



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

SK

ISSN 2314-9191

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2015



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2015

| Právna poznámka

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

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

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

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

Viac doplňujúcich informácií o Európskej únii je k dispozícii na internete. Sú dostupné cez server Európa (<http://europa.eu>).

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

Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2015.

ISBN 978-92-9168-783-1
doi:10.2810/00678

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2015
Rozmnožovanie je povolené len so súhlasom autora.

Printed in Spain

VÝTLAČENÉ NA PAPIERI BIELENOM BEZ POUŽITIA ELEMENTÁRNEHO CHLÓRU (ECF)



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

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

| Obsah

5	Predslov
9	Úvodná poznámka a poďakovanie
11	ZHRNUTIE Dynamika trhu s drogami v Európe: globálne vplyvy a lokálne rozdiely
19	KAPITOLA 1 Ponuka drog a trh
39	KAPITOLA 2 Užívanie drog a problémy súvisiace s drogami
61	KAPITOLA 3 Zdravotné a sociálne reakcie na problémy s drogami
75	PRÍLOHA Tabuľky s vnútroštátnymi národnými údajmi

| Predslov

S hrdosťou predstavujeme už 20. výročnú analýzu európskej drogovej situácie v podobe Európskej správy o drogách za rok 2015.

Tohoročná správa obsahuje komplexný prehľad o európskom drogovom probléme a opatreniach, ktoré boli prijaté na jeho riešenie. Správa o trendoch a vývojových zmenách je ťažiskom súboru navzájom prepojených informačných produktov predkladaných ako balík európskej správy o drogách. Na základe európskych a národných údajov poskytuje podrobný prehľad o kľúčových trendoch, reakciách a politikách spolu s hĺbkovou analýzou aktuálnych tém. Balík obsahuje úplne nové analýzy o psychosociálnych intervenciách, miestach pre bezpečnú aplikáciu drog, o zneužívaní benzodiazepínov a trasách obchodu s heroínom.

Balík integrovaných, multimediálnych informácií, ktorý tvorí dnešnú európsku správu o drogách, sa však nápadne líši od výročnej správy o drogovej situácii, ktorú centrum EMCDDA vydalo v roku 1996. Pred 20 rokmi sa EMCDDA určite zdala ťažkou úloha zaviesť systémy monitorovania harmonizované v 15 členských štátoch EÚ. Impozantným úspechom sú preto monitorovacie mechanizmy zavedené v roku 1995, ktoré vyspeli na globálne uznávaný európsky systém zahŕňajúci 30 krajín.

Hoci sme presvedčení, že EMCDDA výrazne prispelo k dosiahnutému pokroku, uznávame tiež, že naša práca závisí od úzkej spolupráce s našimi partnermi. Svojou podstatou je to investícia, ktorú členské štáty vložili do vývoja rozsiahlych národných drogových informačných systémov a ktorá umožňuje poskytnúť túto európsku analýzu.

Táto správa sa zakladá na údajoch zhromaždených národnými kontaktnými miestami siete Reitox v úzkej súčinnosti s národnými expertmi. K analýze prispela aj pokračujúca spolupráca s našimi európskymi partnermi: Európskou komisiou, Europolom, Európskou agentúrou pre lieky a Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb. Mimoriadne cenný je aj príspevok početných európskych výskumných skupín a iniciatív, bez ktorých práce by naša správa bola oveľa chudobnejšia.

Nielen naša správa sa za posledných 20 rokov zmenila na nepoznanie. Veľmi sa zmenil aj rozsah a charakter európskeho problému s drogami. Keď bolo centrum zriadené, Európa bola uprostred heroínovej epidémie a hlavnou motiváciou protidrogovej politiky bola potreba obmedziť prenos HIV a počet úmrtí súvisiacich s AIDS. Aj dnes ostávajú hlavnou témou našej správy užívanie heroínu a problémy s HIV – ale súvislosti okolo nich sú oveľa optimistickjšie, pokiaľ ide o vývoj, a informovanejšie, čo sa týka podstaty účinných opatrení verejného zdravotníctva. Problém je však teraz oveľa zložitejší. Prejavuje sa skutočnosťou, že mnohé látky, o ktorých sa píše v tejto správe, boli v Európe v čase založenia monitorovacieho centra prakticky neznáme.



Dnes sa európske trhy s drogami neustále menia a rýchlo rozvíjajú. Názorne to dokazuje skutočnosť, že v roku 2014 bolo zistených vyše sto nových psychoaktívnych látok a vyhodnotili sa riziká šiestich nových drog – oba údaje sú rekordne vysoké. Na udržanie tempa s týmito zmenami a zabezpečenie, aby nami poskytovaná analýza obsahovala informácie o najnovšom vývoji, EMCDDA stále úzko spolupracuje s výskumníkmi a ľuďmi v teréne. Ako agentúra sme vždy uznávali dôležitosť včasného poskytovania spoľahlivých a relevantných informácií. Naďalej ostávame verní tomuto cieľu a zabezpečíme, aby bez ohľadu na charakter problému s drogami, budú, reakcie v Európe podporovať funkčný informačný systém vhodný a spôsobilý na daný účel.

João Goulão

predseda Správnej rady EMCDDA

Wolfgang Götz

riaditeľ EMCDDA

Úvodná poznámka a poďakovanie

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

Účelom aktuálnej správy je poskytnúť prehľad a zhrnutie európskej drogovej situácie a reakcií na ňu. Uvádzané štatistické údaje sa vzťahujú na rok 2013 (alebo na posledný rok, za ktorý boli k dispozícii). Analýza trendov vychádza len z údajov krajín, ktoré poskytli dostatočné údaje na popis zmien za príslušné časové obdobie. Čitateľ by si mal tiež uvedomiť praktickú aj metodickú náročnosť monitorovania spôsobov a trendov skrytého a stigmatizovaného správania, akým je užívanie drog.

Z tohto dôvodu boli na účely analýzy v tejto správe použité údaje z viacerých zdrojov. Hoci je možné pozorovať výrazné zlepšenia, tak na národnej úrovni, ako aj vzhľadom na to, čo je možné dosiahnuť na úrovni európskej analýzy, treba priznať metodické ťažkosti v tejto oblasti. Preto sa vyžaduje opatrnosť pri interpretácii, najmä keď sa krajiny porovnávajú podľa niektorého jednotlivého opatrenia. Upozornenia a kvalifikácie súvisiace s údajmi sú k dispozícii v on-line verzii tejto správy a v štatistickej ročenke (v angličtine), v ktorých sú k dispozícii podrobné informácie o metodike a podmienkach analýzy a tiež komentáre o obmedzeniach v súbore informácií. K dispozícii sú aj informácie o metódach a údajoch použitých na odhady európskych úrovní, keď sa mohla uplatniť interpolácia.

EMCDDA ďakuje za pomoc pri príprave tejto správy:

- vedúcim národných kontaktných miest siete Reitox a ich zamestnancom;
- inštitúciám a odborníkom jednotlivých členských štátov, ktorí zozbierali vstupné údaje pre túto správu;
- členom správnej rady a vedeckému výboru EMCDDA;
- Európskemu parlamentu, Rade Európskej únie – najmä jej horizontálnej pracovnej skupine pre drogy – a Európskej komisii;
- Európskemu centru pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), Európskej agentúre pre lieky (EMA) a Europolu;
- Skupine Pompidou Rady Európy, Úradu OSN pre drogy a kriminalitu, Regionálnemu úradu Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu, Interpolu, Svetovej colnej organizácii, projektu Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD), Švédskej rade pre informácie o alkohole a iných drogách (CAN);
- Prekladateľskému stredisku pre orgány Európskej únie, Missing Element Designers, Nigelovi Hawtinovi a Composiciones Rali.

Národné kontaktné miesta siete Reitox

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

Zhrnutie

**Z tohoročnej analýzy je zrejmá
dôležitosť globálnych faktorov
ponuky drog a politické diskusie**

Dynamika trhu s drogami v Európe: globálne vplyvy a lokálne rozdiely

V hlavných zisteniach najnovšej analýzy drogového problému v Európe EMCDDA poukazuje na situáciu, v ktorej nielen pretrvávajú dlhodobé spôsoby a trendy, ale vznikajú aj nové formy užívania drog a nové protidrogové opatrenia. Z tohoročnej analýzy je zrejmá dôležitosť globálnych faktorov ponuky drog a politické diskusie, zatiaľ čo v popredí nových trendov sú jednak lokálne spôsoby užívania, jednak reakcie na problémy. Stále ťažšie je vymedzenie hranice medzi trhovými kategóriami tzv. starých a nových drog, a presne ako nové drogy napodobňujú známe druhy návykových látok, tak reakcie na nové drogy pravdepodobne kopírujú reakcie na problémy so zavedenými drogami založené na dôkazoch.

Kanabis v centre pozornosti

Zatiaľ čo v Amerike vznikli iniciatívy, ktorých cieľom je regulovaný predaj kanabisu a kanabisových produktov vzbudzujúce medzinárodný záujem a debatu, v Európe je diskusia zameraná prevažne na možné zdravotné náklady spojené s touto drogou. Nové údaje poukazujú na významnú úlohu kanabisu v štatistikách trestnej činnosti súvisiacej z drogami, pričom drogy sú príčinou 80 % záchytov a užívanie alebo prechovávanie kanabisu pre vlastnú potrebu súvisia s vyše 60 % všetkých zaznamenaných porušení právnych predpisov súvisiacich s drogami v Európe (pozri obrázok). Navyše výroba a obchodovanie s touto drogou sa pokladá za oblasť s rastúcim významom pre výkon presadzovania práva z dôvodu zvýšeného zapojenia organizovanej trestnej činnosti. Medzi krajinami však existujú značné rozdiely v postihu za drogové trestné činy súvisiace s ponukou kanabisu, pričom národní experti naznačujú, že tresty uložené za po prvýkrát spáchaný trestný čin ponuky jedného kilogramu kanabisu sa môžu pohybovať od menej ako 1 rok do 10 rokov odňatia slobody.

Nové údaje o narastajúcom počte žiadostí o liečbu pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu ukazujú na rastúci význam kanabisu v systémoch protidrogovej liečby v Európe. Tento nárast je potrebné chápať v kontexte poskytovaných služieb a spôsobu ich odporúčania. Napríklad v niektorých krajinách má nariadenie liečby systémom trestnej justície za následok vysoký podiel osôb, ktoré vstúpili do liečby. Údaje sú ovplyvnené aj rozdielmi vo vnútroštátnom vymedzení a postupoch, čo sa týka liečby porúch súvisiacich s kanabisom, ktorej škála môže siahť

od krátkej intervencie poskytovanej on-line po prijatie do rezidenčnej starostlivosti. Zdá sa, že aj dostupnosť liečby pre užívateľov kanabisu sa mení, pravdepodobne v dôsledku väčšej informovanosti o potrebe služieb a v niektorých krajinách sú liečebné kapacity dostupnejšie z dôvodu klesajúceho dopytu po službách súvisiacich s inými druhmi užívania drog. Bez ohľadu na druh liečby problémov súvisiacich s kanabisom dôkazy podporujú psychosociálne intervencie – tieto prístupy skúma analýza pripojená k tejto správe. Navyše štúdie z prostredia rýchlej zdravotníckej pomoci dokazujú rastúce počty prípadov akútnych zdravotných problémov súvisiacich s vysokoúčinnými kanabisovými produktmi. Ľahšia dostupnosť vysokoúčinných kanabisových produktov jednoznačne vedie k potrebe zlepšenia sledovania akútnych problémov spojených s užívaním tejto drogy.

Má konkurencia na trhu za následok vyššiu účinnosť produktov?

Tohoročné kolo zberu údajov prinieslo dôkaz, že v stredno- alebo krátkodobom horizonte rastie čistota alebo koncentrácia všetkých v Európe najčastejšie užívaných drog. Príčiny sú pravdepodobne zložité, ale zdá sa, že medzi ne patria jednak technické inovácie, jednak súťaž na trhu. V prípade kanabisu v posledných rokoch dosahujú rastúci podiel na trhu domáce vysokoúčinné rastlinné produkty. Z údajov je zrejma rastúca účinnosť dovážanej živice, ktorá pravdepodobne súvisí so zmenami výrobných postupov. Inovácie na trhu a zvyšujúca sa čistota sú zjavne aj v prípade MDMA. Po období, keď mali tablety predávané

ako extáza medzi spotrebiteľmi povesť nízkej kvality a falšovaného produktu, ktorú potvrdzovali aj forenzné dôkazy, je teraz MDMA v prášku a tabletách s vysokou čistotou dostupná častejšie. Uvedenie práškovej alebo kryštalickej MDMA s vysokou čistotou na trh sa zdá byť premyslenou stratégiou na odlíšenie tejto formy MDMA a jej zatraktívnenie pre spotrebiteľov. Podobne, podľa všetkého s rovnakým marketingovým cieľom, sa na trhu objavili vysokodávkové tablety s charakteristickými tvarmi a logami. Počas uplynulého roku vydali EMCDDA a Europol varovanie, ktorým upozorňovali na zdravotné riziká spojené s konzumovaním produktov obsahujúcich MDMA s vysokou čistotou. Okrem toho bolo vydané varovanie pred tabletami predávanými ako extáza, ale obsahujúcimi PMMA, niekedy v kombinácii s MDMA. Farmakológia tejto drogy vzbudzuje osobitné obavy z hľadiska verejného zdravia.

Kvalita a ponuka produktov z MDMA a zo syntetických látok vo všeobecnosti závisí od dostupnosti chemických prekurzorov. Aj v tejto oblasti sú zrejme inovácie, najmä vo vzťahu k výrobným postupom. Vidieť to možno na metódach chemickej syntézy a vysokej kapacite niektorých nedávno zistených produkčných miest. Objavili sa tiež názory, že v niektorých krajinách môže zohrávať úlohu dostupnosť nových psychoaktívnych látok. Napríklad dostupnosť vysokokvalitných syntetických kanabinoidov a katinónov sa niekedy označuje za priamu konkurenciu zavedených nekvalitných a relatívne drahších drog.

VÄČšina DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINOV A PREČINOV JE SPOJENÁ S KANABISOM

1,25 mil.
drogových trestných
činov a prečinov

781 000

Užívanie kanabisu*

223 000

Užívanie iných drog

116 000

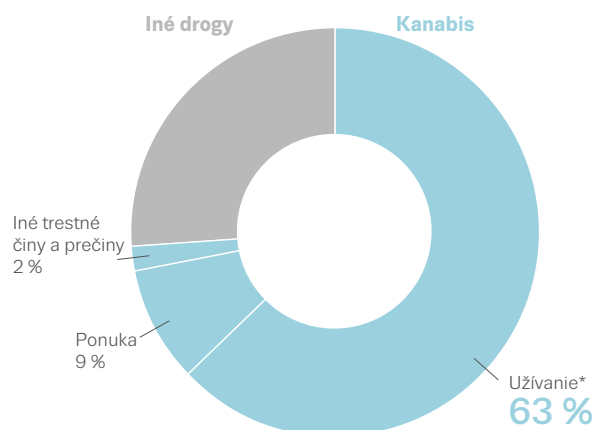
Ponuka kanabisu

86 000

Ponuka kanabisu

42 000

Iné trestné činy a prečiny



* Pojem užívanie zahŕňa trestné činy a prečiny súvisiace užívaním a prechovávaním drog pre vlastnú potrebu.

Zmeny na európskom trhu s heroínom

Problémy súvisiace s heroínom majú v Európe stále veľký podiel na zdravotných a sociálnych nákladoch súvisiacich s drogami, napriek pomerne priaznivým najnovším trendom v tejto oblasti. Posledné údaje stále naznačujú klesajúci dopyt po liečbe a menej poškodení súvisiacich s užívaním heroínu, ale mnohé trhové ukazovatele vzbudzujú obavy. Z odhadov OSN vyplýva podstatný nárast produkcie ópia v Afganistane, ktorý dodáva väčšinu heroínu spotrebovaného v Európe. Preto je možné ako dôsledok očakávať dostupnosť heroínu a je znepokojujúce, že odhady hovoria o zvyšovaní jeho čistoty v Európe. V niektorých krajinách, v ktorých bola pozorovaná rastúca čistota, sa podľa najnovších údajov zvýšil aj počet úmrtí z predávkovania. Nie je jasné, či tieto faktory navzájom súvisia, no táto otázka si vyžaduje pozornosť výskumu. Tajný charakter drogového trhu znamená, že každú analýzu jeho dynamiky treba robiť opatrne. Napriek tomu sa objavujú dôkazy o inovácii ponuky heroínu na európskych trhoch a existencii potenciálu oživenia tejto drogy. Ku znakom zmeny v ponuke heroínu patrí objavenie – dosiaľ nevidaných – laboratórií na spracovanie heroínu v Európe, ako aj dôkazy o prispôbení obchodných ciest a spôsobe fungovania zločineckých skupín. Obavy stále spôsobuje tranzit heroínu z Pakistanu a Afganistanu cez Afriku do Európy. Údaje o záchytoch drog výrazne poukazujú na úlohu Turecka ako geografickej brány pre drogy dovážané do Európskej únie a vyvážané z nej a počet záchytov heroínu v tejto krajine sa čiastočne stúpol v porovnaní s minimom zaznamenaným v roku 2011. Tieto problémy skúma analýza obchodovania s heroínom pripojená k tejto správe.

Starší klienti prinášajú službám nové problémy

Každé potenciálne zvýšenie dostupnosti heroínu sa musí posudzovať v kontexte celkovej stagnácie dopytu po tejto droge, motivovanej z veľkej časti klesajúcim počtom nových užívateľov na jednej strane a na druhej strane skutočnosťou, že mnohí, čo majú problémy s heroínom, sa hlásia o liečebné služby. Okrem terapeutických prínosov poskytovania liečby je Európska únia pravdepodobne vďaka celkovo rozsiahlemu pokrytiu možnosťami liečby, odhadovanými na najmenej 50 % prípadov, menším a potenciálne menej príťažlivým trhom pre dodávateľov tejto drogy. Závislosť od heroínu je dlhodobý stav a analýza prezentovaná v tejto správe potvrdzuje staršie prognózy o potrebe prispôbenia služieb potrebám starnúcej generácie. Zabezpečenie vhodnej reakcie zdravotných a sociálnych služieb pre túto skupinu je preto stále naliehavjšou výzvou pre protidrogové služby. Problémy, ktoré má táto skupina v súvislosti s dlhodobým užívaním

ďalších látok vrátane tabaku a alkoholu, komplikujú poskytovanie starostlivosti. V novej analýze, ktorá je pripojená k tejto správe, sa skúma menej zdokumentované zneužívanie benzodiazepínov vysokorizikovými užívateľmi drog. Zneužívanie benzodiazepínov v kombinácii s opioidmi je spojené so zvýšeným rizikom predávkovania drogami. Formulovanie účinných opatrení na zníženie počtu úmrtí z predávkovania ostáva v Európe hlavnou politickou výzvou. Vývoj v tejto oblasti zahŕňa zavedenie cielených stratégií, zabezpečenie naloxónových programov a iniciatív prevencie zameraných na vysokorizikové skupiny. V niektorých krajinách dávno zaviedli do praxe poskytovanie tzv. miestností na užívanie drog pod dohľadom, ktorých účelom je zapojenie ťažko zastihnuteľných vysokorizikových užívateľov drog a znižovanie poškodení súvisiacich s užívaním drog vrátane úmrtí z predávkovania. Prehľad služieb poskytovaných v týchto zariadeniach je pripojený k tejto správe.

Historicky hlavným podnetom protidrogovej politiky a opatrení súvisiacich s užívaním heroínu, najmä injekčným, bola potreba obmedziť správanie s rizikom nákazy a prenosu HIV. Najnovšie epidémie a situácia v niekoľkých európskych krajinách zvyrazňujú potrebu nepretržitej ostražitosťi a zabezpečenia primeranej úrovne poskytovania služieb. Dlhodobý obraz napriek tomu ukazuje zreteľné celkové zlepšenie a ilustruje možný dosah zabezpečenia vhodných služieb. Táto správa má význam z hľadiska snáh o riešenie relatívne vysokého podielu infekcie hepatitídy typu C, ktorá sa stále zisťuje u injekčných užívateľov drog. Tu začína byť dostupná nová a účinná liečba, aj keď liečebné náklady sú vysoké. EMCDDA eviduje v niektorých krajinách úsilie o zlepšenie situácie aj s podporou na európskej úrovni.



Kombinácia sexuálneho a drogového rizikového správania: oblasť rastúcich obáv

Analýzy situácie v tejto oblasti sa často zameriavajú na porovnanie rozdielov medzi krajinami. Je však dôležité pripomenúť, že niektoré drogové správanie je prepojené s faktormi sociálnej kultúry, ktoré nie sú nevyhnutne charakteristické pre danú krajinu. Príkladom toho môžu byť v niektorých veľkých európskych mestách obavy z injekčného užívania stimulantov v malých skupinách mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi. Praktiky, ku ktorým patrí takzvaný slamming metamfetamínu, katinónov a iných látok na „chem-sex“ večierkoch, ovplyvňujú prenos HIV i služby v oblasti starostlivosti o sexuálne zdravie a zvyrazňujú potrebu spájania opatrení v tejto oblasti. Tento jav existuje napriek všeobecnému európskemu trendu v injekčnom užívaní drog, ktoré vo väčšine populácii ubúda, a zdôrazňuje všeobecnú potrebu venovať viac pozornosti prepojeniu medzi rizikovým drogovým a sexuálnym správaním.

Internet a internetové aplikácie: vznikajúce virtuálne drogové trhy

Podobne ako inde, aj drogy a služby v oblasti drog a sexuálneho zdravia stále viac využívajú internet a internetové aplikácie ako platformu na poskytovanie služieb. Poskytovanie informácií o drogách, programy prevencie a služby v teréne na rôznych stupňoch sa presúvajú z fyzického prostredia do virtuálneho prostredia. Nasledujúci tento príklad, mnohé z programov protidrogovej liečby sú teraz nastavené on-line, čím sa zvyšuje ich dostupnosť pre nové aj existujúce cieľové skupiny.

Rastie tiež informovanosť o potenciálnej úlohe internetu pri ponuke a predaji drog. Tak nové psychoaktívne látky, ako aj zaužívané drogy sa ponúkajú na predaj na viditeľnom aj neviditeľnom webe, hoci nie je známy rozsah, v akom sa to deje. Majúc na zreteli, že vo väčšine oblastí obchodu sa aktivita spotrebiteľa sťahuje z fyzického trhu na internetové, drogové trhy on-line sa možno stanú dôležitou oblasťou, na ktorú zameriame v budúcnosti náš monitoring. Pravdepodobne to bude náročná oblasť aj pre politiky kontroly drog, pretože rozvoj môže nastať rýchlo, práve tak, ako zavedenie nových trhovísk a kryptomien. Existujúce regulačné modely sa budú musieť prispôbiť, aby udržali krok s globálnym a virtuálnym kontextom.

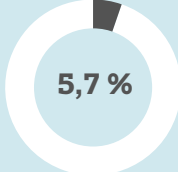
Prevalencia nových psychoaktívnych látok: potreba zlepšiť naše chápanie

Internet je tiež dôležitým faktorom ovplyvňujúcim rozvoj trhu s novými psychoaktívnymi látkami jednak priamo prostredníctvom on-line obchodov, jednak nepriamo tým, že výrobcom umožnil jednoduchý prístup k výskumným a farmaceutickým údajom a zabezpečil potenciálnym spotrebiteľom fórum na výmenu informácií. Obavy verejnosti a politikov z užívania nových psychoaktívnych látok v krátkom čase významne vzrástli. Naše chápanie rozsahu užívania a súvisiacich škôd nestačí držať krok s tempom vývoja. Toto sa začína meniť s rastúcim počtom krajín, ktoré sa pokúšajú odhadnúť prevalenciu užívania týchto látok. Odhady v tejto oblasti sú náročné z metodických dôvodov; národné odhady je dosiaľ ťažké porovnávať. Niektoré porovnateľné údaje sú však predsa k dispozícii. Napriek priznaniu, že najnovší prieskum Flash Eurobarometer o mladých ľuďoch a drogách mal metodické obmedzenia, napr. v nástroji na odhad prevalence, poskytuje údaje získané zo všetkých členských štátov EÚ na základe štandardizovaného dotazníka. Výsledky štúdie naznačujú, že celoživotné užívanie nových psychoaktívnych látok medzi mladými ľuďmi zostáva na nízkej úrovni vo väčšine krajín.

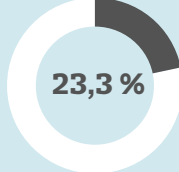
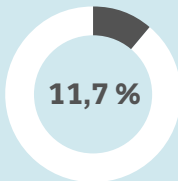
Ďalšie štúdie, ktoré sú už k dispozícii, poskytujú pohľad na jednotlivé formy užívania nových psychoaktívnych látok. Hoci tieto štúdie nie je možné považovať za reprezentatívne, ukazujú, že nové psychoaktívne látky sa užívajú v takých rôznorodých skupinách, akými sú žiaci a študenti, návštevníci večierkov, psychonauti, väzni a injekční užívatelia drog. Zlepšuje sa chápanie motivácie užívania drog. Tá je opäť rôzna a jej súčasťou sú napr. také faktory, akým je právny status, dostupnosť a náklady, ako aj túžba vyhnúť sa odhaleniu a uprednostnenie určitých farmakologických vlastností. Dôkazy naznačujú, že nové psychoaktívne látky mali v časoch nízkej dostupnosti a kvality tzv. klasických nelegálnych drog na trhu slúžiť aj ako ich náhrada. Napríklad príčinou popularity mefedrónu v niektorých krajinách na začiatku tohto desaťročia bola čiastočne nízka kvalita nelegálnych stimulantov, napr. MDMA a kokaínu. Bude zaujímavé skúmať, či v súčasnosti pozorované zvyšovanie koncentrácie a čistoty známych drog ovplyvní spotrebu nových psychoaktívnych látok.

LETMÝ POHĽAD — ODHADY UŽÍVANIA DROG V EURÓPSKEJ ÚNII

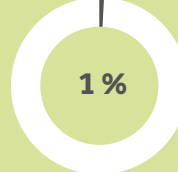
Kanabis

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)Minulý rok
19,3 milióna

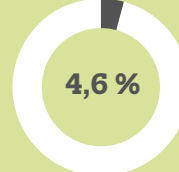
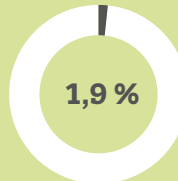
Užívali:

Celý život
78,9 miliónaMladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)Minulý rok
14,6 miliónaNajvyššie
22,1 %Najnižšie
0,4 %Národné odhady
užívania minulý rok

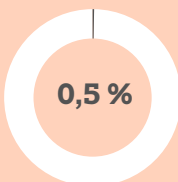
Kokaín

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)Minulý rok
3,4 milióna

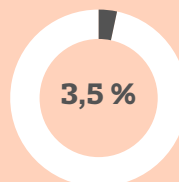
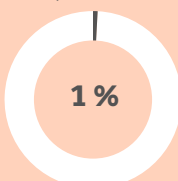
Užívali:

Celý život
15,6 miliónaMladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)Minulý rok
2,3 miliónaNajvyššie
4,2 %Najnižšie
0,2 %Národné odhady
užívania minulý rok

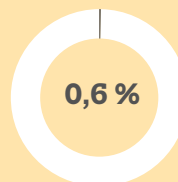
Amfetamíny

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)Minulý rok
1,6 milióna

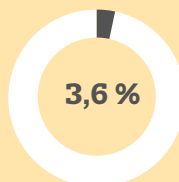
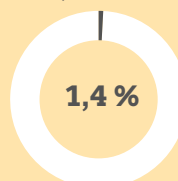
Užívali:

Celý život
12,0 miliónaMladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)Minulý rok
1,3 miliónaNajvyššie
2,5 %Najnižšie
0 %Národné odhady
užívania minulý rok

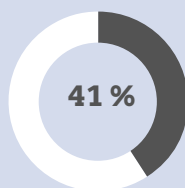
Extáza

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)Minulý rok
2,1 milióna

Užívali:

Celý život
12,3 miliónaMladí dospelí
(vo veku
15 – 34 rokov)Minulý rok
1,8 miliónaNajvyššie
3,1 %Najnižšie
0,1 %Národné odhady
užívania minulý rok

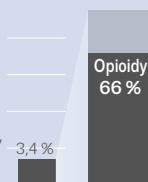
Opioidy

Dospelí
(vo veku
15 – 64 rokov)1,3 milióna
problémových užívateľov
opioidovŽiadosti o protidrogovú
liečbuHlavná droga v asi
41 % všetkých
žiadostí o
protidrogovú liečbu v
Európskej únii

Liečba

V roku 2013
bola poskytnutá
substitučná
liečba 700 000
užívateľom
opioidov

Úmrtia

3,4 % všetkých úmrtí
Európanov vo veku 15 –
39 rokov bolo
zapríčinených
predávkovaním drogami,
opioidy boli zistené v
66 % smrteľných
predávkovaní

Poznámka: Kompletný súbor údajov a informácie o metodike sú k dispozícii v on-line štatistickej ročenke.

Počet nových psychoaktívnych látok identifikovaných na trhu s drogami ďalej rastie

Kým užívanie nových psychoaktívnych látok sa celkovo javí ako obmedzené, tempo vynárania nových drog sa neznižuje. V oznámeniach systému včasného varovania EÚ sa uvádza, že rôznorodosť, ako aj kvalita nových psychoaktívnych látok na európskom trhu stále rastú. V roku 2014 bolo po prvýkrát zistených 101 nových psychoaktívnych látok a je zaujímavé si všimnúť, ako nové drogy prichádzajúce na trh, hlavne syntetické kanabinoidy, stimulanty, halucinogény a opioidy, kopírujú známe látky. EMCDDA aj v tejto správe prekladá nové údaje o záchytoch týchto látok. Je dôležité vysvetliť, že metóda zberu údajov sa líši od metód použitých na pravidelné monitorovanie záchytov drog a tieto dva súbory údajov nie je možné priamo porovnávať.

V roku 2014 bolo vykonaných šesť hodnotení rizík, ktoré nemajú v minulosti obdobu; pripomínajú dôležitosť neustáleho sledovania látok, ktoré zapríčiňujú konkrétne poškodenie. K tomuto úspechu dopomohla lepšia dostupnosť informácií o urgentných prijatiach a toxikológii z nemocníc. Napriek zlepšeniam v monitorovaní akútnych poškodení súvisiacich s drogami, obmedzené kapacity v tejto oblasti nám bránia pochopiť, aký vplyv na verejné zdravie majú nielen nové psychoaktívne látky, ale aj súčasné spôsoby užívania drog vôbec.

Zdravotnícke a sociálne opatrenia vo vzťahu k novým drogám, sa prijímali nesystematicky a pomaly, ale teraz nadobúdajú na intenzite. Zahŕňajú širokú paletu snáh odzrkadľujúcich úplné spektrum reakcií na známe nelegálne návykové látky, od vzdelávacích a výchovných protidrogových aktivít po intervencie na ochranu spotrebiteľov na internete a programy výmeny injekčných ihlích a striekačiek v rámci nízkoprahových služieb.

1

**Európa je dôležitým drogovým trhom,
ktorý podporuje domáca výroba
aj obchodovanie s drogami
z iných regiónov**

Ponuka drog a trh

V globálnom kontexte je Európa dôležitým drogovým trhom, ktorý podporuje domáca výroba aj obchodovanie s drogami z iných regiónov. Latinská Amerika, západná Ázia a severná Afrika sú dôležité oblasti zdrojov drog dovážaných do Európy a niektoré drogy a prekurzory prechádzajú na iné kontinenty po európskych tranzitných cestách. Európa je tiež regiónom výroby kanabisu a syntetických drog, pričom kanabis sa vyrába väčšinou pre lokálnu spotrebu, kým niektoré syntetické drogy sa vyrábajú na vývoz do iných častí sveta.

Monitorovanie drogových trhov, ponuky drog a protidrogových právnych predpisov

Analýza uvedená v tejto kapitole vychádza z hlásených údajov o záchytoch drog, odhaleniach produkčných miest, drogových trestných činoch a prečinoch, a z informácií o maloobchodných cenách, čistote a účinnosti drog. V niektorých oblastiach sťažuje analýzu trendov nedostatok údajov o záchytoch drog z niektorých krajín. Úplné súbory údajov a metodické poznámky sa nachádzajú v štatistickej ročenke. Treba poznamenať, že trendy môže ovplyvňovať celý rad faktorov, medzi ktoré patria úroveň aktivity pri presadzovaní práva a účinnosť kontrolných opatrení.

Uvedené sú tu aj údaje o záchytoch nových psychoaktívnych látok, ktoré systému včasného varovania EÚ oznámili národní partneri EMCDDA a Europol. Vzhľadom na to, že tieto informácie pochádzajú skôr zo správ o jednotlivých prípadoch ako zo systémov pravidelného monitorovania, tieto odhady záchytov predstavujú minimum. Údaje budú ovplyvnené napr. zvýšením informovanosti o týchto látkach, zmenami ich právneho postavenia a praxou orgánov presadzovania práva pri ohlasovaní. Úplný opis systému včasného varovania je na webovom sídle EMCDDA v časti Opatrenia v oblasti nových drog.

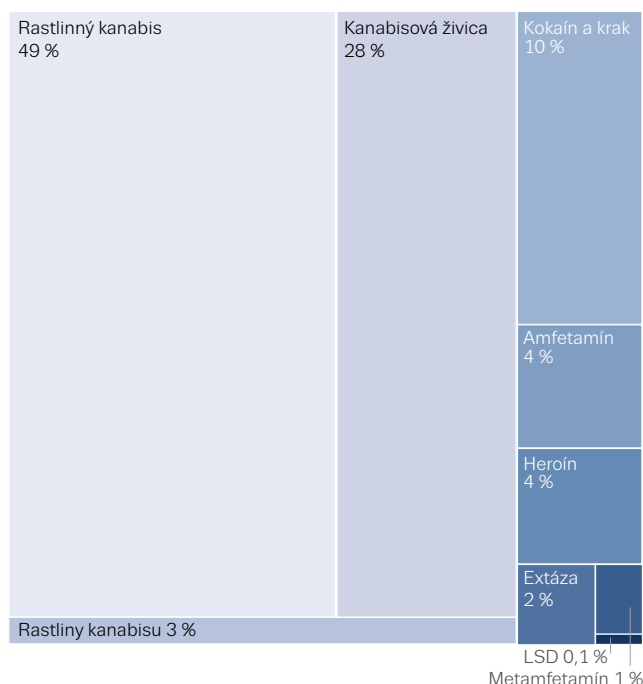
Komplexné údaje o európskych protidrogových právnych predpisoch sú k dispozícii on-line v Európskej právnej databáze drog. Uplatňovanie týchto právnych predpisov sa monitoruje prostredníctvom správ o porušení právnych predpisov súvisiacich s drogami.

OBRÁZOK 1.1

Pomerne veľké trhy s kanabisom, heroínom a amfetamínmi existujú v mnohých európskych krajinách od 70. a 80. rokov minulého storočia. Časom sa presadili aj ďalšie látky – vrátane MDMA v 90. rokoch minulého storočia a kokaínu po roku 2000. Trh sa ďalej vyvíja a v poslednom desaťročí sme boli svedkami vzniku celého radu nových psychoaktívnych látok. Aj charakter trhu s nelegálnymi drogami sa zmenil v dôsledku globalizácie, technológií a internetu. Ďalšie výzvy predstavujú inovácie vo výrobe drog a v metódach obchodovania s nimi, ako aj vznik nových obchodných ciest.

Na opatreniach, ktorých cieľom je predchádzanie ponuke drog a často závisia od medzinárodnej spolupráce, sa zúčastňujú mnohé orgány vlády a presadzovania práva. Postoj krajín k tejto problematike vyjadrujú aj ich vnútroštátne protidrogové právne predpisy. Údaje o trestoch odňatia slobody a záchytoch drog sú najlepšie zdokumentovanými ukazovateľmi snáh o narušenie ponuky drog.

Podiel hlásených počtu záchytov hlavných nelegálnych drog, 2013



Záchyty drog v Európe: prevažuje kanabis

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

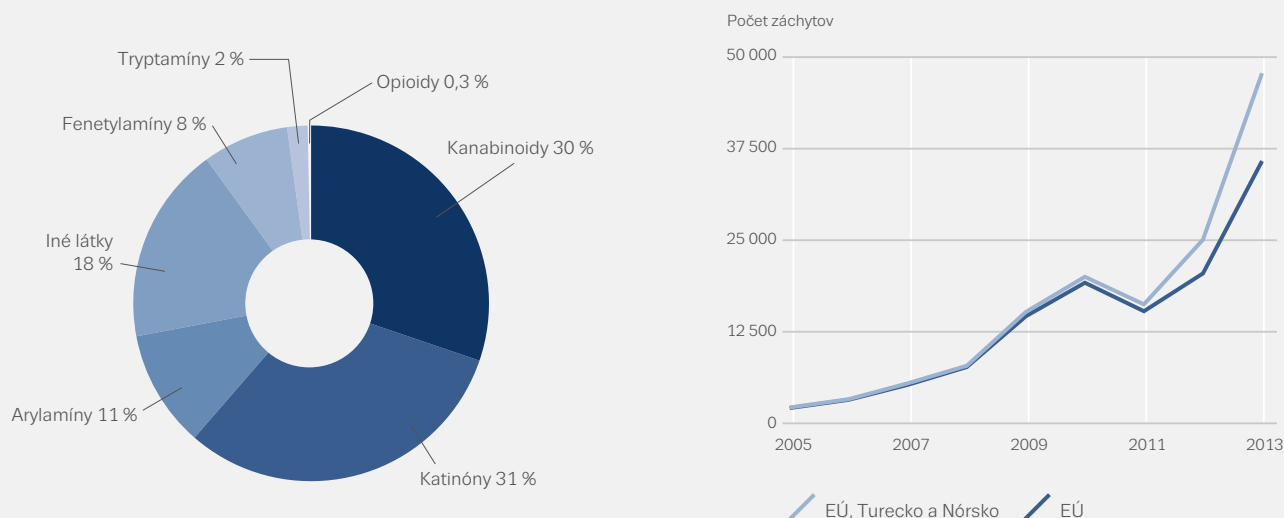
Kanabis je v Európe najčastejšie zachytenou drogou s približne ôsmimi z desiatich záchytov (obrázok 1.1), ktoré odzrkadľujú relatívne vysokú prevalenciu jeho užívania. Na druhom mieste je kokaín s viac ako dvojnásobkom oznámených záchytov v porovnaní s amfetamínmi alebo heroínom. Pomerne nízky je počet záchytov extázy.

V roku 2013 boli približne dve tretiny všetkých záchytov v Európskej únii oznámené len z dvoch krajín, zo Španielska a Spojeného kráľovstva, hoci významné počty záchytov oznámili aj Belgicko, Nemecko, Taliansko a štyri severné štáty. Treba poznamenať, že k dispozícii nie sú najnovšie údaje o počte záchytov z Francúzska a Holandska – krajín, ktoré v minulosti oznamovali vysoké počty záchytov – a z Poľska. Nedostatok týchto údajov zvyšuje neistotu analýzy, ktorú tu uvádzame. Dôležitou krajinou z hľadiska záchytov drog je navyše Turecko,

Kanabis je v Európe najčastejšie zachytenou drogou s približne ôsmimi z desiatich záchytov

OBRÁZOK 1.2

Počet záchytov nových psychoaktívnych látok oznámených systémom včasného varovania EÚ: rozdelenie podľa kategórií hlavnej látky zachytenej v roku 2013 (vľavo) a trendy (vpravo)



v ktorom bola časť zachytených drog určená na spotrebu v iných krajinách jednak v Európe, jednak na Blízkom východe.

Ďalej sú tu uvedené údaje o rastúcom počte záchytov nových psychoaktívnych látok, ktoré boli oznámené systémom včasného varovania EÚ. V roku 2013 bolo oznámených približne 35 000 záchytov najmä syntetických kanabinoidov a katinónov (obrázok 1.2). Vzhľadom na nedostatok pravidelného podávania správ v tejto oblasti to treba považovať za minimalistický odhad. Treba pripomenúť, že tieto údaje nie sú priamo porovnateľné s údajmi o tzv. klasických drogách, akou je kanabis.

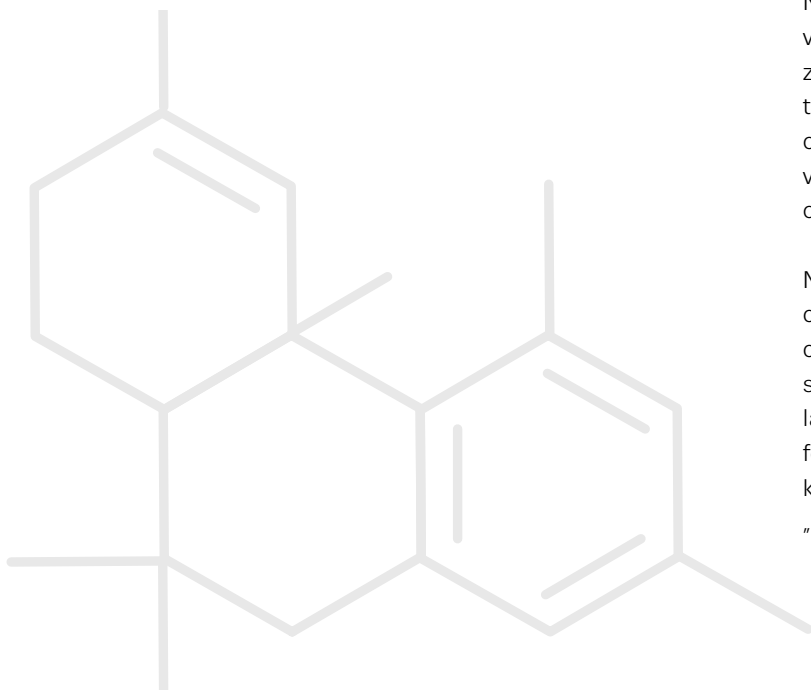
Kanabisové produkty: odlišný trh

Na európskom drogovom trhu možno nájsť dva hlavné kanabisové produkty: rastlinný kanabis (marihuanu) a kanabisovú živicu (hašiš). Rastlinný kanabis konzumovaný v Európe sa pestuje v tuzemsku a aj sa nelegálne dováža z mimoeurópskych krajín. Väčšina kanabisovej živice sa dováža po mori alebo letecky z Maroka.

Počet záchytov rastlinného kanabisu v roku 2009 prevýšili záchyty kanabisovej živice a odvtedy sa tento rozdiel zväčšuje (obrázok 1.3). Do veľkej miery je pravdepodobnou príčinou v mnohých európskych krajinách rastúca dostupnosť rastlinného kanabisu z domácej produkcie, ktorá sa prejavuje vo zvyšujúcom sa počte záchytov rastlín kanabisu.

Napriek tomu je množstvo zachytenej kanabisovej živice v Európskej únii stále oveľa vyššie ako množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (460 ton oproti 130 tonám). Čiastočne to možno vysvetliť skutočnosťou, že obchodovanie s kanabisovou živicom vo veľkom, na veľké vzdialenosti a naprieč štátnymi hraniciami je menej chránené pred zákazmi.

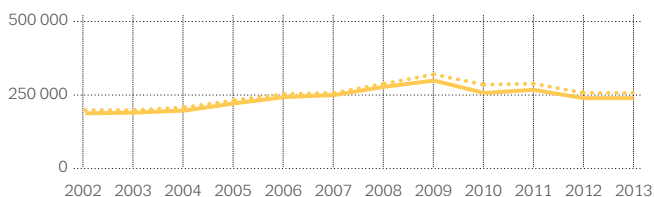
Najnovšie trh s kanabisom doplnilo o novú dimenziu objavenie syntetických kanabinoidných produktov. V ostatných rokoch bolo zistených vyše 130 rôznych syntetických kanabinoidov. Zdá sa, že väčšina z týchto látok bola vyrobená v Číne. Po vyexpedovaní do Európy vo forme práškov sa tieto chemikálie spravidla pridávajú k rastlinnému materiálu a ako produkty s obsahom „nekontrolovaných psychoaktívnych látok“ balia na predaj.



OBRÁZOK 1.3

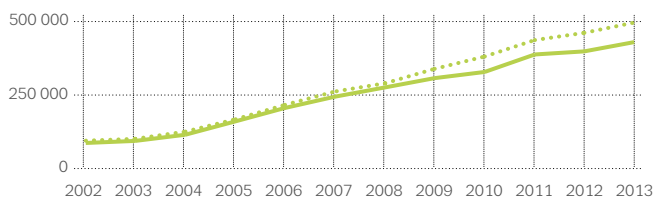
Trendy v počte záchytov kanabisu a zachyteného množstva: živica (vľavo) a rastliny (vpravo)

Počet záchytov



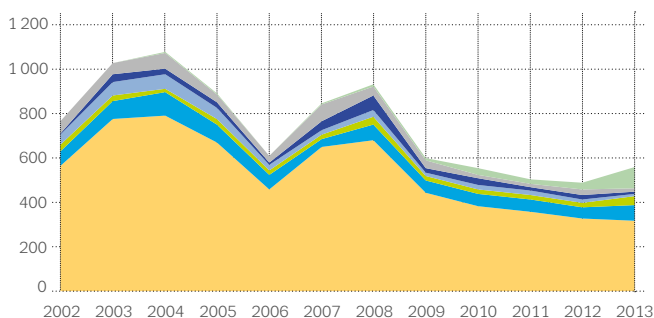
— EÚ EÚ, Turecko a Nórsko

Počet záchytov



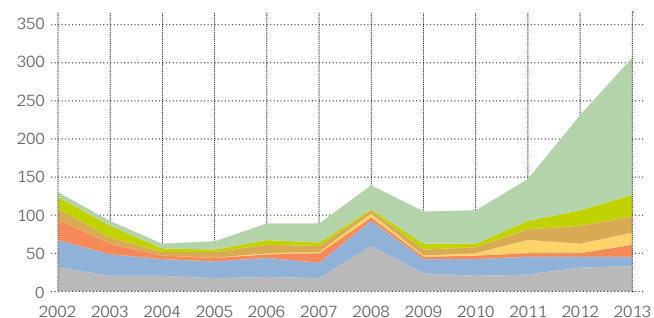
— EÚ EÚ, Turecko a Nórsko

Živica (v tonách)



Turecko Iné krajiny Portugalsko Spojené kráľovstvo
Taliansko Francúzsko Španielsko

Rastliny (v tonách)



Turecko Taliansko Grécko Španielsko
Belgicko Spojené kráľovstvo Iné krajiny

V roku 2013 bolo v Európskej únii hlásených 671 000 záchytov kanabisu (431 000 rastlinného kanabisu a 240 000 kanabisovej živice). V ďalších 30 000 prípadoch boli zachytené rastliny kanabisu. Navyše v roku 2013 krajiny EÚ oznámili systému včasného varovania ďalších vyše 10 000 záchytov syntetických kanabinoidov, čo je prudký nárast z úrovne roku 2011, a ďalších 11 000 záchytov oznámilo Turecko (pozri obrázok 1.4).

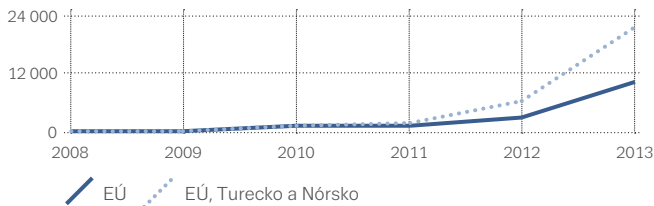
V analýze množstva zachyteného kanabisu je malý počet krajín nepomerne významných vzhľadom na ich umiestnenie na hlavných cestách obchodovania s kanabisom. Napríklad Španielsko, ako hlavná vstupná brána pre kanabis vyrábaný v Maroku, oznámilo v roku 2013 viac ako dve tretiny z celkového množstva zachytenej kanabisovej živice v Európe (obrázok 1.5). Pokiaľ ide o rastlinný kanabis, najnovšie veľké prírastky oznámili v Grécku, Španielsku a Taliansku. V ostatných rokoch zachytilo Turecko väčšie množstvá rastlinného kanabisu než ktorákoľvek iná európska krajina a množstvo, ktoré oznámilo v roku 2013 (180 ton), prevýšilo množstvo zachytené spolu vo všetkých členských štátoch EÚ.

Záchyty rastlín kanabisu možno považovať za ukazovateľ výroby drogy v danej krajine. So zreteľom na metodické problémy sa údaje o záchytoch rastlín kanabisu musia posudzovať opatrne, ale aj tak počet zachytených rastlín

OBRÁZOK 1.4

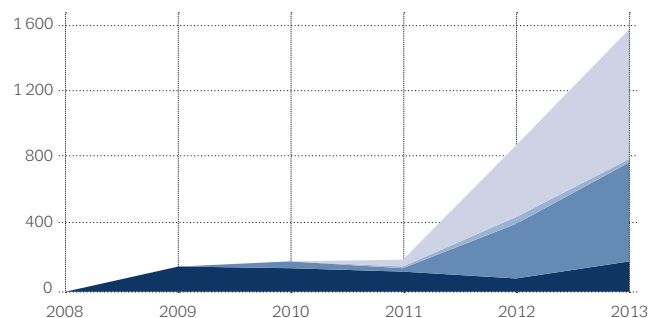
Záchyty syntetických kanabinoidov oznámené včasnemu systému varovania EÚ: počet záchytov a zachytené množstvo, r. 2013

Počet záchytov



— EÚ EÚ, Turecko a Nórsko

Kilogramy



Turecko a Nórsko, nešpecifikovaná forma EÚ, iná forma
EÚ, prášok EÚ, rastlinný materiál

vzrástol z 1,5 milióna kusov v roku 2002 na 3,7 milióna v roku 2013.

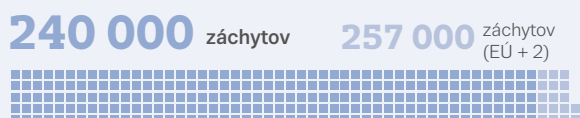
Analýza indexovaných trendov v krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, ukazuje od roku 2006 do roku 2013 veľké zvýšenie účinnosti (hladiny tetrahydrokanabinolu, THC) tak rastlinného kanabisu, ako aj kanabisovej živice. Podnetom tohto zvyšovania účinnosti môže byť zavedenie intenzívnych technológií výroby v Európe a najnovšie zavedenie rastlín s vysokou účinnosťou v Maroku.

Aj indexované trendy porušovania právnych predpisov súvisiacich s drogami v Európskej únii v období rokov 2006 až 2013 naznačujú v spojení s kanabisom značné prírastky.

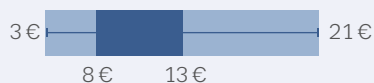
KANABIS

Živica

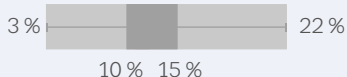
Záchyty



Cena (EUR/g)



Účinnosť (% THC)



Indexované trendy: cena a účinnosť

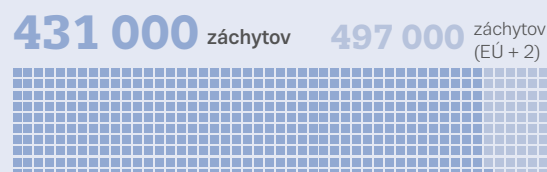


Rastliny kanabisu

30 000 záchytov 3,7 milióna zachytených rastlín

Rastliny

Záchyty



Porušenie právnych predpisov súvisiacich s drogami

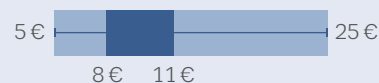
782 000 oznámených trestných činov užívania/prechovávanía kanabisu 116 000 oznámených trestných činov ponuky kanabisu



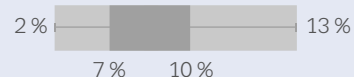
Indexované trendy: trestné činy užívania/prechovávanía a ponuky



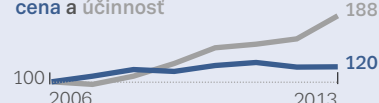
Cena (EUR/g)



Účinnosť (% THC)



Indexované trendy: cena a účinnosť

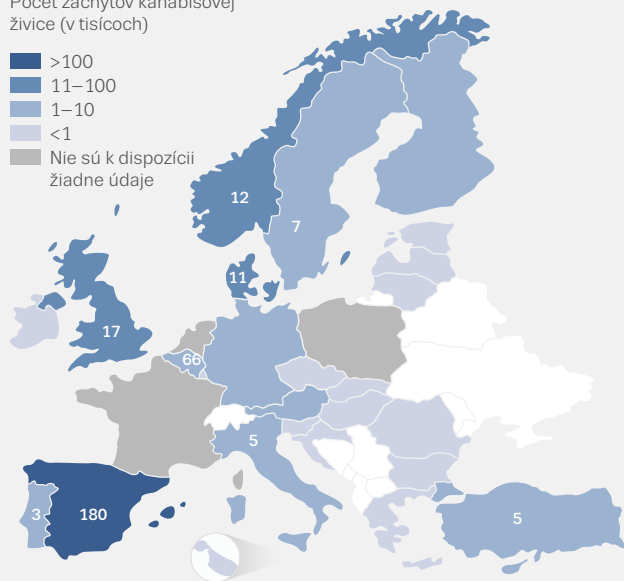
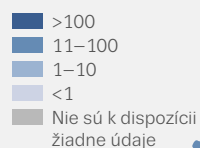


EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Indexované trendy pre trestné činy sa týkajú prípadov zahŕňajúcich akýkoľvek kanabisový produkt. Cena a účinnosť kanabisových produktov: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

OBRÁZOK 1.5

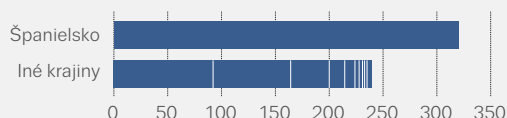
Záchyty kanabisovej živice a rastlinného kanabisu, r. 2013

Počet záchytov kanabisovej živice (v tisícoch)

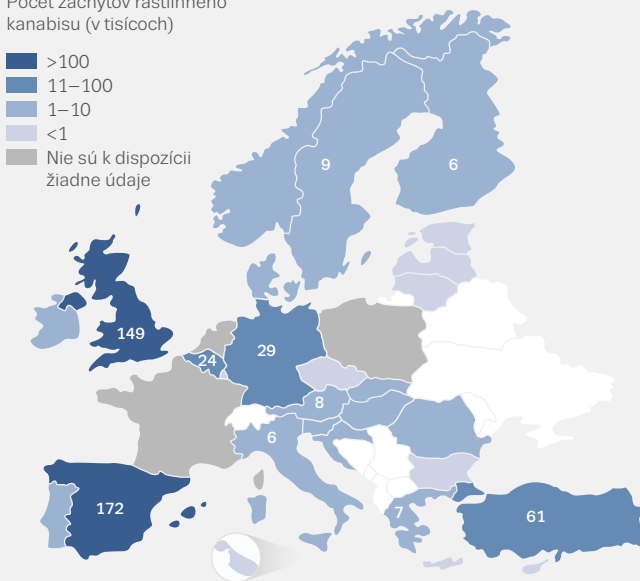
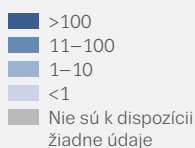


Poznámka: Počet záchytov (v tisícoch) v desiatich krajinách s najvyššími hodnotami.

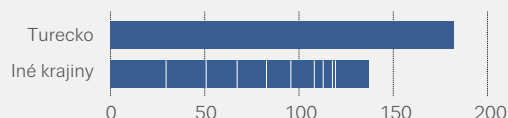
Množstvo zachytenej kanabisovej živice (v tonách)



Počet záchytov rastlinného kanabisu (v tisícoch)



Množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (v tonách)



Opioidy: mení sa trh?

Heroín je najobvyklejším opioidom na európskom drogovom trhu. Dovážaný heroín je v Európe tradične dostupný v dvoch formách: častejšie ako hnedý heroín (vo svojej základnej chemickej podobe), pôvodom hlavne z Afganistanu. Oveľa menej obvyklý je biely heroín (vo forme soli), ktorý tradične pochádza z juhovýchodnej Ázie, ale v súčasnosti môže byť vyrobený aj v Afganistane alebo susedných krajinách. Ďalšími opioidmi zachytenými orgánmi presadzovania práva v európskych krajinách v roku 2013 boli okrem iných ópium a lieky morfin, metadón, buprenorfín, fentanyl a tramadol. Niektoré zneužívané liekové opioidy pochádzali pravdepodobne z farmaceutických dodávok, kým iné boli vyrobené špeciálne pre čierny trh. Znepokojuje 14 nových syntetických opioidov oznámených systému včasného varovania EÚ od roku 2005, medzi ktorými je viacero vysokoúčinných nekontrolovaných fentanylov.

Najväčším výrobcom nelegálneho ópia na svete je stále Afganistan a prevláda názor, že väčšina heroínu nájdeného v Európe bola vyrobená v Afganistane alebo v susednom Iráne, alebo Pakistane. Objavenie dvoch laboratórií v rokoch 2013–14 v Španielsku, kde vyrábali heroín z morfinu, naznačuje, že posledné stupne výroby heroínu by sa teraz mohli uskutočňovať v Európe. V minulosti sa

správy o nelegálnych opioidoch s pôvodom v Európe obmedzovali na výrobu podomácky vyrábaných produktov z maku v častiach východnej Európy.

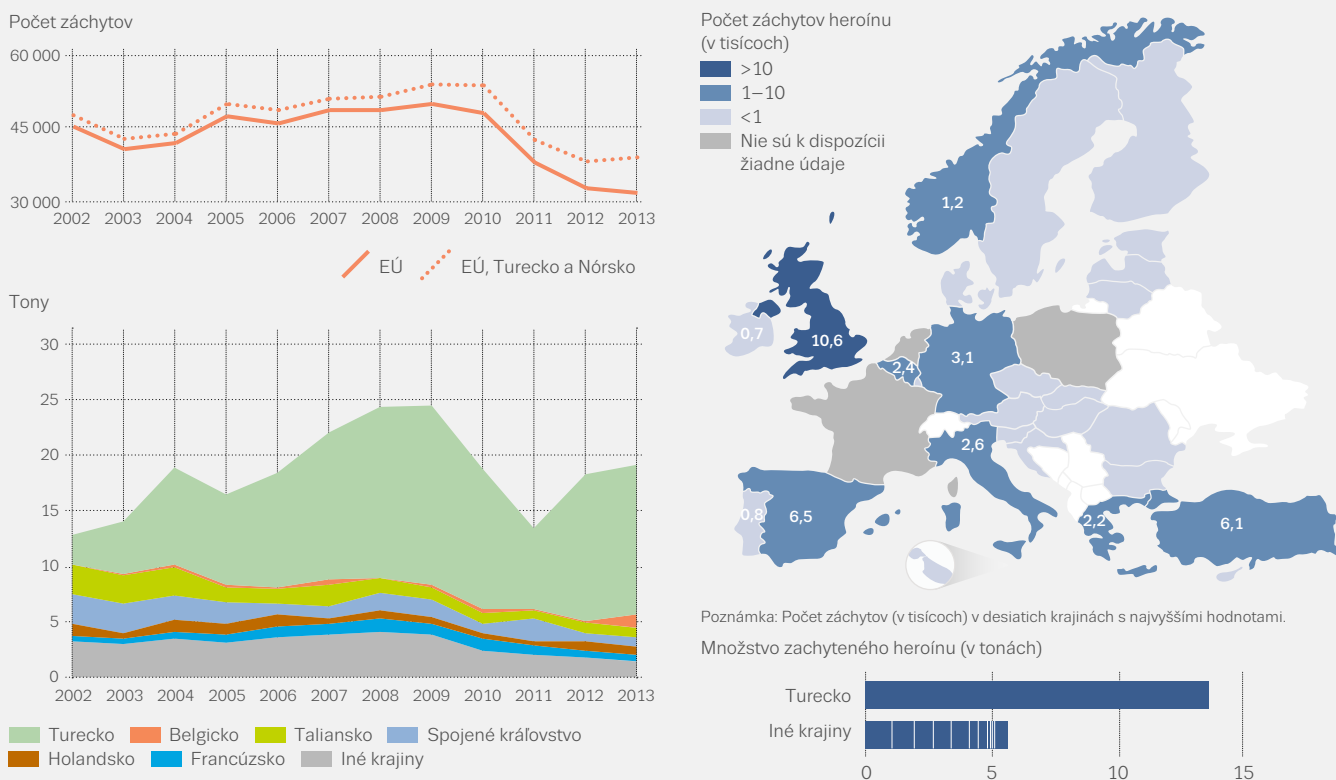
Heroín prichádza do Európy po štyroch obchodných cestách. Dve najdôležitejšie sú tzv. balkánska cesta a južná cesta. Prvá z nich vedie cez Turecko do balkánskych krajín (Bulharska, Rumunska alebo Albánska) a do strednej, južnej a západnej Európy. Dodávky heroínu z Iránu a Pakistanu sa môžu do Európy dostať aj letecky alebo po mori, a to buď priamo, alebo tranzitom cez západoafrické, juhoafrické a východoafrické krajiny. Zdá sa, že južná cesta nadobúda v ostatných rokoch na význame.

Od roku 2010 sa pozoruje v Európe značný úbytok záchytov heroínu po takmer desaťročí relatívnej stability. Tak počet záchytov heroínu (32 000), ako aj množstvá zachytené v roku 2013 (5,6 tony) sa radia medzi najnižšie za posledných desať rokov. Úbytok záchytov v Európskej únii sa zhoduje s rastúcim významom záchytov drog v Turecku (13,5 tony v roku 2013), kde sa od roku 2006 každý rok zachytilo viac heroínu ako spolu vo všetkých krajinách EÚ (obrázok 1.6).

Spoločne s posledným poklesom počtu záchytov heroínu bol pozorovaný aj pokles indexovaných trendov cien a trestných činov ponuky drog (pozri informačnú schému

OBRÁZOK 1.6

Počet záchytov heroínu a zachytené množstvo: trendy (vľavo) a v roku 2013 (vpravo)



heroínu). Trhy v mnohých krajinách trpeli v roku 2010/11 nedostatkom heroínu, z ktorého sa niektoré zjavne úplne zotavili. Indexované trendy naznačujú v krajinách, ktoré dôsledne podávajú správy, že v roku 2013 sa zvýšila čistota heroínu v Európe a niektoré krajiny vyjadrili obavu z možného zvýšenia jeho dostupnosti. V Turecku sa v roku

2013 zvýšil počet záchytov a oproti úrovni roku 2012 sa zvýšilo aj zachytené množstvo; Organizácia Spojených národov informuje o podstatnom zvýšení výroby ópia v Afganistane. Z uvedeného vyplýva, že existujú signály, ktoré naznačujú potenciál zvyšovania dostupnosti tejto drogy.

HEROÍN

Záchyty

32 000
záchytov

39 000
záchytov (EÚ + 2)

5,6
ton zachytených

19,1
ton zachytených (EÚ + 2)

Cena (EUR/g)

25 € 33 € 58 € 158 €

Čistota (%)

6 % 13 % 23 % 75 %

Indexované trendy:
cena a čistota

100 2006 2013 90 85

Porušenie právnych predpisov súvisiacich s drogami

37 800

oznámených trestných činov užívania/prechovávanía heroínu

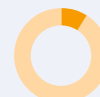
17 000

oznámených trestných činov ponuky heroínu



4 %

oznámených trestných činov užívania/prechovávanía



9 %

oznámených trestných činov ponuky

Indexované trendy: trestné činy užívania/prechovávanía a ponuky

100 2006 2013 77 72

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

Kokaín: stabilné záchyty a rastúca čistota

V Európe sú dostupné dve formy kokaínu, z ktorých bežnejšou je kokaínový prášok (hydrochloridová soľ, HCl). Menej dostupný je tzv. krak, ktorý je možné fajčiť a je (voľnou základnou) formou tejto drogy. Kokaín sa vyrába z listov koky. Táto droga sa vyrába takmer výlučne v Bolívii, Kolumbii a Peru a do Európy sa dováža leteckou alebo námornou cestou. Dostupné údaje naznačujú, že obchod s kokaínom prichádza do Európy hlavne cez západné a južné krajiny, pričom v Španielsku, Belgicku, Holandsku, vo Francúzsku a v Taliansku spolu bolo v roku 2013 zachytených 86 % z celkových 62,6 tony zachyteného množstva (obrázok 1.7).

V roku 2013 bolo oznámených asi 78 000 záchytov kokaínu v Európskej únii, čo predstavuje 63 ton tejto drogy. Situácia je od roku 2010 pomerne stabilná, aj keď počet záchytov i zachytené objemy sú na podstatne nižšej úrovni ako maximálne hodnoty v rokoch 2006 a 2008 (obrázok 1.7). Hoci Španielsko je aj naďalej krajinou, v ktorej sa zachytí najviac kokaínu v Európe, záchyty tejto drogy oznámené v prístavoch východného Stredozemia, Baltského a Čierneho mora naznačujú pokračujúcu diverzifikáciu obchodných ciest do Európy. Indexované trendy celkovo nasvedčujú, že čistota kokaínu sa v posledných rokoch zvýšila, kým cena ostáva relatívne stabilná. Indexované trendy trestnej činnosti súvisiacej s kokaínom znázorňujú jej rast od roku 2006.

KOKAÍN

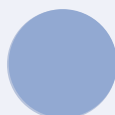
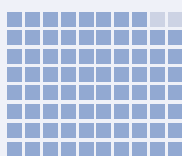
Záchyty

78 000
záchytov

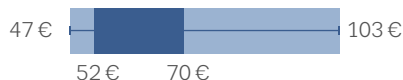
80 000
záchytov (EÚ + 2)

62,6
ton zachytených

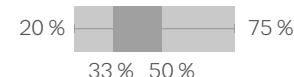
63,2
ton zachytených (EÚ + 2)



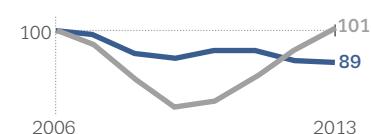
Cena (EUR/g)



Čistota (%)



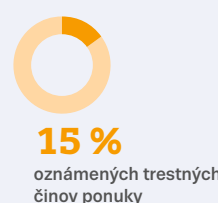
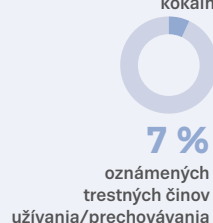
Indexované trendy:
cena a čistota



Porušenie právnych predpisov súvisiacich s drogami

72 300
oznámených trestných činov užívania/prechovávania kokaínu

29 900
oznámených trestných činov ponuky kokaínu



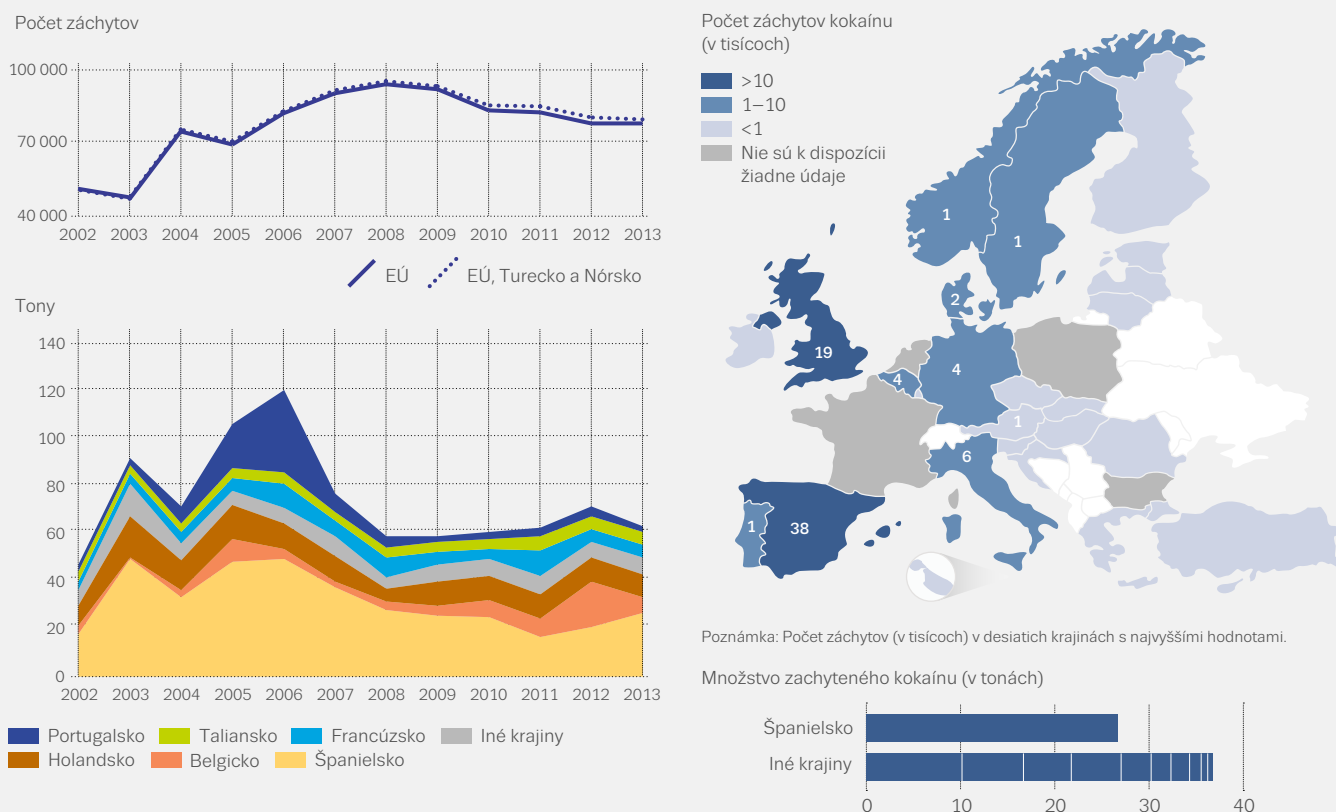
Indexované trendy: trestné činy užívania/prechovávania a ponuky



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

OBRÁZOK 1.7

Počet záchytov kokaínu a zachytené množstvo: trendy (vľavo) a rok 2013 alebo najnovší rok (vpravo)

**Amfetamíny: zvýšený počet záchytov amfetamínu a metamfetamínu**

Amfetamín a metamfetamín sú veľmi príbuzné syntetické stimulanty, druhovo známe ako amfetamíny, ktoré je v niektorých databázach ťažké rozlíšiť. Z týchto dvoch bol v Európe vždy bežnejší amfetamín, ale v posledných rokoch rastie počet správ o dostupnosti metamfetamínu na trhu.

Obe drogy sa vyrábajú v Európe na domáce použitie, aj keď určité množstvo amfetamínu sa vyrába na vývoz predovšetkým na Blízky východ a metamfetamínu na Ďaleký východ. Európa je tiež tranzitným uzlom na obchodnej ceste metamfetamínu z Afriky a Iránu na Ďaleký východ. Podľa dostupných údajov sa amfetamín vyrába najmä v Belgicku, Holandsku, Poľsku a pobaltských štátoch a v menšom rozsahu aj v Nemecku, kým výroba metamfetamínu sa sústredila v pobaltských štátoch a v strednej Európe.

Zdá sa, že výroba metamfetamínu v Európe sa mení, čiastočne v dôsledku dostupnosti prekurzorov. Výroba metamfetamínu s použitím BMK (benzylmetylketónu) ako hlavného prekurzora sa sústredila v Litve; droga sa vyváža hlavne do severoeurópskych krajín, kde ovplyvňuje trhy s amfetamínom. Usudzovať tak možno z relatívne vysokého počtu záchytov oznámených v Nórsku. Výroba, ktorej základom sú efedrín a pseudoefedrín, sa sústredila v Českej republike, hoci nejaká je aj na Slovensku a najnovšie aj v Nemecku. V Českej republike sa metamfetamín tradične vyrába hlavne v malých zariadeniach jeho užívateľmi pre vlastnú alebo miestnu potrebu. Prejavuje sa to vysokým počtom výrobní zistených v tejto krajine (261 odhalených v roku 2013 z celkového počtu 294 v Európe). Najnovšie sa však objavili známky veľkovýroby v správach o skupinách organizovanej trestnej činnosti Vietnamcov, ktoré vyrábajú veľké objemy tejto drogy tak pre domáci, ako aj pre zahraničné trhy.

V roku 2013 členské štáty EÚ oznámili 34 000 záchytov spolu 6,7 tony amfetamínu. Na vyše polovici celkového množstva zachyteného amfetamínu sa podieľali Nemecko, Holandsko a Spojené kráľovstvo. Po období relatívnej stability množstva zachyteného amfetamínu v roku 2013 vzrástli (obrázok 1.8). Počet záchytov metamfetamínu bol oveľa nižší a 7 000 záchytov spolu 0,5 tony predstavovalo asi šestinu všetkých záchytov amfetamínov oznámených v roku 2013 v Európskej únii (obrázok 1.9). Od roku 2002 má počet záchytov aj množstvo zachyteného amfetamínu stúpajúcu tendenciu.

Priemerná oznamovaná čistota metamfetamínu býva zvyčajne vyššia ako pri vzorkách amfetamínu. A hoci indexované trendy krajín, ktoré dôsledne podávajú správy, naznačujú, že podľa najnovších údajov sa čistota amfetamínu zvyšuje, priemerná čistota tejto drogy je relatívne nízka.

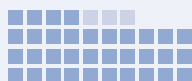
AMFETAMÍNY

Amfetamín

Záchyty

34 000
záchytov

37 000
záchytov (EU + 2)



6,7

ton zachytených

8,2

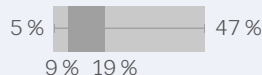
ton zachytených (EU + 2)



Cena (EUR/g)



Čistota (%)



Indexované trendy: cena a čistota



Metamfetamín

Záchyty

7 000
záchytov

11 300
záchytov (EU + 2)



0,5

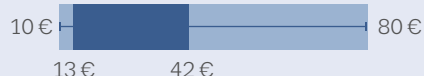
ton zachytených

0,8

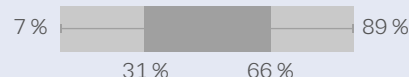
ton zachytených (EU + 2)



Cena (EUR/g)



Čistota (%)



Porušenie právnych predpisov súvisiacich s drogami

55 000 **1 900**

oznámených trestných činov
užívania/prechovávaní
amfetamínu

oznámených trestných
činov užívania/prechovávaní
metamfetamínu

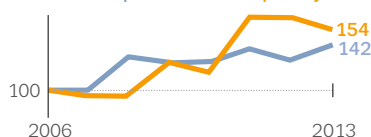
5 %

oznámených
trestných činov
užívania/prechovávaní

<1 %

oznámených
trestných činov
užívania/prechovávaní

Indexované trendy: trestné činy užívania/prechovávaní a ponuky



16 000

oznámených trestných
činov ponuky amfetamínu

2 700

oznámených trestných
činov ponuky metamfetamínu

8 %

oznámených trestných
činov ponuky

1 %

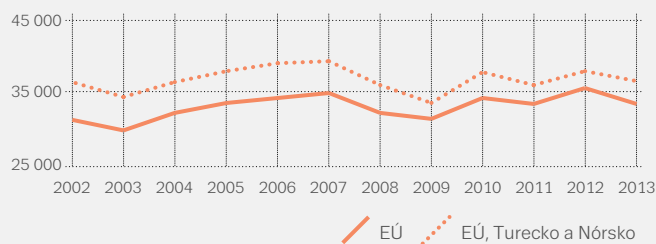
oznámených trestných
činov ponuky

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

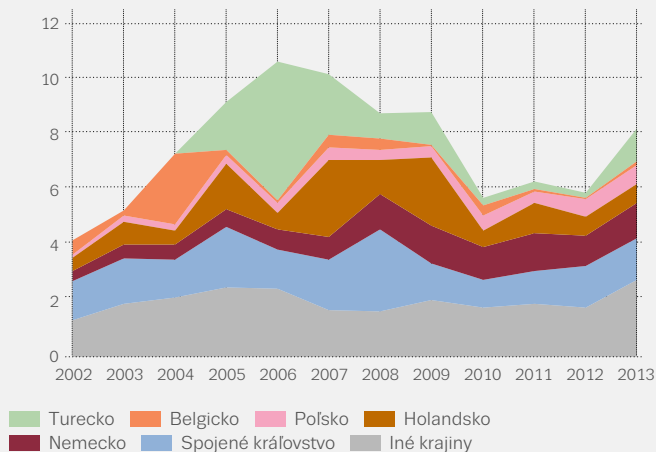
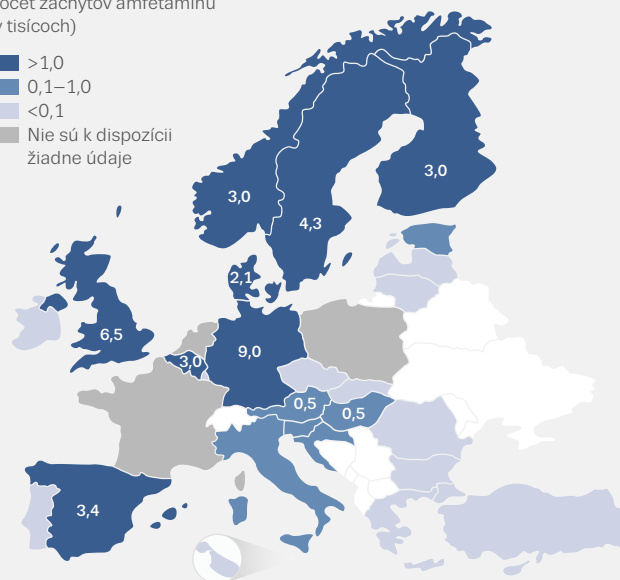
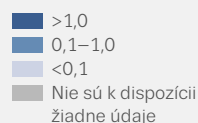
OBRÁZOK 1.8

Počet záchytov amfetamínu a zachytené množstvo: trendy (vľavo) a rok 2013 alebo najnovší rok (vpravo)

Počet záchytov

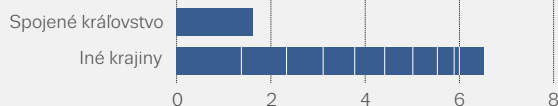


Tony

Počet záchytov amfetamínu
(v tisícoch)

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

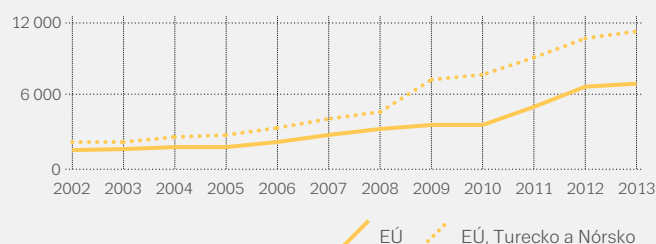
Množstvo zachyteného amfetamínu (v tonách)



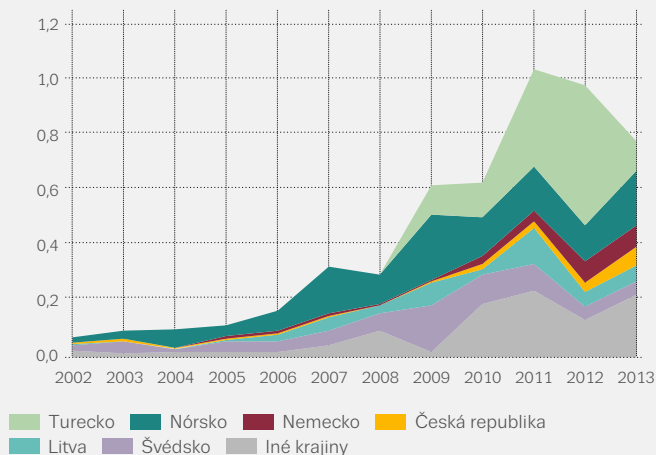
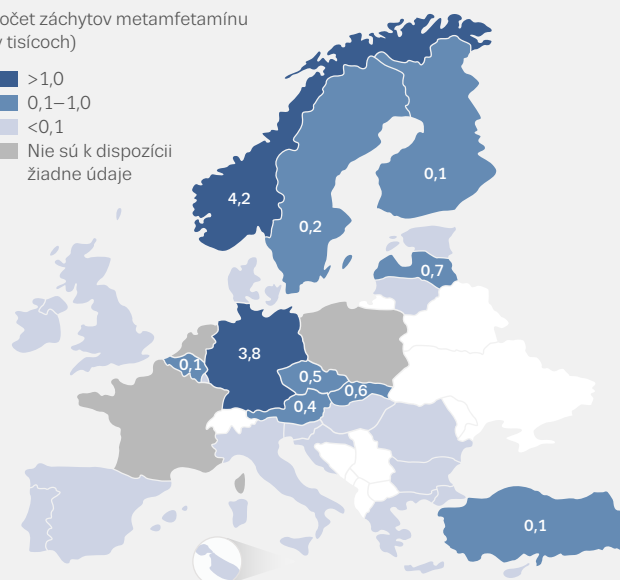
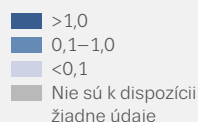
OBRÁZOK 1.9

Počet záchytov metamfetamínu a zachytené množstvo: trendy (vľavo) a rok 2013 alebo najnovší rok (vpravo)

Počet záchytov

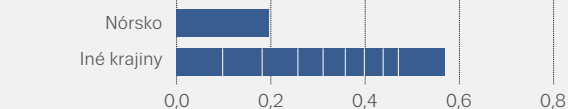


Tony

Počet záchytov metamfetamínu
(v tisícoch)

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

Množstvo zachyteného metamfetamínu (v tonách)



MDMA/extáza: pribúdajú produkty s vysokou čistotou

Syntetická látka MDMA (3,4-metyléndioxymetamfetamín) je chemicky príbuzná s amfetamínmi, ale do určitej miery sa od nich líši účinkami. Tablety extázy sú na trhu tradične hlavným produktom z MDMA, hoci často môžu obsahovať rad látok podobných MDMA a iných chemikálií. Po období, počas ktorého správy naznačovali, že väčšina tabliet predávaných v Európe ako extáza obsahuje nízke dávky alebo vôbec neobsahuje MDMA, najnovšie dôkazy svedčia o pravdepodobnej zmene. Nové údaje svedčia o zvýšenej dostupnosti tabliet s vysokým obsahom MDMA i MDMA vo forme prášku alebo kryštálov.

Výroba MDMA v Európe sa zdá byť sústredená v okolí Holandska a Belgicka, teda krajín, ktoré tradične uvádzajú najvyššie počty výrobní drog. Po dôkazoch o znižovaní výroby MDMA koncom uplynulého desaťročia sú tu opäť náznaky oživenia ilustrované správami o nedávno zničených veľkovýrobných zariadeniach v Belgicku a Holandsku.

Posúdenie najnovších trendov v oblasti záchyty MDMA je ťažké vzhľadom na nedostatok údajov z niektorých krajín, ktoré pravdepodobne významnou mierou prispievajú k tomuto celkovému výsledku. Za rok 2013 nie sú dostupné žiadne údaje z Holandska a počet záchyty nie je k dispozícii ani z Francúzska a Poľska. V roku 2012 oznámilo

Holandsko zachytenie 2,4 milióna kusov tabliet MDMA a ak by sme podobné množstvo predpokladali i v roku 2013, potom je možné odhadnúť, že v uvedenom roku bolo v Európskej únii zachytených 4,8 milióna tabliet MDMA. Bol by to zhruba dvojnásobok oproti množstvu zachytenému v roku 2009. Je pozoruhodné, že množstvo MDMA zachytené teraz v Turecku (4,4 milióna tabliet MDMA) sa rovná množstvu zachytenému spolu vo všetkých členských štátoch EÚ. Vzniká otázka, či tieto drogy boli určené na domáce použitie alebo na export do Európskej únie alebo inam (obrázok 1.10).

Súčasný oživenie je zrejme aj v indexovaných trendoch trestných činov súvisiacich s MDMA. Indexované trendy v krajinách dôsledne podávajúcich správy poukazujú na zvyšovanie obsahu MDMA od roku 2010 a dostupnosť produktov s vysokým obsahom MDMA bola podnetom na spoločné upozornenia Europolu a EMCDDA v roku 2014. Z uvedeného vyplýva a všetky tieto ukazovatele trhu s MDMA poukazujú na jeho zotavenie z úpadku približne spred piatich rokov.

EXTÁZA

Záchyty

13 400

záchyty

18 000

záchyty (EÚ + 2)

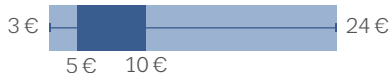
4,8

milióna zachytených tabliet

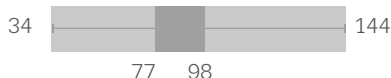
9,3

milióna zachytených tabliet (EÚ + 2)

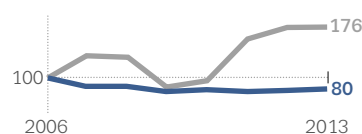
Cena (EUR/tableta)



Čistota (MDMA mg/tableta)



Indexované trendy: cena a čistota



Porušenie právnych predpisov súvisiacich s drogami

11 000

oznámených trestných činov užívania/prechovávaní extázy

3 700

oznámených trestných činov ponuky extázy

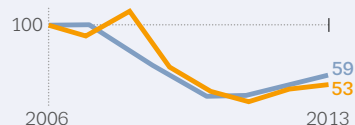


oznámených trestných činov užívania/prechovávaní



oznámených trestných činov ponuky

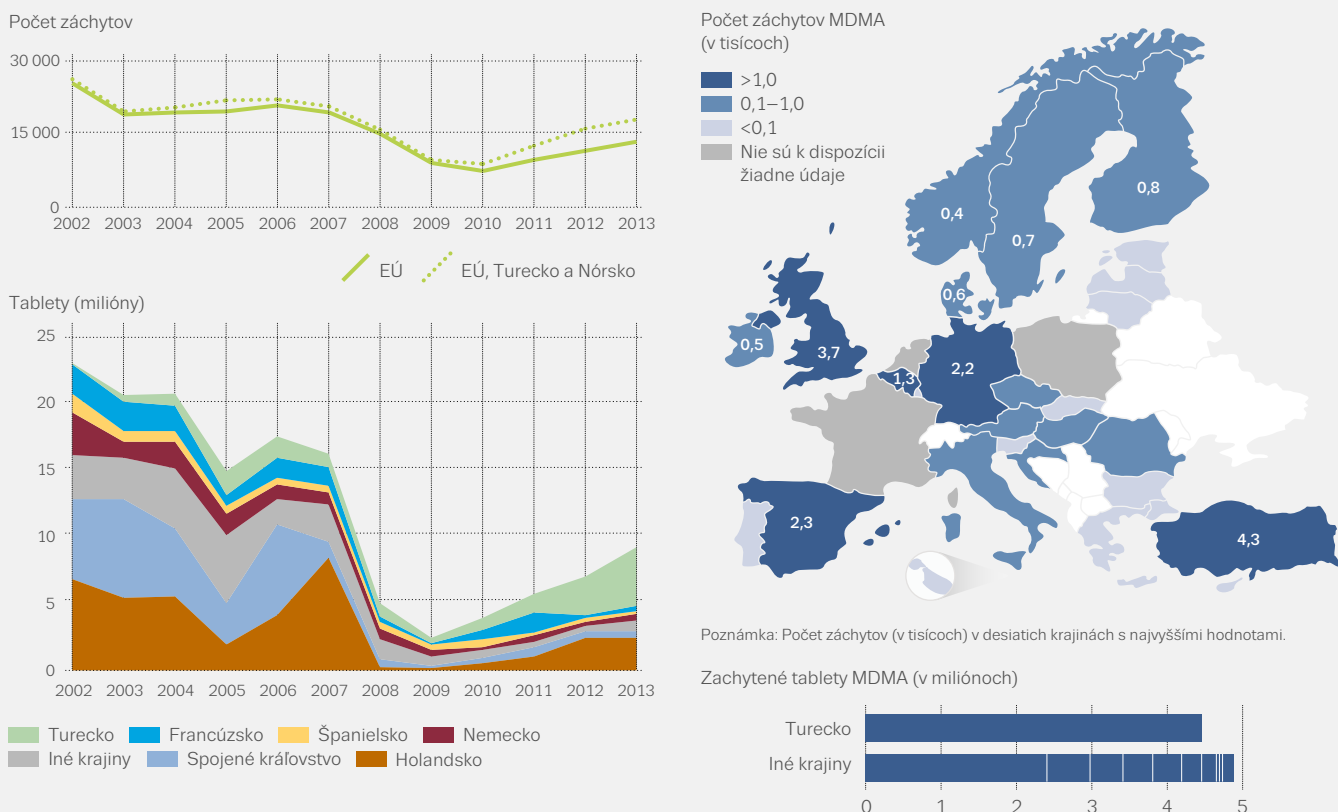
Indexované trendy: trestné činy užívania/prechovávaní a ponuky



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

OBRÁZOK 1.10

Počet záchytov MDMA a zachytených tablet: trendy (vľavo) a rok 2013 alebo najnovší rok (vpravo)



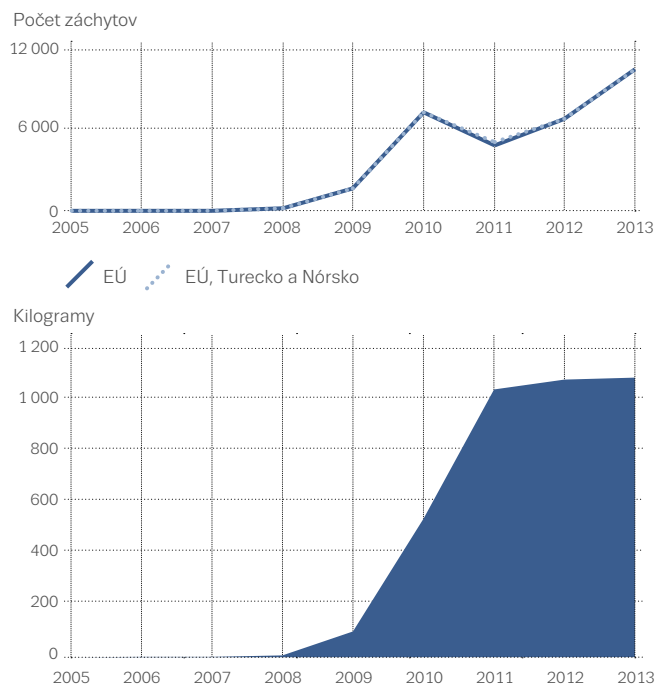
Nové stimulanty na čiernom trhu

Syntetické katinóny ako mefedrón, pentedrón a MDPV (3,4-metyléndioxypyrovalerón) boli v niektorých európskych krajinách uvedené najprv ako nové psychoaktívne látky, na ktoré sa nevzťahujú právne predpisy o drogách, aby sa potom stali pevnou súčasťou čierneho trhu s drogami. Katinóny sa užívajú podobným spôsobom ako iné stimulanty, napr. amfetamín a MDMA, a často sa užívajú striedavo s nimi. Najčastejšie sú dostupné v práškoch alebo tabletách. Zdá sa, že katinóny sa vyrábajú v prvom rade v Číne a Indii. Drogy sa potom dovážajú do Európy, kde sa balia, označujú ako „nekontrolované psychoaktívne látky“ alebo predávajú na čiernom trhu. Systém včasného varovania identifikoval v Európe viac ako 70 nových katinónov. V roku 2013 bolo systému včasného varovania oznámených vyše 10 000 záchytov syntetických katinónov (obrázok 1.11).

Katinóny sa užívajú podobným spôsobom ako iné stimulanty, napr. amfetamín a MDMA, a často sa užívajú striedavo s nimi

OBRÁZOK 1.11

Záchyty syntetických katinónov oznámené včasnému systému varovania EÚ: počet záchytov a zachytené množstvo, r. 2013



látok a ich najčastejšie zachytenie svedčí o relatívne vysokom dopyte po kanabise a stimulantoch na trhu s nelegálnymi drogami.

Okrem rastúceho počtu záchytov nových drog, oznamovaného každý rok v Európe, nepretržite rastie aj počet zistených nových látok. V roku 2014 oznámili členské štáty systému včasného varovania EÚ 101 nových psychoaktívnych látok. V porovnaní s rokom 2013 je to zvýšenie o 25 % (obrázok 1.12). Tridsaťjeden týchto látok sú syntetické katinóny, ktoré tak tvoria najväčšiu kategóriu nových drog identifikovaných v roku 2014 v Európe, nasledovaných 30 syntetickými kanabinoidmi na druhom mieste. Ďalších 13 zlúčenín však nie je možné jednoducho zaradiť do žiadnej skupiny monitorovaných látok. Štyri z nových psychoaktívnych látok oznámených v roku 2014 sa používajú ako účinné látky liekov. Systém včasného varovania EÚ v súčasnosti monitoruje viac ako 450 nových psychoaktívnych látok.

Nové psychoaktívne látky: trhovisko s rastúcou rozmanitosťou

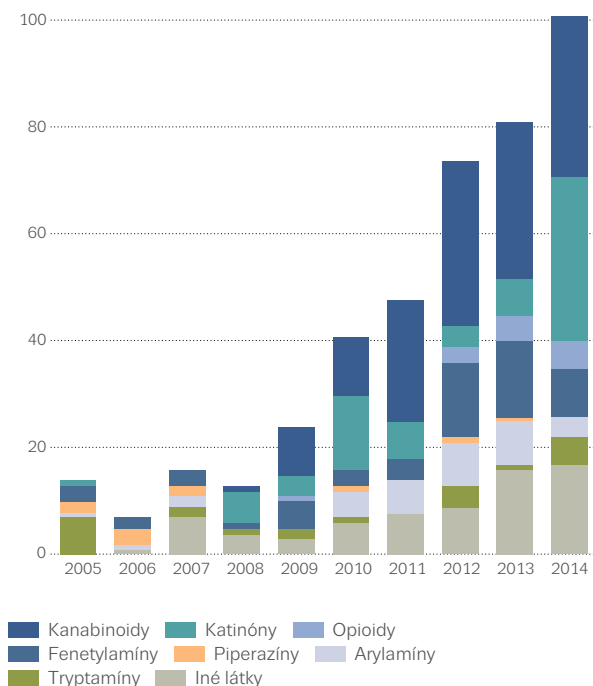
Dostupnosť nových psychoaktívnych látok na európskom trhu s drogami v poslednom desaťročí rýchlo vzrástla, ako dokazujú stúpajúce počty záchytov oznámených jednak systému včasného varovania, jednak prostredníctvom štandardných monitorovacích mechanizmov. Tieto nové drogy obsahujú syntetické i prírodné látky, na ktoré sa nevzťahuje kontrola podľa medzinárodného práva a ktoré sa často vyrábajú s cieľom napodobiť účinky kontrolovaných látok. Chemikálie sa zvyčajne dovážajú od mimoeurópskych dodávateľov a potom sa pripravujú, balia a predávajú v Európe. Nové drogy sa však v Európe vyrábajú stále častejšie v tajných laboratóriách a predávajú sa priamo na trhu.

Aby sa vyhli kontrolám, produkty sú často nesprávne označené napr. ako „výskumné chemikálie“ s upozornením, že produkt nie je určený na ľudskú spotrebu. Tieto látky sa predávajú prostredníctvom internetových obchodov alebo v špecializovaných obchodoch a stále častejšie ich ponúkajú kanály využívané na dodávky nelegálnych látok. Tento trh, ako aj jeho vzťah k čiernemu trhu, je dynamický, charakterizovaný nepretržitým uvádzaním nových produktov a kontrolných opatrení. Syntetické kanabinoidy a syntetické katinóny sú skupiny nových psychoaktívnych

V roku 2014 oznámili členské štáty systému včasného varovania EÚ 101 nových psychoaktívnych látok

OBRÁZOK 1.12

Počet a kategórie nových psychoaktívnych látok oznámených systému včasného varovania EÚ, r. 2005 – 2014



Hodnotenie rizík nových látok v r. 2014 v Európe

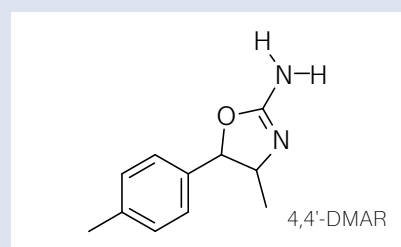
V EÚ existuje mechanizmus na identifikáciu, vyhodnotenie a možnú kontrolu nových psychoaktívnych látok v Európe. V roku 2014 boli vyhodnotené riziká šiestich nových psychoaktívnych látok (pozri tabuľku 1.1). Tieto nové drogy sa objavili v Európe v uplynulých niekoľkých rokoch a spojené s nimi boli rastúce počty správ o poškodení vrátane hospitalizácií a úmrtí. Štyri z týchto šiestich látok podliehajú s účinnosťou od februára 2015 v celej Európe kontrolným opatreniam.

**V roku 2014 boli
vyhodnotené riziká
šiestich nových
psychoaktívnych látok**

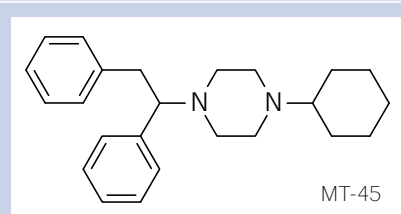
TABUĽKA 1.1

Hodnotenia rizík nových psychoaktívnych látok v roku 2014

V septembri 2014 boli na celoeurópskej úrovni vykonané hodnotenia rizík 4,4'-DMAR a MT-45. Tieto hodnotenia boli pridané k štyrom hodnoteniam rizík 25I-NBOMe (substituovaný fenetylamin s halucinogénnymi účinkami, ktorý sa predáva ako „legálna“ alternatíva LSD), AH-7921 (syntetický opioid), MDPV (derivát syntetického katinónu) a metoxetamínu (arylcyklohexylamin úzko súvisiaci s ketamínom, označovaný ako jeho „legálna“ alternatíva) vykonaným v apríli 2014.



4,4'-DMAR je psychostimulant, ktorý je na európskom drogovom trhu k dispozícii minimálne od decembra 2012 a bol zistený v deviatich členských štátoch. Asi 20 % zistených 4,4'-DMAR bolo v kombinácii s inými drogami (prevažne stimulantmi). Za obdobie 12 mesiacov bol zistený v 31 úmrtiach v Maďarsku, Poľsku a Spojenom kráľovstve.



MT-45 je syntetický opioid s analgetickým účinkom podobný morfínu prvýkrát zistený v októbri 2013. Za obdobie deviatich mesiacov bol zistený v 28 úmrtiach a 12 nefatálnych intoxikáciách vo Švédsku. V 19 úmrtiach bol MT-45 oznámený buď ako príčina úmrtia, alebo ako príspevok k úmrtiu.

Právne reakcie na rozvíjajúce sa drogové trhy

Rýchle vynorenie nových psychoaktívnych látok a rozmanitosť dostupných produktov sa ukázali pre európskych tvorcov politík ako problém. Na úrovni EÚ od roku 1997 existuje systém dohľadu prepojený s právnym mechanizmom kontroly – systém včasného varovania EÚ. Posilnený bol v roku 2005. Súčasný systém bol revidovaný a o návrhu nového právneho rámca sa diskutuje.

Na úrovni členských štátov sa uplatňuje celý rad opatrení na kontrolu nových látok, a rozlíšiť možno tri všeobecné typy právnej reakcie. V niektorých krajinách sa využívajú existujúce právne predpisy, ktoré sa týkajú problémov nesúvisiacich s kontrolovanými drogami, napr. právne predpisy upravujúce bezpečnosť spotrebiteľov; v iných boli existujúce predpisy alebo postupy týkajúce sa drog rozšírené alebo upravené; a v niektorých krajinách boli navrhnuté nové právne predpisy. Vzhľadom na veľkú rozmanitosť definícií trestných činov a trestov sú reakcie obvykle zamerané skôr na ponuku než na prechovávanie týchto látok.

Internet, trhovisko pre nové aj známe drogy

Po určitom čase sa zistilo, že internet je dôležitým miestom predaja nových psychoaktívnych látok Európanom. V roku 2013 centrum EMCDDA identifikovalo 651 webových stránok predávajúcich „nekontrolované psychoaktívne látky“ Európanom a cieľenými snímkami internetu vykonanými v roku 2014 boli identifikované webové stránky, ktoré ponúkali na predaj konkrétne drogy, napr. syntetický opioid MT-45, niekedy v kilogramových množstvách.

Internet a sociálne siete sú stále významnejším trhom s nelegálnymi drogami. Objavuje sa dôkaz o existencii tzv. sivého trhu – internetových stránok, ktoré predávajú nové psychoaktívne látky a ich pôsobiskom je viditeľný internet aj neviditeľný web (angl. deep web). Neviditeľný web je časť internetu, ktorá nie je prístupná pomocou štandardných vyhľadávacích strojov. Predaj drog sa môže uskutočniť na trhoviskách decentralizovaných sietí a medzi jednotlivcami. Najväčšiu pozornosť si získali drogové tzv. krypto(menové)trhy, napr. Silk Road, Evolution a Agora. Tieto on-line trhy sú prístupné výhradne pomocou šifrovaného softvéru, ktorý umožňuje vysokú úroveň anonymity. Kryptotrhy spolu s internetovými trhoviskami, ako napr. eBay, poskytujú predávajúcim a kupujúcim infraštruktúru na uskutočnenie transakcií a služieb, napríklad údaje o bonite kupujúceho a predávajúceho a hosting na diskusné fóra. Kryptomeny, napr. bitcoin, sa používajú na uľahčenie anonymných transakcií a diskrétnu

balenie uľahčuje prepravu malých množstiev drog cestou zavedených obchodných kanálov. Medzi rôznymi produktmi inzerovanými na trhoch využívajúcich digitálne meny sú podľa oznámení najčastejšie dostupné známe nelegálne drogy a lieky na predpis. Dôkazy svedčia o mnohých nákupoch nelegálnych drog na neviditeľnom webe určených na ďalší predaj.

Ďalšia expanzia súvisí s ponukou drog a so spoločným užívaním drog alebo so skúsenosťami s drogami na sociálnych sieťach vrátane mobilných aplikácií. Táto oblasť je stále málo chápaná a ťažko monitorovateľná. Rast on-line a virtuálnych trhov s drogami je veľkou výzvou pre presadzovanie práva a politiky kontroly drog. Kontrolu nad internetovými drogovými trhmi mimoriadne sťažuje skutočnosť, že výrobcovia, dodávatelia, predajcovia, webhostingové služby a služby spracovania platieb môžu mať sídlo v rôznych krajinách.

**Internet je dôležitým
miestom predaja nových
psychoaktívnych látok
Európanom**

Reakcia na ponuku drog: spoločné zásady, ale rozdielna prax

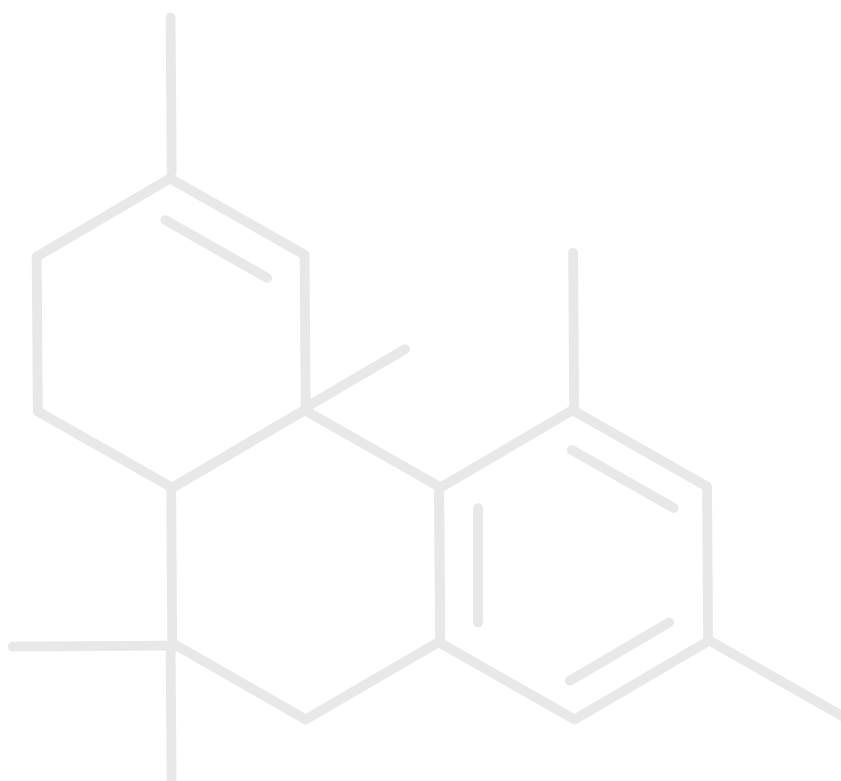
Členské štáty prijímajú opatrenia na zamedzenie ponuky nelegálnych drog podľa troch dohovorov Organizácie Spojených národov, ktoré ustanovujú medzinárodný rámec kontroly výroby, obchodovania a prechovávaní viac ako 240 psychoaktívnych látok. Každá krajina je povinná považovať neoprávnenú ponuku za trestný čin. Rovnaká povinnosť sa týka prechovávaní drog pre vlastnú potrebu, tá však podlieha „ústavným zásadám a základným koncepciám jej právneho systému“. Interpretácia tejto doložky nie je jednotná, čo sa odráža v rozmanitosti právnych prístupov v európskych krajinách a inde.

Uplatňovanie právnych predpisov na obmedzenie ponuky a užívania drog sa monitoruje prostredníctvom údajov o oznamovanom porušení právnych predpisov súvisiacich s drogami. Počet ohlásených porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou drog v Európe od roku 2006 rastie. V roku 2013 bol oznámený odhad 230 000 trestných činov ponuky, z nich väčšina (57 %) súvisela s kanabisom. V tom istom roku bol oznámený odhad 1,1 milióna trestných činov užívania alebo prechovávaní drog, z ktorých tri štvrtiny (76 %) súviseli s kanabisom.

Veľká rôznorodosť ukladania trestov v Európe

Neoprávnená ponuka drog je trestným činom vo všetkých európskych krajinách, ale tresty uvedené v právnych predpisoch jednotlivých štátov sa líšia. V niektorých krajinách sa môžu trestné činy ponuky drog postihovať jediným trestom so širokým rozpätím (až po odňatie slobody na doživotie). V iných krajinách sa rozlišuje medzi priestupkami a trestnými činmi ponuky drog s príslušnými maximálnymi a minimálnymi trestmi, ktoré sa určujú podľa faktorov, akým je napr. množstvo a druh nájdenej drogy. EMCDDA v najnovšej analýze nezistilo jednoznačný vzťah medzi maximálnymi trestnými sadzbami ustanovenými v právnych predpisoch a trestami, ktoré uložili súdy. Centrum tiež konštatovalo, že tresty očakávané za trestné činy obchodovania s drogami sa v jednotlivých krajinách líšia. Napríklad za prvý trestný čin predaja 1 kg kanabisu môže páchateľ v niektorých krajinách čakať trest odňatia slobody na menej ako 1 rok a v iných až na 10 rokov. Podobne v závislosti od krajiny môže mať obchodovanie s 1 kg heroínu za následok trest od 2 do 15 rokov.

**Počet ohlásených porušení
právnych predpisov
súvisiacich s ponukou drog
v Európe od roku 2006 rastie**



Záchyty a kontrola prekursorových chemikálií

Drogové prekurzory sú chemické látky, ktoré je možné použiť na výrobu nelegálnych drog a zabraňovanie ich zneužívaniu je dôležitou súčasťou medzinárodného úsilia v boji proti výrobe nelegálnych drog. Väčšina drogových prekursorov má oprávnené priemyselné využitie, ako je výroba plastov, liekov a kozmetiky. Napríklad efedrín – zložku liekov proti prechladnutiu a na uvoľnenie dýchacích ciest – je možné použiť na výrobu metamfetamínu. Vzhľadom na ich oprávnené použitie nie je možné zakázať výrobu prekursorových chemických látok ani obchodovanie s nimi. Namiesto toho sa drogové prekurzory kontrolujú monitorovaním ich legálnej výroby a legálneho obchodovania.

Údaje z členských štátov EÚ o záchytoch a zastavení zásielok drogových prekursorov potvrdzujú pretrvávajúce využívanie určených aj neurčených látok na výrobu nelegálnych drog v Európskej únii (tabuľka 1.2). V roku 2013 bolo na základe vnútroštátnych právnych predpisov zachytených viac ako 48 000 kg pre-prekursora APAAN (alfa-fenylacetonitrilu), množstva, ktoré by stačilo na výrobu 22 ton amfetamínu alebo metamfetamínu. Na rozšírenie právomocí orgánov presadzovania práva, aby mohli konať aj v prípade tejto látky, bol v decembri 2013

APAAN zaradený do zoznamu určených látok ako prekursorová chemikália podľa právnych predpisov EÚ a v októbri 2014 aj do medzinárodného zoznamu. Veľké záchyty prekursorov MDMA potvrdzujú návrat veľkovýroby extázy do Európskej únie. V roku 2013 bolo zachytených 5 061 kg PMK (3,4-metyléndioxyfenyl-2-propanónu) a 13 836 litrov safrolu, ktoré spolu by stačili na výrobu približne 170 miliónov tabliet extázy.

V roku 2013 boli v EÚ vydané nové právne predpisy na posilnenie kontroly nad obchodom s niektorými drogovými prekurzormi tak v rámci Európskej únie, ako aj medzi jej členskými štátmi a tretími krajinami. Medzi zavedenými opatreniami sú prísnejšie kontroly obchodu s acetanhydridom, chemickou látkou potrebnou na výrobu heroínu, a s prekurzormi metamfetamínu efedrínom a pseudoeferdrínom. Nové právne predpisy zaviedli aj mechanizmus rýchlej reakcie na zneužívanie neurčených látok.

TABUĽKA 1.2

Zhrnutie záchytov a zastavených zásielok prekursorov používaných na výrobu vybraných syntetických drog v Európe, r. 2013

Prekursor/pre-prekursor	Záchyty		Zastavené zásielky ⁽¹⁾		SÚČET	
	Prípady	Množstvo	Prípady	Množstvo	Prípady	Množstvo
MDMA alebo príbuzné látky						
PMK (v litroch)	12	5 061	0	0	12	5061
Safrol (v litroch)	4	13 837	1	574	5	14 411
Izosafrol (v litroch)	1	10	0	0	1	10
Piperonal (v kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glycidid/glycidát (v kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamín a metamfetamín						
BMK (v litroch)	5	32	0	0	5	32
PAA, kyselina fenylloctová (v kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrín, plastové vrecká (v kg)	15	13	0	0	15	13
Efedrín, plastové vrecká (v kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (v kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

⁽¹⁾ „Zastavená“ zásielka je zásielka, ktorá bola odmietnutá, pozastavená alebo ktorú vývozca dobrovoľne stiahol z dôvodu podozrenia zo zneužitia na nedovolené účely. Zdroj: Európska komisia.

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie EMCDDA

2015

Heroin trafficking routes, perspektívy v drogovej oblasti.

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

The Internet and drug markets, technické správy.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, perspektívy v drogovej oblasti.

Exploring methamphetamine trends in Europe, dokumenty EMCDDA.

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

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

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, hodnotenia rizík.

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

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, hodnotenia rizík.

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, hodnotenia rizík.

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

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

2013

Synthetic cannabinoids in Europe, perspektívy v drogovej oblasti.

Synthetic drug production in Europe, perspektívy v drogovej oblasti.

2012

Cannabis production and markets in Europe, prehľady.

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, správy z rokovania o najnovších trendoch.

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

Responding to new psychoactive substances, pozornosť upriamená na drogy.

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

Spoločné publikácie 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.

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

2

**Prevalencia užívania kanabisu
je asi pätnásobne vyššia
ako ostatných látok**

Užívanie drog a problémy súvisiace s drogami

V najrozsiahlejšej analýze foriem užívania, trendov v užívaní drog a s tým súvisiacich poškodení je užitočné rozlišovať tri veľké skupiny látok: kanabisové produkty, rôzne stimulanty a opioidy. Prevalencia užívania kanabisu je asi pätnásobne vyššia ako u ostatných látok a počet užívateľov, ktorí vstúpia do liečby pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu, v ostatných rokoch rastie. Zatiaľ čo užívanie heroínu a ostatných opioidov je stále relatívne zriedkavé, tieto drogy sú stále spojené s najvyššou chorobnosťou a úmrtnosťou i s najvyššími nákladmi na liečbu súvisiacu s užívaním drog v Európe.

Monitorovanie užívania drog a problémov súvisiacich s drogami

Ako základ monitorovania užívania drog a problémov súvisiacich s drogami v Európe sa používa päť kľúčových epidemiologických ukazovateľov EMCDDA. Tieto ukazovatele obsahujú súbory údajov, medzi ktoré patria odhady rekreačného užívania (na základe prieskumov), odhady vysokorizikového užívania, úmrtia súvisiace s drogami, infekčné choroby a vstup do protidrogovej liečby. Spoločne sú piliermi, na ktorých stojí európska analýza trendov a vývoja užívania drog a súvisiacich poškodení. Technické informácie o týchto ukazovateľoch je možné nájsť v sekcii kľúčových ukazovateľov a v on-line štatistickej ročenke. V tejto kapitole sú údaje z kľúčových ukazovateľov doplnené o ďalšie údaje, ktoré poskytli kontaktné miesta siete Reitox a ďalšie zdroje.

Užívanie drog má charakteristické odlišné formy spotreby, od jednorazového experimentálneho užitia po návykové a závislé užívanie. Všetky drogy vo všeobecnosti užívajú častejšie muži a tento rozdiel je často zdôraznený intenzívnejšími alebo pravidelnejšími spôsobmi užívania. Rozdielne spôsoby spotreby sú tiež spojené s rozdielnymi úrovňami a druhmi poškodenia; častejšie užívanie, vysoké dávky, súčasné užívanie viacerých látok a injekčné užívanie sú vždy spojené so zvýšenými zdravotnými rizikami.

OBRÁZOK 2.1

Takmer každý štvrtý Európan vyskúšal nelegálnu drogu

Podľa odhadov vyše 80 miliónov dospelých alebo takmer štvrtina dospeléj populácie Európskej únie v určitom období svojho života vyskúšala nelegálnu drogu. Ako najčastejšie užívaná droga sa uvádza kanabis (75,1 milióna) s nižšie odhadovanými počtami celoživotného užívania kokaínu (14,1 milióna), amfetamínu (11,7 milióna) a MDMA (11,5 milióna). Značné rozdiely sú v úrovni celoživotného užívania v jednotlivých krajinách, a to od približne tretiny dospelých v Dánsku, vo Francúzsku a v Spojenom kráľovstve po 8 % alebo menej ako jedného z desiatich v Bulharsku, Rumunsku a Turecku.

Užívanie kanabisu: v severských krajinách stúpa

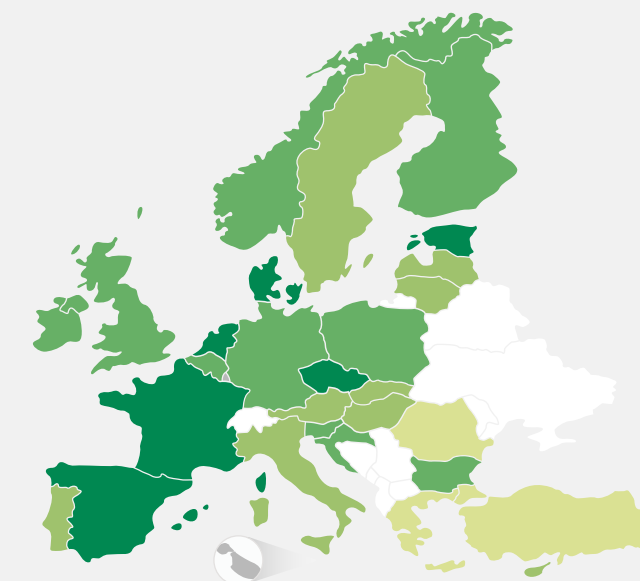
Kanabis je nelegálna droga, ktorú s najväčšou pravdepodobnosťou užívajú všetky vekové skupiny. Kanabis sa vo všeobecnosti fajčí a v Európe sa bežne mieša s tabakom. Formy užívania kanabisu môžu byť v rozmedzí od príležitostného po pravidelné a závislé.

Odhaduje sa, že v minulom roku užilo kanabis 14,6 milióna mladých Európanov (vo veku 15 až 34 rokov) alebo 11,7 % tejto vekovej skupiny, pričom 8,8 milióna z nich bolo vo veku 15 až 24 rokov (15,2 % tejto vekovej skupiny).

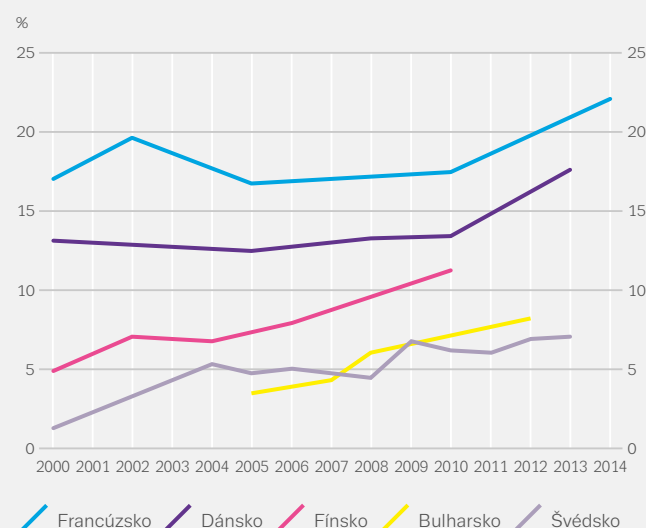
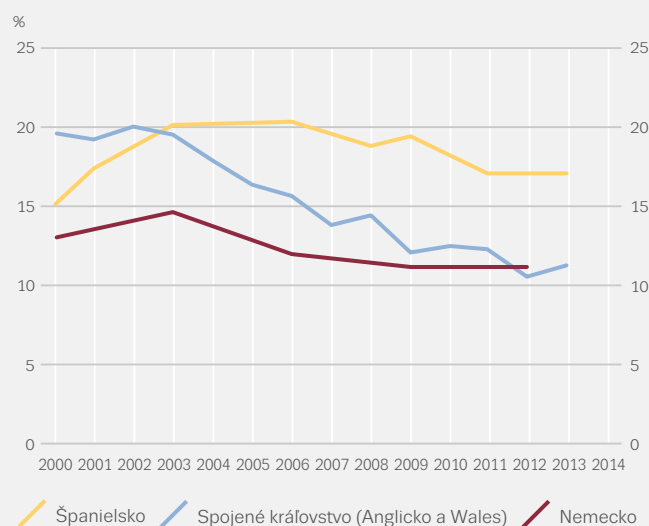
V súčasnosti majú viaceré krajiny z prieskumov dostatok údajov, ktoré umožňujú štatistickú analýzu dlhodobých trendov užívania kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov). Prieskumy medzi obyvateľstvom Nemecka, Španielska a Spojeného kráľovstva hovoria o klesajúcej alebo stabilnej prevalencii užívania kanabisu za posledné desaťročie. Naopak, rastúcu prevalenciu je možné pozorovať v Bulharsku, Francúzsku a troch severských krajinách (Dánsku, Fínsku a Švédsku). Navyše Nórsko uviedlo podľa najnovšieho prieskumu zvýšenie na nový vrchol 12 %, hoci súčasné časové rady sú nedostatočné na štatistickú analýzu trendov.

Celkovo aj výsledky najnovšieho prieskumu ukazujú odlišné formy užívania kanabisu v minulom roku (obrázok 2.1). Z krajín, ktoré robia prieskumy od roku 2012, štyri uviedli nižšie odhady, dve nezmenený stav a odhady ôsmich krajín boli vyššie ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume. Niekoľko vnútroštátnych prieskumov v súčasnosti uvádza užívanie syntetických kanabinoidov; vo všetkých boli v minulom roku všeobecne nízke úrovne prevalencie.

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



% <4,0 4,1–8,0 8,1–12,0 >12,0
Nie sú k dispozícii žiadne údaje



Užívanie kanabisu medzi študentmi

Monitorovanie užívania látok medzi študentmi poskytuje dôležitý prehľad o rizikovom správaní súčasnej mládeže. Projekt Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD) umožňuje určitý pohľad na trendy v užívaní látok medzi študentmi vo veku 15 až 16 rokov v Európe. Podľa posledného kola zberu údajov (v r. 2011) bol kanabis v tejto skupine najčastejšie užívanou nelegálnou drogou, pričom 24 % opýtaných uviedlo, že niekedy užilo túto drogu, a to od 5 % v Nórsku po 42 % v Českej republike. Prevalencia užívania nelegálnych drog iných ako kanabis bola oveľa nižšia.

V siedmich krajinách, ktoré uviedli, že národný prieskum na školách vykonali po štúdií ESPAD (2011), vykazujú trendy prevalencie užívania kanabису medzi študentmi značné odchýlky.

Obavy o užívateľov kanabisu

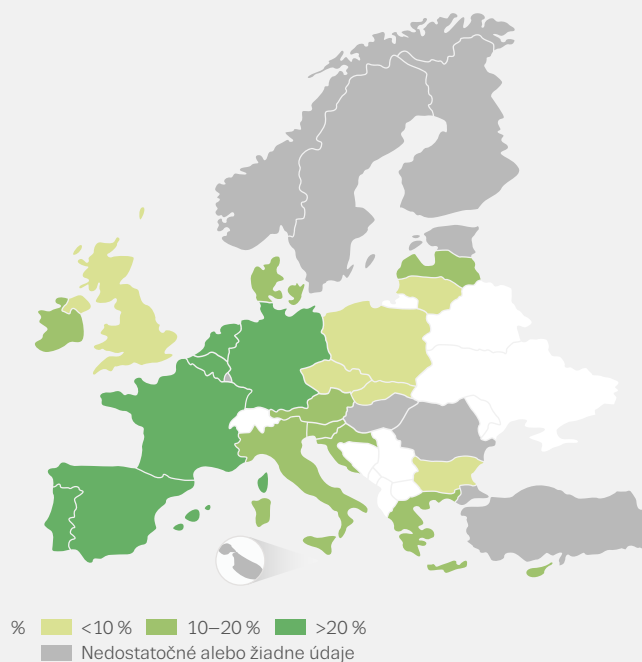
Menšia časť užívateľov kanabisu konzumuje túto látku intenzívne. Každodenné alebo takmer každodenné užívanie kanabisu je vymedzené ako užívanie po 20 alebo viac dní v uplynulom mesiaci. Na základe prieskumov v celkovej populácii sa odhaduje, že takmer 1 % európskych dospelých osôb sú denní alebo takmer denní užívatelia kanabisu. Približne tri štvrtiny z nich sú vo veku 15 až 34 rokov a viac ako tri štvrtiny sú muži.

Kým každodenné užívanie kanabisu je v celkovej populácii zriedkavé, z približne 3 % dospelých (vo veku 15 až 64 rokov), ktorí užívali kanabis v uplynulom mesiaci, približne štvrtina užívala túto látku denne alebo takmer denne. Tento podiel sa podstatne mení v závislosti od krajiny (pozri obrázok 2.2). V krajinách, v ktorých bol dostatok prieskumov na určenie trendov, pretrváva za posledné desaťročie stabilný pomer denných alebo takmer denných užívateľov k počtu všetkých dospelých.

Kanabis je droga, ktorú v Európe klienti prvýkrát vstupujúci do liečby uvádzajú ako hlavný dôvod protidrogovej liečby, aj keď sa ponuky liečby pre užívateľov kanabisu značne líšia. Celkový počet prvých vstupov do liečby v rokoch 2006 až 2013 vzrástol zo 45 000 na 61 000. S prihliadnutím na osoby, ktoré opakovane vstúpili do liečby, bol kanabis v roku 2013 druhou najčastejšie uvádzanou drogou medzi

OBRÁZOK 2.2

Podiel užívateľov kanabisu (vo veku 15 až 64 rokov), ktorí v uplynulom mesiaci užívali látku denne alebo takmer denne



všetkými osobami vstupujúcimi do liečby (123 000, 29 %). Pokiaľ ide o uvádzanie užívania kanabisu ako primárnej drogy však existujú medzi krajinami výrazné rozdiely od 3 % všetkých osôb vstupujúcich do liečby v Litve po vyše 60 % v Dánsku a Maďarsku. K tejto heterogénnosti pravdepodobne prispievajú rôzne faktory. Napríklad približne štvrtinu osôb, ktoré v Európe vstúpili do liečby závislosti primárne od kanabisu, poukázal na liečbu systém trestnej justície (23 000); ich podiel sa pohybuje od menej ako 5 % klientov primárne závislých od kanabisu v Bulharsku, Estónsku, Lotyšsku a Holandsku po vyše 80 % v Maďarsku.

Kanabis je droga, ktorú v Európe klienti prvýkrát vstupujúci do liečby uvádzajú ako hlavný dôvod protidrogovej liečby

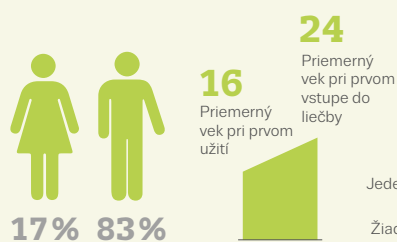
Akútne príhody súvisiace s kanabisom a vyhľadanim pohotovosti

Po konzumácii kanabisu, najmä vo vysokých dávkach, sa zriedkavo môžu vyskytnúť náhle akútne stavy. V krajinách s vyššími úrovňami prevalence má kanabis značný podiel na akútnych stavoch súvisiacich s drogami. V najnovšej štúdii bol v 11 z 13 analyzovaných európskych krajín zistený rastúci počet akútnych príhod súvisiacich s kanabisom v období rokov 2008 až 2012. Napríklad v Španielsku vzrástol počet akútnych príhod súvisiacich s kanabisom z 1 589 (25 % všetkých akútnych príhod súvisiacich s drogami) v roku 2008 na 1 980 (33 %) v roku 2011.

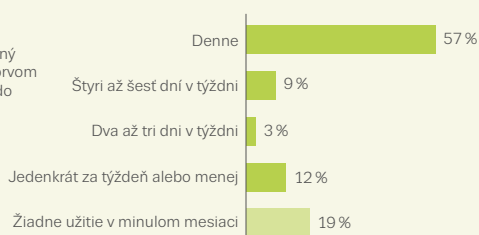
Sieť Euro-DEN (European Drug Emergencies Network), ktorá monitoruje akútne prípady privolania rýchlej pomoci na 16 pracoviskách v 10 európskych krajinách, informovala, že v 10 % až 48 % (v priemere 16 %) všetkých prípadov vyhľadania rýchlej pomoci v súvislosti s drogami išlo o kanabis, hoci v 90 % týchto prípadov boli prítomné ďalšie látky. Najbežnejšie je užívanie kanabisu spolu s alkoholom, benzodiazepínmi a stimulantmi. Najčastejšie hlásené sú neuro-behaviorálne problémy (nepokoj, agresivita, psychózy a úzkosť) a vracanie. Vo väčšine prípadov boli pacienti prepustení bez potreby prijatia do nemocničného ošetrovania.

UŽÍVATELIA KANABISU, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

Základné údaje



Frekvencia užívania v minulom mesiaci



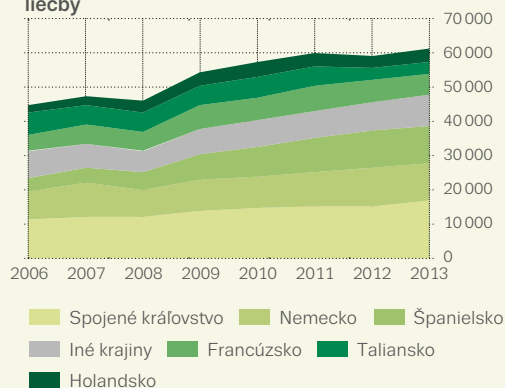
Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby

69%

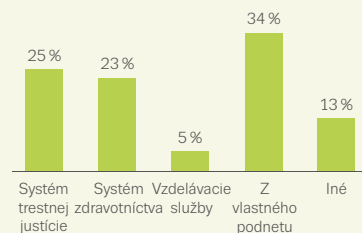


Osoby liečené v minulosti
31%

Trendy u osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby



Zdroj odoslania



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré vstúpili do liečby a primárnou drogou bol kanabis. Trendy sa týkajú všetkých osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby a primárnou drogou bol kanabis. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa. Zdroj odoslania: „systém trestnej justície“ zahŕňa súde, políciu a probačný dohľad; „systém zdravotníctva“ zahŕňa praktických lekárov, iné centrá protidrogovej liečby a zdravotnícke, lekárske a sociálne služby; „z vlastného podnetu“ zahŕňa klienta, rodinu a priateľov.

Kokaín: najbežnejšie užívaný stimulant v Európe

Kokaínový prášok sa predovšetkým vdychuje nosom alebo šnupe, ale niekedy sa užíva injekčne, zatiaľ čo krak sa zvyčajne fajčí. Medzi pravidelnými užívateľmi je možné rozlišovať sociálne integrovanejších spotrebiteľov, ktorí často šnúpu práškový kokaín rekreačne a marginalizovaných užívateľov, ktorí si kokaín pichajú alebo fajčia krak zároveň s užívaním opioidov. Pravidelné užívanie kokaínu sa spája so závislosťou, srdcovo-cievnyimi, neurologickými a duševnými zdravotnými problémami a so zvýšeným rizikom úrazov. Najvyššie zdravotné riziká, vrátane prenosu infekčných chorôb, sú spojené s injekčným užívaním kokaínu a s užívaním kraku.

Kokaín je najbežnejšie užívanou stimulujúcou nelegálnou drogou v Európe, aj keď väčšina jeho užívateľov sa nachádza v obmedzenom počte krajín. Ilustrujú to údaje z prieskumu, ktoré ukazujú vyššiu prevalenciu užívania kokaínu v južnej a západnej Európe.

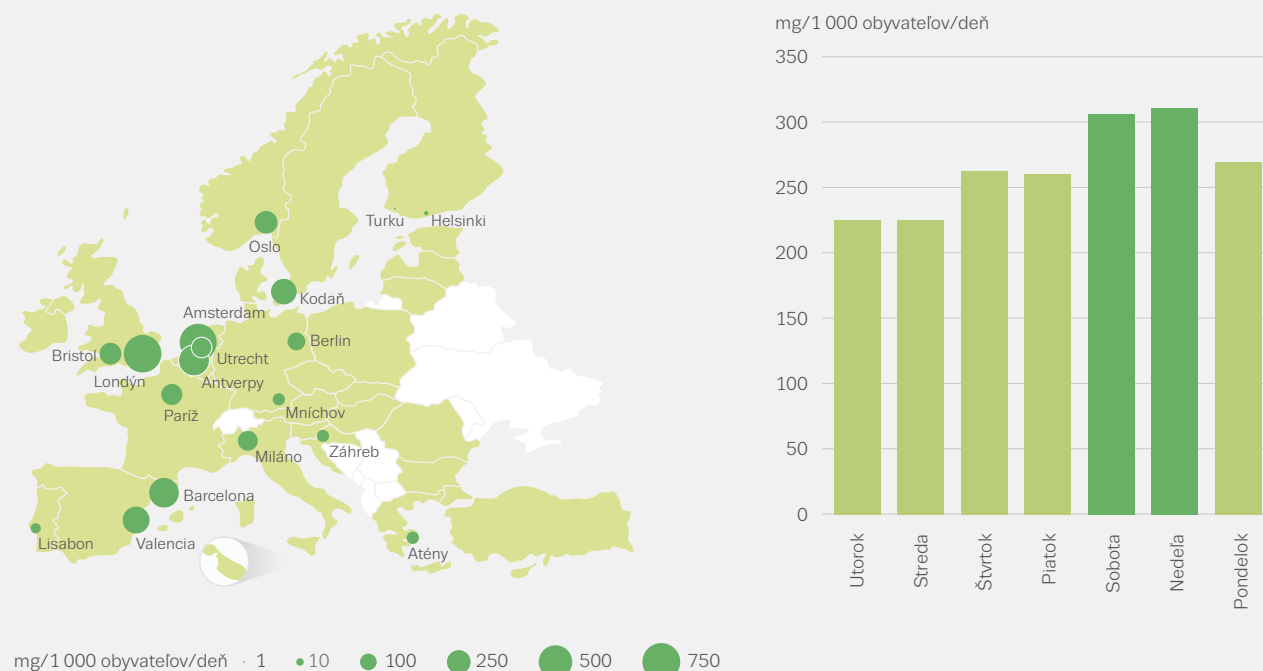
Odhaduje sa, že v minulom roku užilo kokaín 2,3 milióna mladých dospelých vo veku 15 až 34 rokov (1,9 % tejto vekovej skupiny). Mnoho užívateľov kokaínu konzumuje drogu rekreačne, najčastejšie počas víkendov a sviatkov.

Denné rozdiely v užívaní potvrdzujú údaje z analýzy odpadových vôd vykonanej v rámci európskej štúdie viacerých miest v r. 2014. Vyššie koncentrácie benzoylkonogónu – hlavného metabolitu kokaínu – boli zistené vo vzorkách odobraných počas víkendov (obrázok 2.3).

Len málo krajín uviedlo v uplynulom roku prevalenciu užívania kokaínu mladými dospelými nad 3 % (obrázok 2.4). Z týchto krajín v Španielsku a Spojenom kráľovstve pozorovali štatisticky významne stúpajúce trendy prevalence do roku 2008, po ktorom sa trend zmenil na stabilný alebo klesajúci. Írsko a Dánsko, s prevalenciou pod 3 %, uvádzajú pokles vo väčšine údajov, ale dosiaľ to nie je štatisticky zrejmé, pretože francúzske prieskumy až do roku 2014 ukazujú rastúci trend užívania.

OBRÁZOK 2.3

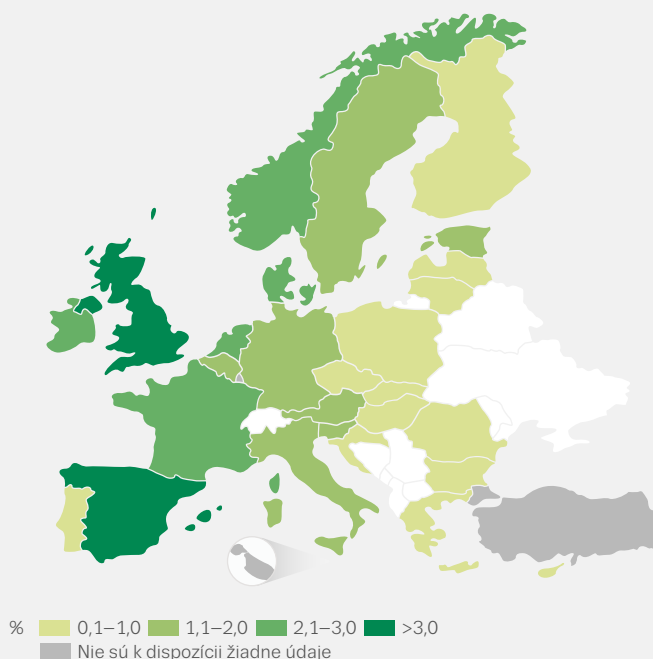
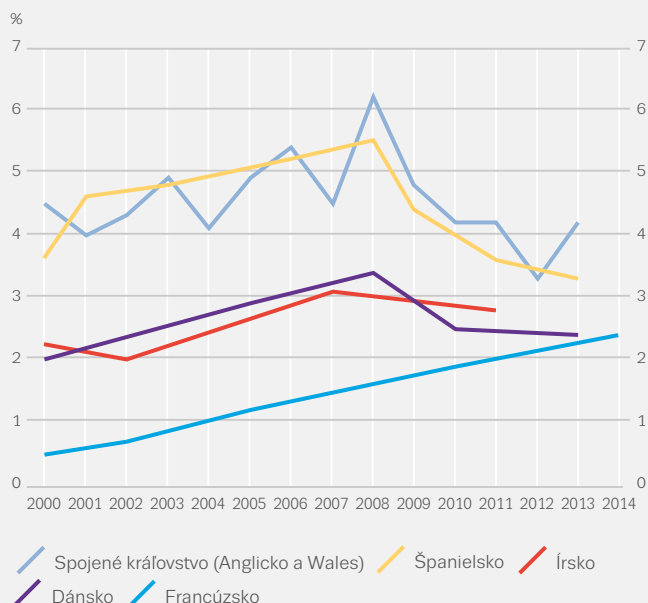
Zvyšky kokaínu v odpadových vodách: vo vybraných európskych mestách (vľavo) a denné priemery (vpravo)



Poznámka: Priemerné denné množstvá kokaínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v roku 2014. Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

OBRÁZOK 2.4

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



Pokles v užívaní kokaínu je možné pozorovať vo väčšine najnovších údajov; spomedzi krajín, ktoré robia prieskumy od roku 2012, deväť uviedlo nižšie odhady a odhady štyroch boli vyššie ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume.

Pokračuje pokles dopytu po liečbe závislosti od kokaínu

Prevalenciu problematických foriem užívania kokaínu v Európe je ťažké hodnotiť, pretože iba štyri krajiny majú najnovšie odhady a ich porovnanie nie je jednoduché z metodických dôvodov. V roku 2012 Nemecko odhadovalo „závislosť od kokaínu“ na 0,20 % dospelaj populácie. V roku 2013 vypracovali v Taliansku odhad, podľa ktorého 0,23 % populácie „potrebuje liečbu užívania kokaínu“ a Španielsko odhadovalo „vysokorizikové užívanie kokaínu“ na 0,29 %. V roku 2010/11 odhadovalo Spojené kráľovstvo užívanie kraku v dospelaj populácii Anglicka na úrovni 0,48 % a väčšina z nich užívala aj opioidy.

Kokaín ako primárnu drogu uviedlo 13 % všetkých nahlásených klientov, ktorí vstúpili do špecializovanej protidrogovej liečby v roku 2013 (55 000), a 16 % osôb, ktoré vstúpili do liečby prvýkrát (25 000). Existujú rozdiely medzi krajinami, pričom vyše 70 % všetkých klientov závislých od kokaínu uviedli len tri krajiny (Španielsko, Taliansko a Spojené kráľovstvo). Podľa najnovších údajov sa počet klientov, ktorí vstúpili prvýkrát do liečby závislosti od kokaínu, stabilizoval na približne 24 000; je to pokles z maxima 38 000 v roku 2008. V roku 2013 uviedlo 6 000 klientov vstupujúcich do liečby v Európe ako primárne užívanie kraku, z nich bola viac ako polovica zo Spojeného kráľovstva (3 500) a väčšina zvyšku (2 200) zo Španielska, z Francúzska a Holandska.

Interpretovanie dostupných údajov o úmrtnosti zapríčinennej kokaínom je náročné, čiastočne preto, že táto droga môže byť ovplyvňujúcim faktorom pri niektorých

úmrtiach, ktorých príčinou boli srdcovo-cievne problémy. Napriek tomu vyše 800 úmrtí bolo hlásených v súvislosti s užívaním kokaínu (údaje z 27 krajín) v roku 2013. Väčšina z nich bola pripísaná predávkovaniu, v mnohých prípadoch aj v kombinácii s ďalšími zistenými látkami, najmä opioidmi. Na európskej úrovni vedie problematická kvalita údajov k nemožnosti trendy komentovať. Niektoré krajiny však majú k dispozícii obmedzené informácie. Napríklad počet úmrtí, pri ktorých bola zaznamenaná prítomnosť kokaínu, v Spojenom kráľovstve stúpol zo 174 v roku 2012 na 215 v roku 2013 a v Turecku v tom istom období z 19 na 29.

**V roku 2013 bolo hlásených
vyše 800 úmrtí v súvislosti
s užívaním kokaínu**

Amfetamíny: užívanie v mnohých krajinách bez zmeny

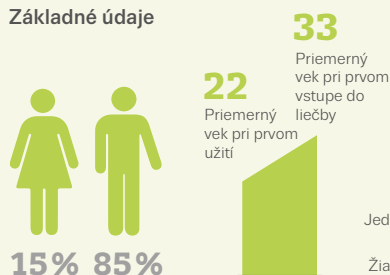
V Európe sa užíva amfetamín aj metamfetamín, dva veľmi príbuzné stimulanty, hoci amfetamín sa užíva oveľa bežnejšie. Konzumácia metamfetamínu sa tradične obmedzuje na Českú republiku a najnovšie aj na Slovensko, hoci znaky rastúceho užívania teraz existujú aj v ďalších krajinách. V niektorých súboroch údajov nie je možné tieto dve látky rozlíšiť; v takých prípadoch sa používa všeobecný termín amfetamíny.

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

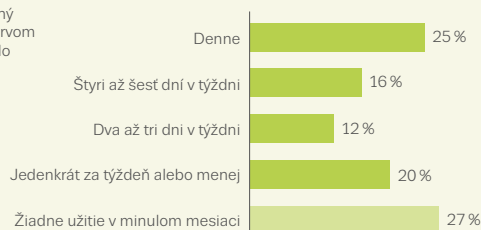
Medzi nepriaznivé zdravotné účinky spojené s amfetamínmi patria kardiovaskulárne, pľúcne,

UŽÍVATELIA KOKAÍNU, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

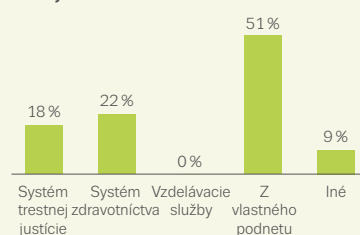
Základné údaje



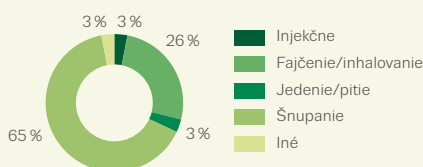
Frekvencia užívania v minulom mesiaci



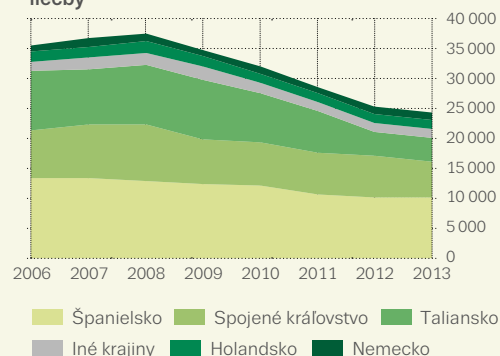
Zdroj odoslania



Spôsob podávania



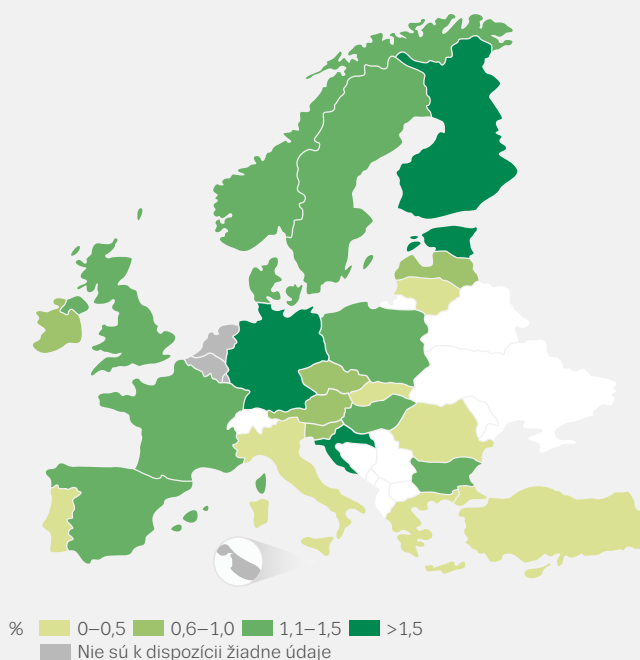
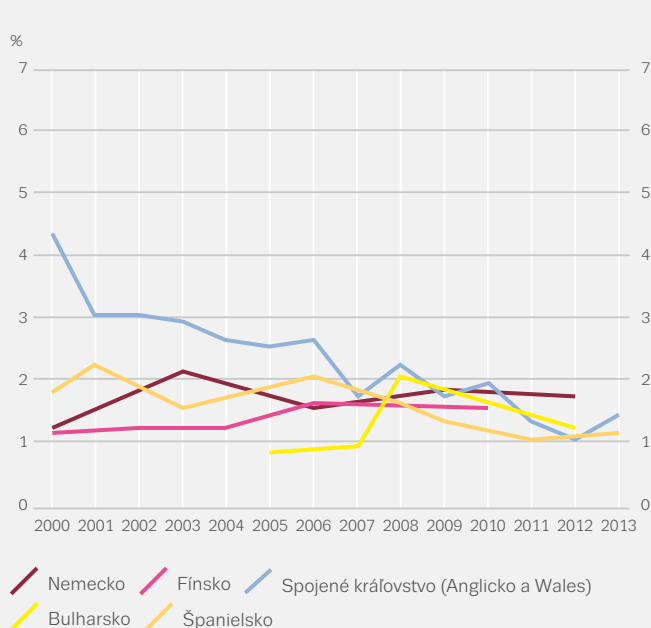
Trendy u osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré vstúpili do liečby a primárnou drogou bol kokaín/krak. Trendy sa týkajú všetkých osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby a primárnou drogou bol kokaín/krak. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa. Zdroj odoslania: „systém trestnej justície“ zahŕňa súdy, políciu a probačný dohľad; „systém zdravotníctva“ zahŕňa praktických lekárov, iné centrá protidrogovej liečby a zdravotnícke, lekárske a sociálne služby; „z vlastného podnetu“ zahŕňa klienta, rodinu a priateľov.

OBRÁZOK 2.5

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

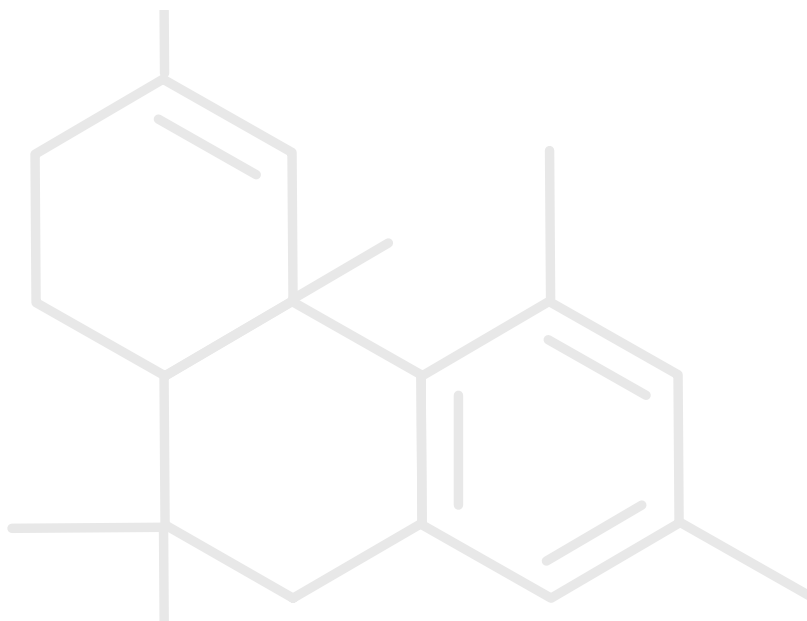


neurologické a psychické zdravotné problémy, pričom podobne ako pri iných drogách, injekčné užívanie je rizikovým faktorom infekčných ochorení. Úmrtia súvisiace s amfetamínmi, tak ako s inými stimulantmi, môže byť ťažké identifikovať. Každý rok ich však býva hlásených niekoľko.

Odhaduje sa, že počas minulého roku užilo amfetamíny 1,3 milióna (1,0 %) mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov). Najnovšie odhady prevalence v jednotlivých štátoch kolíšu v rozsahu od 0,1 % do 1,8 % (obrázok 2.5). Dostupné údaje nasvedčujú, že približne od roku 2000 je vo väčšine európskych krajín relatívne ustálená situácia v trendoch užívania. Výnimkami sú Španielsko a Spojené kráľovstvo, v ktorých od roku 2000 možno pozorovať významný pokles prevalence.

Nové formy problémového užívania amfetamínov

Pokiaľ ide o dlhodobé, chronické a injekčné užívanie amfetamínu, tradične boli problémy najčastejšie pozorované v severoeurópskych krajinách. Naproti tomu najvýraznejšie dlhodobé problémy s metamfetamínom sú v Českej republike a na Slovensku. Tieto krajiny oznámili odhady problémového užívania medzi dospelými (vo veku 15 až 64 rokov) na cca 0,48 % v Českej republike (v r. 2013) a 0,21 % na Slovensku (v r. 2007). V Českej republike bol v období rokov 2007 až 2013 pozorovaný výrazný rast problémového alebo vysokorizikového užívania metamfetamínu, hlavne injekčného. Podľa najnovších náznakov preniká užívanie metamfetamínu do ďalších krajín a nových populácií, pričom užívanie tejto drogy oznamujú krajiny hraničiace s Českou republikou

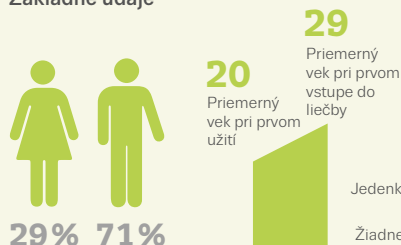


(Nemecko, Rakúsko), krajiny južnej Európy (Grécko, Cyprus, Turecko) aj severnej Európy (Lotyšsko, Nórsko). Novú formu užívania metamfetamínu stále oznamujú z viacerých európskych krajín, v ktorých sa droga užíva injekčne, často spolu s inými stimulantmi, v malých skupinách mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi. Tieto tzv. slamming parties znepokojujú, pretože sú kombináciou rizikového užívania drog a rizikového sexuálneho správania.

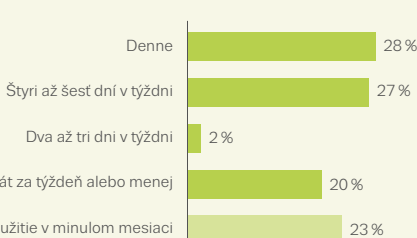
Približne 7 % klientov, ktorí vstúpili v roku 2013 v Európe do špecializovanej protidrogovej liečby, uviedlo ako svoju primárnu drogu amfetamíny (amfetamín a metamfetamín). Je to približne 29 000 klientov, z ktorých 12 000 vstúpilo do liečby prvýkrát v živote. Značný podiel osôb vstupujúcich prvýkrát do liečby tvorili užívatelia amfetamínu ako primárnej drogy len v Nemecku, Lotyšsku a Poľsku. Osoby vstupujúce do liečby, ktoré uvádzajú hlavne užívanie metamfetamínu, sú sústredené v Českej republike a na Slovensku a spolu predstavujú 95 % z celkového počtu 8 000 klientov liečených zo závislosti od metamfetamínu v Európe. Prírastky v počtoch osôb vstupujúcich prvýkrát do liečby závislosti od amfetamínov sú v prvom rade v Nemecku, Českej republike a na Slovensku.

UŽÍVATELIA AMFETAMÍNŮV, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

Základné údaje



Frekvencia užívania v minulom mesiaci



Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby

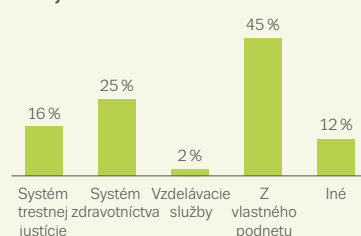
48 %



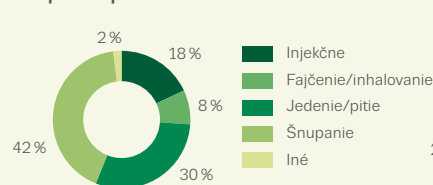
Osoby liečené v minulosti

52 %

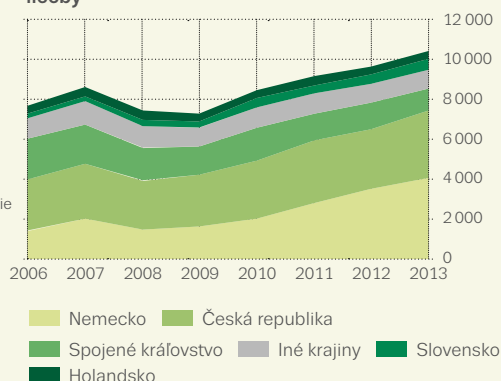
Zdroj odoslania



Spôsob podávania



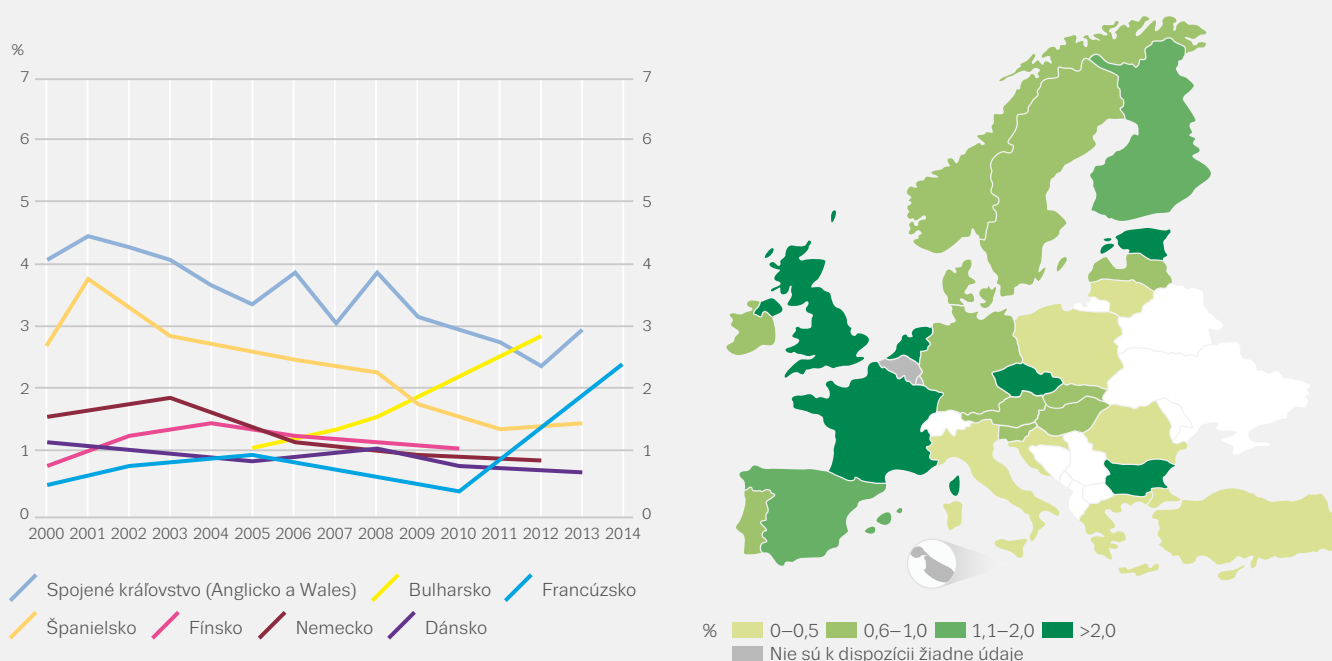
Trendy u osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré vstúpili do liečby a primárnou drogu boli amfetamíny. Trendy sa týkajú všetkých osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby a primárnou drogu boli amfetamíny. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa. Zdroj odoslania: „systém trestnej justície“ zahŕňa súdy, políciu a probačný dohľad; „systém zdravotníctva“ zahŕňa praktických lekárov, iné centrá protidrogovej liečby a zdravotnícke, lekárske a sociálne služby; „z vlastného podnetu“ zahŕňa klienta, rodinu a priateľov.

OBRÁZOK 2.6

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



Užívanie MDMA/extázy

MDMA (3,4-metyléndioxy-metamfetamín) sa obvykle užíva vo forme tabliet extázy, ale teraz je častejšie dostupný aj v podobe kryštálov a práškov; tablety sa obvykle prehltávajú, ale prášková forma drogy sa aj šnupe (nosová insuflácia). K problémom spojeným s užívaním tejto drogy patrí akútna hypertermia, zrýchlený tep a zlyhávanie viacerých orgánov, a dlhodobé užívanie má za následok problémy s pečeňou a srdcom. Úmrtia súvisiace s touto drogou sú stále relatívne zriedkavé a niekedy sú ich príčinou iné látky predávané ako MDMA. V ostatnom čase sa objavili obavy z akútnych problémov spojených s tabletami a práškami s vysokým obsahom MDMA. Navyše v roku 2014 boli vydané výstrahy pred užívaním tabliet extázy, ktoré obsahovali vysoké koncentrácie PMMA – drogy so znepokojujúcim bezpečnostným profilom.

Väčšina európskych prieskumov tradične zhromažďuje skôr údaje o užívaní extázy ako o užívaní MDMA. Odhaduje sa, že v minulom roku užilo extázu 1,8 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) (1,4 % tejto vekovej skupiny), pričom národné odhady uvádzajú rozpätie od menej ako 0,1 % do 3,1 %. V krajinách, ktoré majú dostatok údajov na štatistické skúmanie trendov, bola pozorovaná klesajúca prevalencia od roku 2000 v Nemecku, Španielsku a Spojenom kráľovstve. Dánsko má podobnú, klesajúcu prevalenciu, ale s nižšou úrovňou štatistickej spoľahlivosti (obrázok 2.6). Naopak model odhadov rastúcej prevalencie pokračuje v Bulharsku. Výsledky krajín, ktoré robia nové

prieskumy od roku 2012, sa rozchádzajú: šesť uviedlo nižšie odhady prevalencie a sedem vyššie ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume. Užívanie extázy sa zriedka uvádza ako dôvod vstupu do protidrogovej liečby; v roku 2013 bolo oznámených menej ako 1 % (približne 600 prípadov) prvého vstupu do liečby.

Väčšina európskych prieskumov tradične zhromažďuje skôr údaje o užívaní extázy ako o užívaní MDMA

OBRÁZOK 2.7

GHB, ketamín a halucinogény: v niektorých krajinách stále príčina obáv

V Európe sa užíva rad ďalších psychoaktívnych látok s halucinogénnymi, anestetickými a utlmujúcimi vlastnosťami: medzi ne patrí LSD (dietylamid kyseliny lysergovej), ketamín, GHB (kyselina gama-hydroxymaslová) a halucinogénne huby.

V posledných dvoch desaťročiach sa v Európe uvádzalo rekreačné užívanie ketamínu a GHB (vrátane jeho prekursora GBL, gama-butyrolaktónu) v podskupinách užívateľov drog. Čoraz viac vystupujú do popredia zdravotné problémy súvisiace s týmito látkami, napríklad poškodenie močového mechúra súvisiace s dlhodobým užívaním ketamínu. S užívaním GHB sú spojené riziká straty vedomia, abstinenčného syndrómu a závislosti. Žiadosti o liečbu závislosti od GHB hlásilo Belgicko, Holandsko a Spojené kráľovstvo.

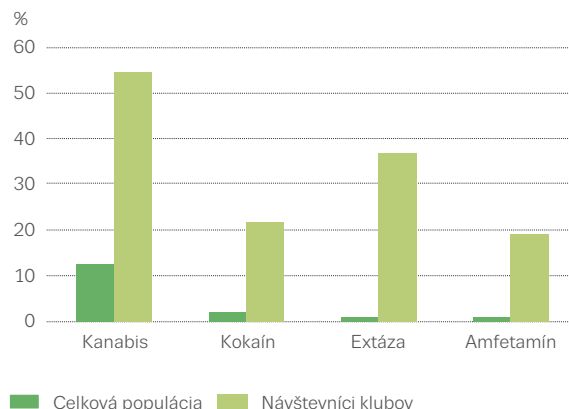
V krajinách, kde existujú národné odhady prevalencie užívania GHB a ketamínu, je úroveň prevalencie v dospelosti i v školskej populácii stále nízka. Podľa najnovších prieskumov Nórsko uviedlo v minulom roku prevalenciu užívania GHB u 0,1 % dospelých osôb (vo veku 15 až 64 rokov), kým v Dánsku a Španielsku bola prevalencia užívania ketamínu medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) 0,3 % a zo Spojeného kráľovstva oznámili v uplynulom roku užívanie ketamínu v populácii 16- až 24-ročných na úrovni 1,8 %, čo je stabilný trend od roku 2008.

Celková prevalencia užívania halucinogénnych húb a LSD v Európe je vo všeobecnosti dlhodobo nízka a stabilná. V národných prieskumoch sa odhaduje minuloročná prevalencia užívania týchto dvoch látok medzi mladými dospelými osobami (vo veku 15 až 34 rokov) nižšia ako 1 %.

Vyššia úroveň užívania drog medzi návštevníkmi nočných klubov

Je známe, že niektoré spoločenské prostredia sú obzvlášť spojené s vyššou úrovňou spotreby drog a alkoholu. V prieskumoch medzi mladými ľuďmi, ktorí pravidelne navštevujú podujatia nočného života, sa spravidla uvádzajú vyššie úrovne užívania drog v porovnaní s celkovou populáciou. Vidieť to možno na informáciách z celosvetového internetového prieskumu užívania drog (Global Drug Survey), v ktorom si EMCDDA objednalo osobitnú analýzu užívania drog mladými ľuďmi, ktorí sa sami označili za pravidelných návštevníkov nočných klubov (definovaných ako navštevujúci najmenej každé tri

Minuloročná prevalencia medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov): celková populácia a návštevníci klubov (10 krajín)



Zdroje: Celosvetový prieskum o drogách v roku 2014 a najnovšie prieskumy v celkovej populácii týchto krajín: Belgicko, Nemecko, Írsko, Španielsko, Francúzsko, Maďarsko, Holandsko, Rakúsko, Portugalsko, Spojené kráľovstvo. Amfetamín: okrem Belgicka a Holandska. Extáza: okrem Holandska.

mesiace). Analýza bola vykonaná na vzorke 25 790 mladých ľudí vo veku 15 až 34 rokov z 10 európskych krajín. Treba pripomenúť, že toto je nereprezentatívna vzorka samovýberu osôb, ktoré odpovedali na otázky o užívaní drog v internetovom prieskume, a preto sa jeho výsledky musia interpretovať opatrne. V tejto vzorke bola prevalencia užívania drog v minulom roku podľa danej látky 4- až 25-krát vyššia ako v tej istej vekovej skupine celkovej populácie Európskej únie. Pri zoskupení príslušných krajín podľa drogy a porovnaním s váženým priemerom z prieskumov vo všeobecnej populácii (GPS) uviedlo užívanie kanabису v minulom roku približne 55 % pravidelných návštevníkov klubov (priemerná hodnota z GPS je 12,9 %). Vyššie hodnoty boli aj pri ďalších drogách: kokaín 22 % (GPS 2,4 %), amfetamíny 19 % (GPS 1,2 %), extáza 37 % (GPS 1,5 %) (obrázok 2.7). U návštevníkov klubov bola v minulom roku oznámená aj prevalencia užívania ďalších drog vrátane ketamínu (11 %), mefedrónu (3 %), syntetických kanabinoidov (3 %) a GHB (2 %).

Malý počet návštevníkov klubov uviedol skúsenosť s problémami s užívaním drog v súvislosti s kanabisom a extázou, teda s drogami, ktoré bývajú najčastejšou príčinou akútnych príhod v tejto skupine.

Užívanie nekontrolovaných psychoaktívnych látok medzi mládežou

Je ťažké zistiť prevalenciu užívania nových psychoaktívnych látok v Európe. Keď sú tieto látky zahrnuté do národných prieskumov, chýbajúca spoločná metodika znamená, že údaje medzi krajinami sú zriedka porovnateľné a problémy s definovaním NPS to ešte viac komplikujú najmä preto, že právny status týchto látok sa môže rýchlo meniť. Napriek

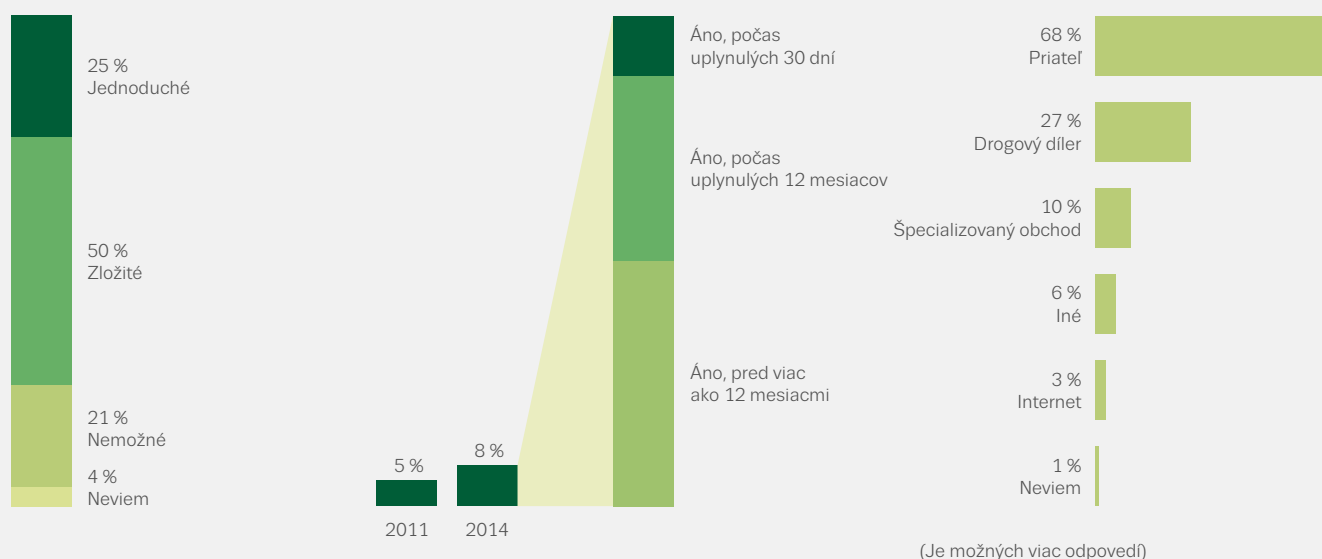
OBRÁZOK 2.8

Dostupnosť a užívanie nekontrolovaných psychoaktívnych látok definovaných ako nové látky, ktoré imitujú účinky nelegálnych drog

Do akej miery by bolo pre vás jednoduché alebo zložité zaobstarať si ich do 24 hodín?

Užili ste ich niekedy?

Porozmýšľajte o užívaní týchto látok za uplynulých 12 mesiacov, kde ste ich získali?



Zdroj: Flash Eurobarometer 401.

tomu niektoré poznatky o užívaní týchto látok v roku 2014 priniesol Flash Eurobarometer o mládeži a drogách, čo bol telefonický prieskum, v ktorom bolo v 28 členských štátoch EÚ oslovených 13 128 mladých ľudí vo veku 15 až 24 rokov. Podľa odpovedí na otázku o vnímaní dostupnosti si dve tretiny opýtaných mysleli, že dostať sa k nekontrolovaným psychoaktívnym látkam – definovaným ako nové látky, ktoré majú podobné účinky ako nelegálne drogy – je ťažké alebo nemožné. Napriek tomu, že Eurobarometer je primárne prieskum verejnej mienky, obsahoval otázku o užívaní nekontrolovaných psychoaktívnych látok. V súčasnosti predstavujú tieto údaje jediný zdroj informácií na túto tému v celej EÚ, hoci sa z metodických dôvodov vyžaduje opatrnosť pri interpretácii výsledkov. Celkovo 8 % respondentov uviedlo skúsenosť s užívaním nekontrolovaných psychoaktívnych látok a 3 % uviedli užívanie v minulom roku (obrázok 2.8). Oproti 5 % uvádzaného užívania v podobnom prieskume v roku 2011 je to zvýšenie. Najvyššiu úroveň užívania v minulom roku uvádzali mladí ľudia z Írska (9 %), a naopak žiadne užívanie nekontrolovaných psychoaktívnych látok v minulom roku bolo zaznamenané vo vzorkách respondentov z Cypru a Malt. Až 68 % opýtaných, ktorí uviedli užívanie v minulom roku, dostalo látku od priateľa.

Je zaujímavé skúmať výsledky Eurobarometra popri výsledkoch iných prieskumov a zároveň si všimnúť rôzne použité metódy a otázky. Deväť európskych krajín oznamuje od roku 2011 národné odhady užívania nových

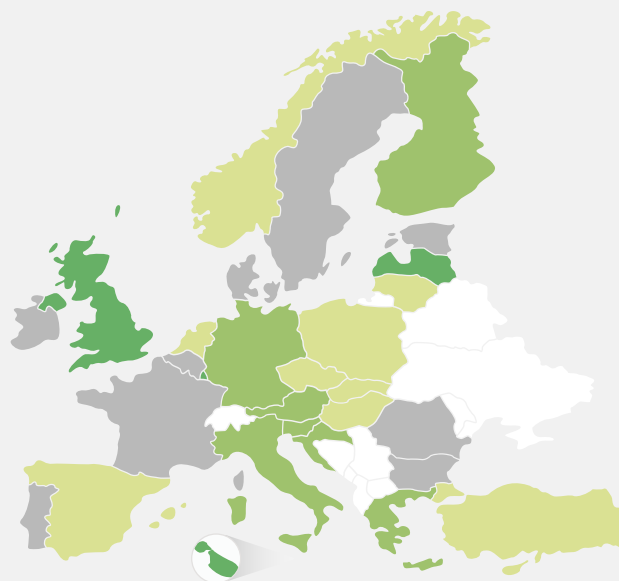
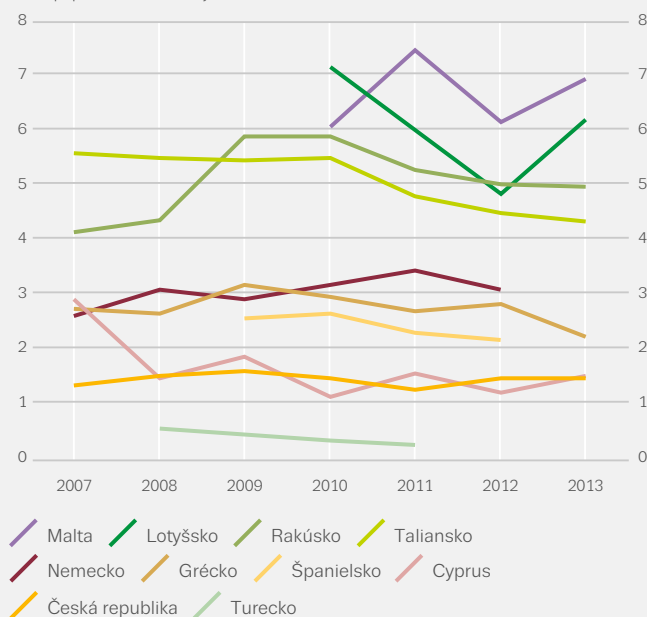
psychoaktívnych látok alebo nekontrolovaných psychoaktívnych látok (okrem ketamínu a GHB). Prevalencia užívania týchto drog v minulom roku medzi mladými dospelými osobami (vo veku 15 až 24 rokov) sa pohybuje v rozmedzí od 9,7 % v Írsku do 0,2 % v Portugalsku. Treba poznamenať, že v oboch týchto krajinách boli známe opatrenia na obmedzenie dostupnosti nekontrolovaných psychoaktívnych látok zrušením obchodov, v ktorých sa tento tovar predával. O užívaní mefedrónu sú k dispozícii údaje z prieskumu v Spojenom kráľovstve (za Anglicko a Wales). Podľa najnovšieho prieskumu (z r. 2013/14) sa užívanie tejto drogy medzi mládežou vo veku 16 až 24 rokov odhaduje na výške 1,9 % a tento údaj je rovnaký ako v predchádzajúcom roku, ale nižší ako 4,4 % v roku 2010/11, pred zavedením kontrolných opatrení.

Injekčné užívanie syntetických katinónov, hoci nie je veľmi rozšírené, sa naďalej objavuje v niektorých konkrétnych populáciách vrátane injekčných užívateľov opioidov, klientov protidrogovej liečby v niektorých krajinách a v malých populáciách mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi. Nárast dopytu po liečbe spojený s problémovým užívaním syntetických katinónov bol hlásený z Maďarska, Rumunska a Spojeného kráľovstva. V Spojenom kráľovstve (v Anglicku) vzrástol počet osôb prvýkrát vstupujúcich do liečby, ktoré uviedli užívanie mefedrónu, z 900 v roku 2011/12 na 1 630 v roku 2012/13, a ich počet sa v roku 2013/14 ustálil na hodnote 1 641.

OBRÁZOK 2.9

Národné odhady minuloročnej prevalencie vysokorizikového užívania opioidov: trendy (vľavo) a najnovšie údaje (vpravo)

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



Miera na 1 000 obyvateľov 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0
Nie sú k dispozícii žiadne údaje

Opioidy: 1,3 milióna problémových užívateľov

Nelegálne užívanie opioidov má naďalej neúmerne veľký podiel na chorobnosti a úmrtnosti v dôsledku užívania drog v Európe. Hlavným opioidom užívaným v Európe je heroín, ktorý možno fajčiť, šnupať alebo užívať injekčne. Zneužíva sa aj rad ďalších syntetických opioidov, napríklad buprenorfín, metadón a fentanyl.

Priemerná ročná prevalencia vysokorizikového užívania opioidov medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) sa odhaduje na približne 0,4 % (4 na 1 000 obyvateľov), čo zodpovedá 1,3 milióna problémových užívateľov opioidov v roku 2013 v Európe. Odhady prevalencie vysokorizikového užívania opioidov sa pohybujú od menej ako jedného po približne deväť prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Desať krajín opakovane odhadlo vysokorizikové užívanie opioidov v rokoch 2006 až 2013 a ich údaje naznačujú relatívne stabilné trendy (obrázok 2.9).

Klienti užívajúci ako primárnu drogu opioidy, predovšetkým heroín, predstavujú 41 % všetkých užívateľov drog, ktorí vstúpili v roku 2013 v Európe do špecializovanej protidrogovej liečby (175 000 klientov), a približne 20 % užívateľov drog (31 000 klientov), ktorí vstúpili do liečby prvýkrát. Počet nových klientov liečených zo závislosti od heroínu klesol viac ako o polovicu z maximálnych 59 000 v roku 2007 na 23 000 v roku 2013. Vo všeobecnosti sa zdá pravdepodobné, že počty nových užívateľov heroínu klesajú, čo sa teraz prejavuje v dopyte po liečbe.

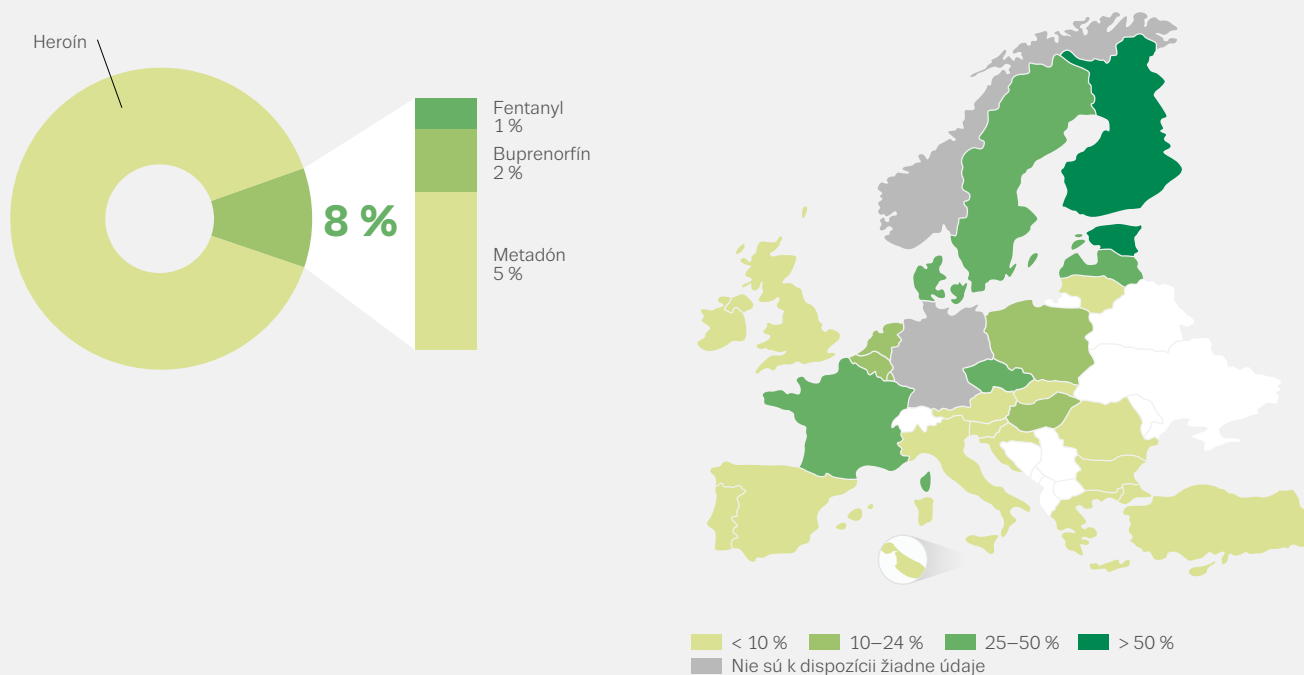
Opioidy iné ako heroín: obavy rastú

Približne v tretine európskych krajín (11) sa vyše 10 % všetkých klientov závislých od užívania opioidov, ktorí v roku 2013 využili špecializované služby, liečilo pre problémy primárne súvisiace s inými opioidmi ako heroín (obrázok 2.10). Medzi tieto látky patrili metadón, buprenorfín a fentanyl. Metadón je najbežnejšie zneužívaný opioid po heroíne. Metadón predstavuje 60 % a buprenorfín na druhom mieste 30 % žiadostí o liečbu klientov, ktorých drogový problém súvisí primárne s inými opioidmi ako heroín. V niektorých krajinách iné opioidy v súčasnosti predstavujú najbežnejšiu formu problémového užívania opioidov. Napríklad v Estónsku väčšina osôb vstupujúcich do liečby, ktoré uviedli opioid ako primárnu drogu, užívala nelegálny fentanyl, zatiaľ čo vo Fínsku väčšina klientov užívajúcich opioidy uviedla, že primárne užívali buprenorfín.

**Hlavným opioidom
užívaným v Európe
je heroín**

OBRÁZOK 2.10

Osoby, ktoré vstúpili do liečby a uviedli opioidy ako primárnu drogu: podľa typu opioidu (vľavo) a percentuálny podiel uvádzajúci iné opioidy ako heroín (vpravo)

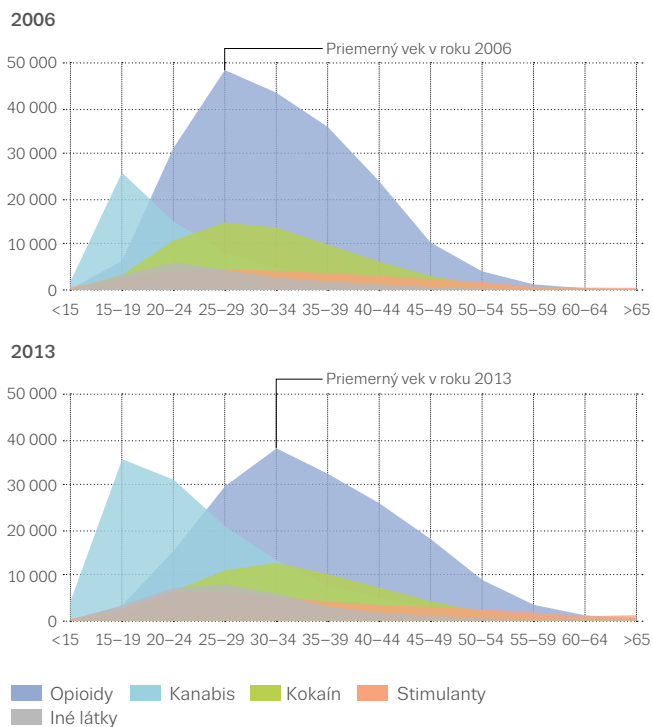


Vysokorizikoví užívatelia opiooidov: starnúca populácia

Pri užívateľoch opiooidov sú zrejme dva trendy: ich klesajúci počet a rastúci priemerný vek (obrázok 2.11). Priemerný vek klientov vstupujúcich do liečby problémov súvisiacich s užívaním opiooidov sa v rokoch 2006 až 2013 zvýšil o 5 rokov. Počas toho istého obdobia stúpol priemerný vek osôb, ktoré zomreli v dôsledku užívania drog (najmä opiooidov) z 30 na 37 rokov. Významný počet problémových užívateľov opiooidov v Európe s anamnézou dlhodobého užívania viacerých drog je teraz vo veku 40 až 60 rokov. Anamnéza zlého zdravotného stavu, nepriaznivé životné podmienky, užívanie tabaku a alkoholu a oslabenie imunitného systému súvisiace s vekom sú príčinou náchylnosti týchto užívateľov na celý rad chronických zdravotných problémov. Mnohí z nich majú kardiovaskulárne a pľúcne problémy ako následok chronického užívania tabaku a injekčného užívania drog. Aj dlhodobí užívatelia heroínu si sťažujú na stavy chronických bolestí a infekcia vírusom hepatitídy ich môže vystaviť zvýšenému riziku cirhózy a ďalších problémov s pečeňou. Kumulatívne účinky užívania viacerých drog, predávkovania a infekcií v priebehu mnohých rokov zrýchľujú fyzické starnutie týchto užívateľov so zvyšujúcimi sa nárokmi na liečbu a služby sociálnej pomoci.

OBRÁZOK 2.11

Trendy vo vekovej štruktúre klientov, ktorí vstúpili do liečby, podľa primárnej drogy, r. 2006 a 2013



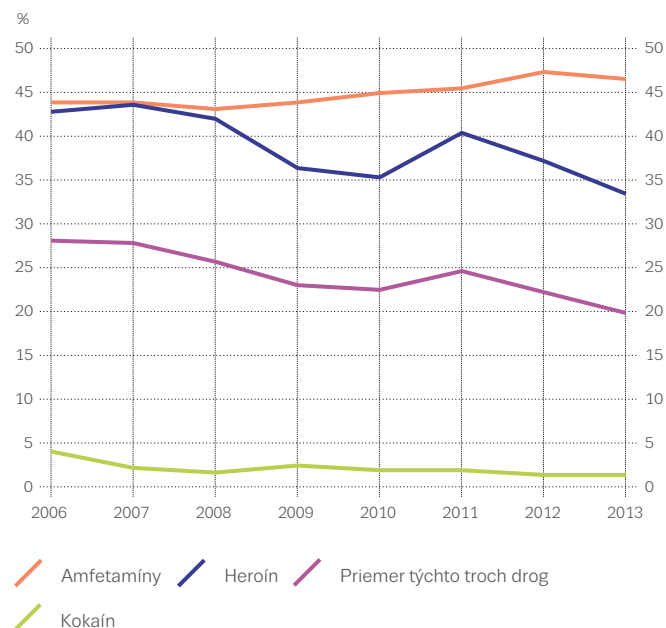
OBRÁZOK 2.12

Injekčné užívanie drog: dlhodobý pokles

Injekční užívatelia drog patria k osobám, ktoré sa vystavujú najväčšiemu riziku poškodenia v dôsledku užívania drog, napríklad infekciám prenášaným krvou alebo predávkovaniu drogami. Injekčné užívanie sa najčastejšie spája s užívaním opioidov, aj keď v niekoľkých krajinách je hlavným problémom injekčné užívanie amfetamínov. Najnovšie odhady prevalencie injekčného užívania drog sú k dispozícii zo 14 krajín, v ktorých sa pohybujú od menej ako jedného do viac ako deviatich prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov.

Spomedzi osôb, ktoré prvýkrát nastupujú na špecializovanú liečbu závislosti od amfetamínov ako primárnej drogy, 46 % uvádza injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania a celkový trend je stabilný (obrázok 2.12). Vyše 70 % hlásila každý rok Česká republika, v ktorej ich počet neustále rastie. Vo zvyšku európskych krajín injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania amfetamínu u nových klientov klesá. Medzi klientmi, ktorí prvýkrát vstúpili do liečby a ich primárnou drogou bol heroín, 33 % uviedlo injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania, čo je pokles oproti 43 % v roku 2006. Miera injekčného užívania medzi klientmi, ktorí sa liečili zo závislosti od heroínu, sa v jednotlivých krajinách líši v rozsahu od 8 % v Holandsku do 100 % v Litve. Keď

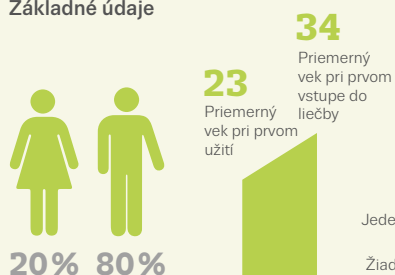
Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby, uvádzajúce injekčné užívanie ako hlavný spôsob podávania primárnej drogy



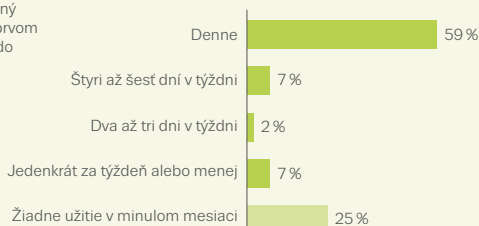
zhrnieme tri hlavné injekčne užívané drogy, podiel injekčného podávania ako hlavného spôsobu podávania drogy medzi osobami, ktoré prvýkrát vstúpili v Európe do liečby, sa znížil z 28 % v roku 2006 na 20 % v roku 2013.

UŽÍVATELIA HEROÍNU, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

Základné údaje



Frekvencia užívania v minulom mesiaci



Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby

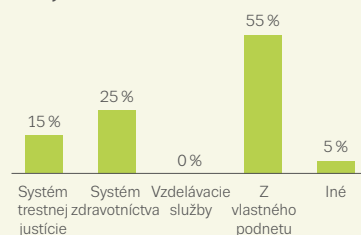
18%



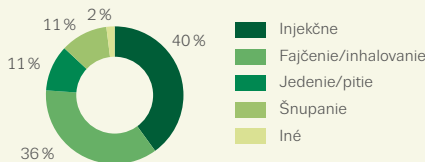
Osoby liečené v minulosti

82%

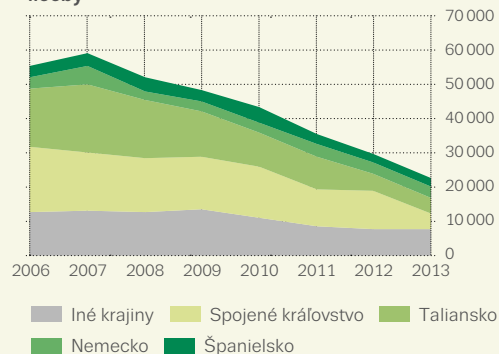
Zdroj odoslania



Spôsob podávania



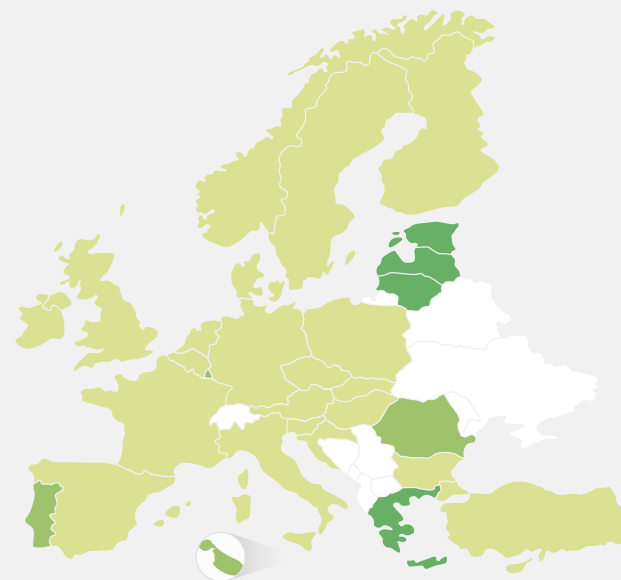
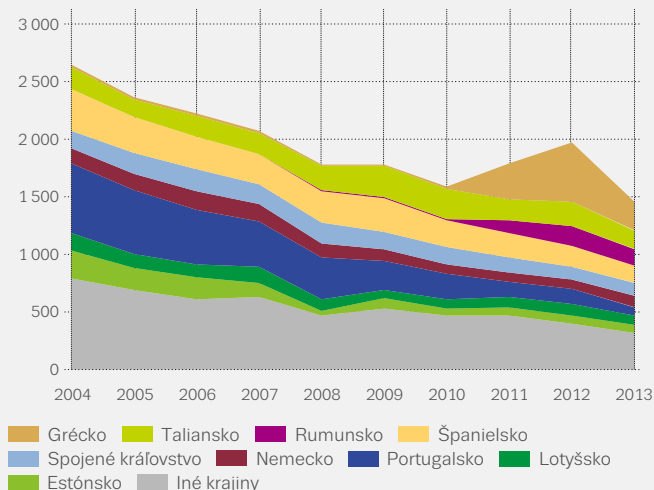
Trendy u osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby



Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré vstúpili do liečby a primárnou drogou bol heroín. Trendy sa týkajú všetkých osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby a primárnou drogou bol heroín. Zahrnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa. Zdroj odoslania: „systém trestnej justície“ zahŕňa súdy, políciu a probačný dohľad, „systém zdravotníctva“ zahŕňa praktických lekárov, iné centrá protidrogovej liečby a zdravotnícke, lekárske a sociálne služby; „z vlastného podnetu“ zahŕňa klienta, rodinu a priateľov.

OBRÁZOK 2.13

Novo diagnostikované prípady HIV týkajúce sa injekčného užívania drog: trendy v počte prípadov (vľavo) a najnovšie údaje (vpravo)



Počet prípadov na milión obyvateľov <5,0 5,1–10,0 >10,0

Poznámka: Údaje za rok 2013 (zdroj: ECDC).

Nové prípady HIV medzi injekčnými užívateľmi ubúdajú, ale Grécko bojuje s epidémiou

Injekčné užívanie drog zohráva naďalej hlavnú úlohu pri prenoxe infekcií prenášaných krvou, napr. vírusom hepatitídy typu C a v niektorých krajinách vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti (HIV). Vo všetkých prípadoch nákazy vírusom HIV v Európe, pri ktorých je známy spôsob prenosu, zostáva podiel prípadov, v ktorých možno za príčinu označiť injekčné užívanie drog, stále nízky a stabilný (pod 8 % za posledné desaťročie).

Z najnovších údajov vyplýva, že zvyšovanie počtu nových diagnóz HIV v Európe v dôsledku epidémií v Grécku a Rumunsku sa zastavilo a celkový počet prípadov v EÚ klesol na úroveň pred epidémiami (obrázok 2.13). Predbežné údaje za rok 2013 hovoria o 1 458 nových prípadoch v porovnaní s 1 974 prípadmi v roku 2012, čo obracia stúpajúci trend pozorovaný od roku 2010. Tento pokles sa vysvetľuje značným poklesom počtu prípadov v Grécku, kde počet nových prípadov od roku 2012 do roku 2013 klesol o viac ako polovicu, a v menšom rozsahu aj v Rumunsku. Aj keď sa zdá, že vrchol epidémie v týchto dvoch krajinách je už minulosťou, počet nových prípadov s touto diagnózou v roku 2013 je ešte stále najmenej desaťkrát vyšší ako pred vypuknutím epidémie v roku 2010.

V roku 2013 bol priemerný podiel nových prípadov infekcie HIV v dôsledku injekčného užívania drog 2,5 prípadu na

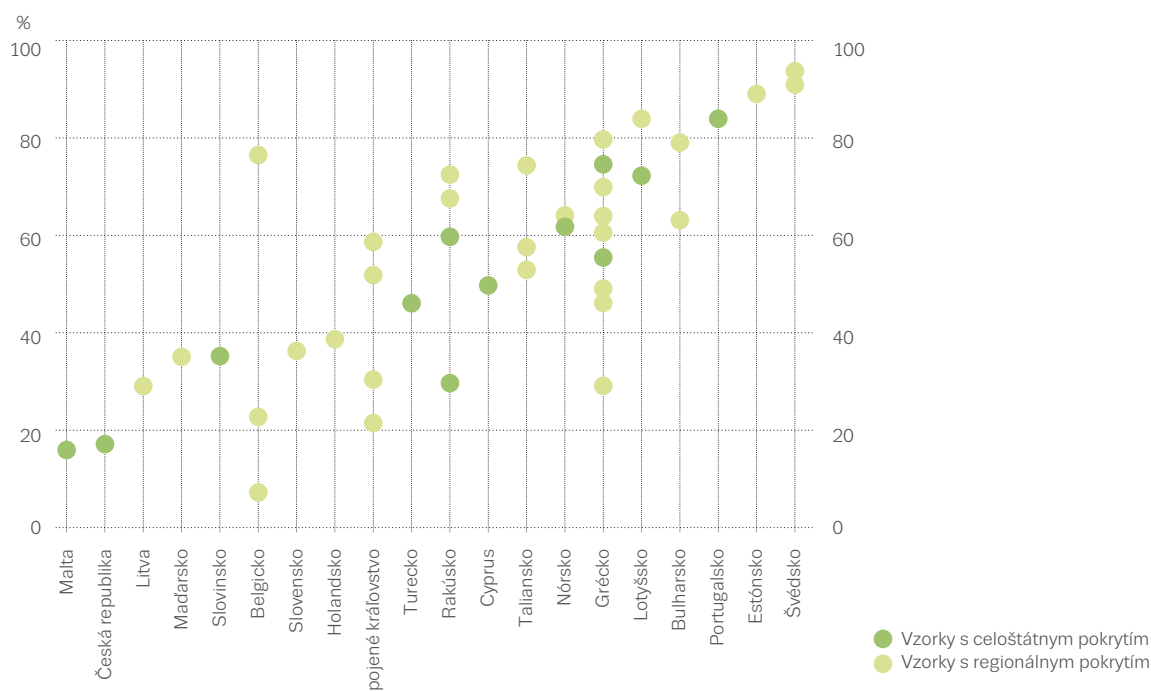
milión obyvateľov, pričom v troch pobaltských štátoch bol tento podiel 8- až 22-krát vyšší ako priemer EÚ. V iných krajinách, ktoré v minulosti zažili obdobia s vysokou mierou infekcie, napr. v Španielsku a Portugalsku, ďalej pokračuje klesajúci trend počtu nových diagnóz.

Pri predchádzaní vývoju infekcie HIV na AIDS sú dôležité včasná diagnostika a rýchla vhodná liečba. V roku 2013 bolo v Európe hlásených 769 nových prípadov AIDS, ktoré boli prisudzované injekčnému užívaniu drog. Relatívne vysoké počty novo diagnostikovaných prípadov v Bulharsku, Lotyšsku, Grécku a Rumunsku svedčia o nevyhnutnosti posilnenia opatrení na prevenciu AIDS a liečbu HIV v týchto krajinách.

Úmrtnosť súvisiaca s infekciou HIV je jednou z najlepšie zdokumentovaných príčin nepriamych úmrtí užívateľov drog. Z najnovších odhadov vyplýva, že v roku 2010 zomrelo na HIV/AIDS v Európe asi 1 700 ľudí, a trend má klesajúcu tendenciu.

OBRÁZOK 2.14

Prevalencia protilátok HCV medzi injekčnými užívateľmi drog, r. 2012/2013



Hepatitída a ďalšie infekcie v súvislosti s užívaním drog

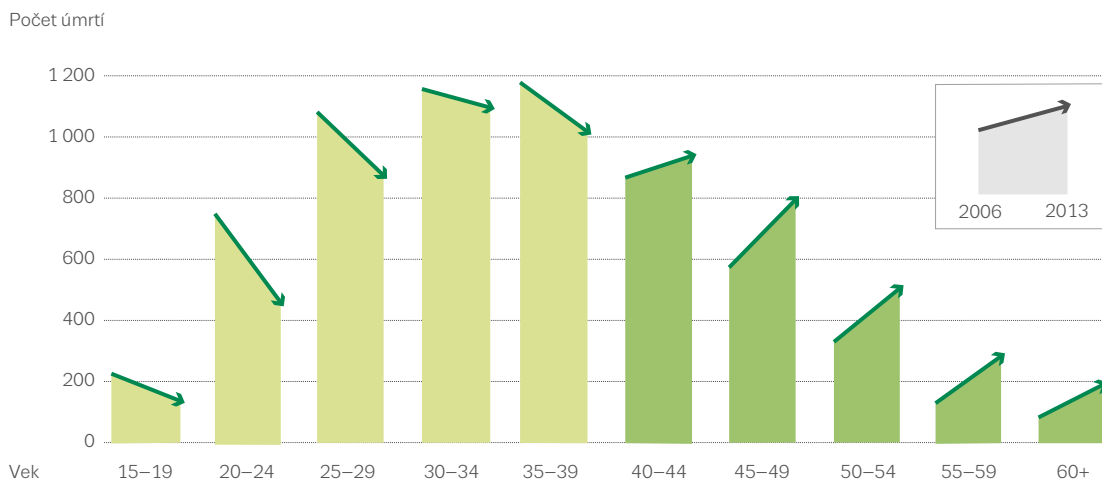
Medzi injekčnými užívateľmi drog v celej Európe je veľmi rozšírená vírusová hepatitída, obzvlášť spôsobená vírusom hepatitídy typu C (HCV). Z dlhodobého hľadiska to môže mať významné dôsledky, pretože infekcia HCV, často zhoršovaná ťažkým alkoholizmom, je pravdepodobnou príčinou rastúceho počtu prípadov cirhózy, rakoviny pečene a úmrtí injekčných užívateľov drog.

Úrovně protilátok HCV v národných vzorkách injekčných užívateľov drog z obdobia rokov 2012 – 2013 sa líšia v rozsahu od 14 % do 84 %, pričom päť z desiatich krajín s národnými údajmi uvádza mieru prevalence vyššiu ako 50 % (obrázok 2.14). Z krajín, ktoré poskytli národné údaje o trendoch za obdobie rokov 2006 – 2013, oznámilo klesajúcu prevalenciu HCV u injekčných užívateľov drog Nórsko, kým šesť ďalších pozorovalo zvýšenie.

Užívanie drog môže byť rizikovým faktorom pri ďalších infekčných chorobách vrátane hepatitídy typu A a B, sexuálne prenosných chorôb, tuberkulózy, tetanu a botulizmu. Sporadicky boli v Európe oznámené prípady ranového botulizmu u injekčných užívateľov drog. Šesť prípadov bolo od septembra do novembra 2013 potvrdených v Nórsku. Dve skupiny prípadov ranového botulizmu – v Nórsku a Škótsku – boli identifikované v decembri 2014 a ich vyšetrovanie v roku 2015 pokračuje.

OBRÁZOK 2.15

Počet úmrtí spôsobených drogami podľa vekovej skupiny v roku 2006 a v roku 2013



Úmrtia súvisiace s drogami

Užívanie drog je jednou z hlavných príčin zbytočnej úmrtnosti mladých ľudí v Európe, a to jednak priamo predávkovaním (úmrtia spôsobené drogami), jednak nepriamo na následky chorôb, úrazov, násilia a samovrážd súvisiacich s drogami. Väčšina kohortových štúdií týkajúcich sa problémových užívateľov drog dokazuje úmrtnosť v rozsahu 1 – 2 % ročne a odhaduje sa, že v Európe každoročne zomrie 10 000 až 20 000 užívateľov opioidov. Pravdepodobnosť úmrtia užívateľov opioidov je celkovo najmenej desaťkrát vyššia než ich rovesníkov toho istého veku a pohlavia. V nedávnej štúdii EMCDDA na základe údajov z deviatich európskych krajín konštatuje, že väčšina úmrtí problémových užívateľov drog je predčasná a možno jej zabrániť. V štúdii bolo zaznamenaných 2 886 úmrtí zo vzorky vyše 31 000 účastníkov, s celkovou ročnou úmrtnosťou 14,2 na 1 000. Príčina smrti bola identifikovaná v 71 % prípadov a polovica týchto prípadov mala vonkajšie príčiny, najčastejšie predávkovanie a v menšom rozsahu samovraždu, zatiaľ čo druhá polovica mala somatické príčiny vrátane HIV/AIDS, chorôb obehového systému a dýchacích ciest.

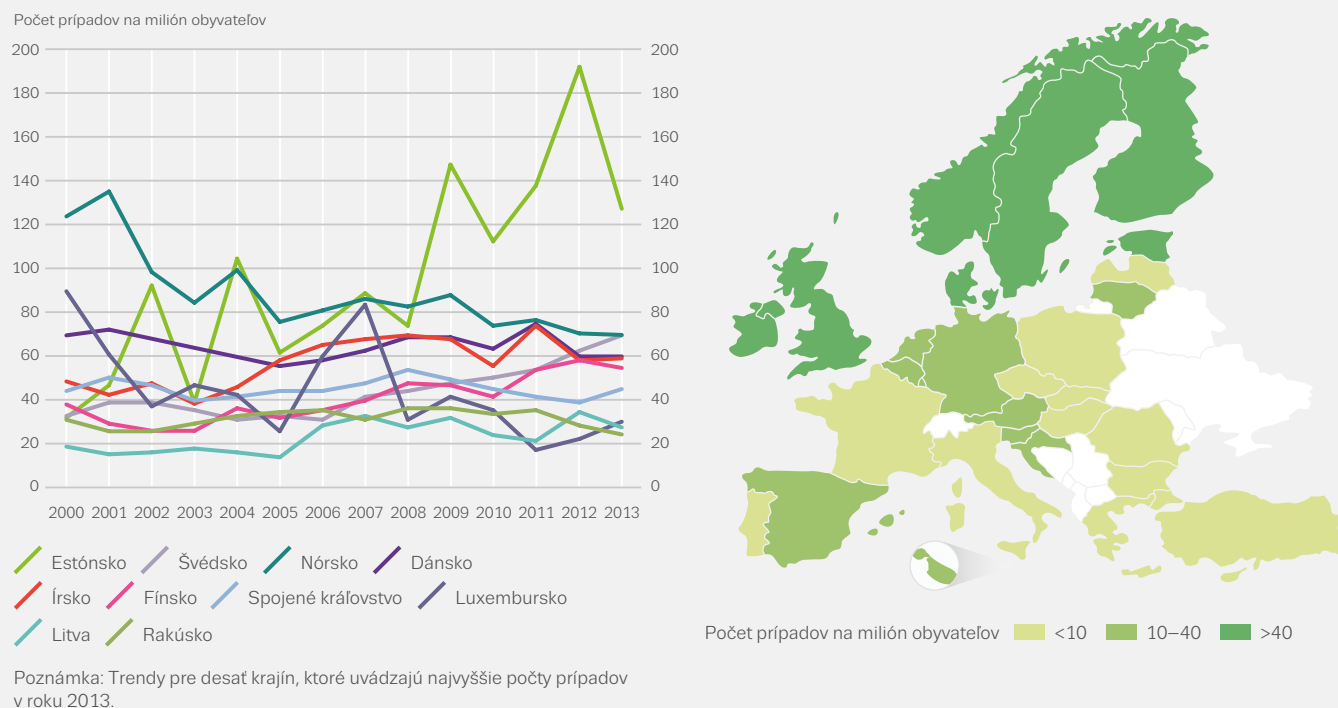
Úmrtia zapríčinené predávkovaním: najnovšie zvýšenie počtu v niektorých krajinách

Celkovo je predávkovanie drogami naďalej hlavnou príčinou úmrtí problémových užívateľov drog, pričom viac ako tri štvrtiny obetí predávkovania sú muži (78 %). Hoci úmrtia veľmi mladých ľudí často vzbudzujú záujem, iba v 8 % prípadov úmrtia z predávkovania v Európe v roku 2013 išlo o osoby vo veku do 25 rokov. Od roku 2006 do roku 2013 je možné pozorovať klesajúce počty úmrtí z predávkovania medzi mladšími užívateľmi drog a rastúce počty starších užívateľov (obrázok 2.15). Prejavuje sa to starnúcou európskou populáciou užívajúcou opioidy, ktorá je vystavená najvyššiemu riziku smrti predávkovaním.

Väčšina krajín uviedla stúpajúci trend počtu úmrtí na následky predávkovania v období od roku 2003 do roku 2008/09, pričom celková úroveň sa spočiatku stabilizovala a potom začala klesať. Opatrnosť je potrebná pri interpretácii údajov o predávkovaní a najmä kumulatívneho súčtu za EÚ z viacerých dôvodov: nedostatočné systematické podávanie správ v niektorých krajinách a postup registrácie, ktorý má za následok oneskorené oznámenie prípadov a národných súhrnov. Vzhľadom na tieto oneskorenia je súhrnný počet za EÚ v tomto roku len predbežný a bude ho ešte potrebné revidovať, keď budú dostupné nové údaje. Odhaduje sa, že v EÚ bolo v roku 2013 minimálne 6 100 úmrtí. Je to mierny nárast

OBRÁZOK 2.16

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



v porovnaní s revidovaným počtom z roku 2012. Osobitnú obavu vzbudzuje skutočnosť, že zvýšenie je zrejmé vo väčšine krajín s relatívne rozsiahlymi systémami hlásení vrátane Nemecka, Švédska a Spojeného kráľovstva. Aj Turecko uviedlo zvýšenie, ale príčinou môže byť čiastočne zlepšenie ohlasovania.

Heroín alebo jeho metabolity sú prítomné vo väčšine prípadov fatálneho predávkovania v Európe, často v kombinácii s inými látkami. V Spojenom kráľovstve (Anglicku) a Turecku zvýšenie počtu úmrtí vo veľkom rozsahu zapríčiňujú úmrtia súvisiace s užívaním heroínu. Okrem heroínu sa v toxikologických správach pravidelne uvádzajú ďalšie opioidy vrátane metadónu, buprenorfínu, fentanylov a tramadolu a tieto látky sa v niektorých krajinách podstatnou mierou podieľajú na úmrtiach v dôsledku predávkovania.

Priemerná úmrtnosť v Európe zapríčinená v roku 2013 predávkovaním sa odhaduje na 16 úmrtí na milión obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Úmrtnosť v jednotlivých štátoch je veľmi rozdielna; ovplyvňujú ju rôzne faktory, napr. prevalencia a formy užívania drog, najmä injekčné užívanie a užívanie opioidov, typické vlastnosti populácie, ktorá užíva drogy, dostupnosť a čistota drog, postupy podávania správ a poskytovania služieb. Úmrtnosť nad 40 úmrtí na milión obyvateľov oznámilo sedem krajín, pričom najvyššiu úmrtnosť uviedlo Estónsko (127 na milión obyvateľov), Nórsko a Švédsko (obe po 70 úmrtí na milión obyvateľov)

(obrázok 2.16). Aj keď národné rozdiely v postupoch kódovania a hlásení, rovnako ako nedostatočné hlásenia sťažujú porovnávanie krajín, cenná je analýza trendov v jednotlivých krajinách za dané obdobie. Najnovšia redukcia úmrtnosti v dôsledku predávkovania bola pozorovaná v Estónsku, aj keď je úmrtnosť stále osemkrát vyššia než priemer v Európe. Úmrtia z predávkovania väčšinou súviseli s injekčným užitím fentanylov – opioidov s vysokou účinnosťou.

Heroín alebo jeho metabolity sú prítomné vo väčšine prípadov fatálneho predávkovania v Európe

Nové drogy: stále častejšie spájané s poškodením a úmrtiami súvisiacimi s drogami

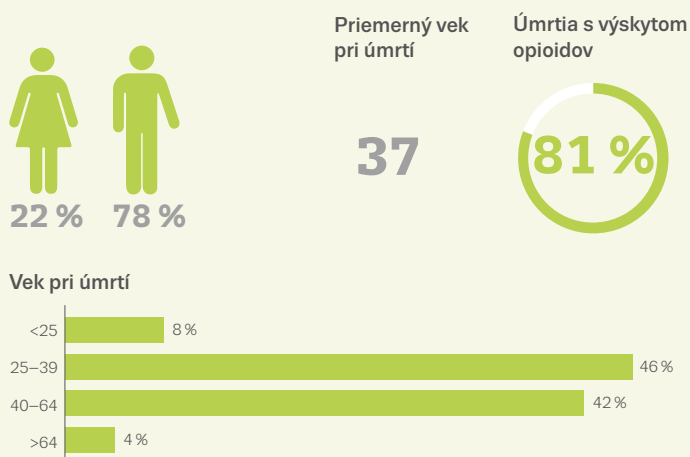
Celkovo je stále viac dôkazov o úlohe nových psychoaktívnych látok v prípadoch akútneho nemocničného ošetrovania a niektorých úmrtí spôsobených drogami v Európe. V roku 2014 vydal Systém včasného varovania EÚ 16 výstrah súvisiacich s novými látkami, ktoré jeho mechanizmus monitoroval; mnohé súviseli so závažnými dôsledkami, napr. úmrtiami. Sieť Euro-DEN, ktorá monitoruje akútne prípady na pohotovostiach v 10 európskych krajinách, vo svojej najnovšej analýze uvádza, že príčinou 9 % všetkých náhlych príhod súvisiacich s drogami boli nové psychoaktívne látky, primárne katinóny. Okrem toho v 12 % všetkých prípadoch návštev pohotovostnej služby boli príčinou GHB alebo GBL a v 2 % prípadov ketamín.

Najnovšie správy o akútnych škodlivých zdravotných následkoch súvisiacich so syntetickými kanabinoidmi naznačujú, že užívanie týchto látok môže mať za určitých okolností vážne zdravotné následky vrátane mortality. Podľa prehľadu z r. 2015 najčastejšie škodlivé zdravotné účinky, ktoré súvisia so syntetickými kanabinoidmi, sú tachykardia, extrémna agitácia a halucinácie.

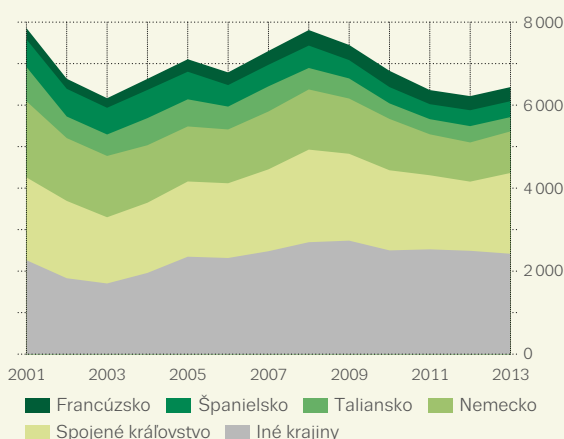
Vyhodnotenie toxikologickej významnosti ktorejkoľvek látky v prípade úmrtia je často komplikované, najmä ak poškodený, ako vo väčšine prípadov úmrtí spôsobených drogami, skonzumoval viaceré látky. Tieto problémy sú ešte výraznejšie pri nových drogách, ktoré môže byť ťažké zistiť a obvykle používané skriningové nástroje ich nezachytia. Napriek týmto obmedzeniam sú niektoré údaje k dispozícii. V Maďarsku boli napríklad v roku 2013 zistené nové psychoaktívne látky približne pri polovici hlásených úmrtí spôsobených drogami (v 14 z 31 prípadov), a to všetky za prítomnosti ďalších látok. Systém včasného varovania zhromažďoval aj prípadové správy ako súčasť hodnotenia rizík nových drog. Tieto údaje naznačujú úlohu niektorých nových psychoaktívnych látok, ktorú môžu zohrávať pri chorobnosti a úmrtnosti súvisiacej s drogami: napríklad syntetický katinón MDPV, ktorý bol prvýkrát zistený v roku 2008, bol pri hodnotení jeho rizík v roku 2014 zistený v 99 prípadoch úmrtia.

ÚMRTIA SPÔSOBENÉ DROGAMI

Základné údaje



Trendy v úmrtiach spôsobených predávkovaním



VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie 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, perspektívy v drogovej oblasti.

2014

Injection of cathinones, perspektívy v drogovej oblasti.

2013

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

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

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

2012

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

Fentanyl in Europe. Štúdiá EMCDDA o najnovších trendoch.

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

2011

Mortality related to drug use in Europe, vybraná téma.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, vybraná téma.

Trends in injecting drug use in Europe, vybraná téma.

2009

Polydrug use: patterns and responses, vybraná téma.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiológia a časť II: Zdravotné účinky užívania kanabisu, monografie.

Spoločné publikácie EMCDDA a ESPAD

2012

Summary of the 2011 ESPAD report.

Spoločné publikácie EMCDDA a ECDC

2012

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

Všetky publikácie sú dostupné na
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**V tejto kapitole sú uvedené politiky
a intervencie určené na prevenciu,
liečbu a zníženie poškodení
súvisiacich s užívaním drog**

Zdravotné a sociálne reakcie na problémy s drogami

V tejto kapitole sú uvedené politiky a intervencie určené na prevenciu, liečbu a zníženie poškodení súvisiacich s užívaním drog. Je zameraná na rozsah, v akom krajiny prijali spoločné prístupy, ktoré z prístupov sú vytvorené na základe dôkazov a či poskytovanie služieb zodpovedá odhadovaným potrebám. Medzi hlavné oblasti politiky monitorované na európskej úrovni patria národné protidrogové stratégie a akčné plány, rozpočty súvisiace s drogami a odhady verejných výdavkov.

Monitorovanie zdravotných a sociálnych reakcií

Údaje použité v tejto kapitole poskytli kontaktné miesta Reitox a pracovná skupina expertov a sú doplnené správami o dopyte po liečbe, substitučnej liečbe závislosti od opioidov a vydávaní injekčných ihliel a striekačiek. Odborné hodnotenia poskytujú doplňujúce informácie o dostupnosti služieb, pri ktorých nie sú dostupné formalizovanejšie súbory údajov. Kapitulu dopĺňajú prehľady vedeckých dôkazov o účinnosti intervencií v oblasti verejného zdravia.

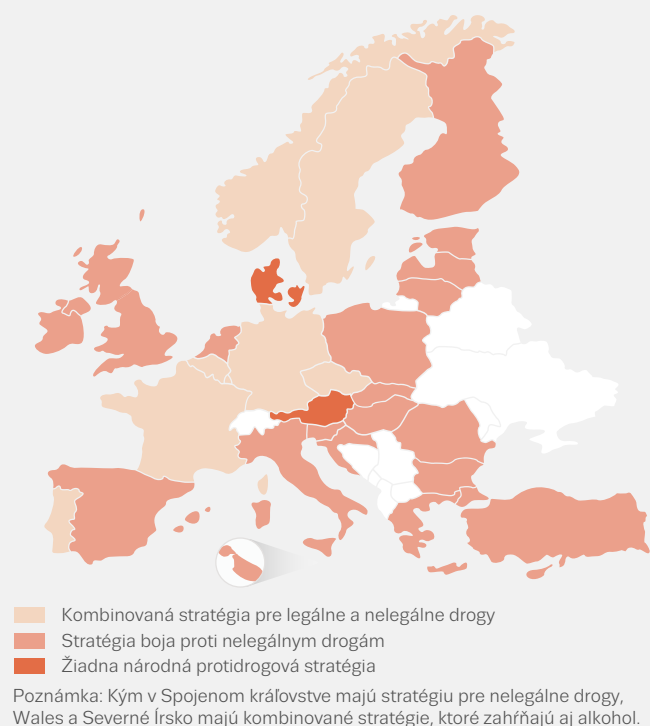
Ďalšie informácie nájdete na webovej stránke EMCDDA v profiloch zdravotných a sociálnych reakcií, štatistickej ročenke, na portáli s najlepšimi postupmi a v sekcii protidrogovej politiky a právnych predpisov EÚ.

Národné a mestské protidrogové stratégie

Protidrogová stratégia EÚ na obdobie rokov 2013 – 2020 a sprievodné akčné plány ustanovujú rámec koordinovaných reakcií na drogové problémy v Európe. Na úrovni krajín ju vyjadrujú národné protidrogové stratégie, rozpočtové rámce a plány. Tieto časovo obmedzené dokumenty obvykle obsahujú súbor všeobecných zásad, cieľov a priorít a konkretizujú opatrenia a strany zodpovedné za ich vykonávanie. V súčasnosti majú všetky krajiny – okrem dvoch - národnú protidrogovú politiku a možno ju nájsť v dokumentoch národnej protidrogovej stratégie. Výnimkami sú Rakúsko, v ktorom je protidrogová stratégia zahrnutá do regionálnych plánov, a Dánsko, kde

OBRÁZOK 3.1

Národné protidrogové stratégie a akčné plány: dostupnosť a rozsah



sa tento problém rieši vo viacerých politických dokumentoch a opatreniach. Národné stratégie a akčné plány, ktoré zahŕňajú legálne aj nelegálne drogy, prijalo osem krajín (obrázok 3.1). Vo viacerých krajinách boli protidrogové stratégie a akčné plány vyhodnotené. Cieľom hodnotenia je celkovo posúdiť zmeny v celej drogovej situácii, ako aj úroveň dosiahnutej implementácie.

Za koordinovanie lokálnej protidrogovej politiky sú v Európe často zodpovedné mestské orgány, v niektorých prípadoch s vyčleneným rozpočtom. V mnohých krajinách existujú aj strategické plánovacie dokumenty na podporu implementácie politiky. Najnovšia štúdia EMCDDA informuje o 10 hlavných mestách so špecializovanou protidrogovou stratégiou a v niektorých prípadoch so sprievodným akčným plánom. Niektoré stratégie mali široké pokrytie, zatiaľ čo iné boli zamerané na konkrétny problém, napr. úmrtia zapríčinené predávkovaním drogami, užívanie GHB alebo problémy spojené s otvorenou drogovou scénou. V niektorých mestách bez konkrétnej protidrogovej stratégie boli ciele protidrogovej politiky súčasťou širších lokálnych stratégií v oblasti zdravia alebo obmedzenia kriminality. Inde boli drogové otázky obsiahnuté v rozsiahlejších dokumentoch regionálnej alebo národnej politiky.

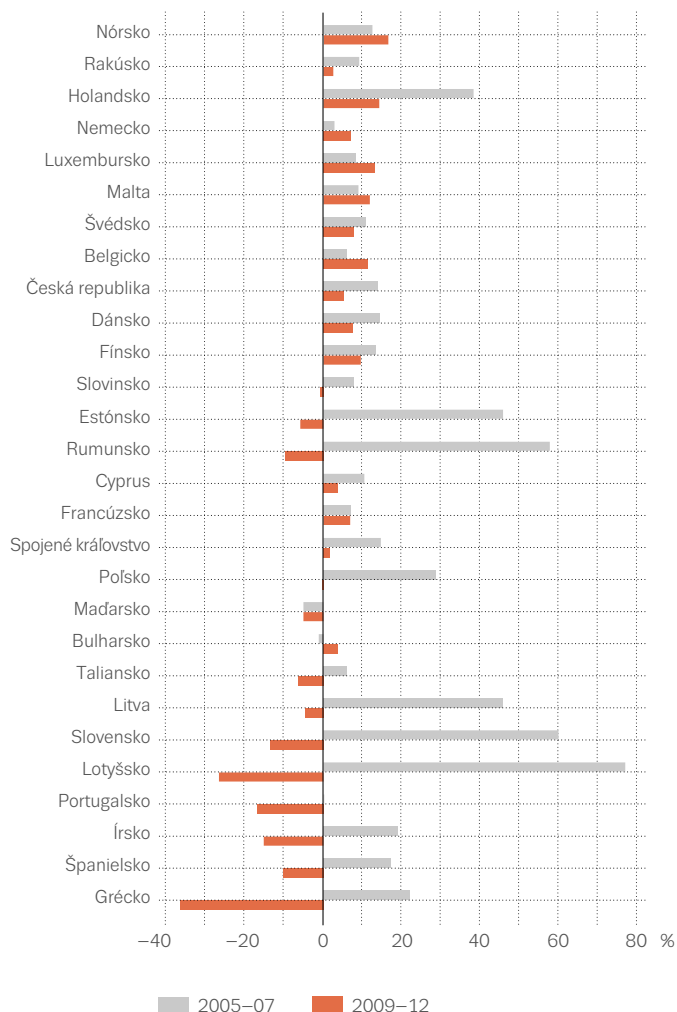
Vplyv úsporných opatrení na financovanie zdravotných intervencií

Dostupné informácie o verejných výdavkoch súvisiacich s drogami na miestnej aj národnej úrovni v Európe sú stále zriedkavé a rôznorodé. V 18 krajinách, ktoré predložili odhady za posledných 10 rokov, sa verejné výdavky súvisiace s drogami odhadujú na 0,01 % až 0,5 % hrubého domáceho produktu, pričom zdravotné intervencie predstavujú 24 % až 73 % celkových výdavkov súvisiacich s drogami. Rozdiely v rozsahu a kvalite týchto odhadov sťažujú porovnanie verejných výdavkov súvisiacich s drogami medzi krajinami.

V dôsledku hospodárskej recesie v roku 2008 mnohé európske vlády zaviedli fiškálne konsolidačné opatrenia, ktoré sa často označujú ako úsporné opatrenia. Miera hospodárskeho poklesu, jeho vplyv a načasovanie a rozsah fiškálnych opatrení sa medzi jednotlivými krajinami značne líšili. Úsporné opatrenia viedli v mnohých krajinách k zníženiu verejných výdavkov v tých kategóriách činnosti vlády, ktoré zahŕňajú podstatnú časť iniciatív súvisiacich s drogami. Analýza EMCDDA svedčí vo všeobecnosti o častejších obmedzeniach v odvetví zdravotníctva než v iných oblastiach, napr. verejného poriadku a bezpečnosti alebo sociálnej ochrany. Údaje za obdobie 2009 – 2012 ukazujú vo viacerých krajinách pokles verejných výdavkov na zdravie v porovnaní s obdobím 2005 – 2007 pred recesiou, pričom v mnohých európskych krajinách obmedzenia dosiahli pri konštantných cenách viac ako 10 percentuálnych bodov (obrázok 3.2). Keďže výdavky na zdravie v súvislosti s drogami predstavujú malú časť celkových výdavkov na verejné zdravie (často menej ako 1 %), nemožno z týchto údajov priamo odvodiť trendy financovania v súvislosti s drogami. Napriek tomu obmedzenia financovania zdravia majú pravdepodobne negatívny vplyv na iniciatívy súvisiace s drogami a správy EMCDDA svedčia pravdepodobne o osobitnom vplyve na financovanie výskumu a preventívnych opatrení súvisiacich s drogami.

OBRÁZOK 3.2

Odhadovaný akumulovaný rast verejných výdavkov na zdravie
(v r. 2005 – 2007 a 2009 – 2012) pri konštantných cenách



Zdroj: Eurostat

**Prevenca užívania drog
a problémov súvisiacich
s drogami medzi mladými
ľuďmi je kľúčovým
politickým cieľom**

Prevenca užívania drog medzi mladými ľuďmi

Prevenca užívania drog a problémov súvisiacich s drogami medzi mladými ľuďmi je kľúčovým politickým cieľom a je jedným z pilierov protidrogovej stratégie EÚ na obdobie rokov 2013 – 2020. Protidrogová prevencia obsahuje širokú škálu prístupov. Environmentálne a univerzálne stratégie sa zameriavajú na celú populáciu, cieľom selektívnej prevencie sú zraniteľné skupiny, ktoré môžu byť vystavené väčšiemu riziku vývoja problémov s užívaním drog a indikovaná prevencia sa sústreďuje na jednotlivé osoby ohrozené rizikami. Za posledné desaťročie sa zvýšila dostupnosť štandardov kvality, ktoré môžu podporiť realizáciu intervencií a najlepšie postupy. Projekt európskych štandardov kvality v oblasti drogovej prevencie poskytuje súbor nástrojov na podporu implementácie noriem v tejto oblasti.

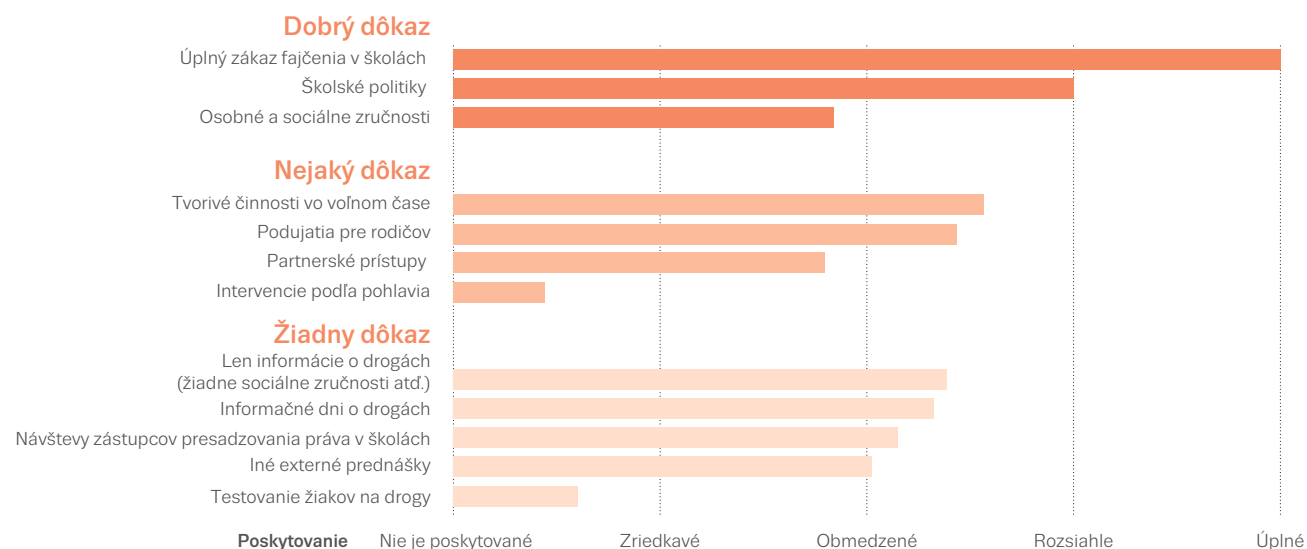
Pre niektoré prístupy k prevencii, ktoré je možné implementovať v školskom prostredí, existuje pomerne veľa dôkazov. Hoci krajiny podávajú správy o uplatňovaní zákazu fajčenia a protidrogových opatreniach v školách, teda o prístupoch založených na dôkazoch, zo správ vyplýva aj vo všeobecnosti rozšírené uplatňovanie prístupov k prevencii, založených iba na poskytovaní informácií (obrázok 3.3). Poskytovanie informácií týkajúcich sa zdravia môže byť dôležité zo vzdelávacieho hľadiska, existuje však málo dôkazov, ktoré by svedčili o tom, že táto forma prevencie vplýva na budúce správanie v súvislosti s drogami.

V niektorých školách sa používajú prístupy včasného zistenia a intervencie vo forme poradenstva mladým užívateľom návykových látok. Pozitívne bol ohodnotený kanadský program (PreVenture), ktorý je zameraný na mladých konzumentov alkoholu vyhľadávajúcich pozdvihnutie; program bol adaptovaný na uplatnenie v Českej republike, Holandsku a Spojenom kráľovstve.

Čo sa týka zabezpečovania preventívnych intervencií pre konkrétne zraniteľné skupiny, najvyššiu dostupnosť podľa správ majú prístupy zamerané na rodiny, ktoré majú problémy so zneužívaním návykových látok, na žiakov, ktorí majú sociálne alebo školské problémy, a na mladistvých páchatelov. Programom zameraným na mladých páchatelov, ktorý stojí za zmienku, je FreD, súbor intervencií na základe manuálu. FreD bol zavedený v 15 členských štátoch EÚ a hodnotenia tohto programu ukázali pokles miery opakovanej trestnej činnosti.

OBRÁZOK 3.3

Intervencie v školách s cieľom zabrániť užívaniu návykových látok: zabezpečenie a dôkazy o účinnosti (európske priemery na základe odborných hodnotení, r. 2013)



Poznámka: Tvrdenia o dôkazoch sú založené na portáli EMCDDA s osvedčenými postupmi a noriem UNODC týkajúcich sa dôkazov.

Nové drogy a nové výzvy

Počiatkové reakcie na výskyt nových psychoaktívnych látok v európskych krajinách mali prevažne regulačný charakter a boli zamerané na riešenie ich ponuky uplatnením legislatívnych nástrojov. Čoraz viac pozornosti sa však venuje rozvíjaniu cieľených vzdelávacích a preventívnych činností, ako aj odbornej príprave a zvyšovaniu informovanosti odborníkov. Okrem toho služby fungujúce v nočných zábavných a rekreačných prostrediach majú tendenciu integrovať opatrenia v súvislosti s novými látkami do zavedených prístupov. Stále dôležitejšou platformou poskytovania informácií a poradenstva je internet. Jedným zlepšením je využívanie intervencií „on-line“ s cieľom osloviť nové cieľové skupiny. Medzi príklady patria iniciatívy zamerané na užívateľov drog, ako sú fóra a blogy, ktoré poskytujú informácie a rady o ochrane spotrebiteľov. V niekoľkých prípadoch boli tieto intervencie spojené so službami testovania drog a kontroly tabliet. Výsledky testovania a správy o znižovaní poškodenia boli šírené on-line.

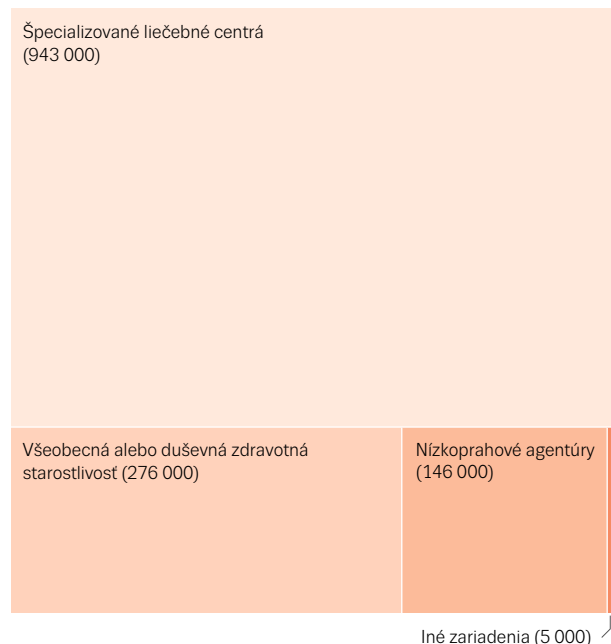
V Európe sa v súčasnosti nové psychoaktívne látky nespájajú s významným dopytom po špecializovanej liečbe, hoci v niektorých krajinách sa tieto služby rozvíjajú. Výskyt nových drog sa v jednotlivých krajinách prejavil rôznymi spôsobmi a tieto rozdiely sú vyjadrené v národných opatreniach. V Maďarsku a Rumunsku, kde bolo zaznamenané injekčné užívanie katinónov, zohrávajú dôležitú rolu služby výmeny injekčných ihl a striekačiek. V Spojenom kráľovstve, kde zaznamenali významné užívanie mefedrónu, sa špecializované „kliniky pre užívateľov klubových drog“ zaoberajú touto skupinou klientov a vypracúvajú usmernenia pre liečbu.

Stále dôležitejšou platformou poskytovania informácií a poradenstva je internet

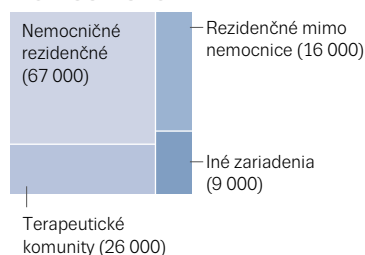
OBRÁZOK 3.4

Počty osôb, ktoré absolvovali protidrogovú liečbu v Európe v roku 2013, podľa zariadenia

Ambulantné



Nemocničné



Väzenia

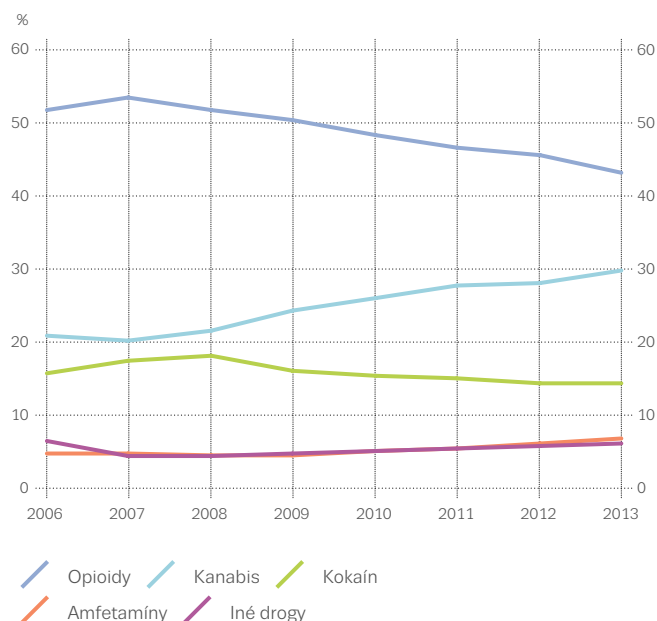
(35 000)

Väčšina protidrogovej liečby sa poskytuje ambulantne

Väčšina protidrogovej liečby v Európe sa poskytuje ambulantne, pričom najväčšieho poskytovateľa, čo sa týka oslovených užívateľov drog, predstavujú špecializované ambulantné strediská, po ktorých nasledujú zdravotné strediská (obrázok 3.4). Patria sem ordinácie praktických lekárov, ktorí v niektorých krajinách, napr. v Nemecku a vo Francúzsku, predpisujú substitučnú liečbu závislosti od opioidov. Značný podiel protidrogovej liečby v Európe sa poskytuje aj formou ústavnej liečby, akými sú nemocničné ústavné centrá (napr. psychiatrické nemocnice), terapeutické komunity a špecializované centrá ústavnej liečby. Relatívny význam zabezpečenia ambulantných a nemocničných služieb v rámci národných systémov liečby sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líši. Okrem toho viaceré krajiny majú nízkoprahové služby a hoci mnohé z nich neposkytujú štruktúrovanú liečbu, v niektorých krajinách, napr. vo Francúzsku alebo v Českej republike, sa tieto agentúry považujú za neoddeliteľnú súčasť národného systému liečby.

OBRÁZOK 3.5

Trendy v percentuálnom podiele klientov, ktorí vstúpili do špecializovanej protidrogovej liečby, podľa primárnej drogy



Odhaduje sa, že v Európe absolvovalo liečbu závislosti od nelegálnych drog 1,6 milióna ľudí (1,4 milióna v Európskej únii) v priebehu roku 2013. Toto číslo je o 0,3 milióna vyššie, než bol odhad v roku 2012. Nárast je čiastočne spôsobený zlepšením metód hlásení a novými údajmi, najmä započítania 200 000 ambulantných klientov v Turecku.

Údaje z monitorovania vstupu do liečby ukazujú, že po opioidoch sú užívatelia kanabisu druhou a užívatelia kokaínu treťou najväčšou skupinou využívajúcou špecializované služby protidrogovej liečby (obrázok 3.5). Hlavnou modalitou liečby, ktorú títo klienti využívajú, sú psychosociálne intervencie.

Väčšina protidrogovej liečby v Európe sa poskytuje ambulantne

OBRÁZOK 3.6

Substitučná liečba závislosti od opioidov: najčastejšia modalita, ale počty klesajú

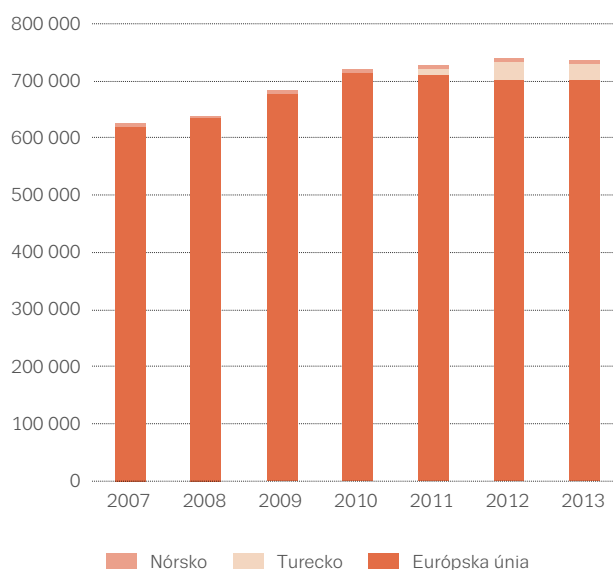
Užívatelia opioidov predstavujú v Európe najväčšiu skupinu, ktorá podstupuje špecializovanú liečbu, a majú najväčší podiel na čerpaní dostupných prostriedkov na liečbu. Substitučná liečba, obvykle kombinovaná so psychosociálnymi intervenciami, je najčastejšou liečbou závislosti od opioidov. Tento prístup je podporený dostupnými dôkazmi, pričom boli zistené pozitívne výsledky, pokiaľ ide o zotrvanie v liečbe, zníženie nedovoleného užívania opioidov a rizikového správania, ako aj zníženie poškodení a úmrtnosti súvisiace s drogami.

Najčastejšie predpisovaným substitučným liekom pri liečbe závislosti od opioidov je metadón, ktorý dostávajú dve tretiny (69 %) klientov substitučnej liečby. Ďalších 28 % klientov je liečených buprenorfinom, ktorý je základným substitučným liekom v šiestich krajinách. Iné látky, ako pomaly sa uvoľňujúci morfin alebo diacetylmorfin (heroín), sa v Európe predpisujú len príležitostne a odhaduje sa, že ich dostali asi 3 % príjemcov substitučnej liečby.

V roku 2013 v Európskej únii absolvovalo substitučnú liečbu odhadom 700 000 užívateľov opioidov a od roku 2011 sa pozoruje mierny pokles týchto údajov (obrázok 3.6). V období rokov 2010 až 2013 bol najväčší relatívny pokles pozorovaný v Českej republike (41 % na základe odhadov), na Cypre (39 %) a v Rumunsku (36 %). Najvyšší relatívny nárast za rovnaké obdobie bol pozorovaný v Poľsku (80 %) z pôvodne nízkej úrovne, ako aj v Grécku (59 %). Ak sa zahrnú údaje z Turecka a Nórska, zvýši sa odhad príjemcov substitučnej liečby v roku 2013 na 737 000.

Užívatelia opioidov v Európe predstavujú najväčšiu skupinu, ktorá podstupuje špecializovanú liečbu

Trendy počtu klientov substitučnej liečby závislosti od opioidov

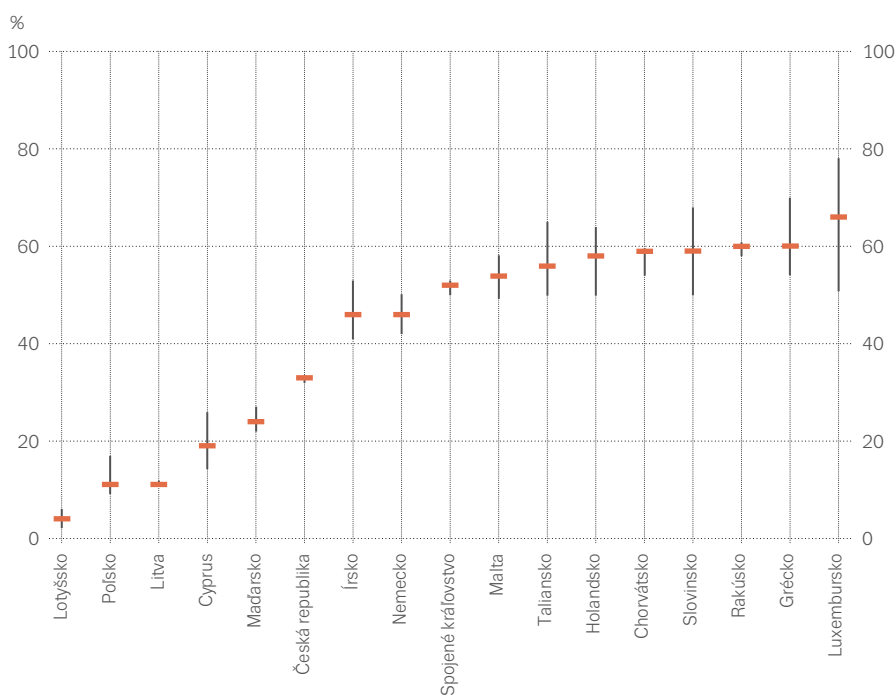
**Viac ako polovica užívateľov opioidov je na substitučnej liečbe**

Pokrytie substitučnej liečby závislosti od opioidov – podiel osôb potrebujucej intervenciu – sa odhaduje na viac ako 50 % problémových užívateľov opioidov v Európe. Tento odhad sa musí z metodických dôvodov brať opatrne, ale v mnohých krajinách väčšina užívateľov opioidov je alebo bola v kontakte s liečebnými službami. Na národnej úrovni však stále existujú veľké rozdiely v mierach pokrytia, pričom najnižšie odhady uvádza Lotyšsko, Poľsko a Litva (asi 10 % alebo menej) (obrázok 3.7).

Vo všetkých európskych krajinách sú dostupné alternatívne možnosti liečby užívateľov opioidov, hoci sú menej bežné. V 10 krajinách, ktoré poskytli dostatočné údaje, je pokrytie liečebných prístupov tzv. čistej liečby všeobecne v rozpätí od 4 % do 71 % všetkých liečených problémových užívateľov opioidov.

OBRÁZOK 3.7

Percentuálny podiel problémových užívateľov opioidov absolvujúcich substitučnú liečbu (odhad)



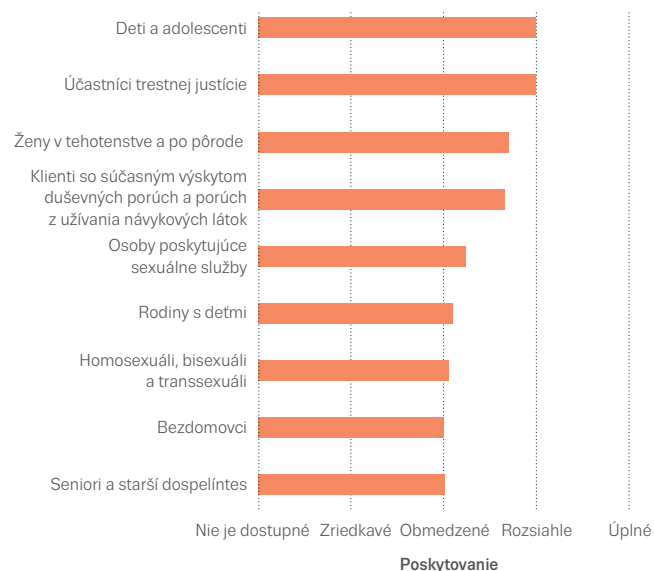
Poznámka: Údaje sú zobrazené ako bodové odhady a intervaly neurčitosti.

OBRÁZOK 3.8

Reagovanie na rôzne potreby prostredníctvom cieľených intervencií

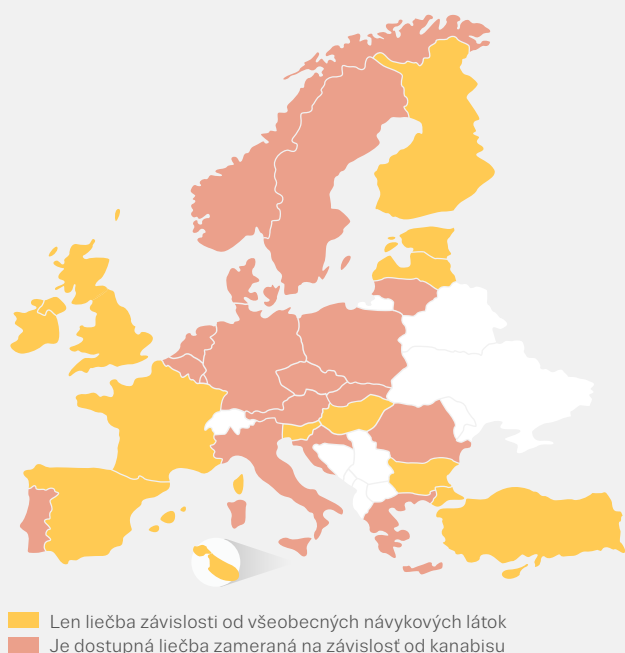
Cielené intervencie môžu uľahčiť prístup k liečbe a zaistiť, aby boli uspokojené potreby rôznych skupín. Dostupné informácie nasvedčujú, že tento druh prístupu je v súčasnosti najdostupnejší pre mladých užívateľov drog, užívateľov drog s nariadenou liečbou systémom trestnej justície a pre tehotné ženy (obrázok 3.8). Menej časté boli cieľené programy pre bezdomovcov užívajúcich drogy, starších užívateľov drog a homosexuálnych, bisexuálnych a transsexuálnych užívateľov drog napriek tomu, že mnohé krajiny uvádzajú potrebu poskytovania tohto druhu služby.

Dostupnosť programov protidrogovej liečby pre cieľové skupiny v Európe (odborné hodnotenia, r. 2013)



OBRÁZOK 3.9

Existencia programov špecializovanej liečby pre užívateľov kanabisu v európskych krajinách



Liečba závislosti od kanabisu dostupná v polovici krajín

Zabezpečovanie liečby závislosti od kanabisu v Európe narastá, pričom jej dostupnosť teraz uvádza polovica krajín. Inde je liečba závislosti od kanabisu poskytovaná v rámci programov týkajúcich sa užívania všeobecných návykových látok (obrázok 3.9). Služby pre užívateľov kanabisu môžu byť rôzne, siahajúc od krátkych intervencií šírených prostredníctvom internetu po dlhodobú terapiu v špecializovaných centrách. Hoci sa väčšina liečby pre túto skupinu realizuje v komunite alebo ambulantných zariadeniach, nie je to vždy tak, keďže v súčasnosti sa uvádza, že približne jeden z piatich účastníkov špecializovanej ústavnej liečby má problém týkajúci sa primárne kanabisu.

V liečbe problémov s užívaním kanabisu sa využívajú psychosociálne prístupy; u adolescentov sa často používajú intervencie v rodinách a u dospelých kognitívno-behaviorálne intervencie. Dostupné dôkazy podporujú používanie kombinácie kognitívno-behaviorálnej terapie, motivačných rozhovorov a motivačnej terapie založenej na odmenách. Okrem toho niektoré dôkazy podporujú používanie multidimenzionálnej rodinnej terapie pre mladých užívateľov kanabisu.

Intervencie prostredníctvom internetu rozšírili dosah a geografické pokrytie programov liečby závislosti od kanabisu. Tieto intervencie ponúkajú nový spôsob zapojenia ľudí, ktorí majú problémy s drogami, a majú potenciál osloviť niektoré skupiny užívateľov, ktoré v súčasnosti nie sú v kontakte so špecializovanými službami pre užívateľov drog.

Prispôsobenie liečby pre starších užívateľov drog

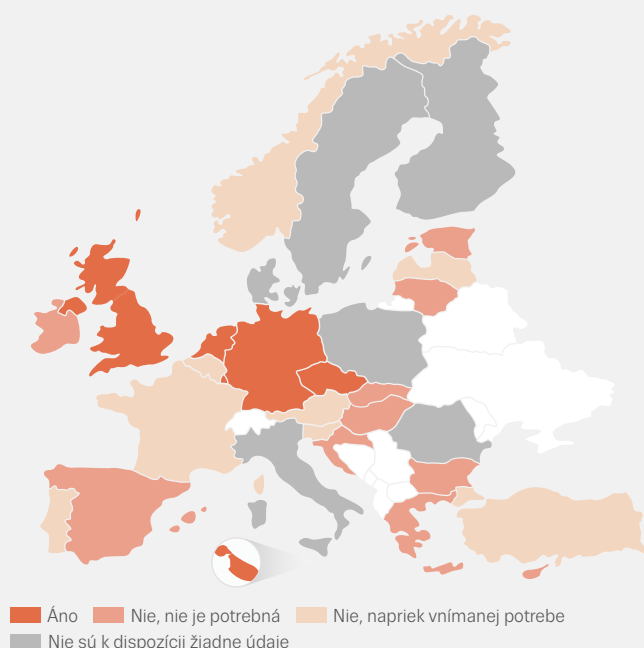
Demografické trendy medzi problémovou populáciou užívajúcou drogy v Európe vyvolávajú dôležité otázky o vhodnosti intervencií protidrogovej liečby pre starších klientov. Osoby staršie ako 40 rokov budú čoskoro tvoriť väčšinu problémových užívateľov opioidov v liečbe. Okrem zdravotných problémov súvisiacich s užívaním drog užívatelia opioidov čoraz viac čelia zdravotným problémom súvisiacim so starnutím, často zhoršeným v dôsledku ich životného štýlu. Potrebne sú klinické usmernenia, ktoré zohľadnia demografický posun problémových užívateľov opioidov v Európe. Podporí to účinnú klinickú prax, keďže otázky drogových interakcií, spôsobov podávania, dávok na domáce použitie a liečby bolesti sa stávajú zložitejšími a dôležitejšími.

Niekoľko krajín uvádza dostupnosť cielených programov pre starších užívateľov drog. Táto skupina klientov je vo všeobecnosti integrovaná do existujúcich služieb protidrogovej liečby (pozri obrázok 3.10). Nemecko aj Holandsko však zriadili domovy seniorov, prispôbujúce potrebám starších užívateľov drog. V budúcnosti sa budú musieť programy protidrogovej liečby a starostlivosti upraviť a rozvíjať, ak má táto generácia dostávať starostlivosť na príslušnej úrovni. Bude si to pravdepodobne vyžadovať odbornú prípravu pracovníkov a zmeny v poskytovaní starostlivosti. Keďže ide o skupinu klientov s pomerne slabým zapojením do všeobecného systému zdravotníctva, ktorí zanedbávajú liečbu infekcií súvisiacich s drogami, je zrejme dôležitosť pokračovania v multidisciplinárnom prístupe pokračujúcom po protidrogovej liečbe.

**Niekoľko krajín uvádza
dostupnosť cielených
programov pre starších
užívateľov drog**

OBRÁZOK 3.10

Dostupnosť cieľených programov pre starších užívateľov drog
(odborné hodnotenia, r. 2013)



Prevenca šírenia infekčných chorôb

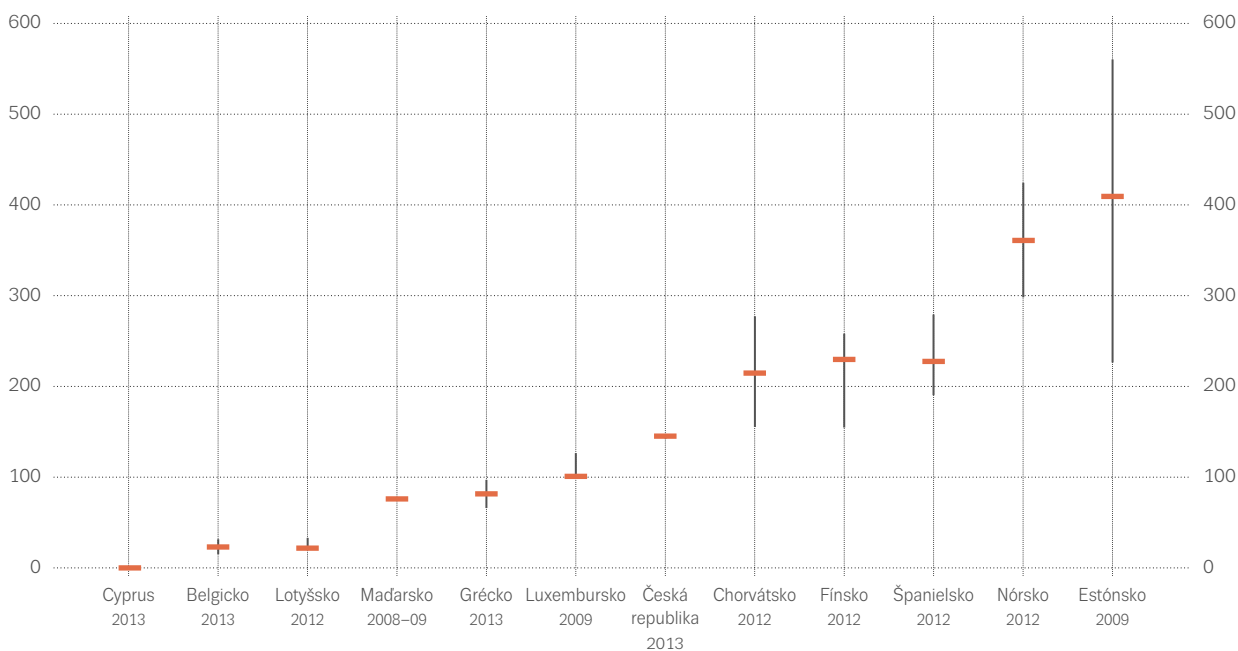
Užívateľom drog, predovšetkým injekčným, hrozí riziko nákazy infekčnými chorobami v dôsledku spoločného používania vybavenia na užívanie drog a nechráneného pohlavného styku. Dôležitým cieľom európskych protidrogových politík je preto prevencia prenosu infekcie vírusom HIV, vírusovej hepatitídy a ďalších infekčných chorôb. Substitučná liečba injekčných užívateľov opioidov znižuje rizikové správanie, pričom niektoré štúdie svedčia o zvyšovaní ochranného účinku pri jej kombinovaní s programami na vydávanie injekčných ihl a striekačiek.

V období rokov 2007 až 2013 počet striekačiek vydaných prostredníctvom špecializovaných programov v 24 krajinách vzrástol zo 43 miliónov na 49 miliónov, čo predstavuje 48 % populácie EÚ. Rozdielny obraz je zrejmy na úrovni krajín, keď asi polovica krajín oznámila nárast a polovica pokles počtu vydaných striekačiek. V 12 krajinách, za ktoré sú k dispozícii najnovšie odhady prevalence injekčného užívania drog, bol v roku 2013 hlásený počet striekačiek vydaných v rámci špecializovaných programov v rozpätí od menej ako jednej na Cypre po viac ako 300 v Estónsku a Nórsku na každého injekčného užívateľa drog (obrázok 3.11).

OBRÁZOK 3.11

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

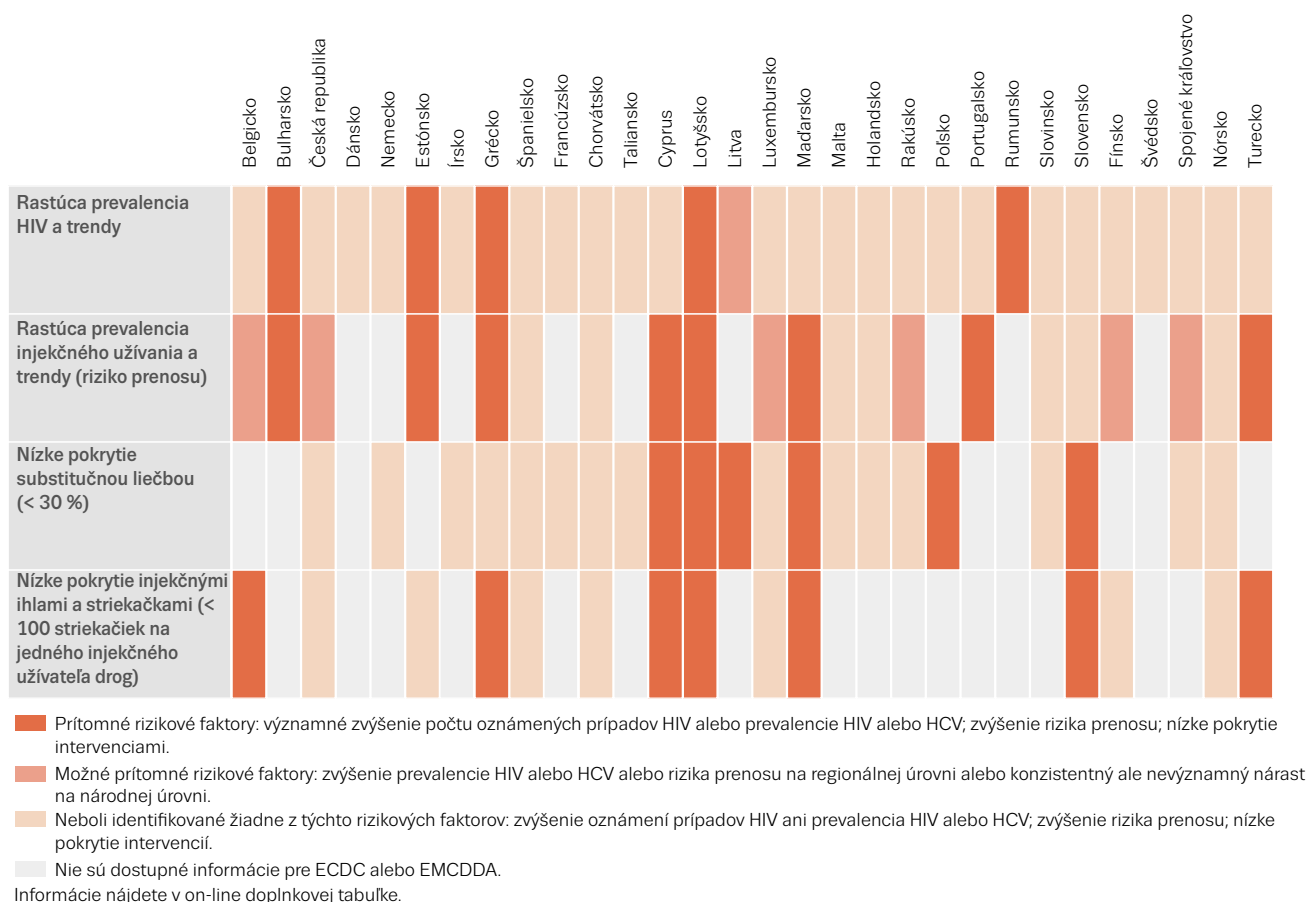
Počet injekčných striekačiek



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

OBRÁZOK 3.12

Zhrnutie ukazovateľov možného zvýšeného rizika infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog



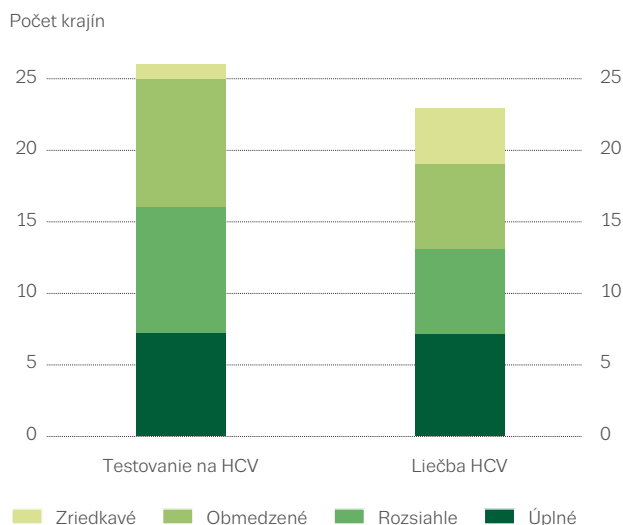
Kým celkove v Európe pokrytie preventívnych opatrení proti HIV rastie, značná časť populácie injekčných užívateľov drog má stále obmedzený prístup k týmto službám. Na obrázku 3.12 je znázornený prehľad niektorých ukazovateľov možného rizika na najvyššej úrovni. Na základe tejto jednoduchšej analýzy možno asi jednu tretinu krajín považovať za krajiny s určitým zvyšujúcim sa rizikom, čo naznačuje potrebu neustálej ostražitosti a rozširovania preventívnych opatrení proti HIV.

Liečba hepatitídy typu C sa zlepšuje

Preventívne opatrenia zamerané na prenos vírusu hepatitídy typu C sú podobné ako opatrenia proti HIV. Čoraz väčší počet krajín prijal alebo pripravuje špecifické stratégie boja proti hepatitíde typu C na politickej úrovni. V uplynulých rokoch sa iniciatívy zamerané na testovanie a poradenstvo pre injekčných užívateľov drog zvýšili, ale stále sú obmedzené. Boli známe nové diagnostické nástroje (napr. Fibroscan) a nové lieky skrátili trvanie liečby a negatívne vedľajšie účinky, a tým uľahčili dodržiavanie predpisov. Napriek rastúcemu počtu dôkazov o účinnosti protívirusovej liečby hepatitídy typu C u infikovaných injekčných užívateľov drog je však hlásená úroveň dostupnosti vo viacerých krajinách stále obmedzená (pozri obrázok 3.13). Čiastočne to môže byť z dôvodu vysokých nákladov na nové lieky.

OBRÁZOK 3.13

Dostupnosť testovania na vírus hepatitídy typu C a jeho liečby
(odborné hodnotenia, r. 2013)



Prevenencia predávkovaní a úmrtí súvisiacich s drogami

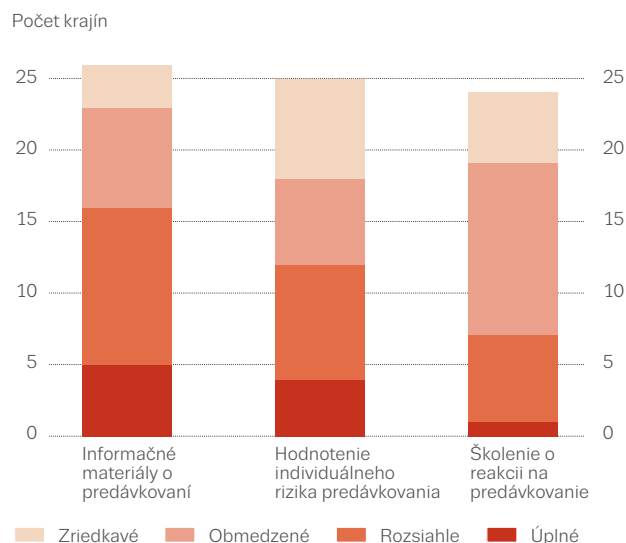
Veľkú výzvu pre politiky verejného zdravia v Európe naďalej predstavuje znižovanie počtu prípadov predávkovania drogami a ďalších úmrtí súvisiacich s drogami. Cílené reakcie v tejto oblasti sú zamerané buď na prevenciu predávkovania, alebo na zvýšenie pravdepodobnosti prežitia po predávkovaní. Protidrogová liečba, najmä substitučná liečba závislosti od opioidov, predchádza predávkovaniu a znižuje riziko úmrtnosti užívateľov drog.

Spomedzi intervencií zameraných na prevenciu úmrtí súvisiacich s drogami sa ako najviac dostupné uvádza poskytovanie informácií a materiálov o prevencii predávkovania (obrázok 3.14). Život môže v situáciách predávkovania zachrániť školenie o reakcii na predávkovanie vrátane distribúcie naloxónu, antagonistu opioidných drog. Táto forma je však menej často dostupná. Nové usmernenia WHO odporúčajú, aby osoby, u ktorých je pravdepodobné predávkovanie, mali prístup k naloxónu a boli poučené o jeho dávkovaní, aby ho mohli užiť na núdzové zvládnutie obávaného predávkovania opioidmi. Projekty s poskytovaním naloxónu existujú v súčasnosti v siedmich krajinách, pričom v posledných rokoch boli známe v Dánsku, Estónsku a Nórsku, kde je vysoká miera predávkovania. Nedávna štúdia zo Škótska (Spojené kráľovstvo) preukázala, že zvýšené poskytovanie naloxónu „ohrozeným“ väzňom na slobode zodpovedá výraznému zníženiu úmrtí súvisiacich s opioidmi, ktoré sa vyskytovali v prvých štyroch týždňoch po prepustení z väzenia.

Jedným z cieľov aplikačných miest pre užívateľov drog s dohľadom je znížiť výskyt predávkovania a zvýšiť šancu

OBRÁZOK 3.14

Dostupnosť reakcií na úmrtia spôsobené drogami
(odborné hodnotenia, r. 2013)



na prežitie v prípade predávkovania. V súčasnosti ponúka takéto zariadenia šesť krajín – spolu asi 70. V posledných rokoch bolo viacero zariadení zatvorených pre klesajúci dopyt.

Zdravie vo väzení: vyžaduje sa komplexná reakcia

Väzni vykazujú vyššiu mieru celoživotného užívania drog než celková populácia a škodlivejšie formy užívania – podľa nedávnych štúdií injekčne užíva drogy 6 % až 31 % väzňov. Pri nástupe na výkon trestu väčšina užívateľov drog užívanie obmedzí alebo preruší. Nelegálne drogy si však našli cestu do mnohých väzníc a niektorí väzni počas

Protidrogová liečba, najmä substitučná liečba závislosti od opioidov, predchádza predávkovaniu a znižuje riziko úmrtnosti užívateľov drog

výkonu trestu pokračujú v užívaní alebo dokonca drogy začnú užívať. V populáciách väzňov bola pozorovaná aj vysoká miera ochorení vírusovou hepatitídou typu C a iných infekčných chorôb. Vysoký výskyt problémov s drogami medzi väzňami znamená, že dôležitým opatrením je posúdenie zdravotného stavu pri nástupe do väzenia. Organizácia WHO nedávno odporučila, aby bol k dispozícii balík preventívnych opatrení vrátane bezplatného a dobrovoľného testovania na infekčné choroby, distribúcie kondómov a sterilného injekčného vybavenia, liečby infekčných chorôb a liečby drogovej závislosti.

V mnohých krajinách väzenské zdravotnícke služby uzavreli partnerstvá s poskytovateľmi služieb v komunite. Tieto partnerstvá poskytujú zdravotnú osvetu a liečbu vo väzniciach a zabezpečujú kontinuitu starostlivosti pri nástupe do väzenia a po prepustení. Vo všeobecnosti sú za zdravotnícke služby vo väzniciach stále zodpovedné ministerstvá spravodlivosti alebo vnútra. V niektorých krajinách je však v súčasnosti za poskytovanie zdravotníckych služieb vo väzniciach zodpovedné ministerstvo zdravotníctva, čo umožňuje väčšiu integráciu s poskytovaním všeobecných zdravotníckych služieb v komunite.

Dostupnosť substitučnej liečby závislosti od opioidov vo väzniciach uvádza 26 z 30 krajín, ktoré monitoruje EMCDDA, hoci v roku 2013 v troch z týchto krajín neboli oznámené žiadne aktivity. Vo všeobecnosti sa zdá, že úroveň pokrytia väzenskej populácie sa zvyšuje reflektujúc širokú dostupnosť tejto intervencie v komunite. Môžu však existovať obmedzenia substitučnej liečby vo väzniciach, napríklad v Českej republike a Lotyšsku je liečba vo väzení obmedzená na tie osoby, ktoré ju mali predpísanú už pred nástupom na výkon trestu. Zabezpečenie sterilného injekčného vybavenia je menej bežné, jeho dostupnosť vo väzniciach udávajú len štyri krajiny.

**Vysoký výskyt problémov
s drogami medzi väzňami
znamená, že dôležitou
intervenciou je posúdenie
zdravotného stavu pri nástupe
do väzenia**

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie 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, prehľady.

Drug consumption rooms, perspektívy v drogovej oblasti.

Psychosocial interventions, perspektívy v drogovej oblasti.

2014

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

Drug policy profiles — Austria, dokumenty EMCDDA.

Drug policy profiles — Poland, dokumenty EMCDDA.

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

Internet-based drug treatment, perspektívy v drogovej oblasti.

2013

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

Drug policy advocacy organisations, dokumenty EMCDDA.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, tematický dokument.

Drug supply reduction and internal security, dokumenty EMCDDA.

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

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, perspektívy v drogovej oblasti.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, perspektívy v drogovej oblasti.

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

Preventing overdose deaths in Europe, perspektívy v drogovej oblasti.

The new EU drugs strategy (2013–20), perspektívy v drogovej oblasti.

2012

Znižovanie dopytu po drogách: globálne dôkazy pre lokálne opatrenia, pozornosť upriamená na drogy.

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

New heroin-assisted treatment, prehľady.

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

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

2011

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, príručky.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, monografie.

Treatment and care for older drug users, vybraná téma.

Spoločné publikácie EMCDDA a ECDC

2011

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

Všetky publikácie sú dostupné na www.emcdda.europa.eu/publications

Príloha

**Nasledujúce národné údaje sú čerpané
zo štatistickej ročenky EMCDDA
a tvoria jej čiastkový súbor.**

**V štatistickej ročenke sú k dispozícii
ďalšie údaje, roky, poznámky a metaúdaje**

TABUĽKA A1

OPIOIDY

Štát	Počet prípadov na 1 000 obyvateľov	Ukazovateľ dopytu po liečbe, primárna droga						Klienti absolvujúci substituční liečbu
		Klienti užívajúci opioidy ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich opioidy injekčne (hlavný spôsob užívania)			
		Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	
Štát	Počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet
Belgicko	–	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
Nemecko	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estónsko	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Írsko	–	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
Grécko	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
Španielsko	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
Francúzsko	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Chorvátsko	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
Taliansko	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
Cyprus	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
Luxembursko	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
Holandsko	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Rakúsko	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
Poľsko	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
Fínsko	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 kráľovstvo	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
Nórsko	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Európska únia	–	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
EÚ, Turecko a Nórsko	–	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 metóda odhadu problémového užívania opioidov sa medzi jednotlivými krajinami líšia. Ukazovateľ dopytu po liečbe monitoruje osoby vstupujúce do liečby v rámci daného roku.

TABUĽKA A2

KOKAÍN

Štát	Odhad prevalence			Ukazovateľ dopytu po liečbe, primárna droga					
	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci kokaín ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich kokaín injekčne (hlavný spôsob užívania)		
	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
Štát	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	–	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)	–
Nemecko	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Estónsko	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Írsko	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Grécko	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Španielsko	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Francúzsko	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Chorvátsko	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Taliansko	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)
Cyprus	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)	–	–	–
Luxembursko	–	–	–	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)
Holandsko	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)
Rakúsko	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Poľsko	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)
Fínsko	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 kráľovstvo	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)
Nórsko	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Európska únia	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)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Odhad prevalence vo celkovej populácii sú odvodené z reprezentatívnych národných prieskumov. Rok a metóda prieskumu sa medzi jednotlivými krajinami líšia. Odhad prevalence v školskej populácii sú prevzaté z národných školských prieskumov alebo projektu ESPAD.

TABUĽKA A3

AMFETAMÍNY

Štát	Odhadý prevalence			Ukazovateľ dopytu po liečbe, primárna droga					
	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci amfetamíny ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich amfetamíny injekčne (hlavný spôsob užívania)		
	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
Štát	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	–	–	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)	–
Nemecko	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estónsko	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Írsko	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Grécko	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Španielsko	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Francúzsko	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Chorvátsko	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Taliansko	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Cyprus	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)	–	–	–
Luxembursko	–	–	–	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)
Holandsko	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Rakúsko	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Poľsko	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)
Fínsko	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 kráľovstvo	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)	–	–	–
Nórsko	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Európska únia	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)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TABUĽKA A4

EXTÁZA

	Odhadý prevalence			Ukazovateľ dopytu po liečbe, primárna droga		
	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci extázu ako % osôb vstupujúcich do liečby		
	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
Štát	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	–	–	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)
Nemecko	2,7	0,9	2	–	–	–
Estónsko	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Írsko	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Grécko	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Španielsko	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Francúzsko	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Chorvátsko	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Taliano	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Cyprus	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)
Luxembursko	–	–	–	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)
Holandsko	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Rakúsko	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Poľsko	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)
Fínsko	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 kráľovstvo	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)
Nórsko	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Európska únia	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

TABUĽKA A5

KANABIS

	Odhadý prevalence			Ukazovateľ dopytu po liečbe, primárna droga		
	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci kanabis ako % osôb vstupujúcich do liečby		
	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
Štát	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	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)
Nemecko	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estónsko	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Írsko	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Grécko	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Španielsko	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Francúzsko	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Chorvátsko	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Taliansko	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Cyprus	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)
Luxembursko	–	–	–	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)
Holandsko	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Rakúsko	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Poľsko	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)
Fínsko	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 kráľovstvo	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)
Nórsko	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Európska únia	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TABUĽKA A6

INÉ UKAZOVATELE

	Úmrtia spôsobené drogami (vo veku 15 – 64 rokov)	Diagnózy HIV pripísané injekčnému užívaniu drog (ECDC)	Odhad injekčného užívania drog	Injekčné striekačky vydávané v rámci špecializovaných programov
Štát	prípádov na milión obyvateľov (počet)	prípádov na milión obyvateľov (počet)	prípádov na 1 000 obyvateľov	počet
Belgicko	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)	–	–
Nemecko	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estónsko	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Írsko	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Grécko	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Španielsko	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Francúzsko	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Chorvátsko	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Taliansko	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Cyprus	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
Luxembursko	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
Holandsko	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Rakúsko	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Poľsko	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
Fínsko	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Švédsko	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Spojené kráľovstvo	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Turecko	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Nórsko	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Európska únia	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EÚ, Turecko a Nórsko	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Odhadby injekčného užívania drog sú odvodené nepriamymi metódami, pričom rok odhadu sa medzi jednotlivými krajinami líši.

⁽¹⁾ Údaje sa týkajú Škótska a Walesu (2013) a Severného Írska (2012).

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY

	Heroín		Kokaín		Amfetamíny		Extáza	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
Štát	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety (v kg)	počet
Belgicko	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
Nemecko	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estónsko	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Írsko	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Grécko	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Španielsko	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Francúzsko	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Chorvátsko	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Taliansko	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Cyprus	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
Luxembursko	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
Holandsko ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Rakúsko	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Poľsko	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
Fínsko	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 kráľovstvo ⁽¹⁾	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
Nórsko	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Európska únia	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
EÚ, Turecko a Nórsko	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetamíny zahŕňajú amfetamín a metamfetamín.

⁽¹⁾ Údaje o záchytoch sa týkajú roku 2012.

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY (pokračovanie)

	Kanabisová živica		Rastlinný kanabis		Rastliny kanabisu	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
Štát	kg	počet	kg	počet	rastliny (v kg)	počet
Belgicko	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
Nemecko	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estónsko	109	24	51	524	– (16)	42
Írsko	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Grécko	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Španielsko	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Francúzsko	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Chorvátsko	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Taliansko	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Cyprus	1	16	99	849	403 (–)	62
Lotyšsko	106	28	29	412	– (344)	31
Litva	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luxembursko	8	81	11	832	8 (–)	6
Maďarsko	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Holandsko ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Rakúsko	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Poľsko	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
Fínsko	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Švédsko	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Spojené kráľovstvo ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turecko	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Nórsko	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Európska únia	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
EÚ, Turecko a Nórsko	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Údaje o záchytoch sa týkajú roku 2012 okrem počtu rastlín kanabisu zachytených v Holandsku, ktorý sa týka roka 2013.

AKO ZÍSKAŤ PUBLIKÁCIE EÚ

Bezplatné publikácie

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

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

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

Platené publikácie

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

O tejto správe

Správa s názvom Trendy a vývojové zmeny ponúka prehľad drogovej problematiky v Európe na najvyššej úrovni. Pozornosť sa v nej zameriava na ponuku drog, ich užívanie, problémy súvisiace s verejným zdravím, ako aj na protidrogovú politiku a reakcie v tejto oblasti. Spolu so štatistickou ročenkou, prehľadmi podľa krajín a výhľadmi v drogovej oblasti tvorí súbor publikácií s názvom Európska správa o drogách za rok 2015.

Čo je EMCDDA

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

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