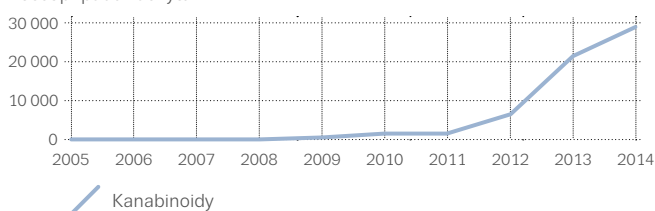
EMCDDA v současné době monitoruje 14 nových a nekontrolovaných benzodiazepinů. Tyto látky někdy používají padělatelé pro výrobu padělaných léků, které se prodávají v Evropě. Takto se vyrábějí například padělané

tablety alprazolamu zachycené v roce 2015, ve kterých byl zjištěn obsah flubromazolamu, a padělané tablety diazepam, které obsahovaly fenazepam. V některých

OBRÁZEK 1.12

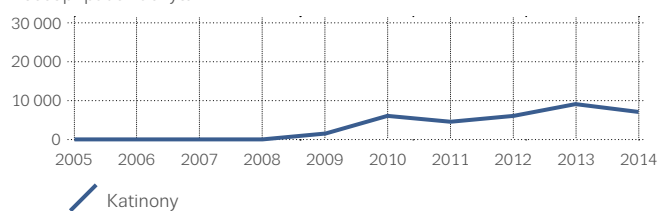
Záchyty syntetických kanabinoidů a katinonů hlášené do systému včasného varování EU: trendy počtu záchytů a zachyceného množství

Počet případů záchytů



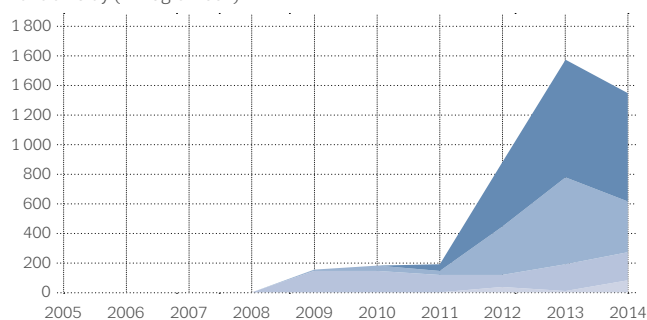
Kanabinoidy

Počet případů záchytů



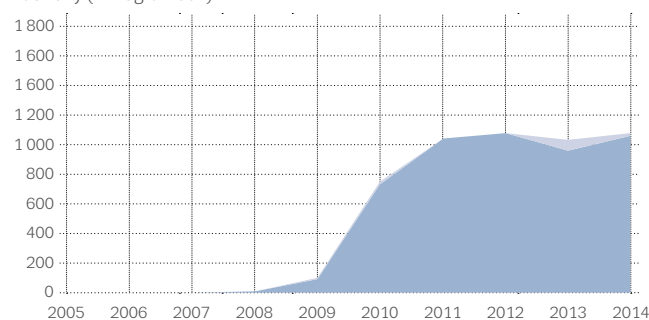
Katinony

Kanabinoidy (v kilogramech)



Všechny ostatní formy Rostlinný materiál Prášek Nespecifikovaná forma

Katinony (v kilogramech)



Prášek Všechny ostatní formy

Pozn.: Údaje za EU, Turecko a Norsko.

evropských zemích se tyto padělané léky staly významnou součástí trhu s nelegálními drogami.

Nárůst počtu záchytů nových psychoaktivních látek

Údaje o záchytech na úrovni případů hlášené do systému včasného varování EU poukazují na pokračující růst trhu s novými drogami. V roce 2014 bylo v Evropě provedeno téměř 50 000 záchytů nových látek, o hmotnosti téměř 4 tun (obrázek 1.11). Většinu tvořily syntetické kanabinoidy, které představovaly téměř 30 000 záchytů o hmotnosti více než 1,3 tuny (obrázek 1.12). Druhou největší skupinou byly syntetické katinony s více než 8 000 záchyty o hmotnosti přesahující 1 tunu. Společně syntetické kanabinoidy a katinony tvořily téměř 80 % z celkového počtu záchytů a více než 60 % množství zachyceného v roce 2014. Další skupiny zahrnovaly nekontrolované benzodiazepiny a potentní narkotická analgetika, jako jsou fentanyl, které mohou být prodávány jako heroin.

V záchytech nových psychoaktivních látek v roce 2014 převládaly syntetické kanabinoidy, které tvořily více než 60 % celkového počtu záchytů a téměř 35 % zachyceného množství (obrázek 1.11). Většinou se jednalo o prášek, často ve velkých objemech, zbytek záchytů představoval zpravidla rostlinný materiál, na němž byla látka nastříkaná. Prášek se používá na výrobu produktů prodávaných jako tzv. legal-high a záchyty představují miliony dávek. Na prvních pěti místech zachycených kanabinoidů v práškové formě v roce 2014 byly 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 roce 2014 syntetické katinony tvořily více než 15 % všech záchytů nových psychoaktivních látek a téměř 30 % celkového zachyceného množství (obrázek 1.11). Mezi pěti nejčastějšími zachycenými katinony byl mefedron (222 kg) a jeho izomery 3-MMC (388 kg) a 2-MMC (55 kg) i pentedron (136 kg) a alfa-PVP (135 kg).

Drogové trhy: politické intervence

Globální povaha nabídky nelegálních drog a způsoby obchodování s nimi používající protiopatření je komplexní. Tvůrci politik mají k dispozici řadu různých možností, jak nabídku omezit, včetně protidrogové strategie a soudních zásahů kromě přístupů založených na právních předpisech a prosazování práva. Koordinaci evropských iniciativ na snížení nabídky zajišťuje řada institucí EU. V tomto procesu se používá několik nástrojů strategického plánování: protidrogová strategie EU na období 2013–2020 a její současný akční plán na období 2013–2016, cyklus politiky

pro organizovanou a závažnou mezinárodní trestnou činnost a bezpečnostní strategie EU. Rozsah problémů, s nimiž se musejí potýkat orgány činné v trestním řízení, a rostoucí sofistikovanost skupin organizovaného zločinu zapojených do obchodování s drogami jsou zřejmé ze spektra oblastí politiky, které tyto strategie pokrývají. Jedná se například o oblasti bezpečnostních, námořních, migračních a rozvojových politik, od činností na posílení policejní práce založené na zpravodajských informacích, přes námořní dohled a dopravu, detekci a zacílení na nelegální finanční toky, ostrahu hranic, pohyb průmyslových chemických látek po opatření v rámci alternativního rozvoje. Při provádění těchto politik na snížení nabídky drog Evropská unie spolupracuje též s řadou mezinárodních partnerů.

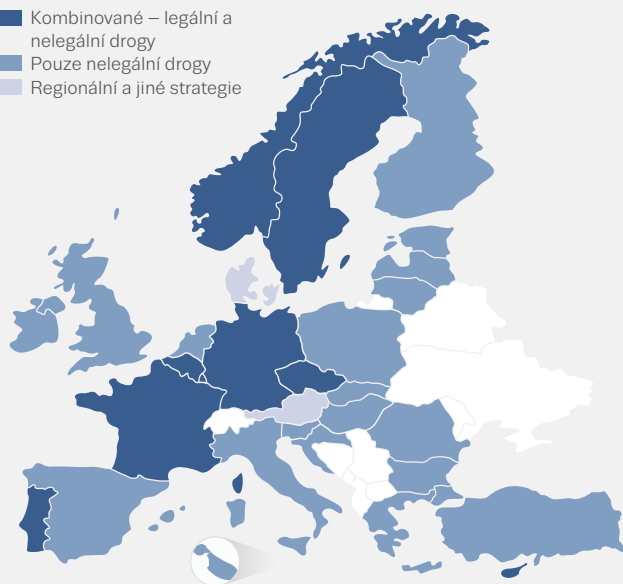
Na národní úrovni se členské státy musejí vypořádat se stejně komplexní dynamikou drogového trhu a většina má zavedené strategie národní bezpečnosti a policejní práce, které zahrnují snižování nabídky drog. Kromě toho všechny země až na dvě využívají národní protidrogové strategie k vytýčení svých protidrogových politik, které často zahrnují vedle iniciativ na snížení poptávky také iniciativy na snížení nabídky. Výjimkou je Rakousko, které má regionální protidrogové strategie, a Dánsko, které má národní protidrogovou politiku vyjádřenou v řadě strategických dokumentů, právních předpisů a konkrétních opatření. Protidrogové strategie jsou dokumenty, jejichž platnost je většinou časově omezená a které zpravidla obsahují cíle a priority vedle konkrétních opatření a subjektů odpovědných za jejich provádění. Oblast protidrogové politiky je v posledních letech stále komplexnější. V důsledku toho téměř třetina členských států EU rozšířila oblast působnosti svých národních strategií nad rámec nelegálních drog tak, aby zahrnovaly i legální drogy a v některých případech také návykové chování (viz obrázek 1.13).

**Země využívají národní
protidrogové strategie
k vytýčení svých
protidrogových politik**

OBRÁZEK 1.13

Národní protidrogové strategie a akční plány: dostupnost a působnost

- Kombinované – legální a nelegální drogy
- Pouze nelegální drogy
- Regionální a jiné strategie

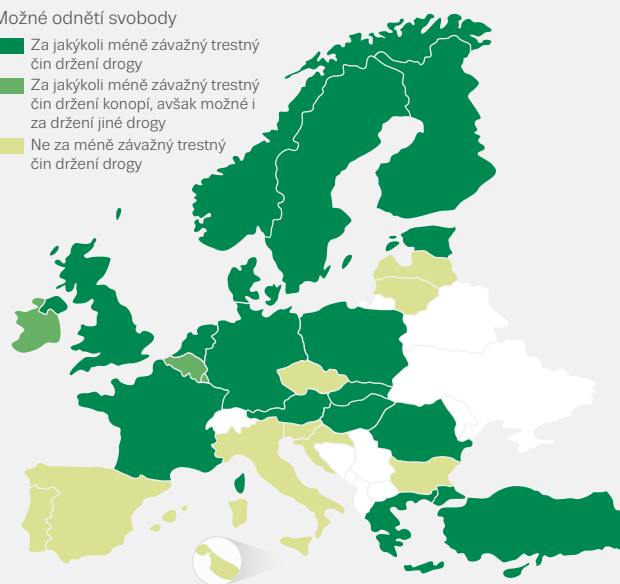


OBRÁZEK 1.14

Zákonem stanovené tresty: možnost odnětí svobody za držení drog pro osobní potřebu (méně závažné trestné činy)

Možné odnětí svobody

- Za jakýkoli méně závažný trestný čin držení drogy
- Za jakýkoli méně závažný trestný čin držení konopí, avšak možné i za držení jiné drogy
- Ne za méně závažný trestný čin držení drogy



Právní řešení zaměřená na nabídku a držení drog

Členské státy přijímají opatření, jejichž cílem je zabránit nabídce nelegálních drog, v souladu se třemi úmluvami Organizace spojených národů, které stanoví mezinárodní rámec pro kontrolu výroby, obchodování a držení více než 240 psychoaktivních látek. Každá země je povinna nakládat s obchodováním s drogami jako s trestným činem, avšak zákonem stanovené tresty se v jednotlivých státech liší. V některých zemích se na trestný čin nabídky drog může vztahovat široké rozpětí trestu, zatímco jiné země rozlišují mezi trestnými činy v souvislosti s nabídkou drog menšího či většího rozsahu s odpovídajícím rozpětím trestu.

Každá země je rovněž povinna nakládat s držením drog pro osobní potřebu jako s trestným činem, ale s ohledem na „ústavní principy dané země a základní pojmy jejího právního systému“. Toto ustanovení není vykládáno jednotně, což se odráží v různých právních přístupech v evropských i jiných zemích. Přibližně od roku 2000 je v celé Evropě všeobecným trendem snižovat pravděpodobnost trestu odnětí svobody vykonávaného ve věznici nebo jiném zařízení za méně závažné trestné činy spojené s držením drog pro osobní potřebu. Některé země šly ještě dále a držení drog pro osobní potřebu v nich může být potrestáno jen za použití sankcí jiné povahy, zpravidla se jedná o pokutu (obrázek 1.14).

Drogové trestné činy: dlouhodobý nárůst

Provádění právních předpisů s cílem omezit nabídku a užívání drog je monitorováno prostřednictvím údajů o hlášených drogových trestných činech. V Evropské unii bylo v roce 2014 hlášeno odhadem 1,6 milionu trestných činů (většina z nich v souvislosti s konopím; 57 %), které se týkaly asi 1 milionu pachatelů. V letech 2006 až 2014 počet hlášených trestných činů stoupl téměř o třetinu (34 %).

Ve většině evropských zemí se valná část hlášených drogových trestných činů týká užívání drog nebo držení drog pro vlastní potřebu. Celkově se odhaduje, že v roce 2014 byl v Evropě hlášen víc než jeden milion těchto trestných činů, což je 24% nárůst oproti roku 2006. Více než tři čtvrtiny hlášených drogových trestných činů se týkají konopí. Rostoucí trend u trestných činů držení konopí, amfetaminů a MDMA pokračoval i v roce 2014 (obrázek 1.15).

Celkově jsou trestné činy týkající se nabídky drog od roku 2006 hlášeny o 10 % častěji a v roce 2014 dosáhly odhadem více než 214 000 případů. Stejně jako u trestných činů týkajících se držení drog připadala většina případů na konopí. Kokain, heroin a amfetaminy však představovaly větší podíl trestných činů nabídky drog než trestných činů držení drog pro osobní potřebu. Pokles trestných činů nabídky heroinu a kokainu v roce 2014 již nepokračoval a došlo k prudkému nárůstu hlášených trestných činů spojených s nabídkou MDMA (obrázek 1.15).

Prevence zneužívání substitučních léků

Zneužívání léků používaných při substituční léčbě závislosti na opioidech pro nelékařské použití a prodej na trhu s nelegálními drogami představuje důvod k obavám. Zneužíváním se zde rozumí sdílení, prodej, obchodování nebo poskytování léků na předpis jiným osobám. K tomu může docházet dobrovolně (úmyslná nabídka jiné osobě) nebo nedobrovolně (neúmyslná nabídka, například ztracené dávky a krádež).

Na národní úrovni jsou prováděny různé strategie na prevenci zneužívání substitučních léků. Zahrnují poskytování školení zdravotnickým pracovníkům i pacientům, provádění strategií k zajištění odpovídající

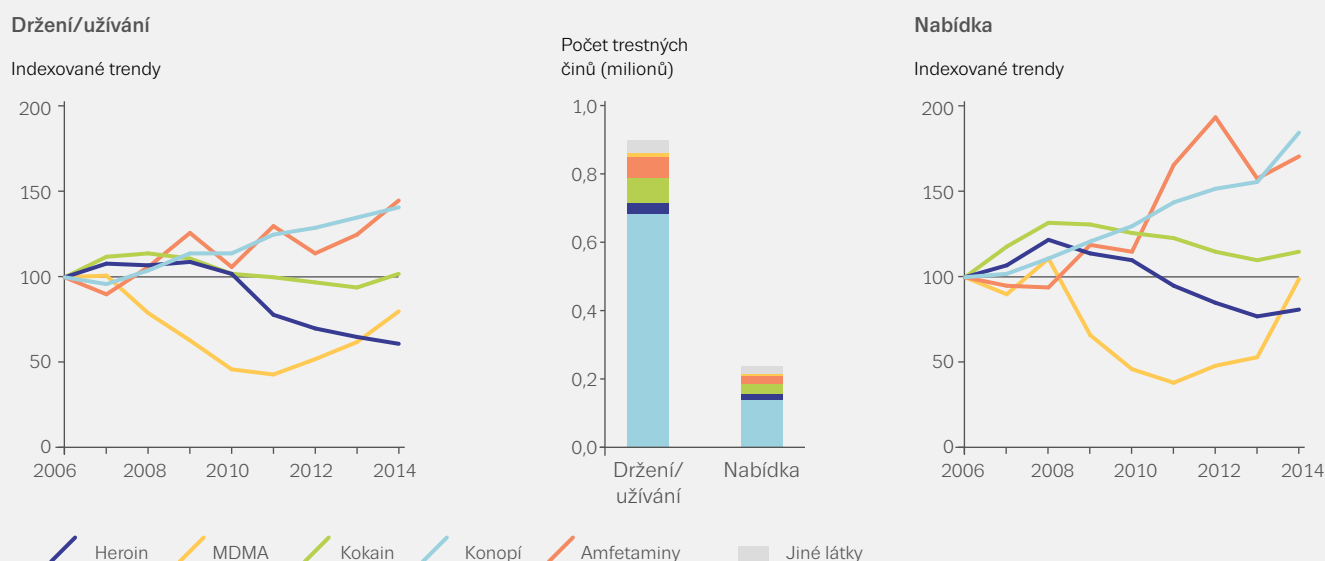
léčby na základě vydávání vhodných předpisů a dohledu nad dávkováním, zajišťování, aby složení léčivých přípravků bylo sestavené tak, aby zabránilo zneužívání, používání elektronických dávkovačů léků a zavedení kontrolních opatření, jako jsou toxikologické testy pacientů, počítání tablet a neohlášené kontroly. Regulace na systémové úrovni může probíhat formou registrů lékárenských transakcí a uplatňování disciplinárních opatření v případě nevhodného předepisování léků.

Nedávný evropský přehled ukazuje, že mnohé z těchto intervencí mohou snížit výskyt zneužívání, ačkoli informace o případných nezamýšlených důsledcích jejich provádění jsou hlášeny jen zřídka. V současné době zůstává výzvou zajistit, aby klienti měli dobrý přístup k substitučním lékům, a zároveň zavést vhodná preventivní a regulační opatření, které minimalizují únik těchto léků na černý trh.

Jsou prováděny různé strategie na prevenci zneužívání substitučních léků

OBRÁZEK 1.15

Drogové trestné činy v Evropě související s užíváním nebo držením drog pro osobní potřebu nebo s nabídkou drog: indexované trendy a hlášené trestné činy v roce 2014



VÍCE INFORMACÍ

Publikace EMCDDA

2016

Cocaine trafficking to Europe, pohledy na drogy.

Changes in Europe's cannabis resin market, pohledy na drogy.

Internet and drug markets, přehledy.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, pohledy na drogy.

2015

Drugs policy and the city in Europe, dokumenty EMCDDA.

Opioid trafficking routes, pohledy na drogy.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, odborné zprávy.

The Internet and drug markets, odborné zprávy.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, pohledy na drogy.

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, pohledy na drogy.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, pohledy na drogy.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, pohledy na drogy.

The new EU drugs strategy (2013–20), pohledy na drogy.

2012

Cannabis production and markets in Europe, přehledy.

2011

Drug policy profiles: Portugal

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, zprávy ze zasedání Trendspotter.

Responding to new psychoactive substances, periodikum Úkol drogy.

Společné publikace 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), společné zprávy.

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.

Všechny tyto publikace naleznete na adrese
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Užívání drog v Evropě nyní
zahrnuje širší škálu látek**

Prevalence a trendy užívání drog

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

Monitorování užívání drog

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

Data z průzkumů v obecné populaci mohou poskytnout přehled o prevalenci rekreačního užívání drog. Výsledky z průzkumů lze doplnit analýzami reziduí drog v komunálních odpadních vodách na lokální úrovni prováděnými ve městech po celé Evropě.

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

Každý čtvrtý Evropan má zkušenost s nelegálními drogami

Odhadem o něco málo více než čtvrtina osob ve věku 15 až 64 let v Evropské unii, což odpovídá více než 88 milionům dospělých, vyzkoušelo někdy v životě nelegální drogu. Užívání drog uvádějí častěji muži (54,3 milionu) než ženy (34,8 milionu). Nejčastěji užívanou drogou je konopí (51,5 milionu mužů a 32,4 milionu žen), přičemž odhadované počty osob, které během svého života užily kokain (11,9 milionu mužů a 5,3 milionu žen), MDMA (9,1 milionu mužů a 3,9 milionu žen) a amfetaminů (8,3 milionu mužů a 3,8 milionu žen) jsou mnohem nižší. Míra celoživotní prevalence užití konopí se v jednotlivých

zemích značně liší, počínaje zhruba čtyřmi z deseti dospělých ve Francii a jednou třetinou dospělých v Dánsku a Itálii a konče méně než každou desátou osobou v Bulharsku, Maďarsku, na Maltě, v Rumunsku a Turecku.

Užívání drog v posledním roce je dobrým měřítkem užívání drog v poslední době a vyskytuje se převážně u mladých lidí (15–34 let). Odhaduje se, že v posledním roce užívalo drogy 17,8 milionu mladých dospělých, přičemž muži užívali drogy dvakrát více než ženy.

Užívání konopí: odlišná situace v jednotlivých zemích

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

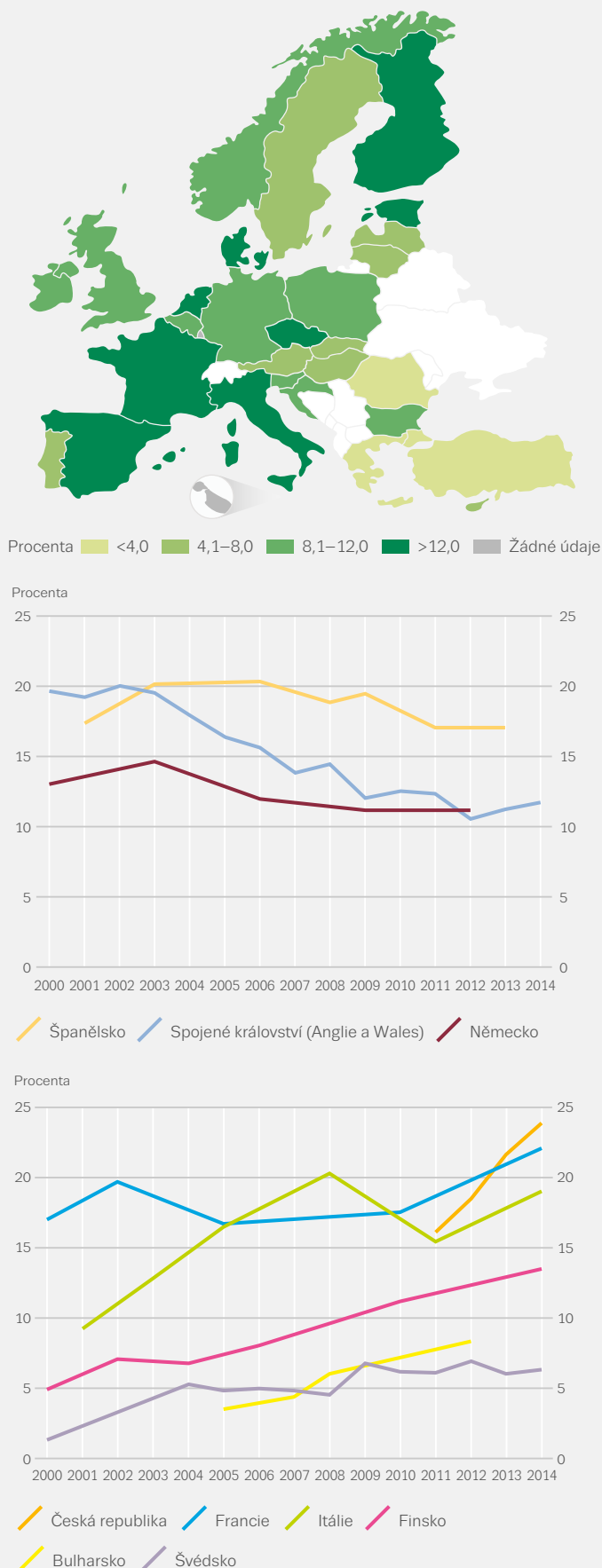
V posledním roce užilo konopí podle odhadů 16,6 milionu mladých Evropanů (ve věku 15–34 let) (13,3 % této věkové skupiny), přičemž 9,6 milionu představují osoby ve věku 15–24 let (16,4 % této věkové skupiny). Poměr mužů a žen mezi mladými lidmi, kteří v posledním roce užívali konopí, je dva ku jedné.

Nejnovější výsledky průzkumů ukazují, že situace v oblasti užívání konopí se v posledním roce v jednotlivých zemích nadále lišila (obrázek 2.1). Ze zemí provádějících průzkumy od roku 2013 osm uvedlo vyšší odhady, čtyři byly stabilní a jedna uvedla nižší odhad než v předchozím srovnatelném průzkumu.

Pouze několik zemí má dostatek údajů z průzkumů, které umožňují statistickou analýzu střednědobých a dlouhodobých časových trendů v užívání konopí mezi mladými dospělými (15–34 let) v posledním roce. Průzkumy v zemích s relativně vysokou prevalencí, jako je Německo, Španělsko a Spojené království, ukazují klesající nebo stabilní prevalenci konopí v posledních deseti letech, zatímco Francie ukazuje rostoucí prevalenci od roku 2010. Ze zemí s historicky nižšími mírami užívání konopí Finsko soustavně hlásilo dlouhodobý nárůst prevalence a od nízké prevalence se posunulo k evropskému průměru, zatímco Švédsko si udržuje nízkou úroveň a údaje za posledních deset let ukazují jen mírný nárůst. Mezi zeměmi s menším počtem

OBRÁZEK 2.1

Prevalence užití konopí v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): nejnovější údaje (nahore) a statisticky významné trendy (uprostřed a dole)



srovnatelných údajů Bulharsko dále vykazuje rostoucí trend do roku 2012, zatímco v České republice každoroční průzkum zjistil nárůst od roku 2011 do roku 2014.

Podle údajů z poslední Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) zveřejněné v roce 2011 většinu z nelegálních drog užívaných studenty ve věku 15 až 16 let tvořilo konopí. Novější údaje o dětech ve školním věku, v tomto případě 15 let, poskytla studie s názvem Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). V průzkumu HBSC z let 2013 a 2014 se míra užití konopí během života pohybovala od 5 % dívek a 7 % chlapců ve Švédsku po 26 % dívek a 30 % chlapců ve Francii.

Léčba uživatelů konopí: nárůst počtu žádostí

Na základě průzkumů obecné populace se odhaduje, že téměř 1 % dospělých Evropanů užívá konopí denně nebo téměř každý den, to znamená, že v posledním měsíci užíli drogu ve 20 dnech nebo častěji. Zhruba 60 % z nich je ve věku 15 až 34 let a více než tři čtvrtiny tvoří muži.

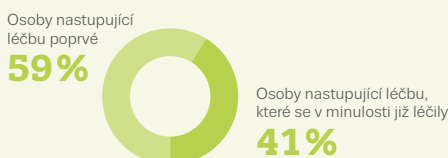
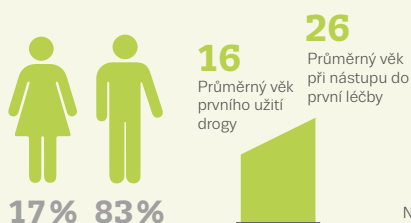
Posuzujeme-li údaje o osobách nastupujících léčbu závislosti na konopí společně s dalšími ukazateli, můžeme pochopit povahu a rozsah vysoce rizikového užívání konopí v Evropě. Celkový počet klientů nastupujících léčbu závislosti na konopí poprvé od roku 2006 do roku 2014 vzrostl ze 45 000 na 69 000. Počet klientů v této skupině,

kteří uvádějí každodenní užívání této látky, od roku 2006 do roku 2014 vzrostl ze 46 % na 54 %. Příčiny nárůstu počtu klientů nastupujících léčbu nejsou jasné, ale mohou souviset se změnami prevalence užívání konopí a intenzivního užívání i s dalšími faktory, jako je dostupnost škodlivějších produktů s vyšší potencí, zvýšení dostupnosti léčby závislosti na konopí a měnící se postupy posílání klientů na léčbu.



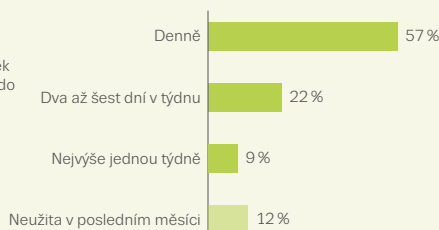
UŽIVATELÉ KONOPÍ NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky

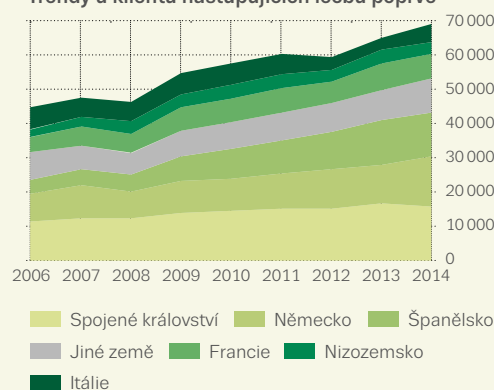


Četnost užívání v posledním měsíci

průměrné užití **5.4** dne v týdnu



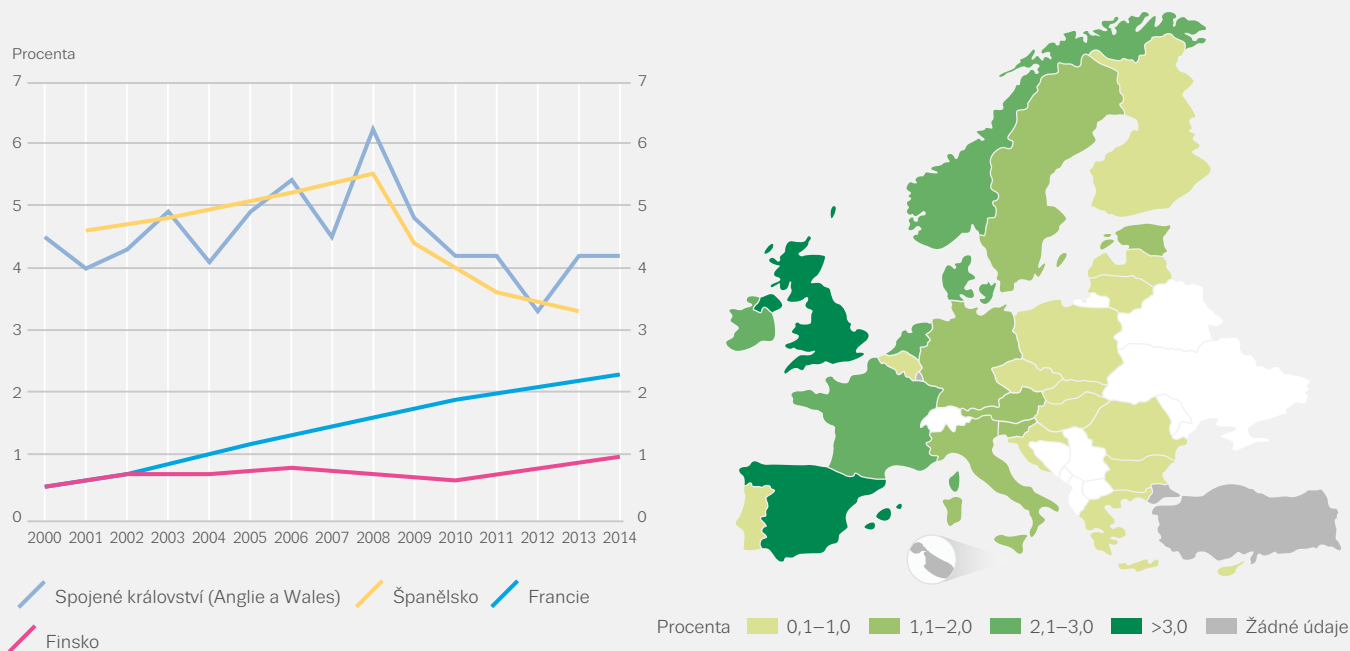
Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou je konopí. Kvůli změnám toku údajů na národní úrovni nejsou údaje z roku 2014 za Itálii přímo srovnatelné s předchozími roky.

OBRÁZEK 2.2

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

**Kokain: měnící se prevalence**

Kokain je nejčastěji užívanou stimulační drogou v Evropě, ačkoli jeho užívání je častější na jihu a západě Evropy. Kokain (hydrochlorid kokainu) se primárně šnupe (nosní insuflace), ale někdy se aplikuje též injekčně, zatímco crack (kokainová báze) se obvykle kouří.

Odhaduje se, že v posledním roce užilo kokain přibližně 2,4 milionu mladých dospělých ve věku 15 až 34 let (1,9 % z této věkové skupiny). Mnoho uživatelů kokainu tuto drogu užívá rekreačně, nejčastěji o víkendech a svátcích či dovolených. U pravidelných uživatelů lze zhruba rozlišovat mezi spíše sociálně integrovanými uživateli, kteří kokain často šnupe, a marginalizovanými uživateli, kteří kokain užívají injekčně nebo kouří crack, někdy společně s opioidy.

Pouze Španělsko, Nizozemsko a Spojené království uvádějí prevalenci užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce ve výši 3 % či více. Pokles užívání kokainu hlášený v předchozích letech nebyl ve většině nedávných průzkumů pozorován. Ze zemí, které od roku 2013 provedly

průzkum, šest hlásilo vyšší odhady, dvě stabilní trend a čtyři nižší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu.

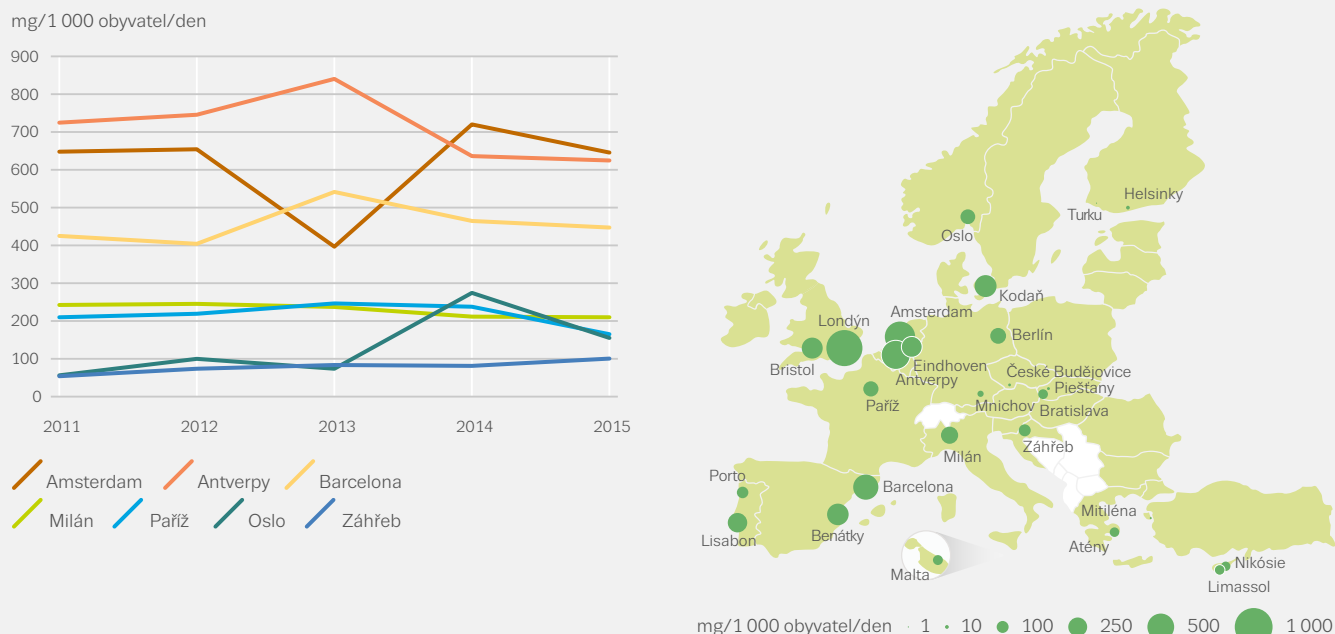
Statistickou analýzu dlouhodobých trendů užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce lze provést jen u malého počtu zemí. Španělsko i Spojené království zaznamenaly rostoucí trendy prevalence od roku 2008 a poté se trend změnil buď na stabilní, nebo klesající. Ze zpráv ze Spojeného království je patrné, že se tento pokles omezuje na mladší dospělé (16–24 let), přičemž prevalence u starší věkové skupiny zůstává stabilní nebo roste. Francie zaznamenala rostoucí trend a v roce 2014 se dostala přes 2 %. Ve Finsku prevalence rostla, ale celková míra užívání zůstává nízká, jelikož v roce 2014 poprvé dosáhla pouze 1 %.

Výsledky populačních průzkumů doplňuje analýza reziduí kokainu v komunálních odpadních vodách provedená v rámci studie v řadě evropských měst. Výsledky studie jsou uváděné ve standardizovaných hodnotách (objemové zatížení) rezidua drogy na 1 000 obyvatel za den. Analýza z roku 2015 zjistila nejvyšší objemové zatížení benzoylcegoninem, hlavním metabolitem kokainu, ve městech v Belgii, Španělsku, Nizozemsku a Spojeném království (viz obrázek 2.3). Obecné vzorce zaznamenané v roce 2015 se podobají vzorcům z předchozích let, kdy v letech 2011 až 2015 většina měst vykazovala buď klesající, nebo stabilní trend.

**Kokain je nejčastěji
užívanou stimulační
drogou v Evropě**

OBRÁZEK 2.3

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



Pozn.: Střední denní množství benzoylcegoninu v miligramech na 1 000 obyvatel. Mapa: Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2015.

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

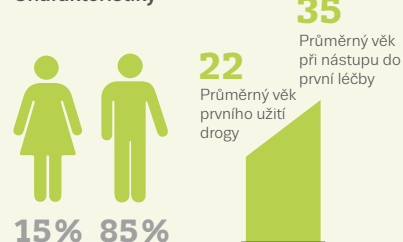
| Léčba závislosti na kokainu: stabilní počet žádostí

Prevalence problematických vzorců užívání kokainu v Evropě se měří obzvláště obtížně, jelikož pouze pět zemí má poslední odhady a používají se různé definice

a metodiky. V roce 2012 Německo odhadovalo závislost na kokainu u dospělé populace na 0,20 %. V roce 2014 Itálie stanovila odhad ve výši 0,64 % pro osoby potřebující léčbu závislosti na kokainu a v roce 2013 Španělsko odhadovalo vysoce rizikové užívání kokainu na 0,29 %. Za období

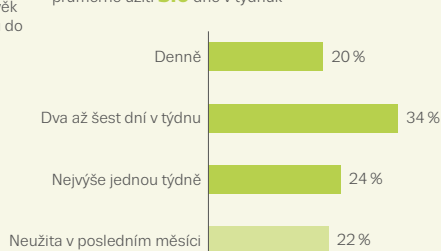
UŽIVATELÉ KOKAINU NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky

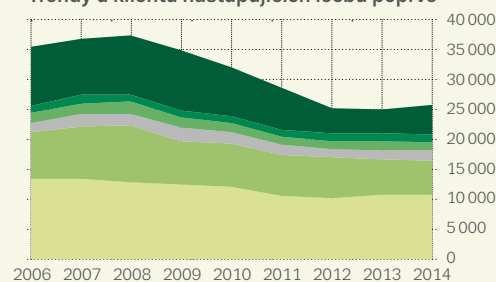


Četnost užívání v posledním měsíci

průměrné užití **3,6** dne v týdnu



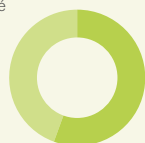
Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Španělsko Spojené království Jiné země
Nizozemsko Nizozemsko Itálie

Osoby nastupující léčbu poprvé

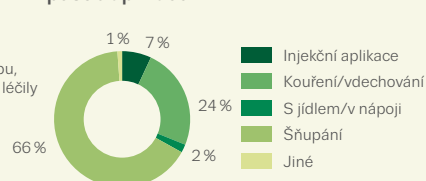
46%



Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily

54%

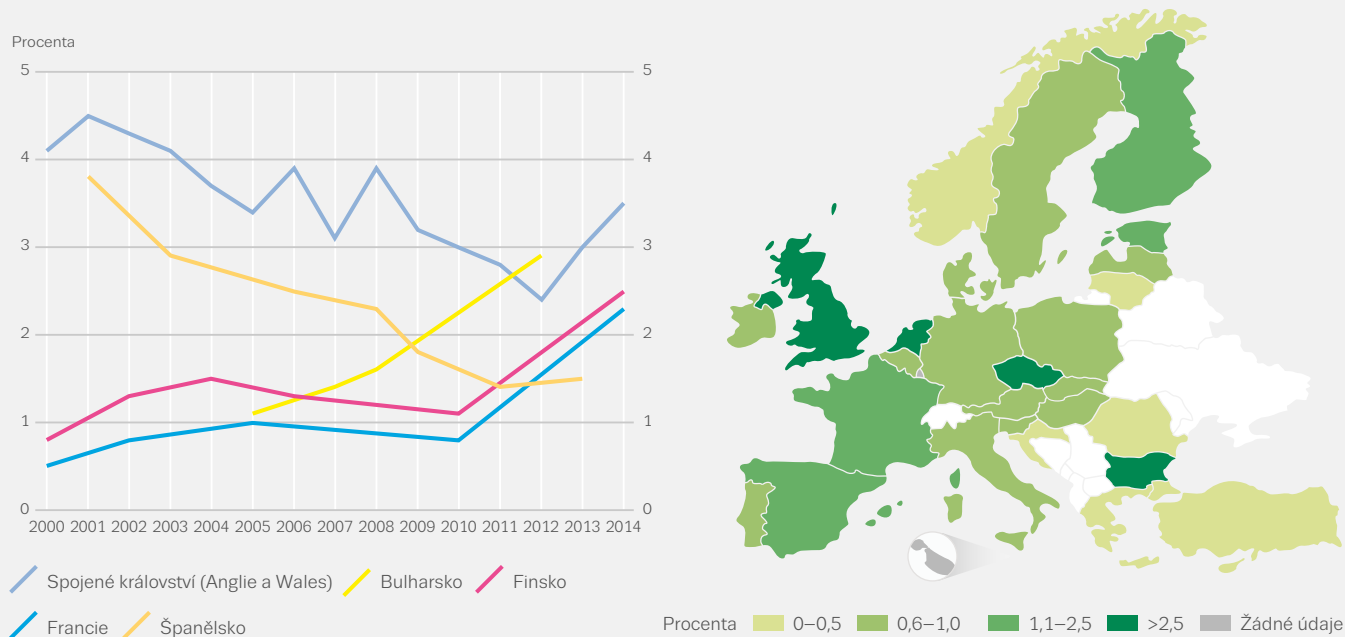
Způsob aplikace



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou je kokain nebo crack. Kvůli změnám toku údajů na národní úrovni nejsou údaje z roku 2014 za Itálii přímo srovnatelné s předchozími roky.

OBRÁZEK 2.4

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



2011/2012 Spojené království odhadlo užívání cracku u dospělé populace v Anglii na 0,48 %, přičemž většina z nich byla také uživateli opioidů. Vysoce rizikové užívání kokainu v Portugalsku se na základě hlášeného užívání za poslední rok odhaduje na 0,62 %.

Španělsko, Itálie a Spojené království tvoří zhruba 74 % všech hlášených nástupů na léčbu závislosti na kokainu v Evropě. Celkově byl kokain v roce 2014 uváděn jako primární droga u 60 000 klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti a u 27 000 osob, které léčbu nastupovaly poprvé. Po období poklesu byl celkový počet osob nastupujících léčbu závislosti na kokainu poprvé od roku 2012 stabilní.

V roce 2014 uvádělo v Evropě užívání kokainu jako primární drogy 5 500 klientů nastupujících léčbu, přičemž více než polovina z nich byla ze Spojeného království (3 000) a většina ze zbylé části ze Španělska, Francie a Nizozemska (2 000).

MDMA: měnící se trendy a rostoucí užívání

MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) se běžně užívá ve formě tablet zvaných extáze, ale je stále více dostupná ve formě krystalů a prášku; tablety se obvykle polykají, ale v práškové formě se droga také šnupe (nosní insuflace).

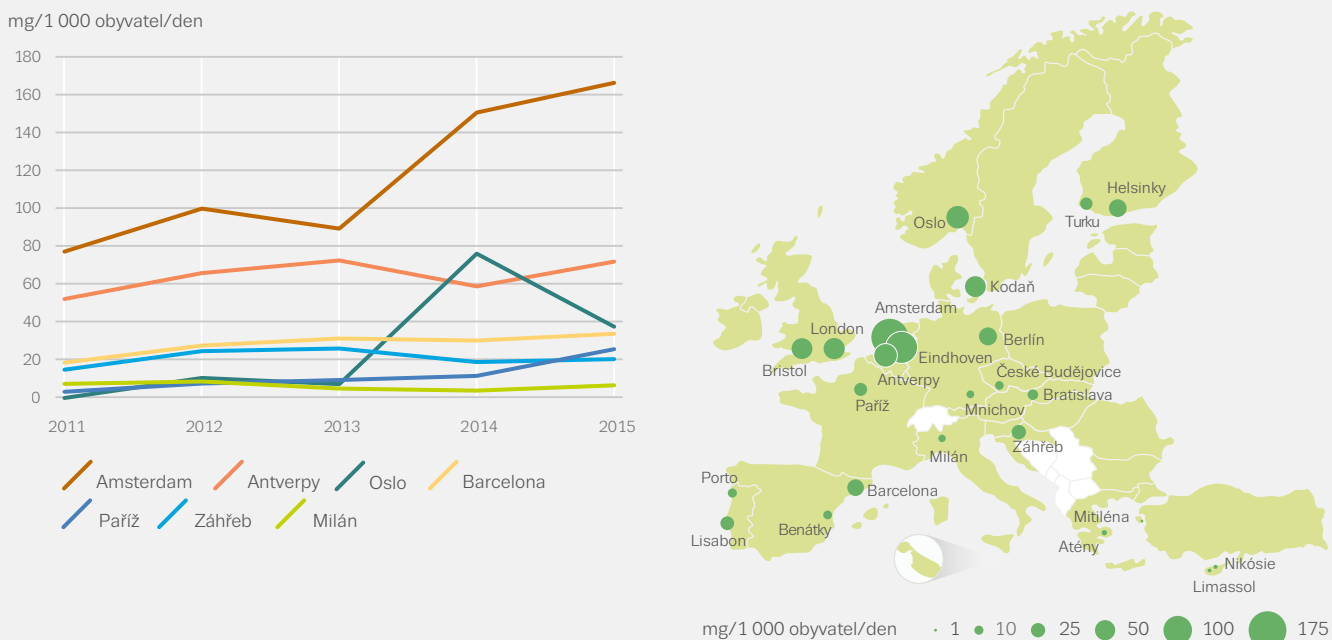
V posledních letech monitorovací zdroje v řadě zemí signalizují nový vývoj na evropském trhu s MDMA, včetně hlášení o nárůstu užívání této drogy.

Většina evropských průzkumů tradičně shromažďuje údaje spíše o užívání extáze než MDMA, i když nyní se to mění. Odhaduje se, že 2,1 milionu mladých dospělých (15–34 let) užilo MDMA/extázi v posledním roce (1,7 % z této věkové skupiny), a odhady jednotlivých zemí se pohybují od 0,3 % po 5,5 %. Poměr mužů a žen mezi mladými lidmi, kteří v posledním roce užívali MDMA, je 2,4 ku 1.

Až donedávna byla prevalence MDMA v mnoha zemích na sestupu z maxima, kterého dosáhla v období let 2000 až 2005. To se podle všeho nyní mění. V zemích, které od roku 2013 provedly nové průzkumy, výsledky poukazují na celkový nárůst v Evropě, kdy devět zemí uvedlo vyšší odhady a tři uvedly nižší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu. Tam, kde jsou k dispozici údaje pro hlubší analýzu trendů užívání MDMA mezi mladými dospělými v posledním roce, byl v některých zemích od roku 2010 pozorován nárůst. Bulharsko, Finsko a Francie

OBRÁZEK 2.5

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



Pozn.: Střední denní množství MDMA v miligramech na 1 000 obyvatel. Mapa: Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2015.

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

v tomto období dále vykazují dlouhodobé rostoucí trendy, zatímco ve Spojeném království došlo v letech 2011/2012 k přerušení klesajícího trendu, po němž následoval statisticky významný nárůst (obrázek 2.4). Nizozemsko uvádí 5,5% prevalenci v roce 2014, ačkoli tuto hodnotu nelze přímo srovnávat s předchozími průzkumy.

Analýza provedená v roce 2015 v řadě měst zjistila nejvyšší objemové zatížení MDMA v odpadních vodách v belgických a nizozemských městech (obrázek 2.5). Ve většině měst zatížení odpadních vod látkou MDMA bylo v roce 2015 vyšší než v roce 2011, přičemž některá města zaznamenala strmý nárůst, což může souviset s vyšší čistotou MDMA nebo vyšší dostupností a spotřebou této drogy.

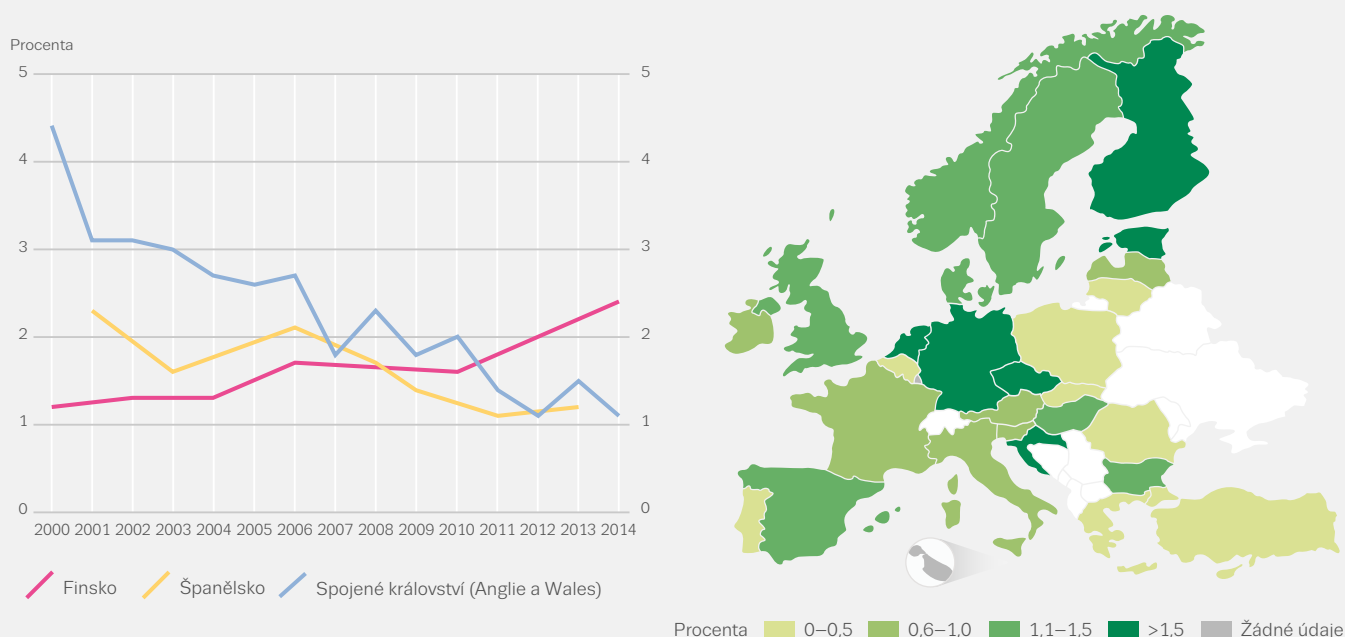
MDMA se často užívá spolu s dalšími látkami, včetně alkoholu. Průzkumy mezi mladými lidmi, kteří pravidelně navštěvují noční akce, obvykle uvádějí vyšší míru užívání drog v porovnání s obecnou populací. To platí zvláště pro MDMA, která je tradičně úzce spojována s prostředím nočních podniků a zejména s elektronickou taneční hudbou. Z aktuálních údajů vyplývá, že v zemích s vyšší prevalencí MDMA již dávno není okrajovou nebo subkulturní drogou, již se neomezuje na taneční kluby a večírky, ale užívá ji širší spektrum mladých lidí v prostředí běžných nočních podniků, jako jsou bary a tzv. domácí večírky.

Užívání MDMA je zřídka uváděno jako důvod vyhledání specializované léčby drogové závislosti. V roce 2014 v Evropě MDMA uvádělo méně než 1 % (téměř 800 případů) osob nastupujících léčbu poprvé.

**MDMA se často užívá
spolu s dalšími látkami**

OBRÁZEK 2.6

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

**Užívání amfetaminů: odlišné trendy v jednotlivých zemích**

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

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

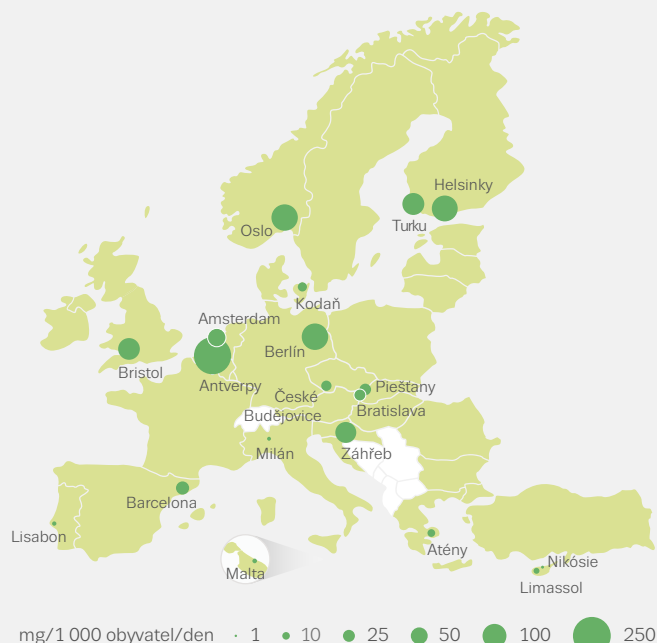
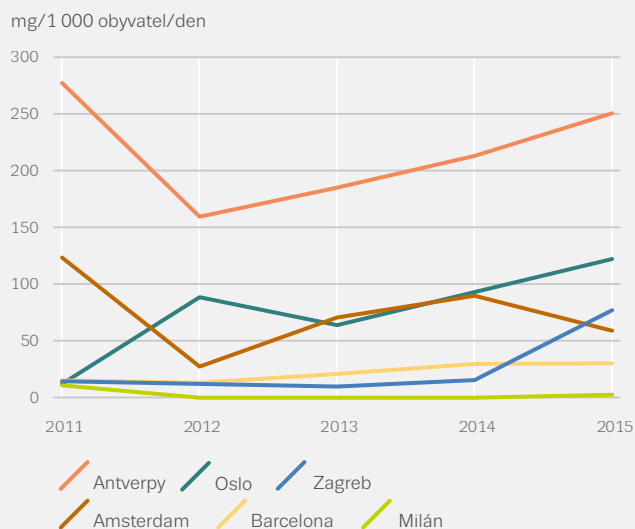
Odhaduje se, že amfetaminy užilo v posledním roce 1,3 milionu (1,0 %) mladých dospělých (15–34 let), přičemž nejnovější národní odhady prevalence se pohybují od 0,1 do 2,9 %. Dostupné údaje značí, že od roku 2000 je ve většině evropských zemí situace ohledně trendů užívání relativně stabilní. Ze zemí provádějících průzkumy od roku 2013 sedm uvedlo vyšší odhady, jedna stabilní trend a čtyři nižší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu. Nizozemsko v poslední době uvádí 2,9% prevalenci mezi mladými dospělými, ačkoli tuto hodnotu nelze srovnávat s předchozími průzkumy.

V omezeném počtu zemí, kde je možné analyzovat dlouhodobé statisticky významné trendy, jak Španělsko, tak Spojené království vykazují pokles prevalence od roku 2009 (obrázek 2.6). Naproti tomu Finsko v témže období zaznamenalo postupný nárůst prevalence a nyní uvádí jednu z nejvyšších hodnot v Evropě.

Analýza komunálních odpadních vod provedená v roce 2015 zjistila citelnou přítomnost amfetaminů ve městech v celé Evropě. Objemové zatížení amfetaminem se značně lišilo a nejvyšší hodnoty uváděla města na severu Evropy (viz obrázek 2.7). Ve městech na jihu Evropy byly zaznamenány mnohem nižší hodnoty obsahu amfetaminu. Nejvyšší objemové zatížení metamfetaminem bylo zjištěno ve městech v České republice, na Slovensku a v Norsku. Celkově byly z údajů z let 2011 až 2015 patrné relativně stabilní trendy u obou drog.

OBRÁZEK 2.7

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



Pozn.: Střední denní množství amfetaminů v miligramech na 1 000 obyvatel. Mapa: Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2015.

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

Léčba uživatelů amfetaminů: nárůst počtu žádostí

Problémy spojené s dlouhodobým, chronickým a injekčním užíváním amfetaminu byly tradičně nejvíce zjevné v severoevropských zemích. Naopak dlouhodobé problémy s metamfetaminem jsou nejvíce patrné v České republice a na Slovensku. Nejnovější odhady vysoce rizikového užívání metamfetaminu jsou k dispozici pro Českou republiku a Kypr. V České republice se vysoce rizikové užívání metamfetaminu mezi dospělými (15–64 let) odhaduje na zhruba 0,51 % v roce 2014, přičemž znatelný nárůst užívání, zejména injekčního, byl pozorován v letech 2007 až 2014 (z přibližně 20 000 uživatelů na více než 36 000). Na Kypru to bylo v roce 2014 odhadem 0,02 %, 127 uživatelů. V Norsku se vysoce rizikové užívání amfetaminu a metamfetaminu v roce 2013 odhadovalo na 0,33 %, 11 200 dospělých. Uživatelé amfetaminů pravděpodobně představují většinu z odhadovaných 2 177 (0,17 %) vysoce rizikových uživatelů stimulancií, které uvádí Lotyšsko, což je pokles z 6 540 (0,46 %) v roce 2010.

Injekční užívání metamfetaminu společně s jinými stimulancií a GHB (kyselina gamahydroxymáselná) nadále uvádí řada zemí u malých skupin mužů, kteří mají sex s muži. Tyto praktiky označované jako tzv. slamming (injekční aplikace) vzbuzují obavy vzhledem ke kombinaci rizikového užívání drog s rizikovým sexuálním chováním.

Přibližně 32 000 klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě v roce 2014 uvádělo jako primární drogu amfetaminy, z toho asi 13 000 osob nastupovalo léčbu poprvé. Primární uživatelé amfetaminu tvoří značné procento hlášených osob nastupujících první léčbu v Bulharsku, Německu, Lotyšsku, Maďarsku, Polsku a Finsku. Klienti nastupující léčbu, kteří jako primární drogu uvádějí metamfetamin, se soustředí v České republice a na Slovensku a dohromady tvoří 95 % z 8 700 klientů léčících se ze závislosti na metamfetaminu v Evropě. Celkově se v Evropě počet osob primárně užívajících amfetaminy, které nastupují první léčbu, od roku 2006 zvýšil o 50 %, do velké míry vlivem nárůstu v Německu a do menší míry v České republice.

Užívání ketaminu, GHB a halucinogenů

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

Během posledních dvaceti let je v určitých podskupinách uživatelů drog v Evropě zaznamenáváno rekreační užívání ketaminu a GHB (včetně jejího prekurzoru, GBL, gamma-butyrolaktonu). Existují-li, zůstávají národní odhady prevalence užívání GHB a ketaminu v dospělé populaci

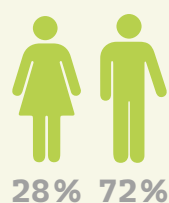
i školní populaci na nízké úrovni. V nejnovějších průzkumech Nizozemsko uvádělo prevalenci užívání GHB v posledním roce ve výši 0,4 % u dospělých (15–64 let), Norsko ve výši 0,1 % (16–64 let) a Rumunsko uvádělo 0,5 % u mladých dospělých (15–34 let). Vyšší míra užívání GHB i souvisejících problémů byla uváděna u konkrétních sociálních skupin na úrovni měst a na lokální úrovni v některých zemích, včetně Nizozemska, Norska a Spojeného království. Prevalence užívání ketaminu mezi mladými dospělými (15–34 let) byla v posledním roce odhadována na 0,3 % v Dánsku a Španělsku a Spojené království uvádělo užívání ketaminu v posledním roce na úrovni 1,6 % mezi osobami ve věku 16 až 24 let, což je stabilní trend od roku 2008.

Celkové míry prevalence užívání LSD a halucinogenních hub v Evropě jsou po řadu let všeobecně nízké a stabilní. Mezi mladými dospělými (15–34 let) národní průzkumy uvádějí v posledním roce prevalenci nižší než 1 % pro obě látky, kromě Finska s prevalencí 1,3 % u LSD a u halucinogenních hub ve Spojeném království (1 %), Nizozemsku (1,3 %), Finsku (1,9 %) a České republice (2,3 %).



UŽIVATELÉ AMFETAMINŮ NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky



19
Průměrný věk
prvního užití
drogy

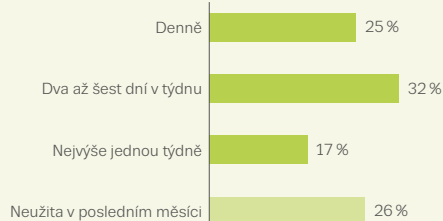


30

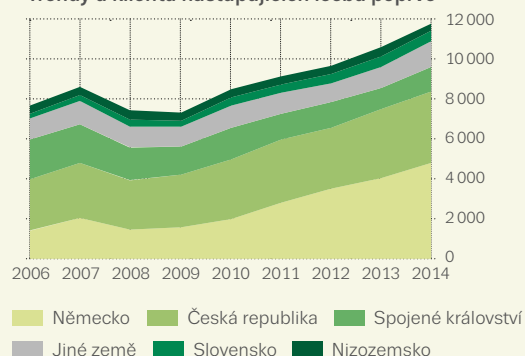
Průměrný věk
při nástupu do
první léčby

Četnost užívání v posledním měsíci

průměrné užití **3.9** days per week

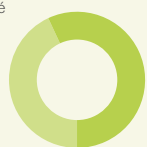


Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Osoby nastupující
léčbu poprvé

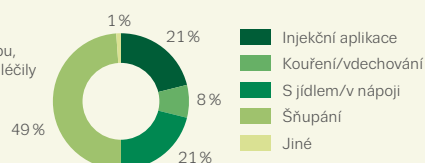
43%



Osoby nastupující léčbu,
které se v minulosti již léčily

57%

Způsob aplikace



Pozn.: Zahnuté země se liší podle ukazatelů. Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou jsou amfetaminy.

Užívání nových drog

Pohled na užívání nových drog poskytuje telefonický průzkum Eurobarometr zaměřený na mladé lidi a drogy s názvem Flash Eurobarometer on young people and drugs provedený v roce 2014 v 28 členských státech EU mezi 13 128 mladými dospělými ve věku 15–24 let. Přestože Eurobarometr představuje primárně průzkum postojů, zahrnoval i otázku o užívání „látek, které imitují účinky nelegálních drog“. V současnosti jsou tyto údaje jediným zdrojem celoevropských informací o tomto tématu, i když při interpretaci výsledků je třeba postupovat s opatrností vzhledem k metodickým důvodům. Celkově 8 % respondentů uvedlo, že během svého života užilo tyto látky, přičemž 3 % uvedla jejich užití v posledním roce. To představuje nárůst z 5 % respondentů, kteří v podobném průzkumu v roce 2011 uvedli, že užili tyto látky alespoň jednou v životě. Z těch, kteří uvedli užití v posledním roce, 68 % získalo látku od přítele.

Nové psychoaktivní látky do svých průzkumů v obecné populaci zahrnuje čím dál víc zemí, ačkoli kvůli rozdílným metodám a otázkám je srovnatelnost výsledků mezi zeměmi omezená. Jedenáct evropských zemí hlásí národní odhady užívání nových psychoaktivních látek (vyjma ketaminu a GHB) od roku 2011. U věkové skupiny zahrnuté ve studii Eurobarometru, tedy mladších dospělých (ve věku 15–24 let), se prevalence užívání těchto látek v posledním roce pohybovala od 0,0 % v Polsku po 9,7 % v Irsku. Za Spojené království (Anglie a Wales) jsou k dispozici údaje z průzkumů týkajících se užívání mefedronu. V nejnovějším průzkumu (2014/2015) bylo užívání této drogy za poslední rok mezi mladými lidmi ve věku 16 až 24 let odhadováno na 1,9 %; tato hodnota byla stejná jako v předchozím průzkumu, ale o 4,4 % nižší v porovnání s obdobím 2010/2011, než byla zavedena kontrolní opatření. V roce 2014 průzkum ve Finsku odhadoval užívání syntetických katinonů v posledním roce mezi mladými lidmi ve věku 15 až 24 let na 0,2 %, zatímco ve Francii odhadem 4 % 18- až 34letých uvádělo, že někdy kouřili syntetické kanabinoidy.

Uživatelé heroinu: známky stabilního počtu žádostí o léčbu

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

Průměrná prevalence vysoce rizikového užívání opioidů mezi dospělými (15–64 let) se odhaduje na 0,4 % neboli 1,3 milionu vysoce rizikových uživatelů opioidů v Evropě v roce 2014. Na národní úrovni se odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů pohybují od 1 do zhruba 8 případů na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (obrázek 2.8). Asi 75 % z odhadovaného počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů v Evropské unii je hlášeno ve Spojeném království, Francii, Itálii, Německu a Španělsku. Z 11 zemí s opakovanými odhady vysoce rizikového užívání opioidů v letech 2008 až 2014 Španělsko a Turecko vykazují statisticky významný pokles, zatímco v ostatních zemích jsou trendy stabilní (obrázek 2.8).

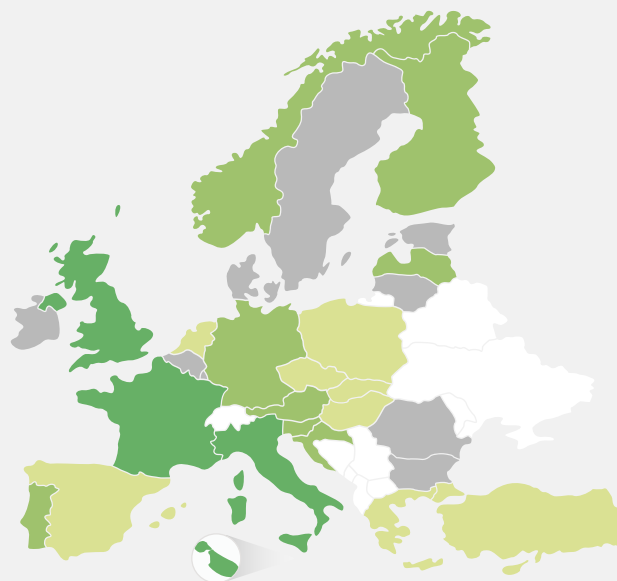
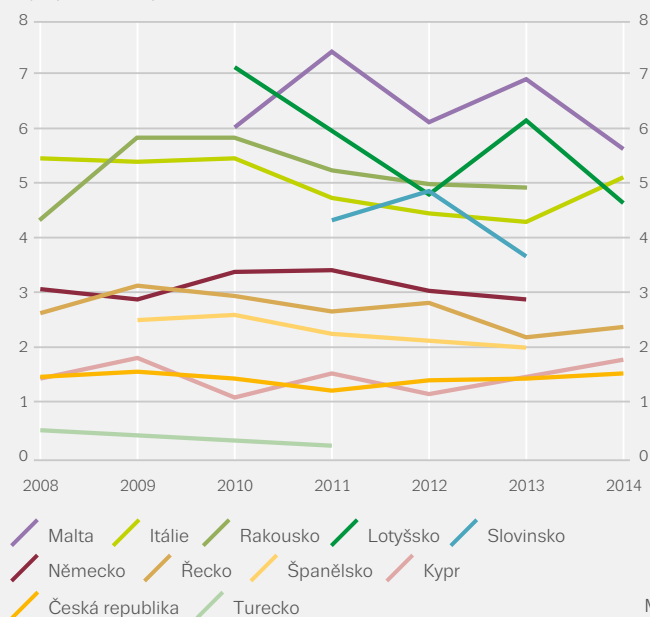
Evropa zažila několik vln závislosti na heroinu: první, která postihla mnoho západních zemí od poloviny 70. let 20. století, a druhou, která dopadla na ostatní země, zejména ty ve střední a východní Evropě v druhé polovině 90. let. Následně v některých zemích došlo k rozšíření z center měst do venkovských oblastí a malých měst. Od období 2010/2011 ukazatele v mnoha evropských zemích upozorňovaly na pokles počtu nových uživatelů heroinu a na existenci stárnoucí kohorty vysoce rizikových uživatelů opioidů, z nichž mnozí jsou na substituční léčbě. Nejnovější údaje značí, že se klesající trend počtu nových klientů nastupujících léčbu zřejmě stabilizuje.

**Nejčastěji užívaným
opioidem v Evropě je
heroin**

OBRÁZEK 2.8

Národní odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů v posledním roce: vybrané trendy a nejnovější údaje

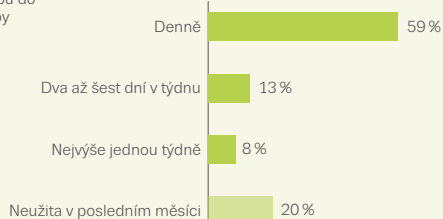
Případy na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let



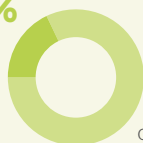
Míra na 1 000 obyvatel 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Žádné údaje

UŽIVATELÉ HEROINU NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky

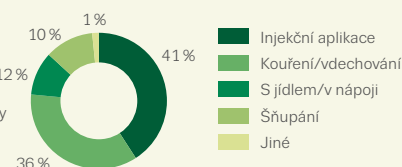
22
Průměrný věk
prvního užítí
drogy36
Průměrný věk
při nástupu do
první léčbyČetnost užívání v posledním měsíci
průměrné užití 5.8 dne v týdnuOsoby nastupující
léčbu poprvé

18%

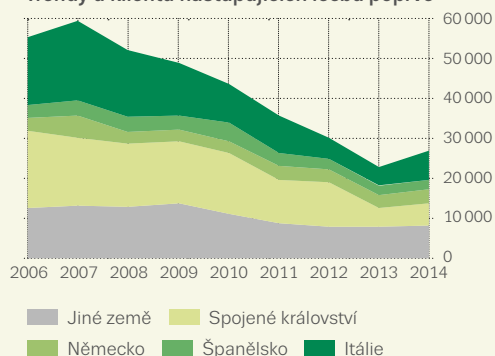
Osoby nastupující léčbu,
které se v minulosti již léčily

82%

Způsob aplikace



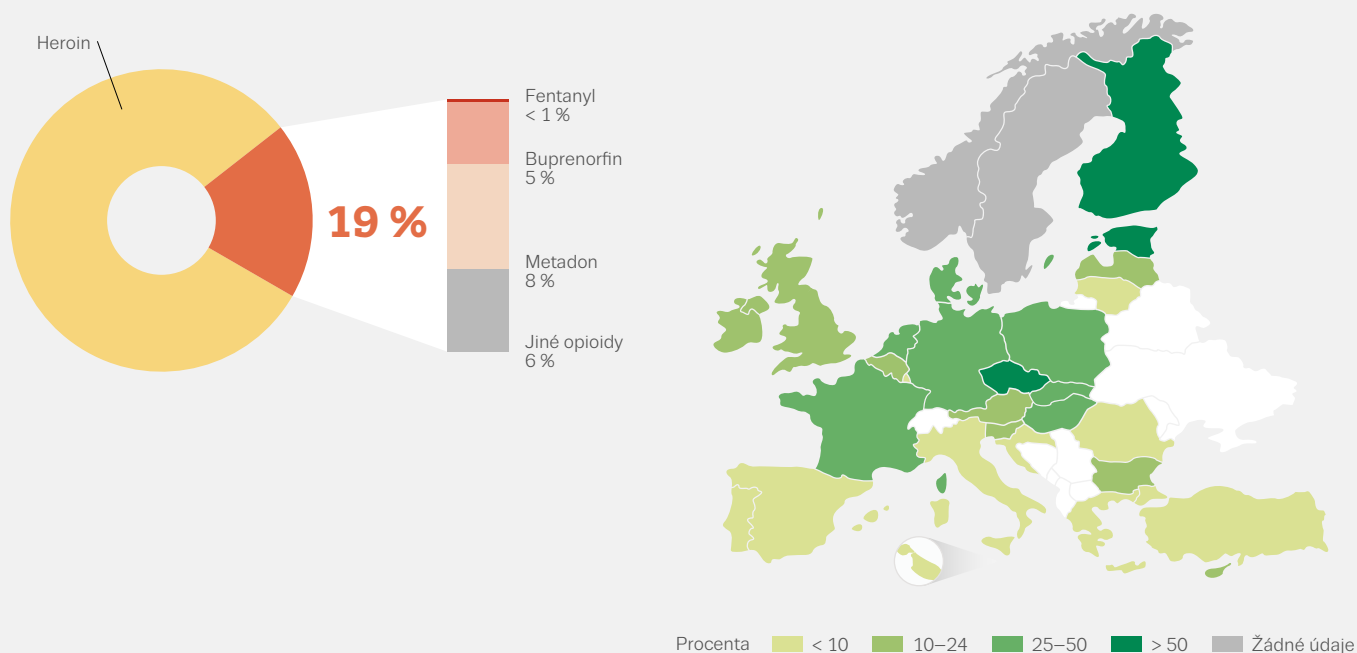
Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou je heroin. Kvůli změnám toku údajů na národní úrovni nejsou údaje z roku 2014 za Itálii přímo srovnatelné s předchozími roky.

OBRÁZEK 2.9

Klienti nastupující léčbu závislosti na opioidech jako primární droze: podle typu opioidu a procenta klientů uvádějících jiné opioidy než heroin

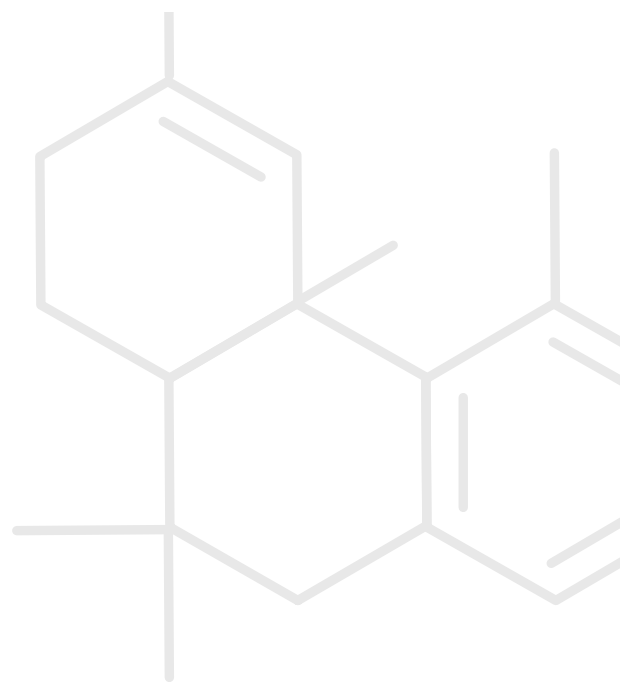


Ze 185 000 klientů v Evropě uvádějících opioidy jako primární drogu, kteří nastoupili specializovanou léčbu drogové závislosti, 34 000 nastupovalo léčbu poprvé. Počet nových klientů závislých na heroinu klesl z maxima ve výši 59 000 v roce 2007, kdy tvořili 36 % všech nových klientů, o více než polovinu na 23 000 v roce 2013 (16 % nových klientů). Zdá se, že se trend stabilizoval. V nejnovějších údajích 17 zemí uvádělo stabilní nebo klesající počet nových klientů užívajících heroin, zatímco 9 zemí hlásilo nárůst.

Syntetické opioidy: obavy narůstají

Přestože nejčastěji užívaným opioidem nadále zůstává heroin, zneužívání syntetických opioidů roste. V roce 2014 18 evropských zemí uvádělo, že více než 10 % všech klientů užívajících opioidy, kteří nastupují specializovanou léčbu drogové závislosti, mělo problémy primárně s jinými opioidy než heroinem, což je nárůst z 11 zemí v roce 2013 (obrázek 2.9). Opioidy uváděné klienty nastupujícími léčbu zahrnují metadon, buprenorfin, fentanyl, kodein, morfin, tramadol a oxykodon. V některých zemích jiné opioidy než heroin nyní představují nejběžnější formu užívání opioidů mezi klienty nastupujícími léčbu. Například v Estonsku užívala většina osob nastupujících léčbu závislosti, které jako primární drogu uváděly opioidy, fentanyl, zatímco ve Finsku a České republice je nejčastěji zneužívaným opioidem jiným než heroin buprenorfin.

Zneužívání syntetických opioidů roste



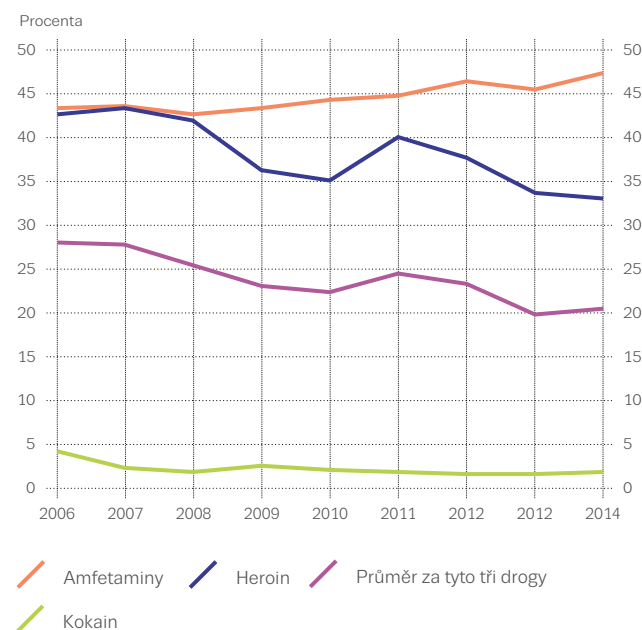
OBRÁZEK 2.10

Injekční užívání drog: pokles užívání heroinu

Injekční užívání drog je nejčastěji spojováno s opioidy, ačkoli v několika zemích je velkým problémem injekční užívání stimulantů, jako jsou amfetaminy nebo kokain. Injekční užívání syntetických katinonů, byť se nejedná o rozšířený jev, je nadále uváděno u některých specifických populací, včetně injekčních uživatelů opioidů, klientů podstupujících léčbu drogové závislosti v některých zemích a malých populací mužů, kteří mají sex s muži. Šestnáct zemí má k dispozici nové odhady prevalence injekčního užívání drog, pohybující se od méně než jednoho po více než devět případů na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let.

Z klientů závislých na heroinu jako primární droze, kteří nastoupili léčbu poprvé v roce 2014, 33 % uvedlo jako hlavní způsob aplikace injekční podání, což představuje pokles ze 43 % v roce 2006 (obrázek 2.10). Úrovně injekční aplikace v této skupině se v jednotlivých zemích liší, od 11 % ve Španělsku po více než 90 % v Lotyšsku a Rumunsku. Z klientů závislých na amfetaminech jako primární droze nastupujících léčbu poprvé 47 % uvedlo jako hlavní způsob aplikace injekční podání, což celkově představuje malý pokles od roku 2006. Více než 70 % představitelů této skupiny pochází z České republiky a užívá metamfetamin. Vezmeme-li všechny tyto tři injekčně užívané drogy dohromady, míra injekční aplikace u klientů nastupujících léčbu poprvé v Evropě klesla z 28 % v roce 2006 na 20 % v roce 2014.

Klienti nastupující léčbu poprvé, kteří uvádějí jako hlavní způsob užívání primární drogy injekční aplikaci



**Injekční užívání drog je
nejčastěji spojováno
s opioidy**

VÍCE INFORMACÍ

Publikace EMCDDA

2016

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

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, stručná sdělení.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, pohledy na drogy.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, dokument EMCDDA.

Injection of cathinones, pohledy na drogy.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, pohledy na drogy.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, pohledy na drogy.

2012

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

Fentanyl in Europe. Studie EMCDDA o nejnovějších trendech.

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

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, vybrané téma.

Trends in injecting drug use in Europe, vybrané téma.

2009

Polydrug use: patterns and responses, vybrané téma.

2008

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

Společné publikace EMCDDA a ESPAD

2012

Souhrn. Zpráva ESPAD za rok 2011.

Všechny tyto publikace naleznete na adrese
www.emcdda.europa.eu/publications

3

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

Škody související s drogami a intervence

Užívání nelegálních drog je uznávaným faktorem, který přispívá k celosvětové zátěži způsobené nemocnostmi. S užíváním drog jsou spojovány chronické a akutní zdravotní problémy, které dále umocňují různé faktory, včetně způsobu aplikace, zranitelnosti jedince a sociálního kontextu, v němž se drogy užívají. Chronické problémy zahrnují závislost a infekční nemoci související s drogami, existuje však i řada akutních poškození, z nichž některá závisejí na užívané droze, přičemž nejlépe zdokumentovaným z nich je předávkování. Přestože užívání opioidů je poměrně ojedinělé, tyto drogy stále tvoří většinu případů nemocnosti a úmrtnosti spojených s užíváním drog. Rizika se zvyšují při injekčním užívání drog. V porovnání s tím, přestože zdravotní problémy spojené s užíváním konopí jsou nepochybně menší, vysoká prevalence užívání této drogy může mít důsledky pro veřejné zdraví. Co se týče užívání nových psychoaktivních látek, je vzhledem k počtu látek v této skupině i nedostatku informací o nich těžké se vyjadřovat ke škodám s nimi spojeným.

Monitorování škod souvisejících s drogami a intervencí

Infekční nemoci související s drogami a nemocnost a úmrtnost spojená s užíváním drog jsou hlavní škody, které EMCDDA systematicky monitoruje. Doplnují je omezenější údaje o akutních hospitalizacích spojených s drogami a údaje ze systému včasného varování EU, který monitoruje škody související s novými psychoaktivními látkami. Podrobnější informace jsou k dispozici na internetu v rubrikách Klíčové epidemiologické ukazatele, Statistický věstník a Systém včasného varování.

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

Přístupy v oblasti protidrogové prevence a včasné intervence usilují o předcházení užívání drog a souvisejících problémů, zatímco léčba drogové závislosti, včetně psychosociálních a farmakologických přístupů, představuje primární reakci na závislost. Některé hlavní intervence, jako je substituční léčba závislosti na opioidech a programy výměny jehel a stříkaček, byly vyvinuty v rámci reakce na injekční užívání opioidů a související problémy, zejména šíření infekčních nemocí a úmrtí v důsledku předávkování.

Škody, které napáchá konopí: nové poznatky z výzkumů

Výzkumy sice často poukazují na souvislost mezi užíváním drog a různými škodami, ale příčinný vztah se prokazuje mnohem obtížněji. Konopí je nejčastěji se vyskytující drogou v Evropě, a proto škody spojené s jeho užíváním mohou mít dopad na úrovni populace. Nedávný mezinárodní přehled (WHO) analyzoval důkazy škod souvisejících s konopím. Dospěl k závěru, že ačkoli je obtížné určit příčinný vztah mezi užíváním konopí a zdravotními a sociálními důsledky, z pozorovacích studií lze vyvodit určité asociace. Pokud jde o nežádoucí účinky chronického užívání konopí, bylo u osob, které konopí užívají pravidelně a dlouhodobě, zjištěno dvakrát vyšší riziko psychotických symptomů a poruch, vyšší riziko vzniku dýchacích obtíží a riziko vzniku syndromu závislosti. Pravidelné užívání konopí v období dospívání bylo spojováno se zvýšeným rizikem diagnostikování schizofrenie, a pokud užívání pokračovalo i v období mladé dospělosti, mohlo být spojováno s intelektovou poruchou. Nicméně roli mohou hrát i dřívější somatická a duševní onemocnění a další faktory a toto téma si заслужuje další výzkum.

Prevence: rodinné programy

Užívání konopí mezi mladými lidmi často spolu s pitím alkoholu a kouřením je jednou z oblastí, na kterou se zaměřují strategie prevence v Evropě. Prevence užívání drog a problémů spojených s drogami mezi mladými lidmi zahrnuje širokou škálu přístupů. Strategie environmentální a všeobecné prevence se orientují na celou populaci, selektivní prevence si za svůj cíl vybírá ohrožené skupiny, u nichž hrozí vyšší riziko, že se u nich rozvinou problémy

s užíváním drog, a indikovaná prevence se soustředí na ohrožené jedince.

Mnoho aktivit v oblasti protidrogové prevence probíhá ve školách, kde pro některé přístupy existuje poměrně velké množství ověřených informací. Při prevenci řady problémových chování včetně užívání drog jsou kladně hodnoceny také intervence zaměřené na rodiny.

Programy rodinné prevence obvykle učí rodiče, jak podporovat děti v dosahování vývojových cílů odpovídajících věku (včetně kontroly impulzivity, sociální kompetence a schopnosti odolávat pokušení), které jsou spojované se sníženým rizikem užívání látek a dalšími problémy chování. Rodinná univerzální prevence je zacílena na všechny rodiny v populaci, přičemž jednotlivé intervence se zaměřují na různá stadia vývoje dítěte, zatímco selektivní programy jsou určeny pro marginalizované a zranitelné rodiny, včetně rodin ovlivněných problémy rodičů s užíváním drog. Přestože ve většině zemí existuje prevence zaměřená na zranitelné rodiny, odborná hodnocení z roku 2013 značí, že jejich pokrytí bývá často omezené.

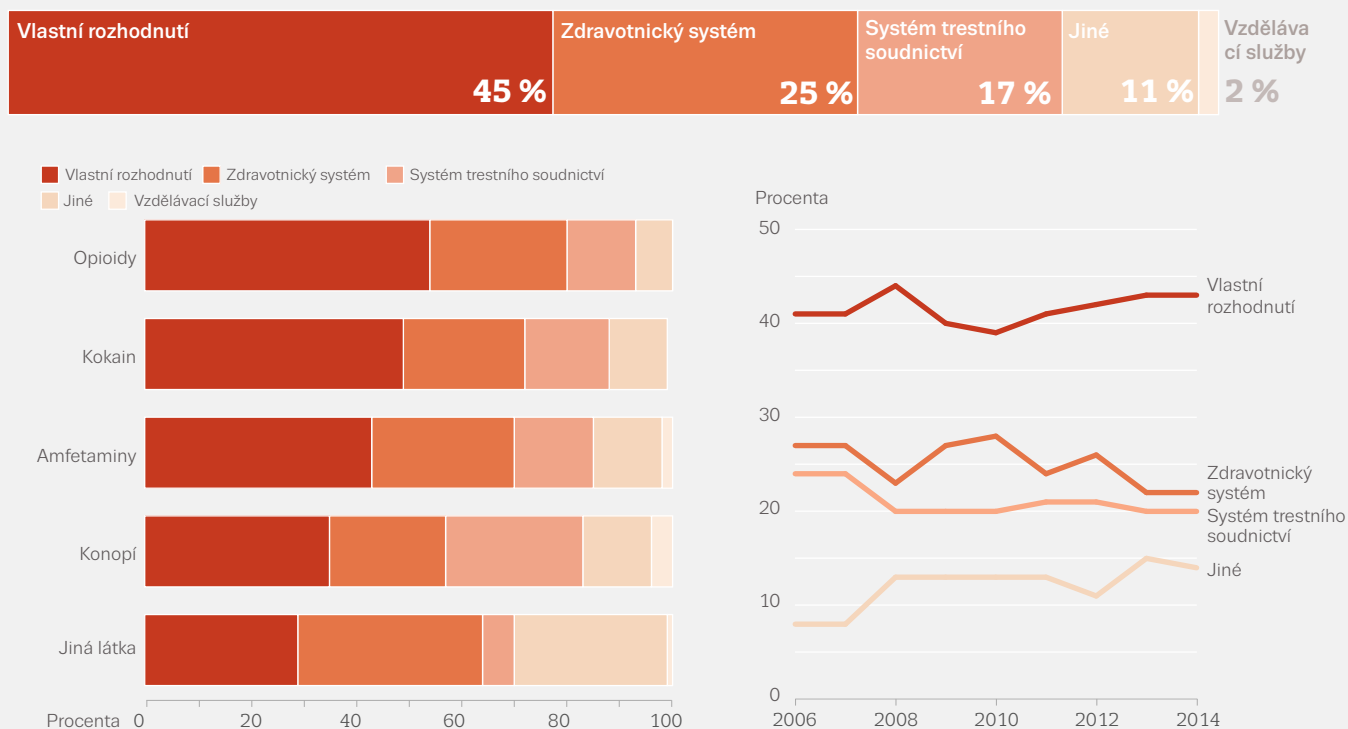
O obsahu mnoha rodinných intervencí je k dispozici relativně málo informací. Výjimkou je program s názvem Strengthening Families Programme, který poskytuje školení rodičovských dovedností a byl zaveden již ve 13 evropských zemích. Tento mezinárodně doporučený program usiluje též o odstraňování překážek účasti zranitelných rodičů prostřednictvím poskytování dopravy a péče o dítě.

Byly vyvinuty též nové přístupy, které jsou časově omezené a jejichž provádění vyžaduje méně zdrojů. Například program EFEKT, který sestává z několika krátkých sezení, ukázal, že lepší rodičovská kontrola a určování pravidel mohou být účinné jako prevence pití alkoholu a zlepšovat kontrolu impulzivity mezi mladými lidmi v Nizozemsku a Švédsku.

**Mnoho aktivit v oblasti
protidrogové prevence
probíhá ve školách**

OBRÁZEK 3.1

Zdroj doporučení klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě v roce 2014



Pozn.: „Systém trestního soudnictví“ zahrnuje soudy, policii a probační službu; „zdravotnický systém“ zahrnuje praktické lékaře, ostatní léčebná zařízení pro uživatele drog a zdravotní, lékařské a sociální služby; „vlastní rozhodnutí“ zahrnuje klienta, rodinu a přátele. V grafu trendů jsou doporučení prostřednictvím vzdělávacích služeb zahrnuta pod „jiné“.

Specializovaná léčba: způsoby doporučení

U relativně malého avšak významného počtu osob, které mají problémy s užíváním drog, včetně závislosti, představuje protidrogová léčba hlavní způsob intervence. Zajistit dobrý přístup k vhodným službám v oblasti léčby je klíčovým politickým cílem.

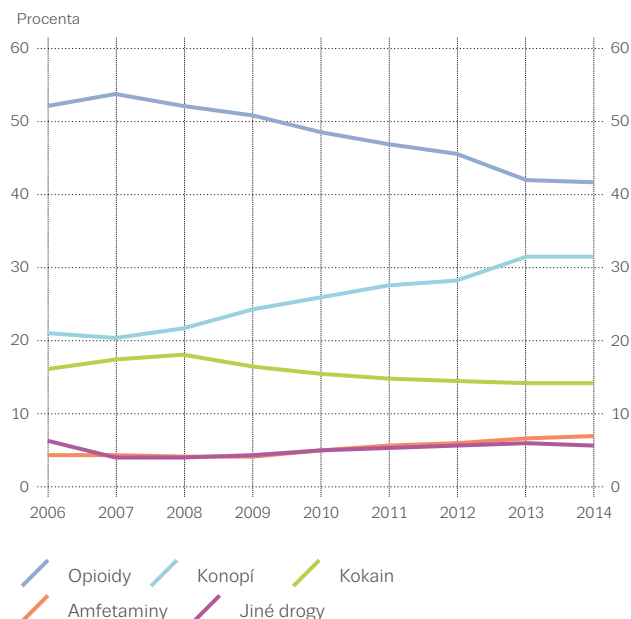
Přehled způsobů, jak se klienti dostanou k léčbě drogové závislosti, poskytují údaje o zdrojích doporučení na léčbu. V roce 2014 45 % klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě tak činilo buď na základě vlastního rozhodnutí, nebo na doporučení člena rodiny, přestože tyto údaje se u jednotlivých drog (viz obrázek 3.1) a zemí lišily. Celkově čtvrtina klientů nastupujících léčbu byla doporučena zdravotnickými službami a 17 % trestněprávním systémem. Ze všech klientů absolvujících léčbu trestněprávní systém na léčbu doporučoval

nejčastěji uživatele konopí. V Maďarsku z tohoto zdroje pocházely zhruba tři čtvrtiny (74 %) doporučení léčby závislosti na konopí. Celkové trendy z hlediska zdrojů doporučení zůstaly v období od roku 2006 do roku 2014 relativně stabilní.

V řadě zemí jsou zavedeny režimy, které umožňují odklon v trestním řízení a předání pachatele drogové trestné činnosti z trestněprávního systému do programů léčby drogové závislosti. To může zahrnovat soudní příkaz k absolvování léčby nebo podmíněný trest odnětí svobody pod podmínkou nástupu na léčbu, ale v některých zemích je odklon možný i v dřívější fázi.

OBRÁZEK 3.2

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



Protidrogová léčba: většinou v ambulantních zařízeních

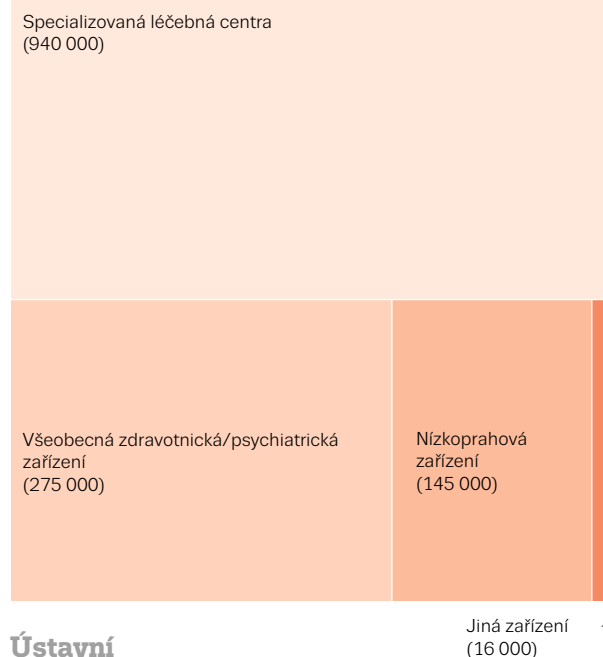
Odhaduje se, že v roce 2014 podstoupilo léčbu závislosti na nelegálních drogách v Evropě 1,2 milionu osob (1,5 milionu včetně Norska a Turecka). Uživatelé opioidů představují největší skupinu podstupující specializovanou léčbu a spotřebují největší procento dostupných zdrojů na léčbu, a to zejména v podobě substituční léčby. Druhou a třetí největší skupinou využívající tyto služby jsou uživatelé konopí a kokainu (obrázek 3.2), přičemž u těchto klientů převládají psychosociální intervence. Rozdíly mezi jednotlivými zeměmi však mohou být velmi velké, jelikož uživatelé opioidů v některých zemích tvoří až 88 % klientů nastupujících léčbu a v jiných méně než 10 %.

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

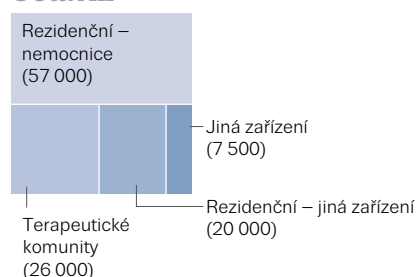
OBRÁZEK 3.3

Počty klientů v léčbě drogové závislosti v Evropě v roce 2014, podle zařízení

Ambulantní



Ústavní



Věznice

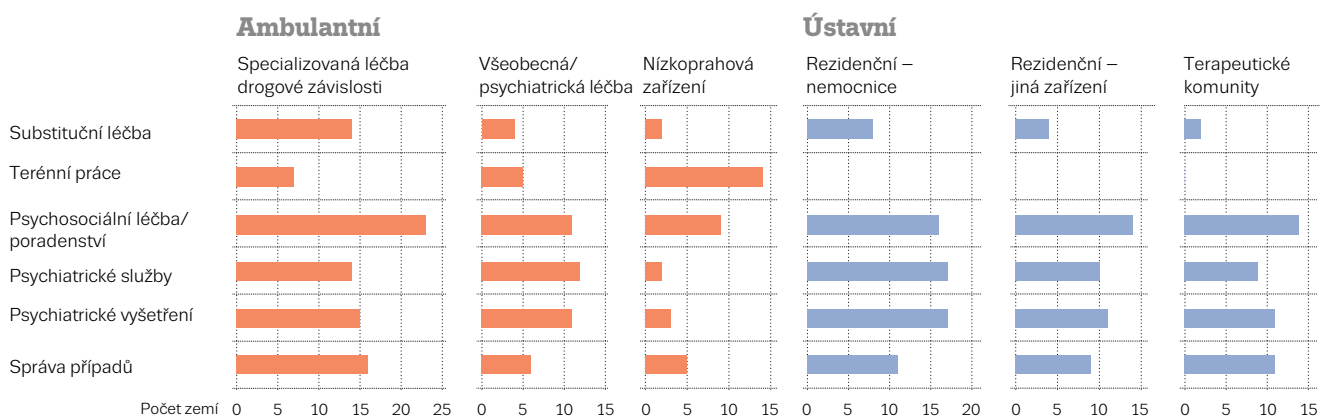
(32 000)

Menší část léčby drogové závislosti je v Evropě poskytována v nemocničních zařízeních, jako jsou nemocniční rezidenční centra (např. psychiatrické léčebny), terapeutické komunity a centra pro specializovanou rezidenční léčbu. Relativní význam poskytování ambulantní a ústavní léčby v rámci národních systémů léčby drogové závislosti se mezi jednotlivými zeměmi značně liší. Odborný posudek může poskytnout přehled o dostupnosti vybraných intervencí v různých léčebných zařízeních v Evropě (viz obrázek 3.4).

Široká škála protidrogových preventivních a léčebných intervencí se stále více poskytuje přes internet. Internetové intervence mají potenciál rozšířit dosah a zeměpisné pokrytí léčebných programů tak, aby se dostaly k lidem,

OBRÁZEK 3.4

Přehled vysoké dostupnosti (>75 %) vybraných intervencí podle zařízení (hodnocení odborníků)



kteří mají problémy s drogami a jinak by se ke specializovaným protidrogovým službám nedostali.

nelegálních opioidů, hlášeného rizikového chování a škod a úmrtnosti v souvislosti s drogami.

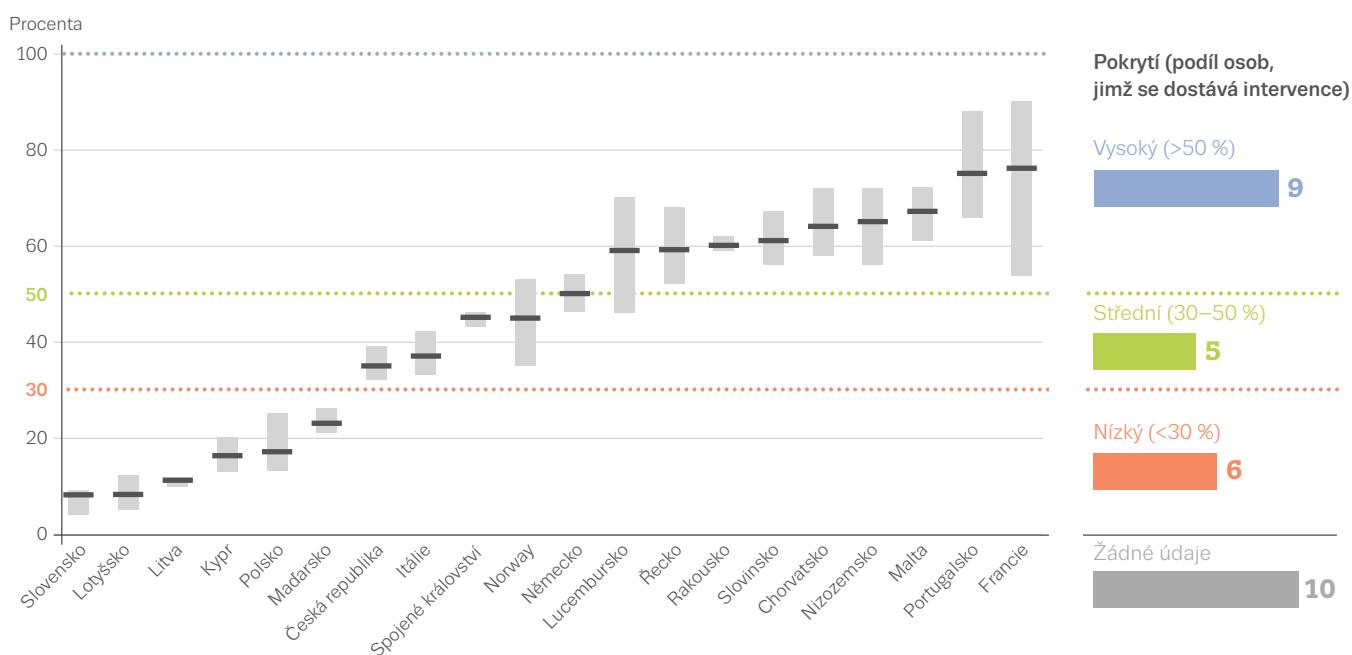
Substituční léčba závislosti na opioidech

Nejčastější léčbou závislosti na opioidech je substituční léčba, typicky kombinovaná s psychosociálními intervencemi. Ve prospěch tohoto přístupu svědčí dostupné důkazy, přičemž byly zaznamenány pozitivní výsledky z hlediska udržení pacientů v léčbě, užívání

V roce 2014 substituční léčbu v Evropské unii obdrželo 644 000 uživatelů opioidů (680 000 včetně Norska a Turecka), jejich počet poklesl od roku 2010 přibližně o 50 000. Odhady počtu uživatelů opioidů ukazují, že substituční léčbu celkově absolvuje nejméně 50 % z nich. Tento odhad je však třeba brát s rezervou z metodických důvodů a proto, že mezi jednotlivými zeměmi panují značné rozdíly (obrázek 3.5).

OBRÁZEK 3.5

Procentní podíl vysoce rizikových uživatelů opioidů v substituční léčbě (odhad)

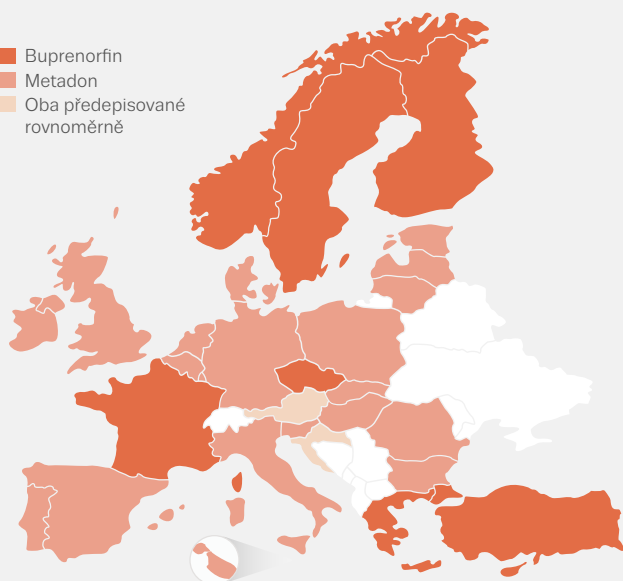


Pozn.: Údaje uvedené jako bodové odhady a intervaly spolehlivosti.

OBRÁZEK 3.6

Hlavní předepisovaný léky v rámci substituční léčby závislosti na opioidech

■ Buprenorfin
■ Metadon
■ Oba předepisované rovnoměrně



Nejčastěji předepisovaným substitučním lékem pro léčbu závislosti na opioidech je metadon

Nejčastěji předepisovaným substitučním lékem pro léčbu závislosti na opioidech je metadon, který dostávají více 61 % klientů v substituční léčbě. Dalších 37 % klientů je léčeno medikací na bázi buprenorfinu, který je hlavním substitučním lékem v sedmi zemích (obrázek 3.6). Jiné látky, například morfin s pomalým uvolňováním nebo diacetylmorfin (heroin), jsou v Evropě předepisovány spíše příležitostně a odhaduje se, že je užívají 2 % klientů v substituční léčbě.

Ve všech evropských zemích jsou pro uživatele opioidů dostupné alternativní možnosti léčby, byť méně obvyklé než substituční léčba. V devíti zemích, o nichž jsou údaje k dispozici, 2 až 30 % všech uživatelů opioidů léčených ze závislosti je léčeno způsoby, které nezahrnují substituci opioidů (obrázek 3.7).



OBRÁZEK 3.7

Sladění poskytování léčby s potřebami klientů

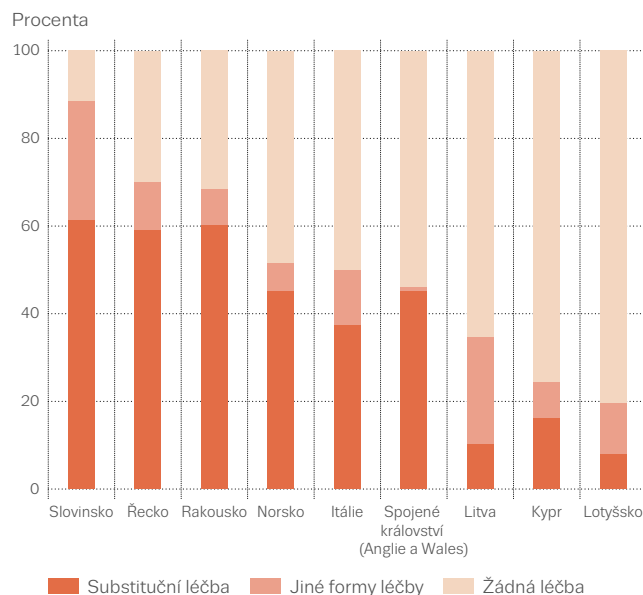
Klienti, kteří v Evropě vyhledávají léčebné služby, mají rozdílné potřeby a často vyžadují intervence, které musejí řešit celou řadu různých problémů. Klíčovou součástí efektivní intervence v této oblasti je proto zajištění spolupráce mezi službami v oblasti protidrogové léčby a ostatními poskytovateli zdravotní a sociální péče.

Vzhledem k tomu, že většina klientů nastupujících léčbu drogové závislosti užívá více než jednu psychoaktivní látku a někteří mají problémy s mnoha látkami, je důležité, aby centra léčby drogové závislosti měla zavedeny diagnostické a léčebné plány, které zohledňují užívání více drog. V této souvislosti je třeba zohlednit skutečnost, že některé kombinace látek mohou představovat vysoké riziko, včetně vyššího rizika předávkování, a proto je důležité je zjistit. Příkladem je užívání opioidů v kombinaci s benzodiazepiny. Analýza ukazuje, že u tří čtvrtin klientů nastupujících léčbu kvůli problémům s užíváním drog je formálně zaznamenáno, že užívají více látek, přičemž klienti, kteří užívají primárně opioidy, kokain a amfetamin, nejčastěji uvádějí jako další drogy konopí a alkohol. Kromě toho mnoho uživatelů, jejichž primární drogou jsou opioidy, uvádí, že užívají také kokain.

Komorbidita užívání látek a duševních poruch označuje současný výskyt těchto dvou klinických stavů u jedné osoby. Existuje také určitá souvislost mezi některými duševními poruchami a poruchami spojenými s užíváním látek. Komorbidita proto představuje problém jak pro služby v oblasti léčby drogové závislosti, tak pro služby v oblasti duševního zdraví. V nedávném přehledu nejčastěji zjištěné psychiatrické komorbidity mezi uživateli nelegálních látek zahrnovaly těžké deprese, úzkostné poruchy (zejména paniku a posttraumatické stresové poruchy) a poruchy osobnosti (zejména asociální a hraniční). Nehledě na význam této problematiky je obtížné určit její rozsah, jelikož dostupné údaje jsou omezené a heterogenní.

Existují známky toho, že ženy v protidrogové léčbě mohou mít komplexnější potřeby, zejména v souvislosti s komorbiditou a povinnostmi péče o dítě, a vyžadují cílenější služby, které zohledňují jejich pohlaví. Přestože ženy tvoří celkově pouze 20 % klientů nastupujících specializovanou léčbu (poměr mužů a žen je tedy 4:1), tento rozdíl se v jednotlivých zemích liší (od 5 do 34 %) a méně výrazný je mezi klienty, kteří nastupují léčbu poprvé. Důvody pro nižší počty žen nastupujících protidrogovou léčbu jsou různé a mohou zahrnovat rozdíly mezi pohlavími v prevalenci problémového užívání a pravděpodobnosti hlášení problémového užívání a problémy s přístupem ke službám a jejich vhodností.

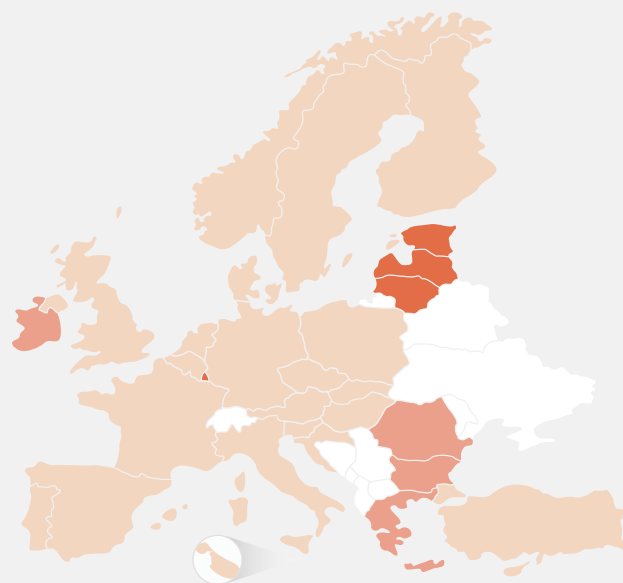
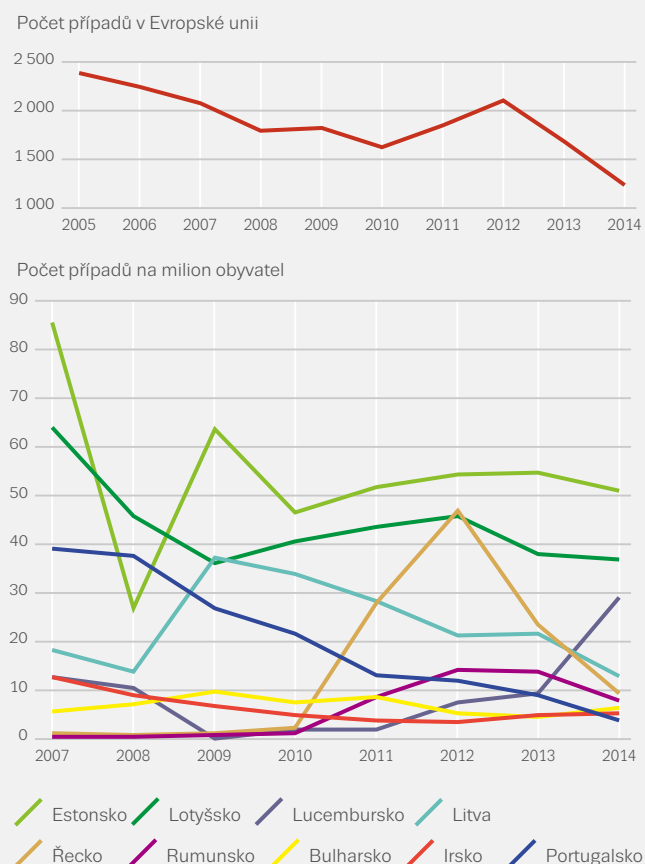
Procentní podíl vysoce rizikových uživatelů opioidů v léčbě drogové závislosti (odhad)



**Ženy v protidrogové léčbě
mohou mít komplexnější
potřeby**

OBRÁZEK 3.8

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



Počet případů na milion obyvatel <5,1 5,1–10,0 >10,0

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

Ohniska HIV: injekční uživatelé stimulancií

Uživatelé drog, zejména injekční uživatelé drog, jsou ohroženi přenosem infekčních nemocí v důsledku sdílení materiálu pro užívání drog a nechráněného sexu. Injekční užívání drog nadále hraje ústřední úlohu při šíření krví přenosných infekcí, jako je virus hepatitidy typu C (VHC) a v některých zemích virus lidské imunodeficiency (HIV). Z případů HIV hlášených v Evropě, kde je znám způsob přenosu, zůstává procento připisované injekčnímu užívání drog nízké a stabilní (méně než 8 % v posledních deseti letech). Vyšší míry však byly hlášeny v Litvě (32 %), Lotyšsku (31 %), Estonsku (28 %) a Rumunsku (25 %).

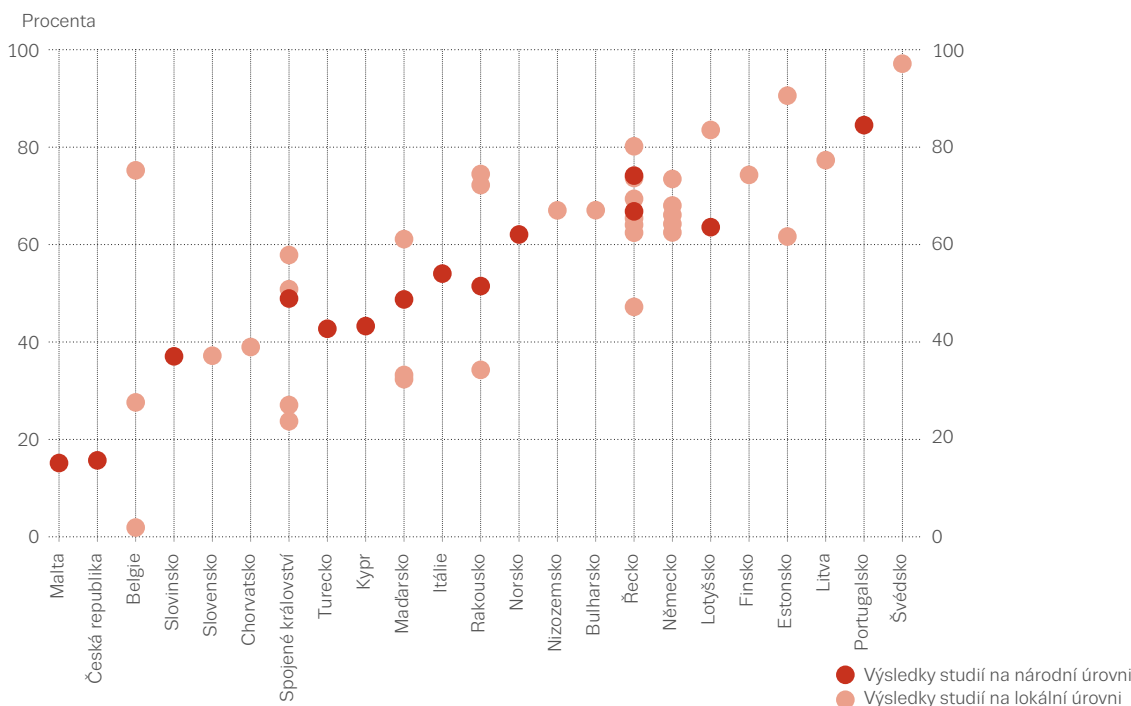
Nejnovější údaje ukazují, že dlouhodobý pokles počtu nově diagnostikovaných nálezů virem HIV mezi injekčními uživateli v Evropské unii pokračuje. V roce 2014 průměrná míra hlášených nových případů infekcí HIV připisovaná injekčnímu užívání drog činila 2,4 případu na milion osob, což je méně než polovina oproti roku 2005 (5,6 na milion). V řadě zemí však byly hlášeny vyšší míry, zejména v Estonsku a Lotyšsku. V Řecku a Rumunsku, zemích, které v minulosti zaznamenaly místní ohniska nákazy, počty nově hlášených případů od roku 2012 klesly (obrázek 3.8).

V Evropské unii bylo v roce 2014 hlášeno 1 236 nově diagnostikovaných případů infekce HIV spojené s injekčním užíváním drog, což je nejméně za více než deset let. V roce 2015 byla nicméně zaznamenána lokalizovaná ohniska nových případů infekce HIV mezi lidmi, kteří užívají drogy injekčně, a to v Irsku, Spojeném království (Skotsku) a Lucembursku. Změny vzorců užívání drog, zejména nárůst injekčního užívání stimulancií, a vysoké míry marginalizace představovaly společné faktory u řady těchto nedávných ohnisek nákazy virem HIV.

V roce 2014 bylo 15 % nových případů AIDS v Evropě připisováno injekčnímu užívání drog, přičemž 590 hlášených případů představuje jen něco přes čtvrtinu počtu hlášeného před deseti lety. Pro zabránění přechodu infekce HIV do AIDS je důležitá včasná diagnostika. To je obzvláště relevantní v souvislosti s injekčními uživateli drog, kteří představují skupinu nositelů nákazy s nejvyšším podílem osob, které nastupují léčbu v pozdním stádiu infekce (61 %). Navíc v některých zemích, jako je Řecko, Lotyšsko a Rumunsko, kde počty nově diagnostikovaných případů AIDS zůstávají vysoké, může být potřeba posílit testování na HIV a intervence v oblasti léčby.

OBRÁZEK 3.9

Výskyt protilátek VHC mezi injekčními uživateli drog, 2013/2014



Škody způsobené injekčním užíváním drog: hlavní nemoci

Virová hepatitida, zvláště infekce způsobená virem hepatitidy typu C (VHC), má mezi injekčními uživateli drog v celé Evropě vysokou prevalenci. To může mít významné dlouhodobé důsledky, jelikož infekce VHC, často zhoršená nadměrnou konzumací alkoholu, má pravděpodobně na svědomí zvyšující se počet případů onemocnění jater, včetně cirhózy a rakoviny jater, mezi stárnoucí populací vysoce rizikových uživatelů drog.

Výskyt protilátek VHC, které značí současnou či prodělanou infekci, v národních vzorcích injekčních uživatelů drog se v letech 2013–2014 pohyboval v rozmezí od 15 do 84 %, přičemž 6 zemí z 13 s národními údaji uvádí míry prevalence přesahující 50 % (obrázek 3.9). Mezi zeměmi s národními údaji o trendech za období 2006–2014 pět zemí zaznamenalo rostoucí trend prevalence protilátek VHC u injekčních uživatelů drog, zatímco Malta a Norsko zaznamenaly pokles.

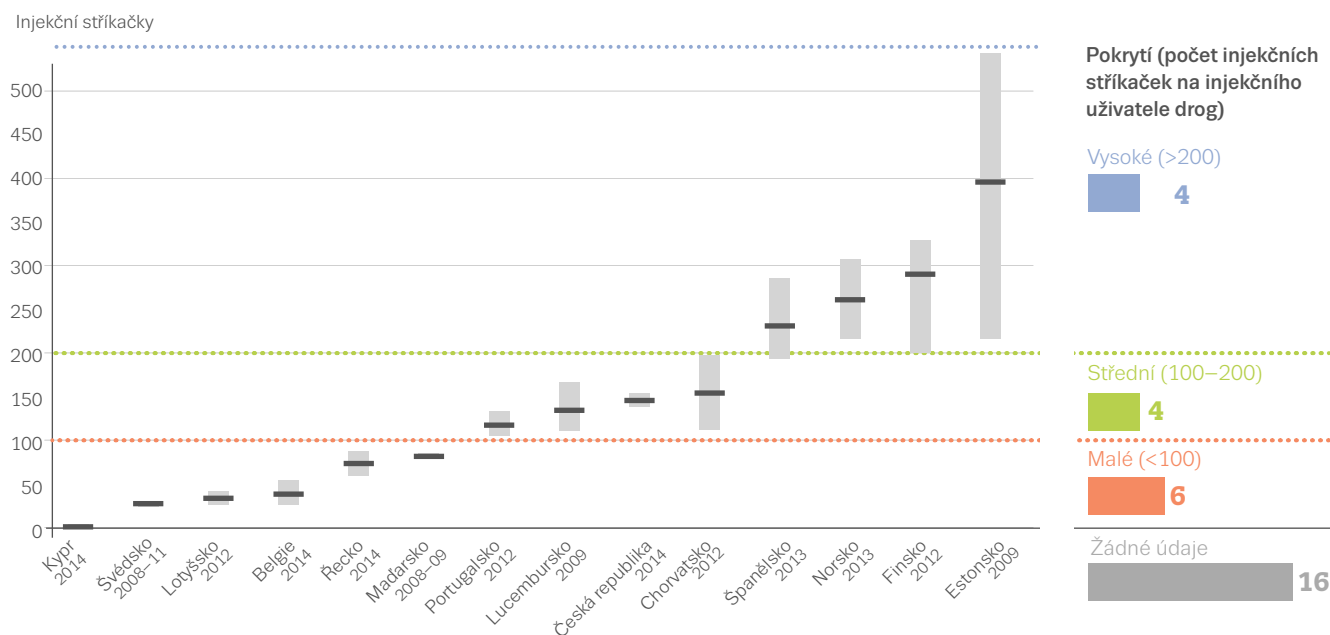
Injekční užívání drog je rizikovým faktorem i pro další infekční nemoci včetně hepatitidy typu B, tetanu a botulismu. V Evropě byly v letech 2013 až 2015 hlášeny epizody a ojedinělé případy botulismu způsobeného

kontaminací rány mezi injekčními uživateli drog, včetně Norska a Spojeného království. Časté jsou také bakteriální infekce místa vpichu, přičemž velké ohnisko infekcí měkkých tkání bylo v roce 2015 hlášeno ve Skotsku.



OBRÁZEK 3.10

Počet injekčních stříkaček poskytnutých v rámci specializovaných programů na jednoho injekčního uživatele drog (odhad)



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

Infekční nemoci: preventivní opatření

Hlavní opatření přijímaná pro snížení míry výskytu infekčních nemocí spojených s drogami mezi injekčními uživateli drog zahrnují poskytování substituční léčby závislosti na opioidech, injekčního náčiní, testování, léčby hepatitidy typu C a antiretrovirové léčby HIV.

U injekčních uživatelů drog substituční léčba významně snižuje riziko infekce, přičemž některé analýzy uvádějí vyšší ochranný účinek, pokud se vysoká dostupnost léčby zkombinuje s rozsáhlou distribucí injekčních stříkaček.

Z důkazů vyplývá, že programy výměny jehel a stříkaček mohou omezit rizikové chování při injekční aplikaci, a tím pádem snížit přenos HIV mezi injekčními uživateli drog. Téměř všechny země poskytují ve specializovaných výdejních místech zdarma čisté injekční náčiní. Zeměpisné rozmístění výdejních míst pro výměnu injekčních stříkaček i odhady počtu vydaných injekčních stříkaček se však v jednotlivých zemích značně liší (obrázek 3.10). Informace o poskytování injekčních stříkaček prostřednictvím specializovaných programů jsou dostupné z 23 zemí, které dohromady uvádějí, že v roce 2014 distribuovaly zhruba 36 milionů stříkaček. Toto číslo je podhodnocené, jelikož několik velkých zemí, jako je Francie, Německo, Itálie a Spojené království, neuvádí úplné národní údaje o poskytování stříkaček.

Testování na infekční nemoci a jejich léčba mohou pomoci snížit incidenci a prevalenci infekcí mezi uživateli drog. Testování může jednak zvýšit informovanost jednotlivců o tom, zda jsou nakaženi, a jednak podpořit včasnější zahájení léčby. Nicméně stigma a marginalizace i omezené znalosti o vyšetření a možnostech léčby nadále zůstávají překážkou zahájení léčby. Klinické údaje podporují zahájení antiretrovirové léčby okamžitě po diagnostikování infekce virem HIV, aby se zabránilo dalšímu snížení imunitní funkce.

Cílené intervence v oblasti minimalizace škod a v oblasti sexuálního zdraví jsou důležité také při řešení problémů spojených s novými vzorci injekčního užívání drog a sexuálního chování hlášenými mezi malými skupinami mužů, kteří mají sex s muži. Propojení služeb v oblasti léčby drogové závislosti a sexuálního zdraví může být obzvláště důležité vedle poskytování zdravotního vzdělávání, sterilního injekčního náčiní a v některých případech pre-expoziční profylaxe a antiretrovirotik.

Hepatitida typu C: nové způsoby léčby

Preventivní opatření zaměřená na přenos viru hepatitidy typu C jsou podobná opatřením prevence přenosu HIV. Jelikož infekce VHC se hojně vyskytuje mezi injekčními uživateli drog, je zásadní součástí komplexní preventivní intervence snížit počet osob, které mohou infekci přenášet, a to prostřednictvím poskytování léčby VHC. Nové evropské pokyny doporučují poskytování léčby VHC uživatelům drog na individuální bázi a v multidisciplinárním zařízení. Od roku 2013 jsou k dispozici bezinterferonové režimy léčby přímo působícími antiviroty podávanými orálně, které se stávají hlavní částí léčby infekce VHC. Tyto léky jsou velmi účinné, vyžadují kratší dobu léčby a mají méně vedlejších účinků než jiné léky. Léčbu těmito léky lze navíc nabízet ve specializovaných komunitních zařízeních pro léčbu drogové závislosti, což může zvýšit počet pacientů nastupujících léčbu a dostupnost léčby.

Nové léky proti VHC jsou v porovnání se staršími léky drahé. V průzkumu provedeném v 21 zemích EU v roce 2015 EMCDDA zjistilo, že průměrné referenční náklady na tříměsíční léčbu novým lékem činily přibližně 60 000 EUR, zatímco léčba léky předchozí generace stojí mezi 17 000 a 26 000 EUR. Vzhledem k vysoké prevalenci infekce VHC mezi injekčními uživateli drog zůstává zajištění optimálního přístupu ke slibným novým lékům pro tvůrce politik klíčovou výzvou.

Zdraví ve věznicích: nutnost komplexní reakce

Vězni uvádějí vyšší míry celoživotního užívání drog než obecná populace a škodlivější vzorce užívání, jak naznačují nedávné studie uvádějící, že 6 až 48 % vězňů někdy injekčně užilo drogy. Vzhledem k vysoké prevalenci celoživotního užívání drog představují vězni populaci s komplexními potřebami z hlediska zdravotní péče a důležitým opatřením je důkladné lékařské vyšetření při nástupu do věznice. Světová zdravotnická organizace doporučuje balíček preventivních intervencí pro věznie, včetně bezplatného a dobrovolného testování na infekční choroby, distribuce kondomů a sterilního injekčního náčiní, léčby infekčních nemocí a léčby drogové závislosti.

V mnoha zemích funguje spolupráce mezi vězeňskými zdravotnickými službami a poskytovateli služeb uživatelům drog v komunitě, která zajišťuje poskytování zdravotního vzdělávání a léčby ve věznicích a také kontinuitu péče po nástupu do vězení a po propuštění. Dostupnost substituční léčby závislosti na opiátech ve věznicích hlásí 27 ze 30 zemí, které monitoruje EMCDDA. Celkově se zdá, že substituční léčba je dostupná pro stále větší procento populací vězňů, což odráží její čím dál větší dostupnost v této komunitě. Poskytování čistého injekčního náčiní je méně časté a programy výměny injekčních stříkaček v těchto zařízeních hlásí pouze tři země.

OBRÁZEK 3.11

Hospitalizace pro akutní stavy: pohled na akutní škody

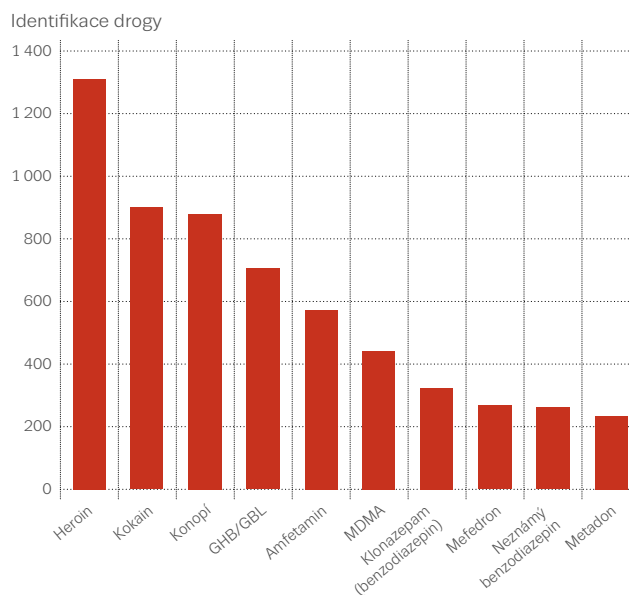
Jedinečné informace o akutních zdravotních stavech poskytují údaje z pohotovostí v nemocnicích. Analýza sítě Euro-DEN (European Drug Emergencies Network), která monitoruje akutní stavy související s drogami na 16 vybraných nemocničních pracovištích v 10 evropských zemích, z roku 2014 zjistila, že většinu z 5 409 hlášených příjmů tvořili muži (76 %) a mladí dospělí (střední věk 32 let u mužů a 28 let u žen). Heroin byl uváděn u 24 % příjmů, kokain u 17 % a konopí u 16 %.

U mnoha případů bylo zjištěno více drog, u 5 409 příjmů bylo zjištěno celkem 8 358 drog (obrázek 3.11). Dvě třetiny případů zahrnovaly užití zavedených drog, jako je heroin, kokain, konopí, amfetamin a MDMA; jedna čtvrtina zahrnovala léky na předpis nebo volně prodejné léky (nejčastěji opioidy a benzodiazepiny) a 6 % zahrnovalo nové psychoaktivní látky. Heroin byl nejčastěji uváděnou drogou celkově a nejčastěji uváděným opioidem (67 % z hlášených opioidů), po něm následoval metadon (12 %) a buprenorfin (5 %), přičemž vzorce se v jednotlivých zařízeních liší. Více než tři čtvrtiny příjmů v souvislosti s novými psychoaktivními látkami zahrnovalo katinon a dvě třetiny z nich mefedron.

Drogy figurující v příjmech pro akutní stavy se v jednotlivých zařízeních lišily v závislosti na místních vzorcích rizikového užívání drog. Například akutní stavy spojené s heroinem a amfetaminem byly nejčastějším důvodem příjmů v Oslu, zatímco příjmy související s GHB/GBL, kokainem, mefedronem a MDMA převládaly v Londýně, a odrážely tak místní vzorce užívání spojené s rekreačním užíváním v prostředí nočních podniků.

Většina (79 %) z osob, které se ocitly na pohotovosti s problémem spojeným s drogami, byla z nemocnice propuštěna během 12 hodin. Bylo zaznamenáno celkem 27 úmrtí (0,5 % všech příjmů), z nichž většina zahrnovala opioidy.

Deset nejčastěji zaznamenaných drog při hospitalizacích pro akutní stavy v roce 2014



Pozn.: Výsledky 5 409 akutních příjmů v 16 monitorovaných nemocničních zařízeních v 10 evropských zemích.

Zdroj: European Drug Emergencies Network (Euro-DEN).

Jen několik zemí má zavedené národní monitorovací systémy, které umožňují analyzovat trendy akutních intoxikací způsobených drogami. Ze zemí, které situaci monitorují dlouhodoběji, zprávy ukazují, že četnost akutních stavů způsobených užíváním heroinu roste ve Spojeném království, zatímco v České republice a Dánsku klesá. Dvě posledně jmenované země uvádějí nárůst počtu akutních stavů souvisejících s jinými opioidy. Pokračující nárůst počtu akutních stavů způsobených konopím byl pozorován ve Španělsku, zatímco Nizozemsko hlásí nárůst počtu příjmů na základě intoxikace MDMA na stanicích první pomoci na festivalech a nárůst počtu akutních intoxikací souvisejících s novou psychoaktivní látkou 4-FA (4-fluoroamfetamin).

**Jedinečné informace
o akutních zdravotních
stavech poskytují údaje
z pohotovostí v nemocnicích**

Nové drogy: výzvy v oblasti ochrany zdraví

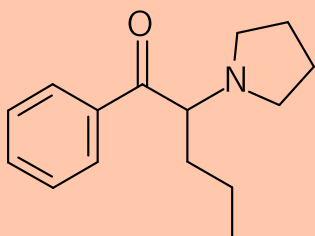
Nové látky jsou v Evropě spojovány s řadou závažných škod, včetně akutních otrav a úmrtí. Existují také škody spojované s vzorci injekčního užívání drog, zejména u stimulantů, jako je mefedron, alfa-PVP, MDPV a pentedron. Hromadné otravy, byť ojedinělé, mohou představovat vysokou zátěž pro zdravotnické systémy. Při jednom takovém incidentu, který hlásilo Polsko v roce 2015, byly syntetické kanabinoidy spojované s více než 200 příjmy do nemocnice pro akutní stavy během méně než jednoho týdne.

Od začátku roku 2014 vedly závažné škody související s užíváním nových látek k tomu, že EMCDDA vydalo 34 zdravotních výstrah pro veřejnost pro členy systému včasného varování EU. Během tohoto období byla provedena hodnocení rizik u sedmi nových látek. Nejnověji vyvolaly obavy nové opioidy, jako je acetylfentanyl, který byl předmětem společné zprávy EMCDDA a Europolu z roku 2015 poté, co byl spojován s 32 případy úmrtí. Mnoho fentanylů má vysokou potenci a mohou být prodávány nic netušícím uživatelům jako heroin, a tak představovat vysoké riziko předávkování a úmrtí.

Reakce na nové drogy: klíčové intervence

Celkově se uvádí, že současná opatření v oblasti prevence, léčby a minimalizace škod pro problémy spojované se zavedenými drogami jsou vhodná nebo je lze snadno přizpůsobit pro potřeby uživatelů nových drog. Problémy spojované s užíváním nových psychoaktivních látek a dalších drog, jako je GHB, ketamin a mefedron, však představují specifické výzvy v řadě zařízení, jako jsou věznice, kliniky zaměřené na sexuální zdraví a nízkoprahové protidrogové služby. Zprávy o výzvách, s nimiž se poskytovatelé služeb potýkají při zajišťování intervencí zacílených na tyto látky, zahrnují přístup ke skryté populaci uživatelů drog (např. mužům, kteří mají sex s muži), řízení chaotického chování při injekční aplikaci drog mezi zranitelnými skupinami a pomoc při akutních psychotických epizodách spojených s užíváním nových drog mezi vězni. Právě v těchto případech je důležitý vývoj intervencí, které se zaměřují konkrétně na užívání nových drog a související poškození zdraví, například cílených materiálů a poradenství pro minimalizaci škod a specializovaných léčebných pokynů.

Hodnocení rizik alfa-PVP



V listopadu 2015 bylo provedeno hodnocení rizik látky s názvem alfa-PVP (alfa-pyrrolidinopentiofenon) na evropské úrovni. Látka alfa-PVP je syntetický katinon a potentní psychostimulancium a je podobná MDPV. Na trhu v Evropské unii je dostupná minimálně od února 2011 a byla zjištěna ve všech 28 členských státech. Alfa-PVP byla zjištěna u 191 akutních intoxikací a 115 úmrtí. U 20 % úmrtí byla látka alfa-PVP uváděna buď jako příčina úmrtí, nebo jako faktor, který k úmrtí přispěl; v pěti z těchto případů byla alfa-PVP jedinou zjištěnou látkou.

Úmrtí v důsledku předávkování: nedávný nárůst

Užívání drog je uznávanou příčinou odvrátitelných úmrtí mezi dospělými lidmi v Evropě. Studie kohort vysoce rizikových uživatelů běžně uvádí celkovou míru úmrtnosti v rozmezí 1–2 % ročně. Pravděpodobnost úmrtí je u uživatelů opioidů v Evropě celkově 5 až 10krát vyšší než u jejich vrstevníků téhož věku a pohlaví. Vyšší úmrtnost mezi uživateli opioidů se primárně spojuje s předávkováním, ale významné jsou i jiné příčiny úmrtí, které s užíváním drog nepřímo souvisí, jako infekce, nehody, násilí a sebevražda.

Celkově v Evropě předávkování drogami nadále zůstává hlavní příčinou úmrtí mezi uživateli drog a více než tři čtvrtiny obětí předávkování jsou muži (78 %). Většina zemí EU hlásila rostoucí trend v úmrtích v důsledku předávkování v období od roku 2003 do let 2008/2009, kdy se celkové úrovně začaly poprvé klesat. Při interpretaci údajů o předávkování a zejména kumulativního součtu za EU je zapotřebí opatrnosti mimo jiné z důvodu systematického uvádění nižších hodnot v některých zemích a procesů zápisu, které způsobují zpoždění v hlášení údajů. Roční odhady proto představují předběžnou minimální hodnotu. Za rok 2014 se v Evropské unii odhaduje minimálně 6 800 úmrtí v důsledku předávkování. To představuje nárůst oproti revidované hodnotě za rok 2013 a stejně jako v předchozích letech velkou část z celkové hodnoty společně představují

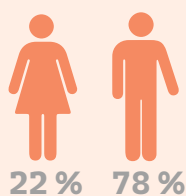
Spojené království (36 %) a Německo (15 %). Nárůst je patrný z nejnovějších údajů z řady zemí s relativně důkladnými systémy hlášení, včetně Irska, Litvy a Spojeného království. Výrazný vzestupný trend lze pozorovat také ve Švédsku, přestože to může být částečně způsobeno zahrnutím některých případů osob starších 50 let, které nesouvisely s užíváním nelegálních drog. Velký nárůst vykazuje také Turecko, ale to může částečně odrážet zlepšení způsobů hlášení údajů.

Uváděný počet úmrtí v důsledku předávkování v letech 2006 až 2014 u starších věkových skupin vzrostl, zatímco u mladších věkových skupin klesl, což odráží stárnutí evropské populace uživatelů opioidů, u nichž úmrtí v důsledku předávkování drogami hrozí nejvíce. V nedávné době však v některých zemích došlo k mírnému nárůstu hlášených úmrtí z předávkování mezi osobami mladšími 25 let.

Pravděpodobnost úmrtí je u uživatelů opioidů v Evropě 5 až 10krát vyšší než u jejich vrstevníků

PŘÍMÁ DROGOVÁ ÚMRTÍ

Charakteristiky



Průměrný věk při úmrtí

38

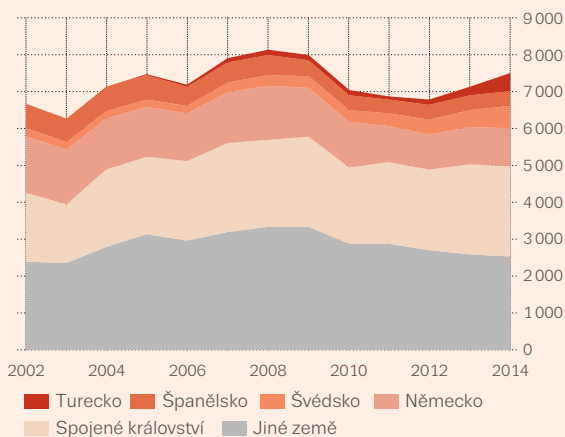
Úmrtí, kde byly zjištěny opioidy



Věk při úmrtí



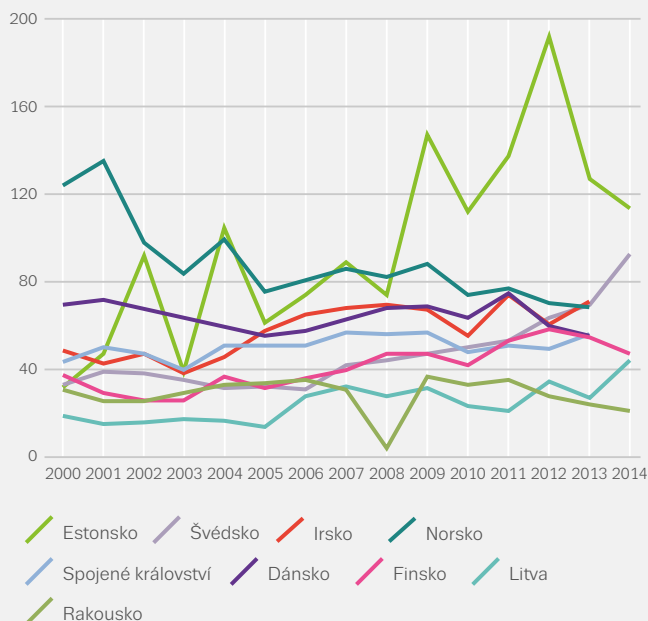
Trendy v počtu úmrtí v důsledku předávkování



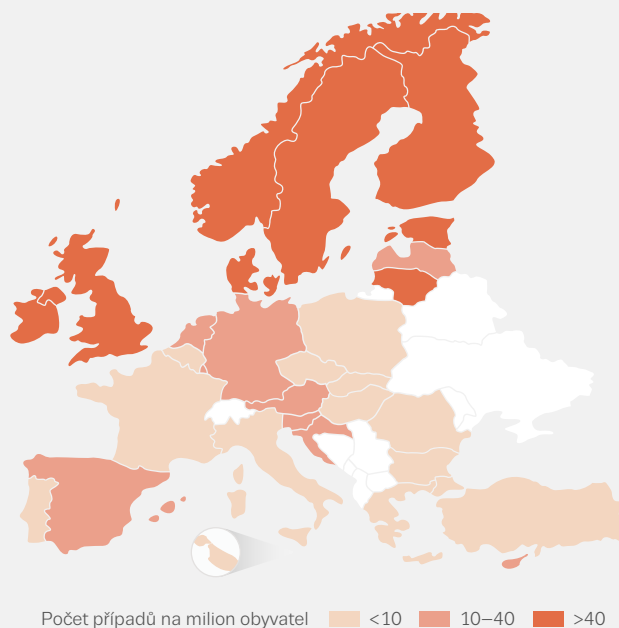
OBRÁZEK 3.12

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

Počet případů na milion obyvatel



Pozn.: Trendy v devíti zemích, které v roce 2014 nebo 2013 uvedly nejvyšší hodnoty.



Většina smrtelných předávkování hlášených v Evropě je za přítomnosti heroinu nebo jeho metabolitů, často v kombinaci s jinými látkami. V toxikologických zprávách jsou pravidelně uváděny i jiné opioidy, včetně metadonu, buprenorfinu, fentanylů a tramadolu, a tyto látky jsou v některých zemích spojovány s podstatným podílem na úmrtí v důsledku předávkování. Například ve Spojeném království (Anglii a Walesu) z 1 786 úmrtí zaznamenaných v roce 2014, u nichž figurovaly opioidy, byl metadon zaznamenan v 394 a tramadol ve 240 případech. Ostatní země, které u smrtelných předávkování uvádějí výskyt jiných opioidů než heroinu, zahrnují Francii a Irsko (hlavně metadon) a Finsko, kde byl v roce 2014 v 75 případech uveden buprenorfin.

Stimulancia jako kokain, amfetaminy, MDMA a katinony jsou v Evropě implikována u menšího počtu úmrtí z předávkování, ačkoli jejich význam se v jednotlivých zemích liší. Ve Spojeném království (Anglii a Walesu) počet úmrtí souvisejících s kokainem vzrostl ze 169 v roce 2013 na 247 v roce 2014. Ve Španělsku, kde je počet úmrtí souvisejících s kokainem již několik let stabilní, byla tato droga v roce 2013 nadále druhou nejčastěji uváděnou drogou u úmrtí z předávkování (236 případů).

Míry úmrtnosti nejvyšší v severní Evropě

Pro rok 2014 se v Evropě odhaduje úmrtnost v důsledku předávkování na 18,3 úmrtí na milion obyvatel ve věku 15–64 let. Míra úmrtnosti v jednotlivých zemích se značně liší a ovlivňují ji faktory jako prevalence a vzorce užívání drog a metodologické problémy jako uvádění nižších hodnot a způsoby kódování. Míry nad 40 úmrtí na milion obyvatel byly hlášeny v osmi zemích, přičemž nejvyšší míry uvádělo Estonsko (113 na milion obyvatel), Švédsko (93 na milion obyvatel) a Irsko (71 na milion obyvatel) (obrázek 3.12). Nejnovější údaje ukazují odlišné trendy.

Prevence předávkování a úmrtí souvisejících s drogami

Snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování drogou a dalších úmrtí souvisejících s drogami je pro politiku v oblasti veřejného zdraví v Evropě zásadní výzvou. Cílené intervence v této oblasti se zaměřují na prevenci výskytu předávkování nebo na zlepšení pravděpodobnosti jeho přežití. Léčba drogové závislosti, zejména substituční léčba závislosti na opioidech, předchází předávkování a snižuje riziko úmrtí léčených uživatelů drog. Účelem místností pro aplikaci drog pod odborným dohledem je jednak prevence předávkování a jednak zjištění dostupnosti odborné pomoci, pokud k předávkování dojde. Taková zařízení nyní poskytuje šest zemí a jejich celkový počet je 70.

Naloxon je antagonist na opioidních receptorech, který může zvrátit předávkování opioidy a používá se na pohotovostech v nemocnicích a v záchranné službě. V posledních letech byl zaznamenán nárůst poskytování naloxonu „na doma“ uživatelům opioidů, jejich partnerům, kolegům a rodinám, spolu se školením, jak poznat předávkování a jak v případě předávkování reagovat. Naloxon mají též k dispozici pracovníci služeb, kteří pravidelně přicházejí do styku s uživateli drog. V nedávném evropském přehledu bylo zjištěno, že programy naloxonu pro domácí aplikaci existují v osmi evropských zemích. Naloxonové soupravy zpravidla poskytují služby léčby drogové závislosti a zdravotnické služby ve formě předem naplněných stříkaček, ačkoli v Norsku a Dánsku je k dispozici adaptér pro intranazální aplikaci naloxonu. Nedávný systematický přehled účinnosti naloxonu pro domácí aplikaci poskytl důkazy o tom, že vzdělávací a školicí intervence spolu s poskytováním naloxonu pro domácí aplikaci snižuje úmrtnost v důsledku předávkování. Z toho mohou těžit především některé populace, jimž hrozí vyšší riziko předávkování, jako jsou čerstvě propuštění vězňové. Nedávné hodnocení národního naloxonového programu ve Skotsku zjistilo, že je spojován s 36% snížením počtu úmrtí souvisejících s užíváním opioidů, k nimž došlo do jednoho měsíce od propuštění z vězení.

Služby v oblasti snižování poptávky: standardy kvality

S rozšířením služeb v oblasti snižování poptávky je kladen zvýšený důraz na kvalitu služeb, což vyústilo v přijetí „Minimálních požadavků na jakost v oblasti snižování poptávky po drogách v Evropské unii“ Radou Evropské unie v září 2015. Minimální měřítko kvality intervencí stanoví šestnáct standardů pro prevenci, léčbu, minimalizaci škod a opětovné začlenění do společnosti. Tyto nově přijaté standardy představují významný vývoj v oblasti drog na úrovni EU a propojují odborné poznatky a politické rozhodování ve všech 28 zemích. Standardy posilují potřebu založit intervence na důkazech a poskytovat zaměstnancům vhodnou odbornou přípravu. Zároveň usnadňují sdílení osvědčených postupů na evropské úrovni a podporují výměnu poznatků.

Pochopení nákladů na protidrogová opatření

Pochopení nákladů na protidrogová opatření je významným aspektem politického hodnocení. Nicméně informace o veřejných výdajích souvisejících s drogami v Evropě na lokální i národní úrovni jsou nadále ojedinělé a nestejnorodé. V 18 zemích, které v posledních 10 letech poskytly odhady, se veřejné výdaje související s drogami pohybují od 0,01 % do 0,5 % jejich hrubého domácího produktu (HDP), přičemž zdravotní intervence představují 15 až 53 % celkových veřejných výdajů souvisejících s drogami.

Nedávné šetření zjistilo, že poskytování léčby pacientům se zdravotními problémy spojenými s drogami hospitalizací v nemocnicích představovalo v průměru 0,013 % HDP v 15 zemích, o nichž jsou údaje k dispozici. Tento podíl se však v jednotlivých zemích značně lišil. Aby bylo možné stanovit komplexnější odhad nákladů na léčbu zdravotních problémů spojených s užíváním drog v nemocnicích, bylo by zapotřebí systematictější zaznamenávání příjmů pro akutní stavy.

VÍCE INFORMACÍ

Publikace EMCDDA

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, pohledy na drogy.

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

2015

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

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, stručná sdělení.

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, přehledy.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, přehledy.

Drug consumption room, pohledy na drogy.

Psychosocial interventions, pohledy na drogy.

Zprávy o hodnocení rizik
MT-45 [rozhodnutí Rady 2015/1873/EU].
4,4'-DMAR [rozhodnutí Rady 2015/1873/EU].

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, pohledy na drogy.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, pohledy na drogy.

Internet-based drug treatment, pohledy na drogy.

Zprávy o hodnocení rizik
MDPV [rozhodnutí Rady 2015/1875/EU].
Methoxetamine [rozhodnutí Rady 2015/1875/EU].
25I-NBOMe [rozhodnutí Rady 2015/1875/EU].
AH-7921 [rozhodnutí Rady 2015/1875/EU].
4-methylamphetamine [rozhodnutí Rady 2015/1875/EU].
5-(2-aminopropyl)indole [rozhodnutí Rady 2015/1876/EU].

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, pohledy na drogy.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, pohledy na drogy.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, tematické dokumenty.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, pohledy na drogy.

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

Preventing overdose deaths in Europe, pohledy na drogy.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, periodikum Úkol drogy.

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

New heroin-assisted treatment, přehledy.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, vybraná témata.

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

2011

European drug prevention quality standards, příručky.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, vybraná témata.

Zpráva o hodnocení rizik Mephedrone [rozhodnutí Rady 2010/759/EU].

Společné publikace EMCDDA a ECDC

2011

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

Všechny tyto publikace naleznete na adrese
www.emcdda.europa.eu/publications

Příloha

Národní odhady týkající se prevalence užívání drog včetně vysoce rizikového užívání opioidů, substituční léčby, nástupu na léčbu, injekčního užívání drog, úmrtí vyvolaných drogami, infekčních onemocnění souvisejících s drogami, distribuce injekčních stříkaček a záchytů. Národní data jsou čerpána ze statistického věstníku 2016, jehož jsou součástí a v němž jsou k dispozici poznámky a metadata. Roky, jichž se data týkají, jsou uvedeny.

TABULKA A1

OPIOIDY

Země	Odhad vysoce rizikového užívání opioidů		Osoby nastupující léčbu v průběhu roku						Klienti v substituční léčbě
			Klienti závislí na opioidech jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na kokainu s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)			
			Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily	
Rok odhadu	počet případů na 1 000 obyvatel	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet	
Belgie	–	–	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
Německo	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
Estonsko	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Irsko	–	–	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
Řecko	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
Španělsko	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
Francie	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
Chorvatsko	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
Itálie	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
Kypr	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
Lucembursko	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Maďarsko	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
Nizozemsko	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
Rakousko	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
Polsko	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
Finsko	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 království	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
Norsko	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Evropská unie	–	–	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
EU, Turecko a Norsko	–	–	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 klientech v substituční léčbě jsou za rok 2014 nebo za poslední dostupný rok: Dánsko a Finsko, 2011; Turecko, 2012; Španělsko a Malta, 2013; údaje za Irsko vycházejí ze sčítání provedeného 31. prosince 2013.

TABULKA A2

KOKAIN

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku					
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na kokainu jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na kokainu s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)		
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let) %		Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily	Všichni klienti	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily
		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	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)	–
Německo	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)
Estonsko	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Irsko	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Řecko	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Španělsko	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)
Francie	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)
Chorvatsko	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Itálie	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)
Kypr	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)
Lucembursko	–	–	–	–	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)
Nizozemsko	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)
Rakousko	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Polsko	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)
Slovinsko	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)
Finsko	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 království ⁽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)	–	–	–
Norsko	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Evropská unie	–	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)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	12,8 (59 688)	15,9 (26 882)	11,6 (31 498)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,7 (3 709)

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD.

⁽¹⁾ Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Anglii a Wales

TABULKA A3

AMFETAMINY

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku					
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na amfetaminech jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na amfetaminech s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)		
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily	Všichni klienti	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily
		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	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)	–
Německo	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)
Estonsko	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Irsko	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Řecko	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Španělsko	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Francie	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Chorvatsko	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Itálie	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Kypr	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)
Lucembursko	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
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)
Nizozemsko	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Rakousko	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Polsko	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)
Finsko	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 království (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)	–	–	–
Norsko (²)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Evropská unie	–	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)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	6,9 (32 342)	7,9 (13 326)	6,5 (17 417)	20,8 (7 139)	22,4 (3 059)	19,7 (3 950)

Amfetaminy se rozumí amfetamin i metamfetamin.

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD.

⁽¹⁾ Odhady prevalence u obecné populace se vztahují pouze na Anglii a Wales.

⁽²⁾ Osobami nastupujícími léčbu se rozumí klienti uvádějící jiná stimulantia než kokain, nejenom amfetaminy.

TABULKA A4

MDMA

	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku		
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na MDMA jako % osob nastupujících léčbu		
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily
Země		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	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)
Německo	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estonsko	2008	–	2,3	3	–	–	–
Irsko	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Řecko	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Španělsko	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Francie	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Chorvatsko	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Itálie	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Kypř	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)
Lucembursko	–	–	–	–	–	–	–
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)
Nizozemsko	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Rakousko	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Polsko	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)
Slovinsko	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovensko	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finsko	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Švédsko	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Spojené království ⁽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)
Norsko	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Evropská unie	–	3,9	1,7	–	0,3 (1 184)	0,4 (712)	0,2 (424)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	0,3 (1 287)	0,5 (786)	0,2 (453)

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD.

⁽¹⁾ Odhady prevalence u obecné populace se vztahují na Anglii a Wales.

TABULKA A5

KONOPÍ

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku		
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na konopí jako % osob nastupujících léčbu		
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu, které se v minulosti již léčily
		%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bulharsko	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Česká republika	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Dánsko	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Německo	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Estonsko	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Irsko	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Řecko	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Španělsko	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Francie	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Chorvatsko	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Itálie	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Kypr	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Lotyšsko	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Litva	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Lucembursko	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Maďarsko	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Nizozemsko	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Rakousko	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Polsko	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portugalsko	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Rumunsko	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovinsko	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slovensko	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Finsko	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Švédsko	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Spojené království ⁽¹⁾	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Turecko	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Norsko	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Evropská unie	–	24,8	13,3	–	31 (138 783)	46 (75 133)	20,1 (53 241)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	30,4 (141 684)	44,9 (75 767)	19,8 (53 562)

Odhady prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD.

⁽¹⁾ Odhady prevalence u obecné populace se vztahují na Anglii a Wales.

TABULKA A6

DALŠÍ INDIKÁTORY

	Úmrtí vyvolaná drogami (15–64 let)	Případy infekce HIV připisované injekčnímu užívání drog (ECDC)	Odhad injekčního užívání drog		Injekční stříkačky distribučované prostřednictvím specializovaných programů
Země	počet případů na milion obyvatel (počet)	počet případů na milion obyvatel (počet)	Rok odhadu	počet případů na 1 000 obyvatel	počet
Belgie	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)	–	–	–
Německo	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estonsko	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Irsko	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Řecko	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Španělsko	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Francie	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Chorvatsko	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Itálie	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Kypr	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
Lucembursko	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
Nizozemsko	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Rakousko	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Polsko	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
Finsko	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 království ⁽¹⁾	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Turecko	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Norsko	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Evropská unie	19,2 (6 400)	2,4 (1 236)	–	–	–
EU, Turecko a Norsko	18,3 (7 107)	2,1 (1 253)	–	–	–

Při srovnávání úmrtí vyvolaných drogami je potřeba postupovat obezřetně s ohledem na problémy s kódováním, pokrytím a uváděním nižších hodnot v některých zemích.
⁽¹⁾ Údaje o injekčních stříkačkách se týkají Walesu a Skotska (2014) a Severního Irsku (2013).

TABULKA A7

ZÁCHYTÝ DROG

	Heroin		Kokain		Amfetaminy		MDMA	
	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů
Země	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety (kg)	počet
Belgie	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
Německo	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estonsko	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Irsko	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Řecko	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Španělsko	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Francie	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Chorvatsko	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Itálie	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Kypr	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
Lucembursko	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
Nizozemsko	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Rakousko	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Polsko	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
Finsko	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Švédsko	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Spojené království	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
Norsko	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Evropská unie	8 883	31 785	61 578	77 767	7 599	43 949	6 101 249 (209)	16 656
EU, Turecko a Norsko	21 683	40 087	62 120	79 652	8 162	52 497	9 756 265 (219)	20 864

Amfetaminy se rozumí amfetamin i metamfetamin.

Veškeré údaje jsou za rok 2014, kromě Nizozemska (2012), Finska (počty záchytů, 2013) a Spojeného království (2013).

TABULKA A7

ZÁCHYTÝ DROG (pokračování)

	Hašiš		Marihuana		Rostliny konopí	
	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů
Země	kg	počet	kg	počet	rostliny (kg)	počet
Belgie	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
Německo	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (–)	2 400
Estonsko	273	31	352	507	– (13)	30
Irsko	677	258	1 102	1 770	6 309 (–)	340
Řecko	36	176	19 568	6 985	14 173 (–)	587
Španělsko	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (–)	2 252
Francie	36 917	–	10 073	–	158 592 (–)	–
Chorvatsko	2	371	1 640	5 591	3 602 (–)	188
Itálie	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (–)	1 773
Kypř	0,1	12	203	901	487 (–)	44
Lotyšsko	30	38	27	366	– (11)	16
Litva	841	24	79	341	– (–)	–
Lucembursko	1	78	13	1 015	97 (–)	11
Maďarsko	8	101	529	2 058	3 288 (–)	146
Malta	42	39	70	176	8 (–)	5
Nizozemsko	2 200	–	12 600	–	1 600 000 (–)	–
Rakousko	101	1 380	1 326	10 088	– (281)	408
Polsko	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
Finsko	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Švédsko	877	6 547	1 041	10 028	– (–)	–
Spojené království	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (–)	15 744
Turecko	30 635	3 972	92 481	41 594	– (–)	3 017
Norsko	1 919	10 509	505	6 534	– (276)	383
Evropská unie	573 921	229 037	139 286	452 892	3 396 333 (1 592)	30 053
EU, Turecko a Norsko	606 475	243 518	232 271	501 020	3 396 333 (1 868)	33 453

Veškeré údaje jsou za rok 2014, kromě Nizozemska (2012), Finska (počty záchytů, 2013) a Spojeného království (2013).

JAK ZÍSKAT PUBLIKACE EU

Bezplatné publikace

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

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

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

Placené publikace

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

O této zprávě

Zpráva s názvem *Trendy a vývoj* přináší přehled drogové problematiky v Evropě na nejvyšší úrovni. Zabývá se nabídkou drog, jejich užíváním, souvisejícími problémy v oblasti veřejného zdraví a rovněž protidrogovými politikami a opatřeními. Společně s on-line statistickým věstníkem, přehledy o jednotlivých zemích a pohledy na drogy tvoří soubor publikací s názvem *Evropská zpráva o drogách 2016*.

O EMCDDA

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) je ústředním zdrojem údajů a potvrzenou autoritou, pokud jde o drogovou problematiku v Evropě. Více než 20 let shromažďuje, analyzuje a šíří vědecky podložené informace o drogách a drogové závislosti a o jejich důsledcích, přičemž poskytuje čtenářům svých publikací obraz drogové problematiky na evropské úrovni založený na důkazech.

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