



Evropské monitorovací centrum  
pro drogy a drogovou závislost

CS

ISSN 2314-9035

# Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2015





Evropské monitorovací centrum  
pro drogy a drogovou závislost

# Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2015

## | Právní upozornění

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, členských států EU či jakékoli instituce nebo agentury Evropské unie nebo Evropských společenství.

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. Můžete se s nimi seznámit na portálu Europa (<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 Překladatelským střediskem pro instituce Evropské unie.

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2015

ISBN 978-92-9168-795-4  
doi:10.2810/227498

© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2015  
Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

*Printed in Spain*

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

## | Obsah

5	Předmluva
9	Úvodní poznámka a poděkování
11	SHRNUTÍ <b>Dynamika drogového trhu v Evropě: světové vlivy a místní rozdíly</b>
19	KAPITOLA 1 <b>Nabídka drog a trh</b>
39	KAPITOLA 2 <b>Užívání drog a problémy spojené s užíváním drog</b>
61	KAPITOLA 3 <b>Zdravotní a sociální intervence při řešení problémů s drogami</b>
75	PŘÍLOHA Tabulky s národními daty



## **Předmluva**

S hrdostí vám předkládáme 20. výroční analýzu situace v oblasti drog v Evropě v podobě Evropské zprávy o drogách 2015.

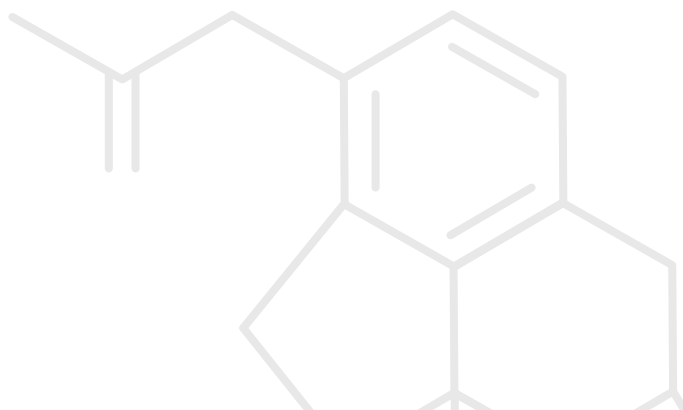
Letošní zpráva obsahuje komplexní přehled evropské drogové problematiky a opatření přijímaných k jejímu řešení. Zpráva Trendy a vývoj tvoří hlavní dokument souboru skládajícího se z několika vzájemně provázaných produktů se souhrnným názvem Evropská zpráva o drogách. Vychází z evropských i národních údajů a přináší poznatky na nejvyšší úrovni týkající se hlavních trendů, intervencí a politik společně s hloubkovou analýzou klíčových témat. Soubor dokumentů obsahuje zcela nové analýzy psychosociálních intervencí, místností pro aplikaci drog, zneužívání benzodiazepinů a tras obchodování s heroinem.

Tento integrovaný multimediální informativní soubor dokumentů, který tvoří letošní Evropskou zprávu o drogách, se však nápadně liší od výroční zprávy EMCDDA o stavu drogové problematiky vydané v roce 1996. Před 20 lety se musel EMCDDA zdát úkol zřídit systémy dohledu harmonizované v 15 členských státech EU nelehký. Je proto obrovským úspěchem, že z monitorovacích mechanismů zavedených v roce 1995 je nyní celosvětově uznávaný evropský systém zahrnující 30 zemí.

Jsme přesvědčeni, že EMCDDA významně přispělo k dosaženému pokroku, jsme si však vědomi toho, že naše práce závisí na úzké spolupráci s našimi partnery. Evropská analýza, kterou zde předkládáme, mohla být vypracována zejména díky investicím členských států do vývoje rozsáhlých národních systémů poskytujících informace o drogové problematice.

Tato zpráva vychází z údajů, které shromáždila síť národních kontaktních míst s názvem Reitox v úzké spolupráci s odborníky z jednotlivých členských států. Analýza též těží z pokračující spolupráce s našimi evropskými partnery: Evropskou komisí, Europolem, Evropskou agenturou pro léčivé přípravky a Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí. Dále bychom rádi poděkovali řadě evropských výzkumných skupin a iniciativ za jejich příspěvek, protože bez jejich práce by naše zpráva zdaleka nebyla tak bohatá.

Není to jen naše zpráva, která se za posledních 20 let změnila k nepoznání, změnil se i rozsah a povaha evropské drogové problematiky. Když byla agentura založena, Evropa se nacházela uprostřed heroinové epidemie a hlavními hybnými silami protidrogové politiky byla potřeba snížit přenos HIV a počet úmrtí souvisejících s AIDS. I dnes zůstává problematika užívání heroinu a HIV hlavní součástí našich zpráv, avšak souvislosti, do nichž je tato problematika zasazena, jsou optimističtější z hlediska vývoje a efektivní intervence v oblasti veřejného zdraví svědčí o lepší informovanosti. Celá problematika je nicméně nyní mnohem komplexnější. Dokladem toho je skutečnost, že mnohé z látek, o kterých pojednává tato zpráva, nebyly v době založení agentury v Evropě prakticky známy.



I dnes se evropské trhy s drogami rychle mění a vyvíjejí. To dokládá skutečnost, že v roce 2014 bylo zaznamenáno přes sto nových psychoaktivních látek a byla provedena hodnocení rizik šesti nových drog – oba tyto údaje jsou rekordně vysoké. Abychom v EMCDDA udrželi s těmito změnami krok a zajistili, že analýzy, které vypracováváme, zohledňují nový vývoj, nadále úzce spolupracujeme s výzkumnými pracovníky a odborníky z praxe. Jako agentura jsme vždy uznávali důležitost včasného poskytování spolehlivých a z politického hlediska relevantních informací. Jsme nadále odhodláni plnit tento cíl a zajišťovat, že bez ohledu na povahu aktuální drogové problematiky budou intervence v Evropě podporovat informační systém, který je životaschopný, relevantní a vhodný k danému účelu.

**João Goulão**

předseda správní rady EMCDDA

**Wolfgang Götz**

ředitel EMCDDA







## Úvodní poznámka a poděkování

Tato zpráva vychází z informací, které Evropskému monitorovacímu centru pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) poskytly v podobě národní zprávy 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 2013 (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. 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 přihlídnout 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. Jsou zde též k dispozici informace o metodách a údajích použitých pro odhady na evropské úrovni, kde lze uplatnit interpolaci.

EMCDDA děkuje za pomoc při přípravě této zprávy:

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

**Z letošní analýzy jasně vyplývá,  
že globální faktory hrají důležitou  
roli v souvislosti s nabídkou drog  
a politickými diskusemi**

# Dynamika drogového trhu v Evropě: světové vlivy a místní rozdíly

Hlavní zjištění nejnovější analýzy drogové problematiky v Evropě provedené EMCDDA poukazují na to, že pokračují dlouhodobé vzorce a trendy, ale zároveň se objevují nové změny ve vzorcích užívání a intervencích. Z letošní analýzy jasně vyplývá, že globální faktory hrají důležitou roli v souvislosti s nabídkou drog a politickými diskusemi, zatímco lokální vzorce užívání a řešení problémů jsou v popředí nových trendů. Je čím dál obtížnější stanovit hranici mezi tržními kategoriemi „starých“ a nových drog a stejně tak, jelikož nové drogy stále více napodobují zavedené typy látek, mohou intervence zaměřené na nové drogy odrážet intervence založené na důkazech zaměřené na problémy se zavedenými drogami.

## **Konopí v centru pozornosti**

Zatímco iniciativy v oblasti regulovaného prodeje konopí a konopných produktů na americkém kontinentu podněcují mezinárodní zájem a debatu, v Evropě se diskuse ohledně konopí stále zaměřují hlavně na potenciální zdravotní náklady spojené s touto drogou. Nové údaje poukazují na skutečnost, že konopí hraje hlavní roli ve statistikách trestné činnosti související s drogami, přičemž tato droga představuje 80 % záchytů a užívání konopí nebo jeho držení pro osobní potřebu tvoří 60 % všech hlášených drogových trestných činů v Evropě (viz obrázek). Produkce této drogy a obchodování s ní se dále považuje za oblast s rostoucím významem pro potírání této trestné činnosti s ohledem na rostoucí zapojení organizovaného zločinu. Mezi jednotlivými zeměmi však existují značné rozdíly v ukládání trestů za trestné činy související s nabídkou konopí a národní odborníci uvádějí, že se tresty za první trestný čin nabídky jednoho kilogramu konopí mohou pohybovat od méně než 1 roku až po 10 let odnětí svobody.

Nové údaje rovněž ukazují rostoucí význam konopí v systémech léčby drogové závislosti v Evropě, jelikož počet žádostí o léčbu problémů spojených s užíváním konopí roste. Tento nárůst je třeba chápat v souvislosti s poskytováním služeb a postupy doporučování klientů k léčbě. Například v některých zemích vysoké procento klientů nastupuje léčbu na základě soudního příkazu. Na tyto údaje mají vliv také odlišné národní definice a postupy, pokud jde o léčbu poruch spojených se závislostí na konopí, které mohou zahrnovat od krátkého intervenčního sezení poskytovaného on-line až po přijetí do ústavní péče. Dostupnost léčby pro uživatele konopí se podle všeho také

mění, zřejmě v reakci jak na větší povědomí o potřebě služeb, tak (v některých zemích) na zvýšení dostupné kapacity pro léčbu vlivem snížení poptávky po službách spojených s jinými typy užívání drog. Bez ohledu na typ léčby problémů spojených s užíváním konopí, důkazy hovoří ve prospěch psychosociálních intervencí – tyto přístupy zkoumá analýza přiložená k této zprávě. Dále jsou k dispozici nová zjištění ze studií prováděných v zařízeních pohotovostních a záchranných služeb. Tato zjištění poukazují na nárůst počtu případů akutních zdravotních problémů souvisejících s vysoce potentními konopnými produkty. Vzhledem k větší dostupnosti vysoce potentních konopných produktů je zcela zřejmé, že je zapotřebí zlepšit monitorování akutních problémů souvisejících s užíváním této drogy.

### Je konkurence na trhu důvodem výskytu silnějších produktů?

V rámci letošního sběru dat byl zaznamenán střednědobý či krátkodobý nárůst čistoty nebo potence u všech nejčastěji užívaných drog v Evropě. Příčiny jsou pravděpodobně komplexní, ale podle všeho zahrnují jak technické inovace, tak konkurenci na trhu. V případě konopí z domácí produkce došlo v posledních letech k nárůstu podílu vysoce potentních rostlinných přípravků na trhu. Aktuální údaje poukazují na nárůst potence dováženého hašiše, což lze pravděpodobně připisovat změnám výrobních postupů. Inovace na trhu a nárůst

čistoty jsou zřejmé také v případě MDMA. Po období, kdy tablety prodávány jako „extáze“ měly mezi spotřebiteli špatnou pověst kvůli nevalné kvalitě a ředění, což potvrzovaly i forenzní důkazy, jsou nyní běžněji dostupné prášek a tablety s vysokým podílem MDMA. Zdá se, že uvedení MDMA v prášku nebo krystalech o vysoké čistotě na trh je promyšlenou strategií, jejímž cílem je odlišit tuto formu MDMA a zajistit, aby byla pro spotřebitele přitažlivější. Podobně, pravděpodobně se stejným marketingovým cílem, se objevují tablety obsahující vysoké dávky drogy s charakteristickými tvary a logy. V minulém roce EMCDDA a Europol vydaly varování před zdravotními riziky spojenými s užíváním produktů s vysokým podílem MDMA. Varování byla vydána také o tabletách, které se prodávají jako extáze, ale obsahují PMMA, někdy v kombinaci s MDMA. Vzhledem ke svým farmakologickým vlastnostem vzbuzuje tato droga značné obavy z hlediska veřejného zdraví.

Co se týče MDMA a syntetických látek obecně, kvalita a nabídka produktu závisí ve značné míře na dostupnosti prekurzorů. V této oblasti jsou rovněž patrné inovace, zejména s ohledem na výrobní postupy. Můžeme to vidět na způsobech chemické syntézy a vysoké kapacitě některých nedávno odhalených výroben. Objevila se také tvrzení, že v některých zemích může hrát roli dostupnost nových psychoaktivních látek. Někde se například uvádí dostupnost vysoce kvalitních syntetických kanabinoidů a katinonů jako možnost přímé konkurence k málo kvalitním a relativně dražším zavedeným drogám.

## VĚTŠINA DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ SOUVISÍ S KONOPÍM

**1.25 milionu**  
drogových trestných činů

781 000

Užívání konopí\*

223 000

Užívání jiných drog\*

116 000

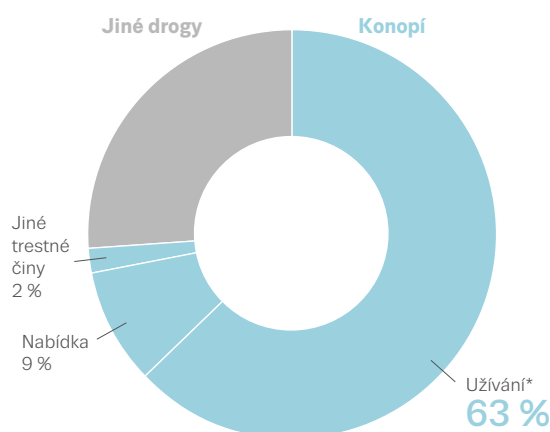
Nabídka konopí

86 000

Nabídka jiných drog

42 000

Jiné trestné činy



\* „Užívání“ zahrnuje trestné činy související s užíváním drog nebo držení drog pro vlastní potřebu.

## Změny na evropském trhu s heroinem

Problémy spojené s heroinem tvoří v Evropě stále velké procento zdravotních a sociálních nákladů souvisejících s drogami, přestože nejnovější vývoj v této oblasti je relativně pozitivní. Z nejnovějších údajů nadále vyplývá pokles žádostí o léčbu a poškození souvisejících s heroinem, obavy však vzbuzuje řada ukazatelů trhu. Odhady OSN naznačují, že došlo k výraznému nárůstu produkce opia v Afghánistánu, zemi zajišťující dodávku většiny heroinu, který se v Evropě spotřebuje. V důsledku toho je možné očekávat větší dostupnost heroinu, přičemž je znepokojivé, že odhady hovoří o zvyšování jeho čistoty v Evropě. V některých zemích, ve kterých bylo zaznamenáno zvýšení čistoty, nejnovější údaje poukazují také na zvýšení počtu úmrtí v důsledku předávkování. Není jasné, zda spolu tato zvýšení souvisejí, tato otázka si však zaslouží pozornost výzkumných pracovníků. Vzhledem k nelegální povaze drogového trhu musí být analýzy této problematiky prováděny opatrně. Objevují se nicméně důkazy o inovacích v oblasti nabídky heroinu na evropských trzích a existuje možnost, že tato droga opět získá na popularitě. Změny v nabídce heroinu dokládá mimo jiné odhalení laboratoří určených k produkci heroinu v Evropě – dosud nezaznamenaných – i ověřené informace o přizpůsobení tras obchodování s heroinem a způsobu fungování zločineckých skupin. Obavy nadále vzbuzuje tranzit heroinu z Pákistánu a Afghánistánu do Evropy přes Afriku. Údaje o záchytech také jasně poukazují na úlohu, kterou hraje Turecko jako geografická brána pro drogy dovážené do Evropské unie a z ní vyvážené, přičemž záchyty heroinu v této zemi se částečně dostaly na původní úroveň od propadu zaznamenaného v roce 2011. Těmito otázkami se zabývá analýza obchodování s heroinem přiložená k této zprávě.

## Starší klienti znamenají pro drogové služby nové výzvy

Jakýkoli potenciální nárůst dostupnosti heroinu je třeba posuzovat v souvislosti s celkovou stagnací poptávky po této droze způsobené do velké míry jak poklesem počtu nových uživatelů heroinu, tak nástupem mnoha osob závislých na heroinu do léčby. Kromě terapeutických přínosů poskytování léčby je pravděpodobné, že celková vysoká míra dostupnosti léčby v Evropě, která se odhaduje na 50 % případů či více, způsobí, že se Evropská unie stane menším a potenciálně méně atraktivním trhem pro ty, kteří tuto drogu nabízejí. Závislost na heroinu je dlouhodobý stav a analýza předložená v této zprávě potvrzuje dřívější prognózy, že drogové služby se budou muset přizpůsobit potřebám stárnoucí kohorty. Zajištění vhodných intervencí v oblasti zdravotních a sociálních služeb pro tuto skupinu

proto představuje rostoucí problém, s nímž se drogové služby musejí potýkat. Řešení komplikují problémy, s nimiž se tato kohorta potýká a které souvisejí s dlouhodobým užíváním jiných látek, včetně tabáku a alkoholu. Ne tak dobře zdokumentované je užívání benzodiazepinů mezi vysoce rizikovými uživateli drog, kterým se zabývá nová analýza přiložená k této zprávě. Zneužívání benzodiazepinů v kombinaci s opioidy je spojeno se zvýšeným rizikem předávkování. Vypracování účinných opatření ke snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování zůstává v Evropě velmi důležitým politickým úkolem. Změny v této oblasti zahrnují zavedení cílených strategií, zajišťování programů léčby naloxonem a iniciativy v oblasti prevence zaměřené na vysoce rizikové skupiny. V některých zemích je již dlouho zavedena praxe poskytování „supervidovaných aplikačních místností“ s cílem navázat kontakt se skrytou populací uživatelů drog a snížit škody související s drogami, včetně úmrtí v důsledku předávkování. Přehled služeb poskytovaných v těchto zařízeních je přiložen k této zprávě.

Z historického hlediska byla hlavní hybnou silou protidrogové politiky a intervencí týkajících se heroinu, zejména injekčně užívaného, potřeba snížit rizikové chování a přenos HIV. Nedávné propuknutí této nákazy a situace v několika evropských zemích poukazují na to, že je třeba zachovávat ostražitost a zajistit dostatečnou úroveň poskytovaných služeb. Z dlouhodobého hlediska je však jasné vidět celkové zlepšení a ukazuje se, jaký dopad může mít poskytování vhodných služeb. Tato informace je důležitá, neboť podněcuje snahu řešit relativně vysokou míru výskytu infekce způsobené virem hepatitidy typu C mezi injekčními uživateli drog. Objevují se nové a účinné způsoby léčby, náklady na léčbu jsou však vysoké. EMCDDA nicméně poznamenává, že v některých zemích (a s podporou na evropské úrovni) se usiluje o zlepšení této situace.



## Kombinace rizikového sexuálního chování a užívání drog: oblast vyvolávající znepokojení

Situační analýzy uvedené v této zprávě se často zaměřují na porovnávání rozdílů mezi zeměmi. Je však důležité mít na paměti, že určité formy užívání drog jsou spojené se sociokulturními faktory, které nutně nemusejí být specifické pro jednotlivé země. Příkladem mohou být některá velká evropská města, kde panují obavy z rozšíření injekčního užívání stimulantů mezi malými skupinami mužů, kteří mají sex s muži. Praktiky zahrnující injekční aplikaci (tzv. *slamming*) metamfetaminu, katinonů a dalších látek na večírcích označovaných jako „chem-sex parties“ mají vliv na přenos HIV i služby v oblasti sexuálního zdraví. Nutnost komplexních intervencí v této oblasti je zřejmá. Tento fenomén je v protikladu k celkovému evropskému trendu injekční aplikace drog, která je ve většině skupin obyvatelstva na ústupu, a upozorňuje na to, že je nutné se více zaměřit na souvislost mezi drogami a rizikovým sexuálním chováním.

## Internet a aplikace: vznikající virtuální drogové trhy

Podobně jako v jiných oblastech jak drogové služby, tak služby v oblasti sexuálního zdraví stále více používají internet a aplikace jako platformy pro poskytování služeb. Poskytování informací o drogách, programech prevence a službách v terénu se v různé míře přesouvá z fyzického do virtuálního prostředí. Tímto modelem se řídí i mnoho programů léčby drogové závislosti, které se nyní zavádějí on-line, čímž se zvyšuje jejich dostupnost pro nové i stávající cílové skupiny.

Zároveň roste povědomí o potenciální úloze internetu v nabídce drog a jejich prodeji. Jak nové psychoaktivní látky, tak zavedené drogy jsou nabízeny k prodeji na běžném i hlubokém webu, avšak rozsah, v jakém k tomu dochází, není znám. Vzhledem k tomu, že i ve většině ostatních oblastí obchodu se aktivita spotřebitelů přesouvá z fyzických trhů na on-line trhy, mohou se on-line trhy s drogami stát důležitou oblastí, na niž se v budoucnu zaměří naše monitorovací činnost. Pravděpodobně to bude také náročná oblast pro protidrogové politiky, jelikož ke změnám, jako je vytváření nových trhů a kryptoměn, může docházet rychle. Bude zapotřebí upravit stávající regulační modely tak, aby fungovaly i v globálním a virtuálním kontextu.

## Prevalence nových psychoaktivních látek: potřeba lépe porozumět

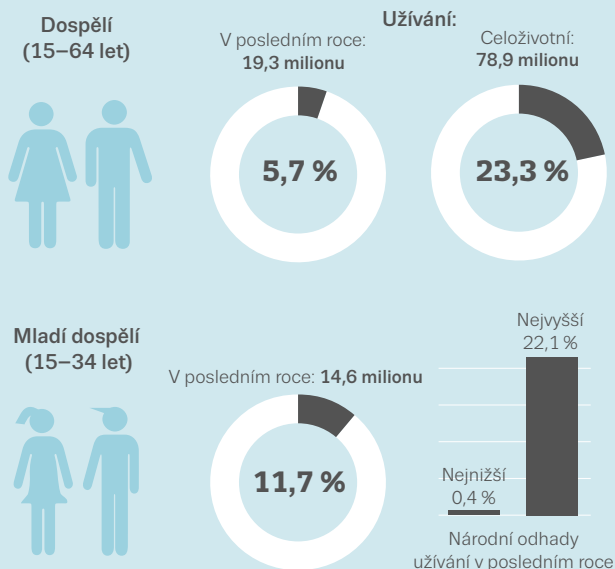
Internet je také významnou hybnou silou pro vývoj trhu pro nové psychoaktivní látky, jak přímo, prostřednictvím on-line obchodů, tak nepřímo, jelikož umožňuje výrobcům snadný přístup k výzkumným a farmaceutickým datům a potenciálním spotřebitelům poskytuje fórum pro výměnu informací. Obavy veřejnosti a politiků týkající se užívání nových psychoaktivních látek za velmi krátkou dobu výrazně vzrostly. Naše povědomí o rozsahu užívání, tak souvisejících škodách však za vývojem zaostává. To se začíná měnit s tím, jak se více zemí snaží odhadnout prevalence užívání těchto látek. Provádění odhadů v této oblasti je náročné zejména z hlediska metodiky a zatím se odhady jednotlivých zemí obtížně porovnávají. Nějaké srovnatelné údaje nicméně k dispozici jsou. Jsme si vědomi toho, že nejnovější bleskový průzkum Eurobarometr zaměřený na mladé lidi a drogy vykazuje jako nástroj pro odhad prevalence metodická omezení, poskytuje však údaje ze všech členských států EU získané pomocí standardizovaného dotazníku. Z výsledků tohoto průzkumu vyplývá, že počet mladých lidí, kteří během svého života užili nové psychoaktivní látky, zůstává ve většině zemí nízký.

Jiné studie, které byly v poslední době zveřejněny, poskytují pohled na konkrétní formy užívání nových psychoaktivních látek. Přestože tyto studie nelze považovat za reprezentativní, vyplývá z nich, že nové psychoaktivní látky užívají různorodé skupiny osob, od studentů, návštěvníků večírků, psychonautů, vězňů až po injekční uživatele drog. Stále jasnější jsou motivy pro užívání těchto látek. Opět jsou různé a zahrnují faktory, jako je právní status, dostupnost a cena i snaha zabránit odhalení a preference uživatelů z hlediska určitých farmakologických vlastností. Existují také důkazy, které nasvědčují tomu, že nové psychoaktivní látky fungovaly jako tržní náhražky v dobách malé dostupnosti a špatné kvality zavedených nelegálních drog. Například oblíbenost mefedronu v některých zemích na začátku tohoto desetiletí se částečně připisuje špatné kvalitě nelegálních stimulantů, jako je MDMA a kokain. Bude zajímavé zjistit, zda nyní pozorované zvýšení potence a čistoty zavedených drog bude mít dopad na užívání nových psychoaktivních látek.

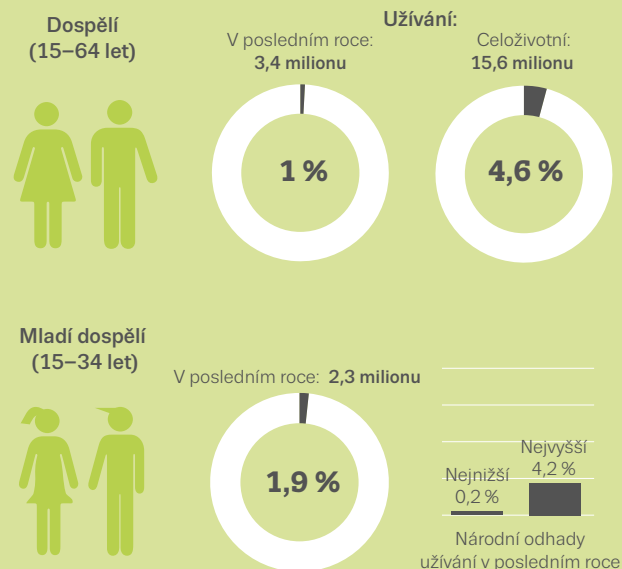


## ORIENTAČNÍ PŘEHLED – ODHADY UŽÍVÁNÍ DROG V EVROPSKÉ UNII

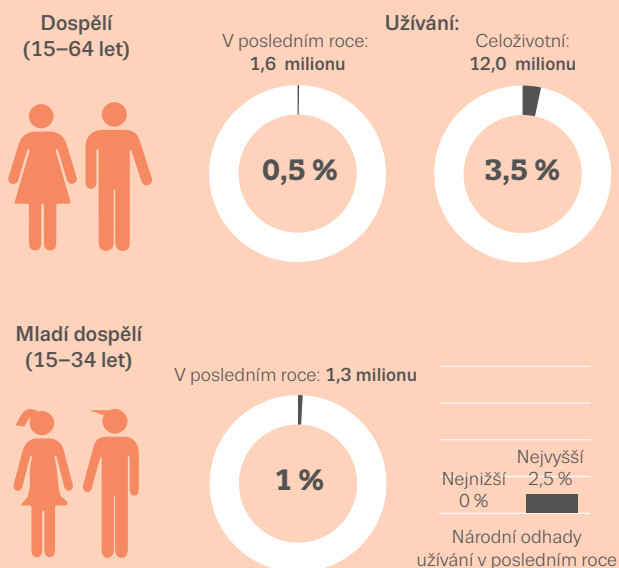
## Konopí



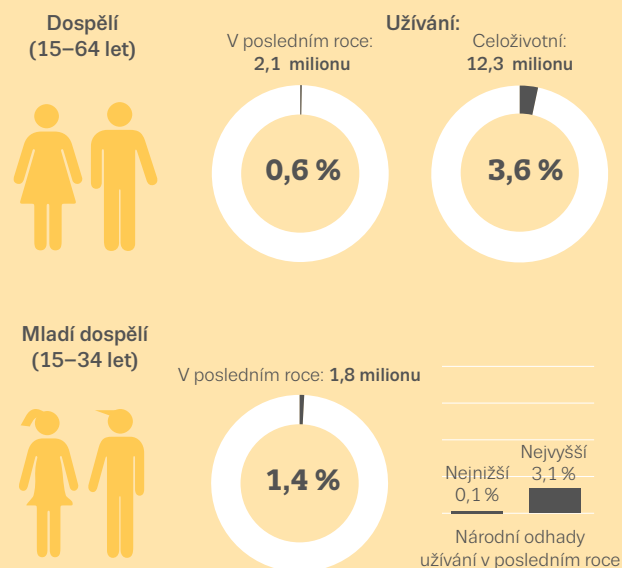
## Kokain



## Amfetaminy



## Extáze



## Opioidy



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

## Počet nových psychoaktivních látek zjištěných na drogovém trhu stále roste

Zatímco se zdá, že užívání nových psychoaktivních látek je celkově omezené, tempo, s jakým se nové drogy objevují, se nesnižuje. Hlášení do systému včasného varování EU značí, že rozmanitost i množství nových psychoaktivních látek na evropském trhu stále roste. V roce 2014 bylo poprvé zaznamenáno 101 nových psychoaktivních látek a je zajímavé povšimnout si, jak tyto nové drogy přicházející na trh, zejména syntetické kanabinoidy, stimulancia, halucinogeny a opioidy, zrcadlí zavedené látky. V této zprávě EMCDDA rovněž uvádí nové údaje o záchytech těchto látek. Je důležité vysvětlit, že metoda sběru údajů se liší od metody používané při běžném monitorování záchytů drog a tyto dva soubory údajů nelze přímo porovnávat.

V roce 2014 bylo provedeno šest hodnocení rizik, což nemá v minulosti obdobu. Jsou připomenutím, že je důležité se nadále zaměřovat na látky, které způsobují mimořádné škody. K tomuto úspěchu přispěla lepší dostupnost informací z oddělení akutní péče a z toxikologie. Bez ohledu na zlepšení v oblasti monitorování akutních škod souvisejících s drogami zůstává náš pohled na důsledky pro veřejné zdraví spojené nejenom s novými psychoaktivními látkami, ale obecněji také se současnými vzorci užívání drog, vlivem omezené kapacity neúplný.

Zdravotní a sociální intervence při řešení problémů, které představují nové drogy, přicházely postupně a pozvolna, avšak nyní nabírají na rychlosti. Zahrnují širokou škálu činností odrážející celé spektrum intervencí zacílených na zavedené nelegální látky, od vzdělávacích a osvětových aktivit zaměřených na drogovou problematiku po intervence v oblasti ochrany spotřebitelů zaměřené na uživatele na internetu a programy výměny jehel a injekčních stříkaček v rámci nízkoprahových služeb.



# 1

**Evropa představuje důležitý  
trh pro drogy opírající se jak  
o domácí produkci, tak o drogy  
pašované z jiných regionů**

# 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 drogy vstupující do Evropy jsou Latinská Amerika, západní Asie a severní Afrika. Některé drogy a prekursorů se 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

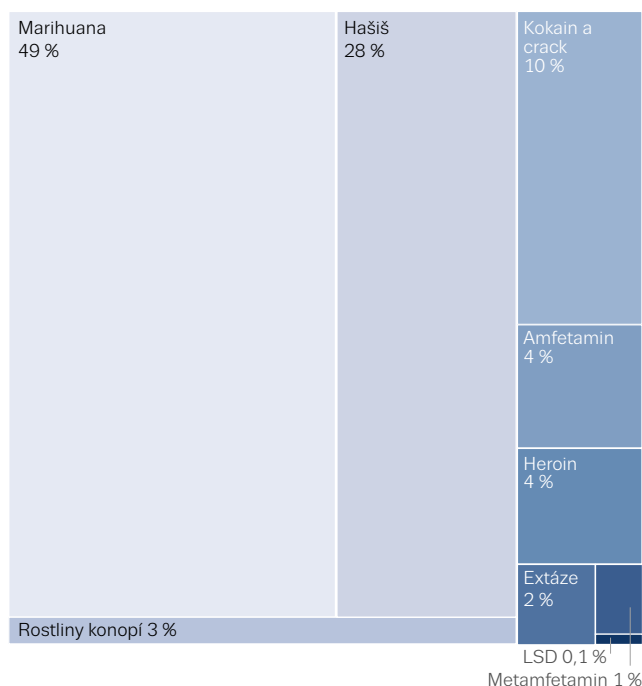
Analýza uvedená v této kapitole čerpá z hlášených údajů o záchytech drog, odhalených výrobních drog, drogových trestných činech, maloobchodních cenách drog a o čistotě a potenci drog. V několika oblastech analýzu trendů ztěžují chybějící údaje o záchytech z některých zemí. Úplné soubory dat a informace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

Tato zpráva obsahuje také údaje o 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 tyto 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 lze nalézt na internetových stránkách EMCDDA v oddíle Opatření v oblasti nových drog.

Komplexní údaje o evropských protidrogových právních předpisech jsou dostupné v on-line evropské databázi právních předpisů týkajících se drog. Provádění těchto právních předpisů je monitorováno prostřednictvím zpráv o drogových trestných činech.

OBRÁZEK 1.1

Podíl hlášeného počtu záchytů u hlavních nelegálních drog, 2013



Od 70. a 80. let 20. století v mnoha evropských zemích existují rozsáhlé trhy s konopím, heroinem a amfetaminy. Postupem času se prosadily i další látky, včetně MDMA v 90. letech 20. století a kokainu v prvním desetiletí 21. století. Trh se dále vyvíjí a v posledním desetiletí jsme byli svědky vzniku široké škály nových psychoaktivních látek. Povaha černého trhu s drogami se rovněž mění vlivem globalizace, technologií a internetu. Další výzvy představují 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 státních subjektů i orgánů činných v trestním řízení a často závisejí na mezinárodní spolupráci. Postoj, který země zaujmou, se odráží také v jejich národních protidrogových právních předpisech. Nejlépe zdokumentované ukazatele úsilí zaměřeného na narušování nabídky drog představují údaje o zatčeních a záchytech.

### Záchyty drog v Evropě: převládají záchyty konopí

V Evropě je každoročně hlášen asi jeden 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.

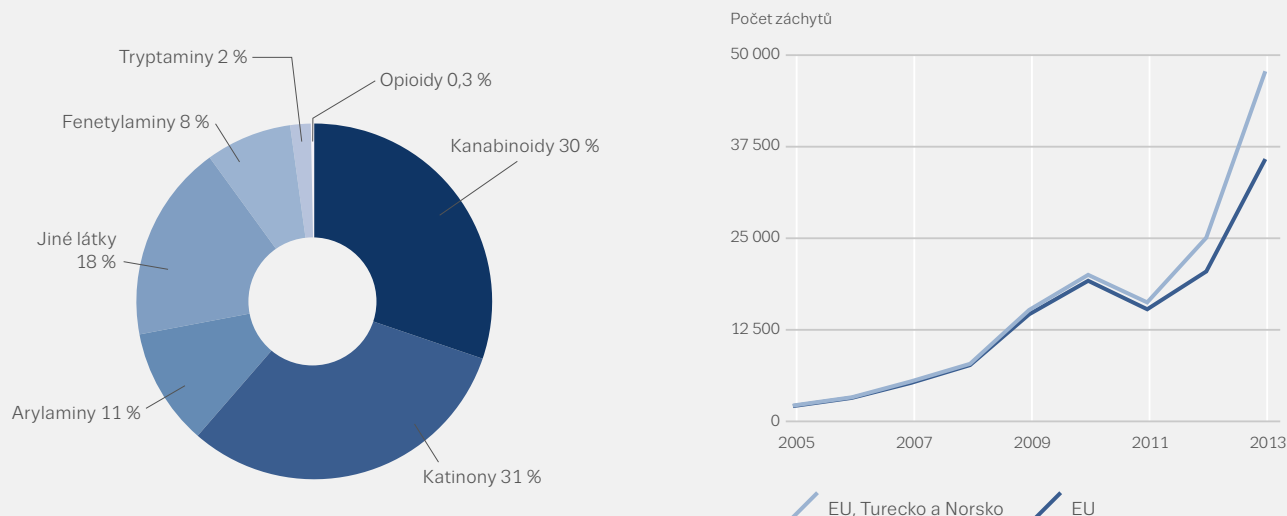
Nejčastěji zachycenou drogou je konopí, záchyty konopí představují 8 z 10 záchytů v Evropě (obrázek 1.1), což odráží relativně vysokou prevalenci užívání této drogy. Druhý v celkovém pořadí je kokain s více než dvojnásobným počtem záchytů oproti amfetaminům nebo heroinu. Počet záchytů extáze je poměrně nízký.

V roce 2013 byly dvě třetiny všech záchytů v Evropské unii hlášeny jen dvěma zeměmi, Španělskem a Spojeným královstvím, ačkoli značný počet záchytů hlásila také Belgie, Německo, Itálie a čtyři severské země. Nutno také poznamenat, že nejsou dostupné nejnovější údaje o počtu záchytů za Francii a Nizozemsko, tedy země, které v minulosti hlásily značné množství záchytů, a za Polsko. Skutečnost, že tyto údaje nejsou k dispozici, vnáší do analýzy uvedené v této zprávě nejistotu. Kromě toho je

**Nejčastěji zachycenou drogou je konopí, záchyty konopí představují 8 z 10 záchytů v Evropě**

## OBRÁZEK 1.2

Počet záchytů nových psychoaktivních látek hlášených do systému včasného varování EU podle hlavní kategorie látky záchytů v roce 2013 (vlevo) a trendů (vpravo)



významnou zemí z hlediska záchytů drog Turecko, kde některé zachycené drogy byly určeny ke konzumaci v jiných zemích jak v Evropě, tak na Středním východě.

Tato zpráva uvádí také údaje o rostoucím počtu záchytů nových psychoaktivních látek hlášených do systému včasného varování EU. V roce 2013 bylo hlášeno přibližně 35 000 záchytů, převážně syntetických kanabinoidů a katinonů (obrázek 1.2). Tento údaj je třeba považovat za minimální odhad, jelikož v této oblasti chybí rutinní hlášení. Nutno poznamenat, že tyto údaje nelze přímo srovnávat s údaji o zavedených drogách, jako je konopí.

### Konopné produkty: rozmanitý trh

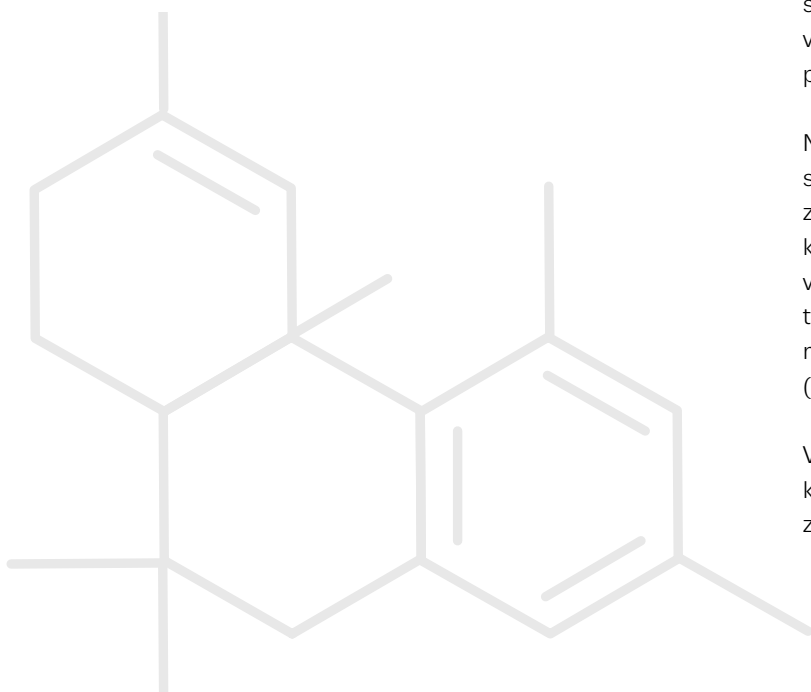
Na evropském trhu s drogami lze nalézt dva hlavní konopné produkty: marihuanu (rostlinné konopí) a hašiš (konopná pryskyřice). Marihuana konzumovaná v Evropě je pěstována doma i pašována z mimoevropských zemí. Většina hašiše je dovážena po moři nebo letecky z Maroka.

V Evropě v roce 2009 počet záchytů marihuany převýšil počet záchytů hašiše a tento rozdíl se od té doby zvyšuje (obrázek 1.3). Důvodem je pravděpodobně do velké míry rostoucí dostupnost marihuany z domácí produkce v mnoha evropských zemích, což odráží také nárůst záchytů rostlin konopí.

Množství hašiše zachyceného v Evropské unii je však stále mnohem vyšší než množství zachycené marihuany (460 tun oproti 130 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.

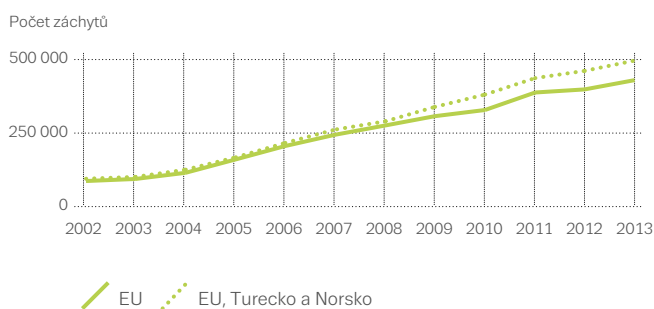
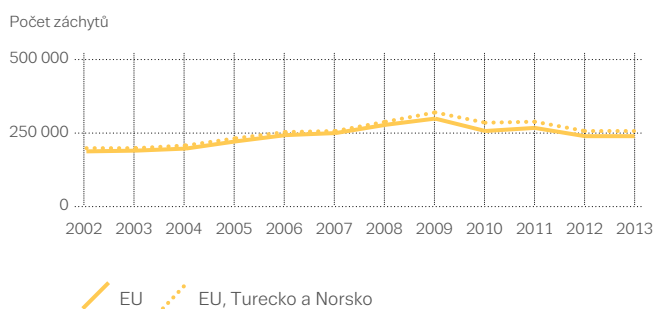
Nový rozměr trhu s konopím dodal nedávný nástup syntetických kanabinoidů. V posledních letech bylo zaznamenáno více než 130 různých syntetických kanabinoidů. Většina z těchto látek se podle všeho vyrábí v Číně. Poté co se v podobě prášku dopraví do Evropy, se tyto chemické látky zpravidla přidávají do rostlinných materiálů a balí se k prodeji jako tzv. legal-high produkty (nové syntetické nebo nové rostlinné drogy).

V roce 2013 bylo v Evropské unii hlášeno 671 000 záchytů konopí (z toho 431 000 záchytů marihuany a 240 000 záchytů hašiše). Kromě toho bylo hlášeno 30 000 záchytů

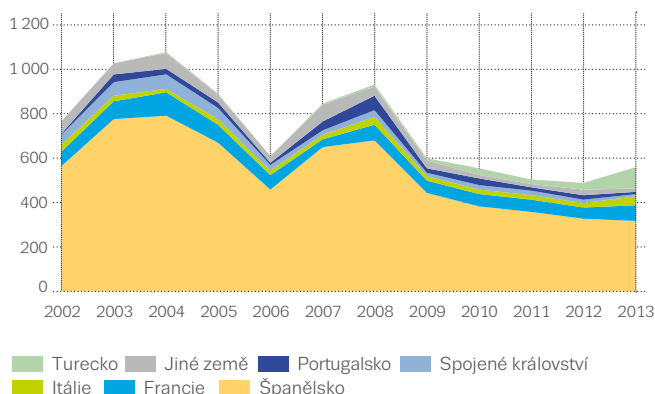


## OBRÁZEK 1.3

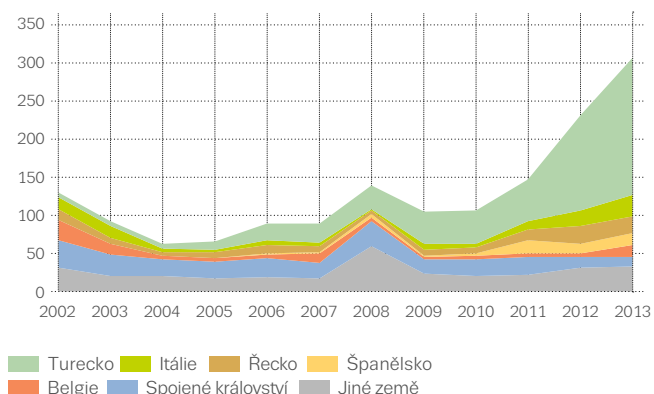
Trendy v počtu záchytů konopí a zachyceného množství: hašiš (vlevo) a marihuana (vpravo)



Hašiš (tuny)



Marihuana (tuny)



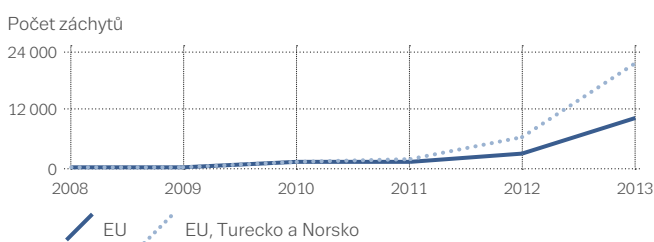
roślin konopí. V roce 2013 dále země EU do systému včasného varování nahlásily přes 10 000 záchytů syntetických kanabinoidů, což představuje strmý nárůst oproti hodnotám z roku 2011, přičemž dalších 11 000 záchytů hlásilo Turecko (viz obrázek 1.4).

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 konopí produkovaného v Maroku hlásilo více než dvě třetiny celkového množství hašiše zachyceného v Evropě v roce 2013 (obrázek 1.5). Co se týče marihuany, velký nárůst zachyceného množství zaznamenaný v poslední době hlásilo Řecko, Španělsko a Itálie. V posledních letech Turecko zachytilo větší množství marihuany než jakákoli jiná evropská země, přičemž množství hlášené v roce 2013 (180 tun) bylo větší než ve všech členských státech EU dohromady.

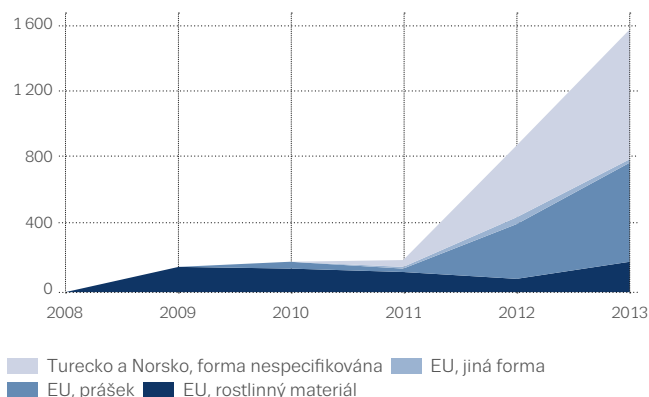
Záchyty rostlin konopí lze chápat jako ukazatel produkce této drogy v dané zemi. Metodické problémy znamenají, že údaje o záchytech rostlin konopí je třeba používat s opatrností, počet zachycených rostlin nicméně vzrostl z 1,5 milionu v roce 2002 na 3,7 milionu v roce 2013.

## OBRÁZEK 1.4

Záchyty syntetických kanabinoidů hlášené do systému včasného varování EU: počet záchytů a zachycené množství, 2013



Kilogramy





Analýza indexovaných trendů mezi zeměmi, které podávají hlášení konzistentně, ukazuje vysoké zvýšení potence marihuany i hašiše (hladiny tetrahydrokanabinolu, THC) v letech 2006 až 2013. 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.

Indexované trendy drogových trestných činů souvisejících s konopím v Evropské unii rovněž ukazují zřetelný nárůst v letech 2006 až 2013.

## KONOPI

### Hašiš

#### Záchyty

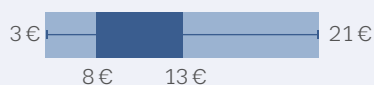
**240 000** záchytů **257 000** záchytů (EU + 2)



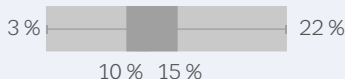
Zachyceno **460** tun  
Zachyceno **560** tun (EU + 2)



#### Cena (EUR/g)



#### Potence (% THC)



#### Indexované trendy: cena and potency



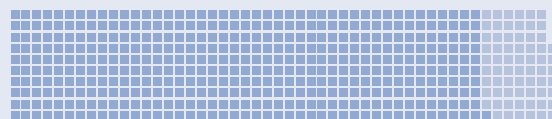
#### Rostliny konopí

**30 000** záchytů **3,7** milionu zachycených rostlin

### Marihuana

#### Záchyty

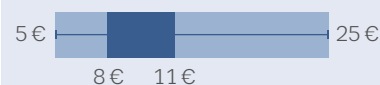
**431 000** záchytů **497 000** záchytů (EU + 2)



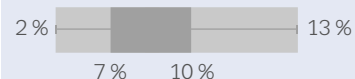
Zachyceno **130** tun  
Zachyceno **310** tun (EU + 2)



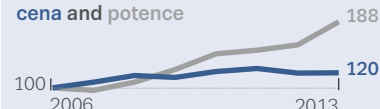
#### Cena (EUR/g)



#### Potence (% THC)



#### Indexované trendy: cena and potency



### Drogové trestné činy

**782 000** **116 000**

hlášených trestných činů souvisejících s užíváním/držením konopí

hlášených trestných činů souvisejících s nabídkou konopí

**78 %**

hlášených trestných činů souvisejících s užíváním/držením drog



**57 %**

hlášených trestných činů souvisejících s nabídkou drog



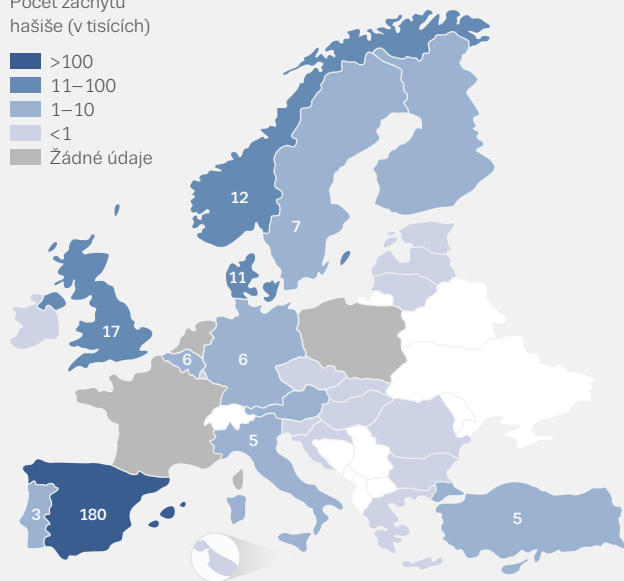
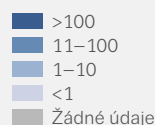
Indexované trendy: trestné činy související s užíváním/držením a nabídkou drog

100 152 136 2006 2013

EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Indexované trendy trestných činů se vztahují na případy zahrnující jakýkoli konopný produkt. Cena a potency konopných produktů: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů.

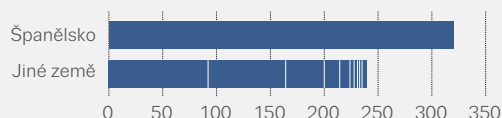
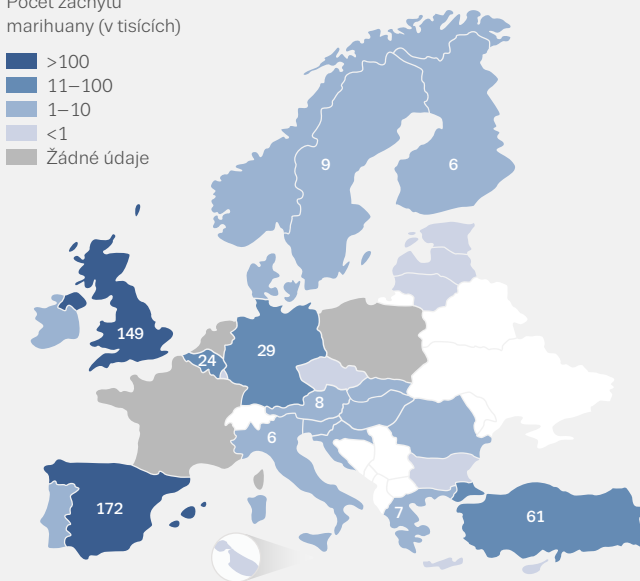
## OBRÁZEK 1.5

## Záchyty hašiše a marihuany, 2013

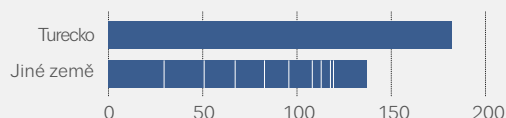
Počet záchytů  
hašiše (v tisících)

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

Množství zachyceného hašiše (v tunách)

Počet záchytů  
marihuany (v tisících)

Množství zachycené marihuany (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 z obou forem 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 2013 zahrnovaly opium a léčivé přípravky – morfin, metadon, buprenorfin, fentanyl a tramadol. Některé lékové opioidy mohou být získávány z dodávek léčivých přípravků a jiné se vyrábějí přímo pro černý trh. Je znepokojivé, že od roku 2005 bylo do systému včasného varování EU nahlášeno 14 nových syntetických opioidů, mezi nimiž je několik vysoce potentních nekontrolovaných fentanylů.

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. Objevují se známky, že závěrečné fáze výroby heroinu mohou být nyní prováděny v Evropě, jak naznačuje odhalení dvou laboratoří ve Španělsku v letech 2013–2014, ve kterých se heroin vyráběl z morfinu. Historicky se hlášení nelegálních

opioidových drog pocházejících z Evropy omezují na podomácku získávané produkty z máku v některých částech východní Evropy.

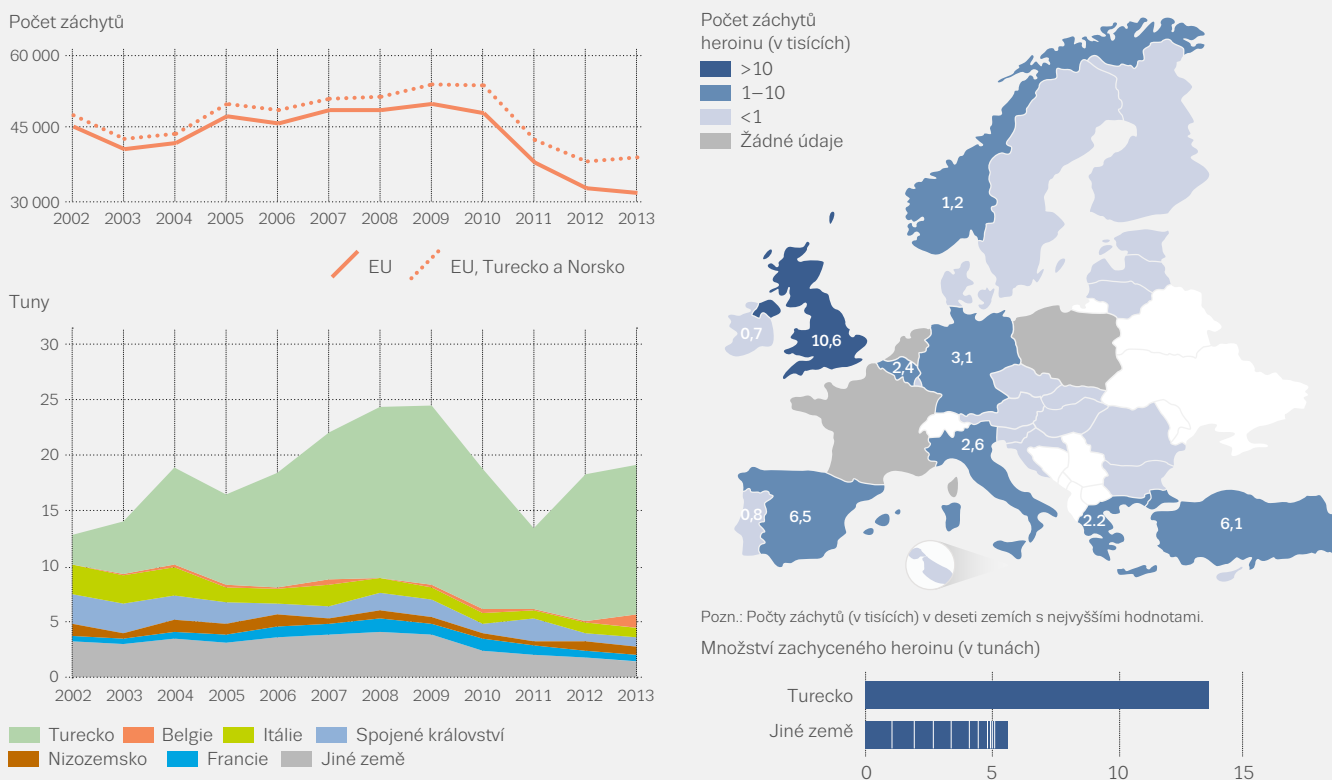
Heroin se dostává do Evropy po čtyřech trasách. Dvě nejdůležitější jsou „balkánská trasa“ a „jižní trasa“. První z nich vede přes Turecko do balkánských zemí (Bulharska, Rumunska nebo Albánie) a dále do střední, jižní a západní Evropy. Zásilky heroinu z Íránu a Pákistánu se mohou do Evropy dostávat také letecky nebo po moři, a to buď přímo, či tranzitem přes západoafrické, jihoafrické a východoafrické země. Zdá se, že v posledních letech roste význam jižní trasy.

Po téměř deseti letech relativně stabilní situace zaznamenává Evropa od roku 2010 výrazný pokles počtu záchytů heroinu. Jak počet záchytů heroinu (32 000), tak množství zachycené v roce 2013 (5,6 tun) patří k nejnižším hodnotám hlášeným v posledních deseti letech. Zatímco v Evropské unii množství zachyceného heroinu klesá, v Turecku roste (13,5 tun v roce 2013). V této zemi bylo od roku 2006 každý rok zachyceno více heroinu než ve všech zemích EU dohromady (obrázek 1.6).

Společně s nedávným poklesem počtu záchytů heroinu byl pozorován nárůst indexovaných trendů cen a trestných činů spojených s nabídkou této drogy (viz infografika

## OBRÁZEK 1.6

Počet záchytů heroinu a zachycené množství: trendy (vlevo) a v roce 2013 (vpravo)



týkající se heroinu). Trhy v řadě zemí zaznamenaly nedostatek heroinu v letech 2010 a 2011, ze kterého se, jak se zdá, plně zotavily jen některé. U zemí, které podávají hlášení konzistentně, nicméně indexované trendy ukazují, že v roce 2013 došlo ke zvýšení čistoty heroinu v Evropě, přičemž některé země vyjádřily obavy z možného zvýšení

dostupnosti heroinu. V Turecku v roce 2013 vzrostl počet záchytů oproti roku 2012 a zvýšilo se i množství zachycené drogy. OSN uvádí značný nárůst produkce opia v Afghánistánu. Z uvedených skutečností vyplývá, že existují jisté známky o tom, že je možné, že se dostupnost heroinu zvýší.

## HEROIN

## Záchyty

**32 000**  
záchytů

**39 000**  
záchytů (EU + 2)

Zachyceno  
**5,6**  
tun

Zachyceno  
**19,1**  
tun (EU + 2)

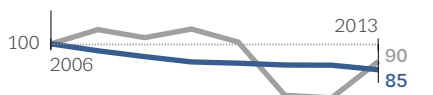
## Cena (EUR/g)

25 € 33 € 58 € 158 €

## Čistota (%)

6 % 13 % 23 % 75 %

Indexované trendy:  
cena a čistota



## Drogové trestné činy

**37 800**

hlášených trestných činů  
souvisejících s  
užíváním/držením heroinu

**17 000**

hlášených trestných činů  
souvisejících s nabídkou  
heroinu



hlášených trestných činů  
souvisejících s  
užíváním/držením drog



hlášených trestných činů  
souvisejících s nabídkou  
drog

Indexované trendy: trestné činy související s  
užíváním/držením a nabídkou drog



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

## Kokain: stabilní záchyty a vyšší čistota

V Evropě jsou dostupné dvě formy kokainu, z nichž je nejběžnější kokain ve formě prášku (hydrochloridová sůl, HCl). Méně často je dostupný 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. Dostupné údaje značí, že se kokain do Evropy pašuje hlavně přes západní a jižní země; 86 % z 62,6 tun zachycených v roce 2013 hlásí společně Španělsko, Belgie, Nizozemsko, Francie a Itálie (obrázek 1.7).

V roce 2013 bylo v Evropské unii hlášeno asi 78 000 záchytů kokainu, což představuje 63 tun drogy. Od roku 2010 je situace relativně stabilní, ačkoli jak počet záchytů, tak zachycený objem se pohybují na úrovních, které jsou podstatně nižší než maxima dosažená v roce 2006 a 2008 (obrázek 1.7). Zatímco Španělsko zůstává zemí, která zachytí nejvíce kokainu v Evropě, 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 čistota kokainu v posledních letech stoupla, zatímco cena zůstává poměrně stabilní. Indexované trendy drogových trestných činů souvisejících s kokainem zaznamenaly nárůst od roku 2006.

### KOKAIN

#### Záchyty

**78 000**  
záchytů

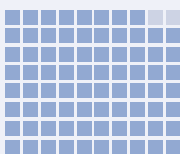
**80 000**  
záchytů (EU + 2)

Zachyceno

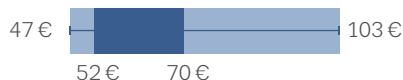
**62,6**  
tun

Zachyceno

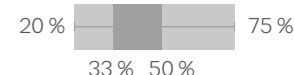
**63,2**  
tun (EU + 2)



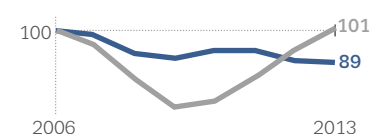
#### Cena (EUR/g)



#### Čistota (%)



Indexované trendy:  
cena a čistota



#### Drogové trestné činy

**72 300**

hlášených trestných činů  
souvisejících s  
užíváním/držením kokainu



**7 %**

hlášených trestných činů  
souvisejících s  
užíváním/držením drog

**29 900**

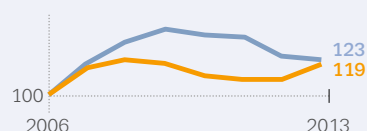
hlášených trestných  
činů souvisejících s  
nabídkou kokainu



**15 %**

hlášených trestných  
činů souvisejících s  
nabídkou drog

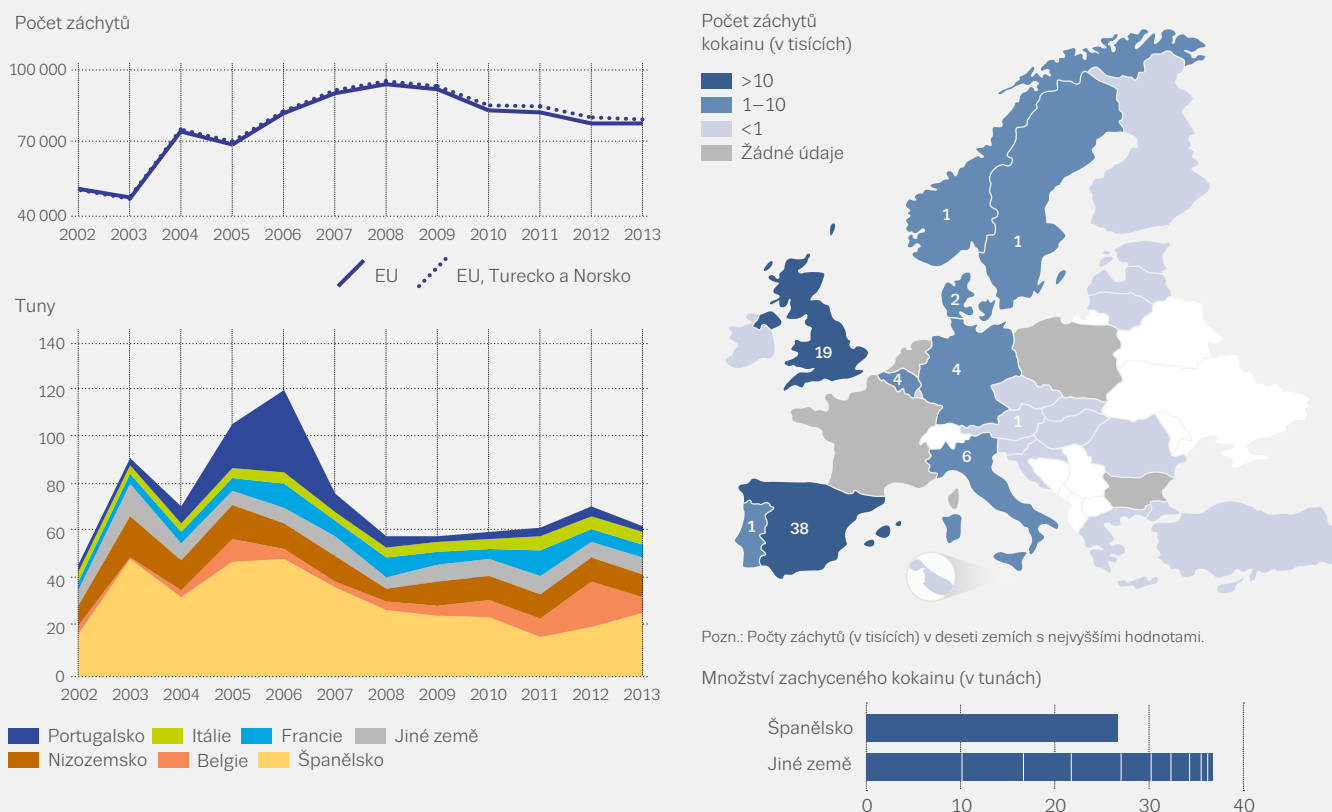
Indexované trendy: trestné činy související s  
užíváním/držením a nabídkou drog



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 1.7

Počet záchytů kokainu a zachycené množství: trendy (vlevo) a v roce 2013 nebo v posledním roce (vpravo)



### Amfetaminy: nárůst počtu záchytů amfetaminu a metamfetaminu

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 v Evropě vyrábějí pro domácí poptávku, ačkoli určité množství amfetaminu a metamfetaminu se vyrábí též na vývoz, přičemž amfetamin se vyváží převážně na Střední východ a metamfetamin na Dálný východ. Evropa také funguje jako tranzitní uzel pro metamfetamin pašovaný z Afriky a Íránu na Dálný východ. Z dostupných údajů je patrné, že se amfetamin vyrábí zejména v Belgii, Nizozemsku, Polsku a pobaltských státech a v menší míře také v Německu, zatímco výroba metamfetaminu se soustředí v pobaltských státech a střední Evropě.

Zdá se, že se výroba metamfetaminu v Evropě mění, zejména vlivem dostupnosti prekurzorů. Výroba metamfetaminu za použití BMK (benzylmethylketonu) jako hlavního prekurzoru se soustředí v Litvě; droga se vyváží hlavně do severoevropských zemí, kde ovlivňuje trh s amfetaminy. To je patrné z relativně vysokého počtu záchytů hlášených v Norsku. Výroba založená na efedrinu a pseudoefedrinu se soustředí v České republice, přestože se s ní můžeme setkat i na Slovensku a nyní také v Německu. 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 celkového počtu 294 v Evropě). V poslední době se však začaly objevovat známky výroby ve větším rozsahu, konkrétně hlášení o vietnamských organizovaných zločineckých skupinách vyrábějících velké objemy této drogy jak pro domácí, tak pro vnější trhy.

V roce 2013 hlásily členské státy EU 34 000 záchytů amfetaminu, které představovaly 6,7 tuny. Více než polovina celkového množství amfetaminu byla zachycena v Německu, Nizozemsku a Spojeném království. Po období relativní stability došlo v roce 2013 k nárůstu množství zachyceného amfetaminu (obrázek 1.8). Počty záchytů metamfetaminu jsou podstatně nižší a v roce 2013 tvořily zhruba šestinu všech záchytů amfetaminů, kdy v Evropské unii bylo hlášeno 7 000 záchytů, což představuje 0,5 tuny (obrázek 1.9). Od roku 2002 počet záchytů metamfetaminu i množství zachycené drogy vykazují rostoucí tendenci.

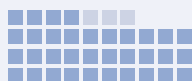
Průměrná uváděná čistota je obvykle vyšší u vzorků metamfetaminu než amfetaminu. A přestože indexované trendy mezi zeměmi, které podávají hlášení konzistentně, značí, že čistota amfetaminu podle nejnovějších údajů vzrostla, průměrná čistota této drogy dále zůstává poměrně nízká.

## AMFETAMINY

### Amfetamin

#### Záchyty

**34 000** záchytů  
37 000 záchytů (EU + 2)



Zachyceno  
**6,7** tun  
8,2 tun (EU + 2)



#### Cena (EUR/g)

8 € 63 €  
10 € 19 €

#### Čistota (%)

5 % 47 %  
9 % 19 %

#### Indexované trendy: cena a čistota



### Metamfetamin

#### Záchyty

**7 000** záchytů  
11 300 záchytů (EU + 2)



Zachyceno  
**0,5** tun  
0,8 tun (EU + 2)



#### Cena (EUR/g)

10 € 80 €  
13 € 42 €

#### Čistota (%)

7 % 89 %  
31 % 66 %

### Drogové trestné činy

**55 000** 1 900

hlášených trestných činů  
souvisejících s užíváním/  
držením amfetaminu

hlášených trestných činů  
souvisejících s užíváním/  
držením metamfetaminu

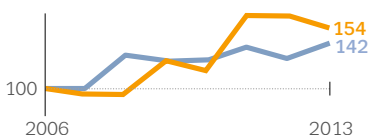
**5 %**

hlášených trestných  
činů souvisejících s  
užíváním/držením drog

**<1 %**

hlášených trestných  
činů souvisejících s  
nabídkou drog

Indexované trendy: trestné činy související  
s užíváním/držením a nabídkou drog



**16 000**

hlášených trestných činů  
souvisejících s nabídkou  
amfetaminu

**2 700**

hlášených trestných činů  
souvisejících s nabídkou  
metamfetaminu

**8 %**

hlášených trestných  
činů souvisejících s  
nabídkou drog

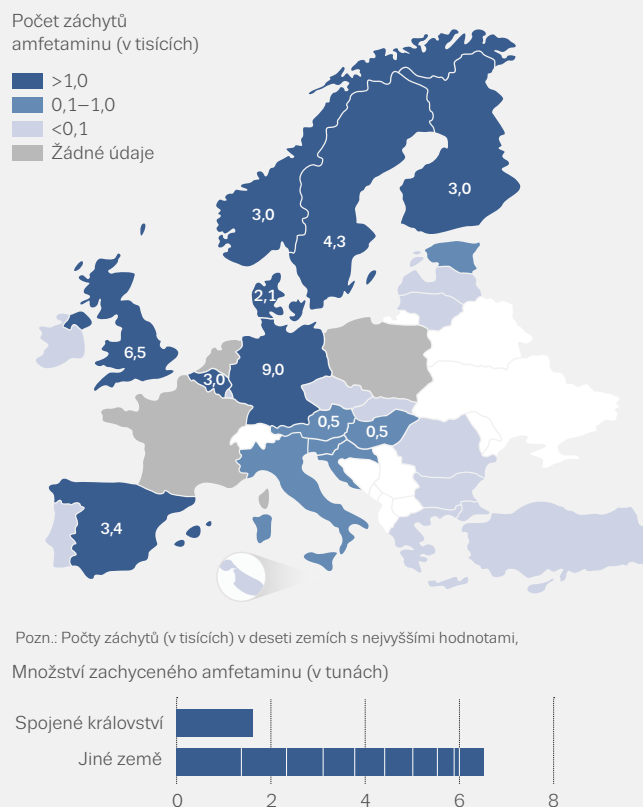
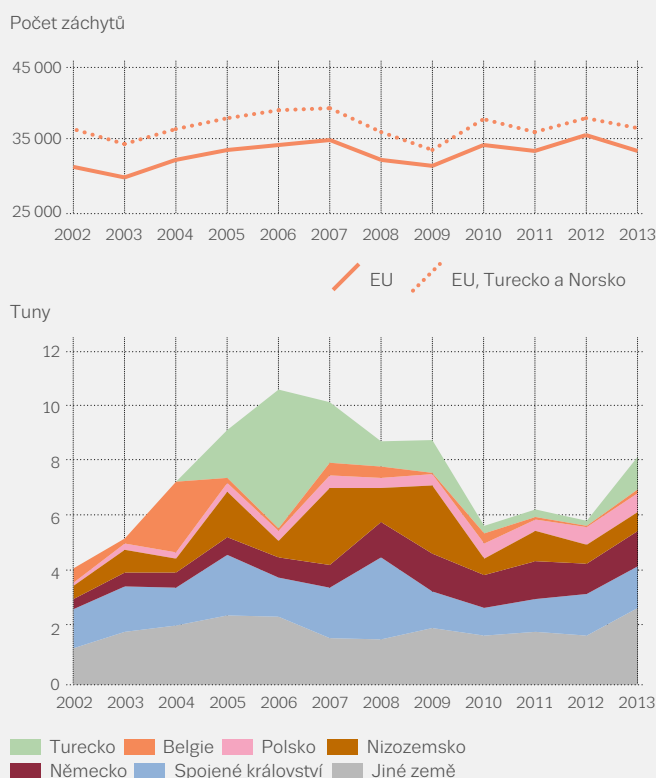
**1 %**

hlášených trestných  
činů souvisejících s  
nabídkou drog

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.

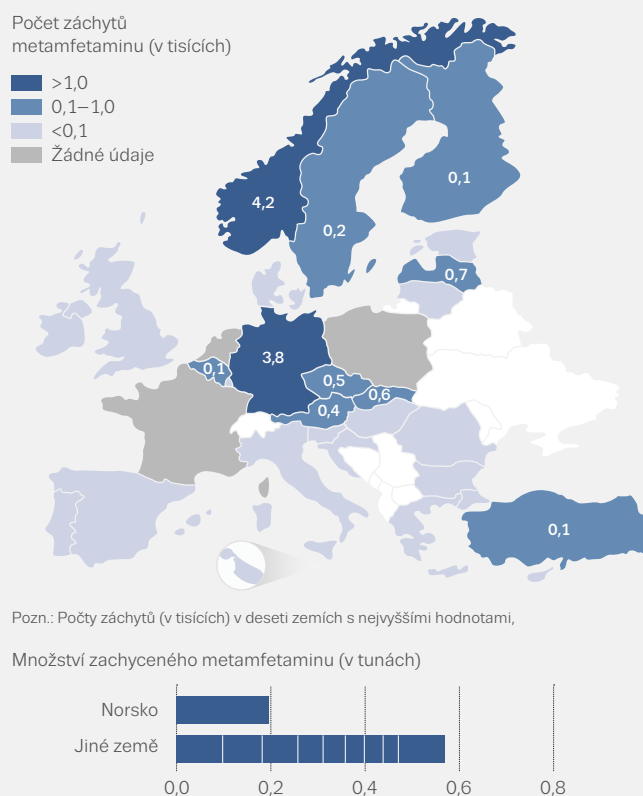
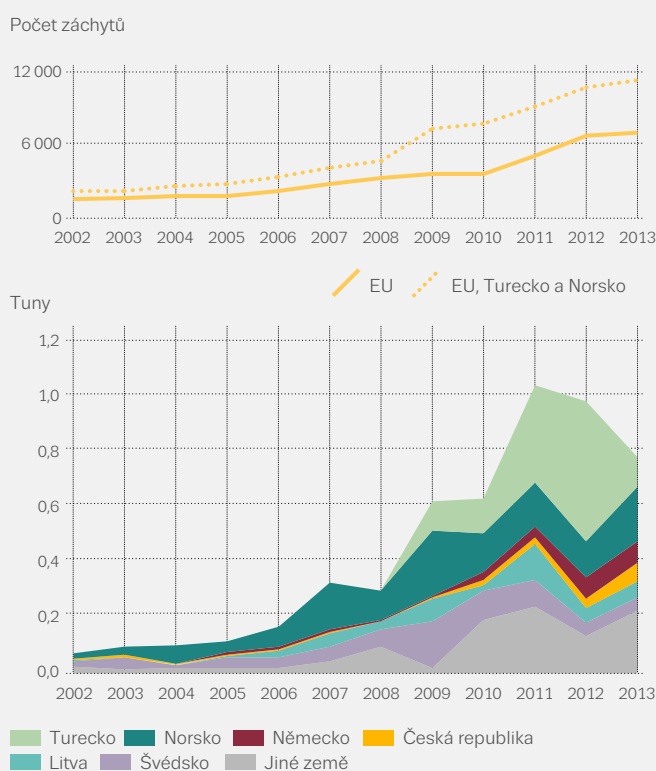
OBRÁZEK 1.8

Počet záchytů amfetaminu a zachycené množství: trendy (vlevo) a v roce 2013 nebo v posledním roce (vpravo)



OBRÁZEK 1.9

Počet záchytů metamfetaminu a zachycené množství: trendy (vlevo) a v roce 2013 nebo v posledním roce (vpravo)



## MDMA/extáze: nárůst produktů vysoké čistoty

Syntetická látka MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) je chemicky příbuzná amfetaminům, avšak liší se do určité míry svými účinky. Tablety extáze byly z historického hlediska hlavním MDMA produktem na trhu, přestože mohou často obsahovat řadu látek podobných MDMA a nepříbuzných chemických látek. Po období, kdy hlášení naznačovala, že většina tablet prodáváných v Evropě jako extáze, obsahovala malé nebo žádné množství MDMA, nejnovější důkazy nasvědčují tomu, že se tento stav zřejmě mění. Nové údaje 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 a Belgii, zemích, které historicky uváděly nejvyšší počet výroben těchto drog. 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 Belgii a Nizozemsku.

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 2013 nejsou k dispozici žádné údaje z Nizozemska a počet záchytů není k dispozici také z Francie a Polska. V roce 2012 Nizozemsko uvádělo, že zachytilo 2,4 milionu tablet

MDMA, a pokud lze za rok 2013 předpokládat podobný počet, můžeme odhadnout, že v Evropské unii bylo v uvedeném roce zachyceno 4,8 milionu tablet MDMA. To by byl zhruba dvojnásobek objemu zachyceného v roce 2009. Nutno poznamenat, že množství MDMA, které bylo nyní zachyceno v Turecku (4,4 milionu tablet MDMA) je stejné jako množství zachycené ve všech členských státech EU celkem. To vyvolává otázky ohledně toho, zda byly tyto drogy určené pro domácí užití nebo pro vývoz do Evropské unie či jinam (obrázek 1.10).

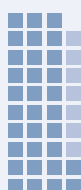
Nedávné oživení je patrné také v indexovaných trendech trestných činů souvisejících s MDMA. Mezi zeměmi, které podávají hlášení konzistentně, indexované trendy ukazují také na zvýšení obsahu MDMA od roku 2010 a dostupnost produktů s vysokým obsahem MDMA v roce 2014 podnítila Europol a EMCDDA k vydání společných výstrah. Dohromady všechny tyto indikátory trhu s MDMA ukazují na oživení z minima dosaženého zhruba před 5 lety.

## EXTÁZE

### Záchyty

**13 400**  
záchytů

**18 000**  
záchytů (EU + 2)



**4,8**  
milionu zadržených  
tablet

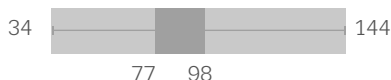
**9,3**  
milionu zadržených tablet  
(EU + 2)



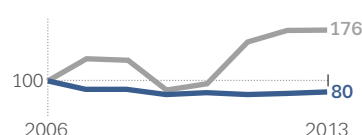
### Cena (EUR/tableta)



### Čistota (MDMA, mg/tableta)



### Indexované trendy: cena a čistota



### Drogové trestné činy

**11 000**  
hlášených trestných činů  
souvisejících s  
užíváním/držením extáze

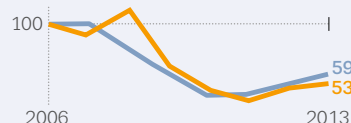
**3 700**  
hlášených trestných činů  
souvisejících s nabídkou  
extáze



**1 %**  
hlášených trestných činů  
souvisejících s  
užíváním/držením drog

**2 %**  
hlášených trestných činů  
souvisejících s nabídkou  
drog

### Indexované trendy: trestné činy související s užíváním/držením a nabídkou drog

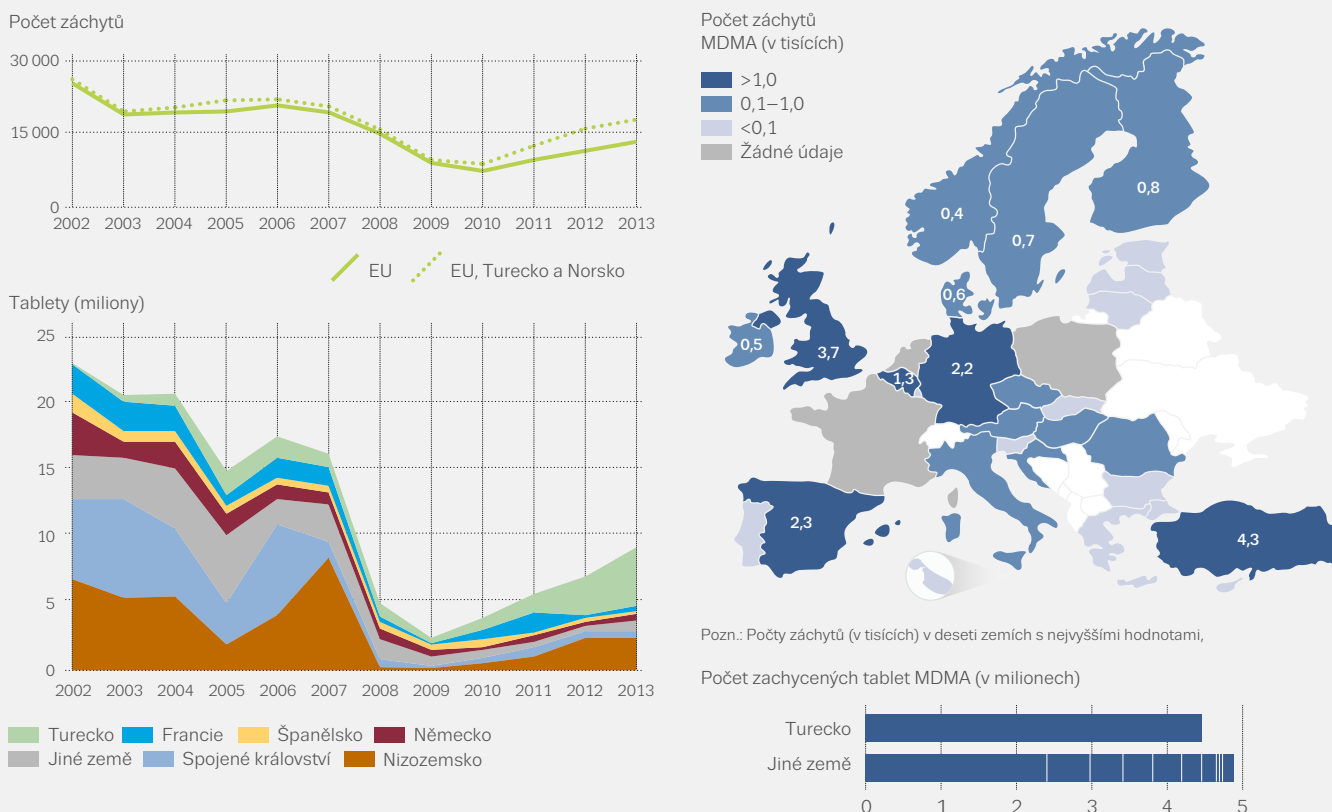


EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota extáze: národní střední hodnoty - minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahnuté země se liší podle ukazatelů.



OBRÁZEK 1.10

Počet záchytů MDMA a zachycené množství: trendy (vlevo) a v roce 2013 nebo v posledním roce (vpravo)



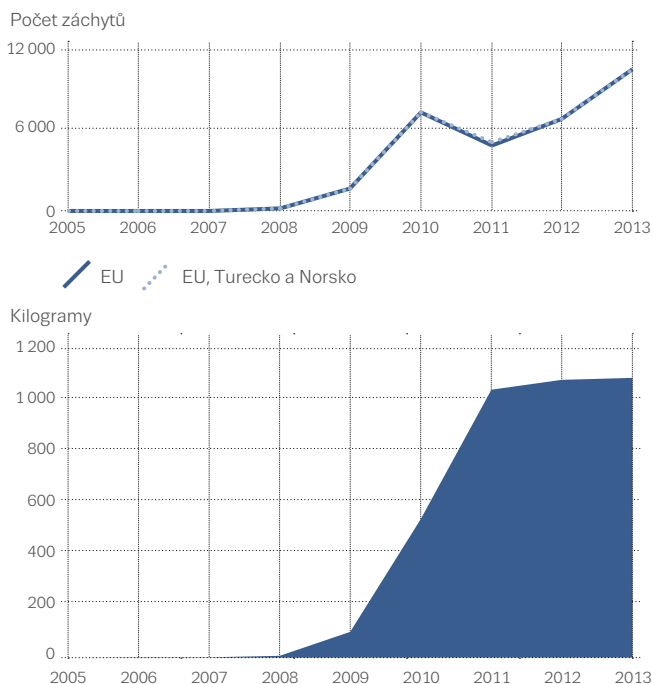
### Nová stimulancia na černém trhu

Syntetické katinony, jako je mefedron, pentedron a MDPV (3,4-methylenedioxypropylammonium), které byly poprvé zavedeny jako nové psychoaktivní látky nepodléhající kontrole podle protidrogových právních předpisů, se na černém trhu s drogami v některých evropských zemích staly stálicemi. Katinony se užívají podobně jako jiná stimulancia, jako je amfetamin a MDMA, a často se s nimi zaměňují. Nejčastěji jsou dostupné ve formě prášku nebo tablet. Katinony se podle všeho vyrábějí hlavně v Číně a Indii. Drogy se poté dovážejí do Evropy, kde se balí a nabízejí na trhu jako tzv. legal-high nebo se prodávají na černém trhu. Systém včasného varování v Evropě zaznamenal více než 70 nových katinonů. V roce 2013 bylo do systému včasného varování nahlášeno přes 10 000 záchytů syntetických katinonů (obrázek 1.11).

**Katinony se užívají podobně jako jiná stimulancia, jako je amfetamin a MDMA, a často se s nimi zaměňují**

## OBRÁZEK 1.11

Záchyty syntetických katinonů hlášené do systému včasného varování EU: počet záchytů a zachycené množství, 2013



### Nové psychoaktivní látky: zvyšující se rozmanitost trhu

Dostupnost nových psychoaktivních látek na evropském drogovém trhu se během posledních deseti let rapidně zvýšila, což dokládá rostoucí počet záchytů hlášených jak do systému včasného varování, tak prostřednictvím standardních monitorovacích mechanismů. Tyto nové drogy zahrnují látky, syntetické i přírodní, které podle mezinárodního práva nepodléhají kontrole a často se vyrábějí se záměrem napodobit účinky kontrolovaných drog. Chemické látky se obvykle dovážejí od dodavatelů ze zemí mimo Evropu a poté připravují, balí a uvádějí na trh v Evropě. Stále více jsou však nové drogy v Evropě vyráběny v tajných laboratořích a prodávány přímo na trhu.

Aby se tyto produkty vyvarovaly kontrol, mají často zavádějící označení, například jako „chemické látky pro výzkumné účely“ s prohlášením o vyloučení odpovědnosti, podle kterého produkt není určen k lidské spotřebě. Tyto látky jsou nabízeny na trhu prostřednictvím internetových obchodníků, specializovaných obchodů a stále více také prostřednictvím stejných kanálů, které se používají pro nabídku nelegálních látek. Tento trh jakož i jeho vztah s černým trhem je dynamický a charakterizuje jej neustálé zavádění nových produktů a kontrolních opatření.

Syntetické kanabinoidy a syntetické katinony představují nejčastěji zachycované skupiny nových psychoaktivních

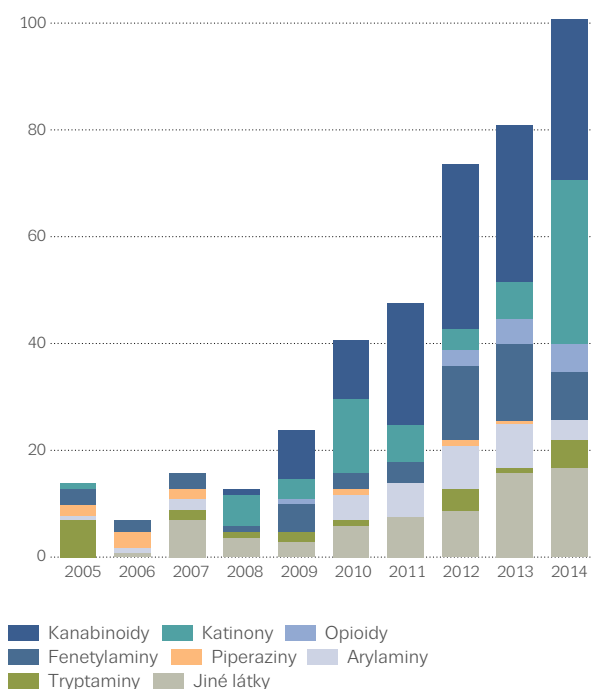
látek, což odráží poměrně vysokou poptávku po konopí a stimulanciích na černém trhu s drogami.

Rostoucí počet záchytů nových drog hlášených každý rok v Evropě doprovází pokračující růst počtu zjištěných nových látek. V roce 2014 členské státy oznámily do systému včasného varování EU 101 nových psychoaktivních látek, které předtím nebyly hlášeny. To oproti roku 2013 představuje nárůst o 25 % (obrázek 1.12). Třicet jedna z těchto látek jsou syntetické katinony, které tvoří největší kategorii nových drog zjištěných v Evropě v roce 2014, po nich následuje 30 syntetických kanabinoidů. Dalších 13 sloučenin však nelze snadno zařadit ani do jedné monitorované skupiny látek. Čtyři z nových psychoaktivních látek oznámených v roce 2014 se používají jako účinné látky v léčivých přípravcích. Systém včasného varování EU v současné době monitoruje přes 450 nových psychoaktivních látek.

**V roce 2014 členské státy  
oznámily do systému včasného  
varování EU 101 nových  
psychoaktivních látek,  
které předtím nebyly hlášeny**

OBRÁZEK 1.12

Počet a kategorie nových psychoaktivních látek hlášených do systému včasného varování EU, 2005–2014



### Nové látky, u kterých byla v Evropě v roce 2014 zhodnocena rizika

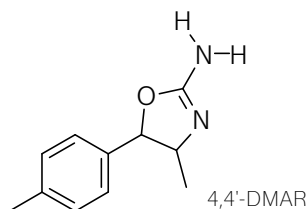
EU má mechanismus pro zjišťování, hodnocení a případnou kontrolu nových psychoaktivních látek v Evropě. V roce 2014 byla zhodnocena rizika u šesti nových psychoaktivních látek (viz tabulka 1.1). Tyto nové drogy se v Evropě objevily v posledních několika letech a jsou spojovány s nárůstem počtu hlášených poškození, včetně hospitalizací a úmrtí. V únoru 2015 byla zavedena kontrolní opatření pro čtyři z těchto šesti látek v celé Evropě.

**V roce 2014 byla  
zhodnocena rizika  
u šesti nových  
psychoaktivních látek**

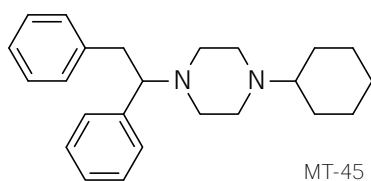
TABULKA 1.1

### Nové psychoaktivní látky, u kterých byla v roce 2014 zhodnocena rizika

V září 2014 byla provedena hodnocení rizik na evropské úrovni u 4,4'-DMAR a MT-45. Tato hodnocení doplňují čtyři hodnocení rizik provedená v dubnu 2014 u 25I-NBOMe (substituovaný fenetylamin s halucinogenními účinky prodáváný jako „legální“ alternativa LSD), AH-7921 (syntetický opioid), MDPV (syntetický derivát katinonu) a methoxetamin (arylcyklohexylamin blízko příbuzný ketaminu nabízený na trhu jako jeho „legální“ alternativa).



4,4'-DMAR je psychostimulační látka, která je na evropském drogovém trhu dostupná minimálně od prosince 2012 a byla zjištěna v devíti členských státech. Ve zhruba 20 % případů zjištění 4,4'-DMAR byla tato látka zjištěna v kombinaci s jinými drogami (převážně stimulancia). Během 12 měsíců byla zjištěna u 31 případů úmrtí v Maďarsku, Polsku a Spojeném království.



MT-45 je syntetický opioid s analgetickými účinky podobný morfinu, který byl poprvé zjištěn v říjnu 2013. Během 9 měsíců byl zjištěn u 28 případů úmrtí a 12 nefatálních intoxikací ve Švédsku. V 19 případech úmrtí byl MT-45 uveden buď jako příčina úmrtí, nebo jako látka, která se na úmrtí podílela.

## Právní řešení zaměřená na vyvíjející se trhy s drogami

Rychlý výskyt nových psychoaktivních látek a rozmanitost dostupných produktů se ukázaly jako výzva pro tvůrce politik v Evropě. Na úrovni EU existuje již od roku 1997 systém dohledu spojený s právním mechanismem pro kontrolu – systém včasného varování EU. Byl posílen v roce 2005. Stávající systém byl přezkoumán a nyní se jedná o návrhu nového právního rámce.

Na národní úrovni se pro kontrolu nových látek používá řada opatření a lze určit tři obecné typy právních řešení. V některých zemích se používají stávající zákony, které se zabývají otázkami, jež s kontrolovanými drogami nesouvisí, jako jsou právní předpisy o bezpečnosti spotřebitelů; v jiných byly stávající protidrogové zákony nebo procesy rozšířeny nebo přizpůsobeny a v některých zemích byly vypracovány nové právní předpisy. Přestože se definice trestných činů a sankcí velmi liší, řešení se zpravidla zaměřují spíše na nabídku než na držení těchto látek pro vlastní potřebu.

## Internet, trh pro nové i zavedené drogy

Již nějakou dobu je internet důležitým místem pro prodej nových psychoaktivních látek Evropanům. V roce 2013 EMCDDA ve svém průzkumu zjistilo 651 internetových stránek, které prodávaly Evropanům nové psychoaktivní drogy (tzv. legal high), a cílené internetové průzkumy provedené v roce 2014 zjistily internetové stránky nabízející k prodeji specifické drogy, jako je syntetický opioid MT-45, někdy i po kilogramech.

Internet a sociální média také hrají stále důležitější roli na trhu s nelegálními drogami. Objevují se důkazy o tzv. šedých trzích – internetových stránkách prodávajících nové psychoaktivní látky, které jsou provozované jak na běžném, tak na hlubokém webu. Hluboký web představuje část internetu, která není přístupná za použití standardních vyhledávačů. Zde se drogy prodávají na trzích, v decentralizovaných sítích a mezi jednotlivci. Nejvíce pozornosti si získaly kryptotrhy s drogami, jako je Silk Road, Evolution a Agora. Tyto internetové trhy jsou přístupné pouze pomocí šifrovaného softwaru, který nabízí vysokou míru anonymity. Kryptotrhy, společně s internetovými trhy, jako je eBay, poskytují prodávajícím a kupujícím infrastrukturu pro provádění transakcí a služby, jako jsou hodnocení prodávajícího a kupujícího a diskusní fóra. K provádění anonymních transakcí se používají kryptoměny jako Bitcoin a pro přepravu malých množství drog prostřednictvím zavedených komerčních kanálů se používá maskovací balení. Mezi různými produkty, které se nabízejí

na kryptotrzích, jsou jako nejčastější uváděné zavedené nelegální drogy a léky na předpis. Z důkazů je patrné, že mnoho nákupů nelegálních drog realizovaných na hlubokém webu je určeno k dalšímu prodeji.

Další vývoj se týká nabídky drog a sdílení drog nebo zkušeností s drogami prostřednictvím sociálních médií, včetně mobilních aplikací. Tato oblast nadále zůstává nedostatečně pochopena a obtížně se monitoruje. Dohromady představuje růst internetových a virtuálních trhů s drogami velké výzvy pro politiky v oblasti prosazování práva a protidrogové politiky. Vzhledem ke skutečnosti, že výrobci, dodavatelé, obchodníci, služby webhostingu a zpracování plateb mohou mít sídlo v různých zemích, je velmi obtížné on-line trhy s drogami kontrolovat.

**Internet je důležitým místem  
pro prodej nových  
psychoaktivních látek  
Evropanům**

## Řešení týkající se nabídky drog: společné principy, ale rozdíly v praxi

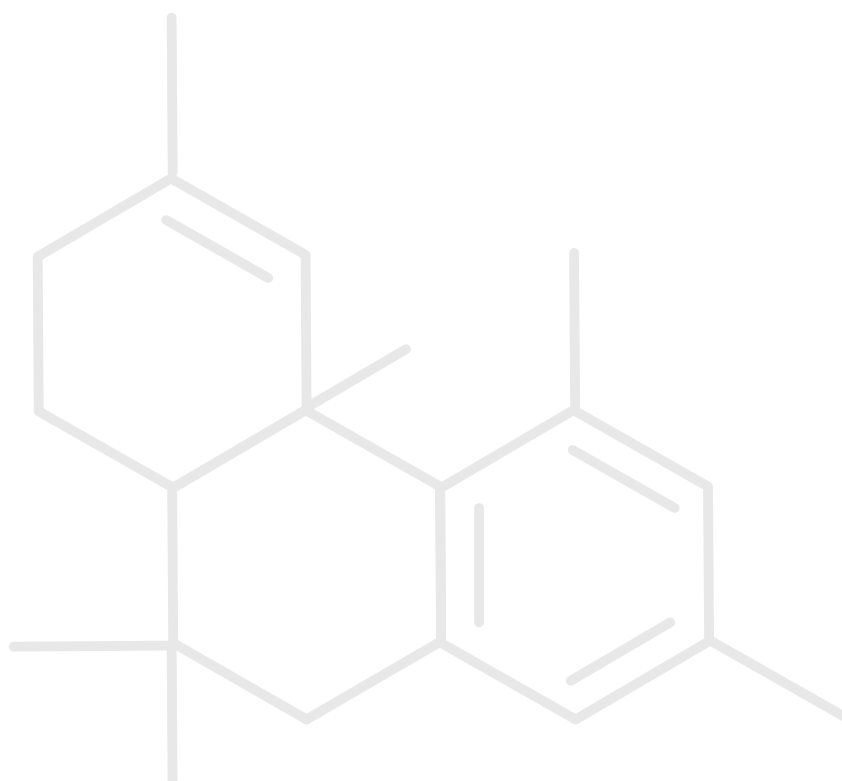
Členské státy přijímají opatření, jejichž cílem je zabránit nabídce nelegálních drog, v souladu se třemi úmluvami Organizace spojených národů, které stanoví mezinárodní rámec pro kontrolu výroby, obchodování a držení více než 240 psychoaktivních látek. Každá země je povinna nakládat s neoprávněnou nabídkou drogy jako s trestným činem. Totéž je vyžadováno pro držení drog pro osobní potřebu, 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.

Provádění právních předpisů s cílem omezit nabídku a užívání drog je monitorováno prostřednictvím údajů o hlášených drogových trestných činech. Celkově se počet hlášených trestných činů souvisejících s nabídkou drog v Evropě od roku 2006 zvyšuje. V roce 2013 bylo hlášeno odhadem 230 000 trestných činů souvisejících s nabídkou drog, přičemž většina z nich (57 %) se týkala konopí. V témže roce se z odhadovaného 1,1 milionu hlášených trestných činů souvisejících s užíváním drog nebo s držením drog pro vlastní potřebu tři čtvrtiny (76 %) týkaly konopí.

## Velké rozdíly v ukládání trestů v Evropě

Neoprávněná nabídka drog je trestným činem ve všech evropských zemích, zákonem stanovené tresty se však v jednotlivých státech liší. V některých zemích se na trestný čin nabídky drog může vztahovat široké rozpětí trestu (až doživotní trest odnětí svobody). Jiné země rozlišují mezi trestnými činy v souvislosti s nabídkou drog menšího či většího rozsahu, které jsou určovány takovými faktory, jako je množství nebo typ nalezených drog, a to s odpovídajícími maximálními a minimálními tresty. Nedávná analýza scénářů, kterou provedlo EMCDDA, nezjistila žádný zjevný vztah mezi maximálními tresty stanovenými v zákoně a rozsudky, které vynášejí soudy. Dále bylo zjištěno, že tresty předpokládané v případech trestných činů v oblasti nedovoleného obchodu s drogami se mezi jednotlivými zeměmi liší. Například pachatel, který se dopustil trestného činu poprvé a pašoval 1 kg konopí, může očekávat trest odnětí svobody v rozmezí od 1 roku v některých zemích až po 10 let v jiných. Podobně by v závislosti na dané zemi mohl být za pašování 1 kg heroinu udělen trest v rozmezí od 2 do 15 let.

**Celkově se počet hlášených trestných činů souvisejících s nabídkou drog v Evropě od roku 2006 zvyšuje**



## Záchyty a kontrola prekurzorů

Prekurzory drog jsou chemické látky, které lze použít při výrobě nelegálních drog, a prevence jejich zneužívání představuje významný prvek v mezinárodním boji proti nelegální výrobě drog. Většina prekurzorů drog má legitimní průmyslové využití, jako je výroba plastů, léčivých přípravků a kosmetiky. Například efedrin, složka léčivých přípravků proti nachlazení a dekonstancí, může být použit na výrobu metamfetaminu. Vzhledem k legitimnímu využití prekurzorů nelze jejich výrobu a obchodování s nimi zakázat. Místo toho se prekurzory drog kontrolují prostřednictvím monitorování jejich legální výroby a legálního obchodování s nimi.

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 (tabulka 1.2). V roce 2013 bylo v souladu s národními právními předpisy zabaveno přes 48 000 kg pre-prekurzoru APAAN ( $\alpha$ -fenylacetoacetonitril), množství, které by stačilo k výrobě více než 22 tun amfetaminu nebo metamfetaminu. Aby měly orgány činné v trestním řízení větší pravomoci jednat v souvislosti s touto látkou, byl APAAN zařazen na seznam prekurzorů v souladu s právními předpisy EU v prosinci

roku 2013 a mezinárodně v říjnu roku 2014. Velké záchyty prekurzorů pro výrobu MDMA potvrzují návrat velkoobjemové výroby extáze v Evropské unii. V roce 2013 bylo zachyceno 5 061 kg PMK (3,4-metylendioxyfenyl-2-propanon) a 13 836 litrů safrolu, které by dohromady stačily na výrobu zhruba 170 milionů tablet extáze.

V roce 2013 byly zavedeny nové právní předpisy EU s cílem posílit kontroly nad obchodováním s některými prekurzory drog jak v Evropské unii, tak mezi členskými státy a třetími zeměmi. Zavedená opatření zahrnují přísnější kontroly obchodování s acethanhydridem, chemickou látkou potřebnou pro výrobu heroinu, a efedrinem a pseudoefedrinem, prekurzory metamfetaminu. Tyto nové právní předpisy též zavedly mechanismus rychlé reakce na zneužívání neuvedených látek.

### TABULKA 1.2

Shrnutí záchytů a přerušených zásilek prekurzorů používaných pro výrobu vybraných syntetických drog v Evropě, 2013

Prekurzor/pre-prekurzor	Záchyty drogy		Přerušené zásilky <sup>(1)</sup>		CELKEM	
	Případy	Množství	Případy	Množství	Případy	Množství
<b>MDMA nebo související látky</b>						
PMK (litry)	12	5 061	0	0	12	5061
Safrol (litry)	4	13 837	1	574	5	14 411
Iso safrol (litry)	1	10	0	0	1	10
Piperonal (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glycidid/glycidát (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
<b>Amfetamin a metamfetamin</b>						
BMK (litry)	5	32	0	0	5	32
PAA, kyselina fenylacetová (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrin, sytký (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudoefedrin, sytký (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

<sup>(1)</sup> „Přerušenou“ zásilkou se rozumí zásilka, která byla odmítnuta, zastavena nebo dobrovolně stažena vývozcem na základě podezření na zneužití pro nelegální účely. Zdroj: Evropská komise.

## VÍCE INFORMACÍ

## Publikace EMCDDA

## 2015

Heroin trafficking routes, pohledy na drogy.

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

The Internet and drug markets, odborné zprávy.

## 2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, dokumenty EMCDDA.

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), hodnocení rizik.

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR, hodnocení rizik.

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

## 2013

Synthetic cannabinoids in Europe, pohledy na drogy.

Synthetic drug production in Europe, pohledy na drogy.

## 2012

Cannabis production and markets in Europe, přehledy.

## 2011

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

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, hodnocení rizik.

Reakce na nové psychoaktivní látky, periodikum Úkol drogy.

## 2010

Risk assessment of new psychoactive substances – operating guidelines.

## Společné publikace EMCDDA a Europolu

## 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.

## 2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

## 2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

# 2

**Prevalence užívání konopí  
je zhruba pětikrát vyšší  
než u jiných látek**



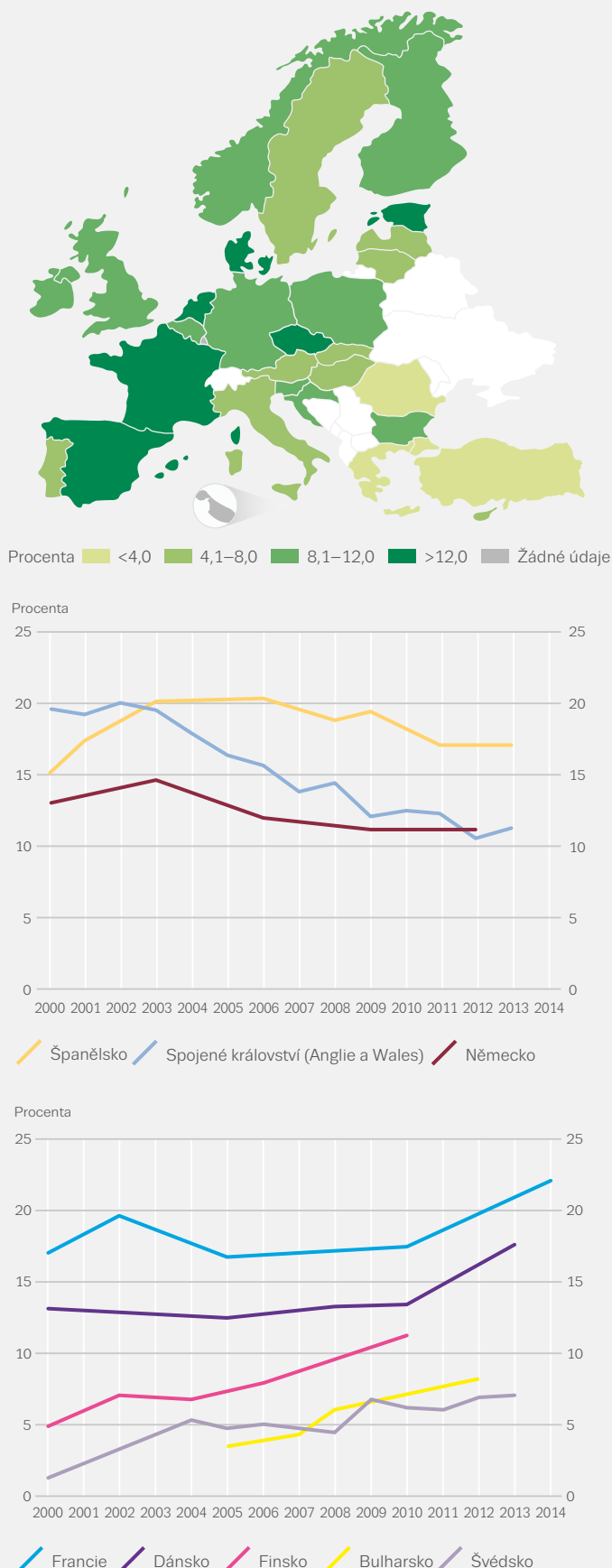
# Užívání drog a problémy spojené s užíváním drog

Při provádění analýzy na nejvyšší úrovni týkající se vzorců a trendů užívání drog a škod s nimi souvisejících je užitečné rozlišovat tři široké skupiny látek: konopné produkty, různá stimulantia a opioidové drogy. Prevalence užívání konopí je zhruba pětikrát vyšší než u jiných látek, přičemž počet uživatelů nastupujících léčbu závislosti na konopí se v posledních letech zvýšil. Zatímco užívání heroinu a dalších opioidů zůstává poměrně ojedinělé, tyto drogy jsou stále spojovány s většinou případů nemocnosti a úmrtnosti a nákladů na léčbu drogové závislosti v Evropě.

## Monitorování užívání drog a problémů spojených s užíváním drog

Pět klíčových epidemiologických indikátorů EMCDDA slouží jako základ pro monitorování užívání drog a problémů s drogami v Evropě. Tyto indikátory zohledňují soubory dat, které zahrnují odhady rekreačního užívání (hlavně na základě průzkumů), odhady vysoce rizikového užívání, úmrtí související s drogami, infekční nemoci a nástup do léčby v souvislosti s užíváním drog. Společně tvoří pilíře evropské analýzy trendů a vývoje užívání drog a souvisejících škod. Technické informace o indikátorech naleznete on-line v oddíle Klíčové indikátory a v on-line statistickém věstníku. V této kapitole jsou údaje získané z klíčových indikátorů doplněny dalšími údaji, které poskytla kontaktní místa sítě Reitox a další zdroje.

Užívání drog se též vyznačuje různými vzorci užívání, které sahají od jednorázového experimentálního užití po návykové a závislostní užívání. Drogy užívají všeobecně více muži, kteří se často vyznačují intenzivnějšími nebo pravidelnými vzorci užívání. Různé vzorce užívání jsou také spojeny s různou úrovní rizika a typy škod. Častější užívání, vysoké dávky, souběžné užívání několika látek a injekční užívání jsou spojeny se zvýšenými zdravotními riziky.



### Užívání konopí mezi studenty

Monitoring užívání látek mezi studenty poskytuje důležitý náhled na rizikové chování současné mládeže. V Evropě určitý obrázek o trendech užívání látek mezi 15- až 16letými studenty poskytuje projekt Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Během posledního sběru údajů (2011) většinu užívání nelegálních drog v této skupině představovalo konopí, přičemž tuto drogu někdy užilo 24 % studentů, od 5 % v Norsku po 42 % v České republice. Prevalence užívání jiných nelegálních drog než konopí byla mnohem nižší.

V sedmi zemích, které hlásily národní průzkumy ve školách provedené po projektu ESPAD (2011), se trendy prevalence užívání konopí mezi studenty značně liší.

### Obavy o uživatele konopí

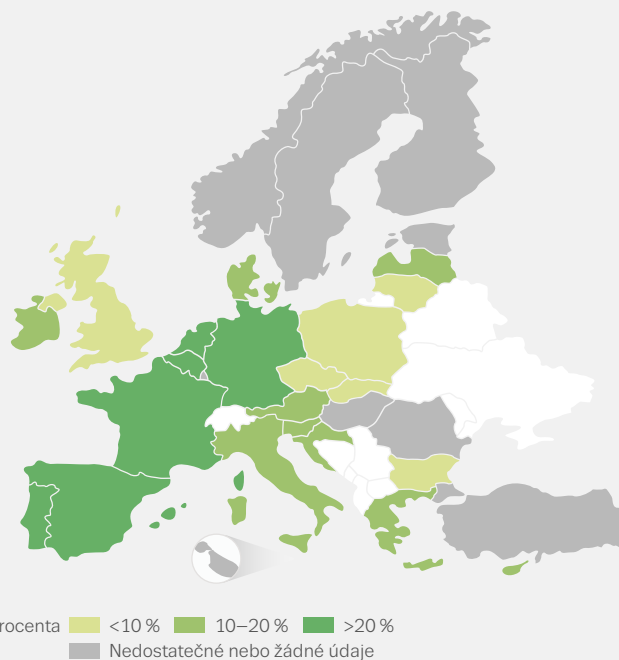
Menšina uživatelů konopí konzumuje tuto látku intenzivně. Každodenní nebo téměř každodenní užívání konopí je definováno jako užívání dvacet nebo více dnů v posledním měsíci. Na základě průzkumů obecné populace se odhaduje, že téměř 1 % dospělých Evropanů užívá konopí každý nebo téměř každý den. Zhruba tři čtvrtiny z nich jsou ve věku 15 až 34 let a více než tři čtvrtiny tvoří muži.

Zatímco každodenní užívání konopí je u obecné populace ojedinělé, z téměř 3 % dospělých (15–64 let), kteří užili konopí v posledním měsíci, zhruba jedna čtvrtina užívala tuto látku každý den nebo téměř každý den. Tento podíl se v jednotlivých zemích značně liší (viz obrázek 2.2). U zemí disponujících dostatečným počtem průzkumů pro zjištění trendů podíl uživatelů, kteří drogu užívají každý nebo téměř každý den, zůstal v posledních deseti letech stabilní.

Konopí je drogou, kterou v Evropě nejčastěji uváděli klienti nastupující poprvé léčbu drogové závislosti jako hlavní důvod vyhledání léčby, i když nabídka léčby pro uživatele konopí se značně liší. Celkový počet klientů nastupujících léčbu poprvé od roku 2006 do roku 2013 vzrostl ze 45 000 na 61 000. Zohledníme-li klienty nastupující léčbu opakovaně, bylo konopí druhou nejčastěji uváděnou drogou mezi všemi klienty, kteří nastoupili léčbu v roce 2013 (123 000, 29 %). Mezi jednotlivými zeměmi však existují značné rozdíly, počínaje 3 % všech klientů nastupujících léčbu závislosti na konopí jako primární

## OBRÁZEK 2.2

Podíl uživatelů konopí (15–64 let), kteří v posledním měsíci užívali konopí každý den nebo téměř každý den



droze v Litvě a konče více než 60 % v Dánsku a Maďarsku. K této heterogenitě může přispívat několik faktorů. Například zhruba jedna třetina klientů nastupuje léčbu závislosti na konopí jako primární droze v Evropě na základě soudního nařízení (23 000); počínaje méně než 5 % klientů užívajících konopí jako primární drogu v Bulharsku, Estonsku, Lotyšsku a Nizozemsku a konče více než 80 % v Maďarsku.

**Konopí je drogou, kterou v Evropě nejčastěji uváděli klienti nastupující poprvé léčbu drogové závislosti jako hlavní důvod vyhledání léčby**

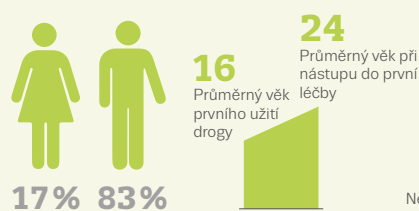
## Hospitalizace pro akutní stavy související s konopím

Ačkoli je to vzácné, mohou po užití konopí, zvláště ve vysokých dávkách, nastat akutní stavy. V zemích s vyššími hodnotami prevalence má konopí na svědomí významnou část akutních stavů souvisejících s drogami. Nedávná studie zjistila nárůst počtu akutních stavů souvisejících s konopím v letech 2008 až 2012 v 11 z 13 analyzovaných evropských zemí. Například ve Španělsku počet akutních stavů vyvolaných konopím vzrostl z 1 589 (25 % všech akutních stavů souvisejících s drogami) v roce 2008 na 1 980 (33 %) v roce 2011.

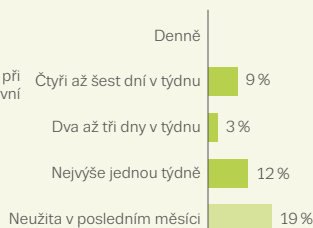
Sít Euro-DEN (European Drug Emergencies Network), která monitoruje akutní stavy související s drogami na 16 pracovištích v 10 evropských zemích, uvedla, že 10 až 48 % (v průměru 16 %) všech akutních stavů souvisejících s drogami zahrnovalo konopí, ačkoli v 90 % z těchto případů byly přítomné i jiné látky. Konopí bylo nejčastěji zjištěno v kombinaci s alkoholem, benzodiazepiny a stimulanty. Nejčastěji uváděné obtíže byly neurobehaviorální obtíže (neklid, agresivita, psychóza a úzkost) a zvracení. Ve většině případů byli pacienti propuštěni bez nutnosti hospitalizace.

## UŽIVATELÉ KONOPÍ NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

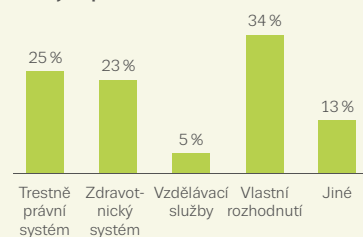
### Charakteristiky



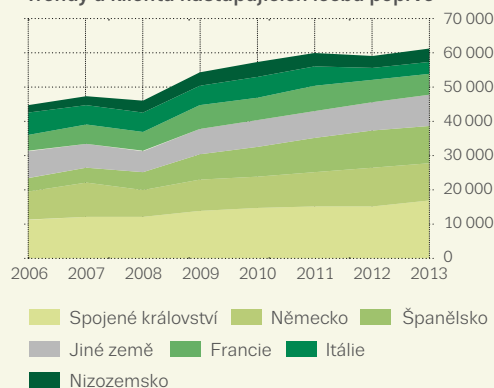
### Četnost užívání v posledním měsíci



### Zdroj doporučení



### Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou je konopí. Trendy se vztahují na klienty nastupující léčbu poprvé, jejichž primární drogou je konopí. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Zdroj doporučení: „trestně právní systém“ 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.

### Kokain: nejčastěji užívané stimulanty v Evropě

Kokain se primárně šňupe, ale někdy se aplikuje též injekčně, zatímco crack se obvykle kouří. U pravidelných uživatelů lze zhruba rozlišovat mezi spíše sociálně integrovanými uživateli, kteří kokain často šňupou rekreačně, a marginalizovanými uživateli, kteří kokain užívají injekčně nebo kouří crack, často společně s opioidy. Pravidelné užívání kokainu je spojováno se závislostí, kardiovaskulárními příhodami, neurologickými problémy a problémy v oblasti duševního zdraví a se zvýšeným rizikem úrazů. Injekční užívání kokainu a užívání cracku je spojeno s největšími zdravotními riziky, včetně přenosu infekčních nemocí.

Kokain je nejčastěji užívanou stimulační drogou v Evropě, ačkoli většinu uživatelů lze nalézt v omezeném počtu zemí. To ilustrují údaje z průzkumů, podle kterých je užívání kokainu častější na jihu a západě Evropy.

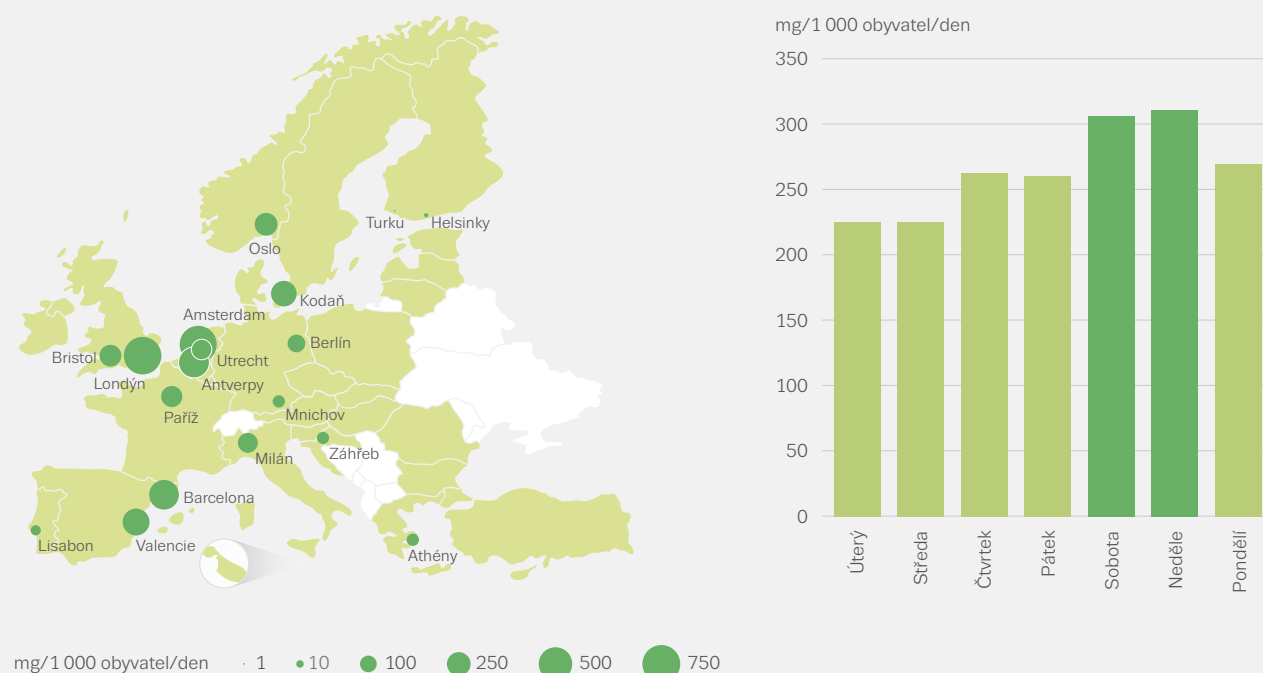
Odhaduje se, že v posledním roce užilo kokain přibližně 2,3 milionu mladých dospělých ve věku 15 až 34 let (1,9 % z této věkové skupiny). Mnoho uživatelů kokainu tuto drogu užívá rekreačně, nejčastěji o víkendech a svátcích či dovolených. Údaje z analýzy odpadních vod provedené

v rámci studie v řadě evropských měst z roku 2014 potvrzují rozdíly v užívání s ohledem na den v týdnu. Vyšší koncentrace benzoylekgoninu, hlavního metabolitu kokainu, byly zjištěny ve vzorcích odebraných o víkendu (obrázek 2.3).

Pouze několik zemí uvádí prevalenci užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce vyšší než 3 % (obrázek 2.4). Z těchto zemí Španělsko a Spojené království zaznamenaly statisticky významné rostoucí trendy prevalence do roku 2008 a poté se trend změnil buď ve stabilní, nebo klesající. Prevalence nižší než 3 % – Irsko a Dánsko uvádějí poklesy zaznamenané v nejnovějších údajích, to však dosud není statisticky významné, zatímco francouzské průzkumy do roku 2014 ukazují rostoucí trend užívání.

OBRÁZEK 2.3

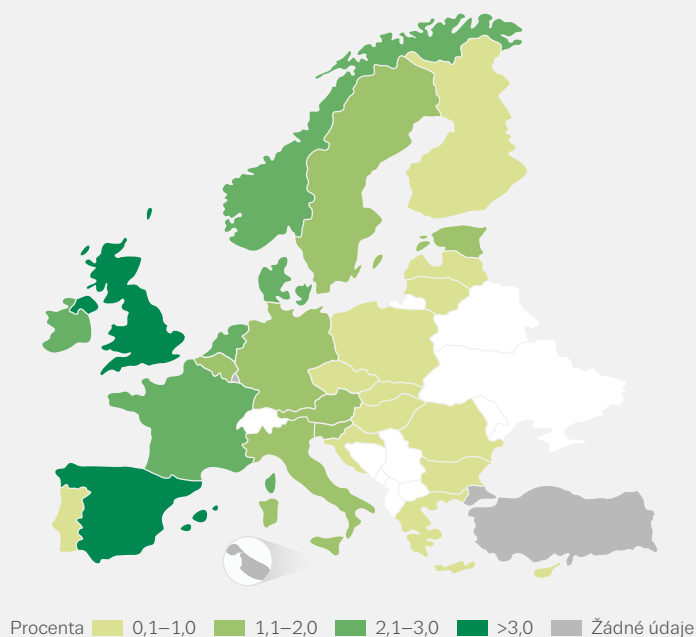
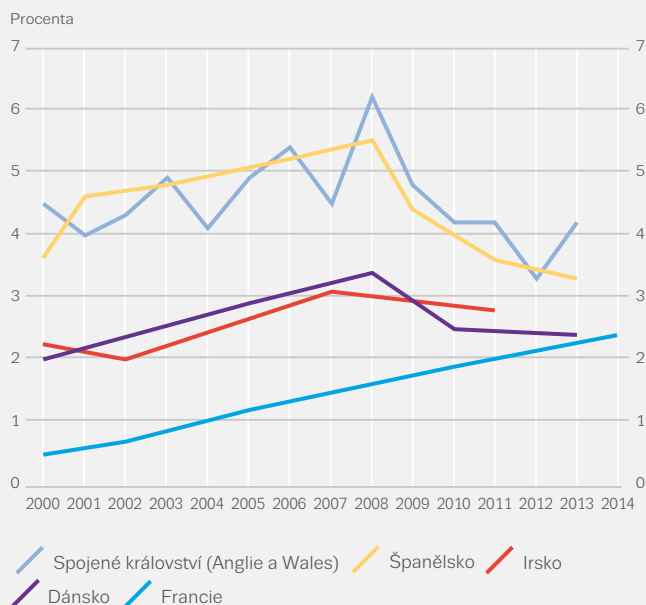
Rezidua kokainu v odpadních vodách: ve vybraných evropských městech (vlevo) a denní průměry (vpravo)



Pozn.: střední denní množství kokainu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne v roce 2014. Zdroj: Základní skupina pro analýzu odpadních vod v Evropě (SCORE).

## OBRÁZEK 2.4

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



Z nejnovějších údajů je patrný pokles užívání kokainu. Ze zemí, které prováděly průzkumy od roku 2012, devět uvedlo nižší odhady a čtyři uvedly vyšší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu.

### Setrvalý pokles počtu žádostí o léčbu závislosti na kokainu

Prevalence problematických forem užívání kokainu v Evropě se obtížně měří, jelikož pouze čtyři země mají poslední odhady a tyto se z metodologických důvodů nesnadno porovnávají. V roce 2012 Německo odhadovalo „závislost na kokainu“ u dospělé populace na 0,20 %. V roce 2013 Itálie stanovila odhad ve výši 0,23 % pro osoby „potřebující léčbu závislosti na kokainu“ a Španělsko odhadovalo „vysoce rizikové užívání kokainu“ na 0,29 %. Za období 2011/2012 Spojené království odhadlo užívání cracku u dospělé populace v Anglii na 0,48 %, přičemž většina z nich byla také uživateli opioidů.

Kokain byl jako primární droga uváděn u 13 % všech hlášených klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti v roce 2013 (55 000) a u 16 % osob, které léčbu nastupovaly poprvé (25 000). Mezi zeměmi jsou rozdíly, přičemž více než 70 % všech klientů závislých na kokainu uvedly pouze tři země (Španělsko, Itálie a Spojené království). V nejnovějších údajích se počet klientů závislých na kokainu, kteří nastupují léčbu poprvé, stabilizoval na přibližně 24 000; jedná se o pokles z maxima 38 000 dosaženého v roce 2008. V roce 2013 uvádělo užívání kokainu jako primární drogy 6 000 klientů nastupujících léčbu v Evropě, přičemž více než polovina z nich byla ze Spojeného království (3 500) a většina ze zbylé části ze Španělska, Francie a Nizozemska (2 200).

Dostupné údaje o úmrtnosti související s kokainem se těžko interpretují částečně proto, že tato droga může být příčinou některých úmrtí připisovaných kardiovaskulárním

příhodám. V roce 2013 bylo nicméně hlášeno více než 800 úmrtí souvisejících s užíváním kokainu (údaje z 27 zemí). Většina z nich byla připisována předávkování, přičemž v mnoha případech byly zjištěny také další látky, hlavně opioidy. Na evropské úrovni nelze vlivem problémů s kvalitou údajů komentovat trendy. Některé země však mají k dispozici omezené informace. Například v letech 2012 až 2013 počet úmrtí, u nichž byla zjištěna přítomnost kokainu, stoupl ve Spojeném království ze 174 na 215 a v Turecku z 19 na 29.

**V roce 2013 bylo hlášeno více než 800 úmrtí souvisejících s užíváním kokainu**

### Amfetaminy: užívání v mnoha zemích beze změny

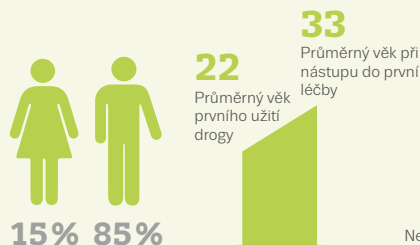
V Evropě se užívá amfetamin i metamfetamin, dvě úzce spojená stimulantia, ačkoli mnohem častěji se užívá amfetamin. Užívání metamfetaminu je historicky omezeno na Českou republiku a v poslední době na Slovensko, i když nyní se objevují známky rostoucího užívání v jiných zemích. V některých souborech 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.

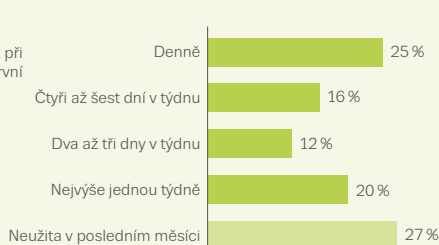
Nepříznivé zdravotní důsledky spojené s užíváním amfetaminů zahrnují kardiovaskulární, dýchací

## UŽIVATELÉ KOKAINU NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

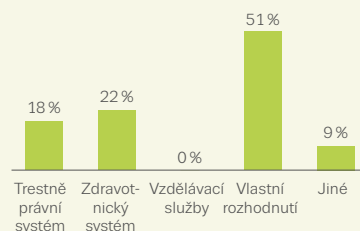
### Charakteristiky



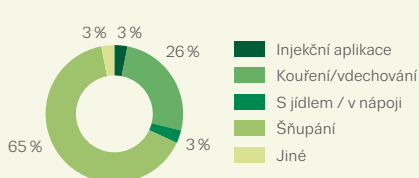
### Četnost užívání v posledním měsíci



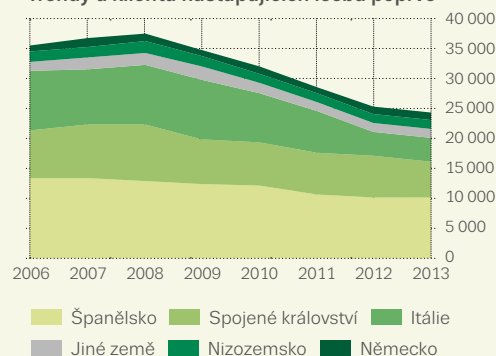
### Zdroj doporučení



### Způsob aplikace



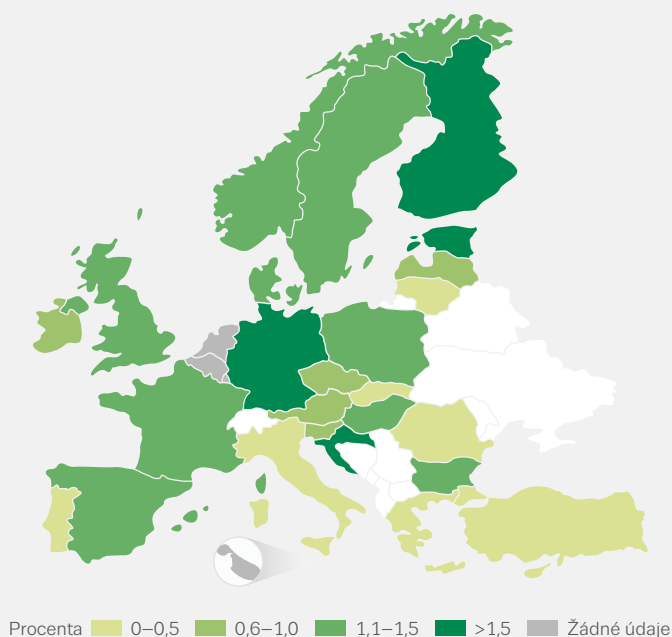
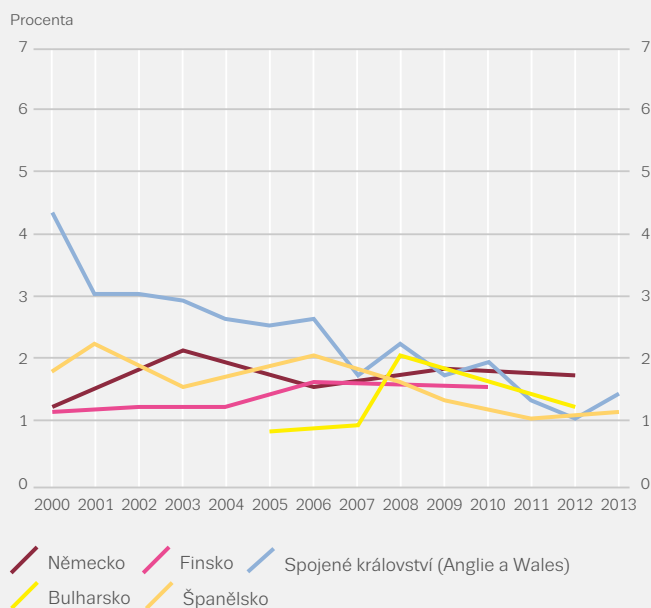
### Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou je kokain/crack. Trendy se vztahují na klienty nastupující léčbu poprvé, jejichž primární drogou je kokain/crack. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Zdroj doporučení: „trestně právní systém“ 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.

## OBRÁZEK 2.5

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

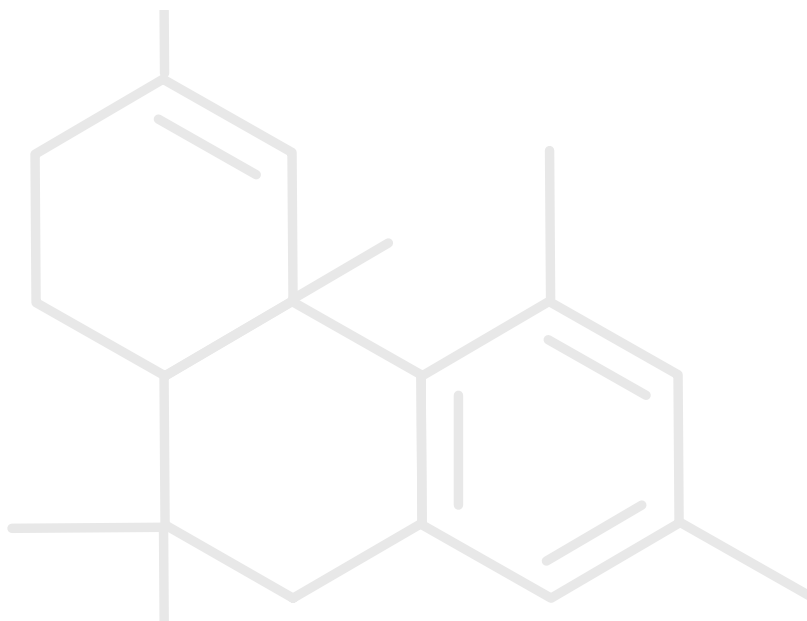


a neurologické problémy a potíže v oblasti duševního zdraví, zatímco injekční užívání je rizikovým faktorem pro přenos infekčních nemocí. Stejně jako u jiných stimulancií lze úmrtí související s amfetaminy obtížně rozpoznat. Malé počty jsou však hlášeny každoročně.

Odhaduje se, že amfetaminy užilo v posledním roce asi 1,3 milionu (1,0 %) mladých dospělých (15–34 let). Nejnovější národní odhady prevalence se pohybují od 0,1 do 1,8 % (obrázek 2.5). Dostupné údaje značí, že od roku 2000 je ve většině evropských zemí situace ohledně trendů užívání relativně stabilní. Výjimkou je Španělsko a Spojené království, kde lze od roku 2000 pozorovat statisticky významný pokles prevalence.

#### Nové vzorce problémového užívání amfetaminů

Pokud jde o dlouhodobé, chronické a injekční užívání amfetaminu, historicky byly problémy pozorovány zejména v severoevropských zemích. Naopak dlouhodobé problémy s metamfetaminem jsou nejvíce patrné v České republice a na Slovensku. Tyto země uvádějí odhady problémového užívání mezi dospělými (15–64 let) přibližně na 0,48 % za Českou republiku (2013) a 0,21 % na Slovensku (2007). V České republice byl pozorován zřetelný nárůst problémového nebo vysoce rizikového užívání metamfetaminu, zejména injekčního, v letech 2007 až 2013 (ze zhruba 20 000 na více než 34 000). V poslední době se objevují náznaky, že užívání metamfetaminu proniká i do jiných zemí a nových populací; je hlášeno ze zemí sousedících s Českou republikou (Německo,



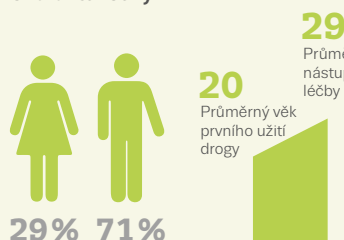


Rakousko), částí jižní Evropy (Řecko, Kypr, Turecko) a severoevropských zemí (Lotyšsko, Norsko). Řada evropských zemí nadále uvádí nový vzorec užívání metamfetaminu, kdy drogu užívají injekčně, často spolu s dalšími stimulanty, malé skupiny mužů, kteří mají sex s muži. Tyto takzvané slamming parties vzbuzují obavy vzhledem ke kombinaci rizikového užívání drog s rizikovým sexuálním chováním.

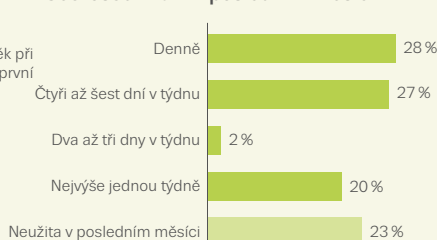
Přibližně 7 % klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě v roce 2013 uvádí jako svou primární drogu amfetaminy (amfetamin a metamfetamin). To je zhruba 29 000 klientů, z nichž 12 000 nastoupilo léčbu poprvé v životě. Primární uživatelé amfetaminu tvoří značné procento hlášených nástupů do první léčby pouze v Německu, Lotyšsku a Polsku. Klienti nastupující léčbu, kteří jako primární drogu uvádějí metamfetamin, se soustředí v České republice a na Slovensku a dohromady tvoří 95 % z 8 000 klientů léčících se ze závislosti na metamfetaminu v Evropě. Zvýšení počtu klientů nastupujících léčbu poprvé v souvislosti s amfetaminy zaznamenalo Německo, Česká republika a Slovensko.

## UŽIVATELÉ AMFETAMINŮ NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

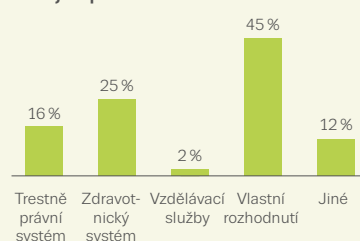
### Charakteristiky



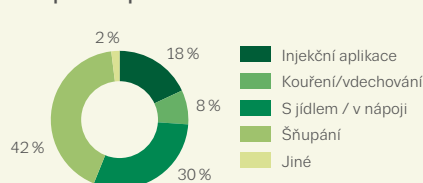
### Četnost užívání v posledním měsíci



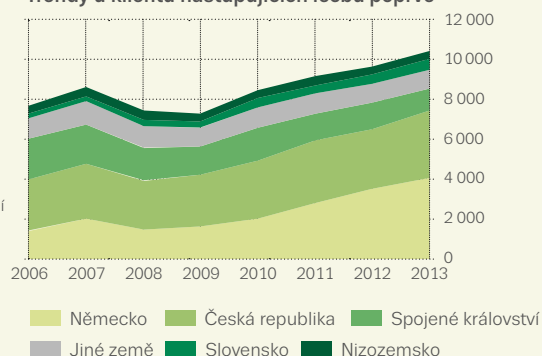
### Zdroj doporučení



### Způsob aplikace



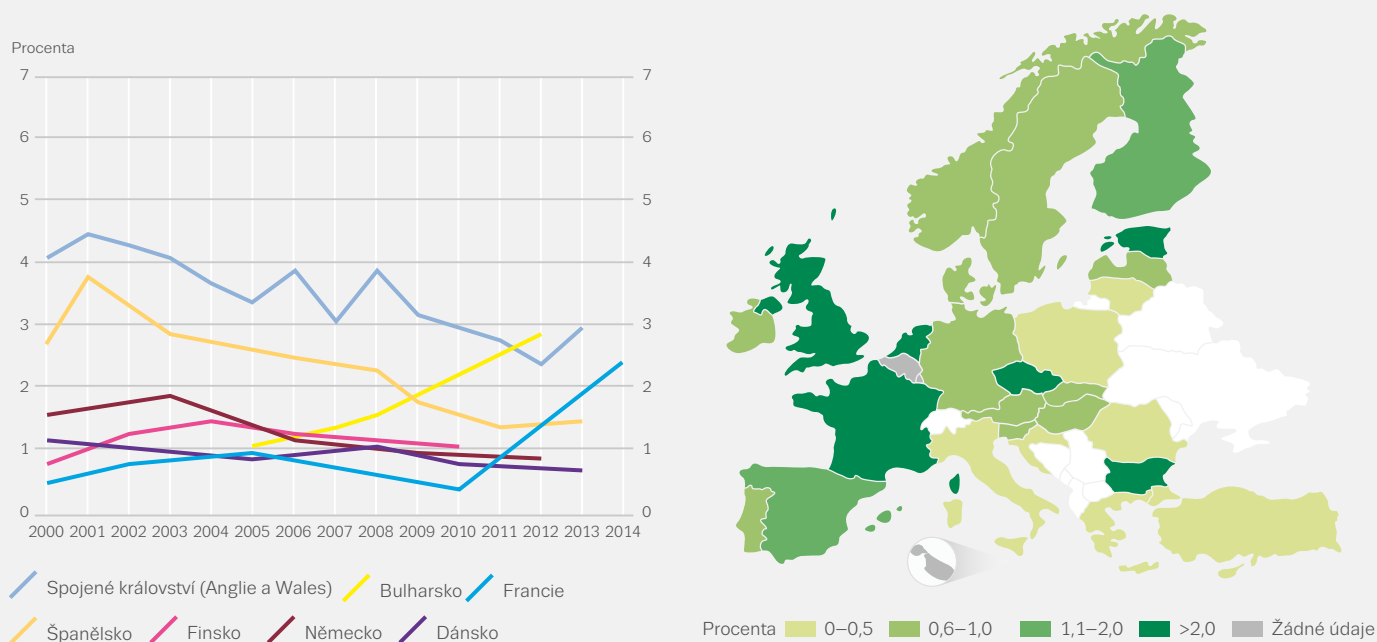
### Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou jsou amfetaminy. Trendy se vztahují na klienty nastupující léčbu poprvé, jejichž primární drogou jsou amfetaminy. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Zdroj doporučení: „trestně právní systém“ 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.

## OBRÁZEK 2.6

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



## Užívání MDMA/extáze

MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) se běžně užívá ve formě tablet zvaných extáze, ale nyní je stále více dostupná ve formě krystalů a prášku; tablety se obvykle polykají, ale v práškové formě se droga také šnupe (nosní insuflace). K problémům spojeným s užíváním této drogy patří akutní hypertermie, zvýšená tepová frekvence a multiorgánové selhání. Dlouhodobé užívání je spojováno s jaterními a srdečními potížemi. Úmrtí související s touto drogou zůstávají relativně ojedinělá a někdy jsou způsobena jinými látkami prodávanými jako MDMA. Nejnověji vzbuzují obavy akutní problémy spojené s tabletami a práškem s vysokým obsahem MDMA. V roce 2014 bylo navíc vydáno varování týkající se tablet extáze, které obsahovaly vysoké koncentrace PMMA, drogy se znepokojivým bezpečnostním profilem.

Většina evropských průzkumů tradičně shromažďuje údaje spíše o užívání extáze než MDMA. Odhaduje se, že 1,8 milionu mladých dospělých (15–34 let) užílo extázi v posledním roce (1,4 % z této věkové skupiny), a odhady jednotlivých zemí se pohybují od méně než 0,1 % po 3,1 %. Ze zemí s dostatkem dat umožňujících statistické zkoumání trendů můžeme pozorovat klesající prevalenci od roku 2000 v Německu, Španělsku a Spojeném království. Dánsko vykazuje podobný vzorec klesající prevalence ovšem s nižší mírou statistické spolehlivosti (obrázek 2.6). Naopak Bulharsko dále uvádí rostoucí odhady prevalence. V zemích, které od roku 2012 provedly nové průzkumy, se

výsledky rozcházejí: šest uvedlo nižší odhady prevalence a sedm uvedlo vyšší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu. Užívání extáze je zřídka uváděno jako důvod vyhledání léčby. Tato droga je zodpovědná za méně než 1 % (asi 600 případů) hlášeného počtu klientů nastupujících léčbu poprvé v roce 2013.

**Většina evropských  
průzkumů tradičně  
shromažďuje údaje spíše  
o užívání extáze než MDMA**

## OBRÁZEK 2.7

**GHB, ketamin a halucinogeny: v některých zemích stále vzbuzují obavy**

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

Během posledních dvaceti let je v určitých podskupinách uživatelů drog v Evropě zaznamenáváno rekreační užívání ketaminu a GHB (včetně jejího prekursoru, GBL, gama-butyrolaktonu). Stále častěji jsou odhalovány zdravotní problémy související s těmito látkami, například poškození močového měchýře spojené s dlouhodobým užíváním ketaminu. Ztráta vědomí, abstinenční syndrom a závislost jsou rizika spojená s užíváním GHB. Žádosti o léčbu související s GHB hlásí Belgie, Nizozemsko a Spojené království.

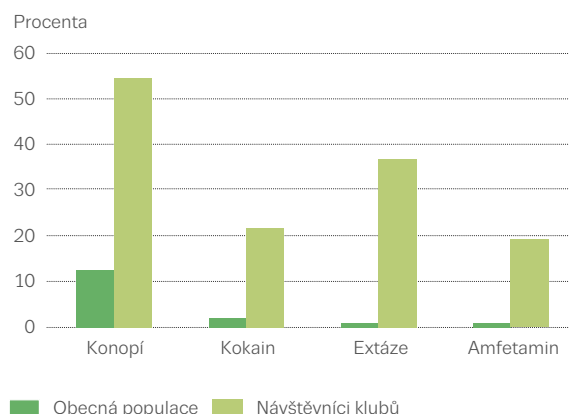
Existují-li, zůstávají národní odhady prevalence užívání GHB a ketaminu v dospělé populaci i školní populaci na nízké úrovni. Na základě svých nejnovějších průzkumů hlásí Norsko prevalenci užívání GHB v posledním roce u dospělých (15–64 let) ve výši 0,1 %, zatímco Dánsko a Španělsko hlásí prevalenci užívání ketaminu v posledním roce u mladých dospělých (15–34 let) ve výši 0,3 % a Spojené království hlásí užívání ketaminu v posledním roce mezi 16- až 24letými ve výši 1,8 %, což představuje stabilní trend od roku 2008.

Celkové míry prevalence užívání halucinogenních hub a LSD v Evropě jsou po řadu let všeobecně nízké a stabilní. Mezi mladými dospělými (15–34 let) národní průzkumy uvádějí odhady prevalence v posledním roce nižší než 1 % u obou látek.

**Vyšší míra užívání drog mezi návštěvníky nočních klubů**

Je všeobecně známo, že zvláště některá sociální prostředí jsou spojována s vyšší mírou konzumace drog a alkoholu. Průzkumy mezi mladými lidmi, kteří pravidelně navštěvují noční akce, obvykle uvádějí vyšší míru užívání drog v porovnání s obecnou populací. To je patrné z informací z internetového celosvětového průzkumu užívání drog (Global Drug Survey), kde EMCDDA zadalo zvláštní analýzu užívání drog mezi mladými dospělými, kteří sami sebe označili za pravidelné návštěvníky nočních klubů (tím se rozumí, že klub navštíví minimálně jednou za tři měsíce). Analýza byla provedena na vzorku 25 790 mladých lidí ve věku 15–34 let z 10 evropských zemí. Nutno poznamenat, že se jedná o nereprezentativní vzorek respondentů

Prevalence v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): obecná populace a návštěvníci klubů (10 zemí)



Zdroje: Global Drug Survey 2014 a nejnovější průzkumy v obecné populaci za tyto země: Belgie, Německo, Irsko, Španělsko, Francie, Maďarsko, Nizozemsko, Rakousko, Portugalsko a Spojené království. Amfetaminy: bez Belgie a Nizozemska. Extáze: bez Nizozemska.

získaný sebenominační metodou, kteří se zapojili do on-line průzkumu o užívání drog, a proto je třeba výsledky interpretovat s opatrností. U tohoto vzorku byla prevalence užívání drog v posledním roce 4 až téměř 25krát vyšší, v závislosti na látce, než u stejné věkové skupiny obecné populace v Evropské unii. Pokud u každé drogy sloučíme dostupné země dohromady a porovnáme s váženým průměrem průzkumů v obecné populaci (dále jen „GPS“), přibližně 55 % pravidelných návštěvníků klubů v posledním roce uvedlo užití konopí (vážený průměr zemí GPS 12,9 %); u ostatních drog jsou hodnoty následující: kokain 22 % (GPS 2,4 %), amfetaminy 19 % (GPS 1,2 %), extáze 37 % (GPS 1,5 %) (obrázek 2.7). Mezi návštěvníky klubů bylo hlášeno užití i dalších drog v posledním roce, včetně ketaminu (11 %), mefedronu (3 %), syntetických kanabinoidů (3 %) a GHB (2 %).

Malý počet návštěvníků klubů uvedlo problémy v důsledku užívání drog, přičemž drogami nejčastěji spojenými s akutními stavy u této skupiny byly konopí a extáze.

**Užívání nových psychoaktivních látek („legal highs“) mezi mladými lidmi**

Prevalence užívání nových psychoaktivních látek v Evropě je obtížně zjistitelná. Pokud jsou tyto látky zahrnuty do národních průzkumů, jsou údaje vzhledem k chybějící společné metodologii zřídka srovnatelné mezi jednotlivými zeměmi a situaci dále komplikují problémy týkající se definic, zejména proto, že právní status látek se může rychle měnit. Nicméně určitý pohled na užívání těchto látek poskytuje telefonický průzkum Eurobarometr zaměřený na mladé lidi a drogy s názvem Flash Eurobarometer on

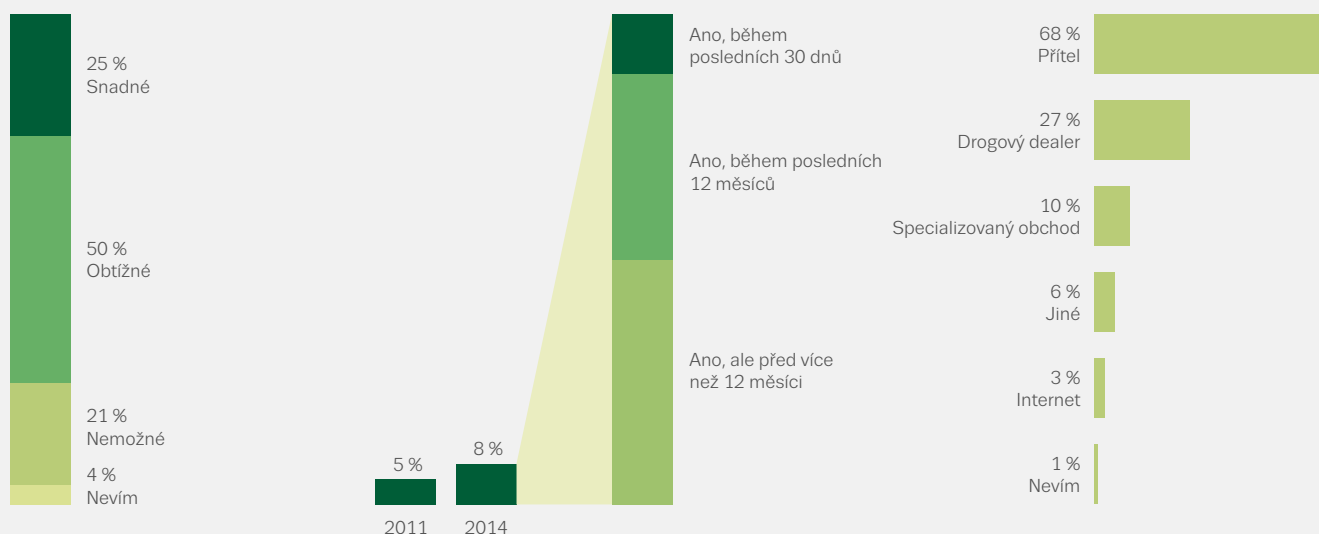
## OBRÁZEK 2.8

## Dostupnost a užívání „legal highs“, definovaných jako nové látky, které imitují účinky nelegálních drog

Jak snadné nebo obtížné  
by pro vás bylo získat je  
během 24 hodin?

Užili jste je někdy?

Zamyslíte-li se nad užíváním těchto  
látek v posledních 12 měsících, kde  
jste je získali?



(Respondenti mohli uvést více odpovědí.)

Zdroj: Bleskový průzkum Eurobarometer 401.

young people and drugs provedený v roce 2014 v 28 členských státech EU mezi mladými dospělými ve věku 15–24 let. Na otázku, jak vnímají dostupnost nových psychoaktivních látek, více než dvě třetiny respondentů odpověděly, že by podle nich bylo obtížné nebo nemožné získat tzv. legal highs definované jako nové látky, které imitují účinky nelegálních drog. Přestože Eurobarometr představuje primárně průzkum postojů, zahrnoval i otázku týkající se užívání „legal highs“. 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 „legal highs“, přičemž 3 % uvedla jejich užití v posledním roce (obrázek 2.8). To představuje nárůst z 5 % respondentů, kteří v podobném průzkumu v roce 2011 uvedli, že užili tyto látky alespoň jednou v životě. Nejvyšší míru užívání v posledním roce uvedli mladí lidé z Irska (9 %), zatímco respondenti z Kypru a Maltu neuvedli žádné užívání „legal highs“. Z těch, kteří uvedli užití v posledním roce, 68 % získalo látku od přítele.

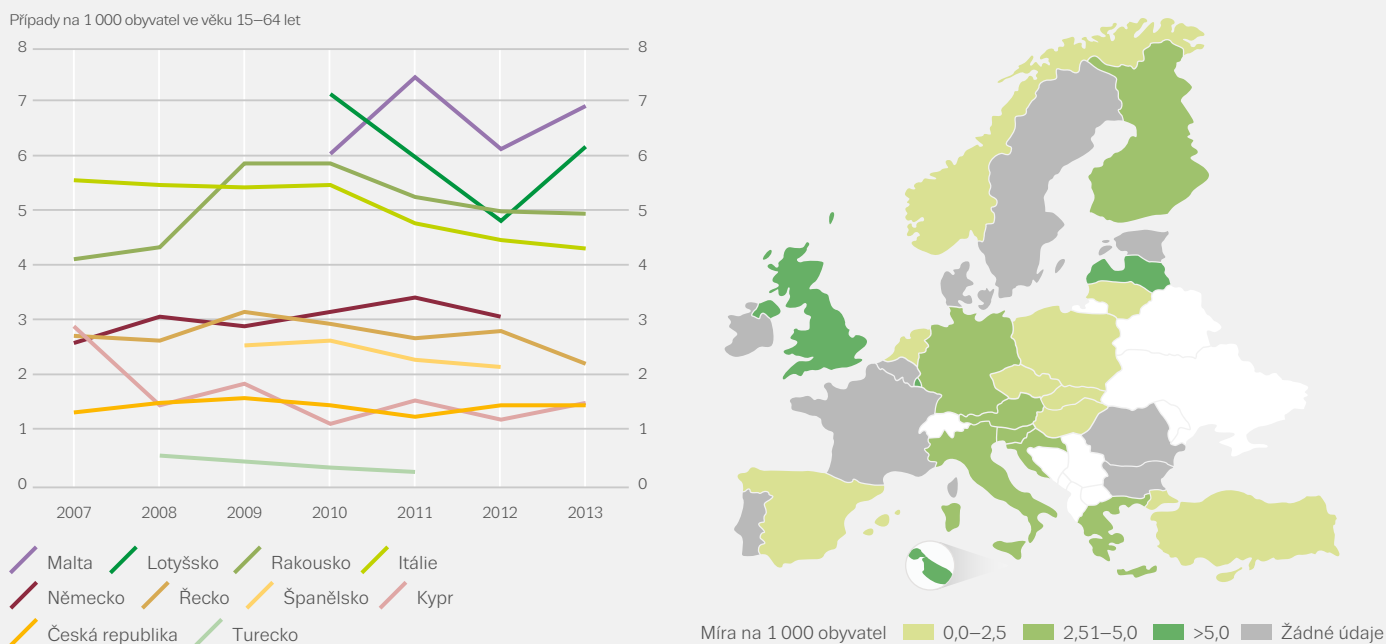
Je zajímavé porovnávat výsledky Eurobarometru s výsledky jiných průzkumů, je však třeba při tom pamatovat na to, že tyto průzkumy používají jiné metody a otázky. Devět evropských zemí hlásí národní odhady užívání nových psychoaktivních látek neboli „legal highs“ (vyjma ketaminu a GHB) od roku 2011. Prevalence užívání těchto látek mezi mladými dospělými (ve věku 15–24 let) v posledním roce

se pohybuje od 9,7 % v Irsku po 0,2 % v Portugalsku. Nutno poznamenat, že v obou těchto zemích byla zavedena opatření na omezení přímé dostupnosti „legal highs“ prostřednictvím uzavření obchodů, kde se tyto produkty prodávaly. Za Spojené království (Anglie a Wales) jsou k dispozici údaje z průzkumů týkajících se užívání mefedronu. V nejnovějším průzkumu (2013/2014) bylo užívání této drogy za poslední rok mezi mladými lidmi ve věku 16 až 24 let odhadováno na 1,9 %; tato hodnota byla srovnatelná s předchozím rokem, ale o 4,4 % nižší v porovnání s obdobím 2010/2011, než byla zavedena kontrolní opatření.

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. Nárůst počtu žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním syntetických katinonů hlásí Maďarsko, Rumunsko a Spojené království. Ve Spojeném království (Anglie) se počet klientů nastupujících léčbu poprvé, kteří uvádějí užívání mefedronu, mezi lety 2011/2012 a 2012/2013 zvýšil z 900 na 1 630 a v letech 2013/2014 se hodnoty ustálily na 1 641.

## OBRÁZEK 2.9

Národní odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů v posledním roce: trendy (vlevo) a nejnovější údaje (vpravo)



### Opioidy: 1,3 milionu problémových uživatelů

Užívání opioidů má stále nepoměrně velký podíl na nemocnosti a úmrtnosti v důsledku užívání drog v Evropě. Hlavním opioidem užívaným v Evropě je heroin, který lze kouřit, šňupat nebo aplikovat injekčně. Zneužívá se i celá řada dalších syntetických opioidů, jako je buprenorfin, metadon a fentanyl.

Průměrná roční prevalence vysoce rizikového užívání opioidů mezi dospělými (15–64 let) se odhaduje na 0,4 % (4 na 1 000 obyvatel) neboli 1,3 milionu problémových uživatelů opioidů v Evropě v roce 2013. Odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů se v jednotlivých zemích liší a pohybují se od méně než jednoho až po zhruba osm případů na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let). Deset zemí provedlo opakované odhady vysoce rizikového užívání opioidů v letech 2006 až 2013 a tyto odhady ukazují poměrně stabilní trendy (obrázek 2.9).

Klienti užívající jako primární drogu opioidy, především heroin, představují 41 % všech uživatelů drog, kteří v roce 2013 nastoupili v Evropě specializovanou léčbu (175 000 klientů), a 20 % osob, které nastoupily léčbu poprvé (31 000 klientů). Počet nových klientů užívajících heroin klesl z maxima ve výši 59 000 v roce 2007 o více než polovinu na 23 000 v roce 2013. Celkově se zdá pravděpodobné, že růst počtu nových uživatelů heroinu bude nejspíš na ústupu a že to má v současnosti dopad na žádosti o léčbu.

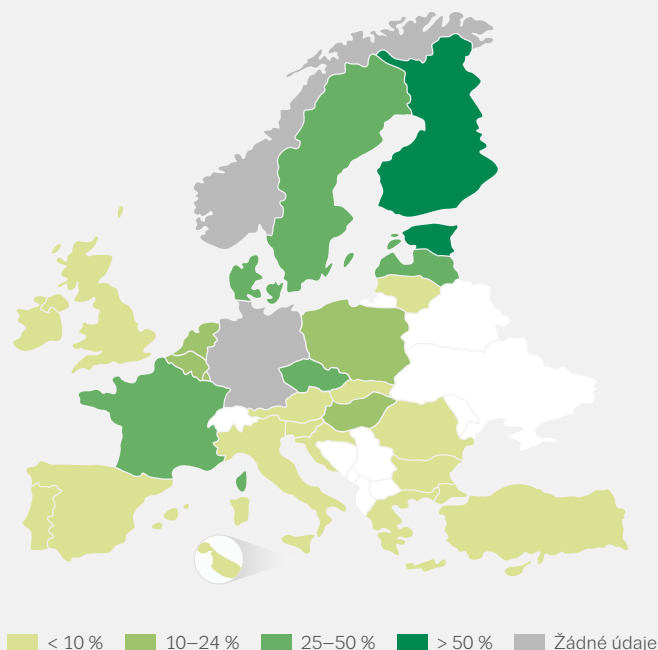
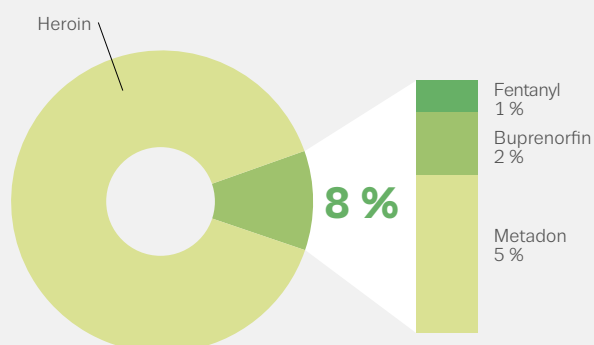
### Opioidy jiné než heroin: obavy narůstají

V roce 2013 ve více než třetině (11) evropských zemí mělo více než 10 % všech klientů nastupujících specializovanou léčbu závislosti na opioidech problémy primárně s jinými opioidy než heroinem (obrázek 2.10). Tyto látky zahrnovaly metadon, buprenorfin a fentanyl. Celkově je nejčastěji uváděným zneužívaným opioidem jiným než heroin metadon, po něm následuje buprenorfin. Metadon je příčinou 60 % a buprenorfin 30 % všech žádostí o léčbu klientů závislých primárně na jiných opioidech než na heroinu. V některých zemích jiné opioidy nyní představují nejběžnější formu užívání opioidů. Například v Estonsku užívala většina osob nastupujících léčbu závislosti, které jako primární drogu uváděly opioidy, nelegální fentanyl, zatímco ve Finsku je většina klientů užívajících opioidy primárními uživateli buprenorfinu.

**Hlavním opioidem  
užívaným v Evropě  
je heroin**

## OBRÁZEK 2.10

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

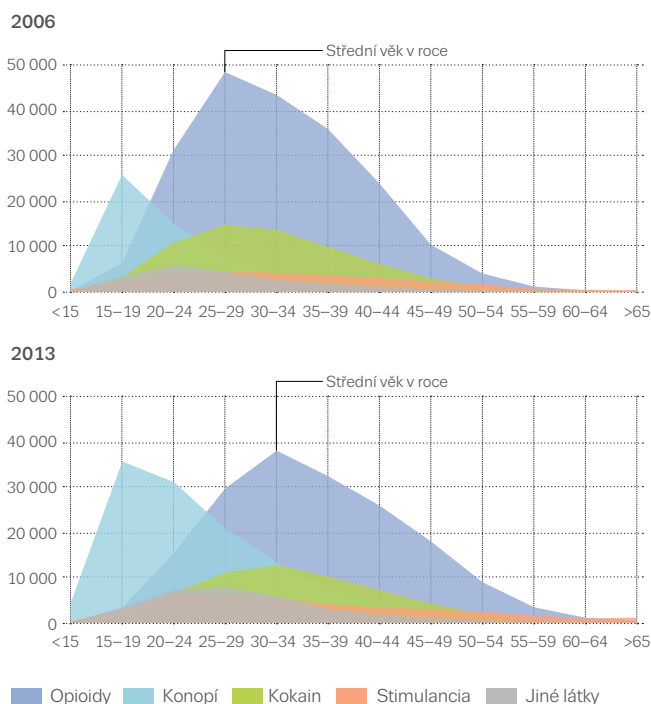


### Vysoce riziková uživatelská populace

Mezi uživateli opioidů nastupujícími léčbu jsou patrné dva trendy: jejich počet klesá a průměrný věk se zvyšuje (obrázek 2.11). Od roku 2006 do roku 2013 vzrostl střední věk klientů nastupujících léčbu závislosti na opioidech o 5 let. Ve stejném období se průměrný věk úmrtí vyvolaných drogami (která souvisejí hlavně s opioidy) zvýšil z 33 na 37 let. Značný počet problémových uživatelů opioidů v Evropě, kteří dlouhodobě užívali několik drog zároveň, je nyní ve věku 40 až 60 let. Vlivem špatného zdravotního stavu, špatných životních podmínek, užívání tabáku a alkoholu a zhoršení imunitního systému spojené s věkem jsou tito uživatelé náchylní k řadě chronických zdravotních problémů. Mezi ně patří kardiovaskulární a plicní choroby způsobené chronickým užíváním tabáku a injekčním užíváním drog. Dlouhodobí uživatelé heroinu také uvádějí chronické bolesti a v případě infekce virem hepatitidy jim hrozí zvýšené riziko cirhózy a jiných jaterních obtíží. Kumulativní účinky souběžného užívání více drog, předávkování a infekce během mnoha let zrychlují fyzické stárnutí těchto uživatelů, což zvyšuje důsledky pro služby v oblasti léčby a sociální podpory.

## OBRÁZEK 2.11

Trendy ve věkovém složení klientů nastupujících léčbu podle primární drogy, 2006 a 2013



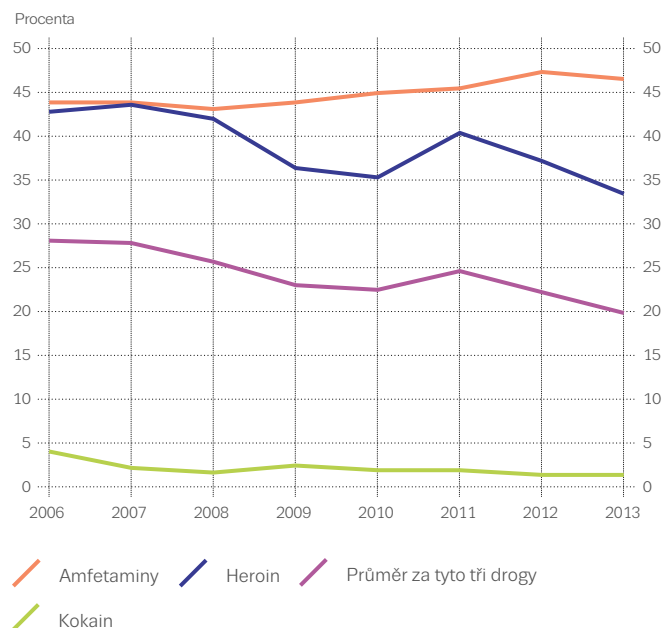
OBRÁZEK 2.12

### Injekční užívání drog: dlouhodobý pokles

Injekční uživatelé drog patří k osobám, u nichž je nejvyšší riziko poškození v důsledku užívání drog, zejména krví přenosné infekce nebo předávkování drogami. Injekční aplikace je nejčastěji spojena s užíváním opioidů, ačkoli v několika zemích je velkým problémem injekční užívání amfetaminů. Čtrnáct 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.

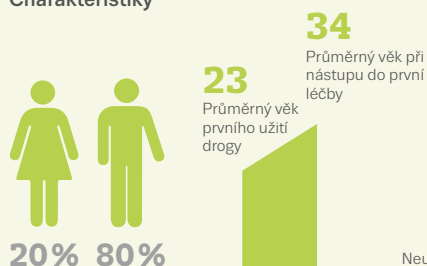
Mezi klienty nastupujícími specializovanou léčbu poprvé, kteří jako primární drogu uvádějí amfetaminy, 46 % uvádí jako hlavní způsob aplikace injekční užívání, přičemž tento trend je dlouhodobě stabilní (obrázek 2.12). Každoročně více než 70 % z těchto případů hlásí Česká republika, kde tento trend roste. Ve zbývajících evropských zemích je injekční užívání jako hlavní způsob aplikace u nových klientů závislých na amfetaminech na ústupu. Z klientů závislých na heroinu jako primární droze, kteří nastupují léčbu poprvé, 33 % uvedlo jako hlavní způsob aplikace injekční podání, což představuje pokles ze 43 % v roce 2006. Úroveň injekční aplikace mezi klienty užívajícími heroin se v jednotlivých zemích liší a pohybují se od 8 % v Nizozemsku až po 100 % v Litvě. 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 2013.

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

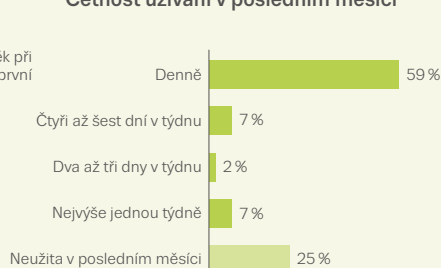


## UŽIVATELÉ HEROINU NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

### Charakteristiky



### Četnost užívání v posledním měsíci



Osoby nastupující léčbu poprvé

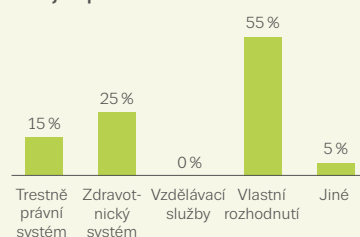
18%



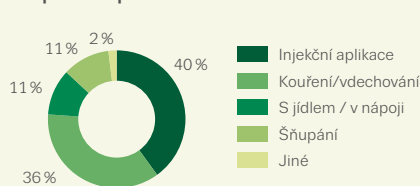
Osoby nastupující léčbu opakovaně

82%

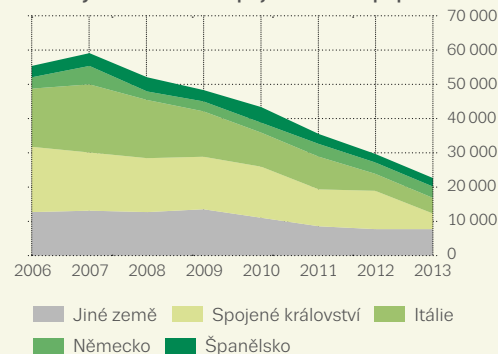
### Zdroj doporučení



### Způsob aplikace



### Trendy u klientů nastupujících léčbu poprvé

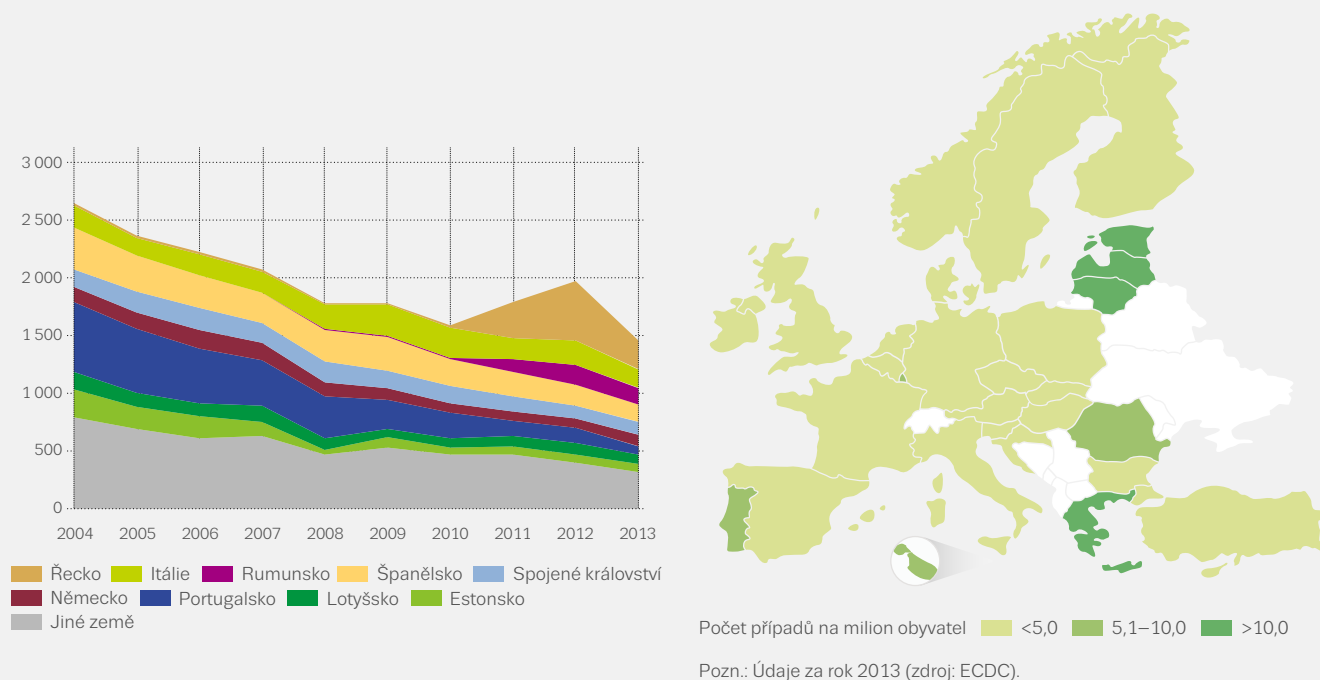


Pozn.: Charakteristiky se vztahují na všechny klienty nastupující léčbu, jejichž primární drogou je heroin. Trendy se vztahují na klienty nastupující léčbu poprvé, jejichž primární drogou je heroin. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Zdroj doporučení: „trestně právní systém“ zahrnuje soudy, policii 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.



## OBRÁZEK 2.13

Nově diagnostikované případy infekce HIV v souvislosti s injekčním užíváním drog: trendy v počtu případů (vlevo) a nejnovější údaje (vpravo)



### Nové případy HIV mezi injekčními uživateli klesají, jelikož Řecko potlačilo rozšíření této nákazy

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).

Nejnovější statistiky ukazují, že nárůst počtu nových případů infekcí HIV v Evropě, k němuž došlo v důsledku propuknutí nákazy v Řecku a Rumunsku, se zastavil a celkový počet v EU klesl na hodnoty před propuknutím nákazy (obrázek 2.13). Prozatímní údaje za rok 2013 ukazují 1 458 nově hlášených případů v porovnání s 1 974 v roce 2012, a došlo tedy k zastavení rostoucího trendu pozorovaného od roku 2010. Tento pokles je do velké míry vysvětlován poklesem v Řecku, kde počet nových případů v roce 2013 klesl více než o polovinu v porovnání s rokem 2012, a do menší míry v Rumunsku. Přestože hromadný výskyt nákazy v těchto dvou zemích podle všeho již dosáhl vrcholu, počet nových případů infekcí v roce 2013 zůstává 10krát vyšší než před rozšířením nákazy v roce 2010.

V roce 2013 průměrná míra hlášených nových případů infekcí HIV připisovaná injekčnímu užívání drog činila

2,5 případu na milion osob, přičemž tři pobaltské státy vykazují míry 8 až 22krát vyšší než evropský průměr. V jiných zemích, které v minulosti zažily období s vysokou mírou infekcí, jako je Španělsko a Portugalsko, jsou míry hlášených nových případů infekcí nadále na sestupu.

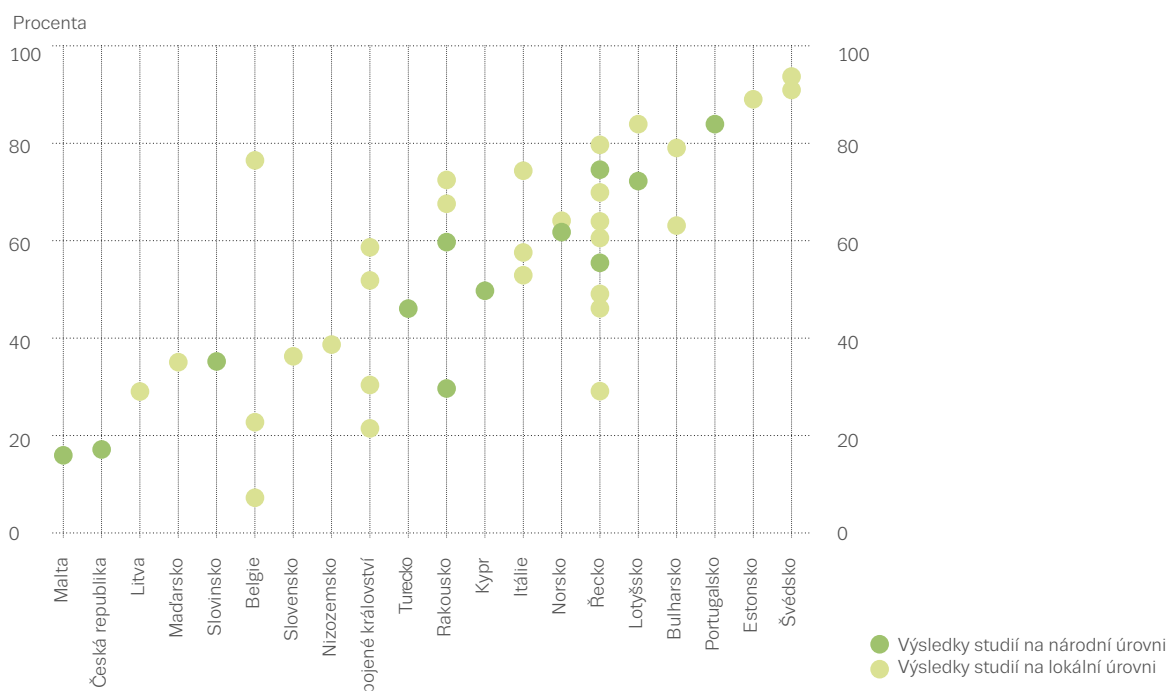
Pro zabránění přechodu infekce HIV do AIDS je důležitá včasná diagnostika a okamžité nasazení vhodné léčby. V roce 2013 bylo v Evropě hlášeno 769 nových případů AIDS připisovaných injekčnímu užívání drog. Relativně vysoké počty nových případů infekcí, které hlásí Bulharsko, Lotyšsko, Řecko a Rumunsko, naznačují, že v těchto zemích je potřeba posílit prevenci AIDS a zlepšit léčbu infekce HIV.

Úmrtnost související s HIV je jednou z nejlépe zdokumentovaných nepřímých příčin smrti mezi uživateli drog. Nejnovější odhad naznačuje, že v roce 2010 zemřelo v Evropě zhruba 1 700 osob na HIV/AIDS, které lze připsat injekčnímu užívání drog, a že trend je sestupný.



## OBRÁZEK 2.14

Výskyt protilátek VHC mezi injekčními uživateli drog, 2012/2013



### Hepatitida a další infekce spojené s užíváním drog

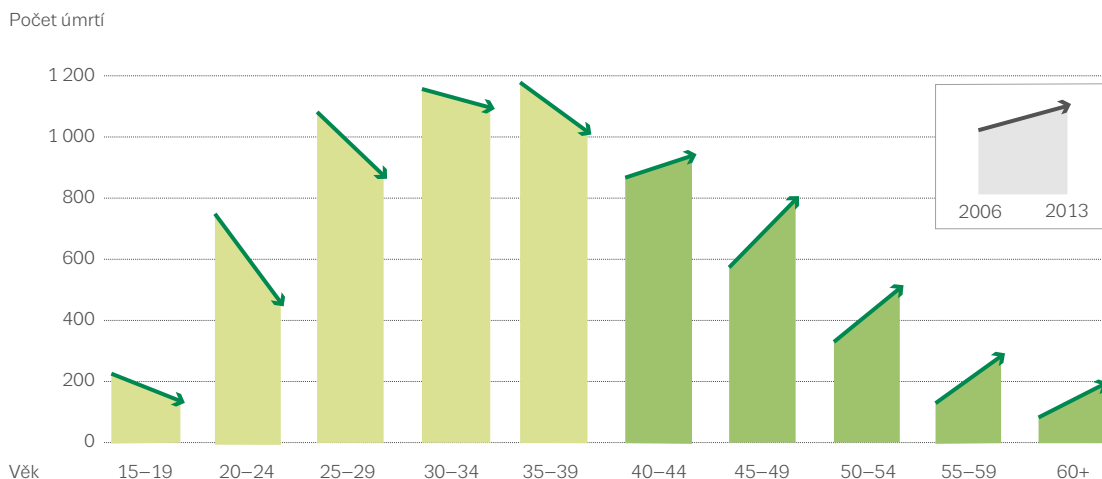
Virová hepatitida, zvláště infekce způsobená virem hepatitidy typu C (VHC), má mezi injekčními uživateli drog v celé Evropě vysokou prevalenci. To může mít významné dlouhodobé důsledky, jelikož infekce VHC, často zhoršená nadměrnou konzumací alkoholu, má pravděpodobně na svědomí zvyšující se počet případů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

Výskyt protilátek VHC v národních vzorcích injekčních uživatelů drog se v letech 2012–2013 pohyboval přibližně v rozmezí od 14 do 84 %, přičemž 5 zemí z 10 s národními údaji uvádí míru prevalence přesahující 50 % (obrázek 2.14). Mezi zeměmi s národními údaji o trendech za období 2006–2013 byla klesající prevalence VHC u injekčních uživatelů drog uváděna pouze v Norsku, zatímco šest dalších zemí zaznamenalo nárůst.

Užívání drog může být rizikovým faktorem pro další infekční nemoci včetně hepatitidy typu A a B, pohlavně přenosných chorob, tuberkulózy, tetanu a botulismu. V Evropě byly mezi injekčními uživateli drog zaznamenány i ojedinělé případy botulismu způsobeného kontaminací rány. V Norsku bylo od září do listopadu 2013 hlášeno šest potvrzených případů. V prosinci 2014 byly zjištěny dva klustry případů botulismu způsobeného kontaminací rány, v Norsku a Skotsku, jejichž šetření probíhalo ještě v roce 2015.

## OBRÁZEK 2.15

Počet úmrtí vyvolaných drogami podle věkových skupin v roce 2006 a 2013



## Úmrtí související s drogami

Užívání drog je jednou z hlavních příčin odvratitelných úmrtí mezi mladými lidmi v Evropě, a to jak přímo v důsledku předávkování (přímá drogová úmrtí), tak nepřímo v důsledku nemocí a nehod souvisejících s užíváním drog, násilí a sebevražd. Většina studií kohort problémových uživatelů drog uvádí míru úmrtnosti v rozmezí 1–2 % ročně a podle odhadů v Evropě každý rok zemře 10 000 až 20 000 uživatelů opioidů.

Pravděpodobnost úmrtí je u uživatelů opioidů celkově přinejmenším 10krát vyšší než u jejich vrstevníků téhož věku a pohlaví. Nedávná studie provedená EMCDDA, v rámci které byly získány údaje z devíti evropských zemí, zjistila, že většina úmrtí mezi problémovými uživateli drog jsou předčasné a dalo by se jim zabránit. Studie zaznamenala 2 886 úmrtí ze vzorku více než 31 000 účastníků, s celkovou roční mírou úmrtnosti 14,2 případů na 1 000 obyvatel. Příčina úmrtí byla zjištěna u 71 % případů a polovina z těchto úmrtí byla připisována externím příčinám, hlavně předávkování a do menší míry sebevraždě, a druhá polovina byla připisována somatickým příčinám, včetně HIV/AIDS, poruch oběhového systému a respiračních chorob.

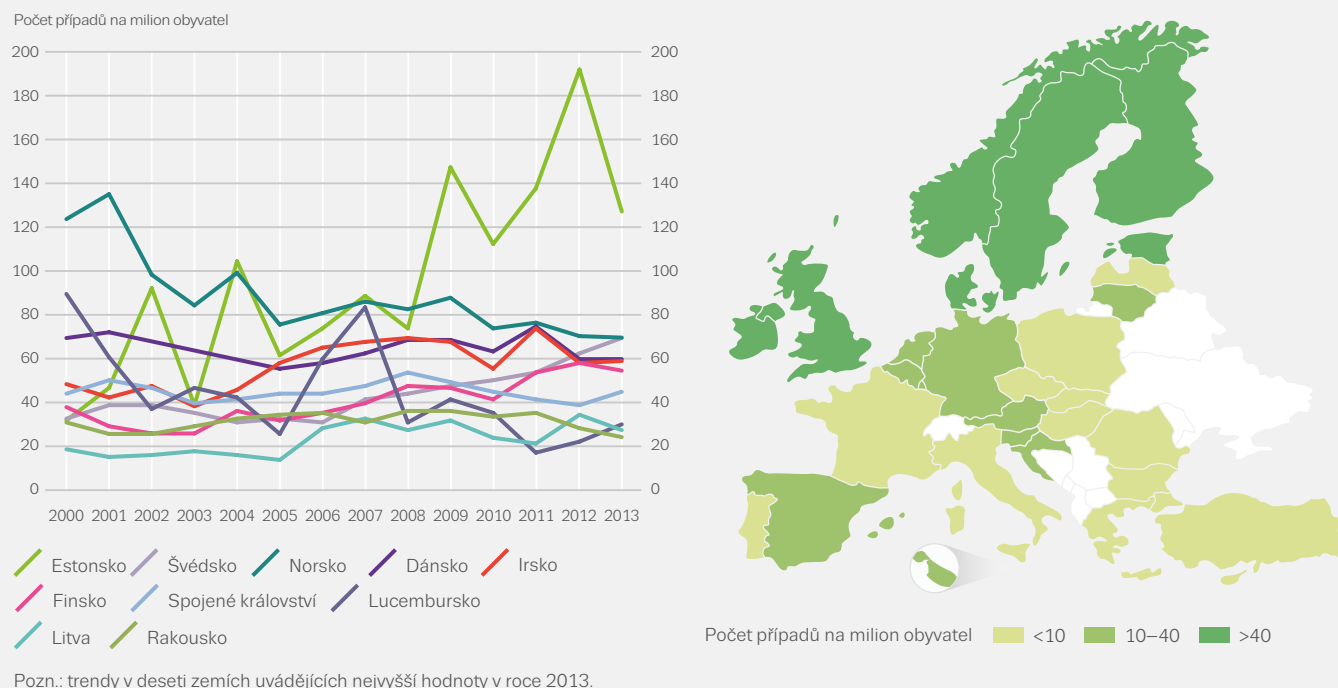
## Úmrtí v důsledku předávkování: nedávný nárůst v některých zemích

Celkově předávkování drogami nadále zůstává hlavní příčinou úmrtí mezi problémovými uživateli drog a více než tři čtvrtiny obětí předávkování jsou muži (78 %). I když značné obavy často vzbuzují úmrtí u velmi mladých lidí, pouze 8 % úmrtí v důsledku předávkování hlášených v Evropě v roce 2013 se týká osob mladších 25 let. V období od roku 2006 do roku 2013 můžeme pozorovat pokles počtu úmrtí mladých uživatelů drog v důsledku předávkování a nárůst počtu úmrtí u starších uživatelů (obrázek 2.15). To odráží stárnutí evropské populace uživatelů opioidů, kteří jsou z hlediska úmrtí v důsledku předávkování nejrizikovější skupinou.

Většina zemí hlásila rostoucí trend v úmrtích v důsledku předávkování v období od roku 2003 do let 2008/2009, kdy se celkové úrovně nejprve stabilizovaly a poté začaly klesat. Při interpretaci údajů o předávkování a zejména kumulativního součtu za EU je zapotřebí opatrnosti z mnoha důvodů, které zahrnují systematické uvádění nižších hodnot v některých zemích a procesy zápisu, které způsobují zpoždění v hlášení údajů, jak ohledně případů, tak národních součtů. Vzhledem k těmto zpožděním je součet za EU za aktuální rok pouze předběžný a bude upraven, jakmile budou k dispozici nové údaje. Za rok 2013 se v EU odhaduje minimálně 6 100 úmrtí. To je určitý

## OBRÁZEK 2.16

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



nárůst oproti revidované hodnotě za rok 2012. Obavy vzbuzuje zejména skutečnost, že nárůst je patrný z nejnovějších údajů z řady zemí s relativně důkladnými systémy hlášení, včetně Německa, Švédska a Spojeného království. Nárůst vykazuje také Turecko, ale to může částečně odrážet zlepšení systému hlášení.

Většina smrtelných předávkování hlášených v Evropě je za přítomnosti heroinu nebo jeho metabolitů, často v kombinaci s jinými látkami. Ve Spojeném království (Anglie) a Turecku je nárůst hlášených úmrtí do velké míry způsoben úmrtími spojenými s užíváním heroinu. Kromě heroinu jsou v toxikologických zprávách pravidelně uváděny i jiné opioidy, včetně metadonu, buprenorfinu, fentanylu a tramadolu, a tyto látky jsou nyní v některých zemích spojovány s podstatným podílem na úmrtí v důsledku předávkování.

Pro rok 2013 se v Evropě odhaduje průměrná úmrtnost v důsledku předávkování na 16 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, zejména injekční užívání a užívání opioidů, charakteristika populací užívajících drogy, dostupnost a čistota drog, způsob hlášení dat a poskytování služeb. Míry nad 40 úmrtí na milion obyvatel byly hlášeny v sedmi zemích, přičemž nejvyšší míry uvádělo Estonsko (127 na milion obyvatel), Norsko (70 na milion obyvatel) a Švédsko (70 na milion obyvatel) (obrázek 2.16). Přestože je

vzhledem k rozdílům v kódování a způsobu hlášení dat mezi jednotlivými zeměmi i možnému uvádění nižších hodnot obtížné země porovnávat, analýza trendů v čase v rámci jednotlivých zemí poskytuje cenné údaje. V poslední době bylo pozorováno zlepšení úmrtnosti v důsledku předávkování v Estonsku, přestože hodnoty stále zůstávají osmkrát vyšší než průměr v EU. Úmrtí v důsledku předávkování v této zemi většinou souvisejí s injekčním užíváním fentanylu, vysoce potentních opioidů.

**Většina smrtelných předávkování hlášených v Evropě je za přítomnosti heroinu nebo jeho metabolitů**

## Nové drogy: stále častěji spojovány se zdravotními dopady a úmrtími

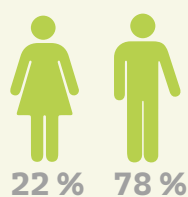
Celkově přibývají důkazy o úloze, kterou hrají psychoaktivní látky u hospitalizací pro akutní stavy a některých úmrtí v důsledku drog v Evropě. V roce 2014 systém včasného varování EU vydal 16 výstrah v souvislosti s novými látkami, které tento mechanismus monitoruje, přičemž mnohé z nich se týkaly závažných nežádoucích účinků, jako je úmrtí. Nedávná analýza, kterou provedla síť Euro-DEN a která monitoruje akutní stavy na pracovištích v 10 evropských zemích, zjistila, že 9 % všech akutních stavů souvisejících s drogami zahrnovalo nové psychoaktivní látky, zejména katinony. Dále 12 % ze všech akutních případů tvořily GHB nebo GBL a 2 % ketamin.

Nedávné zprávy o akutních zdravotních následcích spojovaných se syntetickými kanabinoidy značí, že užívání těchto látek může za určitých okolností způsobit vážné zdravotní následky, včetně úmrtí. Přehled z roku 2015 uvádí jako nejčastější nepříznivé účinky na zdraví spojované se syntetickými kanabinoidy tachykardii, extrémní neklid a halucinace.

Hodnocení toxikologické významnosti jakékoli látky při úmrtí je často komplikované, zejména proto, že ve většině případů úmrtí vyvolaných drogami bylo konzumováno více látek najednou. Tyto problémy jsou výrazné u nových drog, které mohou být obtížně zjistitelné a nemusí být součástí běžně používaných screeningových nástrojů. Navzdory těmto omezením jsou k dispozici určité údaje. Například v Maďarsku byly nové psychoaktivní látky v roce 2013 zjištěny zhruba v polovině hlášených úmrtí v souvislosti s drogami (ve 14 z 31 případů), přičemž ve všech těchto případech byla zjištěna také přítomnost jiných látek. Hlášení případů shromažďuje také systém včasného varování v rámci hodnocení rizik nových drog. Tyto údaje ukazují, jakou úlohu mohou některé nové psychoaktivní látky hrát v nemoci a úmrtnosti související s užíváním drog: například syntetický katinon MDPV, který byl poprvé zaznamenán v roce 2008, byl v roce 2014, kdy probíhalo hodnocení rizik této látky, zjištěn v 99 případech úmrtí.

## PŘÍMÁ DROGOVÁ ÚMRTÍ

### Charakteristiky



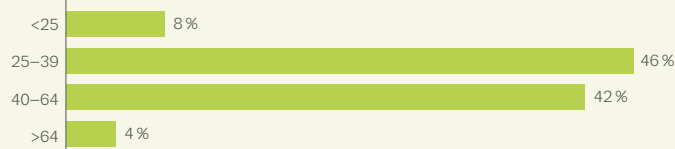
Průměrný věk při úmrtí

37

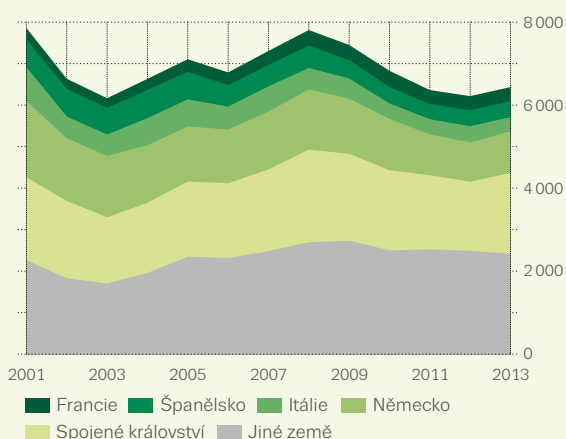
Úmrtí, kde byly zjištěny opioidy

81 %

### Věk při úmrtí



### Trendy v počtu úmrtí v důsledku předávkování



## VÍCE INFORMACÍ

## Publikace EMCDDA

## 2015

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

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

## 2014

Injection of cathinones, pohledy na drogy.

## 2013

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

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, 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.

## 2011

Mortality related to drug use in Europe, vybrané téma.

## 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.

## Společné publikace EMCDDA a ECDC

## 2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

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

# 3

**Tato kapitola shrnuje politiky  
a opatření, které mají předcházet  
škodám souvisejícím s užíváním drog,  
napravovat je a minimalizovat**

# Zdravotní a sociální intervence při řešení problémů s drogami

Tato kapitola shrnuje politiky a opatření, které mají předcházet škodám souvisejícím s užíváním drog, napravovat je a minimalizovat. Zaměřuje se na rozsah, v jakém země přijaly společné přístupy, které z nich jsou založeny na ověřených informacích a zda poskytování služeb odpovídá odhadovaným potřebám. Klíčové politické oblasti monitorované na evropské úrovni zahrnují národní protidrogové strategie a akční plány, rozpočty na protidrogovou politiku a odhady veřejných výdajů na protidrogovou politiku.

## Monitorování zdravotních a sociálních intervencí

Tato kapitola čerpá z údajů, které poskytly kontaktní místa Reitox a odborná pracovní skupina. Doplnují je hlášené údaje o žádostech o léčbu, substituční léčbě závislosti na opioidech a výměnném programu jehel a stříkaček. Tam, kde nejsou dostupné formalizovanější soubory dat, poskytují doplňující informace o dostupnosti služeb odborná hodnocení. Kapitola je také založena na přehledech vědecky ověřených informací o účinnosti intervencí v oblasti veřejného zdraví.

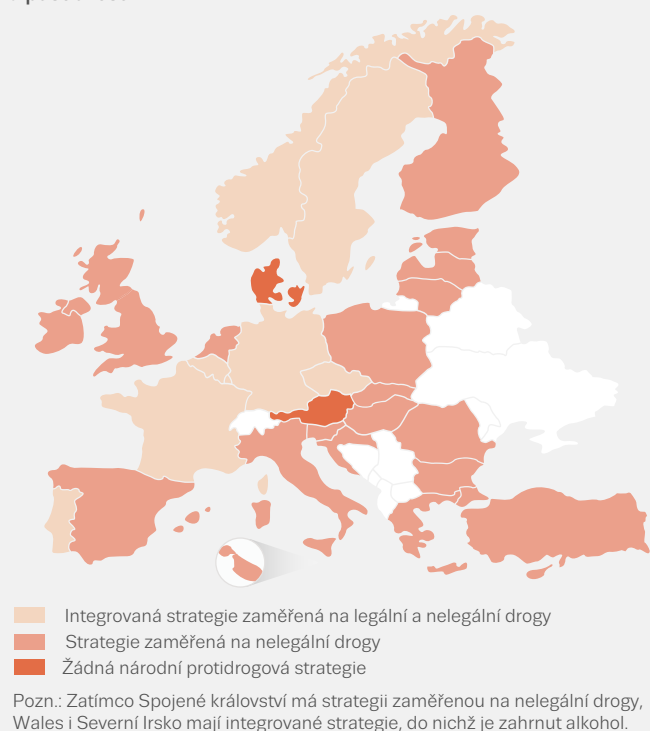
Podkladové informace naleznete na internetové stránce EMCDDA v rubrice týkající se profilů zdravotních a sociálních intervencí, statistickém věstníku, portálu dobré praxe a oddíle o evropské protidrogové politice a právních předpisech.

## Protidrogové strategie na úrovni zemí a měst

Protidrogová strategie EU (2013–2020) a související akční plány poskytují rámec pro koordinovaná řešení problémů s drogami v Evropě. Na úrovni jednotlivých zemí se odráží v národních protidrogových strategiích, rozpočtových rámcích a plánech. Tyto časově omezené dokumenty zpravidla obsahují soubor obecných zásad, cílů a priorit a specifikují opatření a subjekty odpovědné za jejich provádění. Všechny země nyní mají zavedenou národní protidrogovou politiku a ve všech zemích kromě dvou ji lze najít v dokumentu o národní protidrogové strategii. Výjimkami jsou Rakousko, kde je protidrogová strategie

## OBRÁZEK 3.1

Národní protidrogové strategie a akční plány: dostupnost a působnost



součástí regionálních plánů, a Dánsko, kde tuto problematiku řeší řada politických dokumentů a opatření. Národní strategie a akční plány, které se zabývají legálními i nelegálními drogami, byly přijaty v osmi zemích (obrázek 3.1). V mnoha zemích bylo provedeno hodnocení protidrogových strategií a akčních plánů. Cílem hodnocení je obecně posoudit změny v celkové situaci v oblasti drog a také dosaženou úroveň provádění.

Koordinaci místní protidrogové politiky mají v Evropě často na starosti městské samosprávy, které mají v některých případech vyčleněný zvláštní rozpočet. V mnoha zemích existují též strategické plánovací dokumenty na podporu provádění politiky. Nedávná studie EMCDDA uvádí 10 hlavních měst, která mají zvláštní protidrogovou strategii a v některých případech také doplňující akční plán. Některé byly zaměřené obecně a jiné na specifický problém, jako například úmrtí v důsledku předávkování, užívání GHB nebo problémy spojené s otevřenými drogovými scénami. V některých městech, která nemají specifickou protidrogovou strategii, byly cíle protidrogové politiky začleněny do širších lokálních strategií v oblasti zdraví nebo snižování kriminality. V jiných se drogovou problematikou zabývaly dokumenty o širší regionální nebo národní politice.

### Dopady úsporných opatření na financování zdravotních intervencí

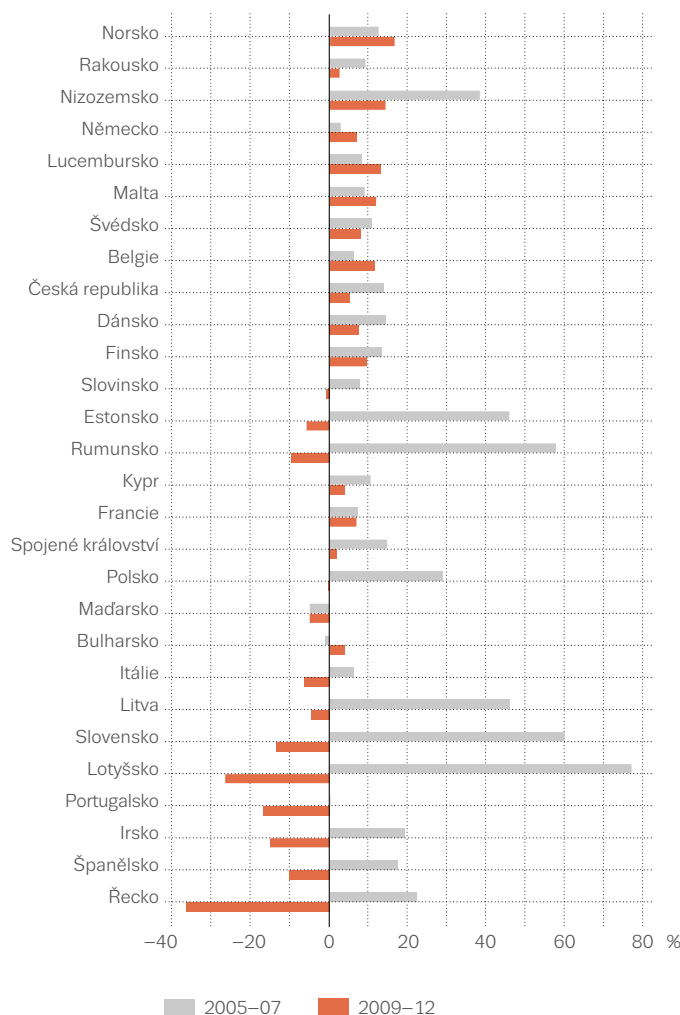
Informace o veřejných výdajích souvisejících s drogami v Evropě na lokální i národní úrovni jsou nadále ojedinělé a nestejnorodé. V 18 zemích, které v posledních 10 letech poskytly odhady, se veřejné výdaje související s drogami pohybují od 0,01 % do 0,5 % jejich hrubého domácího produktu, přičemž zdravotní intervence představují 24 až 73 % celkových výdajů souvisejících s drogami. Vzhledem k rozdílu v rozsahu a kvalitě odhadů je obtížné srovnávat veřejné výdaje související s drogami mezi zeměmi.

V důsledku hospodářské recese v roce 2008 zavedlo mnoho evropských vlád opatření k fiskální konsolidaci, často označovaná jako úsporná opatření. Rozsah hospodářského útlumu, jeho dopad a načasování a rozsah fiskálních opatření se mezi jednotlivými zeměmi značně liší. V mnoha zemích vedla úsporná opatření ke snížení veřejných výdajů v těch kategoriích činnosti vládních orgánů, které zahrnují převážnou část iniciativ zaměřených na drogy. Analýza, kterou provedlo EMCDDA, naznačuje, že větší škrtů obecně častěji pocítilo zdravotnictví než jiné oblasti, jako je veřejný pořádek a bezpečnost nebo sociální ochrana. Údaje za období 2009–2012 ukazují pokles veřejných výdajů na zdravotnictví ve většině zemí v porovnání s obdobím před recesí 2005–2007, přičemž v mnoha evropských zemích se výdaje snížily o více než 10 procentních bodů, ve stálých cenách (obrázek 3.2). Vzhledem k tomu, že výdaje zdravotnictví přímo určené na řešení problémů souvisejících s drogami představují malou část celkových výdajů na veřejné zdraví (často méně než 1 %), není možné trendy financování související s drogami odvozovat přímo z těchto údajů. Nicméně je pravděpodobné, že nižší objem finančních prostředků ve zdravotnictví bude mít negativní dopad na opatření zaměřená na řešení problémů s drogami, přičemž z údajů hlášených EMCDDA vyplývá, že se toto snížení může odrazit hlavně na financování výzkumů týkajících se drog a činností v oblasti prevence.



## OBRÁZEK 3.2

Odhadovaný kumulovaný růst veřejných výdajů na zdravotnictví (2005–2007 a 2009–2012), ve stálých cenách



Zdroj: Eurostat

### Prevence užívání drog mezi mladými lidmi

Prevence užívání drog a problémů spojených s drogami mezi mladými lidmi je klíčovým politickým cílem a jedním z pilířů protidrogové strategie EU (2013–2020). Protidrogová prevence 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. Za posledních deset let se zvýšila dostupnost standardů kvality, které mohou být podkladem pro realizaci intervencí a dobrou praxi. Projekt European Drug Prevention Quality Standards Project (Projekt standardů kvality protidrogové prevence v Evropě) poskytuje soubory nástrojů, které pomáhají při provádění standardů v této oblasti.

Pro některé preventivní přístupy, které mohou být realizovány ve školách, existuje poměrně velké množství ověřených informací. Ačkoli země hlásí rozsáhlé zavádění zákazů kouření ve školách a provádění protidrogových politik zaměřených na školy, což jsou přístupy, pro které existují ověřené informace, stále jsou uváděny jako poměrně široce dostupné i preventivní přístupy založené pouze na poskytování informací (obrázek 3.3). Poskytování informací v oblasti zdraví může být důležité z hlediska vzdělávání, avšak není k dispozici dostatek důkazů, které by uváděly, že tato forma prevence má vliv na užívání drog v budoucnosti.

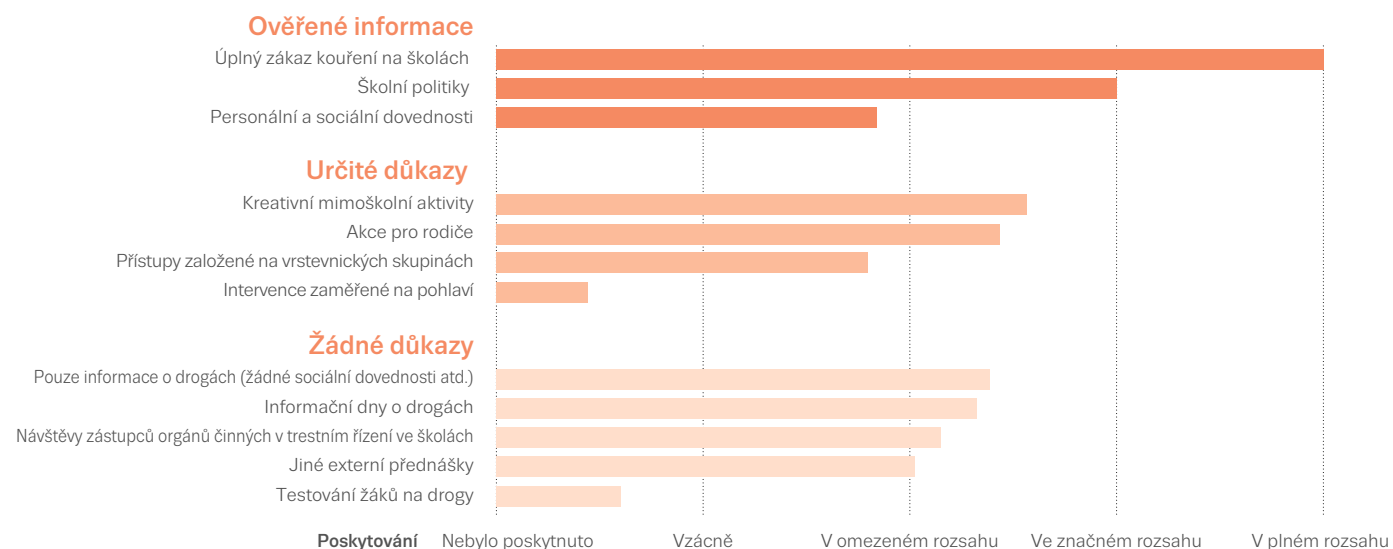
Některé školy uplatňují přístupy včasné detekce a intervence, často založené na poskytování poradenství mladým uživatelům látek. Kladně byl hodnocen kanadský program (Preventure) zacílený na mladé alkoholiky vyhledávající vzrušující zážitky. Tento program byl upraven k zavedení v České republice, Nizozemsku a Spojeném království.

Pokud jde o preventivní opatření zaměřená na konkrétní ohrožené skupiny, jako nejdostupnější jsou uváděny přístupy zacílené na rodiny, ve kterých se vyskytly problémy se zneužíváním látek, opatření zaměřená na žáky se sociálními a studijními problémy a opatření cílená na mladé pachatele trestných činů. Jedním z programů zaměřených na mladé pachatele trestných činů stojícím za zmínku je FreD, soubor intervencí definovaných v manuálu programu, který byl nyní zaveden v 15 členských státech EU. Vyhodnocení tohoto programu ukázala pokles míry recidivy.

**Prevence užívání drog  
a problémů spojených  
s drogami mezi mladými lidmi  
je klíčovým politickým cílem**

## OBRÁZEK 3.3

**Intervence v oblasti drogové prevence ve školách: poskytování a ověřené informace o účinnosti (evropské průměry vycházející z odborných hodnocení, 2013)**



Pozn.: Hodnocení účinnosti je založeno na informacích uváděných na portálu dobré praxe EMCDDA a standardech UNODC pro shromažďování důkazů.

## Nové drogy a nové výzvy

V evropských zemích byly počáteční reakce na výskyt nových psychoaktivních látek převážně regulační povahy a zaměřovaly se na boj proti nabídce těchto látek prostřednictvím legislativních nástrojů. Stále více pozornosti je však věnováno vývoji cíleného vzdělávání a činností v oblasti prevence i odborné přípravě a osvětovým činnostem pro odborníky. Také služby fungující v prostředí noční zábavy začleňují opatření zaměřená na nové látky do svých zavedených přístupů. Rovněž stoupá význam internetu jako platformy pro poskytování informací a poradenství. Jednou ze změn je používání intervencí v oblasti „on-line osvěty“ zaměřených na oslovení nových cílových skupin. Příkladem jsou iniciativy zaměřené na uživatele drog, jako jsou fóra a blogy, které poskytují informace a poradenství týkající se ochrany spotřebitele. V několika případech byly tyto intervence spojeny se službami testování drog a ověřování tablet a šíření výsledků a informací k minimalizaci škod prostřednictvím internetu.

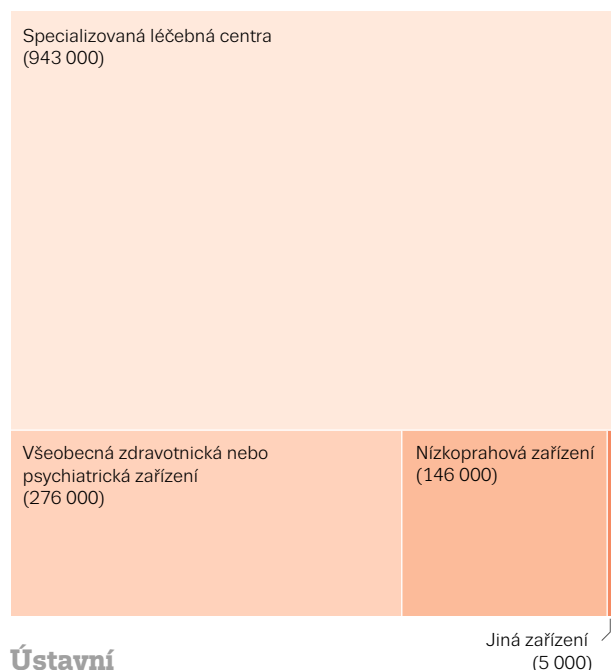
V současné době nejsou v Evropě nové psychoaktivní látky spojovány s významnou poptávkou po specializované léčbě, přestože v některých zemích se služby nyní mění. Výskyt nových drog se v jednotlivých zemích projevuje různě a národní intervence tyto rozdíly odrážejí. V Maďarsku a Rumunsku, kde bylo hlášeno injekční užívání katinonů, hrají důležitou úlohu služby výměny jehel a stříkaček. Ve Spojeném království, kde bylo zaznamenáno značné užívání mefedronu, jsou pro tuto skupinu klientů k dispozici kliniky specializované na „klubové drogy“ a vypracovávány doporučené léčebné postupy.

**Stoupá význam internetu jako platformy pro poskytování informací a poradenství**

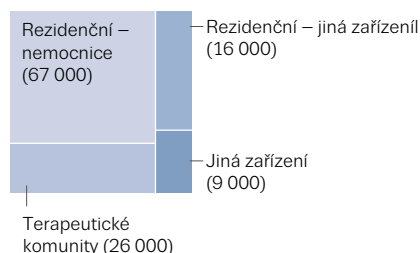
OBRÁZEK 3.4

Počty klientů v léčbě drogové závislosti v Evropě v roce 2013, podle zařízení

### Ambulantní



### Ústavní



### Věznice

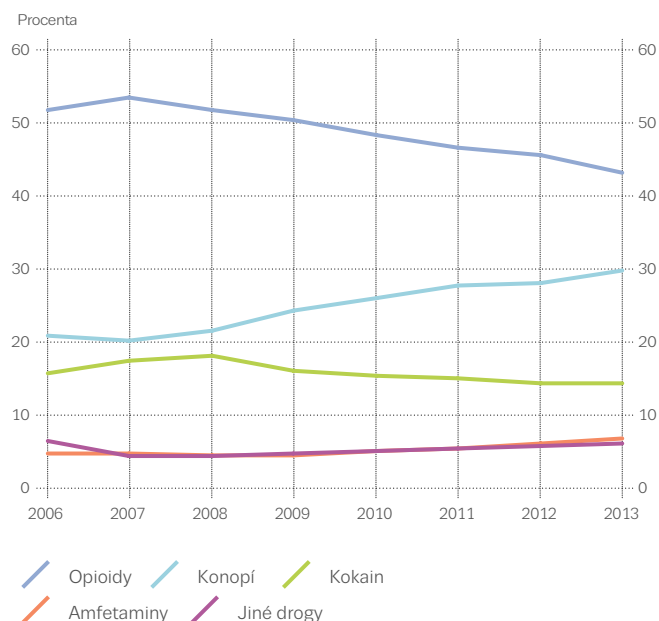
(35 000)

### Léčba drogové závislosti je většinou poskytována v ambulantních zařízeních

V Evropě je léčba drogové závislosti většinou poskytována v ambulantních zařízeních, přičemž největším poskytovatelem z hlediska počtu oslovených uživatelů drog jsou specializovaná ambulantní centra, za kterými následují všeobecná zdravotnická zařízení (obrázek 3.4). Ta zahrnují ordinace praktických lékařů, což v některých velkých zemích jako Německo a Francie odráží jejich úlohu z hlediska předepisování substituční léčby závislosti na opioidech. Významná část léčby drogové závislosti je v Evropě poskytována také 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. Mnoho zemí dále nabízí nízkoprahové služby a přestože mnohé z nich neposkytují strukturovanou léčbu, v některých zemích, jako je Francie a Česká

OBRÁZEK 3.5

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



republika, jsou tyto agentury považované za nedílnou součást národního systému léčby drogové závislosti.

Odhaduje se, že v roce 2013 podstoupilo léčbu závislosti na nelegálních drogách v Evropě nejméně 1,6 milionu osob (1,4 milionu v Evropské unii). Je to o 0,3 milionu více, než uváděl odhad z roku 2012. Tento nárůst je částečně způsoben zlepšením procesu hlášení údajů a novými údaji, zejména zahrnutím 200 000 ambulantních klientů z Turecka.

Údaje získané v rámci monitorování nástupů do léčby ukazují, že po uživatelích opioidů, tvoří druhou a třetí největší skupinu uživatelů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti uživatelé konopí a kokainu. Hlavním typem intervencí zaměřených na tyto klienty jsou psychosociální intervence.

**V Evropě je léčba drogové závislosti většinou poskytována v ambulantních zařízeních**

OBRÁZEK 3.6

### Substituční léčba závislosti na opioidech: nejčastější typ léčby, avšak počty klesají

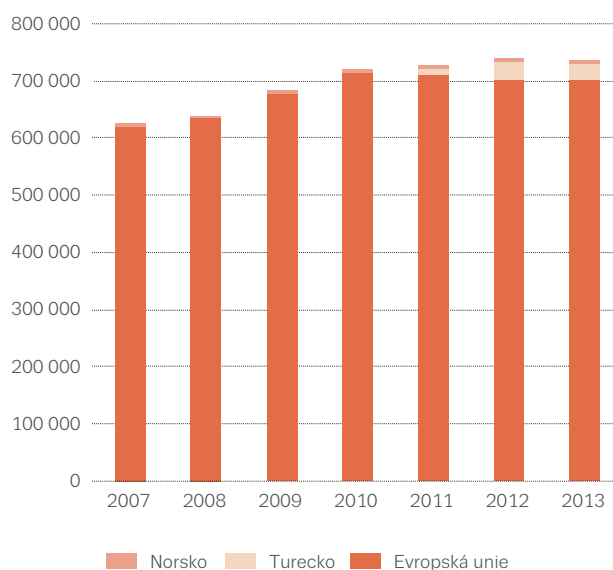
Uživatelé opioidů představují v Evropě největší skupinu podstupující specializovanou léčbu a spotřebují největší procento dostupných zdrojů na léčbu. Nejčastější léčbou závislosti na opioidech je substituční léčba, typicky kombinovaná s psychosociálními intervencemi. Ve prospěch tohoto přístupu svědčí dostupné ověřené informace, přičemž byly zaznamenány pozitivní výsledky z hlediska udržení pacientů v léčbě, snížení užívání nelegálních opioidů, hlášeného rizikového chování a snížení škod a úmrtnosti v souvislosti s drogami.

Nejčastěji předepisovanou medikací je metadon, který dostávají více než dvě třetiny (69 %) klientů v substituční léčbě. Dalších 28 % klientů je léčeno buprenorfinem, který je hlavní substituční medikací v šesti zemích. Jiné látky, například morfin s pomalým uvolňováním nebo diacetylmorfin (heroin), jsou v Evropě předepisovány jen příležitostně a odhaduje se, že je užívá asi 3 % klientů v substituční léčbě.

V roce 2013 podstoupilo v Evropské unii substituční léčbu odhadem 700 000 uživatelů opioidů, přičemž od roku 2011 v této oblasti pozorujeme mírný pokles (obrázek 3.6). V období od roku 2010 do roku 2013 byl největší relativní pokles zaznamenán v České republice (41 % na základě odhadu), na Kypru (39 %) a v Rumunsku (36 %). Největší relativní nárůst za stejné období pozorovalo Polsko (80 %), ovšem z nízkého základního počtu, a Řecko (59 %). Pokud zahrneme údaje z Turecka a Norska, zvýší se odhadovaný počet klientů v substituční léčbě za rok 2013 na 737 000.

**Uživatelé opioidů představují v Evropě největší skupinu podstupující specializovanou léčbu**

Trendy v počtu klientů v substituční léčbě závislosti na opioidech



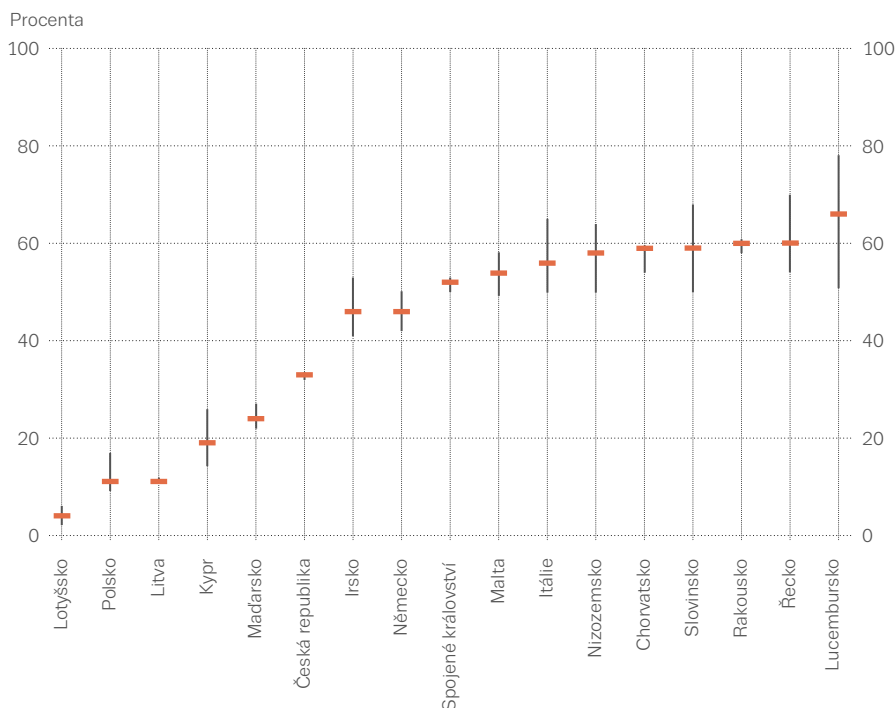
### V substituční léčbě je více než polovina uživatelů opioidů

Pokrytí substituční léčbou závislosti na opioidech – podíl osob, které potřebují intervenci – se odhaduje na více než 50 % evropských problémových uživatelů opioidů. K tomuto odhadu je z metodických důvodů zapotřebí přistupovat opatrně, ale v mnoha zemích většina uživatelů opioidů je nebo byla v kontaktu se službami v oblasti léčby. Na národní úrovni však stále existují velké rozdíly v míře pokrytí, přičemž nejnížší odhady hlásí Lotyšsko, Polsko a Litva (asi 10 % nebo méně) (obrázek 3.7).

Ve všech evropských zemích jsou pro uživatele opioidů dostupné alternativní možnosti léčby, byť méně obvyklé. Pokrytí léčebnými přístupy bez substituční léčby se v 10 zemích, které poskytly dostatečné údaje, obecně pohybuje od 4 % do 71 % všech problémových uživatelů opioidů podstupujících léčbu.

## OBRÁZEK 3.7

Procentní podíl problémových uživatelů opioidů v substituční léčbě (odhad)



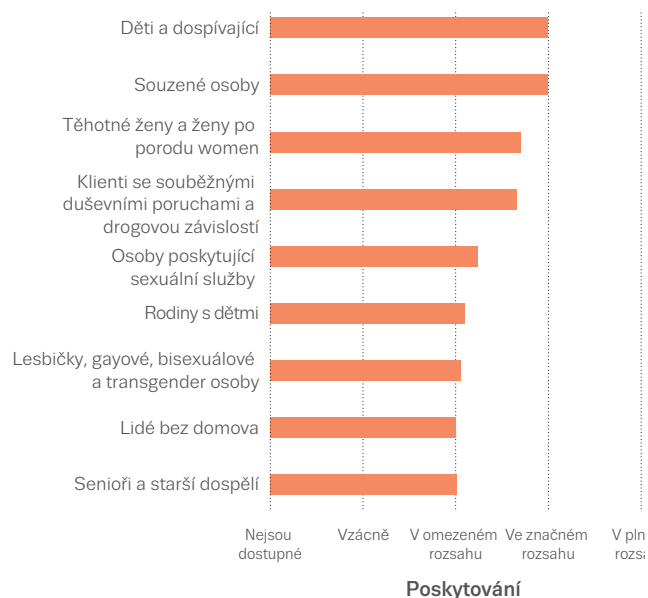
Pozn.: Údaje uvedené jako bodové odhady a intervaly spolehlivosti.

## OBRÁZEK 3.8

### Reakce na rozmanité potřeby prostřednictvím cílených intervencí

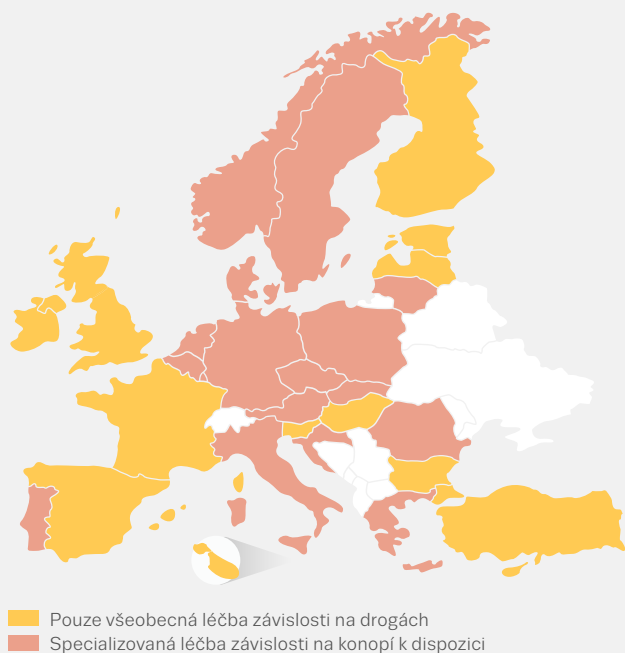
Cílené intervence mohou usnadnit přístup k léčbě a zajišťují, že jsou splněny potřeby různých skupin. Dostupné informace naznačují, že tento druh přístupu je v současnosti nejčastěji dostupný pro mladé uživatele drog, uživatele se soudem nařízenou léčbou a těhotné ženy (obrázek 3.8). Cílené programy pro uživatele drog bez domova, starší uživatele drog a uživatele drog z řad lesbiček, gayů, bisexuálů a transgender osob byly dostupné méně často bez ohledu na to, že mnoho zemí uvedlo, že poskytování tohoto typu intervencí je potřeba.

Dostupnost programů léčby drogové závislosti pro cílové skupiny v Evropě (odborná hodnocení, 2013)



## OBRÁZEK 3.9

Existence specializovaných léčebných programů pro uživatele konopí v evropských zemích



### Léčba závislosti na konopí je dostupná v polovině zemí

Specializovaná léčba závislosti na konopí je v Evropě k dispozici ve stále větší míře, podle údajů ji poskytuje polovina zemí. Jinde je léčba závislosti na konopí poskytována v rámci všeobecných protidrogových programů (obrázek 3.9). Služby pro uživatele konopí mohou být různé, od krátkých intervencí poskytovaných on-line po dlouhodobou terapii ve specializovaných centrech. Přestože léčba určená této skupině uživatelů většinou probíhá v komunitních nebo ambulantních zařízeních, vždy tomu tak není a nyní se uvádí, že zhruba každý pátý klient nastupující specializovanou ústavní léčbu drogové závislosti má problém spojený primárně s užíváním konopí.

Léčba závislosti na konopí využívá psychosociální přístupy; u dospívajících se často používají intervence v rodině a u dospělých kognitivně-behaviorální intervence. Dostupné důkazy svědčí ve prospěch využívání kombinace kognitivně-behaviorální terapie, motivačních pohovorů a motivační terapie založené na odměnách. Některé důkazy dále podporují využívání komplexní rodinné terapie u mladých uživatelů konopí.

Internetové intervence rozšířily dosah a zeměpisné pokrytí programů zaměřených na konopí. Tyto intervence nabízejí nový způsob kontaktu s lidmi, kteří mají problémy s drogami, a mohou se dostat ke skupinám uživatelů, které v současné době nejsou v kontaktu se specializovanými drogovými službami.

### Upravení léčby pro stárnoucí uživatele drog

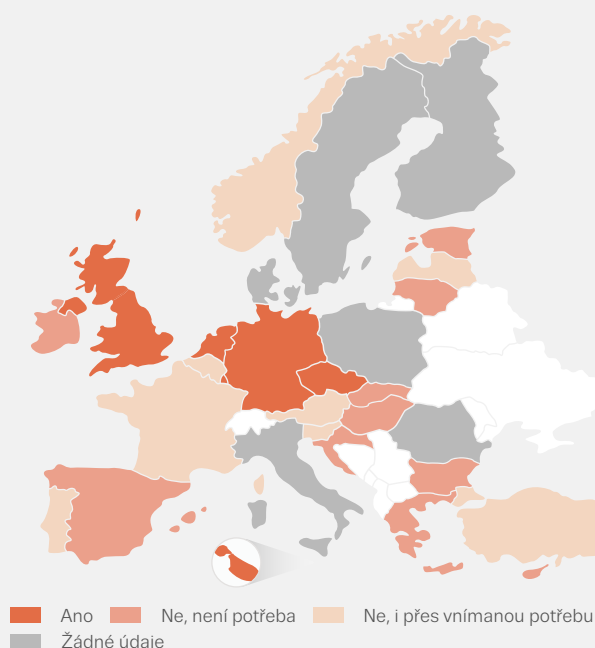
Demografické trendy v evropské populaci problémových uživatelů drog vyvolávají důležité otázky o vhodnosti intervencí v oblasti léčby drogové závislosti pro stárnoucí klienty. Klienti starší 40 let budou brzy tvořit většinu problémových uživatelů drog podstupujících léčbu. Kromě zdravotních problémů spojených s užíváním drog se uživatelé opioidů také více potýkají se zdravotními problémy spojenými se stárnutím, které často zhoršují faktory týkající se životního stylu. Jsou zapotřebí doporučené klinické postupy, které by tento demografický posun u problémových uživatelů opioidů v Evropě zohlednily. Takové pokyny pomohou zajistit efektivní klinickou praxi, jelikož otázky ohledně lékových interakcí, způsobů aplikace, dávek na doma a léčby bolesti jsou stále komplexnější a důležitější.

Dostupnost cílených programů pro starší uživatele drog uvádí jen několik zemí. Tato skupina klientů bývá většinou začleněna do stávajících služeb léčby drogové závislosti (viz obrázek 3.10). Německo a Nizozemsko však zavedlo domovy důchodců, které řeší potřeby starších uživatelů drog. V budoucnosti bude zapotřebí programy léčby drogové závislosti a péče přizpůsobit a rozvíjet, pokud má tato stárnoucí kohorta dostávat vhodnou úroveň péče. To bude pravděpodobně vyžadovat odbornou přípravu pracovníků a změny v poskytování péče. Jelikož se jedná o skupinu klientů s relativně špatnou spoluprací se všeobecným zdravotním systémem a nevalným dodržováním léčby infekcí spojených s drogami, je zřejmá důležitost multidisciplinárního přístupu navazujícího na léčbu drogové závislosti.

**Dostupnost cílených  
programů pro starší  
uživatele drog uvádí  
jen několik zemí**

OBRÁZEK 3.10

Dostupnost cílených programů pro starší uživatele drog  
(odborná hodnocení, 2013)



### Prevence šíření infekčních nemocí

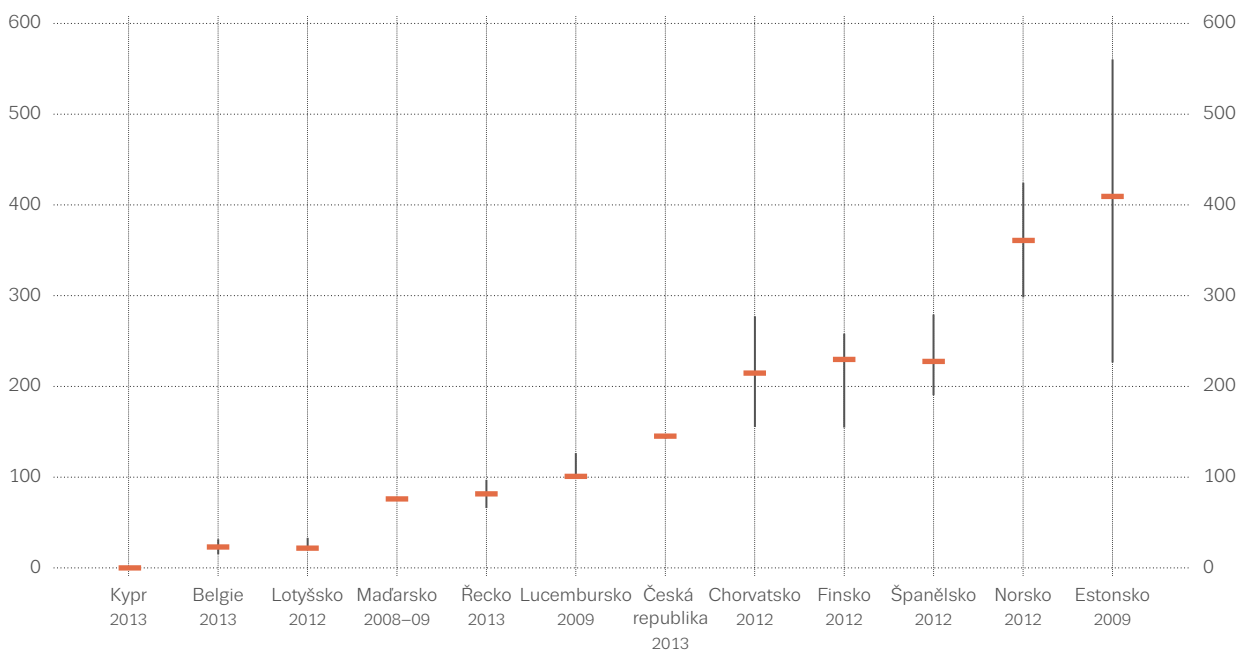
Uživatelé drog, zejména injekční uživatelé drog, jsou ohroženi přenosem infekčních nemocí v důsledku sdílení materiálu pro užívání drog a nechráněného sexu. Prevence přenosu HIV, virových hepatitid a dalších infekcí je tudíž důležitým cílem pro evropské protidrogové politiky. U injekčních uživatelů opioidů omezuje substituční léčba uváděné rizikové chování, přičemž z některých studií vyplývá, že se ochranný účinek zvyšuje v kombinaci s programy výměny jehel a stříkaček.

V období od roku 2007 do roku 2013 se uváděný počet injekčních stříkaček distribuovaných v rámci specializovaných programů zvýšil z 43 milionů na 49 milionů ve 24 zemích, což představuje 48 % populace EU. Na úrovni jednotlivých zemí je situace evidentně rozdílná, neboť asi polovina zemí hlásí nárůst distribuce injekčních stříkaček a polovina pokles. Ve 12 zemích, pro které jsou k dispozici nové odhady prevalence injekčního užívání drog, dosahoval počet stříkaček rozdaných v roce 2013 v rámci specializovaných programů od méně než jedné na Kypru po více než 300 kusů na jednoho injekčního uživatele v Estonsku a Norsku (obrázek 3.11).

OBRÁZEK 3.11

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

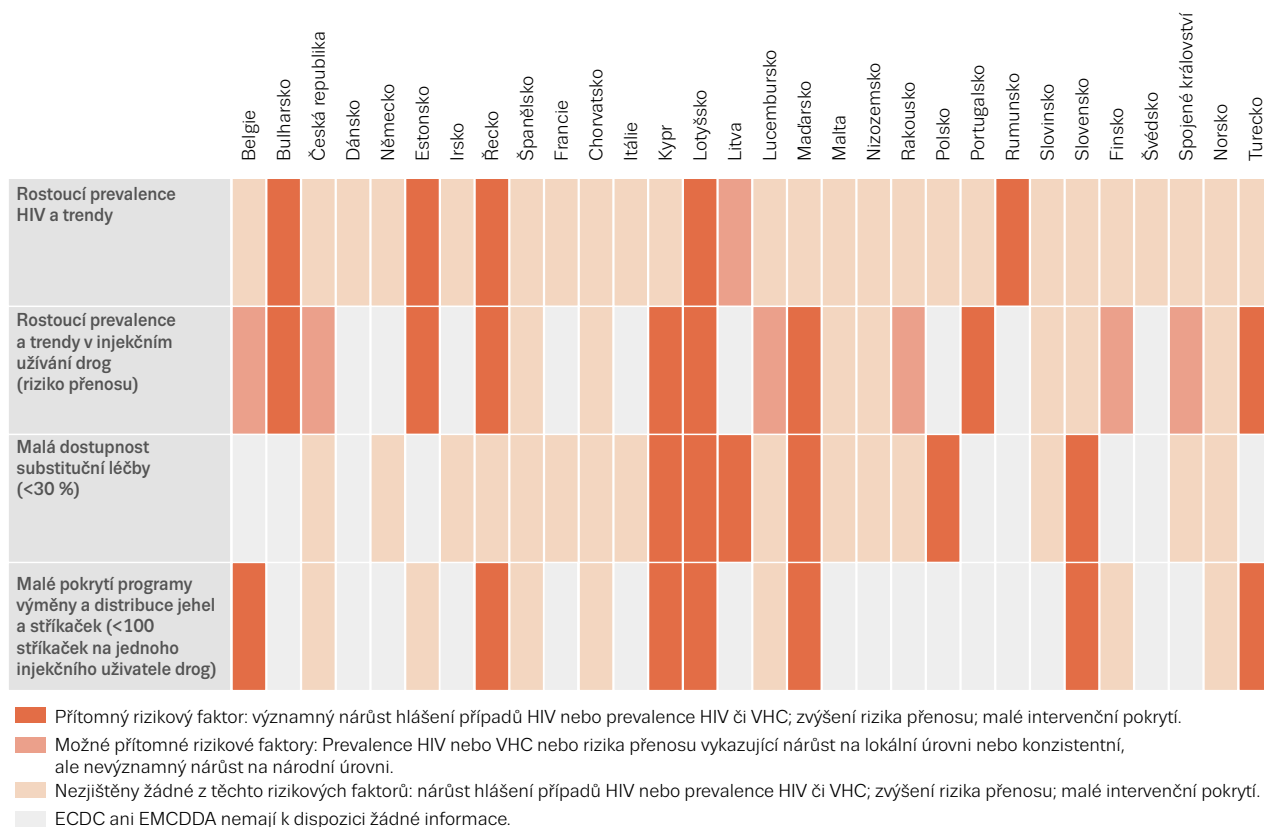
Počet injekčních stříkaček



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

## OBRÁZEK 3.12

## Souhrnné ukazatele potenciálního zvýšeného rizika infekcí HIV mezi injekčními uživateli drog



Informace naleznete v on-line doplňující tabulce.

Ačkoli se v Evropě pokrytí opatření prevence HIV celkově rozšiřuje, značný počet populací injekčních uživatelů drog má nadále omezený přístup ke službám. Na obrázku 3.12 je uveden přehled některých ukazatelů možných rizik. Na základě této jednoduché analýzy přibližně jedna třetina zemí vykazuje určité zvýšené riziko. Z toho vyplývá, že je třeba zachovávat ostražitost a zvýšit rozšíření pokrytí opatření prevence HIV.

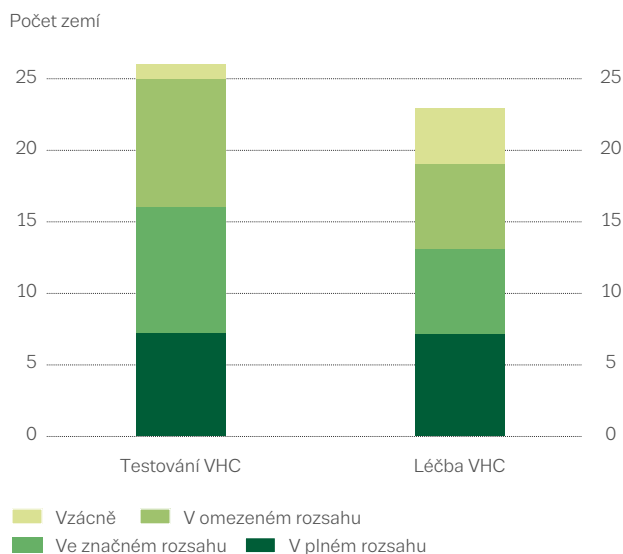
### Léčba hepatitidy typu C se zlepšuje

Preventivní opatření zaměřená na přenos viru hepatitidy typu C jsou podobná opatřením prevence přenosu HIV. Na politické úrovni zvyšující se počet zemí přijímá nebo připravuje zvláštní strategie zaměřené na virovou hepatitidu typu C. Počet iniciativ zaměřených na testování a poradenství pro injekční uživatele drog v posledních letech rostl, avšak stále zůstává omezený. Byly zavedené nové diagnostické nástroje (například Fibroscan) a nové medikace snížily trvání léčby a nežádoucí vedlejší účinky, čímž usnadňují dodržování léčby. Nicméně i navzdory rostoucím důkazům o efektivitě antivirové léčby hepatitidy typu C u infikovaných injekčních uživatelů drog zůstává hlášená úroveň její dostupnosti v řadě zemí omezená (viz obrázek 3.13). To může být částečně způsobeno vysokými náklady na nové léky.



OBRÁZEK 3.13

Dostupnost testování a léčby viru hepatitidy typu C  
(odborná hodnocení, 2013)



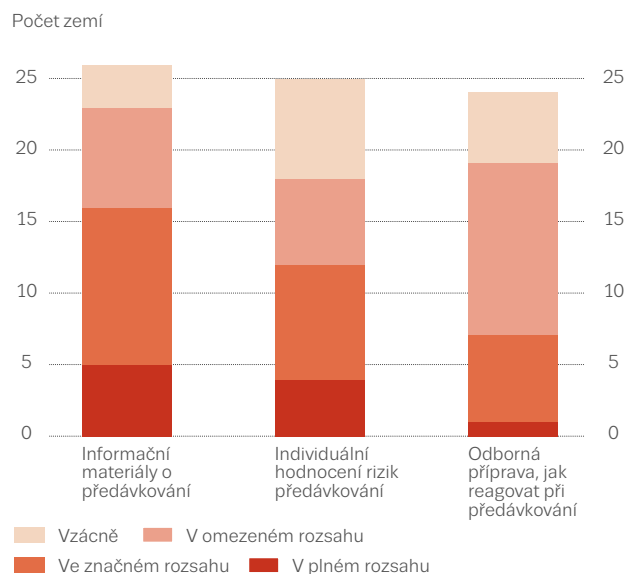
### Prevence předávkování a úmrtí souvisejících s drogami

Snížení počtu úmrtí v důsledku předávkování drogou a dalších úmrtí souvisejících s drogami zůstává 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 uživatelů drog.

Z výběru intervencí cílených na úmrtí souvisejících s drogami je jako nejrozšířenější uváděno poskytování informací a materiálů týkajících se prevence předávkování (obrázek 3.14). Při předávkování může zachránit život odborná příprava týkající se intervencí při předávkování s distribucí naloxonu, antagonisty opioidů. Tato forma intervence je však dostupná méně často. Nové pokyny Světové zdravotnické organizace doporučují, aby lidé, u nichž je pravděpodobné, že budou svědky předávkování, měli přístup k naloxonu a byli poučeni o jeho podávání, aby jej mohli v případě potřeby použít pro zvládnutí akutního stavu, u kterého je podezření na předávkování opioidy. Programy léčby naloxonem má v současné době zavedeno sedm zemí, přičemž v posledních letech byly zavedeny v Dánsku, Estonsku a Norsku, tedy zemích, kde je míra předávkování vysoká. Nedávná studie ze Skotska (Spojené království) ukázala, že zvýšené poskytování souprav pro aplikaci naloxonu „ohroženým“ vězňům při jejich propuštění se shodovalo s významným snížením úmrtí souvisejících s užíváním opioidů v prvních čtyřech týdnech po propuštění z vězení.

OBRÁZEK 3.14

Dostupnost intervencí v oblasti úmrtí vyvolaných drogami  
(odborná hodnocení, 2013)



Jedním z účelů místností pro aplikaci drog pod odborným dohledem je snížit výskyt předávkování a zvýšit šanci na přežití v případě, že k předávkování dojde. Taková zařízení nyní poskytuje šest zemí a jejich celkový počet je 70. V posledních letech byla řada zařízení zavřena na základě poklesu poptávky.

### Zdraví ve věznicích: nutnost komplexní reakce

Vězni uvádějí vyšší míry celoživotního užívání drog než obecná populace a škodlivější vzorce užívání, jak naznačují nedávné studie, podle nichž má 6 až 31 % vězňů zkušenost s injekčním užitím drogy. Při nástupu do vězení většina uživatelů užívání drog omezí nebo ukončí. Nelegální drogy si ale i přesto najdou do mnoha věznic svou cestu a někteří

**Léčba drogové závislosti, zejména substituční léčba závislosti na opioidech, předchází předávkování a snižuje riziko úmrtí uživatelů drog**

vězni v užívání drog pokračují nebo je dokonce začnou užívat v období výkonu trestu odnětí svobody. Mezi populacemi vězňů byla pozorována také vysoká míra výskytu hepatitidy typu C a dalších infekčních nemocí. Vysoký výskyt problémů s drogami mezi vězni znamená, že důležitým opatřením při nástupu do vězení je posouzení zdravotního stavu. Světová zdravotnická organizace nedávno doporučila, aby byl vytvořen balíček preventivních intervencí, včetně bezplatného a dobrovolného testování na infekční choroby, distribuce kondomů a sterilního injekčního náčiní, léčby infekčních nemocí a léčby drogové závislosti.

V mnoha zemích nyní funguje spolupráce mezi vězeňskými zdravotnickými službami a poskytovateli služeb uživatelům drog v komunitě. Tato partnerství nabízejí intervence v podobě zdravotního vzdělávání a léčby ve věznicích a také zajišťují kontinuitu péče po nástupu do vězení a po propuštění. Za zdravotnické služby ve věznicích zůstává obecně zodpovědné ministerstvo spravedlnosti nebo vnitra. V některých zemích je však nyní poskytování vězeňských zdravotnických služeb povinností ministerstva zdravotnictví, což potenciálně usnadňuje větší integraci poskytování všeobecných zdravotnických služeb v této komunitě.

Dostupnost substituční léčby závislosti na opioidech ve věznicích hlásí 26 ze 30 zemí, které monitoruje EMCDDA, přestože ve třech z těchto zemí nebyly v roce 2013 hlášeny žádné aktivity. Celkově se zdá, že se míra pokrytí populací vězňů zvyšuje, což odráží širokou dostupnost této intervence v této komunitě. Mohou však existovat omezení způsobilosti, například v České republice a Lotyšsku je léčba omezena pouze na klienty, kteří ji měli již předepsanou před nástupem do věznice. Poskytování čistého injekčního náčiní je méně časté a jeho dostupnost ve věznicích hlásí pouze čtyři země.

**Vysoký výskyt problémů s drogami mezi vězni znamená, že důležitým opatřením při nástupu do vězení je posouzení zdravotního stavu**

## VÍCE INFORMACÍ

## Publikace EMCDDA

## 2015

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

Drugs policy and the city in Europe, dokumenty EMCDDA.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, přehledy.

Drug consumption rooms, pohledy na drogy.

Psychosocial interventions, pohledy na drogy.

## 2014

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

Drug policy profiles – Austria, dokumenty EMCDDA.

Drug policy profiles – Poland, dokumenty EMCDDA.

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

Internet-based drug treatment, pohledy na drogy.

## 2013

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

Drug policy advocacy organisations, dokumenty EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, tematické dokumenty.

Drug supply reduction and internal security, dokumenty EMCDDA.

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

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, pohledy na drogy.

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

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

## 2012

Snížování poptávky po drogách: využití globálních důkazů pro opatření na místní úrovni, 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

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, příručky.

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

## 2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, monografie.

Treatment and care for older drug users, vybraná témata.

## 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](http://www.emcdda.europa.eu/publications).

# Příloha

Národní data zde prezentovaná  
jsou čerpána ze statistického věstníku,  
jehož jsou součástí a v němž jsou  
k dispozici další údaje, roky,  
poznámky a metadata

TABULKA A1

## OPIOIDY

Země	Odhad počtu problémových uživatelů opioidů	Indikátor žádostí o léčbu, primární droga						Klienti v substituční léčbě
		Klienti závislí na opioidech jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na opioidech 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 opakovaně	
počet případů na 1 000 obyvatel	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet	
Belgie	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulharsko	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Česká republika	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Dánsko	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Německo	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estonsko	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Irsko	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Řecko	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Španělsko	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Francie	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Chorvatsko	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Itálie	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Kypr	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Lotyšsko	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Litva	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Lucembursko	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Maďarsko	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Nizozemsko	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Rakousko	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Polsko	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugalsko	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Rumunsko	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovinsko	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovensko	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Finsko	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Švédsko	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Spojené království	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Turecko	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Norsko	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Evropská unie	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
EU, Turecko a Norsko	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Rok a metoda odhadu počtu problémových uživatelů opioidů se v jednotlivých zemích liší.  
Indikátor žádostí o léčbu monitoruje osoby nastupující léčbu v daném roce.

## TABULKA A2

## KOKAIN

	Odhad prevalence			Indikátor žádostí o léčbu, primární droga					
	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na kokainu jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na kokainu s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)		
	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 opakovaně	Všichni klienti	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně
Země	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulharsko	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Česká republika	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Dánsko	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Německo	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Estonsko	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Irsko	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Řecko	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Španělsko	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Francie	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Chorvatsko	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Itálie	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Kypr	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Lotyšsko	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Lucembursko	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Maďarsko	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Nizozemsko	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Rakousko	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Polsko	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugalsko	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Rumunsko	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovinsko	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovensko	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Finsko	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Švédsko	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Spojené království	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Turecko	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norsko	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Evropská unie	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Odhad prevalence u obecné populace jsou odvozeny z reprezentativních národních průzkumů. Rok a metoda průzkumu se v jednotlivých zemích liší. Odhad prevalence u školní populace jsou převzaty z národních průzkumů ve školách nebo projektu ESPAD.

## TABULKA A3

## AMFETAMINY

Země	Odhady prevalence			Indikátor žádosti o léčbu, primární droga					
	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na amfetaminech jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na amfetaminech s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)		
	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 opakovaně	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulharsko	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Česká republika	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Dánsko	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Německo	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estonsko	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Irsko	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Řecko	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Španělsko	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Francie	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Chorvatsko	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Itálie	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Kypr	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Lotyšsko	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Litva	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Lucembursko	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Maďarsko	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nizozemsko	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Rakousko	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Polsko	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugalsko	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Rumunsko	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovinsko	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovensko	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Finsko	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Švédsko	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Spojené království	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turecko	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norsko	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Evropská unie	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

## TABULKA A4

## EXTÁZE

Země	Odhady prevalence			Indikátor žádosti o léčbu, primární droga		
	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na extázi jako % osob nastupujících léčbu		
	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 opakovaně
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulharsko	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Česká republika	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Dánsko	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Německo	2,7	0,9	2	–	–	–
Estonsko	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Irsko	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Řecko	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Španělsko	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Francie	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Chorvatsko	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Itálie	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Kypř	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Lotyšsko	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Litva	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Lucembursko	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Maďarsko	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Nizozemsko	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Rakousko	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Polsko	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugalsko	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumunsko	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovinsko	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovensko	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finsko	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Švédsko	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Spojené království	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turecko	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norsko	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Evropská unie	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)



TABULKA A5

## KONOPÍ

	Odhady prevalence			Indikátor žádostí o léčbu, primární droga		
	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na konopí jako % osob nastupujících léčbu		
	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně
Země	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgie	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulharsko	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Česká republika	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Dánsko	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Německo	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estonsko	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Irsko	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Řecko	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Španělsko	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Francie	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Chorvatsko	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Itálie	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Kypr	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Lotyšsko	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Litva	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Lucembursko	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Maďarsko	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Nizozemsko	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Rakousko	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Polsko	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugalsko	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Rumunsko	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovinsko	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovensko	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Finsko	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Švédsko	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Spojené království	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turecko	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norsko	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Evropská unie	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

## 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)	počet případů na 1 000 obyvatel	počet
Belgie	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulharsko	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Česká republika	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Dánsko	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Německo	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estonsko	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Irsko	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Řecko	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Španělsko	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Francie	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Chorvatsko	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Itálie	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Kypr	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Lotyšsko	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Litva	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Lucembursko	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Maďarsko	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nizozemsko	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Rakousko	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Polsko	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugalsko	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Rumunsko	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovinsko	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovensko	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Finsko	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Švédsko	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Spojené království	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 <sup>(1)</sup>
Turecko	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norsko	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Evropská unie	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EU, Turecko a Norsko	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Odhady injekčního užívání drog jsou odvozeny nepřímými metodami, přičemž rok odhadu se v jednotlivých zemích liší.

<sup>(1)</sup> Údaje se týkají Skotska a Walesu (2013) a Severního Irska (2012).

## TABULKA A7

## ZÁCHYTÝ DROG

	Heroin		Kokain		Amfetaminy		Extáze	
	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	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulharsko	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Česká republika	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Dánsko	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Německo	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estonsko	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Irsko	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Řecko	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Španělsko	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Francie	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Chorvatsko	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Itálie	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Kypř	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Lotyšsko	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Litva	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Lucembursko	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Maďarsko	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nizozemsko <sup>(1)</sup>	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Rakousko	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Polsko	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugalsko	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Rumunsko	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovinsko	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovensko	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Finsko	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Švédsko	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Spojené království <sup>(1)</sup>	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turecko	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norsko	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
<b>Evropská unie</b>	<b>5 593</b>	<b>31 789</b>	<b>62 573</b>	<b>77 858</b>	<b>7 217</b>	<b>40 589</b>	<b>3 064 864 (68)</b>	<b>13 424</b>
<b>EU, Turecko a Norsko</b>	<b>19 128</b>	<b>39 077</b>	<b>63 211</b>	<b>79 807</b>	<b>8 973</b>	<b>47 950</b>	<b>7 513 379 (71)</b>	<b>18 109</b>

Amfetaminy zahrnují amfetamin a metamfetamin.

<sup>(1)</sup> Údaje o záchytech se vztahují k roku 2012.

## 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	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulharsko	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Česká republika	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Dánsko	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Německo	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estonsko	109	24	51	524	– (16)	42
Irsko	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Řecko	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Španělsko	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Francie	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Chorvatsko	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Itálie	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Kypř	1	16	99	849	403 (–)	62
Lotyšsko	106	28	29	412	– (344)	31
Litva	1 088	11	124	199	– (–)	–
Lucembursko	8	81	11	832	8 (–)	6
Maďarsko	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nizozemsko <sup>(1)</sup>	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Rakousko	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Polsko	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugalsko	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Rumunsko	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovinsko	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovensko	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Finsko	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Švédsko	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Spojené království <sup>(1)</sup>	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turecko	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norsko	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Evropská unie	<b>463 831</b>	<b>239 781</b>	<b>126 455</b>	<b>431 024</b>	<b>3 742 184 (6 387)</b>	<b>29 625</b>
EU, Turecko a Norsko	<b>560 393</b>	<b>256 987</b>	<b>307 047</b>	<b>497 210</b>	<b>3 742 184 (6 546)</b>	<b>33 717</b>

<sup>(1)</sup> Údaje o záchytech se vztahují k roku 2012, kromě údaje o počtu rostlin konopí zachycených v Nizozemsku, který se vztahuje k roku 2013.

## JAK ZÍSKAT PUBLIKACE EU

### Bezplatné publikace

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

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

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

### Placené publikace

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

## O této zprávě

Zpráva s názvem *Trendy a vývoj* přináší přehled drogové problematiky v Evropě na nejvyšší úrovni. Zabývá se nabídkou drog, jejich užíváním, souvisejícími problémy v oblasti veřejného zdraví a rovněž protidrogovými politikami a opatřeními. Společně s on-line statistickým věstníkem, přehledy o jednotlivých zemích a pohledy na drogy tvoří soubor publikací s názvem *Evropská zpráva o drogách 2015*.

## 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.