



Európske monitorovacie centrum  
pre drogy a drogovú závislosť

SK

ISSN 2314-9191

# Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2018





Európske monitorovacie centrum  
pre drogy a drogovú závislosť

# Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2018

## Právne upozornenie

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

Táto správa je k dispozícii v angličtine, bulharčine, češtine, dánčine, estónčine, finčine, 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 2018

<b>PRINTED</b>	ISBN 978-92-9497-289-7	ISSN 1977-9976	doi:10.2810/66272	TD-AT-18-001-SK-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-299-6	ISSN 2314-9191	doi:10.2810/54753	TD-AT-18-001-SK-N

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2018  
Reprodukcia je povolená pod podmienkou uvedenia zdroja.

Odporúčaná citácia: Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2018), *Európska správa o drogách 2018: Trendy a vývojové zmeny*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg.



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

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Obsah

5	Predslov
9	Úvodná poznámka a poďakovanie
11	KOMENTÁR <b>Porozumenie drogovej problematiky Európy a formovanie účinných reakcií</b>
19	KAPITOLA 1 <b>Ponuka drog a trh</b>
39	KAPITOLA 2 <b>Prevalencia užívania drog a trendy</b>
59	KAPITOLA 3 <b>Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie</b>
83	PRÍLOHA Tabuľky s národnými údajmi



## Predslov

S potešením vám predkladáme najnovšiu analýzu centra EMCDDA k drogovej problematike v Európe. *Európska správa o drogách 2018: Trendy a vývojové zmeny* poskytuje aktuálny prehľad problémov a reakcií v súvislosti s drogami v Európe. Naša hlavná správa vychádza z podrobného prehľadu európskych a národných údajov, ktoré poukazujú na nové formy a problémy v tejto oblasti. Tento rok správu dopĺňa 30 online správ o drogách z jednotlivých krajín a zdroje obsahujúce celé údajové polia a grafiky, ktoré umožňujú získať prehľad o situácii v jednotlivých krajinách.

Správa je navrhnutá tak, aby poskytla našim partnerom komplexný prehľad. Prináša tiež včasné varovanie pred novými drogovými trendmi, pomôže pri identifikácii priorít pre strategické plánovanie na národnej a miestnej úrovni, umožňuje porovnávať jednotlivé krajiny a podporné hodnotenia na základe poskytnutých údajov o trendoch. Správa je doplnená o našu najnovšiu publikáciu, ktorá vychádza každé tri roky, *Zdravotné a sociálne reakcie na problémy s drogami: európska príručka* (2017).



Tento rok sa v prípade mnohých látok pozorujú isté znepokojujúce známky zvyšovania úrovne výroby drog v súčasnej Európe, bližšie k spotrebiteľským trhom. Technologický pokrok tento vývoj uľahčuje a umožňuje pripájanie európskych výrobcov drog a spotrebiteľov k svetovým trhom prostredníctvom viditeľného internetu a temného webu (tzv. darknet). Pozorujeme tiež, že nárast výroby kokaínu v Južnej Amerike už začal pôsobiť na európsky trh, a to ako stúpajúce riziko zdravotných problémov pre užívateľov, ako aj komplexnejšími výzvami pre oblasť presadzovania práva, keďže obchodníci s drogami



menia a presúvajú trasy ponuky drog. Nové dôkazy o zvýšenej dostupnosti a používaní kraku v Európe tiež vyvolávajú znepokojenie a vyžadujú si monitorovanie.

Nové psychoaktívne látky dostupné na európskych drogových trhoch ďalej spôsobujú problémy súvisiace s verejným zdravím a predstavujú výzvy pre tvorcov politik. Súčasnú právnu predpis EÚ posilňujú výmenu informácií o nových látkach objavujúcich sa na trhu a prispievajú k skráteniu času na posúdenie rizík týchto látok a ich kontrolu v Európe. Vysoko účinné syntetické opioidy a kanabinoidy spôsobujú problémy v rôznych prostrediach a v prípade derivátov fentanylu predstavujú pre tých, ktorí užívajú drogy, a pre zodpovedné orgány, ktoré proti nim bojujú, väčšie nebezpečenstvo. Pri riešení tohto problému sa znovu poukazuje na význam naloxónu, ktorý je antidotom opioidov, v stratégiách reakcie na predávkovanie a na to, akú úroveň prístupu k nemu majú užívatelia drog.

Sme presvedčení, že hrozby, ktoré predstavujú drogy pre verejné zdravie a bezpečnosť v Európe si stále vyžadujú multidisciplinárnu reakciu na vysokej úrovni. Nový akčný plán EÚ prijatý v roku 2017 stanovuje rámec pre potrebnú európsku spoluprácu.

Naša správa a analýza, ktorú prináša, potvrdzujú nesmiernu podporu, ktorú nám prejavujú naši národní a inštitucionálni partneri. Vďaka informáciám od národných kontaktných miest informačnej siete Reitox a národných expertov sme dokázali vypracovať jedinečný prehľad o európskej drogovej situácii. Ďakujeme aj našim partnerom na európskej úrovni, najmä Európskej Komisii, Europolu, Európskemu centru pre prevenciu a kontrolu chorôb a Európskej agentúre pre lieky. Prejav našej vďaky patrí aj sieťam, ktoré s nami spolupracovali, aby sme mohli zahrnúť do tejto správy špičkové a inovatívne údaje v oblasti analýzy odpadových vôd, školských prieskumov a prípadov akútneho nemocničného ošetrovania v súvislosti s drogami.

**Laura d'Arrigo**

predsedníčka správnej rady EMCDDA

**Alexis Goosdeel**

riaditeľ EMCDDA







## Úvodná poznámka a poďakovanie

Táto výročná správa sa zakladá na informáciách, ktoré v rámci procesu podávania výročných správ poskytli centru EMCDDA členské štáty EÚ, kandidátska krajina Turecko a Nórsko.

Cieľom tejto správy je poskytnúť prehľad a zhrnutie európskej drogovej situácie a reakcií na ňu. Uvádzané štatistické údaje sa vzťahujú na rok 2016 (alebo na posledný rok, za ktorý boli k dispozícii). Analýza trendov vychádza len z údajov tých krajín, ktoré poskytli dostatočné údaje na popis zmien za príslušné časové obdobie. Čitateľ by si mal tiež uvedomiť praktickú aj metodickú náročnosť monitorovania spôsobov a trendov v oblasti takého utajovaného a stigmatizovaného správania, akým je užívanie drog. Z tohto dôvodu boli na účely analýzy v tejto správe použité údaje z viacerých zdrojov. Aj keď možno pozorovať výrazné zlepšenia na národnej úrovni, ako aj v súvislosti s tým, čo sa dá dosiahnuť v analýze na európskej úrovni, treba priznať metodické ťažkosti v tejto oblasti. Z tohto dôvodu sa pri interpretácii vyžaduje opatrnosť, najmä keď sa krajiny porovnávajú podľa jediného kritéria. Upozornenia a výhrady súvisiace s údajmi sú k dispozícii v online verzii tejto správy a v štatistickom bulletine (v angličtine), v ktorých sú k dispozícii podrobné informácie o metodike a podmienkach analýzy a tiež komentáre k obmedzeniam v dostupnom súbore informácií. K dispozícii sú aj informácie o metódach a údajoch použitých na odhady na európskej úrovni, keď sa mohla uplatniť interpolácia.

Centrum EMCDDA ďakuje za pomoc pri príprave tejto správy:

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

### 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, Nórsku a v Európskej komisii. Kontaktné miesta, za ktoré zodpovedajú príslušné vlády, sú národnými orgánmi, ktoré poskytujú centru EMCDDA informácie o drogách. Kontaktné informácie o národných kontaktných miestach možno nájsť na [webovom sídle centra EMCDDA](#).

# Komentár

**Celosvetové trendy  
v oblasti drog ovplyvňujú  
vývoj v európskych krajinách  
a zároveň sú nimi ovplyvňované**

# Porozumenie drogovej problematiky Európy a formovanie účinných reakcií

V tomto komentári preskúmame niektoré kľúčové faktory, ktoré majú zjavný vplyv na spôsoby užívania drog, ktoré sme v roku 2018 pozorovali v Európe, a zdravotné, sociálne a bezpečnostné problémy, ktoré s nimi súvisia. Východiskovým bodom tejto diskusie je všeobecné pozorovanie, podľa ktorého v porovnaní s predchádzajúcim vývojom prechádza v súčasnosti drogová problematika obzvlášť dynamickou fázou nielen v Európe, ale aj za jej hranicami, o čom svedčia dostupné údaje, na základe ktorých možno skonštatovať, že dostupnosť drog je vysoká a v niektorých oblastiach sa dokonca zvyšuje. Toto predstavuje súbor dôležitých nových výziev pre existujúce národné a európske reakcie na užívanie drog a problémy súvisiace s drogami, ktorých niektoré dôsledky sú analyzované ďalej.

## ! Znamky zvýšenej produkcie drog v Európe

Celosvetové trendy v oblasti drogový vývoj v európskych krajinách ovplyvňujú a zároveň sú nimi ovplyvňované. V prípade niektorých syntetických drog (stimulantov), ako napr. MDMA, je Európa hlavným výrobcom, ktorý exportuje výrobky a know-how do iných častí sveta. V prípade kanabisu Európska výroba do určitej miery premiestnila dovoz a zdá sa, že ovplyvnila obchodné modely externých výrobcov. Jedným z dôsledkov tohto javu môžeme vidieť vo zvyšujúcej sa účinnosti kanabisovej živice, ktorá sa v súčasnosti do Európy dováža.

V prípade ďalších dvoch významných nelegálnych rastlinných drog, sa výroba kokaínu naďalej sústreďuje v Latinskej Amerike a výroba heroínu v ázijských krajinách. Celosvetové údaje naznačujú, že produkcia oboch látok sa neustále zvyšuje. To, aký to má vplyv na Európu je potrebné dôkladne preveriť. V prípade heroínu, aj napriek relatívne vysokej čistote drogy na úrovni ulice, zostáva celkové užívanie stabilné, pričom miera začatia užívania sa zdá byť nízka. Naopak v prípade kokaínu niektoré ukazovatele naznačujú stúpajúci trend. Toto sa podrobnejšie analyzuje ďalej. V prípade oboch látok však údaje o záchytoch naznačujú niekoľko nedávnych zmien vo výrobnom reťazci, ktoré môžu v budúcnosti mať významné dôsledky. Okrem druhotného spracovania a extrahovania kokaínu z tzv. nosných materiálov bol v Európe naďalej zaznamenaný aj dovoz veľkého množstva drog ukrytých v prepravných kontajneroch. Pokiaľ ide o heroín, došlo k novému vývoju. V niekoľkých európskych krajinách boli objavené a následne zlikvidované laboratóriá, ktoré heroín získavali konverziou

morfínu. To je pravdepodobne vyvolané vyššou dostupnosťou a výrazne nižšou cenou acetanhydridu v Európe (kľúčového prekursora na výrobu heroínu), a to práve v čase, kedy sa zvyšuje zber ópiového maku. Tento vývoj odzrkadľuje nielen celosvetovo prepojený charakter moderných sietí výroby drog, ale z celosvetového hľadiska aj potrebu vymedziť reakcie v oblasti kontroly drog, ako napr. kontrolu prekursorov.

Podobne, hoci sa zdá, že európske a medzinárodné úsilie o obmedzenie výroby a dostupnosti nových psychoaktívnych látok má v súčasnosti určitý vplyv, stále sa vyskytujú hlásenia o výrobe tabliet a týchto látok v rámci európskych hraníc. Zdá sa, že v súčasnosti je tento vývoj v oblasti nových drog obmedzený. Zmeny v tejto oblasti však majú potenciál rýchlo ovplyvniť problém s drogami, a preto je potrebné postupovať opatrne a zabezpečiť, aby bola Európa v budúcnosti pripravená lepšie reagovať na potenciálne hrozby v tejto oblasti.

### Internetový predaj: Európa na svetovom trhu

Predaj drog cez internet je ďalším dobrým príkladom toho, ako rýchlo môže dôjsť k zmene, čo predstavuje výzvu pre existujúcu politiku, vzorové reakcie a monitorovanie drog. V nedávnej spoločnej správe centra EMCDDA a Europolu a analyzovala úloha, ktorú na tomto svetovom trhu zohrávajú európski dodávatelia a spotrebiteľia. Odhadovalo sa, že v období rokov 2011 až 2015 boli dodávatelia EÚ zodpovední za takmer polovicu predaja drog na tzv. „darknete“. On-line predaj je v súčasnosti malý v porovnaní s celkovým trhom s nelegálnymi drogami, ale zdá sa, že rastie. Kým pozornosť sa často sústreďuje na tzv. darknet, je evidentné, že pre nové psychoaktívne látky a zneužívanie liekov sú rovnako dôležité aj sociálne médiá a viditeľný internet. Obavu vyvoláva najmä objavenie sa nových látok príbuzných benzodiazepínov. Od roku 2015 bolo do systému včasného varovania v EÚ nahlásených 14 nových benzodiazepínov. Tieto látky nie sú v Európskej únii povolenými liekmi a len veľmi málo sa toho vie o ich toxikológii. Vzhľadom na ich použitie spolu s nelegálnymi drogami alebo alkoholom sa však riziká spojené s nimi budú pravdepodobne zvyšovať. Zdá sa, že dostupnosť tak zavedených, ako aj nových benzodiazepínov na trhu s nelegálnymi drogami sa v niektorých krajinách zvyšuje, pričom je známe, že tieto látky zohrávajú dôležitú, ale často prehliadanú úlohu pri úmrtiach spôsobených predávkovaním opioidmi. Mimoriadne znepokojujúce sú nedávne náznaky toho, že užívanie týchto látok môže mať u mladých ľudí stúpajúci trend. Z tohto dôvodu si táto oblasť vyžaduje ďalšie preskúmanie, zváženie nových politických opatrení a vyvinutie úsilia v oblasti prevencie. Užívanie benzodiazepínov medzi vysokorizikovými

užívateľmi drog je téma, ktorej sa podrobnejšie venuje on-line dodatok k tejto správe.

### Dôsledky zvýšenej ponuky kokaínu

Zdá sa, že zvýšenie výroby kokaínu v Latinskej Amerike je v súčasnosti citeľné aj na európskom trhu. V niektorých krajinách poskytla analýza odpadových vôd včasné varovanie pred zvýšenou dostupnosťou a užívaním tejto drogy, čo sa odráža aj v ďalších zdrojoch údajov. Hoci ceny kokaínu zostali na stabilnej úrovni, čistota drogy je v súčasnosti v Európe už vyše desať rokov na najvyššej úrovni. Najviac kokaínu sa do Európy už tradične dostáva cez Pyrenejský polostrov. Posledné rozsiahle záchyty, ktoré sa uskutočnili na iných miestach, naznačujú, že relatívny význam tejto cesty sa mohol mierne oslabiť, keďže kokaín sa v súčasnosti čoraz viac dopravuje do Európy aj cez veľké kontajnerové prístavy. V tomto ohľade treba pripomenúť, že Belgicko v roku 2016 prekonalo Španielsko, ako krajinu s najväčším množstvom zachyteného kokaínu.

Dôsledky užívania kokaínu na verejné zdravie sa celkovo ťažko merajú, keďže jeho úloha pri akútnych problémoch aj dlhodobých poškodeniach zdravia sa ťažko monitoruje a často nemusí byť ani odhalená. Ak sa bude zvyšovať prevalencia užívania, najmä vysokorizikových spôsobov užívania, očakáva sa nárast problémov. Jedným z náznakov toho, že sa to už možno deje, je nárast počtu osôb, ktoré boli prijaté na špecializovanú liečbu závislosti od kokaínu prvýkrát, aj keď tento zistený počet nedosiahol vysokú úroveň pozorovanú naposledy pred desiatimi rokmi. Znepokojujúcim, avšak stále ešte zriedkavým faktom je aj to, že bol zaznamenaný mierny nárast nahlásených prípadov užívania kraku. Existujú obavy, že tento problém sa časom môže týkať čoraz viac krajín. Celkovo je ešte stále potrebné lepšie pochopiť to, čo pre užívateľov kokaínu predstavuje účinná liečba, vrátane spôsobu, akým sa dá najlepšie reagovať na problémy s kokaínom, ktoré sa môžu vyskytnúť spolu so závislosťou na opioidoch.

## Nové psychoaktívne látky sú pre verejné zdravie naďalej výzvou

Úspech systému včasného varovania v EÚ v oblasti nových psychoaktívnych látok poukazuje na dôležitosť prípravy na nové výzvy. Ide o medzinárodne uznávaný systém, ktorý umožňuje Európe identifikovať objavenie sa drog a reagovať na ne, čo inde chýba. Nedávno boli prijaté posilnené právne predpisy EÚ v tejto oblasti, čím sa zvýšila rýchlosť hlásenia a k systému sa neustále pridávajú noví poskytovatelia informácií. Nové psychoaktívne látky predstavujú pre protidrogovú politiku neustále sa vyvíjajúcu výzvu. Celkovo systém monitoruje približne 670 látok, pričom každý rok sa oznámi výskyt asi 400 z nich. Zoznam látok, ktoré sa objavujú na trhu s drogami sa stále rozširuje, pričom v Európe sa každý týždeň nahlási približne jedna nová psychoaktívna látka. Hoci počet nových látok, ktoré sa objavujú na trhu sa oproti vrcholu dosiahnutého v roku 2015 znížil, negatívne dôsledky užívania týchto drog zostávajú naďalej veľmi závažné.

Výskyt syntetických opioidov a syntetických kanabinooidov súvisiacich s úmrtiami a akútnymi intoxikáciami viedli k tomu, že centrum EMCDDA preskúmalo nebývalý počet látok a ich riziká v oblasti verejného zdravia. Tento postup môže vyvolať rýchlu legislatívnu odozvu naprieč celou Európskou úniou. V roku 2017 boli údaje poskytnuté aj Svetovej zdravotníckej organizácii, pričom v prípade niektorých z týchto látok sa v súčasnosti zvažuje medzinárodná kontrola. V roku 2017 sa preskúmalo päť derivátov fentanylu. Tieto látky boli dostupné v rôznych nových formách vrátane nosových sprejov. Niekedy boli zmiešané s inými drogami, ako napríklad heroínom, kokaínom alebo falšovanými liekmi. Dôsledkom toho si mnoho užívateľov často neuvedomovalo, že látku užili. Objavenie sa týchto silných drog, ktoré sa často dajú kúpiť na internete, prináša významné výzvy tak v oblasti služieb verejného zdravia, ako aj v oblasti služieb presadzovania práva. Tieto látky sa ľahko prevážajú a ukrývajú, pričom už malé množstvá predstavujú mnoho stoviek tisíc potenciálnych pouličných dávok. Zo zdravotného hľadiska ešte viac zvyšujú už aj tak významnú záťaž, ktorá sa pripisuje úmrtiam spôsobeným inými opioidmi. V Spojených štátoch sú v súčasnosti najväčším prispievateľom k aktuálnej opioidovej kríze deriváty fentanylu, ktoré sa v priebehu krátkeho obdobia stali látkami najčastejšie spojenými s úmrtnosťou spôsobenou opioidmi. V Európe nečelíme problému rovnakého rozsahu, hoci úmrtia a predávkovania bez smrteľných následkov spôsobených fentanylom a nekontrolovanými derivátmi fentanylu hlásené centru EMCDDA zdôrazňujú potrebu nepretržitej obozretnosti.

## Syntetické kanabinoidy sa čoraz viac spájajú so zdravotnými problémami

V dôsledku nahlásenia prípadov poškodenia zdravia v súvislosti so syntetickými kanabinoidmi uskutočnilo centrum v roku 2017 ďalšie štyri hodnotenia rizika. Preukázaná bola súvislosť medzi syntetickými kanabinoidmi a úmrtiami, resp. akútnymi intoxikáciami. V nedávnej správe centra EMCDDA sa upriamuje pozornosť na zvyšujúci sa počet zdravotných a bezpečnostných problémov, ktoré užívanie týchto látok spôsobuje v niektorých európskych väzniciach. Bolo takisto zjavné, že tieto problémy sa často neodhalia z dôvodu jednoduchého spôsobu, ktorým sa tieto látky dajú do väzníc prepašovať, a náročnosti pri odhaľovaní ich užívania.

Syntetické kanabinoidy sa prvýkrát uviedli na trh ako legálne náhrady prírodných kanabisových produktov, ale v mnohých aspektoch sú odlišné. Spočiatku sa syntetické kanabinoidy spájali viac s rekreačným užívaním, avšak v súčasnosti je ich užívanie problematické. Užívajú ich marginalizovanejšie skupiny, ako napríklad bezdomovci, hoci naše celkové poznatky o spôsoboch užívania týchto drog zostávajú naďalej obmedzené. Pokiaľ sú informácie dostupné, sa ukázalo, že prevalencia užívania syntetických kanabinooidov je spravidla nízka, ale potenciál týchto látok spôsobovať škodu je značný. Dôkazom môžu byť nedávne údaje z Turecka, kde za celkový nárast úmrtí spôsobených drogami sú zrejme zodpovedné práve syntetické kanabinoidy.

**Syntetické opioidy  
a syntetické kanabinoidy  
spojené s úmrtiami  
a akútnymi intoxikáciami**

## Zmeny na trhu s kanabisom prinášajú nové politické výzvy

Kanabis naďalej ostáva najčastejšie užívanou nelegálnou drogou v Európe. Dôležitosť tejto drogy vyplýva z jej zastúpenia v rámci záchytov, porušení protidrogových právnych predpisov, odhadov prevalencie a nových dopytov po liečbe. Vývoj na americkom kontinente, ktorý zahŕňa legalizáciu drogy v niektorých jurisdikciách, viedol k rýchlemu rozvoju obchodného trhu s kanabisom. Viedlo to k inováciám v oblasti dostupnosti foriem drogy a systémov dodania na účely jej konzumácie. Medzi ne patria vysoko účinné odrody kanabisu, tekuté náplne v elektronickej cigarete a jedlé výrobky. V prípade niektorých jurisdikcií bol legálny rekreačný trh sprevádzaný nariadeniami umožňujúcimi prístup ku kanabisu na medicínske alebo terapeutické účely. Centrum EMCDDA tento vývoj sleduje a vypracováva vysvetľujúce politické súhrny s cieľom upozorniť na niektoré otázky, ktoré sú v Európe predmetom diskusií. Medzi ne patrí napríklad možnosť, že niektoré z nových foriem tejto drogy sa môžu objaviť na európskom trhu s drogami.

Vývoj v Severnej Amerike rýchlo obnovil záujem o úlohu, ktorú kanabis zohráva pri vedení motorových vozidiel pod vplyvom drog. V roku 2017 bolo centrum EMCDDA dejiskom tretieho medzinárodného sympózia o vplyve drog na vedenie motorových vozidiel. Správa medzinárodných odborníkov, ktorí sa zúčastnili tohto stretnutia, zdôraznila ťažkosti súvisiace s vypracovaním účinných politických reakcií v tejto oblasti, pričom ide o tému, ktorá rezonuje v každej krajine bez ohľadu na právne postavenie drogy.

Medzi ďalšie dôležité otázky politiky v tejto oblasti patrí aj identifikácia toho, čo predstavuje vhodnú liečbu porúch súvisiacich s kanabisom, ako zabezpečiť synergiu politických opatrení so stratégiami znižovania spotreby tabaku, ako aj to, čo predstavuje účinné prístupyna znižovanie poškodení v tejto oblasti. Prevalencia spotreby kanabisu v Európe naďalej dosahuje vysoké historické hodnoty, pričom v niektorých členských štátoch EÚ bol nedávno zaznamenaný nárast. Na vysokej úrovni je tiež účinnosť drogy, ktorá sa v poslednom desaťročí výrazne zvýšila, a to tak vo forme rastliny, ako aj živice. Okrem aspektov verejného zdravia existujú aj obavy ohľadne spôsobu, ktorým tento popredný nelegálny trh vplýva na bezpečnosť spoločnosti a prípadne pomáha financovať organizovanú trestnú činnosť. Vzhľadom na množstvo otázok, ktoré tento problém zahŕňa, je vymedzenie najvhodnejšej reakcie na užívanie kanabisu čoraz zložitejšou a významnejšou úlohou. Centrum EMCDDA sa zaviazalo zlepšiť pochopenie týchto otázok a poskytovať primerané, odborné a nezávislé informácie, ktoré sú

nevyhnutné z hľadiska kvalifikovanej diskusie o tejto náročnej politickej téme.

## Reakcia na predávkovanie opioidmi: úloha naloxónu

Počet úmrtí spôsobených predávkovaním ostáva v Európe naďalej vysoký, pričom opioidy sa podieľajú na väčšine prípadov. Prienik derivátov fentanylu na európsky trh s drogami pridáva význam už aj tak pádnym argumentom na zlepšenie prístupu k opioidnému antagonistovi naloxónu. Pribúdajú dôkazy, že lepšia dostupnosť tejto látky v kombinácii so školením v oblasti rozpoznania predávkovania a reakcie naň môže pomôcť zabrániť úmrtiam tých, ktorí opioidy užívajú. Poskytovanie naloxónu je preto v mnohých krajinách v čoraz väčšej miere uznávané ako dôležitá súčasť ich stratégie na znižovanie počtu predávkovaní. Riziká v tejto oblasti ďalej zvyšuje dostupnosť derivátov fentanylu, a to z dôvodu ich účinnosti a aj preto, lebo ich môžu užívať jednotlivci bez predchádzajúcej skúsenosti s opioidmi alebo môžu ohroziť osoby, ktoré sú im náhodne vystavené v rámci svojej profesie, ako sú napríklad pracovníci v oblasti presadzovania práva. Tento vývoj poukazuje na naliehavú potrebu revidovať aktuálne politiky týkajúce sa naloxónu a zvýšiť počet školení, ako aj povedomie užívateľov drogy a profesionálov, ktorí s týmito drogami môžu prísť do styku. Tieto revízie musia takisto vziať do úvahy nové, neinjekčné formy, ako napríklad nosné spreje, ktoré môžu užívanie naloxónu v rámci rôznych prostredí zjednodušiť.

## Väznice: dôležité prostredie na implementáciu reakcií

Jednou z tém, ktorými sa zaoberá publikácia centra EMCDDA s názvom *Zdravotné a sociálne reakcie na problémy s drogami: sprievodca po Európe* je reagovanie na užívanie drog v prostredí trestného súdництва. pre osoby, ktoré v minulosti užívali opioidy, predstavuje prepustenie z väzenia obdobie s mimoriadne vysokým rizikom. Na riešenie tohto problému mnoho krajín vyvinulo inovatívne programy, ktoré poskytujú naloxón a školenia pre osoby prepustené z väzenia. Okrem poskytovania naloxónu sa za kľúčové reakcie v tejto oblasti uznávajú vhodná liečba v rámci komunity a služby sociálnej podpory.

**Kanabis naďalej zostáva najrozšírenejšou užívanou nelegálnou drogou v Európe**

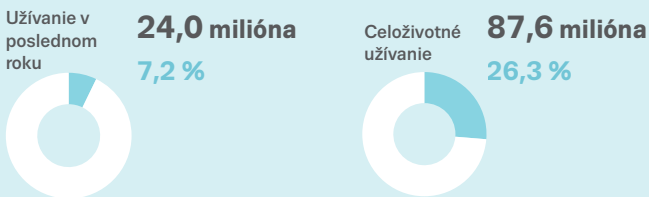


## V SKRATKE – ODHADY UŽÍVANIA DROG V EURÓPSKEJ ÚNII

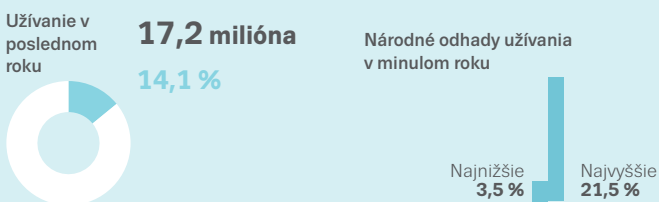
### Kanabis



Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)



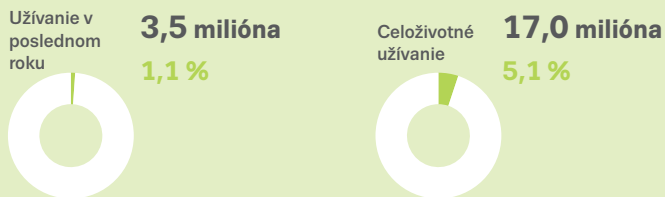
Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)



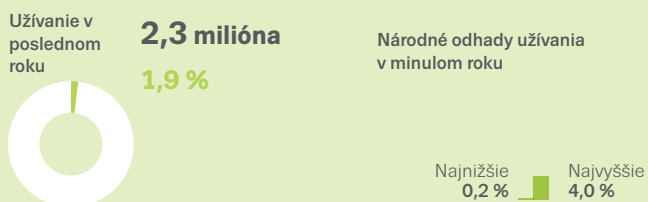
### Kokaín



Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)



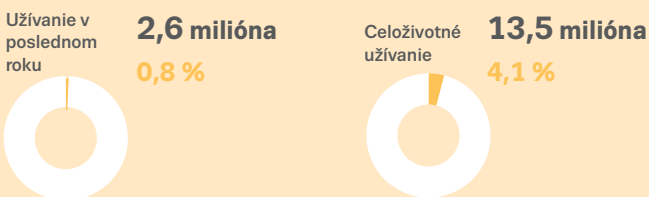
Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)



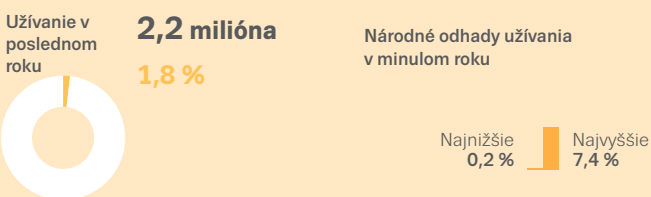
### MDMA



Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)



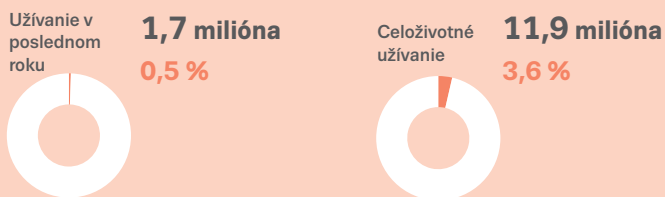
Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)



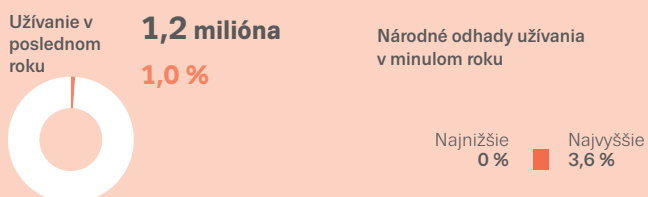
### Amfetamíny



Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)



Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)



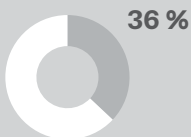
### Opioidy



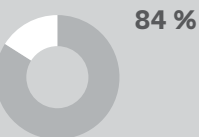
Vysokorizikovní užívatelia opioidov **1,3 milióna**

Žiadosti o liečbu drogovej závislosti

Hlavná droga v približne **36 %** všetkých žiadostí o liečbu drogovej závislosti v Európskej únii



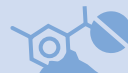
Fatálne predávkovania



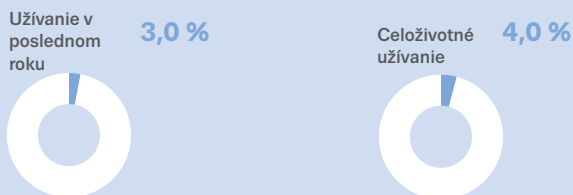
**628 000** užívateľov opioidov absolvovalo substitučnú liečbu v roku 2016

Opioidy sú zistené v **84 %** smrteľných predávkovaní

### Nové psychoaktívne látky



15- až 16-roční študenti v 24 európskych krajinách



Zdroj: Správa ESPAD 2015 – ďalšie tabuľky.

Toto zdôrazňuje úlohu systému trestného súdnictva a najmä prostredia väznice ako kritického miesta na riešenie problémov vysokorizikových užívateľov drog. Významným prínosom pre komunitu môže byť vyšetrovanie užívateľov drog a riešenie ich zdravotných a sociálnych potrieb pred prepustením z väzenia.

Príkladom môže byť potenciálna hodnota odvodená z rozšírenia testovania a liečby infekčných ochorení u väzenskej populácie. Tento krok nadobudol mimoriadny význam ako výsledok záväzku Európskej únie, ktorého cieľom je eliminovať vírus hepatitídy C. Injekčné užívanie drogy je primárnou formou prenosu tejto infekcie. V súčasnosti sú dostupné nové, účinné liečby, avšak je naďalej ťažké zabezpečiť to, aby k nim mali infikované osoby prístup. Väznice a služby protidrogovej liečby predstavujú pri identifikácii osôb s infekciou HCV dôležitý článok. V roku 2018 centrum EMCDDA podporí novú iniciatívu, ktorej cieľom je zvýšiť povedomie a podporiť prístup k testovaniu na hepatitídu C a jej liečby a v dôsledku toho efektívne riešiť jeden z hlavných problémov v oblasti súvisiacej s drogami.

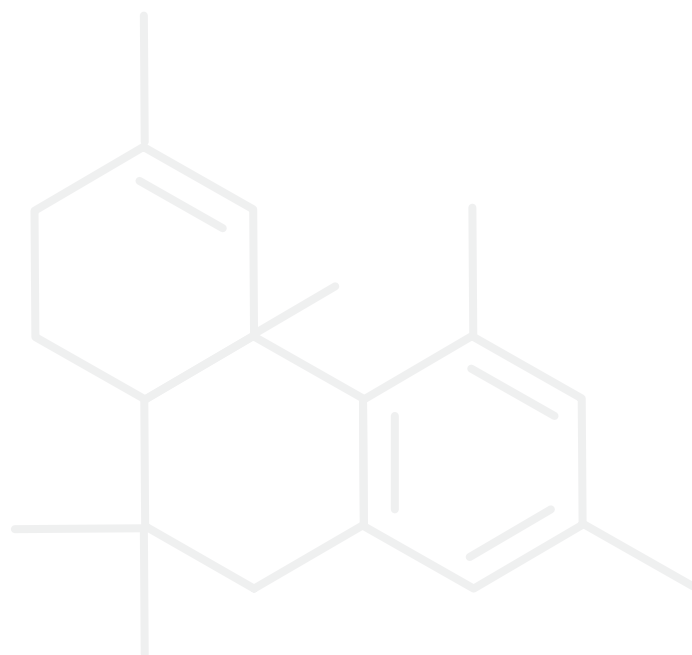
### **Zabezpečenie toho, aby monitorovanie naďalej citlivo reagovalo na meniace sa problémy s drogami**

Aj keď údaje o dostupnosti nových psychoaktívnych látok neustále pribúdajú, stále je veľmi ťažké odhadnúť dopyt po týchto látkach v Európe. Tieto ťažkosti sa znásobujú, ak vezmeme do úvahy zneužívanie diverzných, falošných alebo nepovolených liekov.

Dôležitým zistením je, že naše súčasné monitorovacie nástroje nemusia zachytiť niektoré dôležité zmeny, ku ktorým dochádza v oblasti vzorov konzumácie drog. Aby sme dokázali udržať krok s týmito zmenami, musíme ďalej investovať do zavedených a nových monitorovacích

prístupov, ako napríklad analýza odpadových vôd, internetové prieskumy a štúdie mapujúce nové trendy. Centrum EMCDDA nedávno uverejnilo zistenia výročného hodnotenia drogových rezíduí vo vzorkách odpadových vôd odobratých z miest v rámci 19 európskych krajín, ktoré preukázali využiteľnosť týchto doplňujúcich zdrojov informácií poskytujúcich časovejšieho pohľadu na trendy užívania drog, než tomu je v prípade tradičnejších zdrojov údajov.

Európska únia nielenže podporuje zhromažďovanie údajov v rámci celej Európy, ale aj pomáha tretím krajinám rozvíjať ich monitorovacie schopnosti. Iniciatívy smerujúce k tomuto cieľu zahŕňajú projekty technickej pomoci pre kandidátske, potenciálne kandidátske a susediace krajiny, ktoré financuje Európska komisia. Tieto aktivity sú dôležité nielen z toho dôvodu, že problémy s drogami komplikujú zdravotné a bezpečnostné problémy, s ktorými majú skúsenosti krajiny susediace s EÚ, ale aj z toho dôvodu, že vývoj v týchto krajinách a problémy s drogami, ktorým v rámci našich vlastných členských štátov čelíme, sú prepojené a vzájomne sa ovplyvňujú. V analýze uverejnenej v tohtoročnej európskej správe o drogách sa preto výslovne uznáva, že na pochopenie aktuálnych a budúcich výziev, ktoré drogy pre európsku agendu predstavujú v oblasti zdravia a bezpečnostnej politiky, je nevyhnutné pochopiť aj celosvetové rozmery tejto témy.





# 1

**Z globálneho hľadiska  
je Európa dôležitým  
drogovým trhom**

# Ponuka drog a trh

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

Pomerne rozsiahle trhy s kanabisom, heroínom a amfetamínmi existujú v mnohých európskych krajinách od 70. a 80. rokov minulého storočia. Časom sa presadili aj ďalšie látky vrátane MDMA a kokaínu v 90. rokoch minulého storočia. Európsky drogový trh sa neustále rozvíja, pričom v poslednom desaťročí sa objavila široká škála nových psychoaktívnych látok. Súčasnú zmenu na trhu s nelegálnymi drogami sú v prevažnej miere spojené

s globalizáciou a novými technológiami vrátane inovácií vo výrobe drog a metód obchodovania s drogami, vzniku nových obchodných trás a online trhov.

## Monitorovanie drogových trhov, ponuky drog a protidrogových právnych predpisov

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

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

## OBRÁZOK 1.1

**Trhy s nelegálnymi drogami v Európe: zložitá a viacúrovňová**

Trhy s nelegálnymi drogami predstavujú zložitý systém výroby a distribúcie, ktoré sú zdrojom veľkých finančných príjmov na rôznych úrovniach. Vzhľadom na povahu trhu je ťažké ho monitorovať. Podľa konzervatívneho odhadu však v roku 2013 dosiahol maloobchodnú hodnotu s nelegálnymi drogami v Európskej únii vo výške 24 miliárd EUR, pričom najväčší podiel na ňom pripadá kanabisu (38 %), po ktorom nasleduje heroín (28 %) a kokaín (24 %).

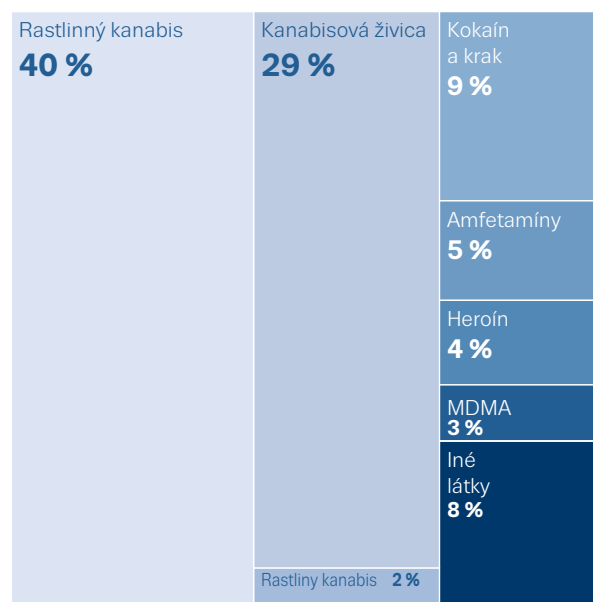
Hoci off-line trhy stále prevládajú, v posledných rokoch bol zaznamenaný nárast významu on-line trhov ako platforiem pre marketing a distribúciu nelegálnych drog. V dôsledku toho vznikli nové možnosti monitorovania sektoru trhových činností. V nedávnej analýze centra EMCDDA a Europolu bolo identifikovaných viac ako 100 globálnych darknetových trhov, kde predajcovia a nákupcovia používajú rôzne technológie, aby kryli svoju totožnosť. Odhaduje sa, že dve tretiny všetkých nákupov, ktoré sa uskutočňujú na týchto trhoch, súvisia s drogami. Dodávatelia so sídlom v EÚ si v rámci týchto trhov v období rokov 2011 až 2015 pripísali približne 46 % ziskov z predaja drog, z ktorých väčšina pripadala na predajcov so sídlom v Nemecku, Holandsku a Spojenom kráľovstve. Väčšinu drog predaných v rámci európskeho darknetu predstavujú stimulačné drogy. Darknetové trhy umožňujú najmä nízkoobjemový predaj alebo predaj priamo spotrebiteľovi, hoci na základe analýzy jedného trhu s názvom Alphabay sa zistilo, že v porovnaní s inými drogami bolo zrejme uskutočnených viac nákupov MDMA za účelom ďalšieho predaja.

**Viac ako milión záchytov nelegálnych drog**

Záchyty nelegálnych drog orgánmi presadzovania práva sú dôležitým indikátorom trhov s drogami, pričom v roku 2016 bolo v Európe nahlásených viac než 1 milión záchytov nelegálnych drog. Medzi najčastejšie nahlásené záchyty patrili malé množstvá drog zaistené od užívateľov. Aj keď veľký podiel na celkovom množstve zachytených drog majú viackilogramové zásielky zadržané u nelegálnych obchodníkov a výrobcov. Kanabis je najčastejšie zachytenou drogou a predstavuje viac než 70 % celkového počtu záchytov v Európe (obrázok 1.1). Medzi tri krajiny uvádzajúce najvyšší počet záchytov, ktoré spolu predstavujú viac ako 60 % všetkých záchytov drog v Európskej únii, patrí Španielsko, Spojené kráľovstvo a Francúzsko.

Údaje o počte záchytov chýbajú však za Holandsko a Poľsko, pričom najnovšie údaje dostupné za Nemecko,

Počet uvedených záchytov, rozdelenie podľa drogy, 2016



Írsko a Slovinsko pochádzajú z roku 2015, čo vnáša do analýzy určitú neistotu.

**Kanabis: prevládajú záchyty hašišu, ale zvyšuje sa množstvo marihuany**

Rastlinný kanabis (tzv. marihuana) a kanabisová živica (tzv. hašiš) sú dva hlavné kanabisové produkty, ktoré sa nachádzajú na európskom drogovom trhu, zatiaľ čo kanabisový olej je pomerne zriedkavý. Kanabisové produkty predstavujú najväčší podiel (38 %) na trhu s nelegálnymi drogami v Európskej únii, čo odhadom predstavuje objem v hodnote 9,3 mld. EUR (s pravdepodobným rozpätím 8,4 – 12,9 mld. EUR). Rastlinný kanabis užívaný v Európe sa pestuje v rámci Európy a aj sa nelegálne dováža z mimoeurópskych krajín. Rastlinný kanabis vyrábaný v Európe sa prevažne pestuje v interiéri. Hoci sa výroba kanabisovej živice v Európe zvyšuje, väčšinou sa dováža najmä z Maroka, pričom podľa hlásení sa hlavným centrom obchodovania zo živicom stala Líbya. Okrem toho, rastlinný kanabis aj kanabisový olej pochádzajú zo západného Balkánu.

V roku 2016 bolo v Európskej únii oznámených 763 000 záchytov kanabisových výrobkov vrátane 420 000 záchytov rastlinného kanabisu, 317 000 kanabisovej živice a 22 000 rastlín kanabisu. Od roku 2009 počet záchytov rastlinného kanabisu prekročil počet záchytov kanabisovej živice, pričom od roku 2011 je vývoj záchytov hašiša aj marihuany pomerne stabilný (obrázok 1.2). Množstvo zachytenej kanabisovej živice v Európskej únii je však viac

než trikrát vyššie ako množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (424 ton oproti 124 tonám). Čiastočne je to dôsledkom skutočnosti, že väčšina kanabisovej živice sa dopravuje vo veľkom objeme na väčšie vzdialenosti a cez štátne hranice, a preto je pravdepodobnejšie, že bude zadržaná. V analýze množstva zachyteného kanabisu je niekoľko krajín, ktoré sú obzvlášť významné kvôli svojej polohe na hlavných trasách obchodovania s kanabisom. Napríklad Španielsko, ako hlavná vstupná brána pre kanabisovú živicu vyrábanú v Maroku, nahlásilo v roku 2016 približne tri štvrtiny (76 %) z celkového množstva zachyteného v Európskej únii v roku 2016 (obrázok 1.3).

Zvýšenie zachyteného množstva rastlinného kanabisu v roku 2016 čiastočne súvisí s nárastom hláseným zo Španielska, Grécka a Talianska. V roku 2016 aj Turecko

uviedlo väčšie množstvá zachyteného rastlinného kanabisu (111 ton) v porovnaní s rokom 2015.

Záchyty rastlín kanabisu možno považovať za ukazovateľ výroby drogy v danej krajine. Rozdiely medzi krajinami, tak v postupoch oznamovania a prioritách presadzovania práva či zdrojoch, odôvodňujú pozornosť pri interpretácii záchytov marihuany. Počet rastlín zachytených v Európe dosiahol vrchol v roku 2015 s 11,5 milióna, z dôvodu rozsiahleho zákazu, ktorý v Holandsku vstúpil do platnosti v tom istom roku, a následne v roku 2016 prudko klesol na 3,3 milióna rastlín, čo je úroveň podobná úrovniam z predchádzajúcich rokov. V roku 2016 bolo nahlásených 1 200 záchytov kanabisového oleja, z ktorých najväčšie zachytené množstvá pripadali na Turecko (53 litrov) a Dánsko (14 litrov), čo je takmer štvornásobne viac ako v roku 2015.

## KANABIS



### ŽIVICA

#### Záchyty

Počet

**317 000** EÚ  **332 000** EÚ + 2

Množstvo

**424** EÚ  **463** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)

**25** €  
**9–13** €  
**2** €

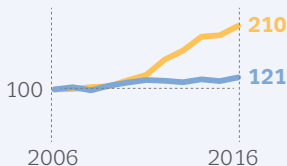
Účinnosť

(% THC)

**27** %  
**14–21** %  
**7** %

#### Indexované trendy


Cena a účinnosť



### RASTLINY

#### Záchyty

Počet

**420 000** EÚ  **454 000** EÚ + 2

Množstvo

**124** EÚ  **235** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)

**21** €  
**8–12** €  
**4** €

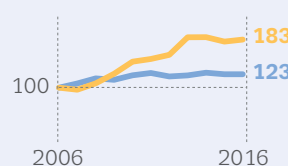
Účinnosť

(% THC)

**18** %  
**9–12** %  
**2** %

#### Indexované trendy

Cena a účinnosť

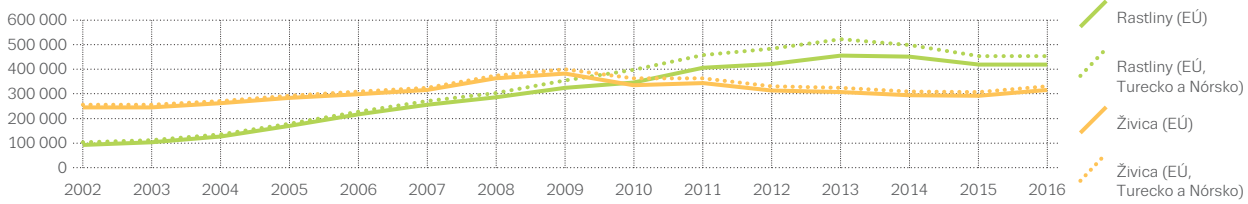


Poznámka: EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a účinnosť kanabisových produktov: národné priemerné hodnoty – minimálne, maximálne a medzikvartilové rozpätie. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

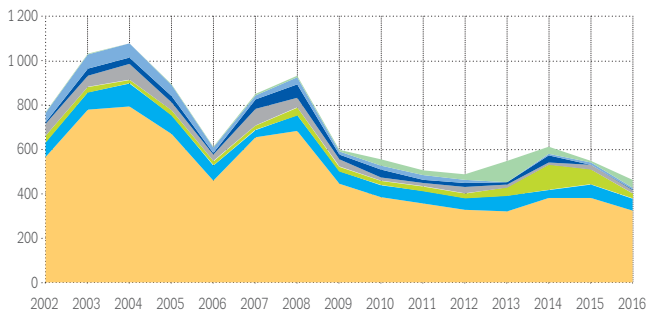
## OBRÁZOK 1.2

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

Počet záchytov

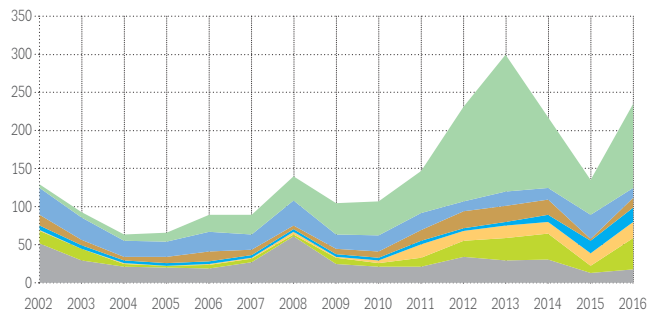


**Živica**  
(v tonách)



Turecko Spojené kráľovstvo Portugalsko Iné krajiny  
Taliano Francúzsko Španielsko

**Rastliny**  
(v tonách)

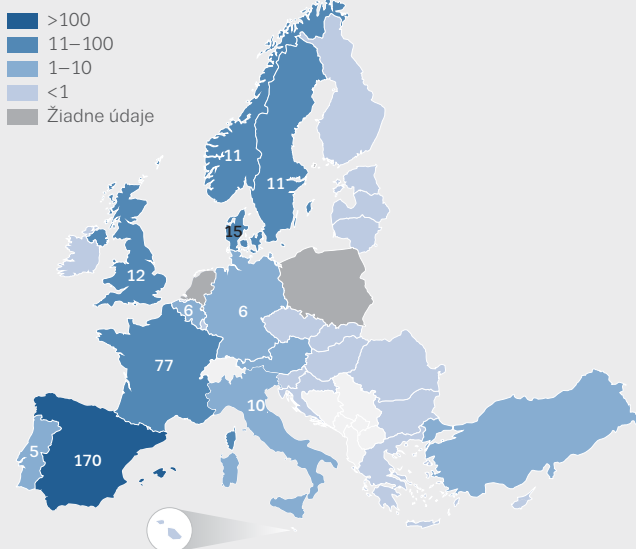


Turecko Spojené kráľovstvo Grécko Francúzsko  
Španielsko Taliansko Iné krajiny

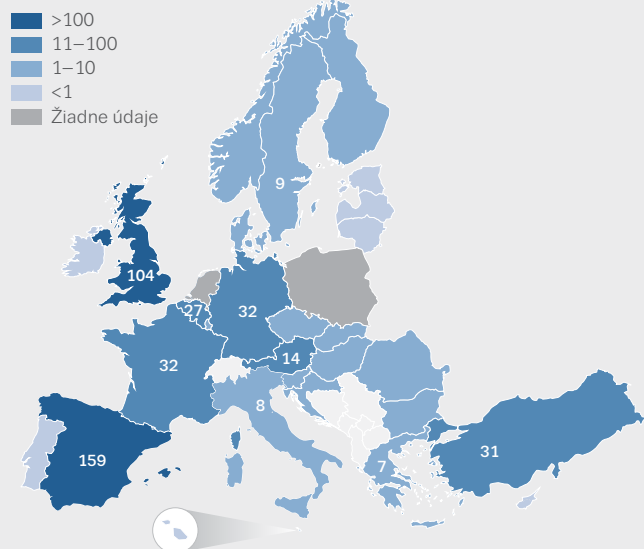
## OBRÁZOK 1.3

### Záchyty kanabisovej živice a rastlinného kanabisu, rok 2016 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov kanabisovej živice  
(v tisícoch)

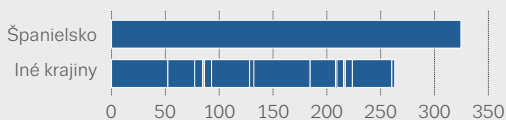


Počet záchytov rastlinného kanabisu  
(v tisícoch)

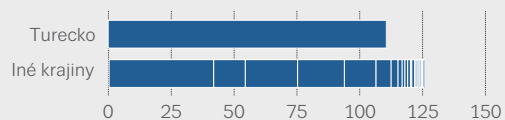


Poznámka: Počet záchytov (v tisícoch) v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

Množstvo zachytenej kanabisovej živice (v tonách)



Množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (v tonách)





Z analýzy indexovaných trendov v krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, vyplýva, že v období od roku 2006 došlo k veľkému zvýšeniu účinnosti (obsah tetrahydrokanabinolu, THC) rastlinného kanabisu, ako aj kanabisovej živice. Do roku 2013 sa účinnosť oboch foriem zvyšovala. Od tohto roku sa účinnosť rastlinného kanabisu stabilizovala, kým účinnosť kanabisovej živice naďalej rástla. Príčinou tejto zvýšenej účinnosti živice môže byť zavedenie intenzívnych techník produkcie v Európe, zavedenie rastlín s vysokou účinnosťou a nových techník v Maroku, ako aj nových živicových produktov na báze viacodrodových alebo hybridných rastlín. Hoci má živica vyššiu účinnosť ako rastlina, údaje naznačujú, že ich cena je podobná.

### Záchyty heroínu: množstvá sa znižujú

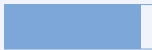
Heroín je najbežnejším opioidom na európskom drogovom trhu s odhadovanou minimálnou maloobchodnou hodnotou vo výške 6,8 mld. EUR (pravdepodobný rozsah 6,0 mld. EUR až 7,8 mld. EUR) v roku 2013. Dovážaný heroín je v Európe tradične dostupný v dvoch formách, častejšie ako hnedý heroín (vo forme bázy) pôvodom hlavne z Afganistanu. Oveľa menej obvyklý je biely heroín (vo forme soli), ktorý v minulosti pochádzal z juhovýchodnej Ázie, ale v súčasnosti sa môže vyrábať aj v Afganistane alebo susedných krajinách. Medzi ostatné opioidy dostupné na nelegálnych trhoch patrí ópium a lieky morfín, metadón, buprenorfín, tramadol a rôzne deriváty fentanylu. Niektoré liekové opioidy sa môžu získavať na základe diverzie legítimných farmaceutických dodávok, zatiaľ čo iné boli vyrobené pre nelegálny trh.

Najväčším výrobcom nelegálneho ópia na svete je stále Afganistan a predpokladá sa, že väčšina heroínu zisteného v Európe bola vyrobená v Afganistane alebo v susednom Iráne alebo Pakistane. Nelegálna výroba opioidov v Európe sa až doteraz obmedzovala len na domáce produkty z maku, ktoré boli vyrábané v niektorých východných krajinách. Objavenie niekoľkých laboratórií, v ktorých sa morfín menil na heroín, v Holandsku, Španielsku a v Českej republike v posledných rokoch však naznačuje, že určité množstvo heroínu sa vyrába aj v Európe. Táto zmena môže byť odrazom toho, že dodávatelia sa usilujú náklady znížiť tak, že posledné fázy výroby heroínu vykonávajú v Európe, kde sa prekursor, ako napríklad acetanhydrid, dajú získať za nižšiu cenu ako v krajinách, kde sa ópium vyrába. Cieľom výroby drog v blízkosti trhu spotrebiteľa môže takisto byť obmedzenie rizík spojených so zákazom.

## HEROÍN

### Záchyty

Počet

**38 000** EÚ  **47 000** EÚ + 2

Množstvo

**4,3** EÚ  **9,9** EÚ + 2

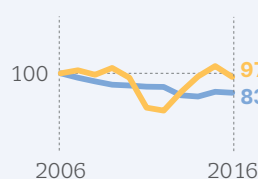
### Cena

(EUR/g)

**140** €  
**35–65** €  
**22** €

### Indexované trendy

Cena a čistota



### Čistota

(%)

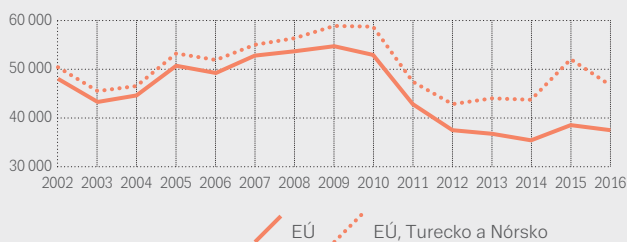
**41** %  
**15–29** %  
**11** %

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

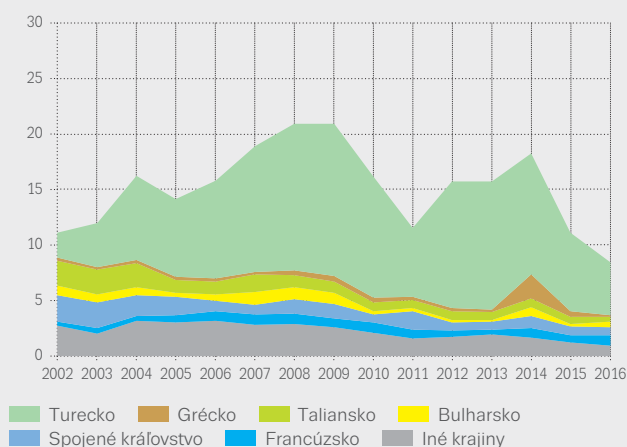
## OBRÁZOK 1.4

## Počet záchytov a zachytené množstvo heroínu: trendy a rok 2016 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov

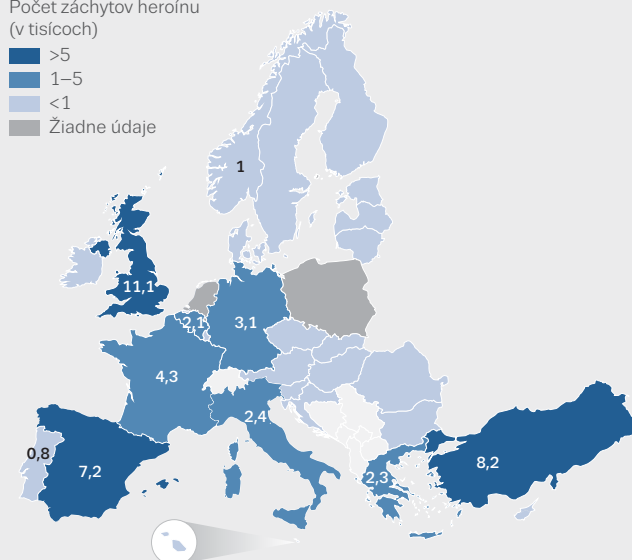


Tony



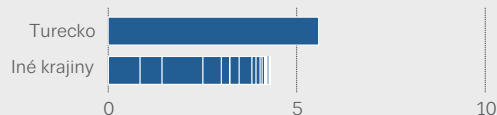
Počet záchytov heroínu (v tisícoch)

>5  
1–5  
<1  
Žiadne údaje



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

Množstvo zachyteného heroínu (v tonách)



Heroín sa dostáva do Európy po štyroch hlavných obchodných trasách. Dve najdôležitejšie sú tzv. „balkánska trasa“ a „južná trasa“. Prvá z nich vedie cez Turecko do balkánskych krajín (Bulharsko, Rumunsko alebo Grécko) a do strednej, južnej a západnej Európy. Nedávno sa tiež objavila vetva balkánskej trasy zahŕňajúca Sýriu a Irak. V posledných rokoch rastie význam južnej trasy, v prípade ktorej zásielky z Iránu a Pakistanu prichádzajú do Európy letecky alebo po mori buď priamo, alebo tranzitom cez

africké krajiny. K ďalším trasám patrí „severná trasa“ a trasa cez južný Kaukaz a cez Čierne more.

V mnohých európskych krajinách v rokoch 2010/2011 trhy s drogami zaznamenali zníženie dostupnosti heroínu, po ktorom v období rokov 2009 až 2014 nasledoval celkový pokles záchytov a v rokoch 2015 a 2016 následná stabilizácia. V období rokov 2002 až 2014 množstvo zachyteného heroínu v rámci Európskej únie kleslo na

## TABUĽKA 1.1

## Záchyty opioidov iných ako heroín v roku 2016

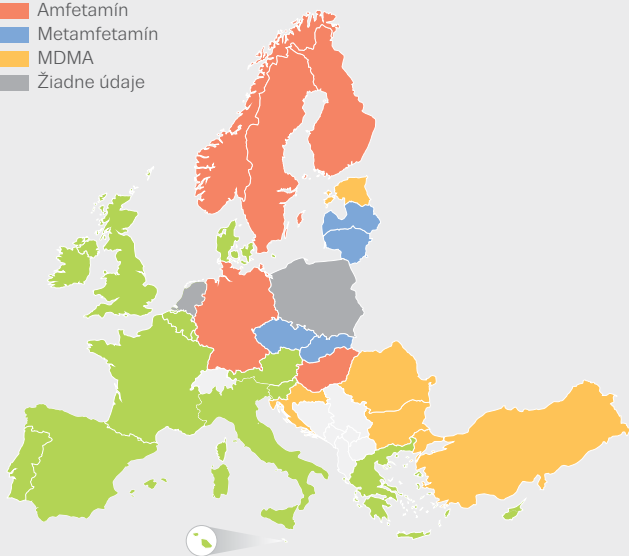
Opioid	Počet	Množstvo			Počet krajín
		kilogramy	litre	tablety	
Metadón	1 245	21,75	1,84	115 906	16
Buprenorfín	3 523	1,94	0,0005	69 373	16
Tramadol	3 553	2,03		63 412 688	16
Deriváty fentanylu	738	1,55	1,2	11 792 (†)	12
Morfín	225	11,08		4 201	13
Ópium	335	327,5			10
Kodeín	339	20,65		9 506	9
Oxykodón	12	0,005		107	6

(†) Náplasti alebo pijaky.

## OBRÁZOK 1.5

Najčastejšie zachytený stimulant v Európe, údaje z roku 2016 alebo najnovšie údaje

- Kokaín
- Amfetamín
- Metamfetamín
- MDMA
- Žiadne údaje



polovicu, z 10 na 5 ton, a v posledných rokoch sa stabilizovalo, pričom v roku 2016 sa zaznamenala úroveň 4,3 tony. Turecko naďalej zachytáva oveľa väčšie množstvo heroínu ako všetky ostatné európske krajiny dohromady (obrázok 1.4), hoci množstvo heroínu zachyteného v Turecku kleslo z 8,3 ton v roku 2015 na 5,6 ton v roku 2016. Indexované trendy v krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, naznačujú, že po období rýchleho zlepšenia z najhoršej úrovne v roku 2012, sa čistota heroínu v Európe v roku 2016 znížila v porovnaní s rokom 2015, pričom v poslednom desaťročí klesla aj jeho cena.

Okrem heroínu bývajú v európskych krajinách zachytené aj iné opioidné výrobky, tieto však predstavujú len zlomok celkového počtu záchytov. K ďalším najčastejšie zachyteným opioidom patria liekové opioidy – tramadol, buprenorfín, metadón (pozri tabuľku 1.1). V roku 2016 bol zaznamenaný veľký nárast zachyteného množstva tabliet tramadolu a došlo aj k záchytom podstatne väčšieho množstva derivátov fentanylu.

## Európsky trh so stimulantmi: regionálne rozdiely

K hlavným nelegálnym stimulantom v Európe patrí kokaín, amfetamín, metamfetamín a MDMA. Maloobchodná hodnota trhu stimulantov v Európskej únii sa v roku 2013 odhadovala na 6,3 mld. EUR až 10,2 mld. EUR. Pokiaľ ide o najčastejšie zachytený stimulant (obrázok 1.5), panujú tu výrazné regionálne rozdiely, ktoré sú ovplyvnené umiestnením vstupných prístavov a trás obchodovania s drogami, hlavných výrobných centier a veľkých spotrebiteľských trhov. Najčastejšie zachyteným stimulantom v mnohých západných a južných krajinách je kokaín, zatiaľ čo záchyty amfetamínu a MDMA prevládajú v severnej a východnej Európe.

## Trh s kokaínom: pokračujúce oživenie

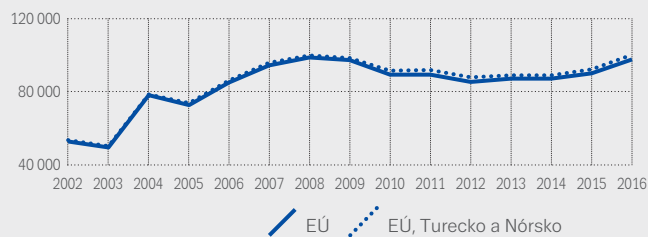
V Európe je kokaín dostupný v dvoch formách, najbežnejší je kokaínový prášok (vo forme soli) a menej dostupný je tzv. krak (voľná báza), je to forma tejto drogy, ktorá sa dá aj fajčiť. Kokaín sa vyrába z listov koky, ktorá sa pestuje najmä v Bolívii, Kolumbii a Peru. Kokaín sa dopravuje do Európy rôznymi spôsobmi vrátane osobnej leteckej dopravy, nákladnej leteckej dopravy, poštových služieb, súkromných lietadiel, jacht a námorných kontajnerov. Hodnota maloobchodného trhu s kokaínom v Európskej únii sa v roku 2013 odhadovala minimálne na 5,7 mld. EUR.

**Heroín je najbežnejším  
opioidom na drogovom trhu EÚ**

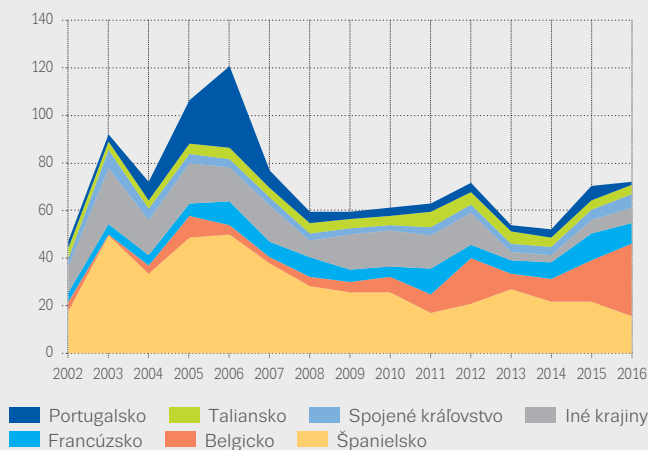
## OBRÁZOK 1.6

Počet záchytov a zachytené množstvo kokaínu: trendy a rok 2016 alebo posledný uvádzaný rok

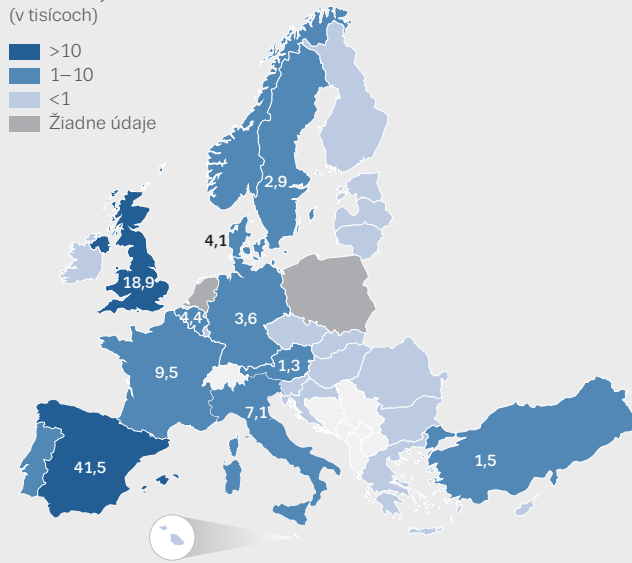
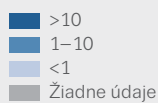
Počet záchytov



Tony

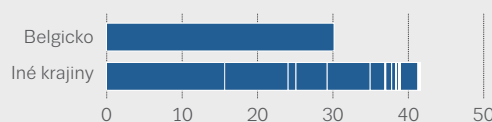


Počet záchytov kokaínu (v tisícoch)



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

Množstvo zachyteného kokaínu (v tonách)



V roku 2016 bolo v Európskej únii hlásených celkovo okolo 98 000 záchytov kokaínu predstavujúcich až 70,9 tony. V porovnaní s predchádzajúcim rokom bol zaznamenaný mierny nárast množstva zachyteného kokaínu v roku 2016 a výraznejšie zvýšenie počtu záchytov (pozri obrázok 1.6). Ako krajina s najvyšším počtom ročných záchytov drog za

rok, Belgicko, kde bolo zachytených približne 30 ton kokaínu alebo 43 % celkového dohadovaného množstva v EÚ v roku 2016 predbehlo Španielsko (15,6 tony). Celkový počet záchytov na úrovni viac než 5 ton drogy uviedlo aj Francúzsko (8,5 tony) a Spojené kráľovstvo (5,7 tony). Celkovo z indexovaných trendov vyplýva, že

## KOKAÍN

### Záchyty

Počet

**98 000** EÚ **100 000** EÚ + 2

Množstvo

**70,9** EÚ **71,8** EÚ + 2

### Cena

(EUR/g)

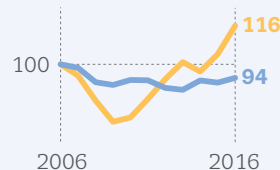
**105** €  
**57–76** €  
**44** €

### Čistota

(%)

#### Indexované trendy

Cena a čistota



**84** %  
**51–73** %  
**40** %

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

trend zvyšovania čistoty kokaínu, zjavný od roku 2010, pokračoval aj v roku 2016, čo viedlo k najvyššej miere čistoty kokaínu zaznamenatej za posledné desaťročie.

V Európe boli v roku 2016 zachytené ďalšie produkty koky vrátane 569 kilogramov tekutiny obsahujúcej kokaín a 3 kilogramov listov koky. Záchyt 79 kilogramov pasty z koky v Španielsku a ďalších 7 kilogramov v Taliansku navyše naznačuje existenciu nelegálnych laboratórií na výrobu kokaín hydrochloridu v Európe. Tento vývoj signalizuje zmenu taktiky výroby niektorých zločineckých organizácií, keďže doteraz väčšina kokaínových laboratórií odhalených v Európe boli „zariadenia na sekundárnu extrakciu“, kde sa kokaín znovu získaval z materiálov, do ktorých bol zapracovaný (napríklad víno, odevy, plasty).

### Výroba drog: chemický vývoj prekurzorov

Drogové prekurzory sú chemikálie potrebné na výrobu nelegálnych drog. Keďže mnohé z nich majú legitímne použitie, nie sú zakázané. Ich predaj sa však podrobne monitoruje a kontroluje prostredníctvom predpisov EÚ, ktoré klasifikujú niektoré chemické látky (to znamená, že ich pridávajú do zoznamu kontrolovaných látok).

Dostupnosť prekurzorov má veľký vplyv na trh so syntetickými drogami, ako aj na výrobné metódy používané v nelegálnych laboratóriách. Výrobné techniky sa neustále vyvíjajú, aby sa vyhli kontrolám. Zmeny sa tradične týkajú používania nekontrolovaných chemických látok na výrobu syntetických drog alebo ich prekurzorov, ako napríklad nedávno zistený N-t-BOC-MDMA (N-terc-butyloxykarbonyl-MDMA). Ďalšie spracovanie si vyžaduje viac chemických látok a vytvára viac odpadu, čo môže viesť ku škodám na životnom prostredí.

Údaje o záchytoch a zastavení zásielok drogových prekurzorov potvrdzujú využívanie kontrolovaných aj nekontrolovaných chemických látok na výrobu nelegálnych drog v Európskej únii, najmä v prípade amfetamínov a MDMA (tabuľka 1.2). Zaradenie APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril), ktorý je prekurzorom BMK (benzylmetylketónu), medzi kontrolované látky koncom roka 2013 má stále účinný vplyv, keďže záchyty klesli zo 48 000 kg v roku 2013 približne na 600 kg v roku 2016. V roku 2016 došlo k rapidnému nárastu záchytov alternatívnych chemických látok APAA (alfa-fenylacetoacetamidu) a glycidických derivátov BMK, ktoré sa tiež dajú jednoducho konvertovať na BMK a ktoré boli prvýkrát nahlásené v roku 2015.

TABUĽKA 1.2

Zhrnutie záchytov a zastavených zásielok kontrolovaných prekurzorov a chemických látok nekontrolovaných EÚ používaných na výrobu vybraných syntetických drog v Európskej únii, 2016

Kontrolované/nekontrolované	Záchyty		Zastavené zásielky		SÚČET	
	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo
<b>MDMA alebo príbuzné látky</b>						
PMK (v litroch)	8	1 077	0	0	8	1 077
Safrol (v litroch)	5	63	0	0	5	63
Piperonal (v kg)	2	1	4	7 700	6	7 701
Glycidické deriváty PMK (v kg)	16	5 905	1	1 000	17	6 905
N-t-BOC-MDMA (v kg)	1	123	0	0	1	123
<b>Amfetamín a metamfetamín</b>						
Efedrín, voľne sypaný (v kg)	33	64	0	0	33	64
BMK (v litroch)	24	2 506	0	0	24	2 506
Pseudoefedrín, voľne sypaný (v kg)	12	20	0	0	12	20
APAAN (v kg)	7	597	0	0	7	597
PAA, kyselina fenylactová (v kg)	0	0	5	112	5	112
APAA (v kg)	27	5 884	2	2 025	29	7 909
Glycidické deriváty BMK (v kg)	19	3 290	0	0	19	3 290

Počet záchytov PMK (piperonylmetylketónu) a nekontrolovaných chemických látok na výrobu MDMA sa v roku 2016 zvýšil. Záchyty PMK vo Francúzsku, glycidických derivátov PMK v Bulharsku a zastavené zásielky prekursorov v Španielsku naznačujú zmenu v trasách obchodovania s drogami.

### Amfetamín a metamfetamín: záchyty sú naďalej stabilné

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

Obe drogy sa vyrábajú v Európe pre európsky trh. Podľa určitých náznakov výroba amfetamínu prebieha hlavne v Belgicku, Holandsku a Poľsku a v menšej miere v baltských štátoch a Nemecku. Niektoré z týchto krajín nahlásili aj likvidáciu laboratórií, v ktorých sa vykonáva záverečná fáza výroby, t. j. konverzia oleja amfetamínovej bázy na amfetamín sulfát. Toto signalizuje presun tejto fázy výrobného procesu, o ktorom sa predpokladá, že súvisí s preferenciou niektorých skupín, ktoré uprednostňujú obchodovanie s tekutinami pred obchodovaním s hotovým produktom s cieľom vyhnúť sa zákazu.

Nejaké množstvo amfetamínu sa vyrába aj na export, hlavne na Stredný východ, Ďaleký východ a do Océánie. V poslednej dobe sa zvýšili aj záchyty amfetamínových tabliet s logom „Captagon“, najmä v Turecku, kde bolo v roku 2016 zachytených viac než 13 miliónov tabliet.

## AMFETAMÍNY



### AMFETAMÍN

#### Záchyty

Počet

**34 000** EÚ  **39 000** EÚ + 2

Množstvo

**5,7** EÚ  **9,5** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)



Čistota

(%)

### METAMFETAMÍN

#### Záchyty

Počet

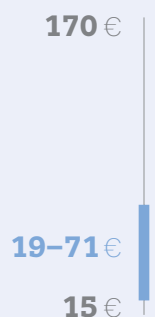
**9 000** EÚ  **14 000** EÚ + 2

Množstvo

**0,5** EÚ  **0,8** EÚ + 2

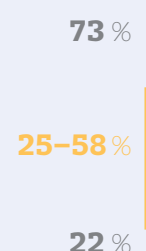
Cena

(EUR/g)



Čistota

(%)

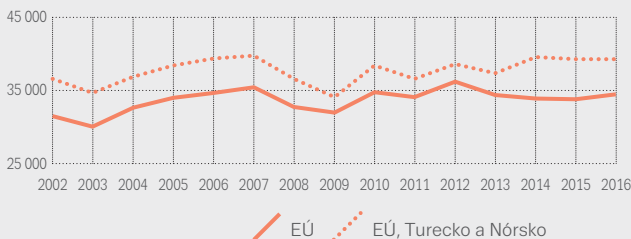


Poznámka: EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a čistota amfetamínov: národné priemerné hodnoty – minimálne, maximálne a medzikvartilové rozpätie. Zahrnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa. Indexované trendy nie sú k dispozícii pre metamfetamín.

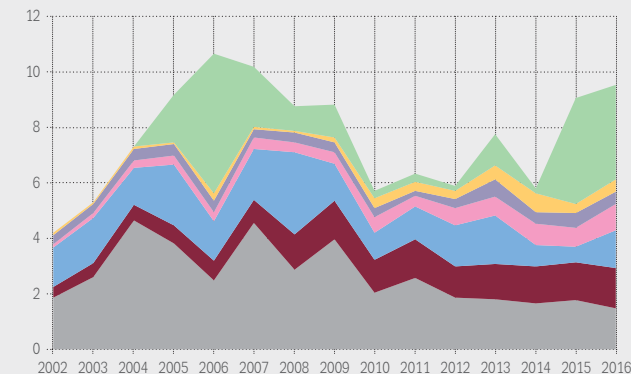
## OBRÁZOK 1.7

## Počet záchytov a zachytené množstvo amfetamínu: trendy a rok 2016 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov



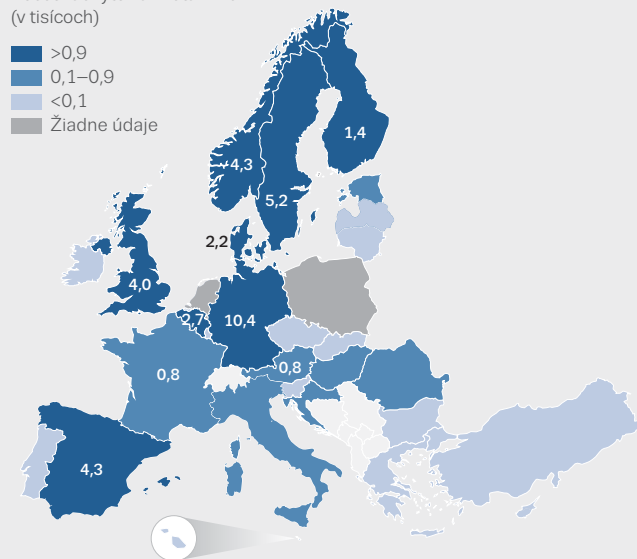
Tony



Turecko Španielsko Švédsko Poľsko  
Spojené kráľovstvo Nemecko Iné krajiny

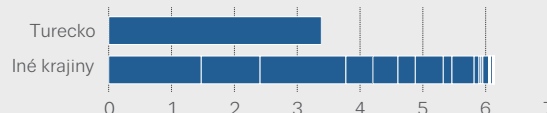
Počet záchytov amfetamínu  
(v tisícoch)

>0,9  
0,1–0,9  
<0,1  
Žiadne údaje



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

Množstvo zachyteného amfetamínu (v tonách)



Česká republika a najnovšie aj pohraničné oblasti susedných krajín sú už dlho zdrojom veľkého množstva metamfetamínu v Európe. V Českej republike sa metamfetamín vyrába hlavne z prekursora pseudoefedrínu, ktorý je extrahovaný z liekov dovážaných hlavne z Poľska alebo v čoraz väčšej miere cez Poľsko z iných krajín. Drogu možno vyrobiť aj s použitím BMK. V roku 2016 bolo v Európskej únii oznámených 291 nelegálnych metamfetamínových laboratórií, 261 sa nachádzalo v Českej republike. Prevládajú malé laboratóriá zásobujúce domáci trh, hoci boli oznámené aj veľké laboratóriá zahŕňajúce skupiny organizovanej trestnej činnosti, ktoré vyrábajú metamfetamín pre iné európske krajiny.

V roku 2016 členské štáty EÚ oznámili 34 000 záchytov amfetamínu, ktoré predstavovali 5,7 tony. Celkové množstvo amfetamínu zachyteného v Európskej únii je stabilné, pričom sa od roku 2010 pohybuje od 5 do 6 ton za rok (obrázok 1.7). Záchyty metamfetamínu sú oveľa nižšie s 9 000 záchytmi hlásenými v Európskej únii v roku 2016 v množstve 0,5 tony, pričom najväčší objem bol zachytený v Českej republike (obrázok 1.8). Počet záchytov metamfetamínu naznačuje narastajúci trend od roku 2002, zatiaľ čo zachytené množstvo je od roku 2009 relatívne stabilné. V roku 2016 došlo k záchytom veľkého množstva amfetamínu aj v Turecku, najmä Captagonu (1,3 milióna

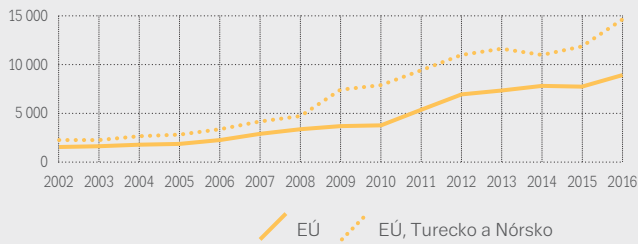
tablet alebo odhadom 3,4 tony metamfetamínu), ako aj 0,25 tony metamfetamínu.

Priemerná uvádzaná čistota je v prípade metamfetamínu zvyčajne vyššia než v prípade vzoriek amfetamínu.

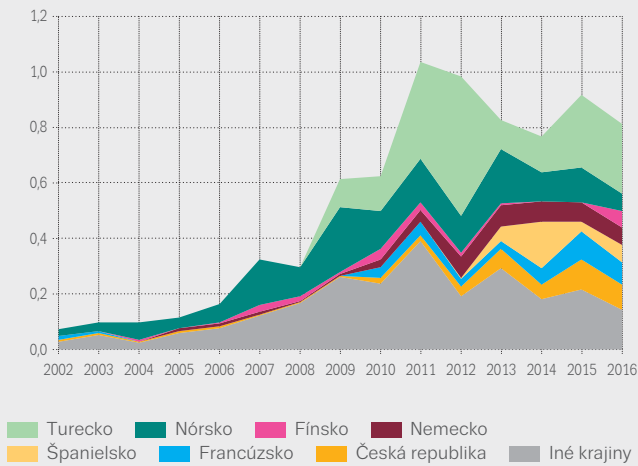
## OBRÁZOK 1.8

### Počet záchytov a zachytené množstvo metamfetamínu: trend a rok 2016 alebo posledný uvádzaný rok

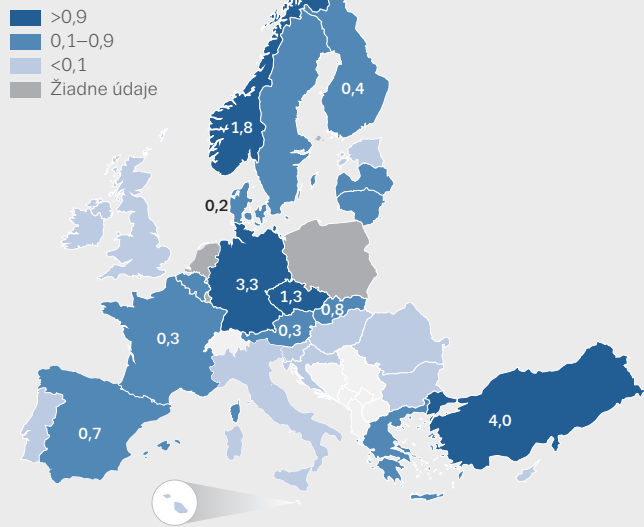
Počet záchytov



Tony

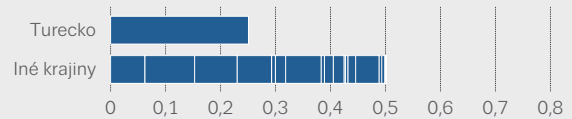


Počet záchytov metamfetamínu (v tisícoch)



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

Množstvo zachyteného metamfetamínu (v tonách)



### MDMA: zvýšenie výroby a záchytov

MDMA (3,4-metyléndioxymetamfetamín) je syntetická droga chemicky príbuzná amfetamínom, ale s odlišnými účinkami. Droga MDMA sa užíva vo forme tabliet (často

pod názvom extáza) a dostupná je aj vo forme prášku a kryštalickej forme. Na trh sa neustále zavádzajú nové vzory tabliet MDMA v rôznych farbách, tvaroch a s rôznymi značkovými logami. Hodnota maloobchodného trhu s MDMA v Európskej únii sa v roku 2013 odhaduje približne

## MDMA



### Záchyty

Počet

24 000 EÚ 31 000 EÚ + 2

Množstvo

5,3 EÚ



9,1 EÚ + 2

295 EÚ



306 EÚ + 2

### Cena

(EUR/tableta)

16 €

6–11 €

4 €

### Čistota

(MDMA mg/tableta)

168

86–152

41

### Indexované trendy

Cena a čistota

238

83

2006

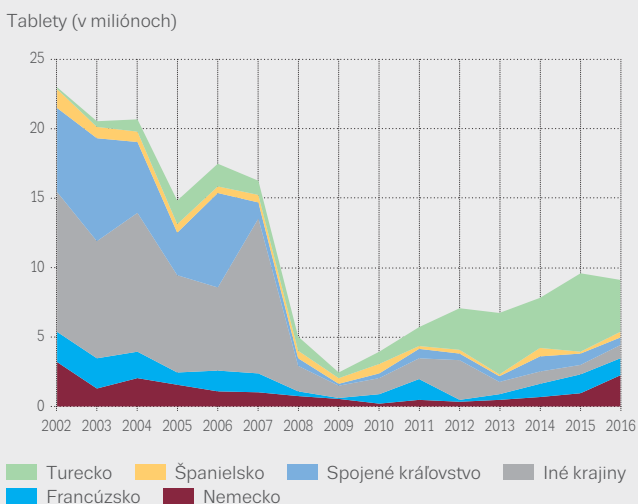
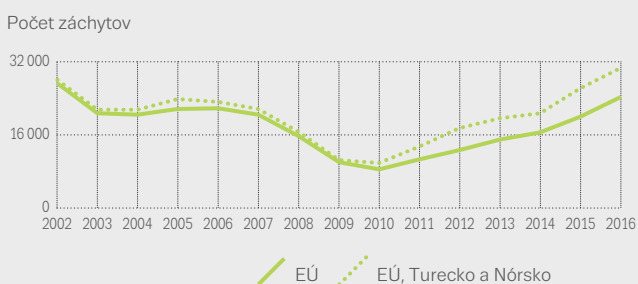
2016

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

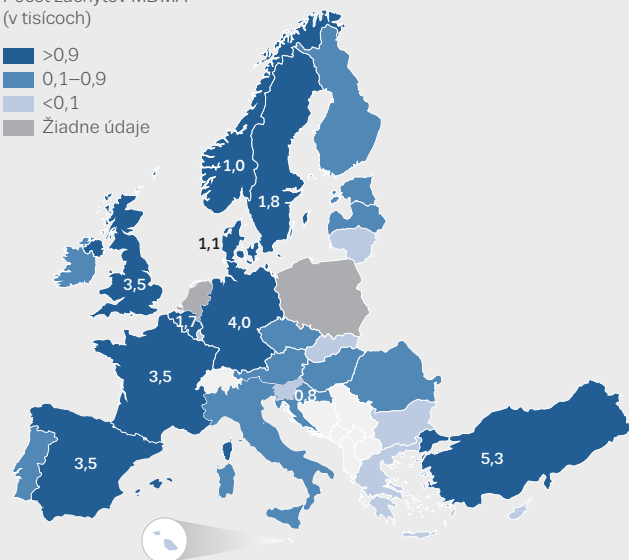


## OBRÁZOK 1.9

## Počet záchytov MDMA a zachytené množstvo: trendy a rok 2016 alebo posledný uvádzaný rok

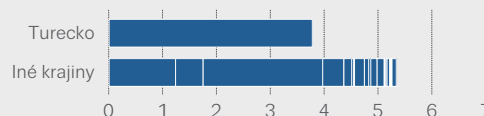


Počet záchytov MDMA (v tisícoch)



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

Zachytené tablety MDMA (v miliónoch)



na 0,7 mld. EUR. Po období malej dostupnosti súvisiacej s nedostatkom prekurzorových chemikálií potrebných na jej výrobu, došlo v posledných rokoch k oživeniu trhu s MDMA. Priemerný obsah MDMA v tabletkách sa od roku 2009 neustále zvyšuje, a vysoký obsah MDMA v niektorých šaržiach sa spájal s poškodeniami a úmrtiami.

Výroba MDMA v Európe je koncentrovaná najmä v Holandsku a Belgicku, pričom v Európskej únii bolo v roku 2016 zlikvidovaných 11 laboratórií na výrobu MDMA (10 v Holandsku a 1 v Belgicku), čo v porovnaní s rokom 2015 predstavuje viac ako dvojnásobok. MDMA vyrobený v Európe sa takisto exportuje do ostatných častí sveta. Austrálska polícia napríklad uviedla, že jediný prípad najväčšieho množstva zachyteného v roku 2016 v Austrálii (1,2 tony) bol pôvodom z Európy.

Posúdenie najnovších trendov v oblasti záchytov MDMA je zložitá, keďže chýbajú údaje z niektorých krajín, ktoré by mohli významne prispieť k tomuto celkovému výsledku. Za rok 2016 nie sú dostupné žiadne údaje z Holandska a počet záchytov nie je k dispozícii ani z Nemecka a Poľska. Pre nedostupnosť týchto dôležitých informácií sa množstvo MDMA zachytené v Európskej únii v roku 2016 zvýšilo a odhadovalo na 5,3 milióna tabliet a 295 kilogramov prášku MDMA.

Celkový počet oznámených záchytov MDMA v Európskej únii sa od roku 2010 neustále zvyšoval, zatiaľ čo zachytené množstvo sa v tom istom období tiež mierne zvýšilo, medziročne však dochádzalo k fluktuáciám. Veľké množstvá MDMA boli v roku 2016 zachytené aj v Turecku, a to 3,8 milióna tabliet (obrázok 1.9). Indexované trendy ukazujú, že obsah MDMA v zachytených tabletkách sa v posledných rokoch výrazne zvýšil.

### Záchyty LSD, GHB a ketamínu

V Európskej únii sú hlásené záchyty aj iných nelegálnych drog vrátane približne 1 700 záchytov LSD (dietylamid kyseliny lysergovej) v roku 2016 v množstve až 97 000 jednotiek. Celkový počet záchytov LSD sa od roku 2010 takmer zdvojnásobil, aj keď množstvo zachytenej látky kolísalo. Štrnásť krajín EÚ oznámilo okolo 1 800 záchytov ketamínu, odhadom 83 kilogramov tejto drogy, väčšinu z tohto množstva zachytili v Dánsku, Taliansku a Spojenom kráľovstve. Nórsko takisto oznámilo malý počet záchytov ketamínu — 50 záchytov s celkovou hmotnosťou 0,2 kg. V roku 2016 záchyty GHB (gama-hydroxybutyrátu) alebo GBL (gama-butyrolaktónu) hlásilo 13 krajín EÚ, plus Nórsko a Turecko. Celkový odhadovaný počet 1 700 záchytov predstavuje takmer 360 kilogramov a 1 400 litrov

drogy, pričom na Nórsko pripadá viac ako štvrtina celkovej počtu záchytov.

### Nové psychoaktívne látky: zložitý trh

Do konca roku 2017 centrum EMCDDA monitorovalo viac než 670 nových psychoaktívnych látok, ktoré boli v Európe identifikované. Tieto látky, ktoré predstavujú celú škálu drog, napr. syntetické kanabinoidy, stimulanty, opioidy a benzodiazepíny, nepodliehajú medzinárodným kontrolám drog (obrázok 1.10). Vo väčšine prípadov sa predávajú ako „legálne“ náhrady nelegálnych drog, pričom iné sú zamerané na malé skupiny, ktoré ich chcú skúmať pre ich možné nové účinky.

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

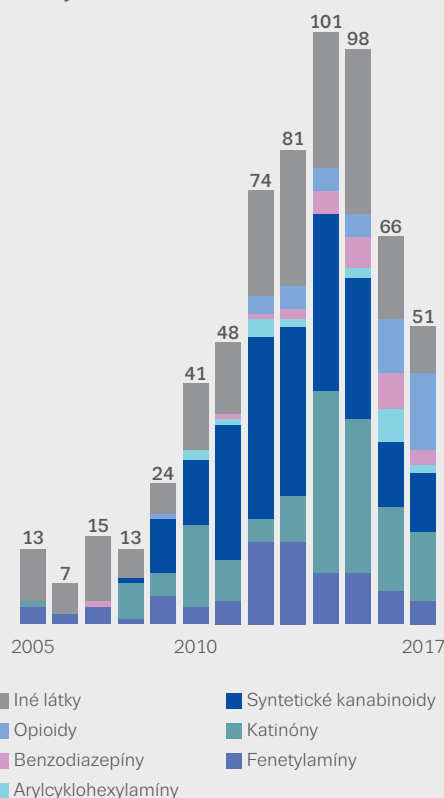
Niektoré nové látky sa predávajú verejne v špecializovaných kamenných obchodoch a na viditeľnom internete – často ako značkové výrobky tzv. legálne drogy (legal high) (výrobky s nekontrolovanými psychoaktívnymi látkami). Navyše sa predávajú na darknetových trhoch a na nelegálnom trhu, často pod svojím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

Takmer 70 % nových látok identifikovaných prostredníctvom systému včasného varovania Európskej únie bolo odhalených v posledných 5 rokoch. V roku 2017 bolo v Európe prvýkrát odhalených 51 nových látok. Je to menej než v ktoromkoľvek inom z predchádzajúcich 5 rokov a predstavuje to pokles z maximálnej miery asi 100 nových zistených látok, ktoré bolo dosiahnuté v rokoch 2014 a 2015. Príčiny tohto poklesu sú nejasné, ale môžu byť čiastočne dôsledkom opatrení, ktoré prijali národné vlády v Európe na zákaz nových látok, najmä ich verejného predaja. Dôležitým faktorom môžu byť tiež opatrenia na ich kontrolu a operácie orgánov presadzovania práva v Číne zamerané na laboratóriá vyrábajúce nové látky.

Počet nových látok odhalených prvýkrát každý rok je len jednou z radu meraných hodnôt, ktoré centrum EMCDDA

## OBRÁZOK 1.10

Obrázok 1.10 Počet a kategórie nových psychoaktívnych látok oznámených do systému včasného varovania EÚ, 2005 – 2017



používa na pochopenie celkového trhu. Napríklad pre znázornenie šťadia zložitosti, do ktorého trh dospel, sa v viac ako 50 % (369) nových aktuálne monitorovaných látok stále zaznamenalo na európskom trhu s drogami aj v roku 2016.

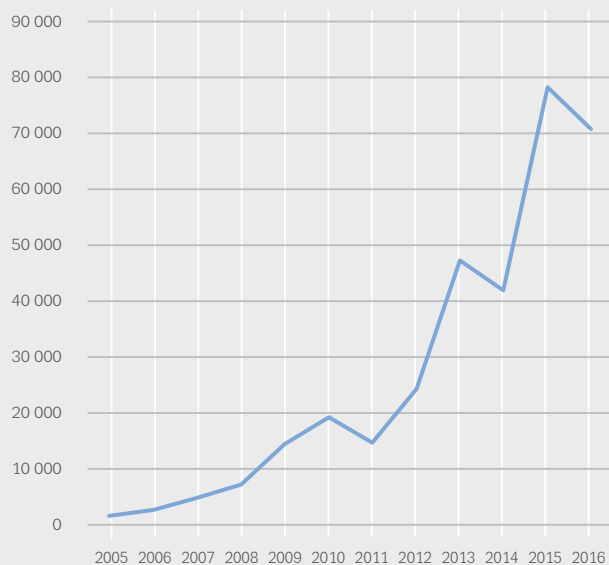
### Záchyty nových psychoaktívnych látok: naďalej prevládajú syntetické katinóny a kanabinoidy

V roku 2016 bolo cez systém včasného varovania EÚ nahlásených vyše 71 000 záchytov nových syntetických látok (obrázok 1.11). Syntetické katinóny spolu so syntetickými kanabinoidmi predstavovali takmer 80 % všetkých záchytov a 80 % všetkých množstiev nových látok zachytených v roku 2016. V porovnaní s predchádzajúcim rokom bol v roku 2016 pozorovaný celkový pokles zachytených množstiev. Zachytené množstvá syntetických katinónov, benzodiazepínov a syntetických opioidov sa však zvýšili. Celkové počty záchytov nových látok v Európe je potrebné chápať ako minimálne hodnoty, keďže údaje vychádzajú skôr zo správ o jednotlivých prípadoch než zo systémov monitorovania. Oznamované záchyty sú ovplyvnené celým radom faktorov, ako napr. zvýšená informovanosť o nových látkach, zmeny ich právneho

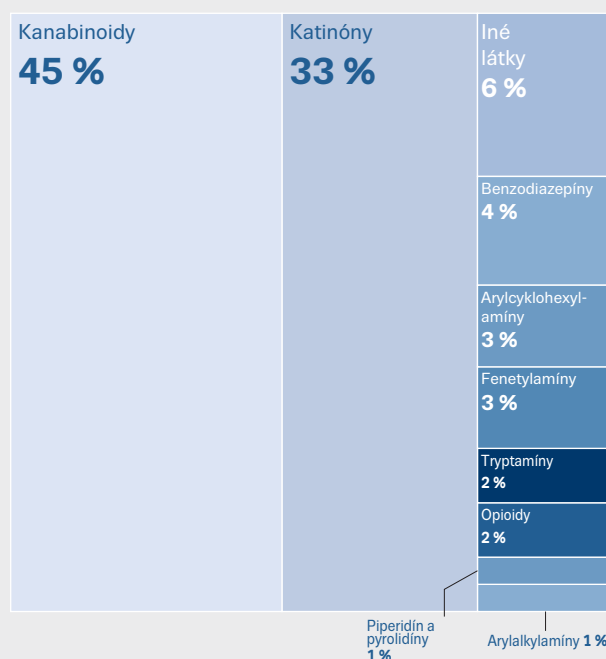
## OBRÁZOK 1.11

Počet záchytov nových psychoaktívnych látok oznámených do systému včasného varovania EÚ: rozdelenie podľa kategórií v roku 2016 a trendy

Počet prípadov záchytu



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



postavenia, kapacity a priority orgánov presadzovania práva a postupy podávania správ týchto orgánov.

### Nové syntetické opioidy

Celkovo bolo od roku 2009 zistených 38 nových opioidov na drogovom trhu v Európe vrátane 13 oznámených prvý raz v roku 2017. K nim patrí 28 derivátov fentanylu, pričom 10 z nich bolo oznámených prvýkrát v roku 2017. Aj keď nové deriváty fentanylu zohrávajú v súčasnosti na európskom drogovom trhu malú úlohu, sú to vysoko účinné látky, ktoré predstavujú vážnu hrozbu pre jednotlivcov a verejné zdravie.

Nové opioidy boli zachytené v rôznych formách: najmä v podobe práškov, tabliet a tekutín. V roku 2016 bolo zachytených približne 4,6 litra syntetických opioidov, čo predstavuje nárast z 1,8 litra oznámeného v predchádzajúcom roku. Deriváty fentanylu boli zistené vo viac než 70 % z približne 1 600 záchytov nových syntetických opioidov, ktoré boli nahlásené v roku 2016. Deriváty fentanylu boli nájdené vo viac ako 96 % zachytených kvapalín. Obavy v tejto súvislosti vyvoláva výskyt nosových sprejov na trhu s obsahom derivátov fentanylu, ako napr. akryloylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluoroizobutyrylfentanyl, tetrahydrofuranylfentanyl a karfentanil. V roku 2016 nové opioidy tvorili 2,3 % celkového počtu zachytených nových látok, čo predstavovalo nárast oproti 0,8 % oznámeným v roku 2015.

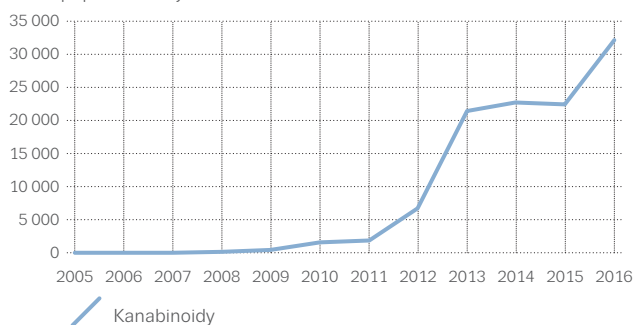
### Syntetické kanabinoidy

Syntetické kanabinoidy sú látky, ktoré napodobňujú účinky delta-9-tetrahydrokanabinolu (THC), ktorý veľkou mierou zodpovedá za hlavné psychoaktívne účinky kanabisu. Európski výrobcovia dovážajú hromadné zásielky kanabinoidov vo forme prášku a miešajú ich so sušeným rastlinným materiálom. Tieto sa potom uvádzajú na trh ako legálne náhrady kanabisu a predávajú sa ako „bylinné zmesi na fajčenie“. Syntetické kanabinoidy sú stále najväčšou skupinou nových látok monitorovaných centrom EMCDDA a sú chemicky čoraz rôznorodnejšie, pričom od roku 2008 ich bolo odhalených 179 vrátane 10 oznámených v roku 2017.

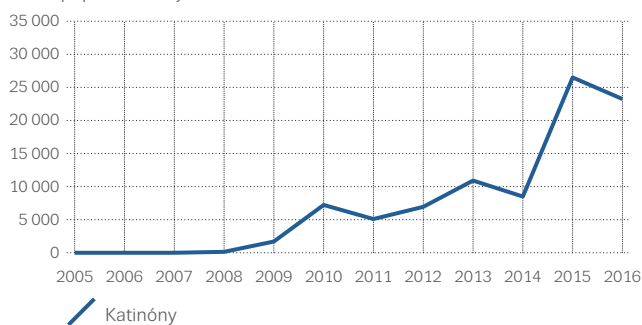
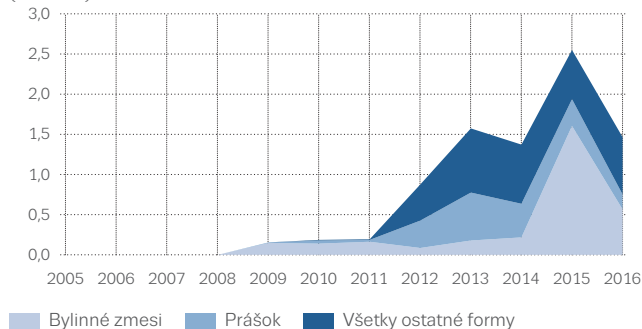
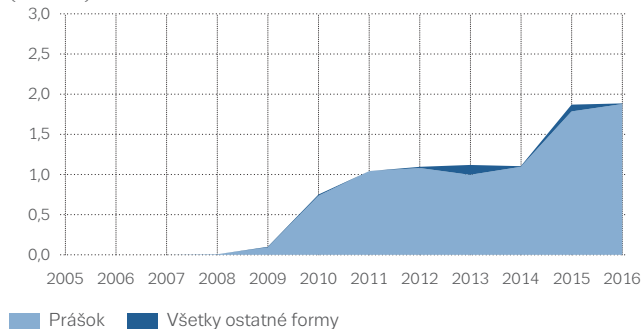
## OBRÁZOK 1.12

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

Počet prípadov záchytu



Počet prípadov záchytu

Kanabinoidy  
(v tonách)Katinóny  
(v tonách)

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

Syntetické kanabinoidy naďalej tvorili v roku 2016 najčastejšie zachytené nové psychoaktívne látky, pričom bolo oznámených niečo viac ako 32 000 záchytov (obrázok 1.12). Ide o nárast o takmer 10 000 záchytov oproti predchádzajúcemu roku, čo zodpovedá za približne polovicu celkového počtu záchytov nových psychoaktívnych látok oznámených v roku 2016. K najčastejšie zachyteným syntetickým kanabinoidom v roku 2016 patrilo týchto 5 látok: MDMB-CHMICA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 a AMB-FUBINACA.

Záchyty syntetických kanabinoidov predstavovali takmer 1,5 tony látok. Oproti roku 2015, kedy bolo zachytených 2,5 tony látok, to predstavuje výrazný pokles. Bylinné zmesi zodpovedali za 40 % množstiev zachytených v roku 2016, pričom prášková forma predstavovala takmer 13 %.

Záchyt syntetických kanabinoidov v práškovej forme a odhalenie spracovateľských zariadení v Európe znamená, že výrobky sa balia v Európe. Z týchto zachytených práškov by sa po spracovaní do „bylinných zmesí na fajčenie“ dalo vyrobiť mnoho miliónov dávok. Medzi kanabinoidy s najvyššími celkovými zachytenými množstvami vo forme prášku v roku 2016 patrili derivát AM-6527 5-fluoropentylu (54 kg), CUMYL-4CN-BINACA (50 kg), AMB-FUBINACA (27 kg), 5F-MDMB-PINACA (15 kg) a AB-FUBINACA (7 kg).

### Syntetické katinóny

Syntetické katinóny sú chemicky príbuzné katinónu, ktorý sa ako stimulant prirodzene vyskytuje v rastline kafa (*Catha edulis*). Tieto látky majú účinky podobné ako bežné nelegálne stimulačné drogy, ako napr. amfetamín, kokaín a MDMA. Syntetické katinóny sú druhou najväčšou skupinou nových látok monitorovaných centrom EMCDDA s celkovým odhaleným počtom 130 prípadov vrátane 12 odhalených prvýkrát v roku 2017.

Syntetické katinóny predstavovali druhú najčastejšie zachytenú skupinu nových psychoaktívnych látok v roku 2016 s viac než 23 000 záchytmi, čo predstavuje takmer tretinu z celkového počtu záchytov. V porovnaní s predchádzajúcim rokom ide o mierny pokles. K piatim najčastejšie zachyteným katinónom v roku 2016 patrili alfa-PVP, 4-CMC, 3-CMC, 4-metyl-N,N-dimetylkatinón a 3-MMC.

Záchyty týchto látok predstavovali takmer 1,9 tony, čím sa syntetické katinóny stali najčastejšie zachytenými novými psychoaktívnymi látkami v roku 2016 z hľadiska množstva (obrázok 1.12). Syntetické katinóny sa zvyčajne nachádzajú v práškovej forme. Ku katinónom s najvyšším celkovým zachyteným množstvom vo forme prášku patrili

4-CMC (890 kg), 4-CEC (247 kg), NEH (186 kg), 3-MMC (126 kg) a mexedron (50 kg).

### Nové benzodiazepíny

Centrum EMCDDA v súčasnosti monitoruje 23 nových benzodiazepínov, z ktorých 3 boli v Európe prvýkrát odhalené v roku 2017. Niektoré nové benzodiazepíny sa predávajú ako tablety, kapsuly alebo prášok pod vlastnými názvami. V iných prípadoch falšovateľia používajú tieto látky na výrobu falošných verzií bežne predpisovaných liekov proti úzkosti, ako napr. diazepam a alprazolam, ktoré sa predávali priamo na trhu s nelegálnymi drogami. Zatiaľ čo počet záchytov benzodiazepínov v roku 2016 v porovnaní s rokom 2015 klesol, ich zachytené množstvo sa výrazne zvýšilo. V priebehu roku 2016 bolo zachytených viac ako pol milióna tabliet obsahujúcich nové benzodiazepíny, ako napríklad diklazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam a fonazepam, čo v porovnaní s počtom oznámeným v roku 2015 predstavovalo nárast približne o dve tretiny.

### Nové psychoaktívne látky: nové právne opatrenia

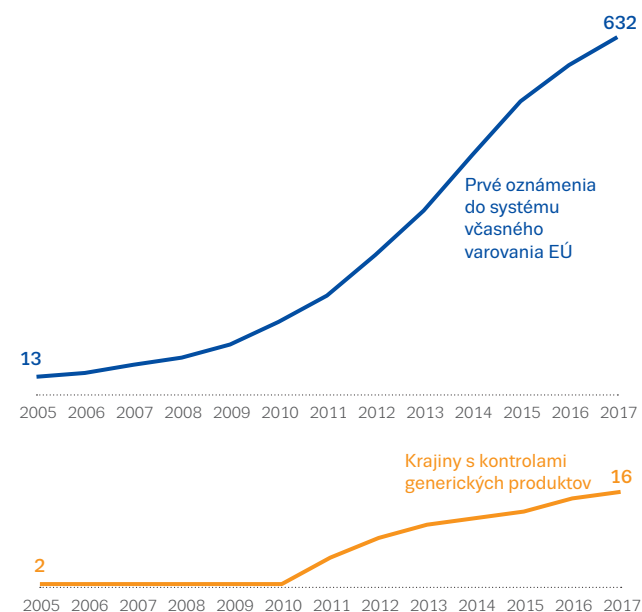
Európske krajiny prijímajú opatrenia na zamedzenie ponuky drog podľa troch dohôd Organizácie Spojených národov, ktoré ustanovujú rámec kontroly výroby, obchodovania a prechovávaní viac než 240 psychoaktívnych látok. Rýchle vynáranie sa nových psychoaktívnych látok a rozmanitosť dostupných produktov predstavujú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

Na úrovni členských štátov sa uplatňujú rôzne opatrenia na kontrolu nových látok a identifikovať možno tri všeobecné typy právnej reakcie. Mnohé krajiny v Európe reagovali najskôr uplatňovaním právnych predpisov zameraných na bezpečnosť spotrebiteľov a následne rozšírili alebo upravili existujúce protidrogové právne predpisy na začlenenie nových psychoaktívnych látok. Na riešenie tohto fenoménu krajiny čoraz častejšie navrhujú osobitné nové právne predpisy.

Väčšina európskych krajín dlhé roky zaradovali kontrolované látky na zoznam jednotlivo. Ako však počet

## OBRÁZOK 1.13

Výskyt nových psychoaktívnych látok a zavedenie kontrol skupín generických produktov v Európe od roku 2005



nových látok odhalených v Európe rástol, čoraz viac krajín sa usilovalo skupiny látok kontrolovať (obrázok 1.13). Väčšina krajín zadefinovala skupiny na základe chemickej štruktúry („generické“ skupiny), hoci niektoré zadefinovali skupiny na základe účinkov. Väčšina krajín, ktorá si osvojila generický prístup, pridala definície skupín do existujúcich protidrogových zákonov, ale niektoré tieto skupiny len zakomponovali do konkrétnych právnych predpisov týkajúcich sa nových psychoaktívnych látok.

Na úrovni EÚ sa právny rámec z roku 2005 pre reakcie na hrozby pre verejné zdravie a spoločnosť, ktoré nové psychoaktívne látky predstavujú zrevidoval, s cieľom vytvoriť rýchlejší, efektívnejší systém. Nové právne predpisy si ako reakciu na nové psychoaktívne látky ponechávajú trojfázový prístup — včasné varovanie, vyhodnotenie rizika a kontrolné opatrenia — a zároveň posilňujú existujúce postupy zefektívním a zrýchlením zhromažďovania údajov a hodnotiacich postupov a zavádzaním kratších termínov. Na základe vyhodnotenia rizika môže Komisia následne podať návrh, aby bola látka podrobená kontrolným opatreniam. Európsky parlament a Rada majú za určitých podmienok a v lehote 2 mesiacov právo vzniesť námietku proti návrhu Komisie. Po nadobudnutí účinnosti rozhodnutia majú vnútroštátne orgány 6 mesiacov (namiesto 12) na to, aby zaviedli kontrolu danej látky na ich území.

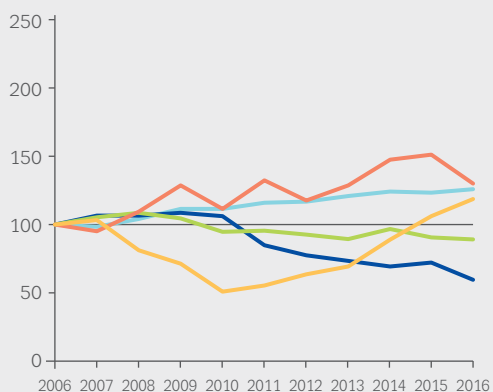
**Centrum EMCDDA v súčasnosti monitoruje 23 nových benzodiazepínov**

## OBRÁZOK 1.14

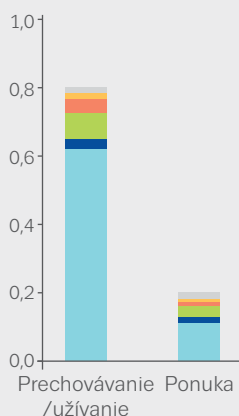
Porušenia protidrogových právnych predpisov v Európe týkajúce sa užívania drog alebo prechovávania pre vlastnú potrebu alebo ponuky drog: indexované trendy a oznámené porušenia právnych predpisov v roku 2016

## Trestné činy prechovávania/užívania

Indexované trendy

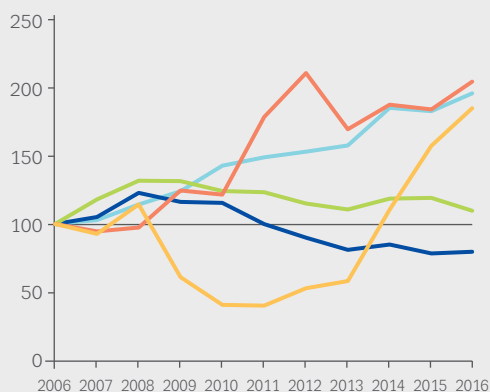


Počet trestných činov (v miliónoch)



## Trestné činy ponuky

Indexované trendy



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

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

### Porušenie protidrogových právnych predpisov: kanabis na prvom mieste

Uplatňovanie právnych predpisov sa monitoruje prostredníctvom údajov o porušení protidrogových právnych predpisov. V Európskej únii sa uvádza odhadom 1,5 milióna prípadov porušení právnych predpisov v roku 2016, čo oproti roku 2006 predstavuje nárast o tretinu (33 %). Väčšina týchto porušení (74 %) sa týkala užívania alebo prechovávania a v roku 2016 počet porušení dosiahol takmer 1 milión, čo v porovnaní s rokom 2006 predstavuje nárast o 28 %. Viac ako tri štvrtiny porušení v súvislosti s užívaním alebo prechovávaním súviselo s kanabisom (77 %). Vzostupný trend prípadov porušenia právnych predpisov súvisiacich s užívaním alebo prechovávaním MDMA v roku 2016 nadalej pretrvával, hoci stále predstavujú len 2 % porušení súvisiacich s užívaním (obrázok 1.14).

Celkove sa počet porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou drog v Európskej únii od roku 2006 zvýšil o 14 % a v roku 2016 sa odhadoval na viac než 200 000 prípadov. Vo väčšine porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou drog figuroval kanabis (57 %). Od roku 2013 došlo k prudkému nárastu správ týkajúcich porušení právnych predpisov súvisiacich s ponukou MDMA (obrázok 1.14).

## VIAC INFORMÁCIÍ

## Publikácie centra EMCDDA

## 2018

Country Drug Reports 2018.

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

## 2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Papers.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

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

## 2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

## 2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

## Spoločné publikácie centra EMCDDA a Europolu

## 2018

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

## 2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

EMCDDA–Europol Joint Report on 4-fluoroisobutyrylfentanyl; 4F-iBF.

EMCDDA–Europol Joint Report on 5F-MDMB-PINACA; 5F-ADB.

EMCDDA–Europol Joint Report on AB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acryloylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on ADB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on carfentanil.

EMCDDA–Europol Joint Report on CUMYL-4CN-BINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on furanylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on tetrahydrofuranylfentanyl; THF-F.

## 2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA–Europol 2015 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl.

## 2015

EMCDDA–Europol Joint Report on  $\alpha$ -PVP.

## Spoločné publikácie centra EMCDDA a Eurojustu

## 2016

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

Všetky publikácie sú k dispozícii na adrese [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

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



# Prevalencia užívania drog a trendy

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

## Monitorovanie užívania drog

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

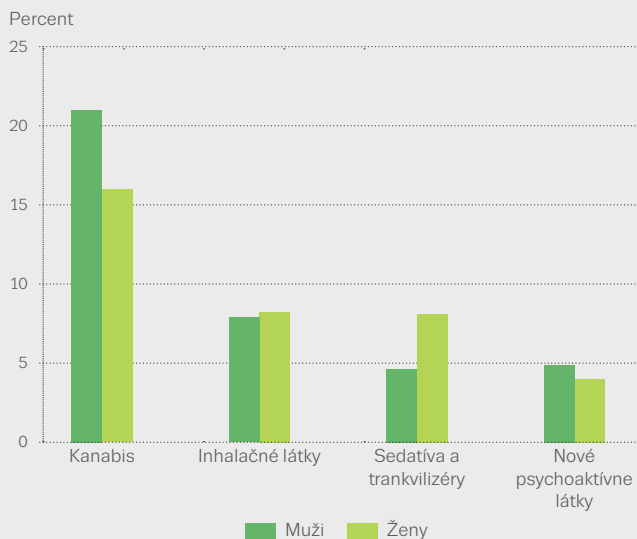
Prieskumy vykonané medzi študentmi a v rámci celkovej populácie môžu poskytnúť prehľad o prevalencii užívania experimentálnych a rekreačných drog. Tieto výsledky prieskumu možno doplniť analýzami zvyškov drog v komunálnych odpadových vodách na úrovni obcí, ktoré sa vykonávajú v mestách v celej Európe.

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

Úplné súbory údajov a metodické poznámky sa nachádzajú v on-line [štatistickom bulletine](#).

## OBRÁZOK 2.1

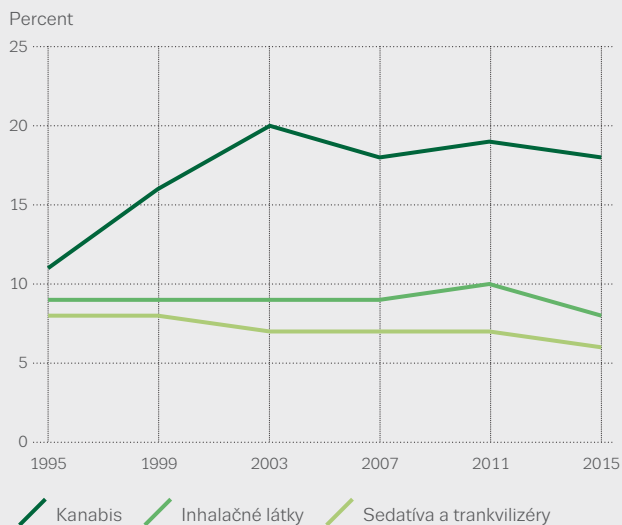
## Celoživotné užívanie látok medzi 15- až 16-ročnými študentmi v Európe podľa pohlavia



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

## OBRÁZOK 2.2

## Trendy celoživotnej prevencie užívania kanabisu, inhalačných látok a liekov (sedatíva a trankvilizéry bez lekárskeho predpisu) medzi 15-až 16-ročnými študentmi v Európe



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

### Užívanie látok medzi študentmi: stabilný alebo klesajúci trend

Monitorovanie užívania látok medzi študentmi poskytuje dôležitý pohľad na súčasné rizikové správanie mládeže a možné budúce trendy. V roku 2015 sa v rámci projektu Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD) uskutočnilo šieste kolo zhromažďovania údajov od jeho vzniku v roku 1995. V tomto najnovšom prieskume sa zhromaždili porovnateľné údaje o užívaní látok medzi 15- až 16-ročnými študentmi z 35 európskych krajín vrátane 23 členských štátov EÚ a Nórska. Spomedzi študentov v týchto 24 krajinách v priemere 18 % uviedlo, že užíli kanabis aspoň raz (celoživotná prevencia), pričom najvyššie úrovne oznámila Česká republika (37 %) a Francúzsko (31 %), a 8 % uviedlo, že drogu užíli počas posledných 30 dní. Užívanie iných nelegálnych drog ako kanabis (MDMA/extáza, amfetamín, kokaín, metamfetamín a halucinogény) bolo na oveľa nižšej úrovni s celkovou celožitovnou prevenciou 5 %.

Prieskum obsahoval aj otázky týkajúce sa užívania iných látok, ako napr. inhalačných látok, liekov a nových psychoaktívnych látok. Medzi účastníkmi z EÚ a Nórska bola priemerná celožitovná prevencia užívania inhalačných látok 8 % (od 3 % v Belgicku (Flámsku) po 25 % v Chorvátsku). Celožitovné užívanie sedatív a trankvilizérov bez lekárskeho predpisu uviedlo v priemere 6 % študentov (od 2 % v Rumunsku po 17 % v Poľsku) a celožitovné užívanie nových psychoaktívnych látok uviedli v priemere 4 % študentov (od 1 % v Belgicku

(Flámsku) po 10 % v Estónsku a Poľsku) (obrázok 2.1). Medzi užívateľmi nových psychoaktívnych látok za posledných 12 mesiacov (3,2 % účastníkov) boli najčastejšie užívaným typom látok bylinné zmesi na fajčenie (oznámené viac ako 2,6 % všetkých účastníkov), pričom menej užívanými boli prášky, kryštály alebo tablety, tekutiny alebo iné formy nových psychoaktívnych látok.

V 22 krajinách s dostatočnými údajmi na analýzu bolo celkové celožitovné užívanie kanabisu najvyššie v roku 2003 a v prieskume v roku 2007 nasledoval mierny pokles (obrázok 2.2). Odvtedy je prevencia relatívne stabilná. V rámci oznámeného celožitovného užívania inhalačných látok bol v období rokov 2011 (10 %) až 2015 (8 %) zaznamenaný pokles, ale dlhodobý trend v období rokov 1995 až 2015 bol relatívne stabilný (obrázok 2.2). V prípade sedatív a trankvilizérov došlo v období rokov 1995 až 2015 k miernemu poklesu, pričom prevencia užívania v tomto období bola vyššia u dievčat než u chlapcov. Údaje o trendoch nových psychoaktívnych látok nie sú dostupné z ESPAD, keďže otázky týkajúce sa užívania týchto látok boli do prieskumu prvýkrát zahrnuté až v roku 2015.

## Nelegálne drogy vyskúšalo viac než 92 miliónov dospelých

Odhaduje sa, že vyše 92 miliónov dospelých alebo takmer štvrtina osôb vo veku od 15 do 64 rokov v Európskej únii vyskúšala v priebehu svojho života nelegálne drogy. Skúsenosti s užívaním drog uvádzajú častejšie muži (56,0 milióna) než ženy (36,3 milióna). Najčastejšie skúšanou drogou je kanabis (53,5 milióna mužov a 34,3 milióna žien), pričom oveľa nižšie odhady sa uvádzajú v prípade celoživotného užívania kokaínu (11,8 milióna mužov a 5,2 milióna žien), MDMA (9,0 milióna mužov a 4,5 milióna žien) a amfetamínov (8,0 milióna mužov a 4,0 milióna žien). Úroveň celoživotného užívania kanabisu sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líšia od približne 41 % dospelých vo Francúzsku až po menej ako 5 % na Malte.

Užívanie drog v minulom roku je meradlom užívania drog v poslednom období a zväčša sa koncentruje medzi mladými dospelými. Odhaduje sa, že 18,9 milióna mladých ľudí (vo veku 15 až 34 rokov) užilo drogy v minulom roku, pričom užitie uviedlo dvakrát viac mužov než žien.

## Užívanie kanabisu: celkovo stabilné s veľkými rozdielmi medzi jednotlivými krajinami

Vo všetkých vekových skupinách patrí kanabis k najčastejšie užívaným nelegálnym drogám. Kanabis sa vo

všeobecnosti fajčí a v Európe sa bežne mieša s tabakom. Spôsoby užívania kanabisu sa môžu pohybovať od príležitostného užívania po pravidelné a závislé.

Odhaduje sa, že 87,6 milióna dospelých v Európe (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 26,3 % v tejto vekovej skupine, vyskúšalo kanabis niekedy vo svojom živote. Odhaduje sa, že z nich v minulom roku užilo kanabis 17,2 milióna mladých ľudí (vo veku 15 až 34 rokov) alebo 14,1 % z tejto vekovej skupiny, pričom 9,8 miliónov z nich bolo vo veku 15 až 24 rokov (17,4 % z tejto vekovej skupiny). Miery minuloročnej prevalencie medzi 15- až 34-ročnými sa pohybujú od 3,5 % v Maďarsku po 21,5 % vo Francúzsku. Medzi mladými ľuďmi, ktorí užili kanabis v minulom roku, je pomer mužov a žien dva ku jednej.

Výsledky najnovšieho prieskumu ukazujú, že väčšina krajín uvádza buď stabilnú alebo zvýšenú úroveň užívania kanabisu medzi mladými ľuďmi v minulom roku. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2015 a ktoré uviedli intervaly spoľahlivosti, 8 uviedlo vyššie odhady, 9 nezmenený stav a 2 uviedlo nižší odhad proti predchádzajúcemu porovnateľnému prieskumu.

## UŽÍVATELIA KANABISU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU



### Základné údaje

16% 84%



16 Priemerný vek pri prvom užití

25 Priemerný vek pri prvom nástupe na liečbu

83 000

Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

59%



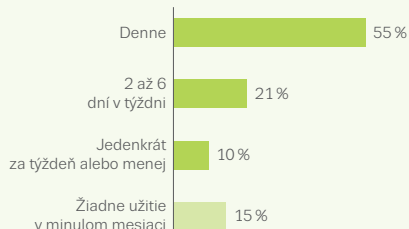
57 000

Osoby liečené v minulosti

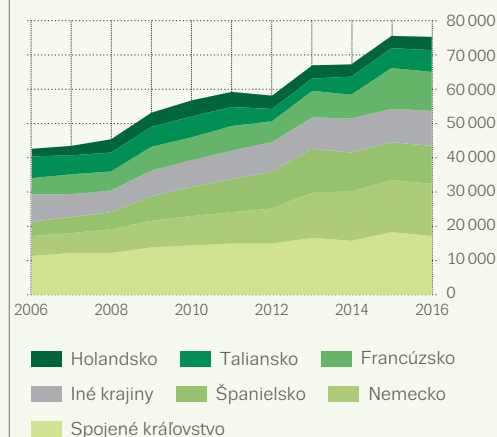
41%

### Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie 5,5 dňa v týždni



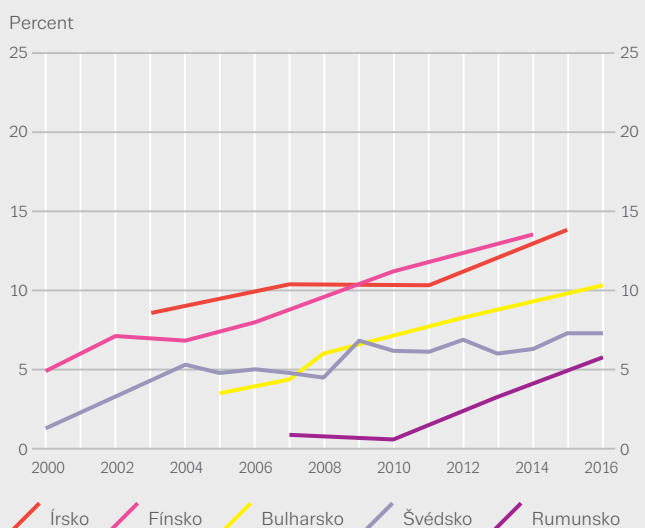
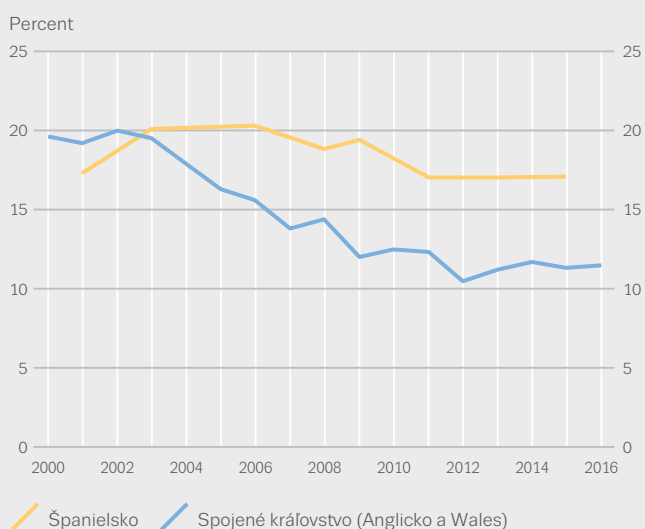
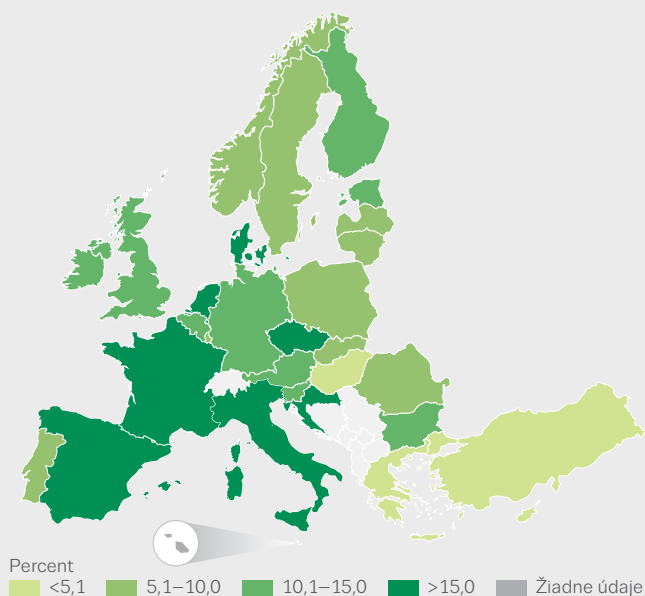
### Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



Poznámka: Okrem trendov sa údaje týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnou drogou bol kanabis. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 25 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 9 z 11 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi.

## OBRÁZOK 2.3

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



Málo krajín disponuje s dostatočnými údajmi z prieskumov na to, aby umožnili štatistickú analýzu trendov užívania kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov). Spomedzi nich dlhodobo klesajúce trendy zaznamenané v poslednom desaťročí v Španielsku a Spojenom kráľovstve sa teraz podľa novších údajov stabilizovali (obrázok 2.3).

V poslednom desaťročí rastúci trend prevalencie užívania kanabisu medzi mladými ľuďmi za posledný rok možno pozorovať v niekoľkých krajinách. Sem patrí Írsko a Fínsko, kde najnovšie údaje naznačujú úrovne približujúce sa k priemeru EÚ, t. j. 14,1 %, pričom v Bulharsku, Rumunsku a vo Švédsku bola táto úroveň nižšia. Medzi krajinami, ktoré hlásili údaje z nedávneho prieskumu, Holandsko vo svojom treťom porovnávacom ročnom prieskume potvrdilo pre rok 2016 prevalenciu tesne pod úrovňou 16 %. Prieskum uskutočnený v roku 2017 preukázal v Dánsku jeden z mála poklesov: 15,4 % oproti približne 17,6 % v roku 2013.

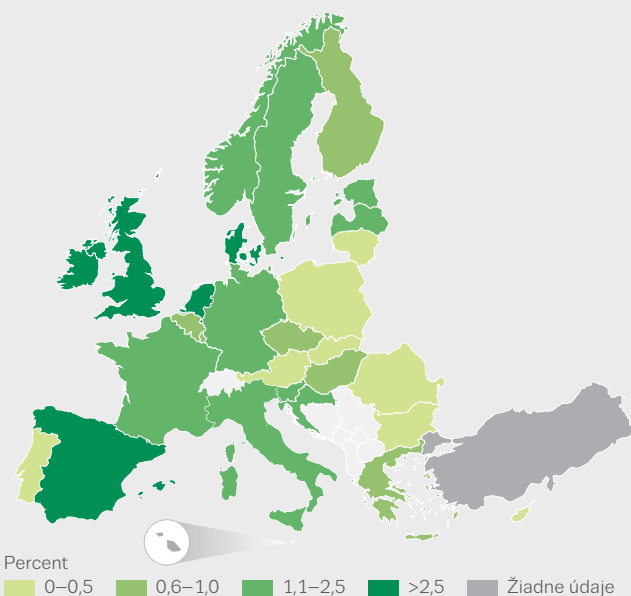
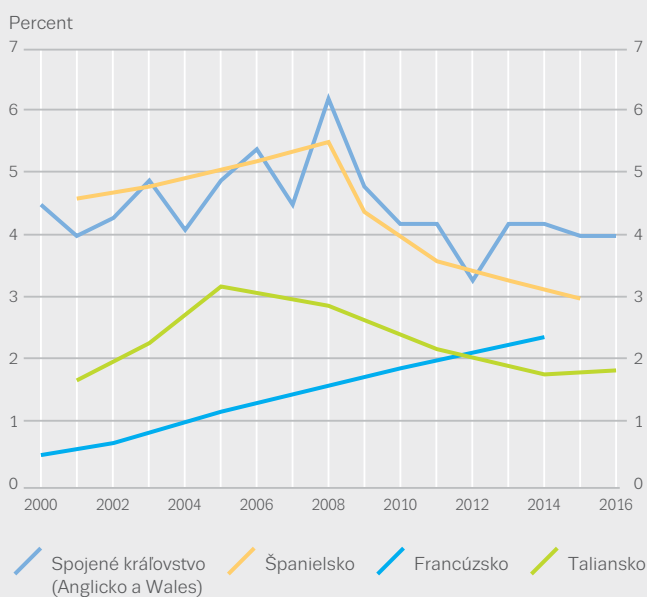
### Vysokorizikové užívanie kanabisu: stúpajúci trend

Na základe prieskumov celkovej populácie sa odhaduje, že približne 1 % dospelých osôb v Európe patrí ku každodenným alebo takmer každodenným užívateľom kanabisu, t. j. užili kanabis 20 alebo viac dní za posledný mesiac. Približne 37 % z nich sú starší užívatelia drog vo veku 35 až 64 rokov a viac než tri štvrtiny sú muži.

Keď sa údaje o osobách, ktoré nastupujú na liečbu pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu, posúdia spolu s ďalšími ukazovateľmi, môžu poskytnúť informácie o charaktere a trendoch vysokorizikového užívania kanabisu v Európe. V roku 2016 nastúpilo na protidrogovú liečbu z dôvodu problémov súvisiacich s užívaním kanabisu viac ako 150 00 osôb, z ktorých 83 000 nastúpili na liečbu prvýkrát vo svojom živote. V 25 krajinách s dostupnými údajmi celkový počet osôb, ktoré nastúpili prvýkrát na liečbu z dôvodu problémov súvisiacich s kanabisom v období rokov 2006 až 2016 vzrástol o 76 %, pričom väčšina krajín (18) hlásila počas tohto obdobia nárast. Za týmto nárastom môžu byť viaceré faktory vrátane vyššej prevalencie užívania kanabisu v celkovej populácii, nárastu počtu intenzívnych užívateľov, dostupnosti výrobkov s vyššou účinnosťou, zmeny vnímania rizika, nárastu úrovne poskytovania liečby a odporúčaní na liečbu, najmä zo strany systému trestného súdництва. Celkovo 50 % primárnych užívateľov kanabisu, ktorí v roku 2016 nastúpili na liečbu prvýkrát, uviedlo, že v uplynulom mesiaci užili drogu každý deň. Podiel denných užívateľov sa však medzi krajinami výrazne líši - od 10 alebo menej % v Lotyšsku, Maďarsku a Rumunsku po 60 alebo viac % v Španielsku, Francúzsku, Holandsku a Turecku.

## OBRÁZOK 2.4

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



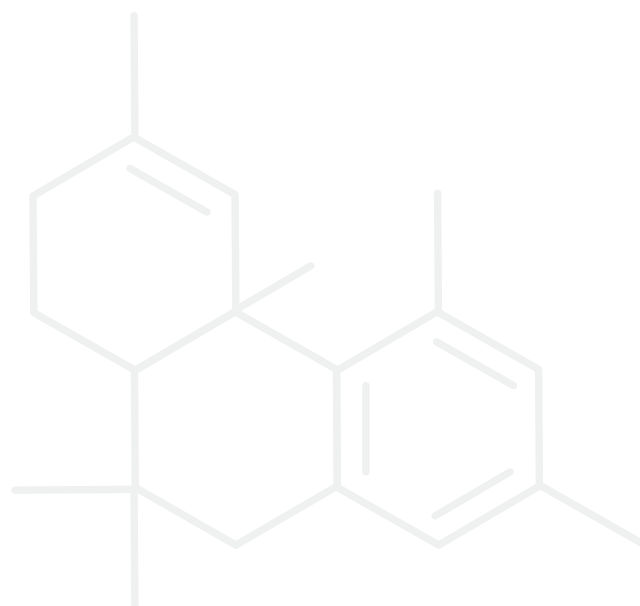
### Užívanie kokaínu: celkovo stabilné, no s náznakmi nárastu

Kokaín je najčastejšie užívaným nelegálnym stimulantom v Európe a prevalencia jeho užívania je vyššia v južných a západných krajinách. Medzi pravidelnými užívateľmi je možné rozlišovať sociálne integrovanejších užívateľov, ktorí práškový kokaín (hydrochlorid kokaínu) často šnúpú a marginalizovaných užívateľov, ktorí užívajú kokaín injekčne alebo fajčia krak (kokaínová báza) niekedy spolu s užívaním opioidov. V mnohých dátových súboroch nie je možné dve formy kokaínu (kokaínový prášok a krak) od seba vzájomne odlíšiť a z tohto dôvodu pojem „užívanie kokaínu“ zahŕňa obe formy.

Odhaduje sa, že 17,0 milióna dospelých Európanov (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 5,1 % v tejto vekovej skupine, vyskúšalo kokaín niekedy vo svojom živote. Medzi nimi je 2,3 milióna mladých dospelých vo veku 15 až 34 rokov (1,9 % tejto vekovej skupiny), ktorí užili túto drogu v minulom roku.

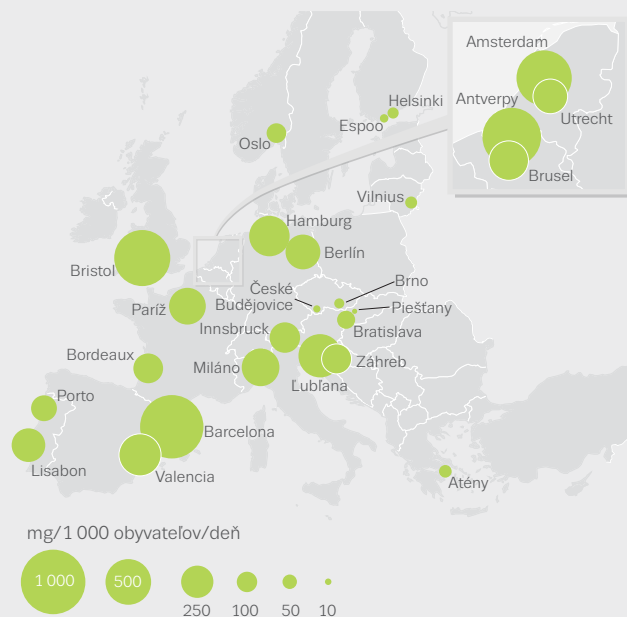
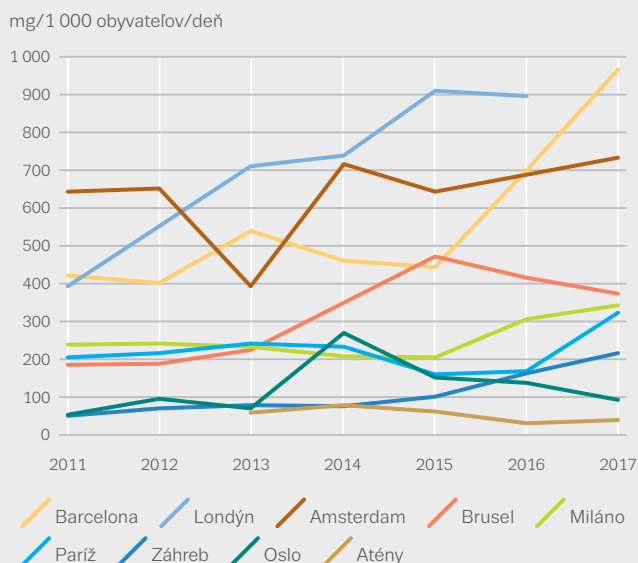
Len Dánsko, Írsko, Španielsko, Holandsko a Spojené kráľovstvo uvádzajú minuloročnú prevalenciu užívania kokaínu mladými dospelými vo výške 2,5 % alebo viac. Poklesy užívania kokaínu uvedené v predchádzajúcich rokoch neboli v posledných prieskumoch v rámci Európy zaznamenané. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2015 a ktoré uviedli intervaly spoľahlivosti, 3 uviedli vyššie odhady, 14 hlásili stabilný trend a 1 krajina nižší odhad proti predchádzajúcemu porovnateľnému prieskumu.

Štatistická analýza dlhodobých trendov užívania kokaínu v minulom roku mladými dospelými je možná len pre malý počet krajín a nové údaje potvrdzujú existujúce trendy. Španielsko a Spojené kráľovstvo uviedli trendy stúpajúcej prevalencie do roku 2008, po ktorých nasledovala stabilná úroveň alebo pokles (obrázok 2.4). Zatiaľ čo Taliansko zaznamenalo oproti najvyššej úrovni v roku 2005 pokles, najnovší prieskum naznačuje, že úroveň sa v súčasnosti stabilizovala. Vo Francúzsku bol v roku 2014 pozorovaný stúpajúci trend, kedy úroveň prevalencie prvýkrát prekročila hodnotu 2 %.



## OBRÁZOK 2.5

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



Poznámka: Priemerné denné množstvá benzoylkonogónínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v každom roku od 2011 do 2017.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

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

V analýze v roku 2017 sa zistilo najvyššie zaťaženie látkou benzoylkonogónín, ktorý je hlavným metabolitom kokaínu, v mestách nachádzajúcich sa v Belgicku, Španielsku, Holandsku a Spojenom kráľovstve a veľmi nízke úrovne vo väčšine skúmaných východoeurópskych miest (pozri obrázok 2.5). Z 31 miest s údajmi za rok 2016 a 2017 oznámilo nárast 19 miest, pokles oznámilo 6 miest a stabilný stav 6 miest. Narastajúce dlhodobšie trendy sa uvádzajú v mnohých z 13 miest s údajmi za rok 2011 a 2017.

### Vysokorizikové užívanie kokaínu: čoraz viac ľudí vyhľadáva liečbu

Prevalenciu vysokorizikového užívania kokaínu dospelými v Európe je ťažké merať, pretože len 4 krajiny majú najnovšie odhady a používajú sa odlišné definície a metodiky. V Španielsku sa využil nový prieskum vysokej

frekvencie užívania, ktorým sa stanovil odhad vysokorizikového užívania kokaínu medzi mladými ľuďmi vo veku 14 až 18 rokov v rokoch 2016/2017 na úrovni 0,43 %. V roku 2015 bol na základe otázok týkajúcich sa rozsahu závažnosti závislosti odhadnutý podiel vysokorizikového užívania kokaínu medzi dospelou populáciou v Nemecku na 0,20 %. V roku 2015 Taliansko poskytlo odhad, podľa ktorého 0,65 % dospeléj populácie potrebovalo liečbu v dôsledku užívania kokaínu. V prípade Portugalska bolo pre rok 2015 pomocou štúdie, ktorá využívala nepriame štatistické metódy odhadnuté vysokorizikové užívanie kokaínu dospelou populáciou na úrovni 0,98 %.

Španielsko, Taliansko a Spojené kráľovstvo tvoria takmer tri štvrtiny (73 %) všetkých uvedených nástupov na špecializovanú liečbu v súvislosti s kokaínom v Európe. Celkovo v roku 2016 uviedlo kokaín ako primárnu drogu okolo 67 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú liečbu drogovej závislosti a okolo 30 000 klientov nastupujúcich na liečbu prvýkrát.

Po období poklesu v rozmedzí rokov 2014 a 2016 sa celkový počet osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu závislosti od kokaínu prvýkrát, zvýšil viac ako o jednu pätinu. Zatiaľ čo za väčšinu tohto nárastu zodpovedá Taliansko a Spojené kráľovstvo, nárast počas tohto obdobia oznámili takmer všetky krajiny.


Väčšina osôb nastupujúcich na špecializovanú liečbu z dôvodov problémov súvisiacich s užívaním kokaínu sú primárnymi užívateľmi kokaínu vo forme prášku (51 000 alebo 10 % všetkých drogových klientov v roku 2016). Väčšina primárnych klientov užívajúcich kokaín vyhľadáva liečbu závislosti od drogy samotnej (31 % všetkých klientov užívajúcich kokaín vo forme prášku) alebo v kombinácii s kanabisom (26 %), alkoholom (31 %) alebo s inou látkou (12 %). Pokiaľ ide o túto skupinu, vo všeobecnosti sa hlási ako sociálne dobre integrovaná so stabilnými životnými podmienkami a pravidelným zamestnaním. Ďalšia skupina, ktorá pozostáva z marginalizovanejších užívateľov, nastupuje na liečbu závislosti od užívania kraku ako primárnej drogy (8 300 klientov alebo 2 % všetkých užívateľov drog v roku 2016), pričom mnohí z nich môžu heroín užívať ako sekundárnu drogu. Nedávne nárasty počtu klientov užívajúcich krak oznámili Taliansko a Spojené kráľovstvo.

53 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú liečbu v Európe v roku 2016 uviedlo užívanie kokaínu v kombinácii s heroínom alebo inými opioidmi. Tento počet predstavuje 15 % všetkých osôb nastupujúcich na liečbu, ktoré majú k dispozícii informácie o primárnej aj sekundárnej droge.



## UŽÍVATELIA KOKAÍNU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

### Základné údaje

14%  86% 

23 Priemerný vek pri prvom užití

34 Priemerný vek pri prvom nástupe na liečbu

30 300 Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

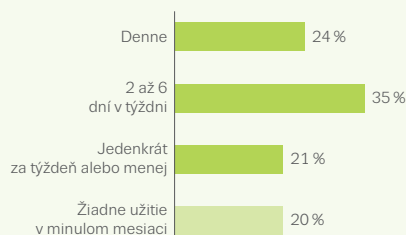
47%

34 400 Osoby liečené v minulosti

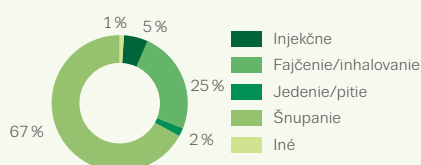
53%

### Frekvencia užívania v minulom mesiaci

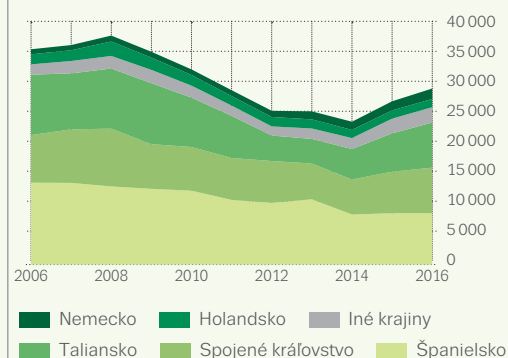
Priemerné užívanie 4,1 dní v týždni



### Spôsob podávania



### Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

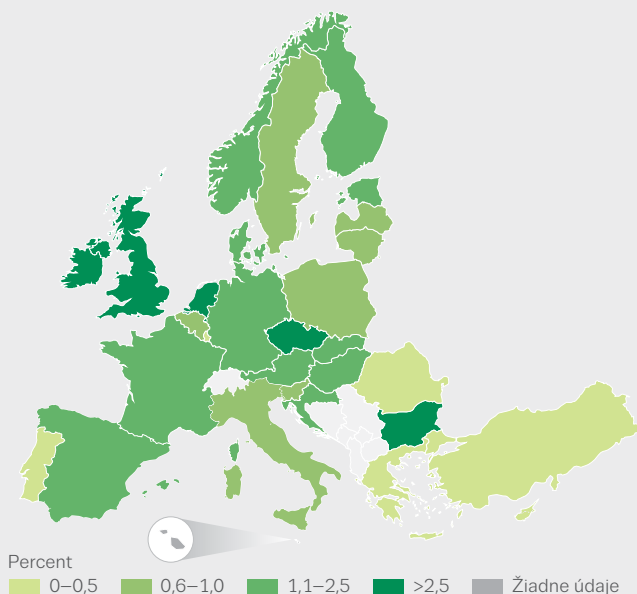
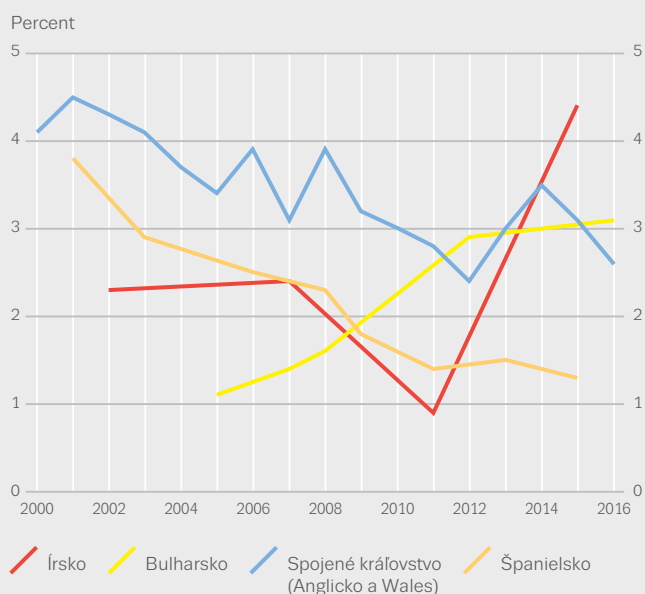


Poznámka: Základné údaje sa týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnou drogou bol kokaín. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 25 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 9 z 11 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi.



## OBRÁZOK 2.6

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



### MDMA: užívanie sa postupne stabilizuje

MDMA (3,4-metyléndioxymetamfetamín) sa užíva vo forme tabliet (často nazývané extáza) a tiež v kryštalickej a práškovej forme, pričom tablety sa zvyčajne hltajú, ale kryštalická a prášková forma sa užíva orálne a môže sa tiež šnupať.

Odhaduje sa, že 13,5 milióna dospelých Európanov (vo veku 15 – 64 rokov) alebo 4,1 % v tejto vekovej skupine vyskúšalo MDMA/extázu v určitom období ich života. Z údajov o najnovšom užívaní vo vekovej skupine, v ktorej je užívanie drog najvyššie, vyplýva, že 2,2 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užilo MDMA v minulom roku (1,8 % v tejto vekovej skupine), pričom národné odhady sa pohybovali od 0,2 % v Portugalsku a Rumunsku po 7,4 % v Holandsku.

Donedávna v mnohých krajinách prevalencia užívania MDMA klesala z maximálnych úrovní dosiahnutých v období od začiatku až do polovice prvého desaťročia 21. storočia. V posledných rokoch však monitorovacie zdroje naznačujú, že užívanie MDMA sa v niektorých krajinách stabilizovalo alebo zvýšilo. Z krajín, ktoré uskutočňujú nové prieskumy od roku 2015 a ktoré uviedli intervaly spoľahlivosti, 5 uviedlo vyššie odhady oproti predchádzajúcemu porovnateľnému prieskumu, 12 hlásilo stabilný trend a 1 krajina nižší odhad.

Tam, kde existujú údaje pre štatistickú analýzu trendov užívania MDMA v minulom roku medzi mladými dospelými, naznačujú najnovšie údaje zmeny (obrázok 2.6).

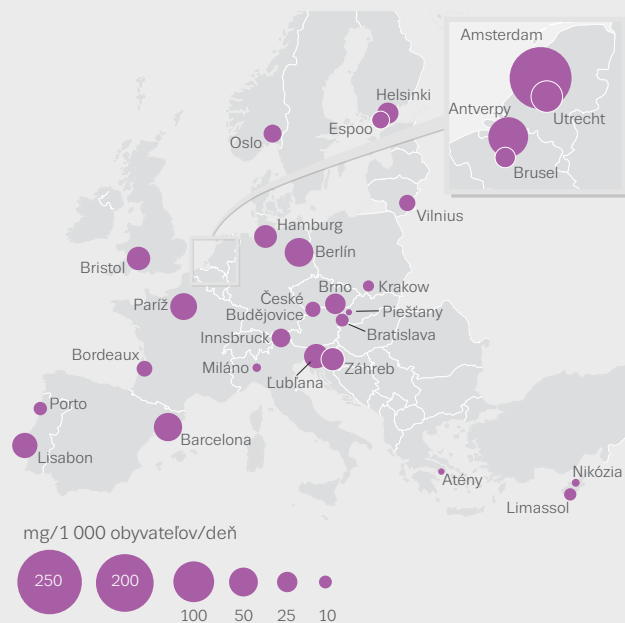
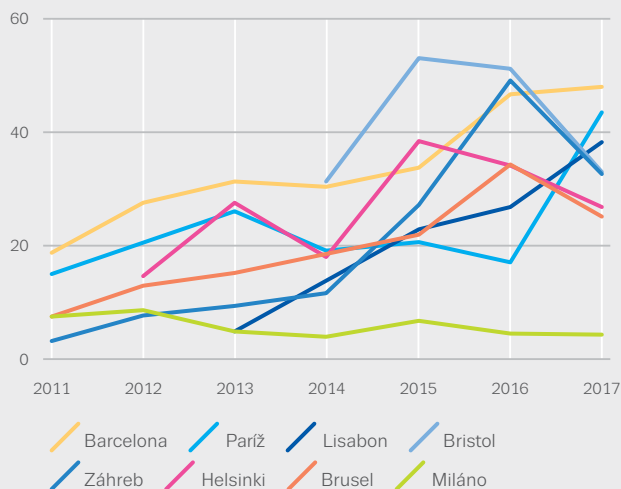




## OBRÁZOK 2.7

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

mg/1 000 obyvateľov/deň



Poznámka: Priemerné denné množstvá MDMA v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v každom roku od 2011 do 2017.

Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

V Spojenom kráľovstve došlo po klesajúcom trende v období rokov 2012 až 2014 k nárastu, ktorý najnovšie údaje zas zvrátili. Dlhodobý trend v Španielsku naďalej klesá, nové hodnoty však uvádzajú stabilizáciu. V Írsku najnovšie údaje vykazujú od roku 2011 výrazný nárast prevalence, zatiaľ čo v Bulharsku pokračuje stúpajúci trend. Údaje z prieskumu za rok 2016 v Holandsku potvrdili vysokú úroveň zaznamenanú v predchádzajúcich dvoch výročných prieskumoch.

V roku 2017 sa na základe analýzy uskutočnenej vo viacerých mestách zistili prípady najvyššieho látkového zaťaženia v súvislosti s MDMA v odpadových vodách belgických, holandských a nemeckých miest (obrázok 2.7). Z 33 miest, ktoré majú údaje za rok 2016 a 2017, 11 hlásilo nárast, 7 stabilnú situáciu a 15 pokles. Vzhľadom na dlhobohjšie trendy bolo vo väčšine miest s údajmi za oba roky 2011 a 2017 (12 miest) zaťaženie odpadových vôd

v súvislosti s MDMA vyššie v roku 2017 ako v roku 2011. Zdá sa však, že prudký nárast pozorovaný v období rokov 2011 až 2016 sa v roku 2017 vo väčšine miest stabilizoval.

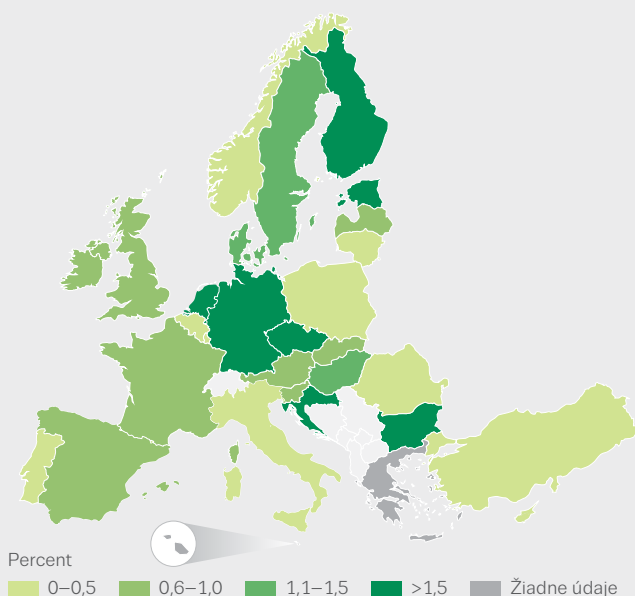
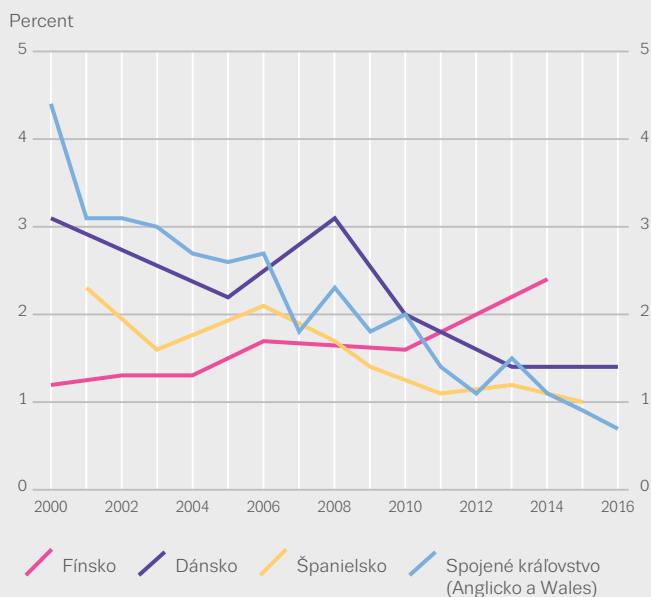
MDMA sa často užíva spolu s inými látkami vrátane alkoholu. Zo súčasných údajov vyplýva, že v krajinách s vyššou prevalenceiou už MDMA nie je viac okrajová alebo subkultúrna droga, ktorá sa používa len v tanečných kluboch a na večierkoch, ale túto drogu užíva široký okruh mladých ľudí v bežnom prostredí nočného života vrátane barov a domácich večierkov.

Užívanie MDMA je len zriedka uvádzané ako dôvod nástupu na liečbu drogovej závislosti. V roku 2016 uviedlo MDMA menej než 1 % (takmer 1 000 prípadov) osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu v Európe, najmä v Španielsku, Francúzsku, Spojenom kráľovstve a Turecku.

**Monitorovacie zdroje naznačujú stabilizáciu alebo nárast užívania MDMA**

## OBRÁZOK 2.8

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



### Amfetamíny: rozdiely v užívaní ale stabilné trendy

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

Obe drogy sa môžu užívať perorálne alebo nazálne. Okrem toho injekčné užívanie predstavuje v niektorých krajinách významnú časť problémov s drogami. Metamfetamín je tiež možné fajčiť, ale tento spôsob užívania sa v Európe bežne neuvádza.

Odhaduje sa, že 11,9 milióna dospelých v Európe (vo veku 15 až 64 rokov) alebo 3,6 % tejto vekovej skupiny niekedy vo svojom živote vyskúšalo amfetamíny. Z údajov o najnovšom užívaní vo vekovej skupine, v ktorej je užívanie drog najvyššie, vyplýva, že 1,2 milióna (1,0 %) mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užívalo amfetamíny aspoň raz za predošlý rok, pričom najnovšie národné odhady prevalencie sa pohybovali od menej ako 0,1 % v Portugalsku po 3,6 % v Holandsku. Z dostupných údajov vyplýva, že asi od roku 2000 je vo väčšine európskych krajín pomerne stabilná situácia v užívaní amfetamínov. Z krajín, ktoré uskutočňujú nové prieskumy od roku 2015 a ktoré uviedli intervaly spoľahlivosti, 2 uviedli vyššie odhady, 13 stabilný trend a 2 krajiny nižšie odhady proti predchádzajúcemu porovnateľnému prieskumu.

Štatistická analýza trendov prevalencie užívania amfetamínov medzi mladými dospelými je možná len v malom počte krajín. Dlhodobé klesajúce trendy možno pozorovať v Dánsku, Španielsku a Spojenom kráľovstve (obrázok 2.8). Naopak prevalencia užívania amfetamínov medzi mladými ľuďmi vo Fínsku zaznamenala v období rokov 2000 až 2014 nárast.

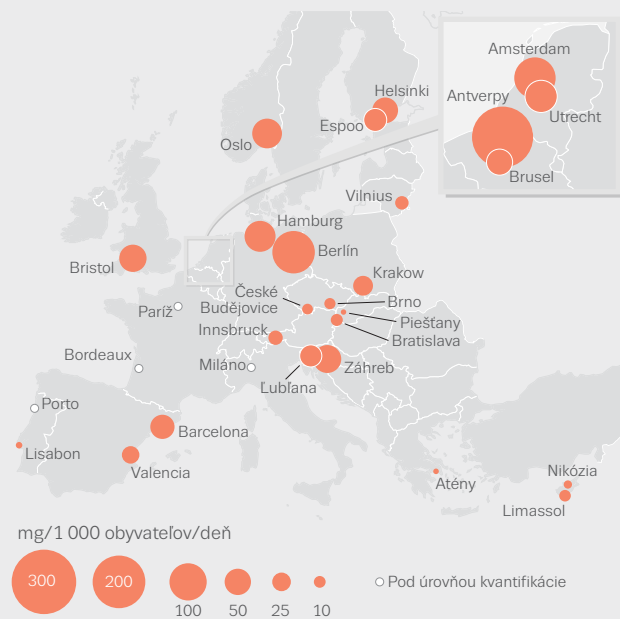
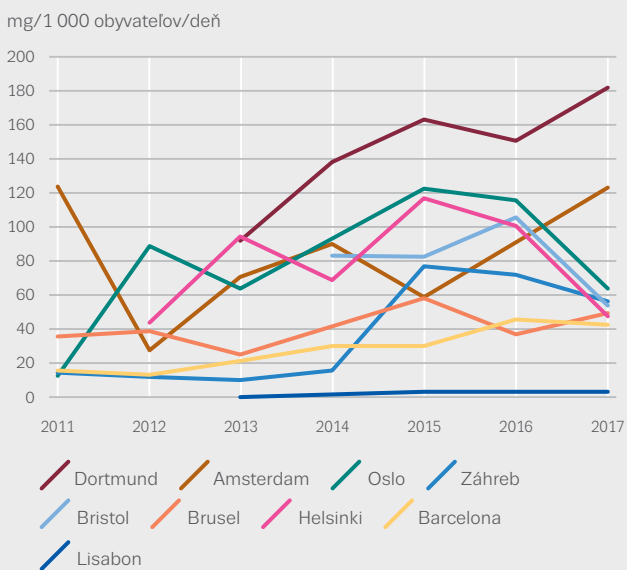
Analýzou komunálnych odpadových vôd vykonanou v roku 2017 sa zistilo, že látkové zaťaženie amfetamínmi sa výrazne líšilo v rámci Európy, pričom najvyššie úrovne sa uvádzali v mestách na severe a východe Európy (pozri obrázok 2.9). Oveľa nižšie úrovne amfetamínu boli zistené v mestách na juhu Európy.

Z 33 miest, ktoré majú údaje za rok 2016 a 2017, 9 uviedlo nárast, 11 stabilnú situáciu a 13 pokles. Celkovo ukázali údaje z obdobia rokov 2011 až 2017 odlišný obraz, ale s relatívne stabilnými trendmi vo väčšine krajín v prípade amfetamínu.

Užívanie metamfetamínu, ktoré je vo všeobecnosti na nízkej úrovni a tradične sa sústreďuje v Českej republike a na Slovensku, je možné v súčasnosti pozorovať aj na východe Nemecka a v severnej Európe (pozri obrázok 2.10). V rokoch 2016 a 2017 uviedlo z 34 miest, ktoré majú údaje o metamfetamíne v odpadových vodách, 12 nárast, 10 stabilnú situáciu a 12 pokles.

OBRÁZOK 2.9

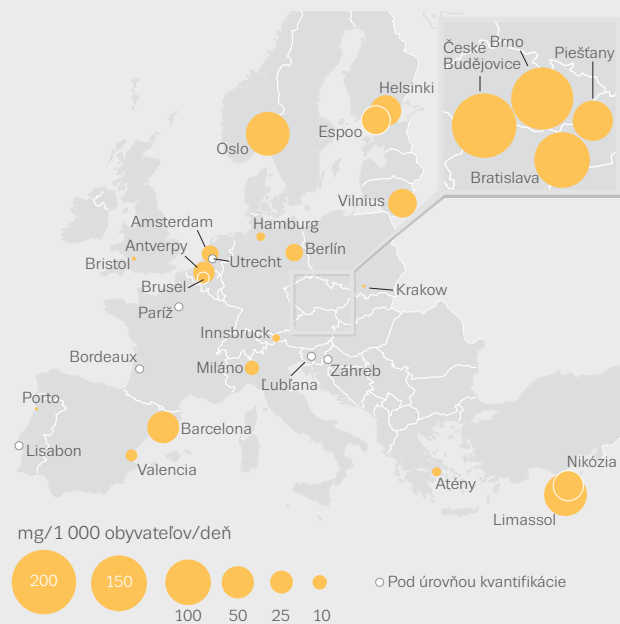
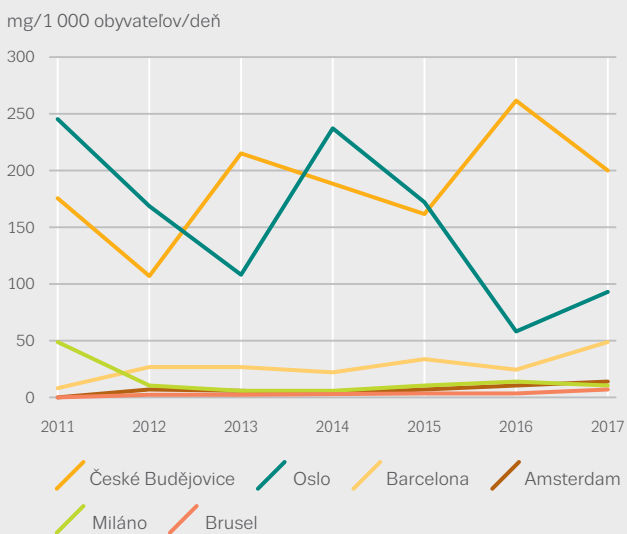
Zvyšky amfetamínu v odpadových vodách vo vybraných európskych mestách: trendy a najnovšie údaje



Poznámka: Priemerné denné množstvá amfetamínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v každom roku od 2011 do 2017.  
Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

OBRÁZOK 2.10

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



Poznámka: Priemerné denné množstvá metamfetamínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v každom roku od 2011 do 2017.  
Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

## Vysokorizikové užívanie amfetamínov: dopyt po liečbe naďalej na vysokej úrovni

Problémy súvisiace s dlhodobým, chronickým a injekčným užívaním amfetamínu boli tradične najviac zjavné v severoeurópskych krajinách. Na rozdiel od toho najvýraznejšie problémy s metamfetamínom sú v Českej republike a na Slovensku. Najnovšie odhady vysokorizikového užívania amfetamínov sú k dispozícii za Nórsko, a to 0,33 % alebo 11 200 dospelých osôb (v roku 2013), a za Nemecko je to 0,19 % alebo 102 000 dospelých v roku 2015. Užívatelia amfetamínov pravdepodobne tvoria väčšinu približne z 2 230 (0,18 %) vysokorizikových užívateľov stimulantov hlásených Lotyšskom v roku 2016, čo je pokles zo 6 540 (0,46 %) v roku 2010. Najnovšie odhady vysokorizikového užívania metamfetamínu sú k dispozícii za Českú republiku a Cyprus. V Českej republike sa vysokorizikové užívanie metamfetamínu medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) odhadovalo na 0,50 % v roku 2016 (čo zodpovedalo 34 300 užívateľom). Predstavuje to nárast z 20 900 užívateľov v roku 2007, hoci počty boli v posledných rokoch relatívne stabilné. Odhad za Cyprus je 0,02 % alebo 105 užívateľov v roku 2016.

Približne 35 000 klientov nastupujúcich na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2016 uviedlo amfetamíny ako svoju primárnu drogu, z nich asi 15 000 nastúpilo na liečbu prvýkrát. Primárni užívatelia

amfetamínov tvoria viac než 15 % klientov, ktorí prvýkrát nastúpili na liečbu v Nemecku, Lotyšsku, Poľsku a vo Fínsku. Osoby nastupujúce na liečbu, ktoré uvádzajú hlavne užívanie metamfetamínu, sú sústredené v Českej republike a na Slovensku, a spolu predstavujú takmer 90 % z celkového počtu 9 200 klientov, ktorí nastúpili na špecializovanú liečbu závislosti od metamfetamínu v Európe.

## UŽÍVATELIA AMFETAMÍNOV, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU



### Základné údaje

27% 73%



20 Priemerný vek pri prvom užití

29 Priemerný vek pri prvom nástupe na liečbu

15 500

Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

19 900

Osoby liečené v minulosti

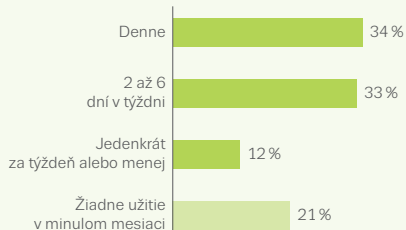
43%

57%

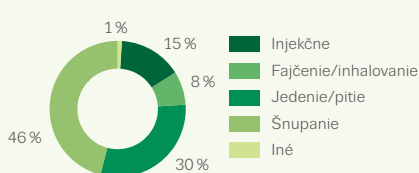


### Frekvencia užívania v minulom mesiaci

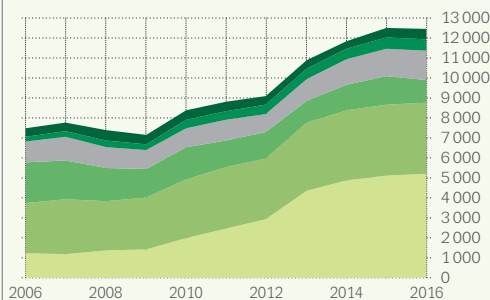
Priemerné užívanie 4,4 dňa v týždni



### Spôsob podávania



### Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



■ Holandsko
 ■ Slovensko
 ■ Iné krajiny
 ■ Spojené kráľovstvo
 ■ Česká republika
 ■ Nemecko

Poznámka: Okrem trendov sa údaje týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnou drogu boli amfetamíny. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 25 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 9 z 11 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov.

### **Ketamín, GHB a halucinogény: užívanie zostáva na nízkej úrovni**

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

V posledných dvoch desaťročiach sa v Európe uvádzalo rekreačné užívanie ketamínu a GHB (vrátane jeho prekursora GBL, gama-butyrolaktónu) v rámci podskupín užívateľov drog. V krajinách, kde existujú národné odhady prevalencie užívania GHB a ketamínu je úroveň prevalencie u dospelých, ako aj školskej populácie stále nízka. Nórsko na základe údajov z prieskumu v tejto krajine z roku 2016 uviedlo prevalenciu užívania GHB v minulom roku na 0,1 % pre dospelé osoby (vo veku 16 až 64 rokov). V roku 2016 sa prevalencia užívania ketamínu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) odhadovala na 0,1 % v Českej republike a Rumunsku a 0,8 % v Spojenom kráľovstve.

Celková prevalencia užívania LSD a halucinogénnych húb v Európe je vo všeobecnosti viac rokov nízka a stabilná. Odhady minuloročnej prevalencie medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov) podľa správ z národných prehľadov sú v roku 2016 alebo v poslednom uvádzanom roku prieskumu menej než 1 % pre obe látky okrem Holandska (1,9 %), Fínska (1,9 %) a Českej republiky (3,1 %) v prípade halucinogénnych húb, a Fínska (1,3 %) a Českej republiky (1,4 %) v prípade LSD.

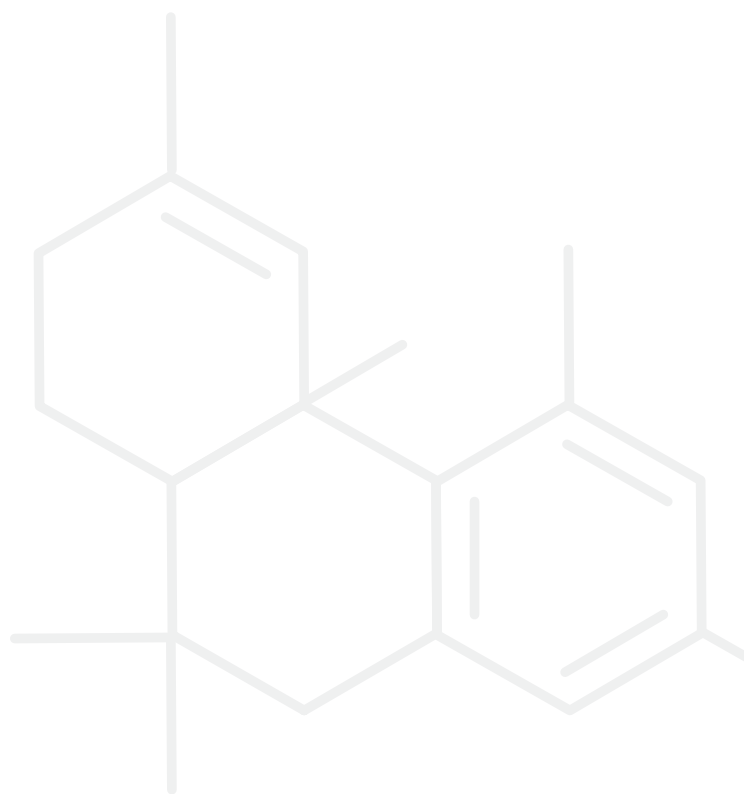
### **Užívanie nových psychoaktívnych látok: vysokorizikové užívanie v marginalizovaných skupinách populácie**

Mnohé krajiny zaradili nové psychoaktívne látky do svojich prieskumov celkovej populácie, aj keď rozdiely v metódach a otázkach v prieskume obmedzujú porovnania medzi krajinami. Od roku 2011 národné odhady užívania nových psychoaktívnych látok (okrem ketamínu a GHB) oznamuje 13 európskych krajín. V prípade mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) sa minuloročná prevalencia užívania týchto látok pohybuje od 0,2 % v Taliansku a Nórsku po 1,7 % v Rumunsku. Údaje o užívaní mefedrónu sú k dispozícii pre Spojené kráľovstvo (Anglicko a Wales). V najnovšom prieskume (2016/2017) sa užívanie tejto drogy v minulom roku medzi 16- až 34-ročnými odhaduje na 0,3 %, čo je pokles z 1,1 % v rokoch 2014/2015. V ich najnovších prieskumoch sa užívanie syntetických kanabinooidov medzi 15- až 34-ročnými pohybovalo od 0,2 % v Španielsku až po 1,5 % v Lotyšsku.

Zatiaľ čo úroveň spotreby nových psychoaktívnych látok je v Európe celkovo nízka, v štúdiu centra EMCDDA za rok 2016 sa uvádza, že viac ako dve tretiny krajín oznámilo ich užívanie vysokorizikovými užívateľmi. Predovšetkým bolo užívanie syntetických katinónov injekčnými užívateľmi opioidov a stimulantov spojené so zdravotnými a sociálnymi problémami. Fajčenie syntetických kanabinooidov v marginalizovaných skupinách populácie vrátane bezdomovcov a väzňov je navyše problémom, ktorý bol identifikovaný v mnohých európskych krajinách.

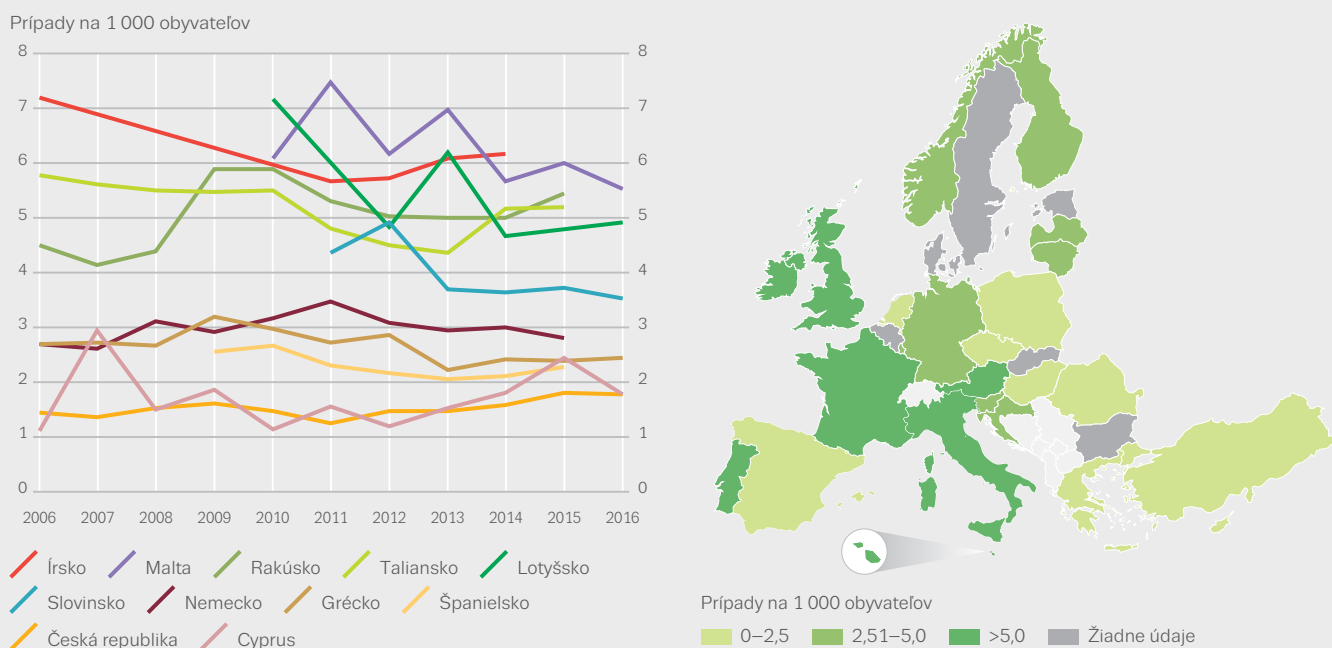
Vo všeobecnosti možno konštatovať, že v súčasnosti v Európe nastupuje na liečbu pre problémy spojené s užívaním nových psychoaktívnych látok málo osôb, aj keď tieto látky sú pre niektoré krajiny významné. V najnovších údajoch sa ako hlavný dôvod nástupu na špecializovanú liečbu v prípade 17 % klientov z Turecka a 7 % klientov z Maďarska uviedli syntetické kanabinoidy, pričom 0,3 % osôb nastupujúcich na liečbu v Spojenom kráľovstve uviedlo problémy spojené s primárnym užívaním syntetických katinónov.

Značné obavy vyvoláva užívanie syntetických kanabinooidov väzňami v Spojenom kráľovstve. V prieskume uskutočnenom v britských väzniciach v roku 2016 sa zistilo, že 33 % zo 625 väzňov oznámilo užívanie drogy zvanej Spice v uplynulom mesiaci. V porovnaní s týmto údajom 14 % uviedlo užívanie kanabisu v predchádzajúcom mesiaci.



## OBRÁZOK 2.11

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



### Vysokorizikové užívanie opioidov: heroín stále dominuje

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

Európa zažila rôzne vlny závislosti od heroínu, pričom prvá postihla viaceré západoeurópske krajiny od polovice 70. rokov a druhá koncom 90. rokov minulého storočia ostatné krajiny, najmä strednú a východnú Európu. V posledných rokoch bola identifikovaná existujúca starnúca kohorta vysokorizikových užívateľov opioidov, ktorá môže byť v kontakte so službami poskytujúcimi substitučnú liečbu.

Prevalencia vysokorizikového užívania opioidov medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) sa odhaduje na 0,4 % populácie EÚ, čo zodpovedá počtu 1,3 milióna vysokorizikových užívateľov opioidov v roku 2016. Na národnej úrovni odhady prevalencie vysokorizikového užívania opioidov zahŕňajú rozpätie od menej než 1 prípadu do viac než 8 prípadov na 1 000 obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. V piatich krajinách s najvyšším počtom obyvateľov v Európskej únii, v ktorých žije 62 % jej obyvateľov, žijú tri štvrtiny (76 %) odhadovaného počtu vysokorizikových užívateľov opioidov (Nemecko, Španielsko, Francúzsko, Taliansko, Spojené kráľovstvo). Z 11 krajín s opakovanými odhadmi vysokorizikového užívania opioidov v období rokov 2006 až 2016, vykazujú

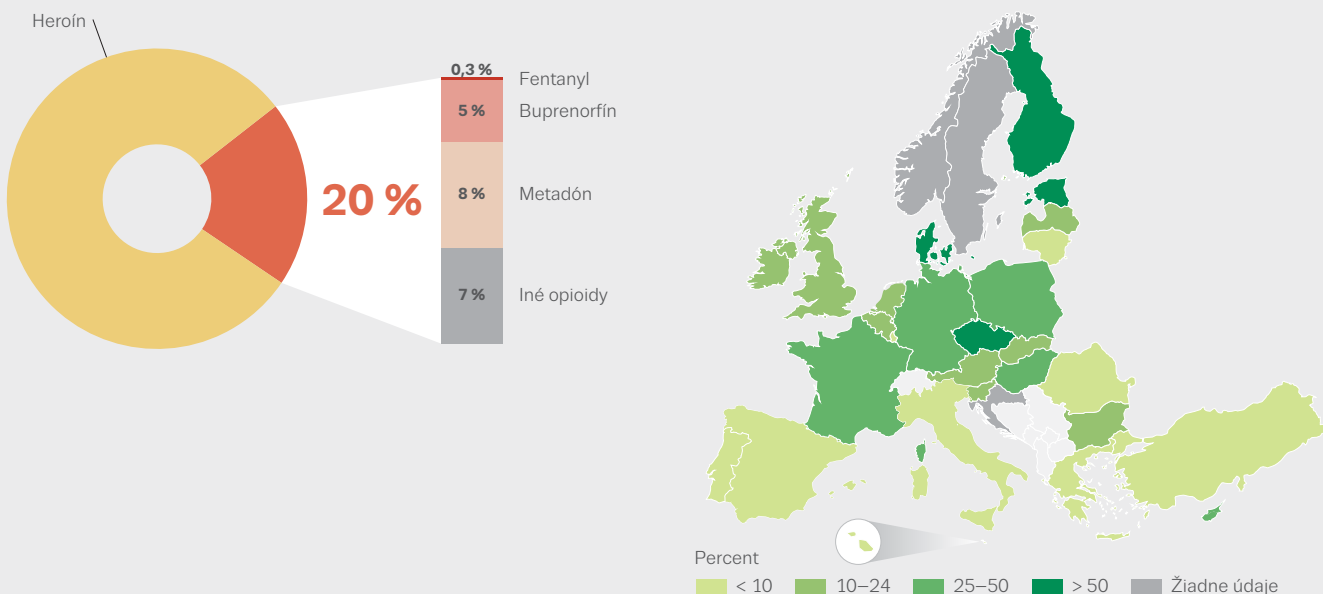
Španielsko a Taliansko štatisticky významný pokles, pričom Česká republika vykazuje štatisticky významný nárast (obrázok 2.11).

V roku 2016 bolo užívanie opioidov oznámené ako hlavný dôvod nástupu na špecializovanú protidrogovú liečbu u 177 000 klientov alebo 37 % všetkých osôb nastupujúcich na protidrogovú liečbu v Európe. 35 000 z nich predstavovali osoby, ktoré na liečbu nastúpili prvýkrát. Primárni užívatelia heroínu tvorili 82 % primárnych užívateľov opioidov nastupujúcich na liečbu prvýkrát.

Podľa dostupných údajov o trende klesol v porovnaní s rokom 2007 s najvyššou úrovňou počet nových heroínových klientov viac než o polovicu na najnižšiu úroveň v roku 2013 a v nasledujúcich rokoch sa následne stabilizoval.

OBRÁZOK 2.12

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



**Syntetické opioidy: používajú sa rôzne látky v celej Európe**

Aj keď je heroín naďalej najčastejšie užívaným nelegálnym opioidom, viaceré zdroje naznačujú, že legálne syntetické opioidy (napr. metadón, buprenorfín a fentanyl) sa zneužívajú stále častejšie. Osoby, ktoré nastúpili na liečbu,

uvádzajú nadmerné užívanie opioidov vrátane metadónu, buprenorfínu, fentanylu, kodeínu, morfinu, tramadolu a oxykodónu. V niektorých krajinách neheroínové opioidy predstavujú najčastejšiu formu užívania opioidov medzi osobami nastupujúcimi na špecializovanú liečbu. V roku 2016 uviedlo 18 európskych krajín, že viac než 10 % všetkých klientov užívajúcich opioidy nastúpilo na liečbu

UŽÍVATELIA HEROÍNU, KTORÍ NASTÚPILI NA LIEČBU

Základné údaje

20% 80%



23 Priemerný vek pri prvom užití  
34 Priemerný vek pri prvom nástupe na liečbu

28 200 Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu

19%

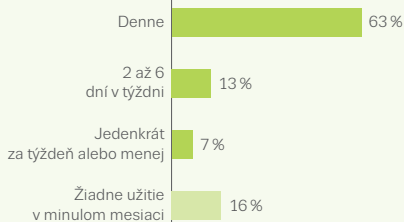


117 200 Osoby liečené v minulosti

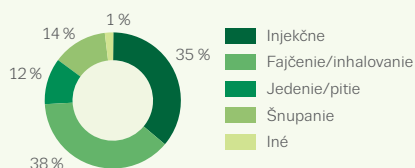
81%

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

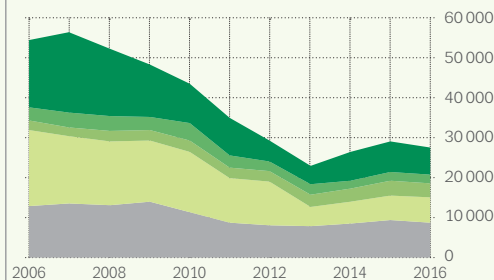
Priemerné užívanie 6 dní v týždni



Spôsob podávania



Trendy u osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu



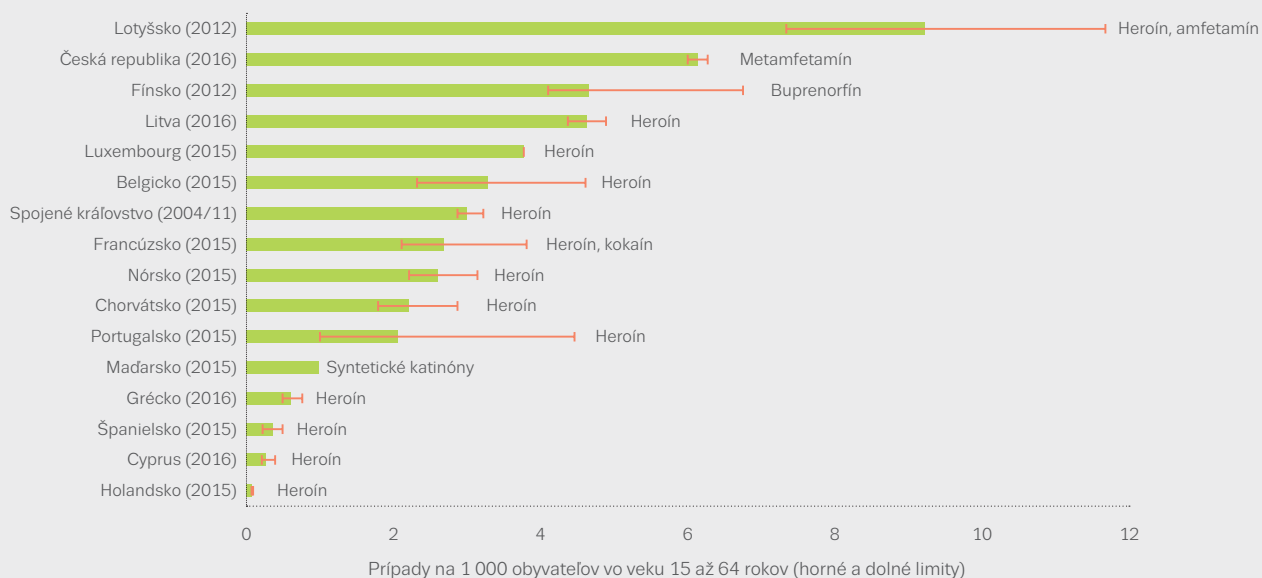
Taliansko Španielsko Nemecko  
Spojené kráľovstvo Iné krajiny

Poznámka: Okrem trendov sa údaje týkajú všetkých osôb, ktoré nastúpili na liečbu a primárnou drogou bol heroín. Údaje z Nemecka sa týkajú osôb, ktorých primárnou drogou boli „opioidy“. Trendy v prípade osôb, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu, sú založené na údajoch za 25 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 9 z 11 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi.



## OBRÁZOK 2.13

## Injekčné užívanie drog: najnovšie odhady prevalencie a injekčného užívania hlavnej drogy



v špecializovaných službách pre problémy primárne súvisiace s inými opioidmi než je heroín (obrázok 2.12).

V Estónsku väčšina osôb, ktoré nastúpili na liečbu a uvádzajú opioid ako svoju primárnu drogu, užívali fentanyl, zatiaľ čo vo Fínsku osoby, ktoré nastúpili na liečbu ako primárny opioid najčastejšie uvádzali buprenorfín. Zneužívanie buprenorfinu hlásilo približne 30 % klientov užívajúcich opioidy v Českej republike a metadónu 22 % klientov užívajúcich opioidy v Dánsku. Na Cypre a v Poľsku nastúpi na liečbu 20 % až 30 % klientov užívajúcich opioidy z dôvodu problémov spojených s užívaním iných opioidov, ako napríklad oxykodón (Cyprus) a „kompot“ - heroín vyrobený z makovej slamy (Poľsko). Okrem toho osoby, ktoré nastupujú na liečbu z dôvodu problémov súvisiacich s novými psychoaktívnymi látkami, ktoré majú účinky podobné opioidom, môžu byť hlásené pod všeobecným označením opioidov.

### Injekčné užívanie drog: naďalej klesá medzi novými osobami nastupujúcimi na liečbu

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

Odhady prevalencie injekčného užívania drog má od roku 2011 len 16 krajín, pričom tieto uvádzajú rozpätie od menej ako 1 prípadu po 9 prípadov na 1 000 osôb vo veku 15 až 64 rokov. Vo väčšine týchto krajín sa hlavná injekčne užívaná droga môže jasne identifikovať, pričom v niektorých majú dve drogy podobne vysoké úrovne užívania. Väčšina (14) krajín uvádza opioidy ako hlavné injekčne užívané drogy (pozri obrázok 2.13). Heroín sa spomína v 13 krajinách, zatiaľ čo buprenorfín sa uvádza vo Fínsku. Stimulanty sa ako hlavná injekčne užívaná droga hlásia v 4 krajinách, kde používané látky zahŕňajú syntetické katinóny (Maďarsko), kokaín (Francúzsko), amfetamín (Lotyšsko) a metamfetamín (Česká republika).

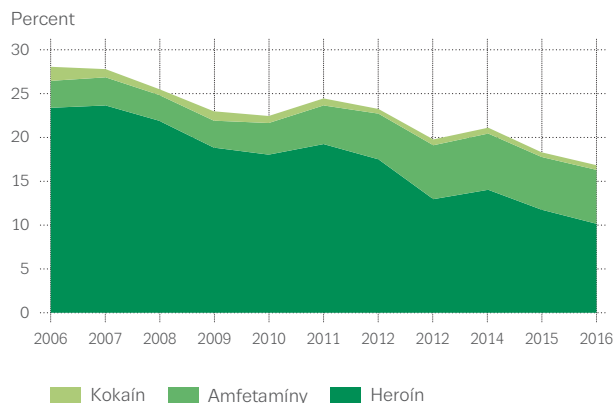


OBRÁZOK 2.14

Z klientov, ktorí prvýkrát nastúpili na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v roku 2016 v súvislosti s heroínom ako ich primárnou drogou, 27 % uviedlo injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania, čo je pokles oproti 43 % v roku 2006. V tejto skupine sa úroveň injekčného užívania líšia medzi jednotlivými krajinami, od 8 % v Španielsku po 90 % v Lotyšsku, Litve a Rumunsku. Injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania drogy uvádza 1 % nových klientov užívajúcich kokaín a 47 % klientov užívajúcich ako primárnu drogu amfetamíny. Celkový obraz o amfetamínoch je však výrazne ovplyvnený Českou republikou, ktorá zodpovedá za 87 % nových klientov, ktorí amfetamíny užívajú v injekčnej forme. Ak posúdime spolu tri hlavné injekčne užívané drogy, podiel injekčného užívania ako hlavného spôsobu užívania drogy medzi osobami, ktoré prvýkrát nastúpili v Európe na liečbu, sa znížil z 28 % v roku 2006 na 17 % v roku 2016 (obrázok 2.14).

Napriek tomu, že injekčné užívanie syntetických katinónov nie je veľmi rozšírené, naďalej sa uvádza u niektorých osobitných skupín populácie, v niektorých krajinách vrátane injekčných užívateľov opioidov a klientov liečených z drogovej závislosti a v Maďarsku medzi klientmi, ktorí užívajú spoločné ihly. V najnovšej štúdii centra EMCDDA uviedlo 10 krajín injekčné užívanie syntetických katinónov — často s inými stimulantmi a GHB — v súvislosti so sexuálnymi večierkami malých skupín mužov, ktorí majú sex s mužmi.

**Injekčné užívanie heroínu, kokaínu alebo amfetamínov ako primárnej drogy medzi osobami, ktoré nastupujú na liečbu závislosti od drog prvýkrát: percentuálna miera nahlasovania injekčného užívania drog**



Poznámka: Údaje trendov sú založené na 21 krajinách s údajmi z aspoň 9 z 11 rokov.



**Injekčné podanie  
syntetických katinónov  
sa naďalej uvádza  
u osobitných populácií**

## VIAC INFORMÁCIÍ

### Publikácie centra EMCDDA

#### 2018

Country Drug Reports 2018.

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, Perspectives on Drugs.

Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study, Perspectives on Drugs.

#### 2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

#### 2016

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

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communications.

#### 2015

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

#### 2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

#### 2013

Trends in heroin use in Europe: what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

#### 2012

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

Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, Manuals.

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

### Spoločné publikácie EMCDDA a ESPAD

#### 2016

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

Všetky publikácie sú k dispozícii na adrese [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 3

**Je všeobecne známe,  
že užívanie nelegálnych  
drog prispieva ku globálnemu  
zťaženiu chorobami**

# Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie

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

Navrhovanie a realizácia efektívnych reakcií na problémy súvisiace s drogami založenými na dôkazoch je hlavným zameraním európskych drogových politik a zahŕňa celý rad opatrení. Prevencia a včasné intervenčné prístupy sú zamerané

na zabránenie užívaniu drog a súvisiacim problémom, zatiaľ čo liečba vrátane psychosociálnych a farmakologických prístupov, predstavuje primárnu reakciu na závislosť. Niektoré základné intervencie, ako napríklad substitučná liečba závislosti od opioidov a programy poskytovania ihliel a striekačiek, boli pripravené sčasti ako reakcia na injekčné užívanie opioidov a súvisiace problémy, najmä na šírenie infekčných chorôb a úmrtí v dôsledku predávkovania.

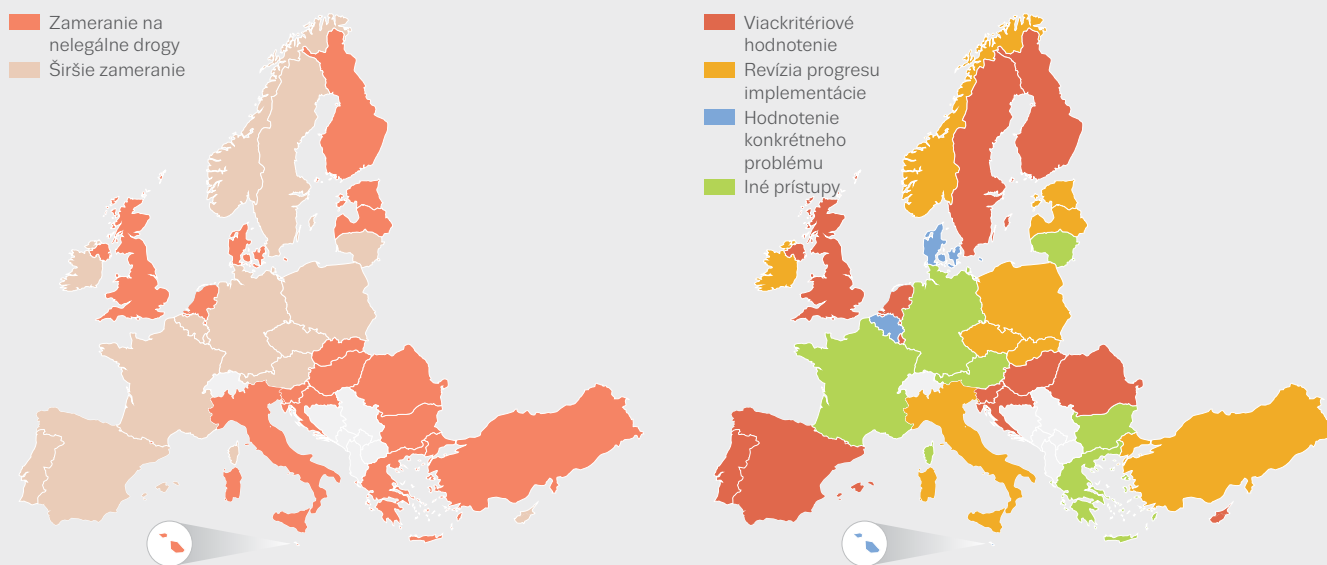
## Monitorovanie poškodení súvisiacich s drogami a reakcií

Informácie o zdravotných a sociálnych reakciách na užívanie drog vrátane protidrogových stratégií a verejných výdavkov súvisiacich s drogami poskytujú centru EMCDDA národné kontaktné miesta informačnej siete Reitox a expertné pracovné skupiny. Odborné hodnotenia poskytujú doplňujúce informácie o dostupnosti intervencií, ak nie sú dostupné formalizovanejšie súbory údajov. Túto kapitolu dopĺňajú prehľady vedeckých dôkazov o účinnosti intervencií v oblasti verejného zdravia. Ďalšie informácie sa uvádzajú na webovom sídle EMCDDA v časti zdravotné a sociálne reakcie na problémy s drogami: Sprievodca po Európe *Health and social responses to drug problems: a European Guide*, v súvisiacom on-line materiáli a na portáli osvedčených postupov *Best practice portal*.

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

## OBRÁZOK 3.1

## Zameranie dokumentov národnej protidrogovej stratégie (vľavo) a spôsob hodnotenia (vpravo) v roku 2017



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

### Protidrogové stratégie: širšie zameranie

Takmer polovica z 30 krajín monitorovaných centrom EMCDDA zahŕňa do svojich národných protidrogových stratégií okrem nelegálnych drog aj problémy súvisiace so správaním spôsobené závislosťou. Tieto plánovacie nástroje využívajú vlády na vypracovanie ich celkového prístupu a konkrétnych reakcií na rôzne zdravotné, sociálne a bezpečnostné rozmery problémov s drogami. Zatiaľ čo národná protidrogová politika Dánska sa premieta do rady strategických dokumentov, právnych predpisov a konkrétnych opatrení, všetky ostatné krajiny majú dokument národnej protidrogovej stratégie. V 16 krajinách je protidrogová stratégia zameraná hlavne na nelegálne drogy. V ostatných 14 krajinách je zameranie politiky širšie, s väčším dôrazom na iné návykové látky a správanie (pozri obrázok 3.1). Avšak v Spojenom kráľovstve príslušné orgány vo Walese a Severnom Írsku majú rozsiahle strategické dokumenty. Keď sa zahrnú aj tieto dva dokumenty, celkový počet rozsiahlych stratégií týkajúcich nelegálnych drog sa zvýši na 16. Tieto rozsiahle dokumenty sú zamerané hlavne na nelegálne drogy a existujú odlišnosti v spôsobe, akým sa posudzujú iné látky a závislosti. Všetky dokumenty sú zamerané na alkohol, v 10 sa posudzuje tabak, 9 sa týka liekov, 3 zahŕňajú doping v športe (napr. drogy na zvýšenie výkonnosti) a 8 dokumentov sa zaoberá návykovým správaním (napr. hazardné hry). Bez ohľadu na zameranie všetky národné protidrogové stratégie podporujú vyvážený prístup k protidrogovej politike predloženej v protidrogovej stratégii

EÚ (2013 – 2020) a akčnom pláne (2017 – 2020), v ktorom sa kladie dôraz ako na zníženie dopytu po drogách, tak aj na zníženie ponuky drog.

Všetky európske krajiny vyhodnocujú svoje národné protidrogové stratégie prostredníctvom škály rôznych prístupov. Hodnotenia sú vo všeobecnosti zamerané na posúdenie úrovne realizácie stratégie a na zmeny celkovej drogovej situácie v priebehu času. V roku 2017 bolo oznámených 12 hodnotení s viacerými kritériami, 9 preskúmaní dosiahnutého pokroku v realizácii a 3 hodnotenia zamerané na špecifický problém, ktoré sa nedávno uskutočnili, pričom 6 krajín používalo iné prístupy, napríklad ukazovatele hodnotenia spolu s výskumnými projektmi (pozri obrázok 3.1). Trend smerujúci k používaniu širšie zameraných stratégií sa postupne odráža v používaní hodnotení so širším zameraním. Hodnotenia svojich stratégií širšieho zamerania v súčasnosti uverejnilo Francúzsko, Luxembursko, Švédsko a Nórsko. Táto rozšírená pôsobnosť stratégií prináša so sebou možnosť dosiahnuť integrovanejší prístup v oblasti verejného zdravia, ale aj výzvy vyplývajúce z koordinácie implementácie, monitorovania a hodnotenia.

## Prevenca založená na dôkazoch: podpora implementácie

Kľúčovým cieľom európskych protidrogových stratégií je prevencia užívania drog a problémov súvisiacich s drogami medzi mladými ľuďmi, ktorá zahŕňa širokú škálu prístupov. Prístupy zamerané na prostredie a univerzálne prístupy sa zameriavajú na celé populácie, pričom selektívna prevencia je orientovaná na zraniteľné skupiny, u ktorých môže byť väčšie riziko vývoja problémov s užívaním drog, a indikatívna prevencia sa sústreďuje na jednotlivé rizikové osoby.

Záujem o implementáciu programov prevencie založenej na dôkazoch sa v posledných rokoch zvýšil a bol podporovaný vytvorením registrov, iniciatív odbornej prípravy a noriem kvality. V roku 2018 sa registre vytvorili alebo rozvíjali vo viac ako jednej tretine z 30 krajín EMCDDA. Registre disponujú vstupnými a hodnotiacimi kritériami, ktorými zabezpečujú efektívnosť programov. Európsky register Xchange je prepojený s národnými registrami a obsahuje približne 20 programov protidrogovej prevencie s príručkami, ktoré boli prísne posúdené a ich výsledky vyhodnotené. Obsahuje tiež skúsenosti odborníkov s implementáciou problémov vrátane organizačných a kultúrnych prekážok implementácie (nábor, časovanie, výzvy spojené s adaptáciou) a spôsobu, akým boli tieto prekážky odstránené.

Odborná príprava je z hľadiska úspešného zavedenia preventívnych prístupov nevyhnutná. Príležitosti pre odbornú prípravu v oblasti prevencie sú však obmedzené. Nedávno bola európskej verejnosti prispôsobená jedna nová iniciatíva, nazývaná Učebný plán univerzálnej prevencie, ktorá je založená na medzinárodných normách v oblasti dôkazov a ktorá obsahuje 9-týždňový univerzitný učebný plán aj zhustený 3- až 5-dňový kurz odbornej prípravy (UPC-Adapt) určený pre regionálnych a miestnych tvorcov verejnej mienky. V roku 2018 sa jej skrátená verzia bude implementovať v jednej tretine členských štátov EÚ.

**Odborná príprava je z hľadiska úspešného zavedenia preventívnych prístupov nevyhnutná**

## Prevenca v určitom prostredí: viaczložkové programy pre nočné podniky

Zvýšené používanie prístupov v oblasti prevencie v určitom prostredí v nočných podnikoch oznámilo mnoho krajín, najmä na severe Európy. Väčšina prístupov v určitom prostredí sa primárne zameriava na alkohol, ale zdieľané (kontextuálne) rizikové faktory problematickeho užívania alkoholu a iných drog môžu umožniť, aby takého prístupy boli užitočné aj v prípade prevencie iných látok. Ich implementácia je však obmedzená. Jedným zaujímavým prístupom sú viaczložkové koalície nočných podnikov, ktoré spájajú odbornú prípravu obsluhy, vstupné kontroly, dohľad a mobilizáciu komunity. Existujú dôkazy, ktoré naznačujú, že takýto prístup by mohol byť účinný pri znižovaní poškodení súvisiacich s alkoholom alebo drogami. Jedným príkladom je projekt STAD vo Švédsku, ktorý sa v súčasnosti rozbieha v ďalších 6 krajinách EÚ. V roku 2016 však širokú dostupnosť viaczložkových intervencií oznámili len 2 krajiny (Fínsko, Spojené kráľovstvo).

## M-health: rozšírenie prístupu k intervenciám

Cez internet sa poskytuje aj čoraz väčšia škála protidrogových intervencií vrátane aplikácií mobilného zdravotníctva v smartfónoch (m-health). Intervencie prostredníctvom internetu a mobilného zdravotníctva môžu rozšíriť dosah a geografické pokrytie programov prevencie a liečby pre osoby, ktoré nemajú možnosť iného prístupu k špecializovaným protidrogovým službám. Intervencie dostupné cez smartfóny môžu zahŕňať od e-learningových nástrojov pre odborníkov v oblasti drog, poskytovania protidrogovej prevencie a obmedzovania škôd, digitálnej dostupnosti cez platformy sociálnych médií až po monitorovanie pacienta, dohľad nad ním a výsledky jeho liečby.

Nedávna štúdia centra EMCDDA identifikovala viac ako 60 aplikácií m-health súvisiacich s drogami, ktoré sú dostupné v internetových obchodoch s aplikáciami, z ktorých takmer polovica pochádzala z Európy. Väčšina aplikácií poskytovala informácie o drogách v kombinácii s nejakou formou intervencie. Európske intervencie pomocou aplikácií m.health boli primárne zamerané na podporu znižovania poškodení medzi návštevníkmi večierkov a mladými ľuďmi. Medzi techniky používanými v aplikáciách patrili zaužívané metódy intervencie v oblasti liečby prostredníctvom internetu, ako napríklad denníky užívania, personalizované spätné väzby o cieľoch stanovených samotnými užívateľmi drog s cieľom obmedziť užívanie drog a interakcie s odborníkmi na liečbu, napríklad prostredníctvom kódovaného posielania správ. Niektoré aplikácie takisto využívajú účinné preventívne techniky, ako

## OBRÁZOK 3.2

napríklad metódy spoločenských noriem a obmedzenie mylného vnímania užívania drog medzi rovesníkmi. Nedostatok noriem kvality určených pre aplikácie m-health v oblasti drog, ako aj obavy o ochranu údajov a nedostatočný dôkazový základ predstavujú výzvy pre budúci vývoj v tejto oblasti. Bez ohľadu na to sa však aplikácie m-health pravdepodobne stanú dôležitými intervenčnými nástrojmi v oblasti drog určenými pre užívateľov a odborníkov v celej Európe.

### Protidrogová liečba: komunitné služby

Liečba drogovej závislosti je primárnou intervenciou, ktorú využívajú osoby s problémami s užívaním drog vrátane závislosti, a ktorá zabezpečuje dobrý prístup k príslušným službám poskytujúcim liečbu je hlavným cieľom politiky.

Liečba drogovej závislosti v Európe sa väčšinou poskytuje ambulantne, pričom špecializované strediská ambulantnej liečby predstavujú najväčšieho poskytovateľa z hľadiska počtu liečených užívateľov drog (obrázok 3.2).

Nízkoprahové agentúry sú druhým najväčším poskytovateľom, za ktorým nasledujú centrá primárnej a všeobecnej zdravotnej starostlivosti. Do tejto poslednej kategórie patria ordinácie praktických lekárov, ktorí v niektorých veľkých krajinách, napr. v Nemecku a vo Francúzsku, významne predpisujú substitučnú liečbu závislosti od opioidov. Inde, ako napríklad v Slovinsku, môžu významnú úlohu v liečbe zohrávať ambulantné psychiatrické strediská.

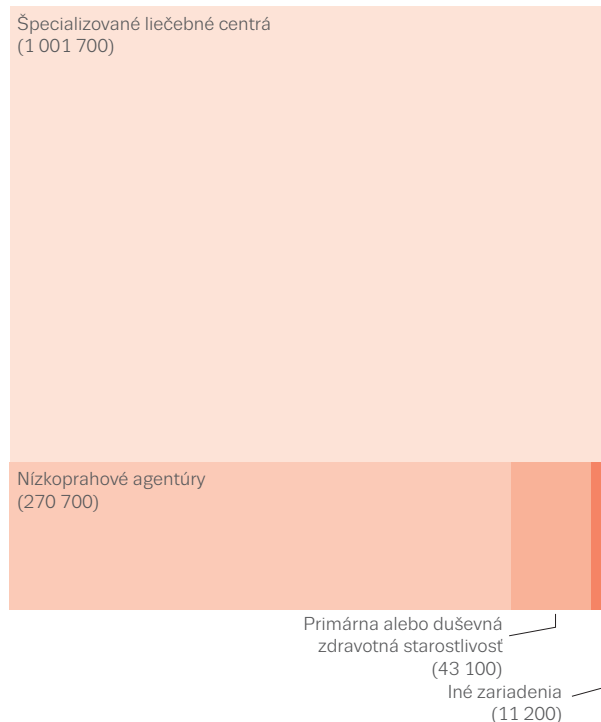
Menší podiel liečby drogovej závislosti v Európe sa poskytuje aj v prostredí ústavnej liečby, najmä v nemocničných rezidenčných strediskách (napr. psychiatrické nemocnice), ale aj v terapeutických komunitách a špecializovaných strediskách rezidenčnej liečby. Relatívny význam poskytovania ambulantných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

### Protidrogová liečba: cesty vstupu a cesty klientov

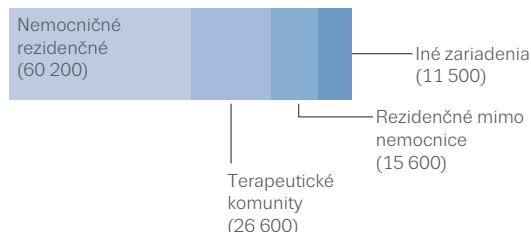
V Európskej únii v roku 2016 absolvovalo liečbu závislosti na nelegálnych drogách 1,3 milióna ľudí (1,5 milióna vrátane Nórska a Turecka). Najbežnejším spôsobom vyhľadania špecializovanej liečby závislosti na drogách je, že si ju klienti vyhľadajú sami. Táto forma, ku ktorej patrilo aj odporúčanie liečby zo strany členov rodiny alebo priateľov, zodpovedala takmer za polovicu (48 %) nástupov na špecializovanú liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2016. Ďalších 26 % klientov bolo odporučených zdravotníkmi, vzdelávacími a sociálnymi službami,

## Počty klientov, ktorí absolvovali liečbu drogovej závislosti v Európe v roku 2016, podľa zariadenia

### Ambulantné



### Nemocničné



### Väzenia



**Väčšina protidrogovej liečby v Európe sa poskytuje ambulantne**



## OBRÁZOK 3.3

vrátane stredísk protidrogovej liečby, zatiaľ čo 16 % bolo odporúčaných systémom trestného súdnictva. V mnohých krajinách sú zavedené systémy na presmerovanie drogových závislých páchatelov zo systému trestného súdnictva do liečby drogových závislostí. Môže to zahŕňať súdny príkaz na absolvovanie liečby alebo podmienený trest podmienený absolvovaním liečenia, v niektorých krajinách je presmerovanie možné aj v skorších štádiách procesu trestného súdnictva.

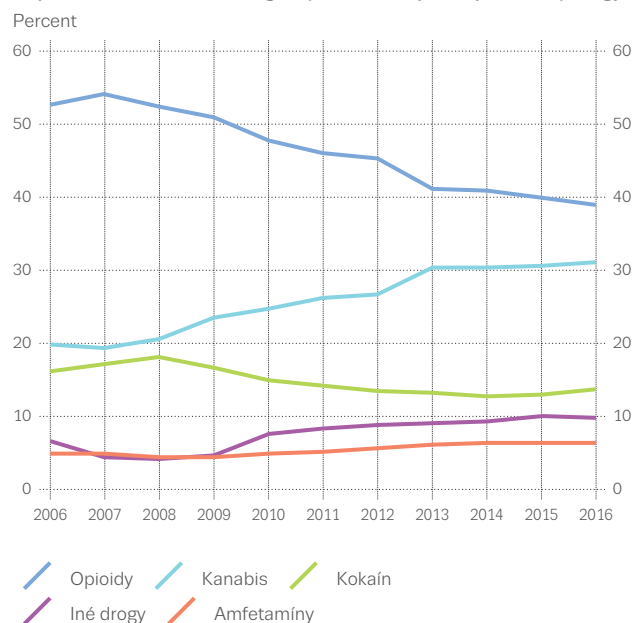
Praktiky v oblasti odporúčaní na liečbu sú veľmi odlišné, a to tak v závislosti od krajiny, ako aj od primárnej drogy. Mimoriadne kľúčovú úlohu pri odporúčaní užívateľov kanabisu na liečbu zohráva systém trestného súdnictva. V Európe odporúča systém trestného súdnictva na liečbu celkovo 26 % klientov užívajúcich kanabis. Ich podiel sa však medzi jednotlivými krajinami výrazne odlišuje. V roku 2016 v rámci krajín s viac ako 100 novými klientmi nastupujúcimi na liečbu závislosti od kanabisu sa podiel odporúčaní na liečbu vydaných súdmi, sociálnou kuratelou alebo políciou pohyboval od 2 % v Holandsku až po viac ako 80 % v Maďarsku a Rumunsku.

Pre klientov absolvujúcich liečbu drogové závislosti býva často typické využívanie rôznych služieb, viacnásobné nástupy na liečbu a rôzne dĺžky pobytu. Užívateľia opioidov predstavujú najväčšiu skupinu, ktorá podstupuje špecializovanú liečbu a vynakladá sa na ňu najväčší podiel dostupných prostriedkov na liečbu, najmä formou substituцnej liečby. Výsledky analýzy údajov zo špecializovanej liečby z deviatich európskych krajín v roku 2016 poskytujú prehľad priebehov liečby. Z uvedených 370 000 klientov v liečbe v týchto krajinách počas tohto roka, takmer 20 % nastúpilo na liečbu po prvýkrát vo svojom živote, 27 % opätovne nastúpilo na liečbu, pričom už absolvovali liečbu v predchádzajúcom roku a viac ako polovica absolvovala nepretržitú liečbu viac ako 1 rok. Väčšina klientov v nepretržitej liečbe boli muži – starší tridsiatnici, ktorí sa liečili viac než 3 roky a mali problémy súvisiace s užívaním opioidov, najmä heroínom.

### Substitučná liečba závislosti od opioidov: jej poskytovanie sa líši v závislosti od krajín

Najčastejšou liečbou závislosti od opioidov je substituцná liečba obvykle kombinovaná s psychosociálnymi intervenciami. Tento prístup je podporený dostupnými dôkazmi, pričom boli zistené pozitívne výsledky, pokiaľ ide o zotrvanie v liečbe, zníženie nedovoleného užívania opioidov, hláseného rizikového správania, ako aj obmedzenia poškodení a úmrtnosti súvisiacich s drogami. Užívateľia kanabisu a kokaínu sú v poradí druhou a tretou najväčšou skupinou nastupujúcou na liečbu (obrázok 3.3).

Trendy v percentuálnom podiele klientov, ktorí nastúpili na špecializovanú liečbu drogové závislosti, podľa primárnej drogy

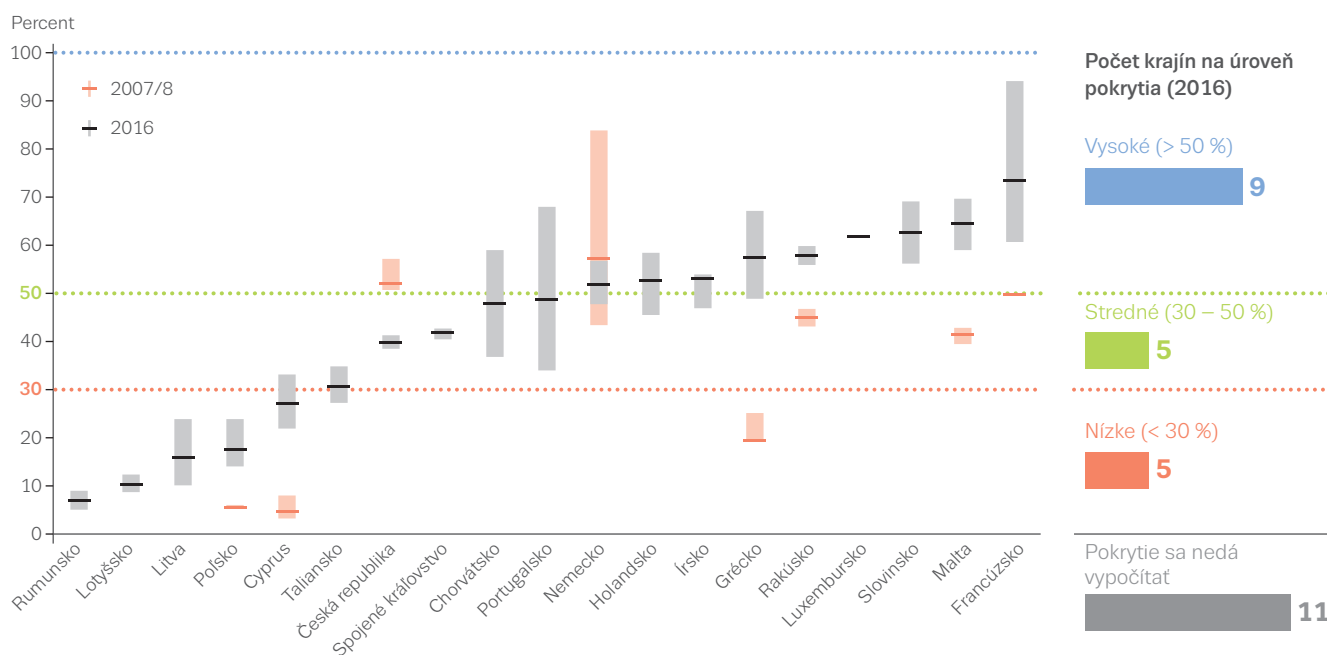


Hlavnou modalitou liečby týchto klientov sú psychosociálne intervencie.

Odhaduje sa, že v Európskej únii v roku 2016 absolvovalo substituцnú liečbu 628 000 užívateľov opioidov (636 000 vrátane Nórska). Trend poukazuje na celkový nárast klientov až do vrcholu v roku 2010, po ktorom nasledoval 10 % pokles do roku 2016. V období rokov 2010 až 2016 bol zaznamenaný pokles v 12 krajinách, pričom najväčší pokles (o viac než 25 %) uviedlo Španielsko, Holandsko a Portugalsko. Tento pokles možno vysvetliť faktormi súvisiacimi s dopytom po liečbe alebo jej poskytovaním vrátane klesajúcej populácie starnúcich, chronických užívateľov opioidov alebo posunmi v cieľoch liečby v niektorých krajinách. Iné krajiny pokračujú v rozširovaní poskytovania liečby v snahe zlepšiť pokrytie liečbou, pričom 16 krajín uviedlo nárast počtu osôb, ktoré podstupujú substituцnú liečbu, v období rokov 2010 až 2016 vrátane Lotyšska (173 %), Rumunska (167 %) a Grécka (57 %).

## OBRÁZOK 3.4

Pokrytie substitučnej opioidovej liečby (percentuálny podiel odhadovaných vysokorizikových užívateľov opioidov, ktorí absolvujú intervenciu) v roku 2016 alebo v poslednom roku a v rokoch 2007/2008



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

Z porovnania so súčasnými odhadmi počtu vysokorizikových užívateľov opioidov v Európe by vyplynulo, že celkovo asi polovica absolvuje substitučnú liečbu, medzi krajinami však existujú rozdiely (obrázok 3.4). V krajinách, z ktorých sú údaje za rok 2007 alebo 2008 dostupné na porovnanie, bol vo všeobecnosti zaznamenaný nárast pokrytia. Úroveň poskytovania však v niektorých krajinách naďalej zostáva na nízkej úrovni.

Najčastejšie predpisovaným substitučným liekom pri liečbe závislosti od opioidov je metadón, ktorý dostávajú takmer dve tretiny (63 %) klientov substitučnej liečby v Európe. Ďalších 35 % klientov sa lieči liekmi založenými na buprenorfíne, ktorý je hlavným substitučným liekom v 8 krajinách (obrázok 3.5). Iné látky, ako napr. morfium s pomalým uvoľňovaním alebo diacetylmorfín (heroín), sa zriedkavejšie predpisujú a podávajú sa približne 2 % klientom užívajúcim substitučné lieky v Európe. Väčšina osôb, ktoré v Európe podstupujú substitučnú liečbu, má viac ako 35 rokov a liečia sa viac ako 2 roky. Vo všetkých európskych krajinách sú dostupné alternatívne možnosti liečby užívateľov opioidov. V 13 krajinách, za ktoré boli k dispozícii údaje, sa od 3 % do 28 % všetkých užívateľov opioidov v liečbe poskytujú intervencie nezahŕňajúce substitúciu opioidov.

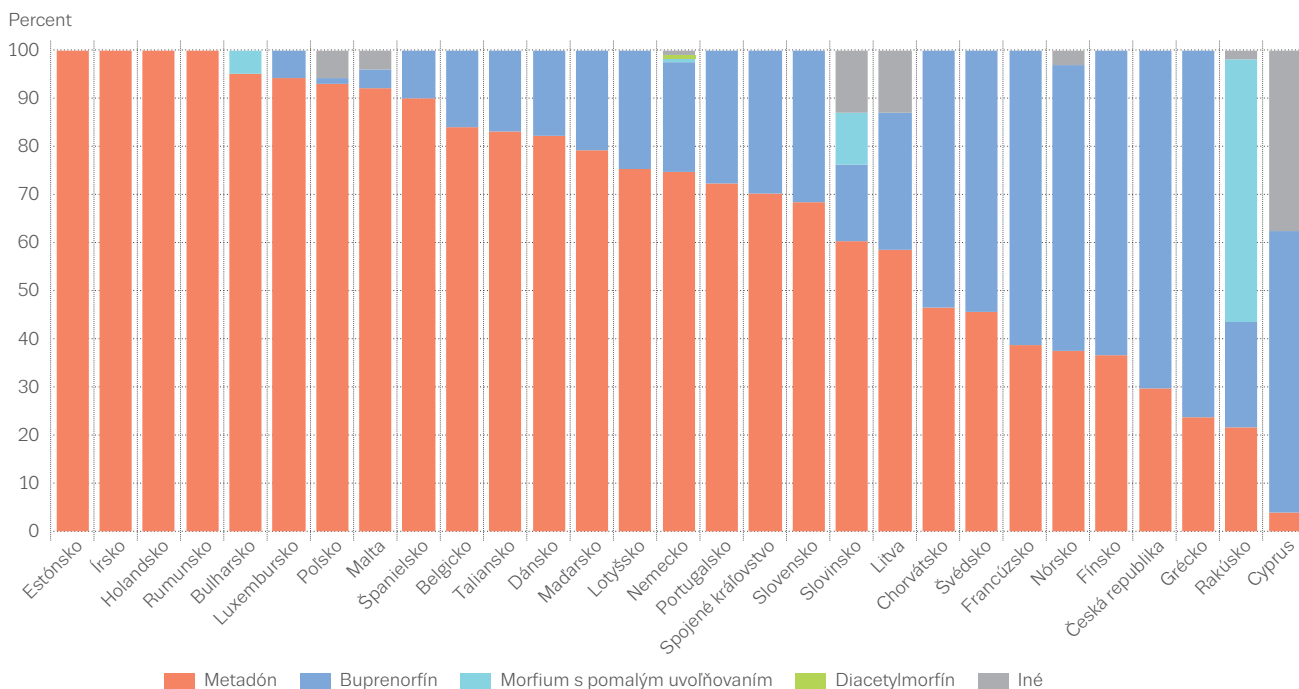
### Výsledky liečby: úloha štandardov kvality

Monitorovanie výsledkov liečby je dôležité na účely zlepšenia priebehu liečby, ktorú klienti absolvujú, a na prispôbenie služieb, aby boli vhodnejšie pre zistené potreby. Zavedenie monitorovania výsledkov je však obmedzované neexistujúcou dohodou o cieľoch liečby a ich vhodných opatreniach. Nedávna revízia centra EMCDDA poukázala na rozsiahlu variabilitu nameraných výsledkov a identifikovala osem rôznych oblastí výsledkov: užívanie drog, trestná činnosť, zdravie, výsledky súvisiace s liečbou, fungovanie v rámci spoločnosti, poškodenia, úmrtnosť a ekonomické odhady.

Využitie štandardov kvality je ďalším spôsobom, ktorým sa môže dosiahnuť vhodná implementácia intervencií a odporúčaní postupov obsiahnutých v usmerneniach. Zatiaľ čo s implementáciou pomocou štandardov sa stretávame na miestnej úrovni, medzinárodné štandardy takisto existujú a používajú sa na dosiahnutie konsenzu v oblasti všeobecných princípov intervencií. Európske minimálne štandardy kvality v oblasti zníženia dopytu po drogách, ktoré prijala Rada EÚ, napríklad stanovujú všeobecné princípy, ktoré sa na národnej úrovni implementujú rôznym spôsobom.

## OBRÁZOK 3.5

Podiel klientov, ktorí absolvujú rôzne typy predpísanej substitučnej opioidovej liečby v európskych krajinách



Poznámka: Údaje zo Spojeného kráľovstva zahŕňajú Anglicko, Wales a Severné Írsko.

## KLIENTI V SUBSTITUČNEJ LIEČBE ZÁVISLOSTI OD OPIOIDOV

### Populácia

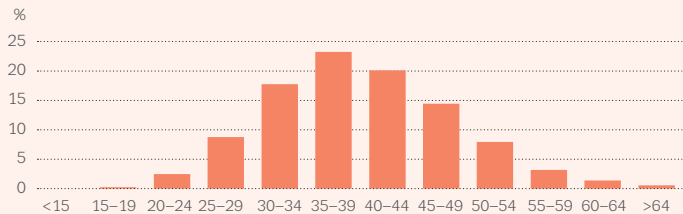
628 000 EÚ

636 000 EÚ + Nórsko

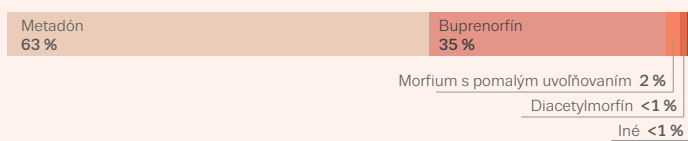
26% 74%



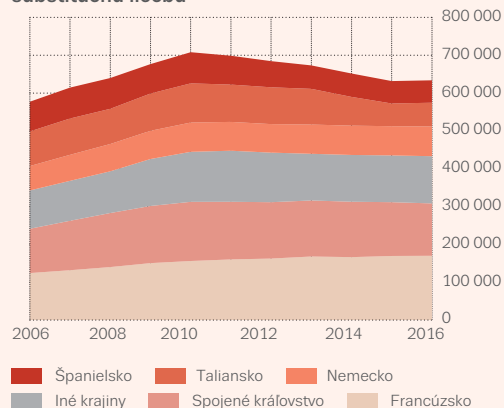
### Veková distribúcia



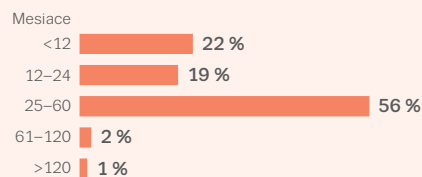
### Typ lieku



### Trendy počtu osôb podstupujúcich substitučnú liečbu



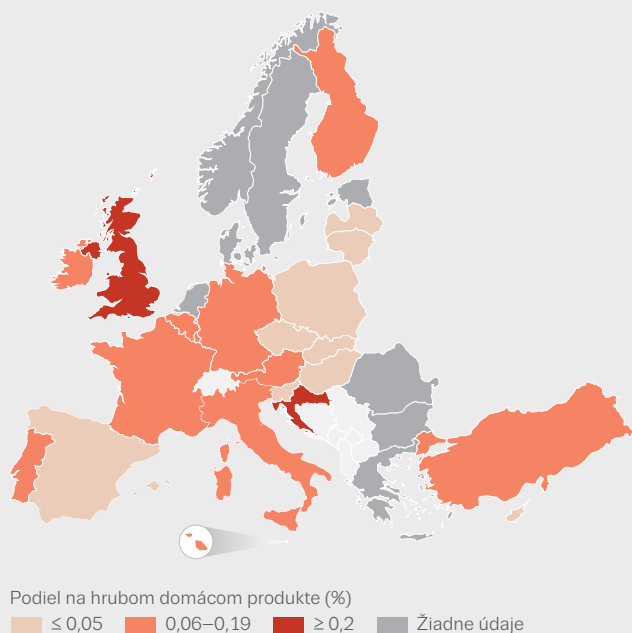
### Doba trvania liečby



Poznámka: Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi pre aspoň 8 z 11 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov.

## OBRÁZOK 3.6

Najnovšie odhady verejných výdavkov súvisiacich s drogami (% HDP)



### Reakcia na problémy s drogami: výdavky a náklady

Informovanosť o nákladoch na opatrenia súvisiace s drogami je dôležitá tak z hľadiska vypracovania, ako aj hodnotenia politiky. Dostupné informácie o verejných výdavkoch súvisiacich s drogami na miestnej aj vnútroštátnej úrovni v Európe sú však stále obmedzené a nerovnomerné. V poslednom desaťročí 22 krajín vypracovalo celkové odhady verejných výdavkov súvisiacich s drogami (obrázok 3.6). Odhady sa pohybujú od 0,01 % do 0,5 % hrubého domáceho produktu (HDP), pričom polovica odhadov osciluje v rozpätí 0,05 % až 0,2 % HDP.

Výdavky na iniciatívy znižovania dopytu ako podiel celkového rozpočtu na opatrenia súvisiace s drogami sa v jednotlivých krajinách značne líšili, pričom na základe odhadov oznámených centru EMCDDA v poslednom desaťročí predstavovali 21 % až 75 % verejných výdavkov v súvislosti s drogami. Liečba drogovej závislosti a iné zdravotnícke náklady zodpovedajú za veľký podiel odhadovaných výdavkov spojených s intervenciami na zníženie dopytu. Kým rozdiely na národnej úrovni sú sčasti spôsobené rozdielnym výberom politiky a poskytovaním, okrem rozdielov v rámci problémov s drogami a organizáciou verejných služieb majú veľký vplyv na výsledky aj rôzne metodiky odhadu.

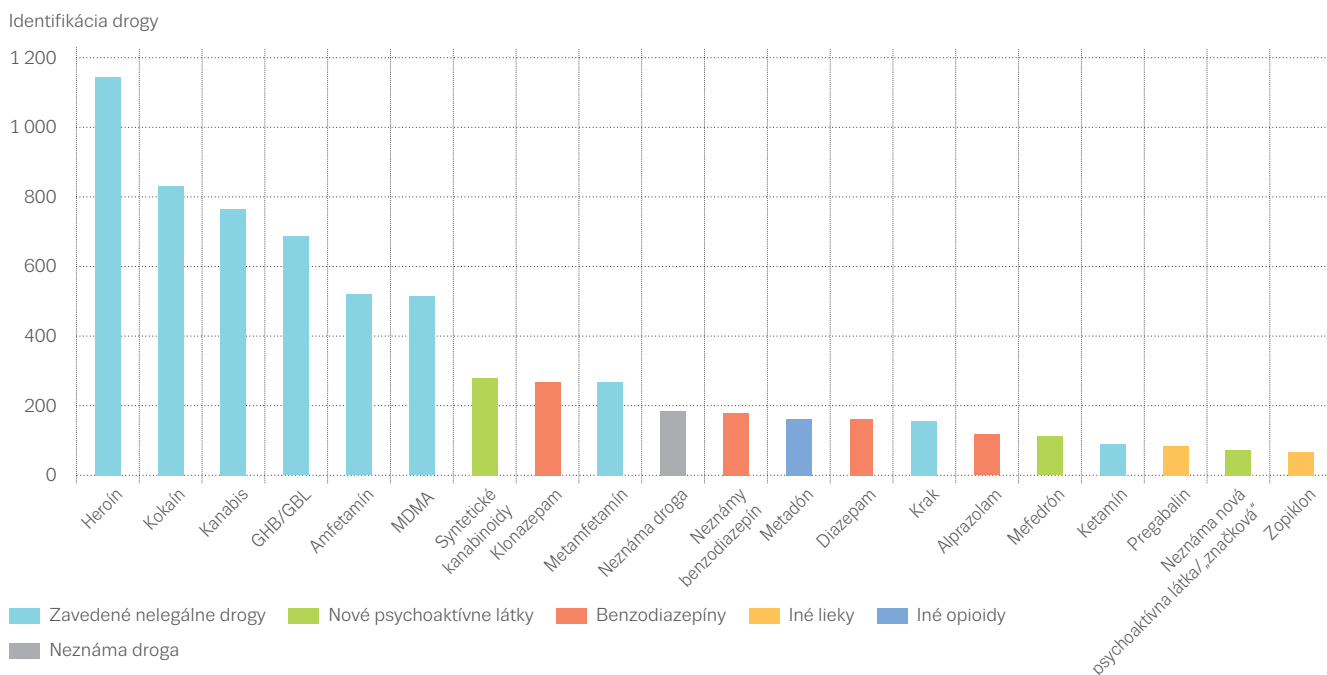
### Akútne poškodenia spojené s drogami: heroín a kokaín sú na prvom mieste

Z údajov nemocničných pohotovostí môžeme získať obraz o akútnych poškodeniach spojených s drogami a zvýšiť svoje povedomie o vplyve užívania drog na verejné zdravie v Európe. Akútne prípady súvisiace s drogami na národnej úrovni monitoruje len malý počet krajín. Medzi ne patrí aj Litva a Spojené kráľovstvo, ktoré uviedli, že narastá počet akútnych prípadov spojených s heroínom. Opačný, klesajúci trend akútnych prípadov spojených s heroínom oznámili Česká republika a Dánsko. V Španielsku sa kokaín podieľal na takmer polovici oznámených akútnych prípadov spojených s drogami v roku 2015, pričom tento podiel sa po poklese stabilizoval. Zároveň podiel akútnych prípadov spojených s kanabisom sa naďalej zvyšuje. V roku 2016 Slovinsko takisto oznámilo stúpajúci trend v počte akútnych prípadov spojených s kokaínom, amfetamínmi a GHB. V roku 2016 oznámili sentinelové regióny v Holandsku 272 akútnych prípadov spojených s novým stimulantom centrálnej nervovej sústavy, 4-fluoroamfetamínom (4-FA). Väčšina týchto prípadov bola zaznamenaná na stanoviskách prvej pomoci v rámci nočných podnikov, zatiaľ čo jedna tretina výjazdov záchranky súvisela s užívaním GHB.

Monitorovaniu prípadov vyhľadania rýchlej pomoci v súvislosti s akútnou toxicitou spojenou s drogami v 19 nemocničných zariadeniach (pre akútne prípady) v 13 európskych krajinách sa venuje Európska sieť pohotovostných služieb pre drogy (Euro-DEN Plus). V roku 2016 sa v rámci projektu uvádzalo 4 874 prípadov vyhľadania rýchlej pomoci s vekovým mediánom 32 rokov, z ktorých väčšina pripadala na mužov (77 %). Takmer tri štvrtiny prípadov vyhľadania rýchlej pomoci záchranka odviezla do nemocnice. Väčšina (78 %) bola z nemocnice prepustená do 12 hodín. Menšia časť (6 %) bola prijatá na jednotku intenzívnej starostlivosti alebo na psychiatrické oddelenie (4 %). Celkovo bolo zaznamenaných 22 prípadov úmrtí, z ktorých 13 bolo spôsobených opioidmi.

## OBRÁZOK 3.7

## 20 najčastejšie zaznamenaných drog v prípadoch vyhľadania rýchlej pomoci v nemocničných zariadeniach pre akútne stavy v roku 2016



Poznámka: Výsledky 4 874 prípadov vyhľadania rýchlej pomoci v 19 monitorovaných nemocničných zariadeniach pre akútne stavy v 13 európskych krajinách. Zdroj: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN plus).

V priemere sa uvádzalo 1,5 drog na prípad vyhľadania rýchlej pomoci (7 423 celkove). Najčastejšie sa vyskytujúcimi drogami boli heroín, kokaín, kanabis, GHB/GBL, amfetamín a MDMA (obrázok 3.7). Jedna pätina (21 %) prípadov vyhľadania rýchlej pomoci zahŕňala zneužitie liekov na predpis alebo voľne predajných liekov (najčastejšie opioidov a benzodiazepínov), pričom 7 % zahŕňala nové psychoaktívne látky (v porovnaní s 9 % v roku 2015 a 6 % v roku 2014). Počet prípadov vyhľadania rýchlej pomoci spojených so syntetickými katinónmi sa výrazne znížil zo 400 v roku 2014 na 160 v roku 2016, zatiaľ čo počet týchto prípadov súvisiacich so syntetickými kanabinoidmi stúpol z 28 na 282. Nárast počtu prípadov vyhľadania spojených so syntetickými kanabinoidmi je spôsobený najmä centrami v Londýne a Poľsku.

Rozdiely medzi drogami, ktoré sa podieľali na prípadoch vyhľadania rýchlej pomoci, medzi jednotlivými zariadeniami môžu odrážať rozdiely medzi spádovými oblasťami nemocníc a miestnymi modelmi použitia. Napríklad prípady vyhľadania rýchlej pomoci súvisiace s heroínom sa najčastejšie vyskytovali v Dubline (Írsko) a Osle (Nórsko), zatiaľ čo prípady vyhľadania rýchlej pomoci súvisiace s GHB/GBL, kokaínom a MDMA prevládali v Londýne (Spojené kráľovstvo).

## Nové drogy: vysoká účinnosť a poškodenia

Nové psychoaktívne látky vrátane syntetických opioidov, syntetických kanabinoïdov a syntetických katinónov spôsobujú v Európe celý rad vážnych poškodení a predstavujú výzvu pre protidrogovú politiku. Syntetické opioidy a syntetické kanabinoïdy sú dve skupiny látok, ktoré vyvolávajú mimoriadne znepokojenie.

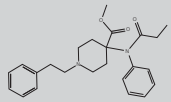
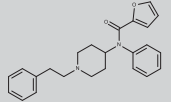
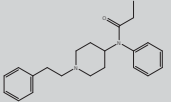
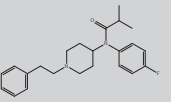
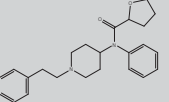
Aj keď nové opioidy v súčasnosti zohrávajú na drogovom trhu v Európe malú úlohu, predstavujú však vážnu hrozbu pre jednotlivcov a verejné zdravie. Osobitné obavy vyvolávajú deriváty fentanylu, ktoré tvoria väčšinu nových opioidov monitorovaných centrom EMCDDA. Tieto látky môžu byť mimoriadne účinné, pričom už nepatrné množstvo môže spôsobiť život ohrozujúcu otravu spôsobenú rýchlym a závažným útlmom dýchania. Z tohto dôvodu sú obzvlášť nebezpečné, a to najmä pre nič netušiacich užívateľov, ktorí si myslia, že nakupujú heroín,

iné nelegálne drogy alebo lieky proti bolesti. V takýchto prípadoch je potrebné zvážiť dostupnosť naloxónu ako opioidovej protilátky. Zdá sa, že deriváty fentanylu majú okrem akútnych rizík predávkovania aj vysoký potenciál zneužívania a vzniku závislostí, ktoré môžu prispievať k zhoršeniu verejného zdravia a sociálnych problémov, ktoré sa bežne spájajú s vysokorizikovým užívaním opioidov.

## Spoločné vyšetrenia a hodnotenia rizík

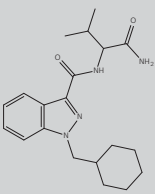
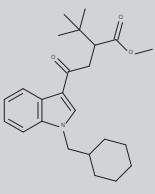
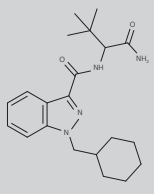
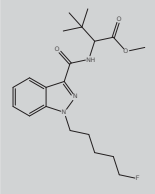
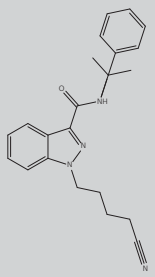
Po dvoch spoločných vyšetreniach týkajúcich sa akryloylfentanylu a furanylfentanylu, ktoré centrum EMCDDA a Europol vykonali v roku 2016, bolo v dôsledku oznámení úmrtí prostredníctvom systému včasného varovania EÚ v roku 2017 preskúmaných ďalších päť derivátov fentanylu. Tieto látky (4-fluoroizobutrylfentanyl, tetrahydrofuranlylfentanyl, karfentanil, metoxyacetylfentanyl, cyklopropylfentanyl) zahŕňalo viac ako 160 prípadov úmrtí, z ktorých mnoho bolo s nimi priamo prepojených. Celkovo v prípade piatich z týchto siedmich látok centrum EMCDDA v roku 2017 vykonalo aj oficiálne hodnotenie rizík (tabuľka 1). Zvyšné dve látky sa hodnoteniu rizík podrobia v roku 2018. Akryloylfentanyl a furanfentanyl sú v súčasnosti predmetom kontrolných opatrení vykonávaných na úrovni EÚ, a to z dôvodu rizík, ktoré predstavujú pre verejné zdravie v Európe.

Tabuľka 1. Hlavné zistenia z vyhodnotení rizík piatich derivátov fentanylu

Všeobecný názov	Karfentanil	Furanylfentanyl	Akryloylfentanyl	4F-iBF (4-fluóroizobutyrylfentanyl)	THF-F (tetrahydrofuranlylfentanyl)
Chemická štruktúra					
Oficiálne oznámenie do systému včasného varovania EÚ	12. februára 2013	3. novembra 2015	7. júla 2016	26. augusta 2016	23. decembra 2016
Počet úmrtí	61	23	47	20	14
Počet krajín s výskytom prípadov úmrtí	8	6	3	2	1
Počet záchytov na základe presadzovania práva	801	143	162	24	53
Počet krajín, v ktorých boli zachytené (EÚ, Turecko a Nórsko)	7	14	5	4	1

V roku 2017 sa tiež skúmali štyri syntetické kanabinoidy a boli vypracované hodnotenia rizík (tabuľka 2). Látky (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA) boli príčinou úmrtia vo viac ako 80 prípadoch. Tieto látky nasledujú po MDMB-CHMICA, prvom syntetickom kanabinoide, ktorého riziká centrum EMCDDA hodnotilo. Medzi príčiny závažnej toxicity, ktorú tieto látky môžu spôsobiť, patrí ich účinnosť a nedostatočné výrobné postupy. Z dôkazov vyplýva, že výrobcovia odhadom určujú množstvá látky, ktoré pri výrobe pridávajú do „zmesí na fajčenie“. Okrem toho v dôsledku nedokonalých výrobných techník, ktoré sa používajú, nemusí byť látka rovnomerne rozdelená vo výrobku, čo môže viesť k tomu, že niektoré vzorky obsahujú toxické množstvá tejto látky, čo má za následok zvýšené riziko závažnej otravy.

Tabuľka 2. Hlavné zistenia z vyhodnotení rizík piatich syntetických kanabinooidov

Všeobecný názov	AB-CHMINACA	MDMB-CHMICA	ADB-CHMINACA	5F-MDMB-PINACA	CUMYL-4CN-BINACA
Chemická štruktúra					
Oficiálne oznámenie do systému včasného varovania EÚ	10. apríla 2014	12. septembra 2014	24. septembra 2014	8. januára 2015	4. marca 2016
Počet úmrtí	31	29	13	28	11
Počet krajín s výskytom prípadov úmrtí	6	6	3	2	2
Počet záchytov na základe presadzovania práva	6 422	> 3 600	3 794	1 986	2 461
Počet krajín, v ktorých boli zachytené (EÚ, Turecko a Nórsko)	26	25	19	27	12

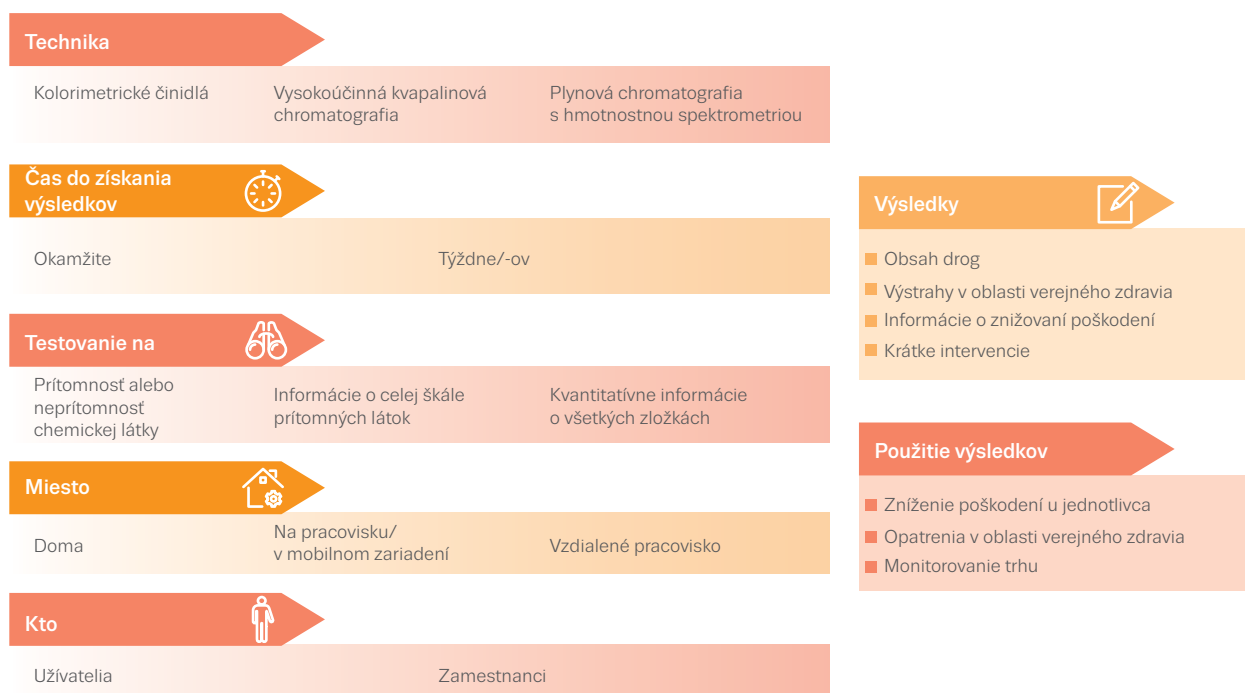
**Nové opioidy predstavujú vážnu hrozbu pre zdravie jednotlivca a verejnosti**





## OBRÁZOK 3.8

## Príklady techník a aplikácie kontroly drog



## Služby kontrolovania drog: dostupnosť v Európe

Služby kontrolovania drog umožňujú užívateľom dať si urobiť analýzu drog s cieľom zistiť, čo vzorka obsahuje. Služby kontrolovania drog majú širokú škálu cieľov: od znižovania poškodení, cez poskytovanie poradenstva a informácií užívateľom drog až po monitorovanie aktuálnych a vznikajúcich trendov v oblasti drog. V niektorých krajinách tvoria služby kontrolovania drog neoddeliteľnú súčasť národných systémov včasného varovania, najmä pokiaľ ide o identifikáciu a monitorovanie nových psychoaktívnych látok.

Služba kontroly drog je dostupná v 10 krajinách EÚ. Služby sa líšia v mnohých ohľadoch, vrátane umiestnenia, metód, včasnosti výsledkov, spôsobu oznamovania výsledkov a toho, na aký účel tieto výsledky slúžia (obrázok 3.8). Testovacie služby sa môžu vykonávať v stacionárnych alebo mobilných laboratóriách, napr. na hudobných festivaloch alebo v kluboch. Medzi používané metódy patria nielen samotestovacie súpravy, ktoré zobrazujú prítomnosť alebo neprítomnosť konkrétnej drogy alebo prímеси, ale aj sofistikované zariadenia, ktoré dokážu identifikovať a kvantifikovať mnoho iných látok. Čas potrebný na doručenie výsledkov sa môže takisto líšiť od niekoľkých sekúnd až po niekoľko dní.

Oznamovanie výsledkov je z hľadiska služieb kontrolovania drog dôležité, pričom zistenia sú často sprevádzané poradenstvom alebo krátkou intervenciou. Používané

metódy oznamovania zahŕňajú varovania v záujme ochrany verejného zdravia a spotrebiteľov, informačné kiosky pri tanečných udalostiach, zverejňovanie výsledkov on-line alebo doručenie výsledkov priamo jednotlivcom.

## Chronické poškodenia súvisiace s drogami: Miera HIV klesá, ale neskorá diagnostika pretrváva

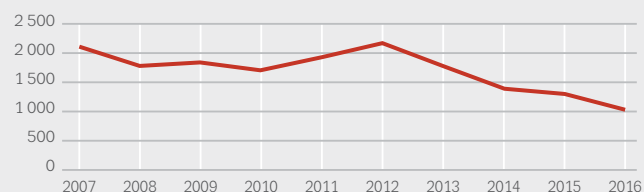
Osoby užívajúce drogy, no najmä tí, ktorí ich podávajú injekčne, hrozí riziko nákazy infekčnými chorobami v dôsledku používania spoločného materiálu na užívanie drog a nechráneného pohlavného styku. Rizikové správanie súvisiace s injekčným užívaním drog zohráva naďalej hlavnú úlohu pri prenose infekcií prenášaných krvou, napr. vírusom hepatitídy typu C (HCV) a v niektorých krajinách vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV). V roku 2016 bolo v Európskej únii oznámených 1 027 nových prípadov s diagnózou HIV infikovaných v dôsledku injekčného užívania drog (obrázok 3.9), čo predstavuje 5 % všetkých diagnóz HIV, v prípade ktorých je známy spôsob prenosu. Tento podiel sa udržiaval na nízkej a stabilnej úrovni počas posledného desaťročia. Počet nových infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog vo väčšine európskych krajín klesá, celkovo o 51 % v období rokov 2007 až 2016. Injekčné užívanie drog však v niektorých krajinách stále zostáva dôležitým spôsobom prenosu: na základe údajov oznámených Európskemu centru pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) v roku 2016 viac ako jedna štvrtina novodiagnostikovaných prípadov HIV bola v Litve (47 %),



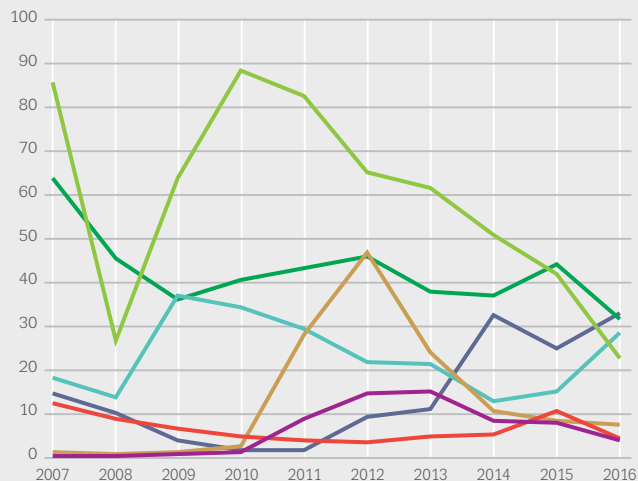
## OBRÁZOK 3.9

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

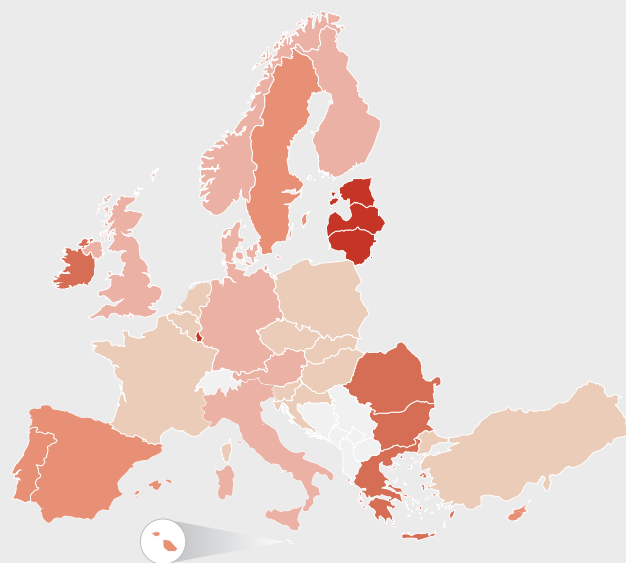
Prípady v Európskej únii



Počet prípadov na milión obyvateľov



— Luxembursko    — Lotyšsko    — Litva    — Estónsko  
— Grécko    — Írsko    — Rumunsko



Počet prípadov na milión obyvateľov

■ <1    ■ 1,0–2    ■ 2,1–3    ■ 3,1–8    ■ >8

Zdroj: ECDC. Údaje za rok 2016.

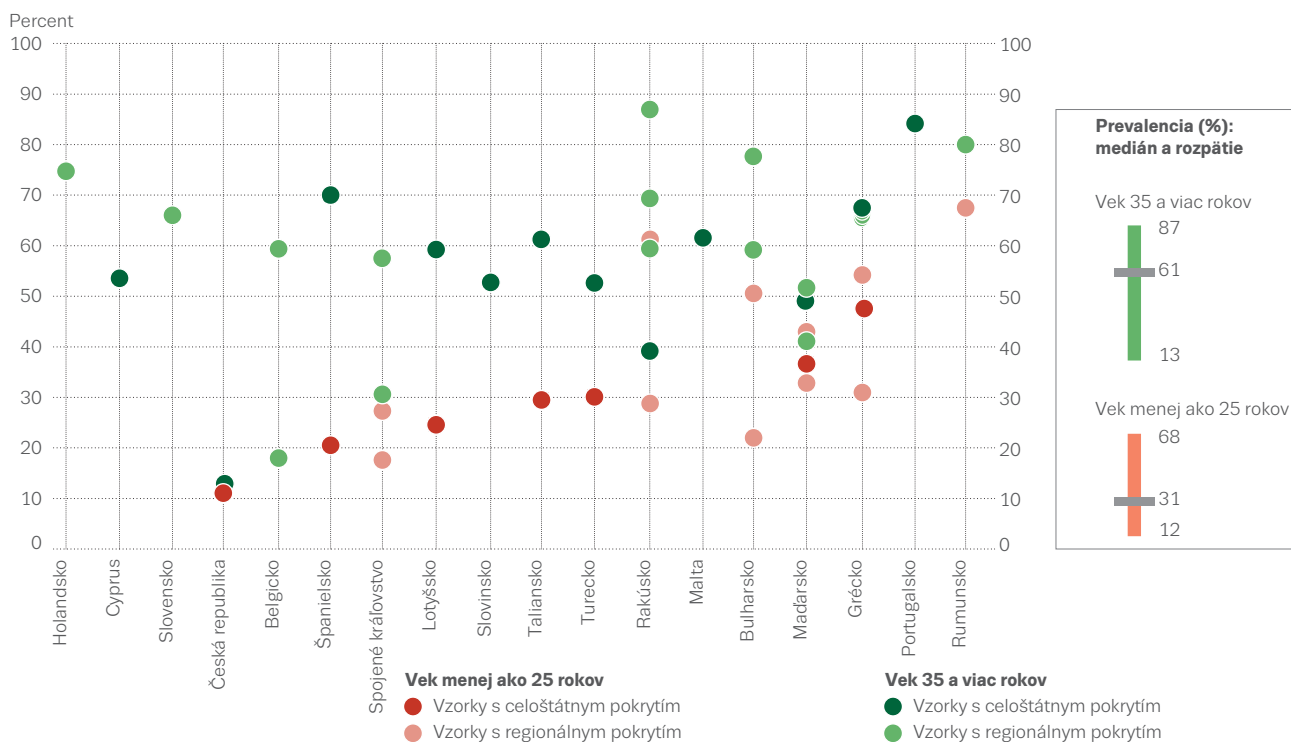
Luxembursku (29 %) a Lotyšsku (27 %) pripisovaná injekčnému užívaniu drog. Zatiaľ čo v Rumunsku a Grécku počet nových infekcií HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog v roku 2016 stále klesal, naďalej zostáva nad úrovňou oznámenou pred výskytom lokálnych ohnisk v roku 2012.

Väčšina krajín uviedla pokles počtu prípadov HIV súvisiacich s injekčným užívaním v období rokov 2015 a 2016, vrátane Írska a Spojeného kráľovstva, ktoré v roku 2015 uviedli nárast. V Írsku a Spojenom kráľovstve to bolo sčasti v súvislosti s lokálnymi ohniskami. Lokálne ohnisko oznámené v Luxembursku v roku 2014 pretrvávalo aj v roku 2016, pričom faktorom v tomto ohnisku je zvýšené injekčné užívanie stimulantov a vyššia úroveň marginalizácie užívateľov. Litva oznámila prudký nárast nových infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog, v rámci ktorého sa počet prípadov v roku 2016 takmer zdvojnásobil (zo 44 na 83 prípadov). Navyše, injekčné užívanie stimulantov v sexuálnom kontexte (tzv. slamming) medzi malými skupinami mužov, ktorí majú sex s mužmi, sa spájalo so zvýšeným rizikom prenosu infekcie.

V roku 2016 sa injekčnému užívaniu drog pripisovalo 13 % novo oznámených prípadov AIDS v Európskej únii so známym spôsobom prenosu. 422 hlásených prípadov súvisiacich s injekčným užívaním predstavuje menej ako štvrtinu proti oznámeným prípadom pred desiatimi rokmi.

## OBRÁZOK 3.10

Prevalencia hepatitídy C medzi injekčnými užívateľmi drog podľa veku v období rokov 2015 až 2016



Poznámka: Vzorok menšie ako 10 nie sú zobrazené. Poradie krajín zodpovedá údajom o osobách vo mladších ako 25 rokov.

V prípade dostupných informácií bola polovica novo diagnostikovaných prípadov HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog v roku 2016 v Európskej únii diagnostikovaná neskoro — t. j. v čase, kedy vírus už začal poškodzovať imunitný systém. V Grécku a Rumunsku boli približne 2 z 3 nových prípadov HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog diagnostikované neskoro. Neskorá diagnostika HIV súvisí s oneskorením začatia antiretrovírusovej liečby a zvýšenou chorobnosťou a úmrtnosťou. Stratégia „testuj a lieč“ v prípade HIV, v rámci ktorej sa antiretrovírusová terapia začne priamo po diagnostikovaní HIV, má za následok zníženie prenosu a je obzvlášť dôležitá v skupinách s rizikovejším správaním, ako napr. u injekčných užívateľov drog. Včasná diagnostika a začatie antiretrovírusovej terapie umožňuje infikovaným normálnu priemernú dĺžku života.

### Prevalencia HCV: rozdiely medzi krajinami

Medzi injekčnými užívateľmi drog v celej Európe je veľmi rozšírená vírusová hepatitída, najmä infekcia spôsobená vírusom hepatitídy typu C (HCV). Z každých 100 osôb nakazených HCV sa u 75 až 80 rozvinie chronická infekcia. Má to dlhodobé dôsledky, pretože chronická infekcia HCV, často zhoršovaná ťažkým alkoholizmom, je pravdepodobnou príčinou rastúceho počtu úmrtí

a závažných pečenevých ochorení, vrátane cirhózy a rakoviny, medzi starnúcou populáciou vysoko rizikových užívateľov drog.

Prevalencia protilátok proti HCV v národných vzorkách injekčných užívateľov drog z obdobia rokov 2015 – 2016, ktoré naznačujú prítomnú alebo prekonanú infekciu, sa líši v rozsahu od 15 % do 82 %, pričom 6 z 13 krajín s národnými údajmi uvádza mieru vyššiu než 50 %. Z krajín, ktoré majú národné údaje o trendoch za obdobie rokov 2010 – 2016, 4 krajiny uviedli klesajúcu prevalenciu HCV u injekčných užívateľov drog, zatiaľ čo 2 zaznamenali nárast.

HCV prevláda skôr u starších injekčných užívateľov drog ako u mladších, pričom sa poukazuje na nahromadenie rizík v priebehu rokov a vysokú záťaž infekcie medzi staršími skupinami (obrázok 3.10).

Infekcia hepatitídou typu B (HBV) býva medzi užívateľmi drog menej častá ako infekcia HCV. V prípade tohto vírusu však prítomnosť povrchového antigénu HBV naznačuje prebiehajúcu infekciu, ktorá môže byť akútna alebo chronická. V 7 krajinách s národnými údajmi sa odhaduje 1,5 % až 11 % injekčných užívateľov drog s prebiehajúcou infekciou HBV.

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

### Prevenia infekčných ochorení: účinné opatrenia

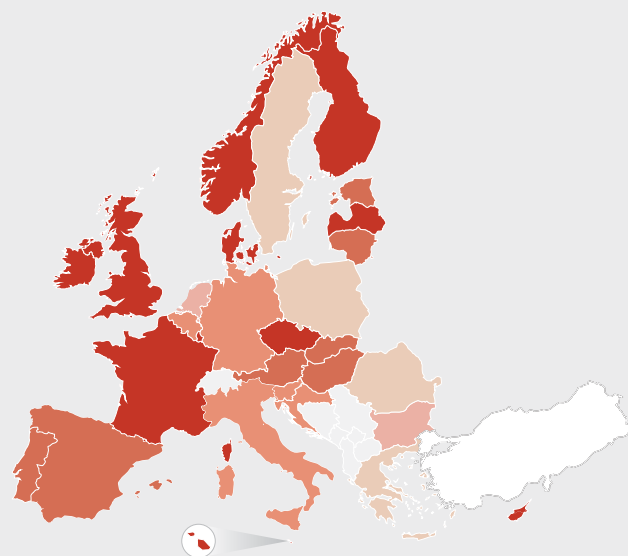
Odporúčané opatrenia na zníženie infekčných chorôb u injekčných užívateľov drog zahŕňajú poskytovanie substituenej opioidovej liečby, distribúciu sterilného injekčného vybavenia, očkovanie, testovanie infekčných chorôb, liečbu hepatitídy a liečbu HIV, ako aj intervencie na podporu zdravia, ktoré sa zameriavajú na bezpečnejšie správanie sa pri injekčnom užívaní drog a obmedzenie rizikového sexuálneho správania.

V prípade injekčných užívateľov opioidov, ktorí sú v substituenej liečbe, sa riziko infekcie významne znižuje, pričom niektoré analýzy naznačujú zvýšenie ochranných účinkov v prípade vysokého pokrytia liečbou v kombinácii s vysokými úrovňami poskytovania striekačiek. Z dôkazov vyplýva, že programy poskytovania ihiel a injekčných striekačiek môžu obmedziť prenos HIV medzi injekčnými užívateľmi drog. Z 30 krajín monitorovaných centrom EMCDDA poskytujú všetky okrem Turecka bezplatne sterilné injekčné vybavenie v špecializovaných výdajniach. Medzi krajinami však existujú výrazné rozdiely z hľadiska geografického rozšírenia výdajní striekačiek (pozri obrázok 3.11). Krajiny sa líšia aj v pokrytí cieľovej populácie podľa intervencie (obrázok 3.12). Informácie o poskytovaní injekčných striekačiek prostredníctvom špecializovaných programov sú dostupné z 25 krajín, ktoré spoločne uvádzajú distribúciu približne 54 miliónov injekčných striekačiek v poslednom roku, pre ktoré sú údaje k dispozícii (2015/2016). Tento údaj je veľmi podhodnotený, pretože niektoré veľké krajiny, ako napr. Nemecko, Taliansko a Spojené kráľovstvo, neuvádzajú údaje o poskytovaní injekčných striekačiek v plnom národnom merítku.

Európske krajiny takisto uvádzajú, že špeciálne protidrogové agentúry vykonávajú popri distribúcii striekačiek a ihiel aj distribúciu iných materiálov. Viac ako polovica krajín uvádza napríklad písomné informácie o bezpečnejšom užívaní, poskytovanie kondómov, dezinfekčných tampónov a kyseliny citrónovej. Poskytovanie fólie alebo trubičiek na umožnenie a podporu inhalácie namiesto injekčného užívania drog oznámilo 8 krajín, zatiaľ čo v Českej republike sa na podporu perorálneho užívania metamfetamínu (pervitínu) distribuujú želatínové kapsule.

## OBRÁZOK 3.11

Geografická dostupnosť programov poskytovania ihiel a striekačiek v Európskej únii, Nórsku a Turecku



Percentuálny podiel územných jednotiek s 1 alebo viacerými výdajňami

0	<20	20–39	40–59	60–79	>80
---	-----	-------	-------	-------	-----

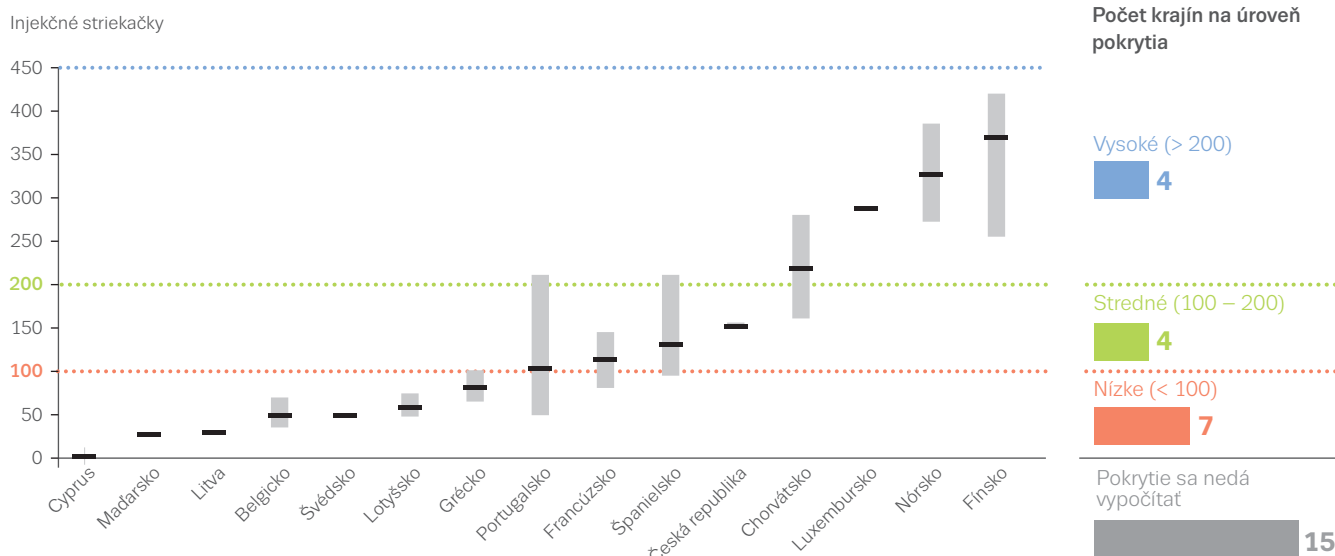
Poznámka: Na základe údajov Eurostat-u z územných jednotiek NUTS-3. Hodnoty vzťahujúce sa na Španielsko, Nemecko a Taliansko sú založené na odhadoch odborníkov. Geografická dostupnosť nemusí odrážať podiel cieľovej populácie, na ktorú sa intervencia vzťahovala.

### Zníženie HCV: prístup k testovaniu a liečbe

Minimálne normy kvality EÚ v oblasti intervencií znižovania dopytu podporujú poskytovanie dobrovoľného testovania na infekčné choroby prenášané krvou v komunitných agentúrach spolu s poradenstvom týkajúcim sa rizikových typov správania a pomoci na zvládnutie choroby. Stigmatizácia a marginalizácia užívateľov drog však stále predstavujú prekážky pre absolvovanie testovania a liečby. Na prekonanie týchto výziev sú potrebné inovačné metódy, najmä širšie používanie poradenstva a testovania vyškolenými poskytovateľmi komunitnej starostlivosti. Okrem toho by mala byť akákoľvek expanzia testovania infekčných ochorení sprevádzaná opatreniami na zabezpečenie primeraného poskytovania liečby infekcií.

## OBRÁZOK 3.12

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



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

Európske odborné smernice odporúčajú, aby sa jednotlivci s vysokým rizikom prenosu ochorenia bezodkladne podrobili liečbe HCV — medzi nich patria aktívni injekční užívatelia drog a väzni.

V 95 % prípadov sa k liečbe môže dospieť pomocou nových, účinných, lepšie tolerovaných perorálnych bezinterferónových režimov liečby s priamo pôsobiacimi antivirotikami. Neobmedzený prístup k liečbe zostáva naďalej zriedkavý z dôvodu vysokých nákladov na tieto lieky. Od októbra 2017 stanovila jedna z dvoch európskych krajín svoj prístup k prevencii hepatitídy a starostlivosti v politickom dokumente. Klinické usmernenia v 9 krajinách však zahŕňali kritériá, ktoré obmedzujú prístup osôb užívajúcich drogy k liečbe HCV (napr. také, ktoré si vyžadujú abstinenciu od užívania drog v rozsahu 3 až 12 mesiacov).

### Intervencie vo väzniciach: dostupnosť sa líši v závislosti od krajín

Väzni uvádzajú vyššiu mieru celoživotného užívania drog a tiež škodlivejšie spôsoby užívania (vrátane injekčného užívania) než celková populácia, väznice sú preto dôležitým prostredím na intervencie súvisiace s drogami. Mnohí väzni majú komplikované potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti a posúdenie užívania drog a problémov

súvisiacich s drogami je v mnohých krajinách súčasťou kontroly zdravotného stavu pri nástupe do väzenia. Analýza údajov o prevalencii HIV a HCV medzi injekčnými užívatelmi drog zo 17 krajín, ktorá pokrýva obdobie rokov 2006 až 2017, preukázala, že prevalencia týchto infekcií bola vo väčšine krajín výraznejšie vyššia medzi jednotlivcami, ktorí boli v minulosti väznení: 10 zo 17 krajín v prípade HIV a 14 zo 17 v prípade HCV.

Vo väčšine krajín je testovanie infekčných ochorení (HIV, HCV a tuberkulóza) vo väzniciach dostupné, aj keď sa môže obmedzovať len na testovanie pri vstupe do väznice a u jednotlivcov so symptómami. Poskytovanie liečby hepatitídy C uvádza len 11 krajín. Existencia vakcinačných programov proti hepatitíde B sa uvádza v 16 krajinách. Poskytovanie čistého injekčného vybavenia je menej časté, pričom 5 krajín uvádza existenciu programov poskytovania striekačiek v týchto zariadeniach, z ktorých však len 3 uvádzajú, že túto intervenciu implementovali.

Dve dôležité zásady pre vykonávanie zdravotných intervencií vo väzení sú rovnocennosť s ich poskytovaním v komunitných zariadeniach a kontinuita starostlivosti po prepustení z väzenia. V 28 krajinách je vo väzniciach možné poskytovať substitučnú liečbu závislosti od opioidov. Intervencie ponúkané väzňom zahŕňajú detoxifikáciu, individuálne a skupinové poradenstvo, liečbu v rámci terapeutických komunit a v špeciálnych

ambulanciách. Takmer všetky krajiny oznámili poskytovanie jednej alebo viacerých možností liečby. Vo väčšine európskych krajín nadviazali väzenské zdravotnícke služby s poskytovateľmi komunitných služieb partnerské vzťahy s cieľom zabezpečiť poskytovanie zdravotnej osvety a liečebných intervencií vo väzniciach, ako aj kontinuitu starostlivosti pri nástupe do väzenia a po prepustení. Vo všetkých krajinách sa uskutočňujú prípravy na prepustenie z väzenia vrátane reintegrácie do spoločnosti. Programy na predchádzanie riziku predávkovania drogami, ktoré je obzvlášť vysoké medzi injekčnými užívateľmi opioidov v období po prepustení z väzenia, hlásilo 5 krajín, pričom tieto programy zahŕňajú vzdelávanie, informácie a poskytovanie naloxónu po prepustení z väzenia.

### Úmrtia spôsobené predávkovaním: nárast medzi vysokorizikovými užívateľmi drog

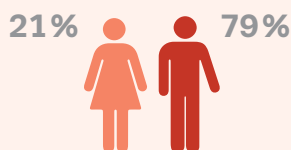
Užívanie drog je uznanou príčinou úmrtnosti medzi dospelými v Európe, ktorej sa dá predchádzať. Štúdie skupín vysokorizikových užívateľov drog bežne vykazujú celkové miery úmrtnosti v rozmedzí 1 – 2 % ročne. Pravdepodobnosť úmrtia užívateľov opioidov v Európe je celkovo 5- až 10-krát vyššia než ich rovesníkov rovnakého veku a pohlavia. Zvýšená úmrtnosť medzi užívateľmi opioidov primárne súvisí s predávkovaním, ale významné sú aj iné príčiny úmrtia nepriamo súvisiace s užívaním

drog, ako napr. infekcie, úrazy, násilie a samovraždy. Bežný je zlý zdravotný stav vyznačujúci sa akumulovanými a vzájomne prepojenými chorobnými stavmi. Chronické chorobné stavy postihujúce pľúca a pečeň, ako aj srdcovo-cievne problémy bývajú časté a zodpovedajú za zvýšený podiel úmrtí medzi staršími a chronickými užívateľmi drog.

V Európe je predávkovanie drogami naďalej hlavnou príčinou úmrtí vysokorizikových užívateľov drog, pričom viac ako tri štvrtiny osôb, ktoré sa predávkujú, sú muži (79 %). Údaje o predávkovaní, najmä kumulatívny celkový počet v Európe, je však potrebné interpretovať opatrne. K dôvodom patrí systematická nedostatočná úroveň oznamovania v niektorých krajinách a postupy registrácie, ktoré majú za následok oneskorené podávanie správ. Ročné odhady teda predstavujú prechodnú minimálnu hodnotu.

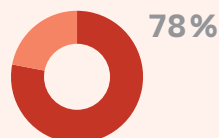
## ÚMRTIA SÚVISIACE S DROGAMI

### Základné údaje

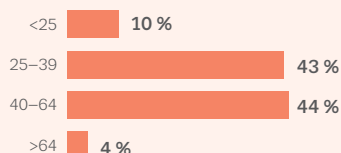


Priemerný vek pri úmrtí **39** rokov

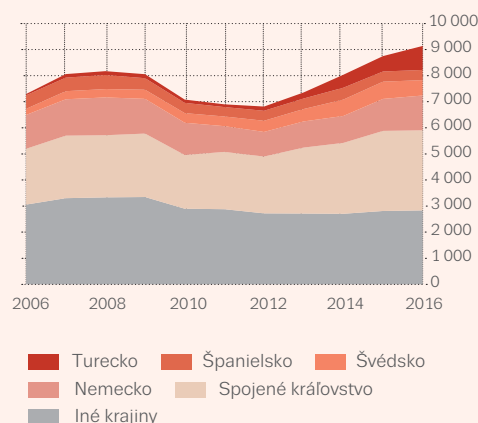
### Úmrtia s výskytom opioidov



### Vek pri úmrtí



### Trendy v úmrtiach v dôsledku predávkovania



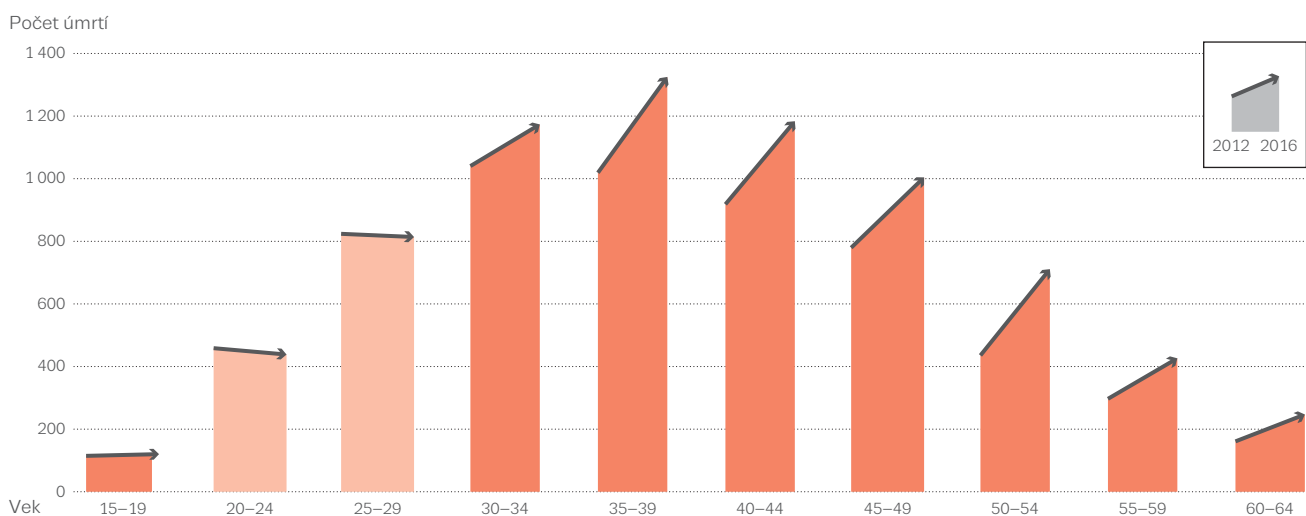
### Počet úmrtí

7 929 EÚ  9 138 EÚ + 2

Poznámka: Údaje za členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko (EÚ + 2).

## OBRÁZOK 3.13

Počet úmrtí spôsobených drogami oznámených v Európskej únii v roku 2012 a 2016 alebo v poslednom uvádzanom roku, podľa vekového rozpätia



Odhaduje sa, že v Európskej únii v roku 2016 došlo najmenej k 7 929 úmrtiam v dôsledku predávkovania, na ktorých sa podieľala jedna alebo viac nelegálnych drog. Odhaduje sa, že tento počet stúpne na 9 138 úmrtí, ak sa zahrnie Nórsko a Turecko, čo predstavuje 4 % nárast z revidovaného počtu 8 749 za rok 2015, pričom situácia v EÚ je v porovnaní s rokom 2015 celkom stabilná. Tak ako v predchádzajúcich rokoch, zodpovedajú Spojené kráľovstvo (34 %) a Nemecko (15 %) spolu asi za polovicu celkového počtu v Európe. Toto sa sčasti vzťahuje aj na veľkosť ohrozených skupín populácie v týchto krajinách, ale aj na nedostatočnú úroveň oznamovania v niektorých iných krajinách. Zameraním sa na krajiny s relatívne dobrými systémami podávania správ a údajmi dostupnými pre rok 2016 bol v Estónsku a Nemecku pozorovaný nárast úmrtí v dôsledku predávkovania. V Holandsku zatiaľ nie je jasné, či veľký nárast úmrtí v dôsledku predávkovania (o 91 % viac v porovnaní s rokom 2014), ktorý bol oznámený, predstavuje skutočný nárast počtu úmrtí spôsobených drogami alebo je spôsobený inými príčinami, ako napríklad zmeny v registrácii. V Spojenom kráľovstve bol v roku 2015 oznámený nárast, pričom došlo k 13 % nárastu úmrtí oproti roku 2014 a k 21 % nárastu oproti roku 2013. Predbežné údaje naznačujú, že tento nárast pokračoval aj v roku 2016. Stúpajúci trend, ktorý môžeme vo Švédsku vidieť

v posledných rokoch, bol zvrátený v roku 2016. Turecko naďalej uvádza veľké nárasty, pričom v roku 2016 ide takmer o dvojnásobok oproti roku 2014, avšak tento údaj môže byť dôsledkom lepšieho zhromažďovania údajov a podávania správ.

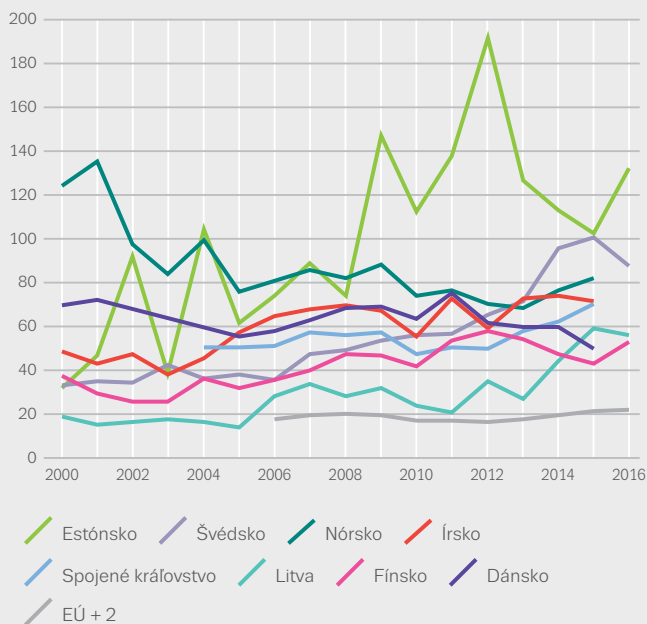
Stúpajúci trend uvedeného počtu úmrtí v dôsledku predávkovania odráža starnutie európskej populácie užívajúcej opioidy, ktorá je najviac ohrozená úmrtím v dôsledku predávkovania drogami. V období rokov 2012 až 2016 sa počet úmrtí v dôsledku predávkovania drogami v Európskej únii zvýšil vo všetkých vekových kategóriách nad 30 rokov (obrázok 3.14). Počet úmrtí v rámci vekových skupín nad 50 rokov sa celkovo zvýšil o 55 %, pričom v skupine 30- až 49-ročných došlo k nárastu o 25 %. Počet úmrtí v dôsledku predávkovania drogami v mladších skupinách v rámci Európskej únie vykazoval celkovo stabilný trend. Analýza smrteľných predávkovaní, ktoré v roku 2016 oznámilo Turecko, uvádza mladší vekový profil ako analýza Európskej únie, pričom priemerný vek dosahuje 31 rokov (v porovnaní s 39 rokmi) a jedna tretina prípadov má menej ako 25 rokov.

**Predávkovanie drogami je  
naďalej hlavnou príčinou úmrtia  
medzi vysokorizikovými  
užívateľmi drog**

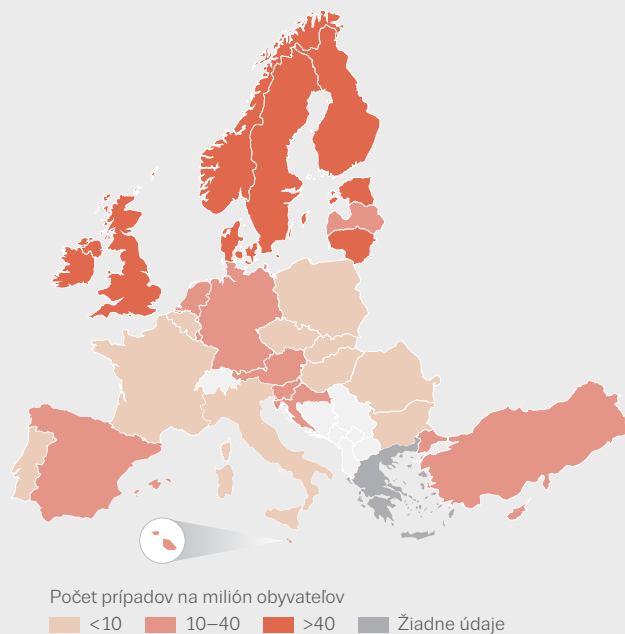
## OBRÁZOK 3.14

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

Počet prípadov na milión obyvateľov



Poznámka: Trendy v 8 krajinách, ktoré poskytli údaje, najvyššie hodnoty v roku 2016 alebo 2015 a celkový európsky trend. EÚ + 2 označuje členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.



### Úmrtnosť spôsobená drogami: najvyššie hodnoty sú uvádzané v severnej Európe

Miera úmrtnosti v dôsledku predávkovania v Európe sa v roku 2016 odhaduje na 21,8 úmrtí na milión obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Miera u mužov (34,7 prípadu na milión mužov) je takmer 4-krát vyššia než u žien (8,9 prípadu na milión žien). Miery úmrtnosti v dôsledku predávkovania sú u mužov najvyššie vo veku 35 až 39 rokov s 57,4 úmrtiami na milión, a u žien vo veku 40 až 44 rokov s 12,4 úmrtiami na milión. Priemerný vek pri úmrtí je však 39 rokov tak u mužov, ako aj u žien. Národné miery úmrtnosti a trendy sa výrazne líšia (obrázok 3.14) a sú ovplyvnené takými faktormi ako prevalencia a spôsoby užívania drog, ako aj národné postupy podávania správ, zaznamenávanie informácií a kódovanie prípadov predávkovania, vrátane rôznych úrovní nedostatočného oznamovania, v národných databázach úmrtí. Podľa najnovších dostupných údajov uviedlo mieru úmrtnosti vyše 40 úmrtí na milión obyvateľov 8 severoeurópskych krajín, pričom najvyššie miery úmrtnosti boli zaznamenané v Estónsku (132 na milión obyvateľov), vo Švédsku (88 úmrtí na milión obyvateľov), v Nórsku (81 úmrtí na milión obyvateľov), v Írsku (70 úmrtí na milión obyvateľov) a Spojenom kráľovstve (70 úmrtí na milión) (obrázok 3.14).



## Smrteľné predávkovania: prevládajú úmrtia v súvisiace s opioidmi

Heroín alebo jeho metabolity, často v kombinácii s inými látkami, sú prítomné vo väčšine prípadov smrteľného predávkovania v Európe. Najnovšie údaje uvádzajú nárast počtu úmrtí v Európe súvisiacich s heroínom, najmä v Spojenom kráľovstve, kde väčšina úmrtí v dôsledku predávkovania (87 %) bola spojená s určitou formou opioidov. V Anglicku a Walese sa heroín alebo morfín uvádzal v prípade 1 177 úmrtí zaznamenaných v roku 2015, čo predstavuje 18 % nárast v porovnaní s predchádzajúcim rokom a 44 % nárast v porovnaní s rokom 2013. Počet úmrtí súvisiacich s heroínom alebo morfínom takisto vzrástol v Škótsku (Spojené kráľovstvo), pričom v roku 2016 bolo oznámených 473 takýchto úmrtí, čo predstavovalo v porovnaní s predchádzajúcim rokom nárast o 37 %. V porovnaní s 15 % v roku 2012 bol heroín vo Francúzsku v roku 2015 zodpovedný za 30 % úmrtí v dôsledku predávkovania. V toxikologických správach sa pravidelne uvádzajú aj iné opioidy. Tieto látky, najmä metadón, ale aj buprenorfín (Fínsko), fentanyl a jeho deriváty (najmä v Estónsku) a tramadol, sa v niektorých krajinách spájajú so značným podielom úmrtí v dôsledku predávkovania.

Stimulanty, ako napríklad kokaín, amfetamíny, MDMA a katinóny boli v Európe zodpovedné za menší počet úmrtí v dôsledku predávkovania, aj keď ich význam sa mení podľa krajiny. V roku 2015 stúpol v Spojenom kráľovstve (Anglicko

a Wales) počet úmrtí súvisiacich s kokaínom zo 169 (2013) na 340, aj keď mnohé z nich sa považovali za predávkovanie heroínom u osôb, ktoré užívali aj krak. V roku 2016 zahŕňali úmrtia súvisiace so stimulantmi v Turecku 100 prípadov súvisiacich s kokaínom, 98 prípadov s amfetamínmi a 252 prípadov s MDMA. Vysoký nárast počtu úmrtí súvisiacich so syntetickými kanabinoidmi, z 137 prípadov v roku 2015, na 373 v roku 2016 uviedlo aj Turecko. V Spojenom kráľovstve počet úmrtí spôsobených novými psychoaktívnymi látkami zostáva na relatívne nízkej úrovni, ale od roku 2010 má stúpajúci trend, a to najmä v Škótsku.

## Predávkovania a úmrtia súvisiace s drogami: preventívne intervencie

Znižovanie počtu prípadov predávkovania a ďalších úmrtí súvisiacich s drogami predstavuje veľkú výzvu v oblasti verejného zdravia v Európe. Cieľom širšej reakcie na verejné zdravie v tejto oblasti je znížiť zraniteľnosť u osôb užívajúcich drogy, a to najmä odstránením prekážok, sprístupnením služieb a umožnením užívateľom prijímať menšie riziká (obrázok 3.15). Hodnotenie rizika predávkovania u osôb užívajúcich drogy a posilnenie ich povedomia o predávkovaní v kombinácii s poskytovaním účinnej liečby závislosti od drog pomáhajú predchádzať výskytu predávkovaní. Obdobia zvýšeného rizika, ako je napríklad prepustenie z väzenia a prepustenie alebo vylúčenie z liečby, si vyžadujú mimoriadnu pozornosť. Intervencie, ako napríklad zariadenia na užívanie drog pod

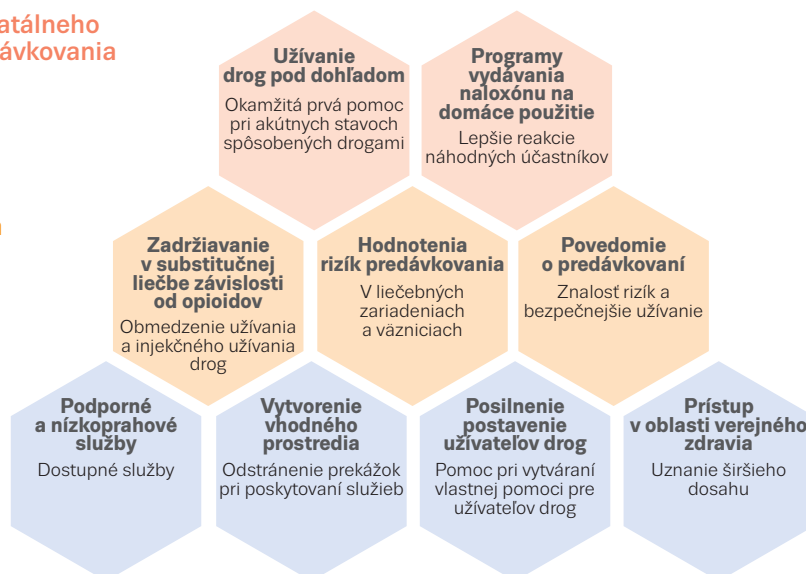
### OBRÁZOK 3.15

Kľúčové prístupy na zníženie počtu úmrtí súvisiacich s opioidmi

#### Obmedzenie fatálneho dôsledku predávkovania

#### Zníženie rizika predávkovania

#### Znižovanie zraniteľnosti





dohľadom, ako aj programy na vydávanie naloxónu domov, sú vysoko cieleňé reakcie, ktorých zámerom je zvýšiť pravdepodobnosť prežitia predávkovania.

Zariadenia na užívanie drog pod dohľadom predstavujú priestory, v ktorých môžu užívatelia užívať drogy v hygienickejších a bezpečnejších podmienkach. Cieľom tejto intervencie je zabrániť predávkovaniam a zaisťiť, aby odborná podpora bola v prípade predávkovania dostupná. Tieto zariadenia tradične poskytujú prístup k širokej škále zdravotných a sociálnych služieb, ako aj odporúčania na liečbu závislosti od drog, a sú schopné prilákať aj ťažko dostupných užívateľov. Jednotlivé zariadenia dohliadajú nad množstvom užívaní, ktoré by sa inak diali na uliciach alebo na iných rizikových miestach. Existuje čoraz viac dôkazov o ich prínosoch, ktoré zahŕňajú obmedzenie rizikového správania, úmrtnosť v dôsledku predávkovania a prenos infekcií, ako aj lepší prístup užívateľov drog k liečbe a zdravotným a sociálnym službám. Zároveň pomáhajú znižovať užívanie drog na verejnosti a zlepšovať verejné priestory v oblastiach, ktoré sa nachádzajú v okolí trhov s drogami. Takéto zariadenia v súčasnosti fungujú v 56 mestách v rámci 6 krajín EÚ a v Nórsku, celkovo existuje 78 zariadení. V Nemecku, kde takéto zariadenia fungujú už od začiatku 90. rokov 20. storočia, bola nedávno vykonaná revízia právnych predpisov, ktoré im umožňujú vykonávať dohľad aj nad nízkorizikovými typmi užívania, akými sú šnupanie, fajčenie a inhalovanie. Okrem toho, dva zo 16 federálnych štátov povolili ich užívanie u osôb v substitučnej liečbe.

### | Naloxón: programy vydávania na domáce použitie

Naloxón je opioidový antagonist, liek, ktorý dokáže zvrátiť predávkovanie opioidmi. Používa sa v nemocniciach na oddeleniach pohotovosti a využívajú ho pracovníci záchraniek alebo iní zamestnanci, ktorí pravidelne prichádzajú do styku s užívateľmi drog. V posledných rokoch dochádza k rozšíreniu programov poskytovania naloxónu „na domov“, ktoré sprístupňujú liek užívateľom opioidov, partnerov, kolegov a rodiny spolu so školením, ako majú rozpoznať a reagovať na predávkovanie heroínom. V roku 2017 existovali programy naloxónu na domov v 10 európskych krajinách. Z [systematického prehľadu](#)

o efektívnosti programov poskytovania naloxónu na domov vyplynuli dôkazy o tom, že jeho poskytovanie spolu s intervenciami v oblasti vzdelávania a školení prispeli k zníženiu úmrtnosti v dôsledku predávkovania. Obzvlášť prospešné môžu byť v prípade niektorých skupín populácie so zvýšeným rizikom predávkovania, ako napríklad nedávno prepustení väzni. Väzni sú zapojení do programu vydávania naloxónu na domáce použitie v Estónsku, Francúzsku a Spojenom kráľovstve a v roku 2018 sa distribúcia naloxónu vo väzniciach má začať aj v Nórsku.

Väčšina súprav naloxónu poskytovaných protidrogovými a zdravotnými službami obsahuje buď jeden naloxón vo forme ampulky (0,4 alebo 1 mg/1 ml) určený na injekčné podanie alebo striekačky, ktorá bola vopred naplnená týmto liekom. Vo Francúzsku získala v júli roku 2017 povolenie na uvedenie na trh nazálna forma lieku s vyššou koncentráciou (0,9 mg/0,1 ml), ktorá bola od roku 2016 zavedená skúšobne, čím sa umožnilo jeho širšie využitie. V novembri 2017 Európska komisia povolila nosovú aerodisperziu na uvedenie na trh v Európskej únii, Nórsku, na Islande a v Lichtenštajnsku. Aerodisperzia obsahuje 1,8 mg naloxónu v 0,1 ml roztoku.



**Znižovanie počtu prípadov predávkovania a ďalších úmrtí súvisiacich s drogami predstavuje veľkú výzvu v oblasti verejného zdravia**

## VIAC INFORMÁCIÍ

### Publikácie centra EMCDDA

#### 2018

Country Drug Reports 2018.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs (update).

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical report.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs (update).

#### 2017

Health and social responses to drug problems: a European guide.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, Manuals.

Report of the risk assessment on acryloylfentanyl, Risk assessments.

Report of the risk assessment on furanfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of MDMB-CHMICA, Risk assessments.

#### 2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

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

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

#### 2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16), Perspectives on Drugs.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

#### 2014

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Treatment for cocaine dependence: reviewing current evidence, Perspectives on Drugs.

#### 2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

### Spoločné publikácie EMCDDA a ECDC

#### 2017

Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings.

#### 2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

#### 2012

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

Všetky publikácie sú k dispozícii na adrese [www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# Príloha

Národné dáta pre odhady prevalencie užívania drog vrátane problémového užívania opioidov, substitučnej liečby, celkového počtu osôb absolvujúcich liečbu, nastupujúcich na liečbu, injekčného užívania drog, úmrtí súvisiacich s drogami, infekčných chorôb súvisiacich s drogami, distribúcie injekčných striekačiek a záchytov. Údaje sa čerpali zo **štatistického bulletinu 2018** centra EMCDDA a sú v nej k dispozícii aj poznámky a metaúdaje. Roky, ktorých sa údaje týkajú, sú označené.

TABUĽKA A1

## OPIOIDY

Krajina	Odhad problémového užívania opioidov		Osoby nastupujúce na liečbu počas roka						Klienti absolvujúci substitučnú liečbu
			Klienti užívajúci opioidy ako % osôb nastupujúcich na liečbu			% klientov užívajúcich opioidy injekčne (hlavný spôsob užívania)			
			Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	
Rok odhadu	Počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	Počet	
Belgicko	–	–	25 (2625)	9,4 (366)	34,3 (2114)	14,1 (331)	10,1 (35)	14,3 (272)	16 560
Bulharsko	–	–	73,5 (1261)	52,5 (93)	92,7 (531)	68,2 (542)	56,5 (52)	67,6 (356)	3 338
Česká republika	2016	1,7–1,9	17 (1720)	7 (333)	25,9 (1387)	82,6 (1412)	79,8 (264)	83,2 (1148)	5 000
Dánsko	–	–	12,7 (543)	6,7 (134)	18,5 (396)	22,4 (103)	3,3 (4)	29,9 (99)	7 050
Nemecko	2015	2,6–3,0	31,9 (27 702)	13,5 (3 614)	40,1 (24 088)	31,3 (9 956)	29,6 (1 546)	31,6 (8 410)	78 500
Estónsko	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 248
Írsko	2014	6,1–7,0	46,9 (4 202)	26,9 (947)	60,5 (3 070)	34,2 (1 375)	24,6 (229)	37,4 (1 100)	10 087
Grécko	2016	2,1–2,9	66,4 (2 833)	48,1 (833)	78,8 (1 986)	29,3 (824)	28 (232)	29,8 (589)	9 851
Španielsko	2015	1,6–3,0	25,7 (12 146)	11,5 (2 727)	42,2 (8 239)	12,7 (1 456)	7,1 (191)	14,4 (1 146)	59 264
Francúzsko	2015	4,4–6,9	26,1 (12 111)	12,3 (1 830)	44,6 (7 640)	17,6 (1 830)	11,5 (193)	20,1 (1 325)	169 750
Chorvátsko	2015	2,5–4,0	–	22,1 (170)	–	–	37,7 (61)	–	4 256
Taliansko	2015	4,6–5,9	48,5 (23 556)	33,3 (7 190)	60,7 (16 366)	47,5 (9 654)	35,6 (2 103)	52,3 (7 551)	62 868
Cyprus	2016	1,5–2,2	24,3 (212)	10,7 (49)	44,3 (132)	53,8 (112)	54,2 (26)	55,8 (72)	229
Lotyšsko	2016	4,1–5,9	50,6 (445)	29,4 (136)	74,3 (309)	91,7 (399)	85,6 (113)	94,4 (286)	647
Litva	2016	2,7–6,5	86,4 (2 059)	53,4 (175)	92,1 (1 877)	85 (1 746)	83,4 (146)	83,9 (146)	1 231
Luxembursko	2015	4,46	48,7 (129)	15,4 (10)	55,2 (80)	46,4 (58)	55,6 (5)	52,6 (41)	1 085
Maďarsko	2010–11	0,4–0,5	4,8 (198)	1,6 (44)	13,5 (146)	46,5 (87)	42,9 (18)	48,6 (69)	669
Malta	2016	5,1–6,0	71,7 (1 290)	27,4 (72)	79,3 (1 218)	61,1 (738)	47,7 (21)	61,7 (717)	1 030
Holandsko	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Rakúsko	2015	5,3–5,6	51,3 (1 884)	32,1 (515)	66 (1 369)	36,7 (502)	22 (78)	41,9 (424)	18 222
Poľsko	2014	0,4–0,7	17,3 (1 151)	6,3 (192)	27,8 (951)	57,9 (658)	30,4 (58)	63,7 (598)	2 564
Portugalsko	2015	3,8–7,6	43,5 (1 198)	26,5 (459)	72,1 (739)	17,8 (194)	15,4 (61)	19,1 (133)	16 368
Rumunsko	2016	1,1–1,8	27,2 (963)	12,9 (312)	58,7 (650)	88,9 (855)	80,8 (252)	92,9 (603)	1 480
Slovinsko	2016	3,2–3,9	82,2 (221)	55,3 (26)	88,2 (195)	52 (115)	23,1 (6)	55,9 (109)	3 042
Slovensko	–	–	28,6 (869)	13,5 (181)	42,1 (672)	71,4 (609)	42,5 (76)	79,5 (527)	642
Fínsko	2012	3,8–4,5	47,8 (317)	27,2 (67)	60 (250)	73,2 (230)	68,2 (45)	74,6 (185)	3 329
Švédsko (¹)	–	–	23,7 (8 602)	15,6 (1 976)	28,1 (6 626)	–	–	–	4 136
Spojené kráľovstvo	2010–11	7,9–8,4	49,6 (57 673)	22,4 (8 591)	63 (48 936)	31,1 (12 428)	16,4 (827)	33,2 (11 555)	138 422
Turecko	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	–
Nórsko (²)	2013	2,0–4,2	18,1 (1 033)	12,6 (343)	23 (690)	–	–	–	7 554
Európska únia	–	–	<b>36,1 (167 443)</b>	<b>17,9 (31 520)</b>	<b>49,1 (130 977)</b>	<b>33,8 (46 440)</b>	<b>26,2 (6 709)</b>	<b>35,3 (37 608)</b>	<b>628 289</b>
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	<b>36,8 (176 549)</b>	<b>19,2 (35 490)</b>	<b>49,5 (136 113)</b>	<b>33,3 (48 434)</b>	<b>24,9 (7 270)</b>	<b>35,2 (39 041)</b>	<b>635 843</b>

Údaje o osobách nastupujúcich na liečbu sú za rok 2016 alebo posledný dostupný rok: Česká republika, 2014; Dánsko, Španielsko, Holandsko a Turecko, 2015.

Údaje o klientoch v substitučnej liečbe sú za rok 2016 alebo posledný dostupný rok: Dánsko, Španielsko, Maďarsko, Poľsko a Fínsko, 2015; Holandsko, 2014; Turecko, 2011. Počet pre Švédsko nepredstavuje všetkých klientov.

(¹) Údaje o klientoch nastupujúcich na liečbu sa vzťahujú len na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

(²) Percentuálny podiel klientov v liečbe pre problémy súvisiace s opioidmi je minimálna hodnota a nezahŕňa klientov užívajúcich opioidy, ktorí sú registrovaní ako užívatelia viacerých liekov.

## TABUĽKA A2

## KOKAÍN

Krajina	Odhad prevalence				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka					
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci kokaín ako % osôb nastupujúcich na liečbu			% klientov užívajúcich kokaín injekčne (hlavný spôsob užívania)		
	Rok prieskumu	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2013	–	0,9	2	21,7 (2 277)	21,8 (851)	21,0 (1 299)	4,7 (95)	1,1 (8)	7,1 (80)
Bulharsko	2016	0,9	0,5	5	2 (34)	5,1 (9)	0,7 (4)	6,7 (1)	0 (0)	0 (0)
Česká republika	2016	1,4	0,7	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dánsko (1)	2017	6,4	3,9	2	7,1 (306)	7,2 (144)	7,4 (158)	3,3 (8)	1,7 (2)	5 (6)
Nemecko (2)	2015	3,8	1,2	3	6,7 (5 855)	6,4 (1 713)	6,9 (4 142)	14,3 (2 376)	7 (301)	16,9 (2 075)
Estónsko	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Írsko	2015	7,8	2,9	3	12,2 (1 096)	16,1 (565)	9,9 (502)	1,3 (14)	0,2 (1)	2,2 (11)
Grécko (2)	2015	1,3	0,6	1	6,8 (292)	8,8 (152)	5,5 (139)	10,7 (31)	2 (3)	20,3 (28)
Španielsko	2015	9,1	3,0	3	36,6 (17 327)	35,5 (8 445)	37,1 (7 248)	1 (167)	0,4 (30)	1,6 (116)
Francúzsko	2014	5,4	2,4	4	6,7 (3 108)	5,9 (878)	8,3 (1 418)	8,5 (243)	2,6 (21)	13,7 (178)
Chorvátsko	2015	2,7	1,6	2	–	2,9 (22)	–	–	–	–
Taliansko	2017	6,8	1,9	3	29,2 (14 197)	34,3 (7 417)	25,1 (6 780)	2,9 (394)	2,2 (154)	3,7 (240)
Cyprus	2016	1,4	0,4	3	12,7 (111)	11,8 (54)	16,4 (49)	2,8 (3)	0 (0)	6,1 (3)
Lotyšsko	2015	1,5	1,2	2	0,7 (6)	1,1 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2016	0,7	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,4 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Luxembursko	2014	2,5	0,6	3	17 (45)	12,3 (8)	19,3 (28)	39,5 (17)	14,3 (1)	46,4 (13)
Maďarsko (2)	2015	1,2	0,9	2	2,7 (112)	3 (83)	1,8 (20)	1,8 (2)	0 (0)	10 (2)
Malta	2013	0,5	–	3	14,6 (263)	34,2 (90)	11,3 (173)	10,7 (28)	3,3 (3)	14,6 (25)
Holandsko	2016	5,9	3,7	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Rakúsko	2015	3,0	0,4	2	8,5 (311)	11,2 (180)	6,3 (131)	6,5 (19)	1,7 (3)	13,6 (16)
Poľsko	2014	1,3	0,4	4	2,3 (155)	2,4 (73)	2,3 (77)	0,7 (1)	0 (0)	1,3 (1)
Portugalsko	2016	1,2	0,3	2	13,3 (366)	15,7 (272)	9,2 (94)	4,3 (14)	3,8 (9)	5,9 (5)
Rumunsko	2016	0,7	0,2	3	1 (36)	1,3 (31)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovinsko	2012	2,1	1,2	2	6,3 (17)	14,9 (7)	4,5 (10)	11,8 (2)	–	20 (2)
Slovensko	2015	0,7	0,3	2	1,2 (36)	2,1 (28)	0,4 (7)	9,7 (3)	8,3 (2)	14,3 (1)
Fínsko	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	– (0)	– (0)	– (0)
Švédsko (1,3)	2013	–	1,2	1	1,2 (438)	2,4 (300)	0,6 (138)	–	–	–
Spojené kráľovstvo (1,4)	2016	9,7	4,0	2	15,5 (18 008)	19,5 (7 492)	13,5 (10 490)	1,4 (174)	0,5 (28)	2,1 (141)
Turecko	–	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Nórsko (1)	2016	3,8	1,3	1	1,2 (66)	1,7 (45)	0,7 (21)	–	–	–
<b>Európska únia</b>	–	<b>5,1</b>	<b>1,9</b>	–	<b>14,5 (67 113)</b>	<b>17,1 (30 195)</b>	<b>12,8 (34 253)</b>	<b>5,3 (3 597)</b>	<b>1,9 (567)</b>	<b>7,9 (2 947)</b>
<b>EÚ, Turecko a Nórsko</b>	–	–	–	–	<b>14 (67 377)</b>	<b>16,4 (30 319)</b>	<b>12,5 (34 393)</b>	<b>5,2 (3 597)</b>	<b>1,9 (567)</b>	<b>7,9 (2 947)</b>

Odhad prevalence v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015, s výnimkou Belgicka (2016; len Flámsko), Španielska (2016), Nemecka (2011), Talianska (2016), Luxemburska (2010; vek 15 rokov), Švédska (2016) a Spojeného kráľovstva (2014; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Údaje o klientoch v substituovej liečbe sú za rok 2016 alebo posledný dostupný rok: Česká republika, 2014; Dánsko, Španielsko, Holandsko a Turecko, 2015.

(1) Vekové rozmedzie pre odhad prevalence v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

(2) Vekové rozmedzie pre odhad prevalence v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

(3) Údaje o klientoch nastupujúcich na liečbu sa vzťahujú len na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

(4) Odhad prevalence za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

## TABUĽKA A3

## AMFETAMÍNY

Krajina	Odhady prevalence				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka					
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci amfetamíny ako % osôb nastupujúcich na liečbu			% klientov užívajúcich amfetamíny injekčne (hlavný spôsob užívania)		
	Rok prieskumu	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)		Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2013	–	0,5	2	9,3 (978)	7,2 (282)	10,9 (672)	11,1 (88)	2,5 (6)	14,8 (80)
Bulharsko	2016	1,5	1,8	6	11,4 (195)	15,3 (27)	3 (17)	17,6 (9)	7,4 (2)	23,5 (4)
Česká republika	2016	3,0	1,7	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Dánsko (¹)	2017	7,0	1,4	1	6,4 (275)	6,5 (131)	6,5 (139)	1,6 (4)	0,8 (1)	2,4 (3)
Nemecko (²)	2015	3,6	1,9	4	16,9 (14 714)	19,4 (5 210)	15,8 (9 504)	2,1 (706)	1,6 (189)	2,4 (517)
Estónsko	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Írsko	2015	4,1	0,6	3	0,6 (55)	0,7 (24)	0,6 (29)	12,7 (7)	16,7 (4)	10,3 (3)
Grécko	–	–	–	2	0,7 (28)	0,8 (14)	0,6 (14)	10,7 (3)	14,3 (2)	7,1 (1)
Španielsko	2015	3,6	1,0	2	1,4 (674)	1,6 (382)	1,2 (243)	1,1 (7)	0,8 (3)	1,7 (4)
Francúzsko	2014	2,2	0,7	2	0,4 (182)	0,4 (57)	0,4 (68)	11,6 (18)	–	13,6 (8)
Chorvátsko	2015	3,5	2,3	3	–	4,8 (37)	–	–	–	–
Taliansko	2017	2,4	0,3	2	0,3 (126)	0,4 (87)	0,1 (39)	2,5 (3)	1,2 (1)	5,7 (2)
Cyprus	2016	0,5	0,1	3	5,1 (44)	3,9 (18)	6,7 (20)	4,5 (2)	0 (0)	5 (1)
Lotyšsko	2015	1,9	0,7	3	15,8 (139)	19,2 (89)	12 (50)	63,6 (77)	57,7 (45)	74,4 (32)
Litva	2016	1,2	0,5	1	2,7 (64)	5,2 (17)	2,2 (44)	30 (18)	41,2 (7)	41,2 (7)
Luxembursko	2014	1,6	0,1	1	0,8 (2)	3,1 (2)	–	–	–	–
Maďarsko (²)	2015	1,7	1,4	3	12,4 (507)	13,1 (366)	10,5 (114)	6,3 (31)	6,1 (22)	7,2 (8)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (4)	0,8 (2)	0,1 (2)	25 (1)	–	50 (1)
Holandsko	2016	5,3	3,6	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Rakúsko	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,3 (117)	4,1 (86)	3,8 (7)	3,7 (4)	3,9 (3)
Poľsko	2014	1,7	0,4	4	27,7 (1 841)	29,9 (915)	26 (889)	3,9 (70)	1,8 (16)	5,8 (51)
Portugalsko	2016	0,4	0,0	1	0,2 (5)	0,3 (5)	–	0 (0)	0 (0)	–
Rumunsko	2016	0,3	0,1	1	0,6 (22)	0,6 (14)	0,7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovinsko	2012	0,9	0,8	1	1,9 (5)	4,3 (2)	1,4 (3)	40 (2)	–	66,7 (2)
Slovensko	2015	1,4	0,8	1	40,5 (1 231)	44,2 (592)	36,3 (579)	30,1 (350)	27,6 (157)	33,3 (182)
Fínsko	2014	3,4	2,4	1	20,4 (135)	25,2 (62)	17,5 (73)	70,8 (92)	49,2 (29)	88,7 (63)
Švédsko (¹,³)	2013	–	1,3	1	5,9 (2 152)	7,4 (937)	5,1 (1 215)	–	–	–
Spojené kráľovstvo (¹,⁴)	2016	9,2	0,7	1	2,4 (2 828)	3 (1 144)	2,2 (1 679)	20 (353)	14,6 (99)	23,3 (253)
Turecko	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Nórsko (¹)	2016	3,4	0,5	1	13,2 (756)	9,4 (254)	16,7 (502)	–	–	–
Európska únia	–	3,6	1,0	–	7,4 (34 270)	8,3 (14 576)	7,2 (19 304)	15,1 (7 303)	16,7 (3 179)	14,1 (4 088)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	7,3 (35 222)	8,1 (14 963)	7,2 (19 869)	15,1 (7 304)	16,6 (3 180)	14 (4 088)

Odhady prevalence v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015, s výnimkou Belgicka (2016; len Flámsko), Španielska (2016), Nemecka (2011), Talianska (2016), Luxemburska (2010; vek 15 rokov), Švédska (2016) a Spojeného kráľovstva (2014; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Údaje o klientoch v substituovej liečbe sú za rok 2016 alebo posledný dostupný rok: Česká republika, 2014; Dánsko, Španielsko, Holandsko a Turecko, 2015. Údaje z Nemecka, Švédska a Nórska sa týkajú užívateľov „stimulantov iných ako kokain“.

(¹) Vekové rozmedzie pre odhady prevalence v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

(²) Vekové rozmedzie pre odhady prevalence v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

(³) Údaje o klientoch nastupujúcich na liečbu sa vzťahujú len na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulatnej starostlivosti.

(⁴) Odhady prevalence za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

## TABUĽKA A4

## MDMA

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka		
	Rok prieskumu	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci MDMA ako % osôb nastupujúcich na liečbu		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko	2013	–	0,8	2	0,5 (48)	0,8 (31)	0,3 (16)
Bulharsko	2016	2,1	3,1	5	0,7 (12)	1,1 (2)	0 (0)
Česká republika	2016	7,1	4,1	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Dánsko (1)	2017	3,2	1,5	1	0,7 (28)	1 (21)	0,3 (7)
Nemecko (2)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estónsko	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Írsko	2015	9,2	4,4	4	0,6 (51)	1,1 (39)	0,2 (11)
Grécko (2)	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Španielsko	2015	3,6	1,3	2	0,3 (157)	0,6 (131)	0,1 (19)
Francúzsko	2014	4,2	2,3	2	0,4 (187)	0,6 (85)	0,3 (53)
Chorvátsko	2015	3,0	1,4	2	–	1 (8)	–
Taliansko	2017	2,8	0,9	2	0,2 (79)	0,2 (40)	0,1 (39)
Cyprus	2016	1,1	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,3 (1)
Lotyšsko	2015	2,4	0,8	3	0,1 (1)	0,2 (1)	0 (0)
Litva	2016	1,7	1,0	2	0,2 (4)	0,6 (2)	0,1 (2)
Luxembursko	2014	1,9	0,4	1	0,8 (2)	1,5 (1)	0,7 (1)
Maďarsko (2)	2015	4,0	2,1	2	1,8 (73)	1,8 (50)	1,7 (18)
Malta	2013	0,7	–	2	1 (18)	–	1,2 (18)
Holandsko	2016	9,2	7,4	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Rakúsko	2015	2,9	1,1	2	0,9 (34)	1,4 (22)	0,6 (12)
Poľsko	2014	1,6	0,9	3	0,3 (17)	0,2 (5)	0,4 (12)
Portugalsko	2016	0,7	0,2	2	0,2 (6)	0,3 (5)	0,1 (1)
Rumunsko	2016	0,5	0,2	2	0,6 (21)	0,8 (19)	0,2 (2)
Slovinsko	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovensko	2015	3,1	1,2	3	0,2 (6)	0,4 (5)	0,1 (1)
Fínsko	2014	3,0	2,5	1	0,3 (2)	0,8 (2)	0 (0)
Švédsko (1)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Spojené kráľovstvo (1,3)	2016	9,0	2,6	3	0,5 (599)	1,1 (404)	0,2 (193)
Turecko	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Nórsko (1)	2016	2,7	1,6	1	–	–	–
<b>Európska únia</b>	–	<b>4,1</b>	<b>1,8</b>	–	<b>0,3 (1 442)</b>	<b>0,5 (951)</b>	<b>0,2 (424)</b>
<b>EÚ, Turecko a Nórsko</b>	–	–	–	–	<b>0,3 (1 548)</b>	<b>0,6 (1 028)</b>	<b>0,2 (453)</b>

Odhady prevalencie v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015, s výnimkou Belgicka (2016; len Flámsko), Španielska (2016), Nemecka (2011), Talianska (2016), Luxemburska (2010; vek 15 rokov), Švédska (2016) a Spojeného kráľovstva (2014; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Údaje o klientoch v substituovej liečbe sú za rok 2016 alebo posledný dostupný rok: Česká republika, 2014; Dánsko, Španielsko, Holandsko a Turecko, 2015.

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

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

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



## TABUĽKA A5

## KANABIS

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby nastupujúce na liečbu počas roka		
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci kanabis ako % osôb nastupujúcich na liečbu		
	Rok prieskumu	Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby nastupujúce na liečbu	Osoby, ktoré prvýkrát nastúpili na liečbu	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko	2013	15,0	10,1	18	33,9 (3 565)	51,7 (2 016)	23,7 (1 456)
Bulharsko	2016	8,3	10,3	27	4,7 (80)	8,5 (15)	2,1 (12)
Česká republika	2016	26,6	19,4	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Dánsko <sup>(1)</sup>	2017	38,4	15,4	12	69,6 (2 983)	76 (1 529)	62,9 (1 345)
Nemecko <sup>(2)</sup>	2015	27,2	13,3	19	39,5 (34 292)	56,2 (15 097)	32 (19 195)
Estónsko	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Írsko	2015	27,9	13,8	19	26,6 (2 381)	41,2 (1 450)	16,8 (852)
Grécko <sup>(2)</sup>	2015	11,0	4,5	9	23 (984)	39,7 (687)	11,7 (295)
Španielsko	2015	31,5	17,1	31	33,1 (15 676)	47 (11 185)	17,7 (3 448)
Francúzsko	2016	41,4	21,5	31	62,5 (28 998)	77,9 (11 601)	42,3 (7 240)
Chorvátsko	2015	19,4	16,0	21	-	59,5 (458)	-
Taliansko	2017	33,1	20,7	19	20,3 (9 872)	29,6 (6 394)	12,9 (3 478)
Cyprus	2016	12,1	4,3	7	57,5 (501)	73 (333)	32,2 (96)
Lotyšsko	2015	9,8	10,0	17	22,1 (194)	34,1 (158)	8,7 (36)
Litva	2016	10,8	6,0	18	6,7 (159)	27,1 (89)	3,2 (66)
Luxembursko	2014	23,3	9,8	16	32,8 (87)	67,7 (44)	24,8 (36)
Maďarsko <sup>(2)</sup>	2015	7,4	3,5	13	56,7 (2 323)	63 (1 763)	40,7 (441)
Malta	2013	4,3	–	13	10,7 (193)	31,2 (82)	7,2 (111)
Holandsko	2016	25,2	15,7	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Rakúsko	2015	23,6	14,1	20	30,9 (1 136)	45,8 (734)	19,4 (402)
Poľsko	2014	16,2	9,8	24	30 (1 995)	38 (1 164)	22,8 (780)
Portugalsko	2016	11,0	8,0	15	38,7 (1 066)	53,5 (925)	13,8 (141)
Rumunsko	2016	5,8	5,8	8	48,5 (1 719)	64,6 (1 564)	13,4 (149)
Slovinsko	2012	15,8	10,3	25	4,1 (11)	14,9 (7)	1,8 (4)
Slovensko	2015	15,8	9,3	26	24,3 (739)	35,9 (481)	15 (239)
Fínsko	2014	21,7	13,5	8	19,8 (131)	35,4 (87)	10,6 (44)
Švédsko <sup>(1,3)</sup>	2016	15,1	7,3	5	10,9 (3 958)	16,7 (2 112)	7,8 (1 846)
Spojené kráľovstvo <sup>(1,4)</sup>	2016	29,6	11,5	19	25,2 (29 350)	45,2 (17 342)	15,3 (11 916)
Turecko	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Nórsko <sup>(1)</sup>	2016	20,6	8,6	7	29 (1 660)	37,6 (1 021)	21,3 (639)
<b>Európska únia</b>	–	<b>26,3</b>	<b>14,1</b>	–	<b>32,1 (148 793)</b>	<b>46,3 (81 720)</b>	<b>20,9 (55 625)</b>
<b>EÚ, Turecko a Nórsko</b>	–	–	–	–	<b>31,5 (151 106)</b>	<b>45,1 (83 157)</b>	<b>20,5 (56 501)</b>

Odhady prevalencie v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015, s výnimkou Belgicka (2016; len Flámsko), Španielska (2016), Nemecka (2011), Talianska (2016), Luxemburska (2010; vek 15 rokov), Švédska (2016) a Spojeného kráľovstva (2014; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Údaje o klientoch v substituovej liečbe sú za rok 2016 alebo posledný dostupný rok: Česká republika, 2014; Dánsko, Španielsko, Holandsko a Turecko, 2015.

<sup>(1)</sup> Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 16 – 64, 16 – 34.

<sup>(2)</sup> Vekové rozmedzie pre odhady prevalencie v celkovej populácii: 18 – 64, 18 – 34.

<sup>(3)</sup> Údaje o klientoch nastupujúcich na liečbu sa vzťahujú len na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti.

<sup>(4)</sup> Odhady prevalencie za celkovú populáciu sa vzťahujú len na Anglicko a Wales.

## TABUĽKA A6

## INÉ UKAZOVATELE

Krajina	Úmrtia spôsobené drogami (vo veku 15 – 64 rokov)	Diagnózy HIV súvisiace s injekčným užívaním drog (ECDC)	Odhad injekčného užívania drog		Injekčné striekačky distribuované v rámci špecializovaných programov
	Počet prípadov na milión obyvateľov (počet)	Počet prípadov na milión obyvateľov (počet)	Rok odhadu	Počet prípadov na 1 000 obyvateľov	Počet
Belgicko	8 (60)	0,3 (3)	2015	2,3–4,6	1 131 324
Bulharsko	4 (21)	3,1 (22)	–	–	214 865
Česká republika	4 (30)	0,7 (7)	2016	6,1–6,4	6 477 941
Dánsko	49 (181)	1,6 (9)	–	–	–
Nemecko	24 (1 274)	1,5 (127)	–	–	–
Estónsko	132 (113)	22,8 (30)	–	–	2 070 169
Írsko (¹)	70 (215)	4,4 (21)	–	–	393 275
Grécko	– (–)	7,4 (80)	2016	0,5–0,8	335 903
Španielsko (²)	13 (390)	2,4 (113)	2015	0,2–0,5	1 435 882
Francúzsko (¹)	7 (291)	0,7 (49)	2015	2,1–3,8	12 314 781
Chorvátsko	20 (56)	0 (0)	2015	1,8–2,9	278 791
Taliansko	7 (263)	1,6 (96)	–	–	–
Cyprus	10 (6)	2,4 (2)	2016	0,2–0,4	22
Lotyšsko	14 (18)	31,5 (62)	2012	7,3–11,7	720 494
Litva	56 (107)	28,7 (83)	2016	4,4–4,9	240 061
Luxembursko	13 (5)	33 (19)	2015	3,8	424 672
Maďarsko	4 (26)	0,3 (3)	2015	1	171 097
Malta	17 (5)	2,3 (1)	–	–	333 135
Holandsko	19 (209)	0,1 (1)	2015	0,07–0,09	–
Rakúsko	28 (163)	1,7 (15)	–	–	6 205 356
Poľsko	9 (237)	0,8 (30)	–	–	53 028
Portugalsko	4 (26)	2,9 (30)	2015	1,0–4,5	1 350 258
Rumunsko (³)	1 (19)	4,2 (83)	–	–	1 495 787
Slovinsko	29 (40)	0,5 (1)	–	–	567 233
Slovensko	5 (19)	0,2 (1)	–	–	357 705
Fínsko	53 (184)	1,1 (6)	2012	4,1–6,7	5 781 997
Švédsko	88 (543)	2,6 (26)	–	–	386 953
Spojené kráľovstvo (⁴)	70 (2 942)	1,6 (107)	2004–11	2,9–3,2	–
Turecko	15 (779)	0,1 (8)	–	–	–
Nórsko	81 (278)	1,5 (8)	2015	2,2–3,1	2 919 344
<b>Európska únia</b>	<b>22,4 (7 443)</b>	<b>2,0 (1 027)</b>	–	–	–
<b>EÚ, Turecko a Nórsko</b>	<b>21,8 (8 500)</b>	<b>1,8 (1 043)</b>	–	–	–

Pri porovnávaní štatistických údajov o úmrtiach spôsobených drogami v dôsledku problémov súvisiacich s kódovaním, pokrytím a nedostatočnou úrovňou oznamovania je v niektorých krajinách je potrebná opatrnosť.

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

(²) Údaje o striekačkách vydaných v rámci špecializovaných programov sa vzťahujú na rok 2015.

(³) Úmrtia spôsobené drogami: regionálne pokrytie.

(⁴) Údaje o striekačkách za Spojené kráľovstvo: Anglicko: žiadne údaje, Škótsko: 4 742 060 a Wales: 3 100 009 (obidve krajiny v roku 2016); Severné Írsko 309 570 (2015).

## TABUĽKA A7

## ZÁCHYTY

Krajina	Heroín		Kokaín		Amfetamíny		MDMA	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety (v kg)	počet
Belgicko	99	2 098	30 295	4 369	43	2 833	179 393 (29)	1 692
Bulharsko	582	30	84	19	94	30	283 (181)	16
Česká republika	19	73	40	131	94	1 403	47 256 (3)	255
Dánsko	16	568	119	4 115	387	2 445	13 810 (7)	1 104
Nemecko	330	3 061	1 871	3 592	1 533	13 680	2 218 050 (0)	4 015
Estónsko	<0,01	2	3	111	33	403	36 887 (13)	449
Írsko	–	758	–	364	–	63	– (–)	204
Grécko	219	2 306	166	526	3	132	9 522 (2)	74
Španielsko	253	7 205	15 629	41 531	520	5 004	394 211 (–)	3 486
Francúzsko	1 080	4 312	8 532	9 480	352	1 152	1 236 649 (–)	3 461
Chorvátsko	120	148	13	400	23	772	– (10)	847
Taliansko	497	2 436	4 136	7 101	15	244	12 587 (10)	378
Cyprus	3	6	182	111	0,3	54	1 248 (0,4)	19
Lotyšsko	0,2	103	34	93	18	741	2 232 (0,5)	180
Litva	28	296	3	67	10	253	– (8)	101
Luxembursko	3	132	2	207	0,5	6	17 639 (–)	20
Maďarsko	2	34	25	229	25	840	79 702 (2)	461
Malta	0,3	46	21	202	0,4	28	3 739 (–)	73
Holandsko	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Rakúsko	69	677	86	1 316	92	1 162	29 485 (6)	754
Poľsko	9		449		961	–	149 921 (0,3)	–
Portugalsko	57	774	1 047	1 127	7	64	124 813 (3)	279
Rumunsko	4	342	2 321	138	2	112	14 871 (0,2)	355
Slovinsko	7	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovensko	0,06	48	1	36	5	762	8 705 (0,02)	84
Fínsko	0,3	146	19	263	192	1 814	127 680 (–)	745
Švédsko	34	599	106	2 939	450	5 365	80 559 (15)	1 848
Spojené kráľovstvo	844	11 075	5 697	18 875	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turecko	5 585	8 179	845	1 476	3 631	4 048	3 783 737 (–)	5 259
Nórsko	13	998	104	1 233	465	6 051	38 353 (12)	1 030
<b>Európska únia</b>	<b>4 275</b>	<b>37 548</b>	<b>70 883</b>	<b>97 520</b>	<b>6 221</b>	<b>43 405</b>	<b>5 305 409 (295)</b>	<b>24 383</b>
<b>EÚ, Turecko a Nórsko</b>	<b>9 874</b>	<b>46 725</b>	<b>71 832</b>	<b>100 229</b>	<b>10 317</b>	<b>53 504</b>	<b>9 127 499 (306)</b>	<b>30 672</b>

Amfetamíny zahŕňajú amfetamín a metamfetamín.  
Všetky údaje sú za rok 2016 alebo posledný rok.

## TABUĽKA A7

## ZÁCHYTY (pokračovanie)

Krajina	Kanabisová živica		Rastlinný kanabis		Rastliny kanabis	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
	kg	počet	kg	počet	rastliny (v kg)	počet
Belgicko	723	5 706	686	26 587	328 611 (-)	1 046
Bulharsko	220	8	1 624	62	2 740 (26 088)	122
Česká republika	7	96	722	4 777	57 660 (-)	518
Dánsko	3 819	15 364	346	1 589	14 719 (532)	450
Nemecko	1 874	6 059	5 955	32 353	98 013 (-)	2 167
Estónsko	548	22	46	575	- (79)	28
Írsko	-	192	-	1 049	- (-)	182
Grécko	155	248	12 863	7 076	39 151 (-)	735
Španielsko	324 379	169 538	21 138	158 810	724 611 (-)	2 675
Francúzsko	52 735	77 466	18 206	31 736	126 389 (-)	737
Chorvátsko	7	566	1 321	6 459	10 051 (-)	256
Taliano	23 896	9 623	41 647	8 148	464 723 (-)	1 689
Cyprus	2	20	171	753	311 (-)	37
Lotyšsko	3	96	44	872	- (50)	22
Litva	551	54	68	654	- (-)	0
Luxembursko	1	173	21	875	359 (-)	16
Maďarsko	4	149	494	2 673	6 482 (-)	153
Malta	109	193	12	146	88 (-)	6
Holandsko	-	-	-	-	883 000 (-)	-
Rakúsko	166	2 598	913	14 030	24 166 (-)	508
Poľsko	33		2 569		108 516 (-)	-
Portugalsko	7 068	4 676	264	620	4 634 (-)	231
Rumunsko	35	212	143	2 140	- (2 846)	97
Slovinsko	3	109	458	3 103	14 006 (-)	167
Slovensko	0,5	15	40	1 303	376 (-)	17
Fínsko	78	298	254	1 179	18 900 (127)	607
Švédsko	1 489	10 972	1 327	8 828	- (-)	-
Spojené kráľovstvo	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turecko	36 046	4 659	110 855	31 189	- (-)	3 318
Nórsko	3 026	10 912	563	3 190	- (48)	216
<b>Európska únia</b>	<b>424 186</b>	<b>316 546</b>	<b>123 947</b>	<b>420 092</b>	<b>3 268 037 (29 723)</b>	<b>22 049</b>
<b>EÚ, Turecko a Nórsko</b>	<b>463 258</b>	<b>332 117</b>	<b>235 365</b>	<b>454 471</b>	<b>3 268 037 (29 771)</b>	<b>25 583</b>

Všetky údaje sú za rok 2016 alebo posledný rok.





## Obráťte sa na EÚ

### Osobne

V rámci celej EÚ existujú stovky informačných centier Europe Direct. Adresu centra najbližšieho k vám nájdete na tejto webovej stránke: [https://europa.eu/european-union/contact\\_sk](https://europa.eu/european-union/contact_sk)

### Telefonicky alebo e-mailom

Europe Direct je služba, ktorá odpovedá na vaše otázky o Európskej únii. Túto službu môžete kontaktovať:

- prostredníctvom bezplatného telefónneho čísla: 00 800 6 7 8 9 10 11 (niektorí operátori môžu tieto hovory spoplatňovať),
- prostredníctvom štandardného telefónneho čísla: +32 22999696, alebo
- e-mailom na tejto webovej stránke: [https://europa.eu/european-union/contact\\_sk](https://europa.eu/european-union/contact_sk)

## Vyhľadávanie informácií o EÚ

### Online

Informácie o Európskej únii sú dostupné vo všetkých úradných jazykoch Európskej únie na webovej stránke Europa: [https://europa.eu/european-union/index\\_sk](https://europa.eu/european-union/index_sk)

### Publikácie EÚ

Publikácie EÚ, bezplatné alebo platené, si môžete stiahnuť alebo objednať z kníhkupectva na webovej stránke <https://publications.europa.eu/sk/publications>. Ak chcete získať viac než jeden výtlačok bezplatných publikácií, obráťte sa na službu Europe Direct alebo vaše miestne informačné centrum (pozri [https://europa.eu/european-union/contact\\_sk](https://europa.eu/european-union/contact_sk)).

### Právo EÚ a súvisiace dokumenty

Prístup k právnym informáciám EÚ vrátane všetkých právnych predpisov EÚ od roku 1952 vo všetkých úradných jazykoch nájdete na webovej stránke EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>

### Otvorený prístup k údajom z EÚ

Portál otvorených dát EÚ (<http://data.europa.eu/euodp/sk>) poskytuje prístup k súborom dát z EÚ. Dáta možno stiahnuť a opätovne použiť bezplatne na komerčné aj nekomerčné účely.

## O tejto správe

Správa s názvom Trendy a vývojové zmeny ponúka prehľad drogovej problematiky v Európe na najvyššej úrovni. Pozornosť sa v nej zameriava na ponuku drog, ich užívanie, problémy súvisiace s verejným zdravím, ako aj na protidrogovú politiku a reakcie v tejto oblasti. Spolu s online [štatistickým bulletinom](#) a [30 správami o drogách z jednotlivých krajín](#) tvorí súbor publikácií s názvom [Európska správa o drogách za rok 2018](#).

## Čo je EMCDDA

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

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

