



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

SK

ISSN 2314-9191

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2019



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

Európska správa o drogách

Trendy a vývojové zmeny

2019

Právne upozornenie

Táto publikácia Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je chránená autorským právom. EMCDDA odmieta právnu a inú zodpovednosť za akékoľvek dôsledky vyplývajúce z použitia údajov uvádzaných v tomto dokumente. Obsah tejto publikácie nemusí vyjadrovať oficiálne názory partnerov 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 publikácie Európskej únie 2019

Print	ISBN 978-92-9497-430-3	ISSN 1977-9976	doi:10.2810/970712	TD-AT-19-001-SK-C
PDF	ISBN 978-92-9497-379-5	ISSN 2314-9191	doi:10.2810/724981	TD-AT-19-001-SK-N

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť 2019
Rozmnožovanie je povolené len so súhlasom autora.

Odporúčaná citácia: Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2019), *Európska správa o drogách 2019: 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 | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Obsah

- 5 | Predslov
- 9 | Úvodná poznámka a poďakovanie
- 11 | **KOMENTÁR**
Vysvetlenie európskej drogovej situácie v roku 2019
- 19 | **KAPITOLA 1**
Ponuka drog a trh
- 41 | **KAPITOLA 2**
Prevalencia užívania drog a trendy
- 63 | **KAPITOLA 3**
Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie
- 87 | **PRÍLOHY**
Tabuľky s národnými údajmi

Predslov

S veľkým potešením predstavujeme Európsku správu o drogách 2019: Trendy a vývojové zmeny, hlavná publikácia EMCDDA. Prináša analýzu najnovších údajov o drogovej situácii a reakcií na ňu z celej Európskej únie, Nórska a Turecka. Je podložená ďalšími elektronickými informačnými zdrojmi vrátane nášho štatistického bulletinu, z ktorých sme čerpali zdrojové údaje. Európsku správu o drogách dopĺňa 30 národných správ o drogách prinášajúcich prehľad aktuálnej situácie vo všetkých krajinách, ktoré sú súčasťou európskej informačnej siete o drogách.

SÚBOR PUBLIKÁCIÍ EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2019

Súvisiace prvky, ktoré umožňujú prístup k dostupným údajom a analýze problému drog v Európe a na vnútroštátnej úrovni na najvyššej úrovni



Cieľom EMCDDA je prispievať k zdravšej a bezpečnejšej Európe. V praxi to znamená poskytovať najkvalitnejšie dostupné dôkazy na podporu rozvoja informovaných a cieľených drogových politík a opatrení. Naša hlavná správa poskytuje zainteresovaným stranám aktuálny prehľad o drogovej situácii, ktorý je nevyhnutný na prípravu účinných reakcií na súčasné problémy. Okrem toho obsahuje analýzu nových hrozieb, čím nás pripravuje na budúce výzvy v tejto rýchlo sa meniacej a zložitej oblasti.

Tohtoročná správa prichádza v kritickom čase, pokiaľ ide o úvahy o vývoji drogovej politiky, a to najmä vzhľadom na medzinárodnú diskusiu o vhodných následných krokoch v súvislosti s mimoriadnym zasadnutím OSN o celosvetovom probléme drog v roku 2016. V budúcom roku sa uskutoční záverečné vyhodnotenie súčasnej protidrogovej stratégie EÚ na obdobie 2013 – 2020. Počas tohto obdobia bola Európa svedkom dramatických zmien v problémoch, ktoré prináša oblasť drog, vrátane zvýšenia počtu nekontrolovaných látok. Udiali sa významné zmeny na trhu s drogami a v užívaní drog, pričom sa vykryštalizovala predstava toho, čo rozumieme pod účinnými intervenciami. Trh, na ktorom prevládali látky rastlinného pôvodu dovezené do Európy, sa vyvinul na trh, kde syntetické drogy a ich výroba v rámci Európy zohrávajú čoraz významnejšiu úlohu. V dôsledku globalizácie a technologického pokroku sa zmenila podstata strategických otázok, ktoré európski tvorcovia politík musia zohľadniť. Sme hrdí na medzinárodnú reputáciu EMCDDA, pokiaľ ide o udržiavanie tempa s týmito zmenami a poskytovanie informácií, ktoré sú nevyhnutné na podporu spolupráce a koordinácie ako súčasť protidrogovej stratégie EÚ.

Európska únia a jej členské štáty sú odhodlané dosahovať ciele prijaté OSN v rámci Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj. Mnohé aspekty týchto cieľov sa priamo aj nepriamo týkajú drogových problémov. Napríklad výroba a obchodovanie s drogami môžu vážne poškodzovať fyzické životné prostredie, inštitucionálne štruktúry a kvalitu života, ktorú môžu dosiahnuť občania v dotknutých krajinách. Ciele 3.3 a 3.5 sú zamerané na ukončenie epidémie infekčných chorôb a podporu prevencie a liečby problémov spojených s užívaním drog. V tomto kontexte je Európa odhodlaná splniť svoj cieľ a v nasledujúcom desaťročí odstrániť výskyt vírusovej hepatitídy u ľudí, ktorí užívajú drogy injekčne. Vírus hepatitídy C sa v tejto skupine vyskytuje často, ale vďaka najnovšiemu pokroku vo vývoji dostupných liekov sa odstránenie tohto vírusu stalo dosiahnuteľným cieľom. V tohtoročnej európskej správe o drogách preto venujeme osobitný dôraz potrebe zintenzívniť prevenciu, testovanie a liečbu, keďže sú to hlavné prostriedky na dosiahnutie tohto významného cieľa v oblasti verejného zdravia.

Na záver by sme chceli poďakovať kolegom v rámci národných monitorovacích miest siete Reitox, ďalším národným i medzinárodným partnerom, ako aj vedeckému výboru EMCDDA, bez podpory ktorých by sa vypracovanie tejto správy nezrealizovalo. Ďakujeme aj partnerom na európskej úrovni, najmä Európskej komisii, Europolu, Európskemu centru pre prevenciu a kontrolu chorôb a Európskej agentúre pre lieky. Okrem toho chceme poďakovať špecializovaným sieťam, ktoré s nami spolupracovali a poskytli špičkové a inovatívne údaje pre našu správu.

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 EMCDDA členské štáty EÚ, kandidátska krajina Turecko a Nórsko.

Cieľom aktuálnej správy je poskytnúť prehľad a zhrnutie európskej drogovej situácie a reakcií na ňu. Uvádzané štatistické údaje sa vzťahujú na rok 2017 (alebo na posledný rok, za ktorý boli k dispozícii). Analýza trendov vychádza len z údajov tých krajín, ktoré poskytli dostatočné údaje na opis 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 určité metodické ťažkosti v tejto oblasti. Z tohto dôvodu je potrebná opatrnosť pri interpretácii, najmä keď sa krajiny porovnávajú podľa jediného meradla. Upozornenia a výhrady súvisiace s údajmi sú k dispozícii v online verzii tejto správy a v [štatistickom bulletine](#), v ktorých sú k dispozícii podrobné informácie o metodológii a podmienkach analýzy a tiež komentáre o obmedzeniach v súbore informácií. K dispozícii sú aj informácie o metódach a údajoch použitých na odhady európskych úrovní, keď sa mohla uplatniť interpolácia.

Referenčným obdobím pre všetky grafické informácie, analýzy a údaje obsiahnuté v tejto správe je drogová situácia do konca roku 2018. Všetky zoskupenia, agregované údaje a označenia preto odrážajú situáciu z roku 2018, pokiaľ ide o zloženie Európskej únie a krajiny zúčastňujúce sa na vypracúvaní správ EMCDDA. Z dôvodu času potrebného na zostavenie a predloženie údajov sa mnohé ročné súbory údajov zahrnuté v tejto správe týkajú referenčného obdobia od januára do decembra 2017.

EMCDDA ďakuje za pomoc pri príprave tejto správy:

- vedúcim národných monitorovacích centier 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 European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus), sieti European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE), sieti Trans-European Drug Information network (TEDI), skupine European Web Survey on Drugs.
- Prekladateľskému stredisku pre orgány Európskej únie a Úradu pre vydávanie publikácií Európskej únie.

Národné monitorovacie centrá siete Reitox

Reitox je európska informačná sieť o drogách a drogovej závislosti. Sieť tvoria národné monitorovacie centrá v členských štátoch EÚ, kandidátskej krajine Turecko, Nórsku a v Európskej komisii. Monitorovacie centrá, za ktoré zodpovedajú príslušné vlády, sú národnými orgánmi, ktoré poskytujú EMCDDA informácie o drogách. Kontaktné informácie národných monitorovacích centier možno nájsť na [webovom sídle EMCDDA](#).

Komentár

**Európska správa o drogách
za rok 2019 poskytuje prehľad
o drogovej situácii v Európe**

Vysvetlenie európskej drogovej situácie v roku 2019

Z najnovšej analýzy EMCDDA týkajúcej sa európskeho drogového fenoménu vyplýva, že trh je odolný a súčasne odráža vývoj, ktorý prebieha na celosvetovej úrovni. Pretrvávajúce zdravotné a bezpečnostné problémy, ktoré predstavujú etablované a novšie nelegálne drogy, tvoria náročný politický kontext na prípravu a realizáciu účinnej odpovede. Európska správa o drogách z roku 2019 poskytuje prehľad o situácii v oblasti drog v Európe na základe najnovších dostupných údajov. Tento úvodný oddiel poskytuje stručný analytický komentár k niektorým dôležitým otázkam, ktoré sa v súčasnosti nachádzajú v programe európskej protidrogovej politiky.

Opioidy: stále je potrebné vynakladať úsilie na riešenie vyvíjajúceho sa problému

Európsky drogový problém bol už definovaný na základe injekčného užívania heroínu. V súčasnosti je dopyt po liečbe heroínu nízky v porovnaní s historickými úrovňami.

Miera užívania injekčného užívania klesla a počet každoročne zaznamenaných nových prípadov HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog sa v poslednom desaťročí znížil o 40 % , a to sú dobré správy. Európskym krajinám možno vysloviť uznanie za zavedenie pragmatických opatrení na znižovanie škôd a liečbu, ktoré prispeli k týmto úspechom. Na druhej strane problémy s opioidmi inde naďalej narastali, čo viedlo k zvyšovaniu nákladov na verejné zdravie v Severnej Amerike a aj v niektorých krajinách hraničiacich s Európskou úniou. Napriek zaznamenaným zlepšeniam v Európe však užívanie opioidov stále výrazne prispieva k zdravotným a sociálnym výdavkom, ktoré možno pripísať užívaniu drog v Európe, a hrozby, ktoré predstavuje táto trieda drog, sa môžu dokonca zväčšovať.

Z analýzy existujúcich reakcií na problémy súvisiace s opioidmi vyplýva, že v mnohých krajinách, najmä vo východnej časti Európy, je zabezpečenie účinného znižovania poškodení a liečby stále nedostatočné. Existujú tiež náznaky, že v niektorých krajinách s tradične dobrým pokrytím služieb sa situácia zhoršila. Zároveň narastajú potreby staršieho a často čoraz zraniteľnejšej kohorty dlhodobých užívateľov opioidov. Odráža sa to v úmrtiach v dôsledku predávkovania, kde v súčasnosti priemerný vek obetí je 39 rokov, ako aj vo vysokej prevalencii fyzických i psychických zdravotných problémov v rámci tejto skupiny. Okrem toho v posledných 5 rokoch sa zaznamenalo celkové zvýšenie počtu úmrtí súvisiacich s drogami a k nárastu došlo vo všetkých vekových skupinách nad 30 rokov. Ukazovatele na strane ponuky ukazujú, že hrozba môže narastať. Množstvo zachyteného heroínu sa zvýšilo

a čistota tejto drogy zostáva pomerne vysoká a cena relatívne nízka, čo naznačuje vysokú dostupnosť v mnohých častiach Európy. V niektorých krajinách EÚ boli tiež nedávno odhalené laboratóriá na spracovanie heroínu, čo predstavuje znepokojujúci vývoj.

Boj proti vírusovej hepatitíde

Európa sa zaviazala dodržiavať medzinárodný program trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030. Tento rámec globálnej politiky zahŕňa boj proti vírusovej hepatitíde. V rámci Európskej únie sa to obzvlášť týka injekčných užívateľov drog, pretože nejde len o to, že sú najviac zťažení chorobou, ale predstavujú tiež najvyššie riziko prenosu. Riešenie vplyvu vírusovej hepatitídy na zdravie do roku 2030 bude preto závisieť od rozšírenia preventívnych opatrení a prístupu tejto skupiny k testovaniu a liečbe hepatitídy B a C.

Stratégie hepatitídy sú v súčasnosti zavedené v 17 krajinách EÚ a v Nórsku a stále väčší počet krajín poskytuje neobmedzený prístup k lepšie tolerovaným a účinnejším priamo pôsobiacim antivirotikám. Je však potrebné urobiť toho ešte viac. Skrining HCV je kritickým miestom prístupu k účinnej zdravotnej starostlivosti v prípade hepatitídy a pomáha zabrániť ďalšiemu prenosu. Dôležitú úlohu v tomto smere môžu zohrávať komunitné protidrogové služby. V mnohých krajinách nie sú však zavedené účinné testovacie politiky a vhodné spôsoby poskytovania odporúčaní na liečbu. Zo strany profesionálov môže tiež dochádzať k nechote liečiť užívateľov drog a nie vždy sa uznávajú prínosy, ktoré táto investícia do starostlivosti prináša jednotlivcom, ako aj širšiemu spoločenstvu. EMCDDA vyvíja nástroje na podporu liečby vírusovej hepatitídy v zariadeniach protidrogovej liečby. Patrí k nim kontrolný zoznam na identifikáciu prekážok rozšírenia testovania a liečby HCV, dotazník týkajúci sa znalostí služobného personálu a ilustračné prípadové štúdie preukazujúce, ako inovačné testovacie prístupy v rámci komunit môžu hodnotným spôsobom prispieť k reakcii na túto chorobu.

Syntetické opioidy zohrávajú v súčasnosti významnejšiu úlohu

V USA a Kanade je súčasné rozšírenie opioidov spôsobené užívaním syntetických opioidov, najmä derivátov fentanylu. V Európe tomu tak nie je, ale obavy v tejto oblasti existujú. Do systému včasného varovania EÚ pred novými psychoaktívnymi látkami bolo nahlásených približne 50 nových syntetických opioidov. Mnohé z týchto látok sa spájajú so závažnými otravami a úmrtiami. Niektoré, ako

napríklad karfentanyl, sú mimoriadne účinné, a to znamená, že ich možno ilegálne dopravovať vo veľmi malých množstvách, ktoré sa ťažko dajú odhaliť, môžu však predstavovať tisíce dávok pre užívateľov. Navyše sa ukazuje, že syntetické opioidy, ktoré sa zvyčajne užívajú ako lieky, zohrávajú v mnohých častiach Európy čoraz významnejšiu úlohu v drogovom probléme – tieto látky zahŕňajú lieky používané na substitučnú liečbu a zmiernenie bolesti. Každá piata osoba, ktorá vstupuje do protidrogovej liečby pre problém súvisiaci s opioidmi, uvádza v súčasnosti ako hlavnú problémovú drogu syntetický opioid, a nie heroín, pričom sa táto droga čoraz častejšie vyskytuje v prípadoch predávkovania. Napriek tejto hrozbe je súčasná schopnosť odhaliť výskyt a dostupnosť, užívanie a dôsledky užívania syntetických opioidov naďalej obmedzená. Z tohto dôvodu sa za prioritu musí považovať zlepšenie citlivosti informačných zdrojov v tejto oblasti.

Hodnota zdrojov toxikologických a forenzných údajov

Úmrtia v dôsledku predávkovania drogami sa len zriedkavo spájajú s užívaním jedinej látky. Moderné spôsoby užívania drog sú veľmi dynamické, pričom na trhu sa objavuje čoraz väčší počet drog a užívatelia zvyčajne – vedome alebo nevedome – užívajú viaceré druhy látok. Znamená to, že bez spoľahlivých forenzných a toxikologických údajov sa môže stať, že sa nové ohrozenie zdravia prehliadne. Existuje teda riziko, že by mohlo dôjsť k premeškaniu odhalenia úlohy nových účinných psychoaktívnych látok, akými sú napr. deriváty fentanylu, pri úmrtiach z predávkovania, najmä ak sa užívajú spolu s takými zavedenými drogami ako heroín. Niektoré členské štáty EÚ, najmä v severnej Európe, investovali do zlepšovania dostupnosti a citlivosti toxikologických údajov, vďaka čomu vedia v súčasnosti lepšie pochopiť drogové trendy a hrozby pre zdravie. Napríklad zavedenie komplexného skriningu a zvýšenie citlivosti testovania vo Švédsku viedlo k zdvojnásobeniu počtu zistených prípadov súvisiacich s fentanylom v rámci analyzovaných vzoriek v prípade úmrtí. Nedávna štúdia EMCDDA však poukázala na to, že nie všetky laboratóriá majú kapacity na zisťovanie menej bežných látok. Pre forenzné a toxikologické vyšetrenie je dostupnosť referenčných štandardov nevyhnutná, avšak pre nové psychoaktívne látky v mnohých laboratóriách

Európa sa zaviazala dodržiavať medzinárodný program trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030

OBRÁZOK 1

Nové ukazovatele na doplnenie existujúcich zdrojov údajov



často nie sú takéto štandardy k dispozícii. Navyše zlepšovaniu monitorovania a praxe v tejto oblasti bránia chýbajúce európske forenzné toxikologické usmernenia týkajúce sa vyšetrovaní prípadov úmrtí v súvislosti s drogami. Keďže sa predpokladá pokračujúci nárast významu syntetických drog všetkých typov, budú vo všeobecnosti potrebné väčšie investície do toxikologických a forenzných zdrojov údajov.

Inovatívne nástroje monitorovania poskytujú prehľad o nových trendoch

Tohtoročná európska správa o drogách vychádza z výberu novších zdrojov údajov. Tieto „moderné“ ukazovatele nie sú reprezentatívne pre celkovú populáciu a majú ďalšie obmedzenia, poskytujú však užitočné, včasné a doplňujúce údaje a cenné poznatky týkajúce sa užívania drog v Európe (pozri obrázok 1). Napríklad z analýzy odpadových vôd sa teraz dá získať prehľad o objemoch drog užívaných na úrovni spoločenstva v mestách v rámci Európy. Jedným z prínosov tohto zdroja údajov je, že informácie sa dajú získať rýchlo a možno tak poskytnúť prípadné včasné varovanie o zmenách v užívaní drog. Dokazujú to nové údaje za rok 2018, ktoré nedávno zverejnila skupina SCORE a centrum EMCDDA, ktoré poukazujú na širšie zemepisné rozšírenie a celkový nárast užívania všetkých bežne používaných druhov stimulantov.

Ďalšie nové zdroje údajov uvedené v tohtoročnej správe zahŕňajú aj Európsky webový prieskum o drogách. Výsledky tohto prieskumu získané online na vzorke užívateľov drog a poskytujú informácie o spôsoboch užívania a nákupoch bežne užívaných nelegálnych drog. V prieskume sa zisťovali aj informácie zo služieb na overovanie drog, ktoré ľuďom poskytujú možnosť analyzovať ich drogu, získať informácie o obsahu s cieľom získať poznatky o užívaní drog v špecifických rekreačných prostrediach.

Údaje zo zdravotníckych pohotovostných služieb o akútnych poškodeniach súvisiacich s drogami nám môžu pomôcť porozumieť vplyvu užívania drog na verejné zdravie v Európe. Monitorovaniu prípadov v súvislosti s akútnou toxicitou spojenou s drogami vo vybraných nemocniciach v 18 európskych krajinách sa venuje Európska sieť pohotovostných služieb pre drogy (Euro-DEN). Zistenia z tohtoročnej analýzy poukazujú na to, ako sa drogy zodpovedné za vyhľadanie pohotovostných služieb môžu v Európe líšiť. S veľkým počtom prípadov riešených na pohotovostiach sa spájajú napríklad stimulanty; užitie amfetamínov bolo najčastejším dôvodom vyhľadať pohotovosť na severe a východe Európy, naproti tomu kokaín ako stimulant prevládal v južných a západných krajinách.

Možná úloha stimulantov pri intravenóznom užívaní drog je preukázaná aj v novej pilotnej štúdii, v rámci ktorej sa analyzovali rezíduá drog v použitých injekčných striekačkách získaných na miestach, kde sa v piatich európskych mestách poskytuje program výmeny injekčného vybavenia. Stimulanty patrili k najčastejšie zisteným látkam na všetkých miestach okrem jedného. Polovica analyzovaných injekčných striekačiek obsahovala stopy dvoch alebo viacerých drog, pričom najčastejšou kombináciou bola zmes stimulantov a opioidov. Tieto nové zdroje informácií ponúkajú príležitosť potvrdiť a doplniť existujúce zdroje údajov, čím sa zvýši naša informovanosť o menej známych formách užívania drog.



Európsky trh s kokaínom naďalej rastie

Aktuálne údaje o kokaíne ukazujú, že počet záchytov aj zachytené objemy sú historicky najvyššie. Kokaín sa dostáva do Európy viacerými cestami a prostriedkami, avšak pozoruhodný je nárast obchodovania s kokaínom vo veľkých objemoch cez veľké prístavy za použitia kontajnerov. Zvýšenú dostupnosť drogy naznačujú aj najvyššie odhady čistoty kokaínu na najnižšej úrovni obchodovania v poslednom desaťročí. Na strednej a na úrovni pouličného obchodu možno pozorovať preskupovanie dodávateľského reťazca kokaínu a jednotlivých aktérov s výskytom fragmentovaných, voľnejších a horizontálnejších organizačných štruktúr. Menšie skupiny dokázali vstúpiť na trh za pomoci informačných technológií, ako napr. šifrovanie, darknetové trhy, sociálne médiá pre obchodovanie a kryptomeny. Z inovatívnych distribučných stratégií, akými sú napríklad exkluzívne call centrá pre kokaín vidno, že na konkurenčnom trhu s kokaínom prekvitá podnikavosť. Ukazuje sa, že tieto nové metódy sú do určitej miery odrazom určitého narušenia, ku ktorému dochádza v iných oblastiach, vplyvom bežného využívania smartfónov. Dochádza k potenciálnej „uberizácii“ obchodu s kokaínom, t. j. konkurenčnému trhu, na ktorom predajcovia súťažia ponukou dodatočných služieb, napr. rýchle a flexibilné možnosti doručenia.

Kokaín: poškodenia zdravia sú evidentnejšie

Odhadnúť prevalenciu problematického užívania kokaínu je obzvlášť ťažké, pretože táto droga je menej viditeľná v zavedených ukazovateľoch, ktoré sa obvykle zameriavajú na problémy súvisiace s opioidmi. Napriek tomu existujú náznaky, že zvýšená dostupnosť kokaínu má za následok rastúce náklady na zdravotnú starostlivosť. Od roku 2014 sa počet nových klientov vstupujúcich do liečby pre problémy s kokaínom, aj keď je stále relatívne nízky, zvýšil viac než o 35 %, pričom približne dve tretiny krajín zaznamenali nárast. V niektorých krajinách sa kokaín spája s najnovším nárastom úmrtí súvisiacich s drogami. Táto droga býva často zistená spolu s opioidmi v prípade úmrtí v dôsledku predávkovania v tých častiach Európy, kde patrí k hlavným stimulantom. Okrem toho úloha, ktorú zohráva kokaín pri úmrtiach súvisiacich s kardiovaskulárnym ochorením, nemusí byť v dostatočnej miere braná do úvahy. Ak sú k dispozícii údaje, poukazujú na celkový nárast návštev pohotovostných služieb v súvislosti s kokaínom, pričom kokaín je najčastejšie zistenou nelegálnou látkou v štúdií siete Euro-DEN, kde participovalo 18 krajín. Kokaín sa zistil tiež v jednej štvrtine alebo aj viac injekčných striekačiek, testovaných v troch z piatich miest, ktoré sa zúčastnili na pilotnej analýze rezíduí v injekčných

striekačkách na mapovanie spôsobov injekčného užívania drog. Z nových dostupných údajov vyplýva aj to, že môže dochádzať k šíreniu užívania kraku v takej forme, ktorá sa dá fajčiť a ktorá sa obzvlášť často spája s problematickým užívaním. Nárast počtu klientov vstupujúcich do liečby pre užívanie kraku od roku 2014 bol zaznamenaný v Belgicku, Írsku, Francúzsku, Taliansku, Portugalsku, ako aj v Spojenom kráľovstve, v európskej krajine, ktorá sa najviac spája s užívaním kraku.

Dostupné dôkazy na podporu účinnosti služieb pre užívateľov kokaínu, sú stále pomerne slabé a ciele programy pre užívateľov kokaínu sú v súčasnosti v Európe obmedzené. Toto sa začína meniť a niektoré krajiny zavádzajú teraz špecializovanejšie intervencie na zníženie škôd. Celkovo sa však ukazuje, že potreby v tejto oblasti narastajú, naliehavo sú potrebné investície do rozvoja a hodnotenia intervencií všetkých typov, ale obzvlášť do účinných modelov liečby, ak chceme, aby služby boli lepšie vybavené na úspešnú prácu s touto skupinou klientov.

Medzinárodná úloha Európy v produkcii syntetických drog

Ukazuje sa, že produkcia syntetických drog v Európe rastie, aj keď sa to dá len ťažko monitorovať, diverzifikuje sa a je čoraz inovatívnejšia. Toto rozšírenie možno pozorovať na základe najnovších údajov dokumentujúcich nárast počtu záchytov prekurzorov chemikálií. Správa centra EMCDDA a Europolu o európskom trhu s drogami, ktorá má byť uverejnená koncom roka 2019, poskytne hĺbkovú analýzu tohto vývoja. Kľúčovými problémami v tejto oblasti sú odhaľovanie výrobných laboratórií, skládky odpadu a účinnosť a rozmanitosť syntetických drog dostupných na európskom trhu.

V súčasnosti sa stále častejšie objavujú náznaky významu Európy na globálnom trhu so syntetickými drogami. K týmto signálom patria významné záchyty rôznych látok na hraniciach EÚ; skutočnosť, že väčšie množstvo MDMA je teraz zachytené v Turecku než v Európskej únii ako celku a odhalenie zariadení v Európe, ktoré vyrábajú metamfetamín a iné syntetické drogy určené na vývoz. Infraštruktúra, ktorá umožňuje rýchly pohyb tovaru medzi krajinami, sa stále častejšie využíva na uľahčenie pašovania do Európskej únie kontrolovaných drog, nových

**Odhadnúť prevalenciu
problematického užívania
kokaínu je obzvlášť ťažké**

V SKRATKE – ODHADY UŽÍVANIA DROG V EURÓPSKEJ ÚNII

Kanabis



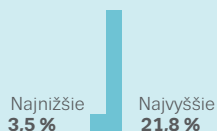
Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku **24,7 milióna** **7,4 %** Celoživotné užívanie **91,2 milióna** **27,4 %**



Mladí dospelí (vo veku 15 - 34 rokov)

Užívanie v minulom roku **17,5 milióna** **14,4 %** Národné odhady užívania v minulom roku Najnižšie **3,5 %** Najvyššie **21,8 %**



Kokaín



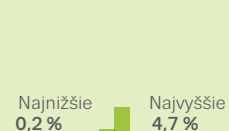
Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku **3,9 milióna** **1,2 %** Celoživotné užívanie **18 milióna** **5,4 %**



Mladí dospelí (vo veku 15 - 34 rokov)

Užívanie v minulom roku **2,6 milióna** **2,1 %** Národné odhady užívania v minulom roku Najnižšie **0,2 %** Najvyššie **4,7 %**



MDMA



Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku **2,6 milióna** **0,8 %** Celoživotné užívanie kanabisu **13,7 milióna** **4,1 %**



Mladí dospelí (vo veku 15 - 34 rokov)

Užívanie v minulom roku **2,1 milióna** **1,7 %** Národné odhady užívania v minulom roku Najnižšie **0,2 %** Najvyššie **7,1 %**



Amfetamíny



Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku **1,7 milióna** **0,5 %** Celoživotné užívanie kanabisu **12,4 milióna** **3,7 %**



Mladí dospelí (vo veku 15 - 34 rokov)

Užívanie v minulom roku **1,2 milióna** **1 %** Národné odhady užívania v minulom roku Najnižšie **0 %** Najvyššie **3,9 %**



Opioidy



Vysokorizikoví užívatelia opioidov **1,3 milióna**

654 000

V roku 2017 bola poskytnutá substitučná liečba 654 000 užívatelom opioidov

Žiadosti o protidrogovú liečbu

Hlavná droga v približne **35 %** všetkých žiadostí o protidrogovú liečbu v Európskej únii



Smrteľné predávkovania

85 %

Opioidy sú zistené v **85 %** smrteľných predávkovaní



psychoaktívnych látok, prekursorov a iných chemikálií potrebných na produkciu drog. Tá istá infraštruktúra sa niekedy používa aj pašovanie syntetických drog – najmä MDMA, ale aj iných látok – do krajín mimo EÚ.

Ukazuje sa, že aj produkcia syntetických drog podporuje šírenie metamfetamínu do nových krajín v rámci Európskej únie. Metamfetamín na celom svete predstavuje najväčšiu výzvu v oblasti syntetických drog. V Európe sa užívanie metamfetamínu sústreďuje v niektorých krajinách s dlhodobými problémami. Toto je v súčasnosti najväčším problémom, avšak napriek širokej dostupnosti iných stimulantov z analýzy rezíduí odpadových vôd vyplýva, že táto droga sa začína šíriť do nových krajín. Laboratórne zistenia upozorňujú na určité zvýšenie produkcie a výroby v prípade trhov mimo EÚ.

Kanabis: nový vývoj v prípade najetablovanejšej drogy v Európe

Kanabis je v Európe najdlhšie etablovanou drogou. Ide o najčastejšie užívanú nelegálnu drogu, pričom takmer 20 % osôb vo veku 15 – 24 rokov uviedlo užívanie kanabisu v minulom roku. Na medzinárodnej úrovni a v rámci Európy je užívanie kanabisu stále témou, ktorá vzbudzuje značný politický a verejný záujem, keďže na základe nového vývoja sa vedú diskusie o tom, ako by mala spoločnosť reagovať na túto látku.

Prebieha diskusia o terapeutickú hodnotu kanabisu, kanabisových prípravkoch a liekoch získaných z rastlinného kanabisu. Niektoré krajiny legalizovali kanabis, čo viedlo k posudzovaniu nákladov a prínosov rôznych regulačných a kontrolných možností. Ide o zložitú oblasť. V Európe sa na kontrolu užívania kanabisu vyčleňuje značné množstvo policajných zdrojov, pričom v roku 2017 sa viac ako polovica z 1,2 milióna oznámených prípadov trestných činov a prečinov súvisiacich s užívaním alebo prechovávaním na účely užívania pre osobnú potrebu týkala kanabisu. Účasť na obchodovaní s kanabisom môže byť tiež impulzom pre kriminalitu mládeže a hlavným zdrojom príjmu pre organizovanú trestnú činnosť. Okrem toho sa zlepšilo aj naše chápanie potenciálnych zdravotných rizík v dôsledku užívania kanabisu, najmä medzi mladými ľuďmi. Kanabis je v súčasnosti látkou, ktorú noví klienti nastupujúci na protidrogovú liečbu najčastejšie uvádzajú ako hlavný dôvod vyhľadania pomoci. Je to znepokojujúce, pretože v posledných rokoch sa podľa celkového hodnotenia EMCDDA trendy týkajúce sa kanabisu udržiavali zväčša na stabilnej úrovni. V súčasnosti však nové údaje toto nepotvrdzujú, lebo viaceré krajiny hlásia nárast užívania medzi mladšími vekovými kohortami.

K zložitej situácii v posledných rokoch prispievajú nové formy kanabisu, ktoré sú výsledkom modernizácií pestovateľských, extrakčných a výrobných techník. Z hybridných rastlín z viacerých kmeňov sa získava kanabis s vyššou účinnosťou, ktorým sa začínajú nahrádzať zavedené formy rastliny v rámci Európy, ako aj v Maroku, odkiaľ pochádza väčšina kanabisovej živice užívanej v Európe. Z nedávnej štúdie s podporou EMCDDA vyplýva, že účinnosť kanabisovej živice aj rastlinného kanabisu sa za posledných desať rokov zvýšila. Vytvorenie legálnych rekreačných trhov s kanabisom, kde bola droga legalizovaná, tiež prispieva k inováciám a vývoju nových kanabisových produktov, akými sú napríklad jedlé produkty, e-kvapaliny a koncentráty. Niektoré z nich sa v súčasnosti objavujú na európskom trhu, kde sú novou výzvou pre odhaľovanie a kontrolu drog.

EMCDDA uznáva momentálnu dynamickú a zložitú povahu sféry politiky týkajúcej sa kanabisu a zverejnilo novú sériu publikácií, v ktorých sa uvádzajú dôkazy a analýzy týkajúce sa tejto oblasti. Patrí k nim aj prehľad vývoja v súvislosti s poskytovaním kanabisu na terapeutické použitie v Európskej únii. Informovanej diskusii v tejto oblasti bráni absencia spoločného chápania koncepcie kanabisu na terapeutické použitie. Komplikuje to rôznorodosť dostupných výrobkov, ktoré môžu byť v rozsahu od liekov obsahujúcich zlúčeniny rastlinného kanabisu až po prípravky zo surového kanabisu.

Kanabisové výrobky s nízkym obsahom THC vzbudzujú obavy regulačných orgánov

Ďalším príkladom rýchleho vývoja, ku ktorému dochádza v súvislosti s kanabisom, je v posledných 2 rokoch výskyt rastlinného kanabisu a kanabisových olejov s malou koncentráciou v obchodoch so zdravými potravinami alebo špecializovaných obchodoch v niektorých krajinách EÚ. Predaj sa uskutočňuje na základe tvrdenia, že tieto výrobky majú len malý alebo žiadny intoxikačný účinok, a preto nie sú kontrolované podľa protidrogových právnych predpisov. Kanabis obsahuje viaceré odlišné chemické látky, ale najviac pozornosti priťahujú dva kanabinoidy, tetrahydrokanabinol (THC) a kanabidiol (CBD). THC je hlavnou látkou zistenou v kanabise, ktorá je zodpovedná za jeho psychoaktívne účinky. Výrobky obsahujúce CBD sa čoraz častejšie uvádzajú na trh s tvrdeniami o ich priaznivých účinkoch. EMCDDA sa vo svojej najnovšej publikácii zamerala na komplexnú a čoraz rozsiahlejšiu literatúru o dôkazoch o užívaní THC aj CBD na terapeutické účely. Deklaruje sa, že nové výrobky obsahujúce menej ako 0,2 % alebo 0,3 % THC vo všeobecnosti patria do dvoch kategórií: jedna je zameraná na užívateľov na fajčenie a druhá – také prípravky ako napr. oleje a krémy – je

zameraná na záujemcov o prípadné terapeutické využitia. V niektorých členských štátoch EÚ podliehajú výrobky s nízkym obsahom THC, napr. kanabisové extrakty, trestným sankciám, iné ich považujú za lieky, ktoré sa nemôžu predávať bez povolenia, a niektoré ich klasifikovali ako výrobky, ktoré nepredstavujú hrozbu pre verejné zdravie, a tak sa nevyžadujú žiadne licencie na obchodovanie s nimi. Tento vývoj vyvoláva otázky v súvislosti reguláciou na úrovni EÚ aj na vnútroštátnej úrovni.

Využitie digitalizácie v prospech zdravia

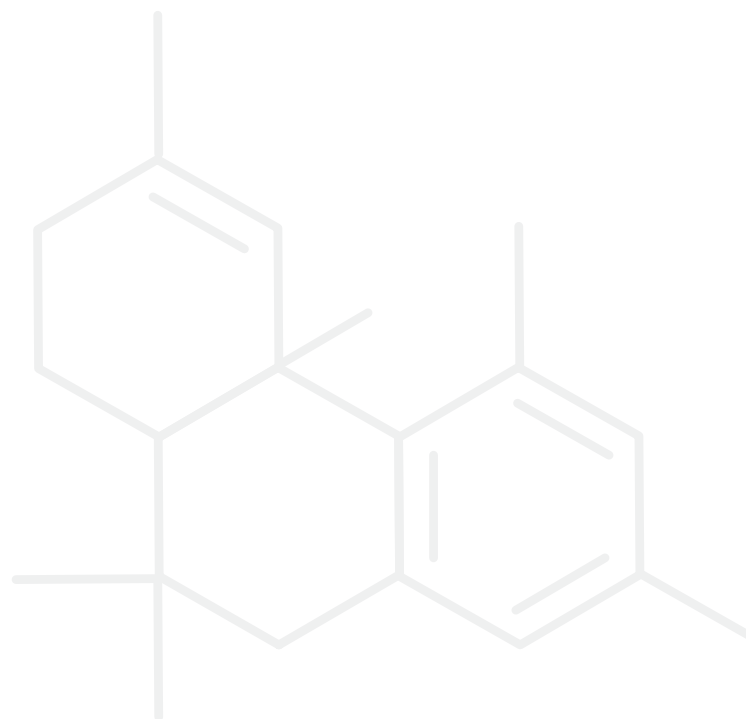
Mladí ľudia sú dôležitou cieľovou skupinou mnohých protidrogových intervencií. Môžu predstavovať skupinu obyvateľstva, ktorá je najlepšie oboznámená a otvorená používaniu informačných a komunikačných technológií. Môžu tiež predstavovať skupinu, ktorá je najochotnejšia akceptovať a využívať tieto technológie na realizáciu intervencií na prevenciu, liečbu a znižovanie škôd v súvislosti s drogami. V tohtoročnej Európskej správe o drogách sa skúmajú niektoré nové trendy v oblasti mobilnej komunikácie alebo oblastiach mobilného zdravotníctva (m-health), ktorých cieľom je riešiť širokú škálu otázok, od prístupu k službám až po zabezpečenie vzdelávania pre osoby pracujúce v týchto službách. V tejto oblasti sa využívajú online zdroje mobilné aplikácie s niektorými najnovšími inovačnými prístupmi, v rámci ktorých sa skúma, ako sa virtuálna realita môže využívať napríklad na protidrogovú liečbu, pomoc pacientom pri rozvoji odolnosti proti podnetom súvisiacim s drogami alebo na zníženie túžby po droge. Potrebné je v tejto súvislosti upozorniť na to, že je potrebná obozretnosť, pretože nové aplikácie v tejto oblasti nie vždy sprevádzajú spoľahlivé normy kvality, pravidlá ochrany údajov a dôkazy z hodnotenia. Rovnako ako aj vo všetkých ostatných oblastiach zdravotnej starostlivosti toto bude predstavovať základné prvky, ak sa majú realizovať možné prínosy protidrogových intervencií, ktoré sľubujú nové technológie.

Posilnenie systému včasného varovania EÚ a hodnotenie rizika nových psychoaktívnych látok

V roku 2018 sa nové psychoaktívne látky oznamovali do systému včasného varovania EÚ pred novými psychoaktívnymi látkami približne raz týždenne. Počet nových drog zistený v roku 2018 bol 55, čo je podobný počet ako v roku 2017, avšak v porovnaní s rokmi 2013 a 2014 je výrazne nižší. Aj keď to môže svedčiť o klesajúcich inováciách v tejto oblasti, netreba zabúdať, že značný počet už notifikovaných látok sa každý rok objavuje na európskom drogovom trhu, čo naznačuje, že látky na

trhu zrejme pretrvávajú. Dochádza tiež k zmenám v type pozorovaných látok, čo môže prípadne signalizovať, že nové psychoaktívne látky sú stále viac cielené na dlhodobých a problematickejších užívateľov drog. Do systému včasného varovania EÚ pred novými psychoaktívnymi látkami síce stále prichádzajú správy o rôznorodom spektre látok, súčasné trendy však naznačujú stúpajúci počet syntetických opioidov a benzodiazepínov.

Na reakciu Európy na vývoj v oblasti nových psychoaktívnych látok je kľúčové včasné varovanie a hodnotenie rizík. V roku 2018 bol európsky systém zrevidovaný tak, aby vedel zabezpečiť posilnenú a urýchlenú schopnosť EÚ odhaľovať, hodnotiť a reagovať na zdravotné a sociálne hrozby, ktoré predstavujú nové drogy. Týmto sa zabezpečí nielen včasné varovanie v celej Európe, ale umožní sa aj rýchlejšie hodnotenie rizík a kontrola látok na európskej úrovni. Týmto zmenami sa posilní aj sieť, ktorá podporuje EMCDDA a Europol v tejto práci a v súčasnosti existujú formálne pracovné dohody medzi EMCDDA a Európskou agentúrou pre lieky (EMA), Európskym úradom pre bezpečnosť potravín (EFSA), Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) a Európskou chemickou agentúrou (ECHA).



**Mladí ľudia sú dôležitou
cieľovou skupinou mnohých
protidrogových intervencií**

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 dôležitou zdrojovou krajinou nových psychoaktívnych látok. Okrem toho niektoré drogy a prekurzory sa na iné kontinenty dostávajú po európskych tranzitných cestách. Európa je tiež regiónom, kde sa vyrába kanabis a syntetické drogy, pričom kanabis sa vyrába väčšinou na lokálnu spotrebu, kým niektoré syntetické drogy sa vyrábajú na vývoz do iných častí sveta.

Monitorovanie drogových trhov, ponuky drog a protidrogových právnych predpisov

Analýza uvedená v tejto kapitole vychádza z oznámených údajov o záchytoch drog, záchytoch drogových prekurzorov a zastavených zásielkach, likvidáciách výrobných zariadení, protidrogových právnych predpisoch, drogových trestných činov a prečinov, maloobchodných cenách za drogy, čistote a účinnosti drog. V niektorých prípadoch analýzu trendov sťažuje nedostatok údajov o záchytoch drog z niektorých 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 metodologické poznámky sa nachádzajú v [štatistickom bulletine](#).

Uvádzajú sa tu aj údaje o oznámeniach a záchytoch nových psychoaktívnych látok, ktoré do systému včasného varovania EÚ oznámili národní partneri EMCDDA a Europolu. Vzhľadom na to, že tieto informácie pochádzajú skôr zo správ o jednotlivých prípadoch než zo systémov pravidelného monitorovania, odhady záchytov predstavujú minimálne hodnoty. Úplný opis systému včasného varovania pred novými psychoaktívnymi látkami možno nájsť na [webovom sídle EMCDDA](#).

OBRÁZOK 1.1

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. Nedávne zmeny na trhu s nelegálnymi drogami súvisia v prevažnej miere s globalizáciou a novými technológiami vrátane inovácií vo výrobe drog a metód obchodovania s drogami, nárastu nových obchodných trás a online trhov.

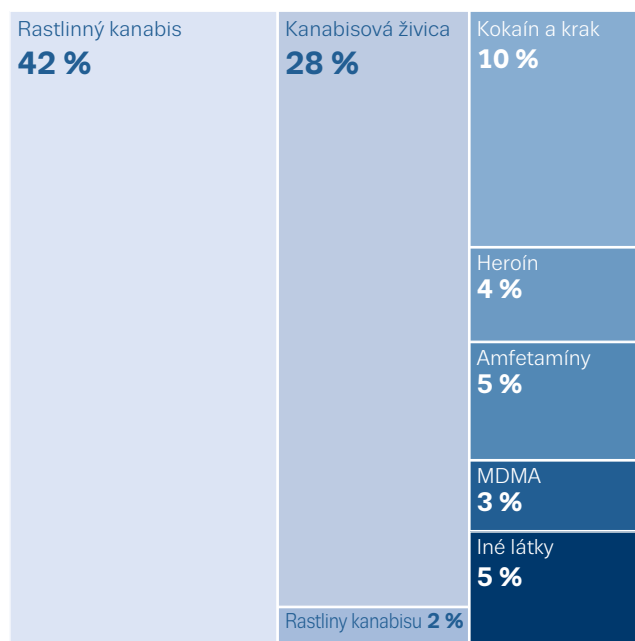
Trhy s nelegálnymi drogami v Európe: zložitá a viacúrovňová

Trhy s nelegálnymi drogami zahŕňajú komplexný súbor vzájomne prepojených činností vrátane výroby, obchodovania, distribúcie a predaja konečnému spotrebiteľovi. Pokrývajú veľké geografické vzdialenosti. Na jednotlivých štádiách obchodovania sa môžu zúčastňovať rôzni aktéri, avšak v obchode s nelegálnymi drogami v hodnote miliárd EUR každý rok hlavnú úlohu zohrávajú organizované zločinecké skupiny.

Na maloobchodnej úrovni sa predaj drog stále uskutočňuje najmä prostredníctvom priameho kontaktu medzi dodávateľmi a užívateľmi. Sieť dilerov drog však čoraz viac využívajú mobilné technológie a šifrovanie. V posledných rokoch rastie význam online platforiem, ktoré slúžia na predaj nelegálnych drog, aj keď ešte stále predstavujú pomerne malú zložku celkového trhu. Online trhy možno nájsť na viditeľnom webe – na indexovanej alebo vyhľadávacej časti webu – vrátane webových obchodov a platforiem sociálnych médií, alebo na darknete – šifrovanej sieti, ktorá si vyžaduje osobitné nástroje na prístup – kde predajcovia a kupujúci môžu utajiť svoju totožnosť.

Od vzniku anonymných online trhov v roku 2010 sa objavilo viac než 100 globálnych darknetových trhov. V rámci medzinárodnej policajnej operácie bol v júli 2017 rozložený AlphaBay, najväčší trh, ktorý doteraz existoval, a súčasne bol zaznamenaný aj koniec iného veľkého predajného miesta, trhu Hansa. Touto operáciou v rámci presadzovania práva sa mohla narušiť dôvera spotrebiteľov v bezpečnosť týchto trhov. Z analýzy EMCDDA a Europolu však vyplýva, že príjmy a objemy obchodu spojené s predajmi drog cez darknet sa po roku vrátili na úroveň pred touto operáciou.

Počet uvedených prípadov záchytu drog, rozdelenie podľa drogy, 2017



Viac než milión záchytov nelegálnych drog

Záchyty nelegálnych drog orgánmi presadzovania práva sú dôležitým indikátorom trhov s drogami, pričom v roku 2017 bolo v Európe oznámených viac než 1,1 milióna záchytov nelegálnych drog. Väčšinu počtu týchto oznámených záchytov tvorili malé množstvá drog zaistené od užívateľov. Väčšinu celkového množstva zacytených drog však tvorí malý počet viackilogramových zásielok. Medzi tri krajiny uvádzajúce najvyšší počet záchytov, ktoré spolu predstavujú viac než dve tretiny všetkých záchytov drog v Európskej únii, patrí Španielsko, Spojené kráľovstvo a Francúzsko. Údaje o počte záchytov chýbajú však za Holandsko, pričom najnovšie údaje dostupné za Nemecko a Slovinsko pochádzajú z roku 2015, čo vnáša do analýzy určitú neistotu. Kanabis je najčastejšie zacytenou drogou a predstavuje viac než tri štvrtiny celkového počtu záchytov v Európe (obrázok 1.1).

Kanabis: záchyty a sila rastú, cena zostáva stabilná

Rastlinný kanabis (marihuana) a kanabisová živica (hašiš) sú dva hlavné kanabisové produkty, ktoré sa nachádzajú na európskom drogovom trhu. Kanabisový olej je pomerne zriedkavý, aj keď v posledných rokoch bolo oznámených niekoľko záchyty veľkého množstva. Rastlinný kanabis užívaný v Európe sa pestuje hlavne v rámci Európy, aj keď nejaké množstvo sa nelegálne dováža z mimoeurópskych krajín. Rastlinný kanabis vyrábaný v Európe sa pestuje prevažne v interiéri. Kanabisová živica sa dováža väčšinou z Maroka a hlavným centrom obchodovania so živicom sa stáva Líbya. Objavujú sa správy o výrobe niektorých živíc v Európskej únii, pričom výroba *nederhashu* je v Holandsku zdokumentovaná už niekoľko rokov. Západný Balkán je okrem toho zdrojom rastlinného kanabisu aj najnovšie aj kanabisového oleja.

V roku 2017 členské štáty EÚ nahlásili 782 000 záchyty produktov kanabisu vrátane 440 000 záchyty rastlinného kanabisu, 311 000 záchyty kanabisovej živice a 22 700 záchyty rastlín kanabisu. Počet záchyty rastlinného kanabisu prekročil počet záchyty kanabisovej živice od roku 2009. Množstvo zachytenej kanabisovej živice v Európskej únii je však viac než dvakrát vyššie ako množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (466 ton oproti 209 tonám). Čiastočne je to vplyvom obchodovania s kanabisovou živicom vo väčších množstvách cez štátne hranice, v dôsledku čoho je väčšia pravdepodobnosť zachytenia. Španielsko je vzhľadom na svoju blízkosť k Maroku obzvlášť dôležité, pokiaľ ide o množstvá zachytenej kanabisovej živice, ktoré predstavujú takmer tri štvrtiny (72 %) celkového množstva zachyteného v Európskej únii v roku 2017 (obrázok 1.2).

KANABIS



ŽIVICA

Záchyty

Počet

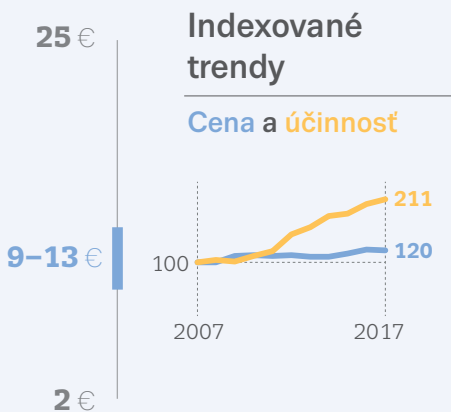
311 000 EÚ **329 000** EÚ + 2

Množstvá

466 EÚ **550** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)



Účinnosť

(% THC)



RASTLINY

Záchyty

Počet

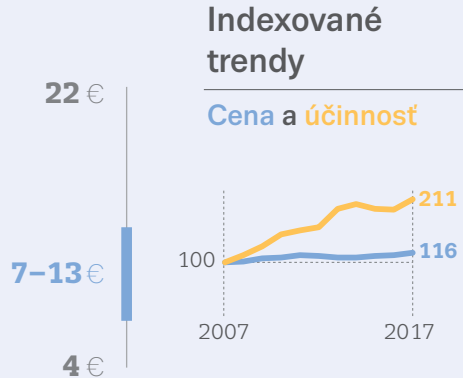
440 000 EÚ **486 000** EÚ + 2

Množstvá

209 EÚ **304** EÚ + 2

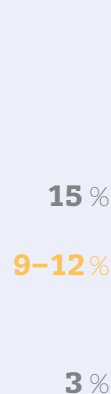
Cena

(EUR/g)



Účinnosť

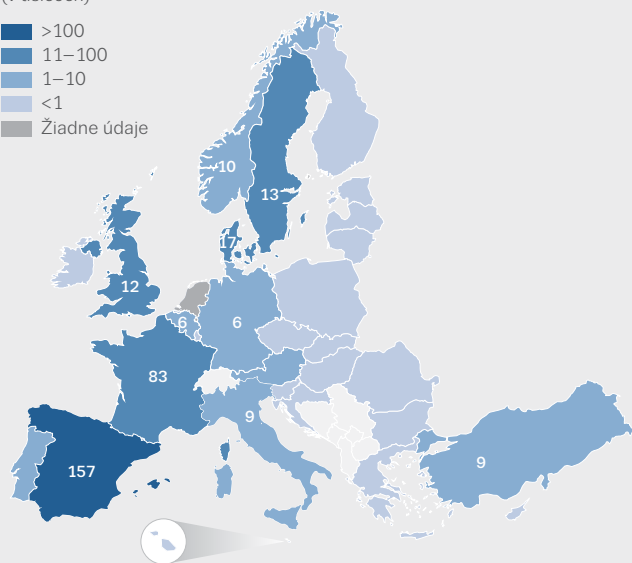
(% THC)



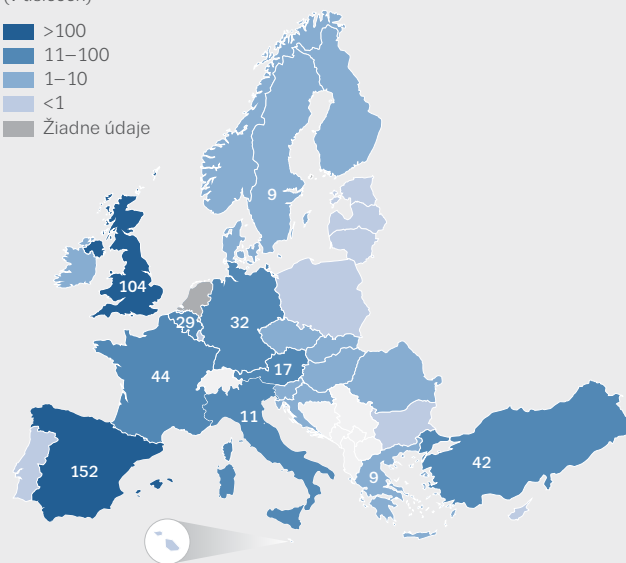
EÚ + 2 sú členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko. Cena a účinnosť kanabisových produktov: národné priemerné hodnoty – minimum, maximum a medzikvartilové rozpätie. Zahnuté krajiny sa líšia podľa ukazovateľa.

OBRÁZOK 1.2

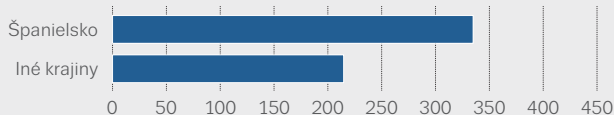
Záchyty kanabisovej živice a rastlinného kanabisu, rok 2017 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov kanabisovej živice
(v tisícoch)

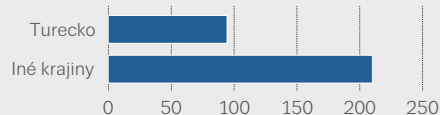
Poznámka: Počet záchytov v 10 krajinách s najvyššími hodnotami.

Počet záchytov rastlinného kanabisu
(v tisícoch)

Množstvo zachytenej kanabisovej živice (v tonách)



Množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (v tonách)



Počet záchytov kanabisu (živica, ako aj rastlinné produkty) oznámený v Európskej únii bol od roku 2012 pomerne stabilný (obrázok 1.3). Po poklese v roku 2015 však množstvo zachyteného rastlinného kanabisu v mnohých krajinách vzrástlo. Celkový nárast od roku 2016 do roku 2017 je spôsobený najmä podstatným nárastom záchytov v Grécku, Španielsku a najmä v Taliansku. Turecko od roku 2009 každý rok zachytilo viac rastlinného kanabisu ako akákoľvek iná krajina EÚ, v roku 2017 sa však množstvo rastlinného kanabisu zachyteného v Taliansku takmer rovnalo množstvu zachytenému v Turecku. Okrem toho vo viacerých krajinách, ktoré vo všeobecnosti zachytávajú malé množstvá rastlinného kanabisu, sa tiež zaznamenal v roku 2017 značný nárast. Jedným z príkladov je Maďarsko, kde zachytené množstvo bolo 7-krát vyššie než množstvo zachytené v predchádzajúcom roku (viac než 3,5 tony v roku 2017; 0,5 tony v roku 2016).

Záchyty rastlín kanabisu možno považovať za ukazovateľ výroby drogy v danej krajine. Rozdiely medzi krajinami týkajúce sa priorit v oblasti presadzovania práva, ako aj postupov pri podávaní správ sa však musia interpretovať s opatrnosťou. Množstvo rastlín zachytených v Európe dosiahlo v roku 2012 vrchol 7 miliónov z dôvodu rozsiahleho zákazu v Taliansku v tomto roku. V roku 2015

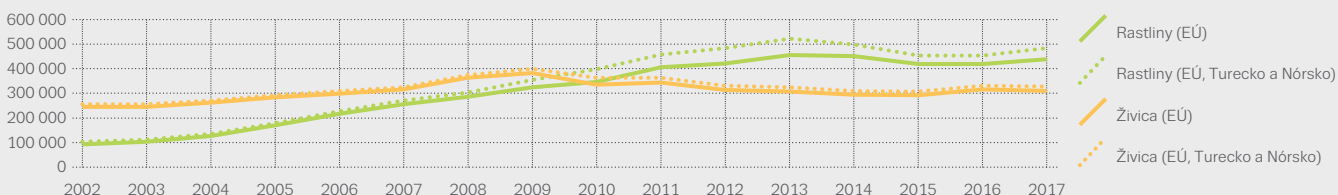
klesol počet rastlín na 2,5 milióna a stúpil na 3,4 milióna zachytených rastlín v roku 2017. V roku 2017 európske krajiny oznámili 490 záchytov kanabisového oleja s Tureckom (50 litrov v 3 prípadoch zachytenia) a Gréckom (12 kg v 37 prípadoch zachytenia), ktoré zodpovedali za najväčšie množstvá.

Z analýzy indexovaných trendov v krajinách, ktoré konzistentne podávajú správy, vyplýva, že od roku 2007 došlo k veľkému zvýšeniu účinnosti rastlinného kanabisu aj kanabisovej živice. Účinnosť živice sa neustále zvyšuje od roku 2009. Príčinami tohto zvýšenia priemernej účinnosti v živici môže byť zavedenie vysokoúčinných rastlín a nových výrobných techník v Maroku a v menšej miere aj využívanie techník extrakcie živice v rámci Európy, ktoré umožňujú výrobu výrobkov s vyššou účinnosťou. Priemerná účinnosť rastlinného kanabisu sa v roku 2017 po období stability v rokoch 2013 až 2016 zvýšila. Ešte sa však uvidí, či tento nedávny nárast je začiatkom nového trendu. Z údajov vyplýva, že maloobchodná cena za gram je pre živicu a rastlinný kanabis podobná a že ceny si udržiavajú stabilnú úroveň od roku 2009.

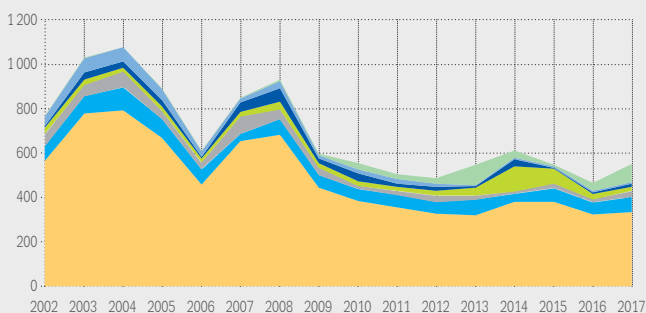
OBRÁZOK 1.3

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

Počet záchytov

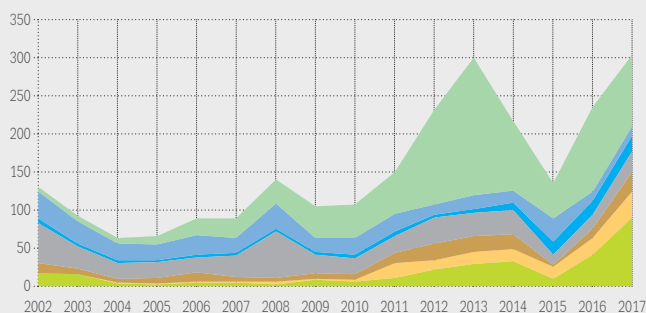


Živica (v tonách)



Turecko Spojené kráľovstvo Portugalsko Taliansko
Iné krajiny Francúzsko Španielsko

Rastliny (v tonách)



Turecko Spojené kráľovstvo Francúzsko Iné krajiny
Grécko Španielsko Taliansko

Dostupnosť výrobkov z kanabisu s nízkym obsahom THC

Od roku 2017 sa rastlinný kanabis a kanabisové oleje ponúkajú v niektorých krajinách EÚ na otvorený predaj v obchodoch so zdravými potravinami alebo špecializovaných obchodoch. Predaj sa uskutočňuje na základe tvrdenia, že tieto výrobky majú len malý alebo žiadny intoxikačný účinok, a preto nie sú kontrolované podľa protidrogových právnych predpisov.

Je známe, že rastlinný kanabis a jeho extrakty obsahujú dva kanabinoidy – tetrahydrokanabinol (THC) a kanabidiol (CBD). THC môže mať intoxikačné účinky, zatiaľ čo CBD sa spája so zdravotnými prínosmi, aj keď v súčasnosti existuje len málo dôkazov týkajúcich sa väčšiny stavov, ktoré boli skúmané. Percentuálny podiel každej z týchto látok sa v rastlinách kanabisu môže výrazne líšiť. Spoločná poľnohospodárska politika EÚ podporuje pestovanie niektorých odrôd rastlín kanabisu na priemyselné účely pod podmienkou, že obsah THC nepresiahne 0,2 % (limit, ktorý bol pôvodne určený na rozlišovanie medzi druhmi rastlín, nie je bezpečnostným profilom pre ľudskú spotrebu). Vnútroštátne limity môžu byť v rozmedzí od 0 do 0,3 %.

O nových výrobkoch sa tvrdí, že majú menej než 0,2 % alebo 0,3 % THC a ukazuje sa, že patria do dvoch kategórií, ktoré sa môžu prekryvať. Prvá z nich sa predáva

existujúcim nelegálnym užívateľom kanabisu ako „legálny“ kanabis vo formách, ktoré sú zvyčajne spájané s fajčením. Druhá sa predáva často vo forme olejov alebo krémov v spojení s výrazmi „zdravie“ a „blaho“, ktoré zdôrazňujú obsah CBD. Kategórie sa odrážajú aj v type a štýle predajných miest. Keďže neexistuje dohodnutá testovacia norma pre tieto produkty, obsah THC a CBD sa môže líšiť od obsahu uvedeného na etiketách alebo od „výsledkov testov“, ktoré môžu byť uvedené na produktoch.

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

Heroín: zachytené množstvo sa zvyšuje

Heroín je najbežnejším opioidom na drogovom trhu EÚ. Dovážaný heroín je v Európe tradične dostupný v dvoch formách, častejšie ako hnedý heroín (vo forme bázy) vyrábaný hlavne z morfínu extrahovaného z maku pestovaného v Afganistane. 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 v Európe patrí ópium a lieky morfín, metadón, buprenorfín, tramadol a rôzne deriváty fentanylu. Niektoré z týchto opioidov môžu zneužívané z 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 laboratórií vyrábajúcich heroín z morfínu pomocou acetanhydridu v Bulharsku, Česku, Španielsku a Holandsku v posledných rokoch spolu s nárastom záchytov morfínu a ópia naznačuje, že určité množstvo heroínu sa v súčasnosti vyrába bližšie k spotrebiteľským trhom v Európe. Táto zmena môže byť odrazom toho, že dodávatelia sa usilujú náklady znížiť tak, že posledné fázy výroby heroínu vykonávajú v Európe, kde sú prekursori, ako napríklad acetanhydrid, lacnejšie ako v krajinách, kde sa ópium vyrába. Cieľom výroby drog v blízkosti trhu spotrebiteľa môže byť tiež zníženie rizík zachytenia.

Heroín sa dostáva do Európy po štyroch hlavných obchodných trasách. Dve najdôležitejšie sú tzv. „balkánska trasa“ a „južná trasa“. Prvá a najdôležitejšia 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 zo Sýrie a Iraku. V posledných rokoch nadobúda na význame južná trasa, 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 tzv. severná trasa z Afganistanu cez centrálnu Áziu do Ruska a trasa cez južný Kaukaz a cez Čierne more.

Vo viacerých európskych krajinách bol v rokoch 2010/2011 zaznamenaný celkový pokles dostupnosti heroínu, čo do počtu záchytov, ako aj množstva zachyteného heroínu. Odvtedy sa počet záchytov v Európskej únii vo veľkej miere stabilizoval a v roku 2017 bolo oznámených 37 000 záchytov v množstve 5.4 ton. Turecko naďalej zachytáva viac heroínu než všetky ostatné európske krajiny dovedna (obrázok 1.4). Po prudkom poklese záchytov v rokoch 2014 – 2016 z 12,8 na 5,6 ton, Turecko v roku 2017 zachytilo 17,4 ton heroínu, čo je najväčšie množstvo za desaťročie.

Indexované trendy ukazujú, že spomedzi krajín, ktoré konzistentne oznamujú ceny a údaje o čistote, sa naznačujú, že po prudkom poklese v rokoch 2009 až 2011 sa stupeň čistoty heroínu rýchlo zvýšil pred stabilizáciou v posledných rokoch, ale zostal pod úrovňou z roku 2007. Na rozdiel od toho sa maloobchodná cena heroínu za posledné desaťročie mierne znížila a v roku 2017 bol zaznamenaný aj pokles.

HEROÍN

Záchyty

Počet

37 000 EÚ  **50 000** EÚ + 2

Množstvá

5,4 EÚ  **22,9** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)

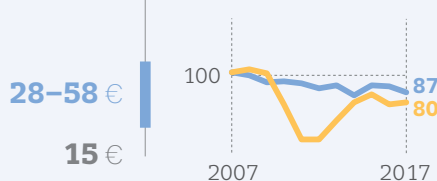
140 €

28–58 €

15 €

Indexované trendy

Cena a čistota



Čistota

(%)

51 %

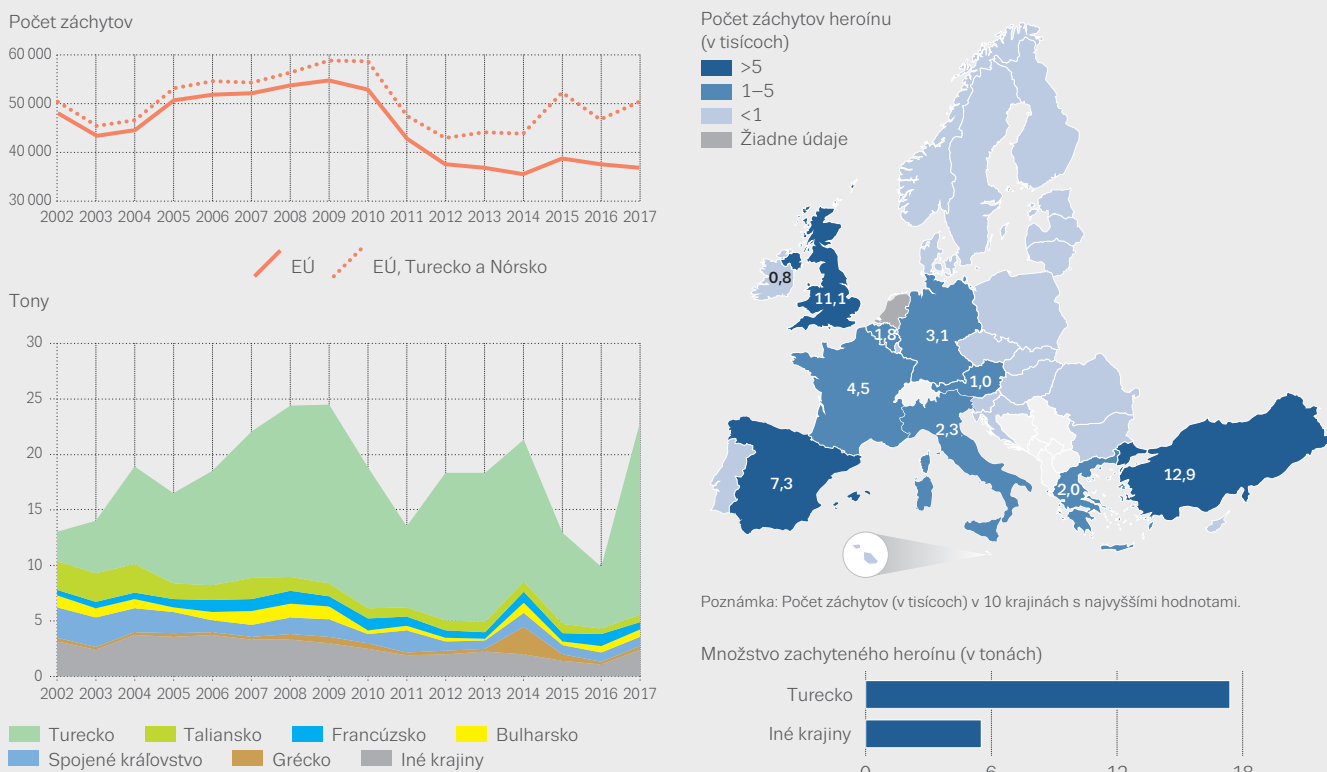
15–31 %

9 %

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

OBRÁZOK 1.4

Počet záchytov a zachytené množstvo heroínu: trendy a rok 2017 alebo posledný uvádzaný rok



Okrem heroínu sú v európskych krajinách zachytené aj iné opioidy. Hoci predstavujú malú časť celkového počtu prípadov zachytenia opioidov, v roku 2017 sa výrazne zvýšili. K ďalším najčastejšie zachyteným opioidom patria liekové opioidy – tramadol, buprenorfín, metadón (pozri tabuľku 1.1). V roku 2017, druhý rok po sebe, boli avizované zvýšené množstvá zachyteného tramadolu a derivátov fentanylu. Okrem toho množstvá zachyteného ópia a morfínu boli v roku 2017 tiež oveľa vyššie ako v predchádzajúcom roku.

**Najväčším výrobcom
nelegálneho ópia na svete je
stále Afganistan**

TABUĽKA 1.1

Záchyty opioidov iných ako heroín v roku 2017

Opioid	Počet	Množstvo				Počet krajín
		Kilogramy	Litre	Tablety	Náplaste	
Metadón	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfín	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadol	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Deriváty fentanylu	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfín	358	246,0	1,3	9 337		13
Ópium	1 837	2 177,9				17
Kodeín	522	0,1		18 475		8
Dihydrokodeín	21			1 436		4
Oxykodón	560	0,0001		18 035		8

Európsky trh so stimulantmi: regionálne rozdiely

K hlavným nelegálnym stimulantom v Európe patrí kokaín, amfetamín, metamfetamín a MDMA. Pokiaľ ide o najčastejšie zachytený stimulant (obrázok 1.5), panujú tu výrazné regionálne rozdiely, ktoré sú ovplyvnené lokalizáciou 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.

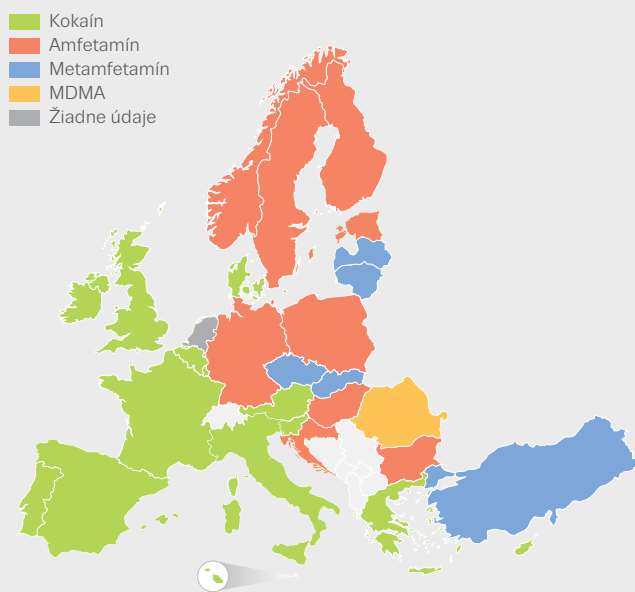
Kokaínový trh: najvyššie záchyty v histórii

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 Kolumbii, Bolívii a Peru. Kokaín sa do Európy prepravuje z rôznych východiskových miest v Južnej a Strednej Amerike rôznymi spôsobmi vrátane osobnej leteckej, nákladnej leteckej dopravy, súkromných lietadiel, jacht a iných malých plavidiel. Ukazuje sa však, že najväčšie množstvo sa pašuje prostredníctvom námornej nákladnej dopravy, najmä v kontajneroch. Dôležitými tranzitnými oblasťami pre kokaín prichádzajúci do Európy, sú Karibik, západná a severná Afrika.

V roku 2017 počet záchytov a zachytené množstvo kokaínu v Európskej únii dosiahli najvyššie zaznamenané úrovne s viac než 104 000 záchytmi kokaínu v množstve

OBRÁZOK 1.5

Najčastejšie zachytený stimulant v Európe, údaje z roku 2017 alebo najnovšie údaje



140,4 ton. Množstvo zachyteného kokaínu prekonal rekordné množstvo zaznamenané v roku 2006 o viac než 20 ton a predstavovalo dvojnásobok množstva zachyteného v roku 2016 (pozri obrázok 1.6). S kombinovanými záchytmi v množstve 86 ton, Belgicko (45 ton) a Španielsko (41 ton) zodpovedali celkovo za 61 % odhadovaného celkového množstva EÚ v roku 2017, ale veľké množstvá nahlásilo aj Francúzsko (17,5 ton) a Holandsko (14,6 ton). Okrem toho sa zvyšuje aj čistota kokaínu na maloobchodnej úrovni od roku 2010, najmä v rokoch 2016 a 2017, keď dosiahla najvyššiu úroveň za

KOKAÍN

Záchyty

Počet

104 000 EÚ  **109 000** EÚ + 2

Množstvá

140,4 EÚ  **142,0** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)

135 €

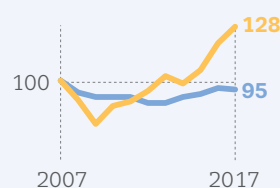
55–82 €

38 €



Indexované trendy

Cena a čistota



Čistota

(%)

88 %

49–71 %

27 %

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

Výroba drog: chemický vývoj prekursorov

Drogové prekursorov sú chemikálie potrebné na výrobu nelegálnych drog. V minulosti sa v Európe hlavná oblasť záujmu týkala prekursorov na výrobu syntetických drog, ako napr. amfetamín, metamfetamín a MDMA. V dôsledku odhalenia laboratórií na heroín v EÚ sa však väčší dôraz kladie na zneužívanie acetanhydridu, prekursora, ktorý sa používa pri premene morfinu na heroín. Keďže mnohé z týchto chemických prekursorov sa legitímne využívajú, nie sú zakázané, ale obchodovanie s nimi sa monitoruje a kontroluje prostredníctvom nariadení EÚ, v ktorých sú uvedené zoznamy určitých chemických látok. Dostupnosť prekursorov a iných chemikálií potrebných na výrobu drog má veľký vplyv na drogový trh a na výrobné metódy používané v nelegálnych laboratóriách. Výrobné techniky sa tiež vyvíjajú s cieľom vyhnúť sa odhaleniu, kontrolám a sankciám a zmeny spravidla zahŕňajú používanie alternatívnych látok na výrobu syntetických drog alebo ich prekursorov, ktoré sa potom stávajú preferovanými výrobnými metódami. Ďalšie spracovanie spojené s používaním týchto alternatívnych látok a zložitejšie spôsoby syntézy si môžu vyžadovať viac chemikálií, vytvárajú viac odpadu, čo môže viesť k väčším environmentálnym škodám, ak sa likvidujú nesprávnym spôsobom.

Údaje o záchytoch a zastavení zásielok drogových prekursorov 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), čo je prekursor BMK (benzylmetylketónu), medzi kontrolované látky koncom roka 2013 sa aj naďalej odráža v počte záchytov, ktoré klesli zo 48 ton v roku 2013 približne na 5 ton v roku 2017. V roku 2016 a opäť v roku 2017 došlo k prudkému zvýšeniu počtu záchytov alternatívnej chemickej látky APAA (alfa-fenylacetoacetamid). Záchyty glycidových derivátov BMK, ktoré sa dajú ľahko premeniť aj na BMK a boli prvýkrát oznámené v roku 2015, takisto prudko stúpli približne na 3 tony v roku 2016 a ďalej takmer na 6 ton v roku 2017.

Počet záchytov PMK (piperonylmetylketón) a nekontrolovaných chemikálií na výrobu MDMA v roku 2017 dramaticky vzrástol. Ku všetkým záchytom PMK a väčšine záchytov glycidových derivátov PMK v roku 2017 došlo v Holandsku. Okrem toho boli v Holandsku zachytené veľké množstvá 2-bróm-4-metylpropiofenónu, ktorý je prekursorom syntetických katinónov, ako aj veľké množstvá BMK (a glycidových derivátov z BMK), čím sa potvrdila ústredná úloha tejto krajiny pri výrobe syntetických drog v Európskej únii.

TABUĽKA 1.2

Zhrnutie záchytov a zastavených zásielok kontrolovaných prekursorov a chemických látok nekontrolovaných EÚ používaných na výrobu vybraných drog v Európskej únii, 2017

Kontrolované/nekontrolované	Záchyty		Zastavené zásielky		SÚČET	
	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo
MDMA alebo príbuzné látky						
PMK (v litroch)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrol (v litroch)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonal (v kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
Glycidické deriváty PMK (v kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (v kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetamín a metamfetamín						
BMK (v litroch)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedrín, voľne sypaný (v kg)	14	25	0	0	14	25
Pseudoefedrín, voľne sypaný (v kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (v kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, kyselina fenylacetová (v kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (v kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
Glycidické deriváty BMK (v kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Iné						
Acetanhydrid (litre)	15	20 559	64	303 741	79	324 300
2-bróm-4-metylpropiofenón (v kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-fenyletyl-4-piperidón (v kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

V roku 2017 bolo zachytených viac než 81 ton acetanhydridu a ďalších 243 ton bolo zastavených pred ich dodávkou, čo v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi predstavuje výrazný nárast. Okrem toho treba poznamenať, že významné množstvo zachyteného N-fenetyl-4-piperidónu, ktorý je prekuzorom pri výrobe fentanylu, oznámilo Estónsko.

Záchyty amfetamínu a metamfetamínu: znaky postupného nárastu

Amfetamín a metamfetamín sú syntetické stimulanty, ktoré môžu byť v niektorých súboroch údajov zoskupené pod názvom amfetamíny. Údaje o záchytoch za posledné desaťročie naznačujú, že dostupnosť metamfetamínu sa pomaly zvyšuje a geograficky rozširuje, ale stále na oveľa nižšej úrovni ako dostupnosť amfetamínu.

Obe drogy sa vyrábajú v Európe pre európsky trh. Z dostupných údajov vyplýva, že výroba amfetamínu prebieha hlavne v Belgicku, Holandsku a Poľsku a v menšej miere v baltských štátoch a Nemecku. Všetky fázy výroby amfetamínu zvyčajne prebiehajú na tom istom mieste. Záchyty amfetamínového oleja v niektorých členských štátoch však naznačujú, že medzi krajinami pravdepodobne dochádza k obchodovaniu, pričom konečné štádium výroby sa vyskytuje v jeho plánovanom cieľovom mieste alebo v jeho blízkosti.

Určité množstvo amfetamínu sa vyrába aj v Európskej únii na účely vývozu, a to najmä na Stredný východ. Rozsiahle záchyty amfetamínových tabliet s logom captagon uskutočnené v Turecku sú podľa správ prepojené so Sýriou.

AMFETAMÍNY



AMFETAMÍN

Záchyty

Počet

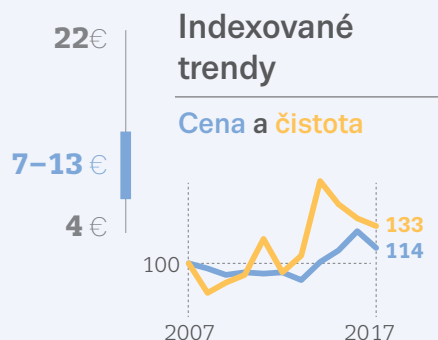
35 000 EÚ  **40 000** EÚ + 2

Množstvá

6,4 EÚ  **13,4** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)



Čistota

(%)

50 %
17–29 %
13 %

METAMFETAMÍN

Záchyty

Počet

9 000 EÚ  **19 000** EÚ + 2

Množstvá

0,7 EÚ  **1,4** EÚ + 2

Cena

(EUR/g)

130 €
12–83 €
10 €

Čistota

(%)

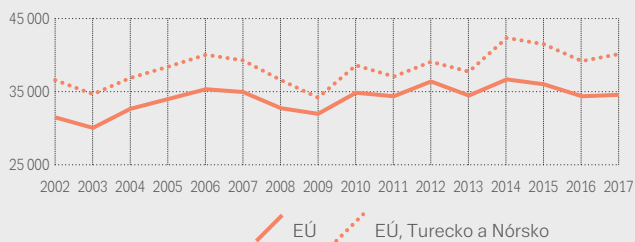
90 %
21–72 %
12 %

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

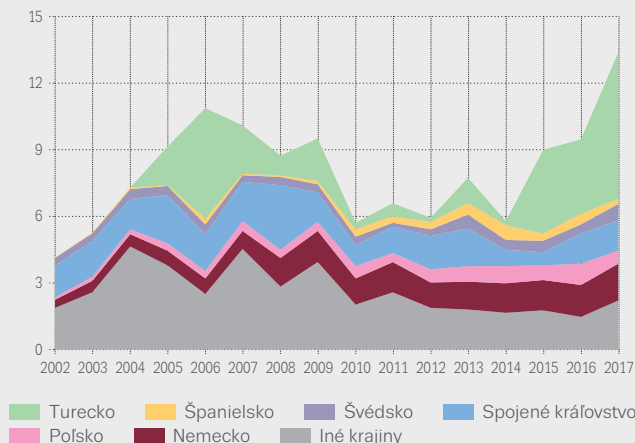
OBRÁZOK 1.7

Počet záchytov a zachytené množstvo amfetamínu: trendy a rok 2017 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov

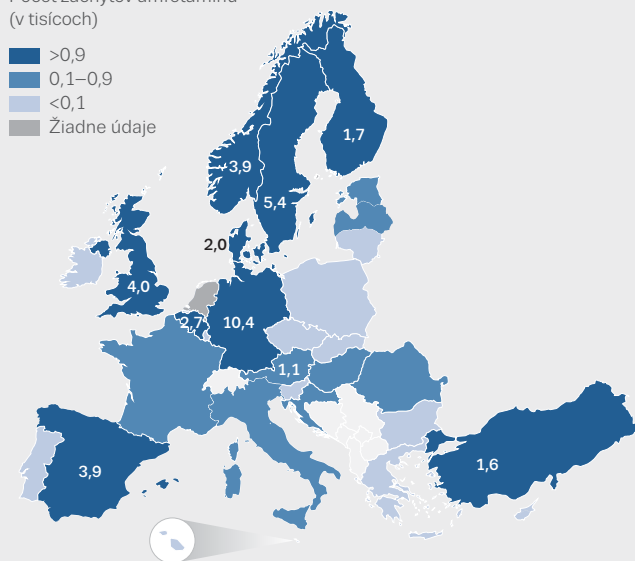


Tony



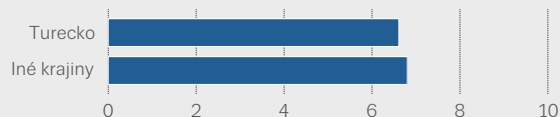
Počet záchytov amfetamínu (v tisícoch)

- >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)



Metamfetamín zachytený v Európe sa vyrába najmä v Česku a pohraničných oblastiach susedných krajín. Malý počet nelegálnych laboratórií na výrobu metamfetamínu býva každý rok odhalený v Holandsku a niekedy ide o pomerne veľké zariadenia, ktoré vyrábajú najmä pre trhy na Ďalekom východe a v Oceánii. V Česku sa metamfetamín vyrába najmä z pseudoefedrínu, ktorý sa extrahuje z liekov. V roku 2017 bolo v Európskej únii oznámených 298 nelegálnych metamfetamínových laboratórií, 264 sa nachádzalo v Česku. Prevládajú malé laboratóriá, ktoré prevádzkujú lokálni užívatelia-díleri, ktorí zásobujú domáci trh. V posledných rokoch sa však objavili veľké zariadenia za účasti iných ako českých skupín organizovaného zločinu, ktoré vyrábajú metamfetamín pre iné európske krajiny.

V roku 2017 členské štáty EÚ oznámili 35 000 záchytov amfetamínu, čo predstavuje 6,4 ton. Odhadované množstvo amfetamínu zachyteného v Európskej únii od roku 2010 sa vo všeobecnosti každý rok pohybuje okolo 5 až 6 ton, aj keď za posledné 2 roky došlo k nárastu (obrázok 1.7). Nemecko a Spojené kráľovstvo vo všeobecnosti zachytili najväčšie množstvá, každá krajina často viac než jednu tonu. Záchyty metamfetamínu sú na oveľa nižšej úrovni s 9 000 záchytmi oznámenými v Európskej únii v roku 2017 v množstve 0,7 tony, pričom

najväčšie množstvá boli zachytené vo Francúzsku (122 kg), Nemecku (114 kg) a Česku (93 kg) (obrázok 1.8). Z počtu zachytení metamfetamínu vyplýva celkový stúpajúci trend od roku 2002, ale s náznakmi stabilizácie v posledných rokoch, zachytené množstvá od roku 2009 stúpajú, aj keď s určitými výkyvmi.

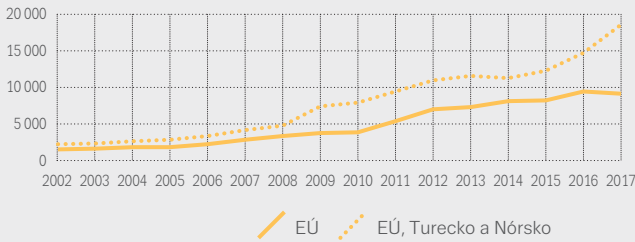
V roku 2017 došlo v Turecku k zachyteniu väčšieho množstva amfetamínu (6,6 ton) než dovedna v členských štátoch EÚ (6,4 ton). Takmer celý objem amfetamínu zachyteného v Turecku bol vo forme tabliet (26,3 milióna tabliet – viac než 99,5 % celkového odhadovaného zachyteného množstva) vrátane veľkého množstva tabliet s logom captagon obsahujúcich amfetamín. Turecko zachytilo tiež výnimočne veľké množstvo metamfetamínu (658 kg) v roku 2017, čo je podobné množstvo, ako bolo oznámené v prípade Európskej únie (662 kg).

Pred desiatimi rokmi bola cena a čistota amfetamínu v Európe vyššia v roku 2017 napriek miernemu poklesu v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Priemerná uvádzaná čistota a cena je v prípade metamfetamínu zvyčajne vyššia než v prípade vzoriek amfetamínu.

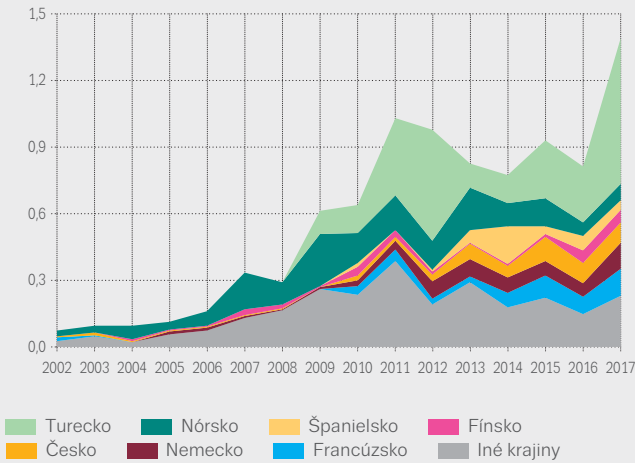
OBRÁZOK 1.8

Počet záchytov a zachytené množstvo metamfetamínu: trend a rok 2017 alebo posledný uvádzaný rok

Počet záchytov

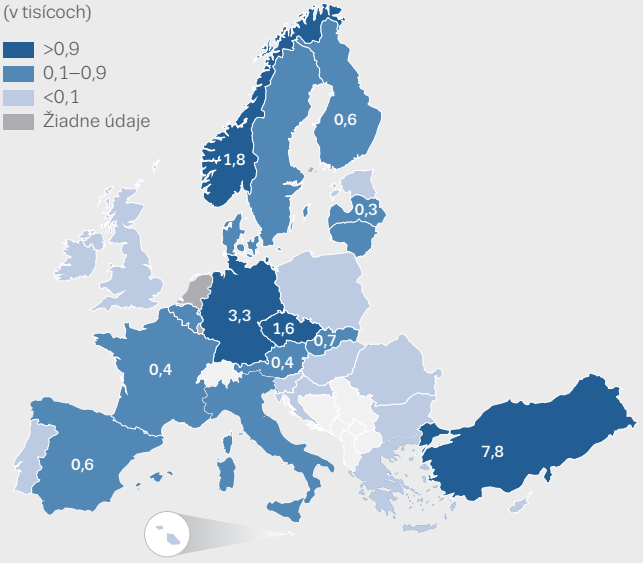


Tony



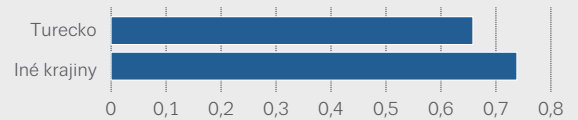
Počet záchytov metamfetamínu (v tisícoch)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Žiadne údaje



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

Množstvo zachyteného metamfetamínu (v tonách)



MDMA: zvýšenie výroby a záchytov

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

nazývaných extáza, alebo v práškovej a kryštalickej forme. Vďaka medzinárodnému úsiliu na kontrolu prekursorov drog (chemikálií potrebných na výrobu nelegálnych drog) sa koncom prvého desaťročia 21. storočia trh s MDMA narušil. Nedávno sa zaznamenalo oživenie trhu s MDMA,

MDMA



Záchyty

Počet

23 000 EÚ **31 000** EÚ + 2

Množstvá

6,6 EÚ **15,2** EÚ + 2

1,7 EÚ **1,7** EÚ + 2

Cena

(EUR/tableta)



Čistota

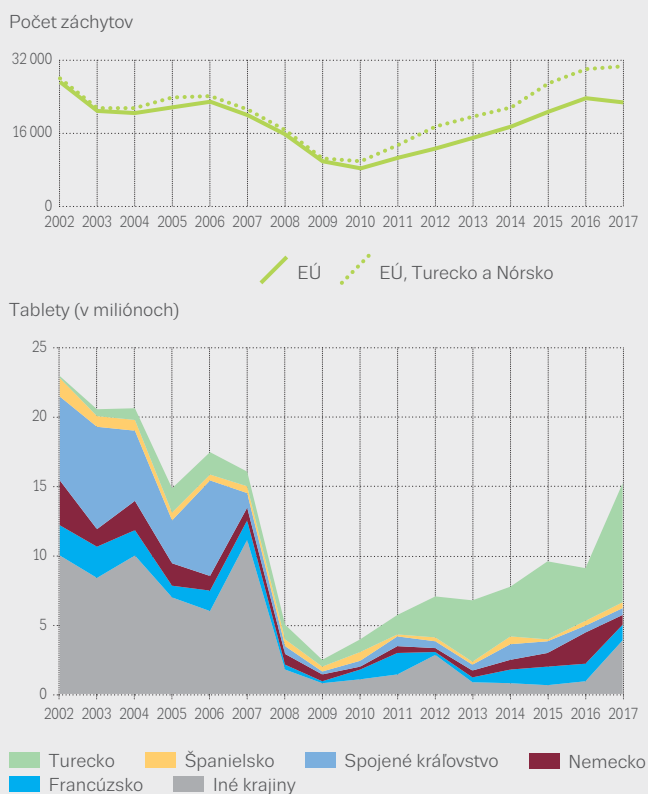
(MDMA mg/tableta)

190
84–160
36

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

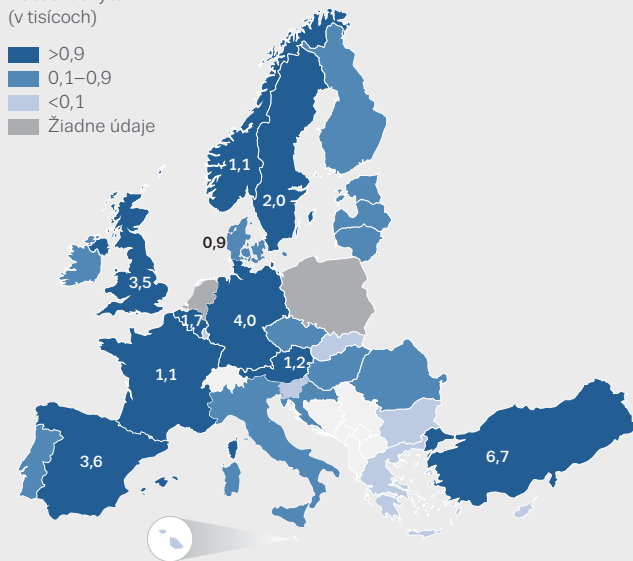
OBRÁZOK 1.9

Počet záchytov MDMA (všetky formy) a zachytené množstvo tabliet: trendy a rok 2017 alebo posledný uvádzaný rok



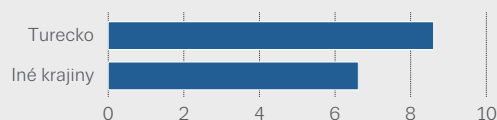
Počet záchytov MDMA (v tisícoch)

■ >0,9
■ 0,1–0,9
■ <0,1
■ Žiadne údaje



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

Zachytené tablety MDMA (v miliónoch)



pretože výrobcovia našli náhradné a nekontrolované chemikálie na použitie pri výrobe drogy. Odzrkadľuje sa to v priemernom obsahu MDMA v tabletách v tých krajinách, ktoré bežne oznamujú údaje. Získané údaje naznačujú nárast od roku 2010 s 10-ročným maximom v roku 2017. Ukazuje sa, že marketing zohráva úlohu v predaji a neustále sa zavádza nový dizajn tabliet v rôznych farbách, tvaroch a s rôznymi značkovými logami.

Výroba MDMA v Európe je sústredená najmä v Holandsku a Belgicku. V Európskej únii bolo v roku 2017 odstránených celkovo 21 aktívnych laboratórií MDMA, takmer dvojnásobok počtu v roku 2016, všetky sa nachádzali v Holandsku. V Belgicku, aj keď v roku 2017 neboli zistené žiadne zariadenia na výrobu MDMA, správy o skládkovaní chemického odpadu z výroby MDMA naznačujú, že sa tam táto droga naďalej vyrába.

Správy o záchytoch mimo Európy identifikované monitorovaním informácií z otvorených zdrojov informácií a analýza údajov o darknetovom trhu ilustrujú významnú úlohu európskych výrobcov v zásobovaní MDMA po celom svete. Napríklad z monitorovania údajov o darknetovom trhu vyplýva, že okrem umožnenia priameho predaja spotrebiteľom, tieto trhy využívajú obchodníci na celom svete na nákup MDMA vyrobený v Európe. Z analýzy vyplýva, že transakcie zahŕňajúce množstvá tabliet MDMA

indikatívne na strednej úrovni trhu zodpovedajú za viac než dvojnásobok príjmu z predaja množstiev na maloobchodnej úrovni. Na druhej strane transakcie na darknete s kanabisom a kokaínom sa uskutočňujú v prevažnej miere na maloobchodnej úrovni.

Pokiaľ ide o počet oznámených záchytov MDMA v Európskej únii, od roku 2010 sa pozoruje stúpajúci trend. Množstvo zachyteného MDMA sa oznamuje skôr ako počet tabliet a nie ako hmotnosť. Približne 6,6 milióna zachytených tabliet MDMA v roku 2017 predstavuje od roku 2007 v Európskej únii najvyšší počet. Z dlhodobého hľadiska je možné pozorovať výkyvy v počte tabliet MDMA, ktoré sú každoročne zachytené v Európskej únii, čo čiastočne odzrkadľuje vplyv veľkých individuálnych záchytov. Niektoré krajiny oznámili záchyty aj práškoveho MDMA. Počet záchytov práškoveho MDMA v Európskej únii vzrástol z 0,3 tony v roku 2016 na 1,7 tony v roku 2017. Tento nárast je spôsobený najmä záchytmi oznámenými Holandskom – krajinou, ktorá po prvýkrát za 5 rokov je schopná poskytovať údaje o množstve zachyteného MDMA, prvýkrát, a prispieva tak ku komplexnejšej analýze v tejto oblasti.

V roku 2017 bolo v Turecku zachytené veľké množstvo tabliet MDMA, a to 8,6 milióna tabliet, čo je viac než dvojnásobok množstva v predchádzajúcom roku

OBRÁZOK 1.10

a prekročenie celkového množstva zachyteného v Európskej únii (obrázok 1.9).

Záchyty LSD, GHB a ketamínu

V Európskej únii sú oznámené záchyty aj iných nelegálnych drog vrátane viac než 2 000 záchytov LSD (dietylamid kyseliny lysergovej) v roku 2017 v množstve 74 000 jednotiek. Celkový počet záchytov LSD sa od roku 2010 viac než zdvojnásobilo, aj keď množstvo zachytenej látky kolísalo. Šestnásť krajín EÚ oznámilo okolo 2 000 záchytov ketamínu, približne 194 kilogramov tejto drogy, väčšinu z tohto množstva zachytili v Belgicku, Francúzsku a Spojenom kráľovstve. Nórsko takisto oznámilo malý počet záchytov ketamínu — 42 záchytov s celkovou hmotnosťou 0,1 kg. V roku 2017 oznámilo 14 krajín EÚ, Nórsko a Turecko záchyty GHB (gama-hydroxybutyrát) alebo GBL (gama-hydroxybutyrolaktón), pričom Nórsko zodpovedalo za viac než štvrtinu celkového počtu záchytov. Celkovo sa odhaduje, že 1 600 záchytov predstavovalo takmer 127 kilogramov a 1 300 litrov drogy. Belgicko zachytilo takmer polovicu celkového množstva, najmä ako GBL.

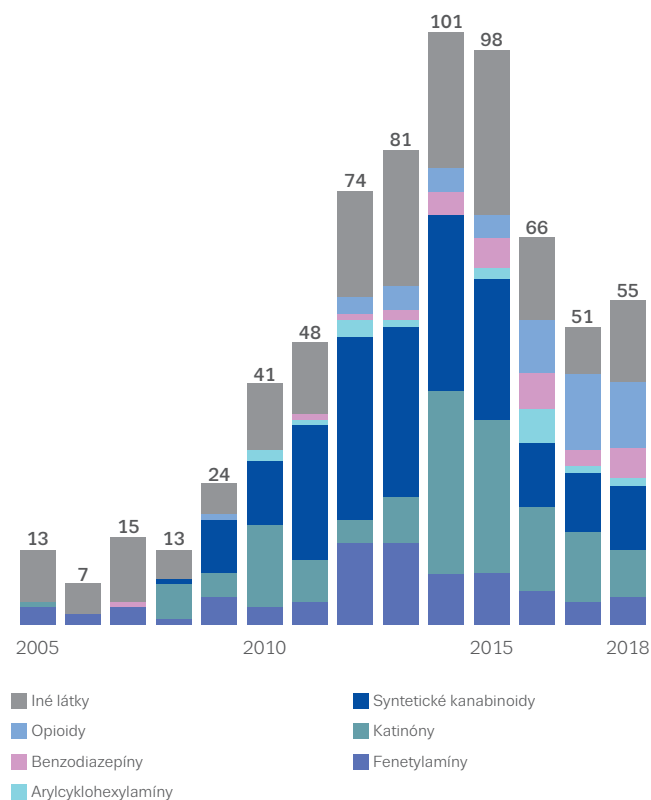
Nové psychoaktívne látky: zložitý trh

Do konca roku 2018 EMCDDA monitorovalo 730 nových psychoaktívnych látok, z ktorých 55 bolo v Európe odhalených po prvýkrát v roku 2018. Tieto látky tvoria širokú škálu drog, napr. syntetické kanabinoidy, stimulanty, opioidy a benzodiazepíny.

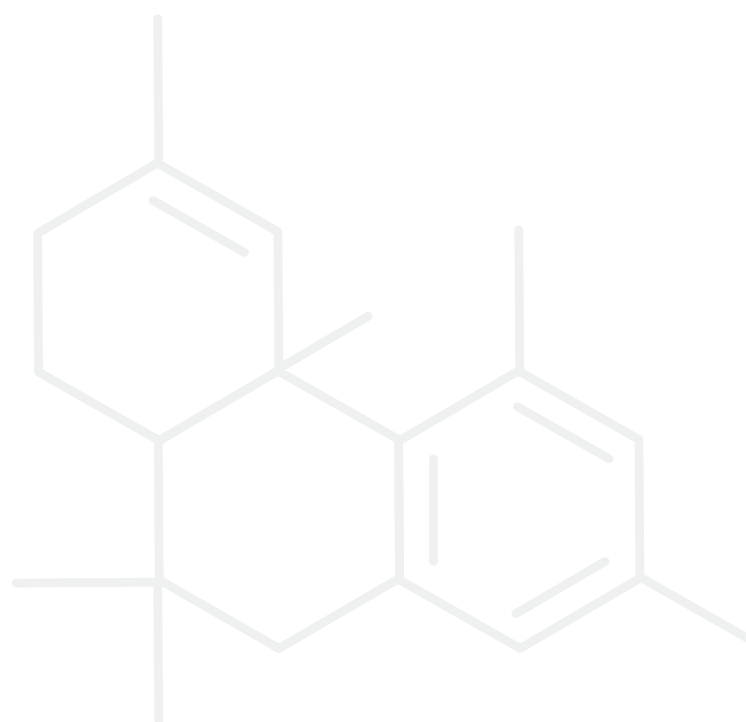
Vo väčšine prípadoch sa nové látky vyrábajú vo veľkých množstvách v chemických a farmaceutických podnikoch v Číne. Odtiaľ sa prepravujú do Európy, kde sa spracujú na produkty, balia a predávajú. Niekedy sa predávajú verejne vo fyzických predajniach. Aj keď sa vďaka zákazom v niektorých krajinách obmedzil verejný predaj týchto výrobkov, stále môžu byť dostupné skrytejším spôsobom. Možno ich získať aj prostredníctvom online obchodov alebo cez darknet alebo sa môžu predávať na trhu s nelegálnymi drogami. V takých prípadoch sa môžu predávať pod svojím vlastným názvom alebo predávať spolu s inými drogami, ako napr. heroín, kokaín, MDMA alebo psychoaktívne lieky.

Počet nových látok každoročne identifikovaných po prvýkrát dosiahol vrchol v rokoch 2014 – 2015, odvtedy sa však stabilizoval na úrovni porovnateľnej s rokmi 2011 – 2012 (obrázok 1.10). Príčiny sú nejasné, ale môžu odrážať výsledky trvalého úsilia zameraného na kontrolu nových látok v Európe, ako aj legislatívne iniciatívy v Číne.

Počet a kategórie nových psychoaktívnych látok oznámených do systému včasného varovania EÚ po prvýkrát, 2005 – 2018

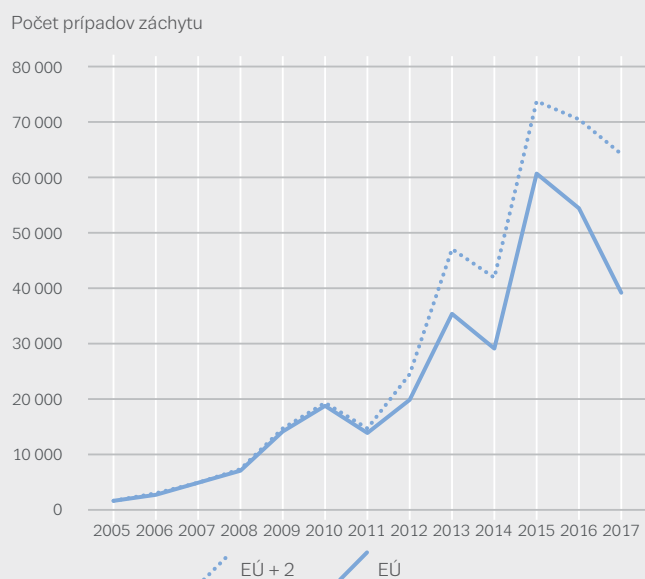


Na trhu s MDMA došlo k oživeniu

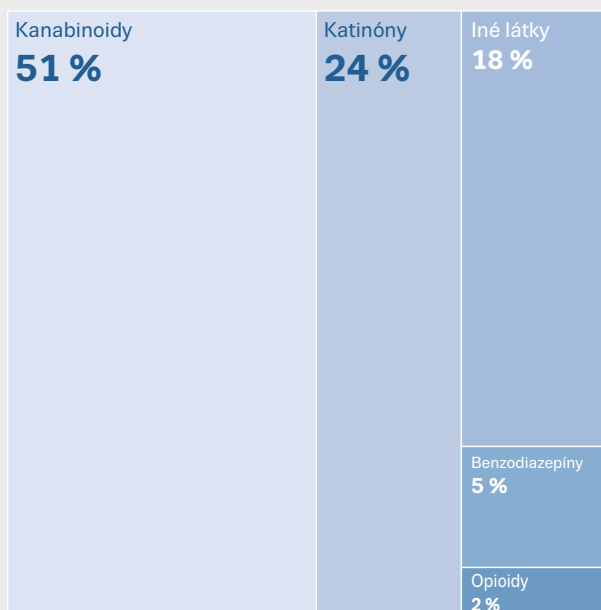


OBRÁZOK 1.11

Záchyty oznámené do systému včasného varovania: trendy v celkovom počte záchytov a počte záchytov podľa kategórie v roku 2017



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



Počet nových látok odhalených po prvýkrát každý rok predstavuje len jeden z radu meraní, ktoré EMCDDA používa na poznanie celkového trhu. Napríklad v Európe bolo v roku 2017 odhalených 390 látok, pričom približne polovica nových látok monitorovaných systémom včasného varovania EÚ bola odhalená pred viac ako 10 rokmi. Táto skutočnosť poukazuje na dynamický charakter tejto oblasti trhu s drogami: látky sa môžu rýchlo objaviť a potom rýchlo zmiznúť, avšak počet látok v obehu zostáva stále vysoký.

Záchyty nových psychoaktívnych látok

V priebehu roku 2017 orgány presadzovania práva z celej Európy nahlásili do systému včasného varovania EÚ takmer 64 160 záchytov nových psychoaktívnych látok. Z nich 39 115 záchytov nahlásilo 28 členských štátov EÚ (obrázok 1.11).

V roku 2017 nové psychoaktívne látky boli najčastejšie hlásené v práškovej forme v množstve 2,8 tony, a to vo všetkých kategóriách. Toto je zhruba porovnateľné s údajmi z predchádzajúcich rokov. Okrem toho bolo oznámených 240 kilogramov rastlinného materiálu, z čoho dve tretiny boli vo forme zmesí na fajčenie obsahujúcich syntetické kanabinoidy. Nové látky boli nájdené aj vo forme tabliet (6 769 prípadov, 2,8 milióna jednotiek), blotterov (980 prípadov, 23 000 jednotiek) a kvapalín (1 430 prípadov, 490 litrov). Niektoré z týchto kvapalín sa predávali v nosových sprejoch k okamžitému použitiu, ako aj

v náplniach ako e-kvapaliny na vaporizáciu v elektronických cigaretách.

V záchytoch nových psychoaktívnych látok v Európe prevládajú obvykle syntetické kanabinoidy a katinóny. V posledných rokoch však možno pozorovať väčšiu rozmanitosť a pozornosť vzbudzujú aj ďalšie skupiny látok. Napríklad sa ukazuje, že došlo k zvýšeniu množstva opioidov a benzodiazepínov zachytených v Európe.

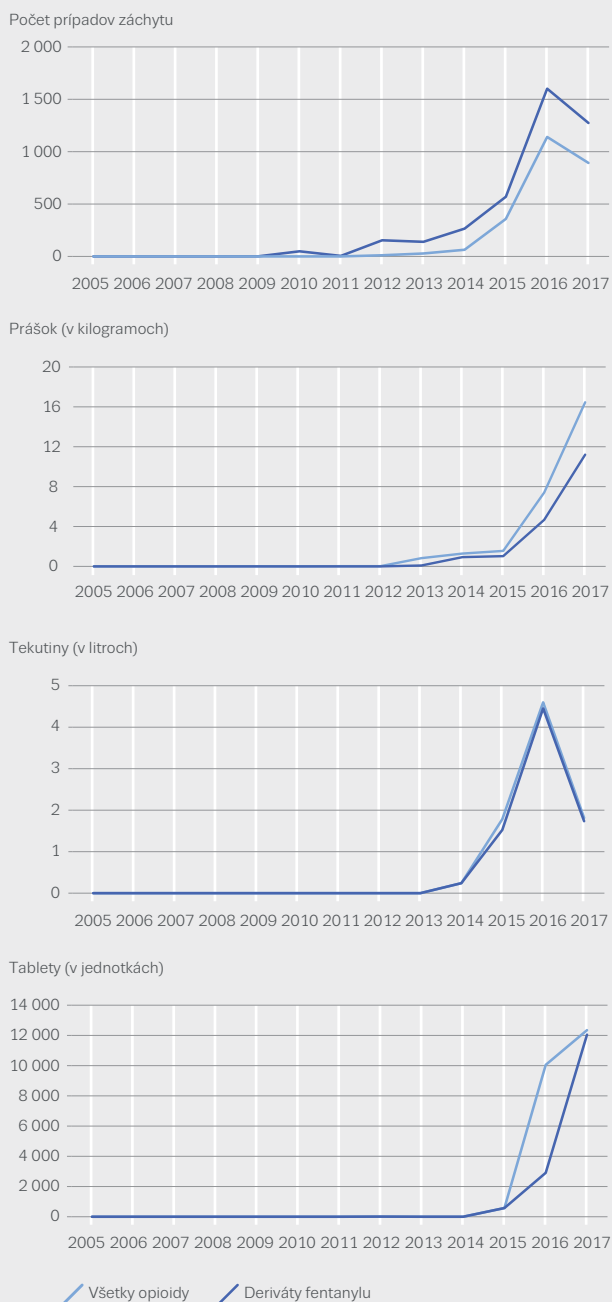
Nové syntetické opioidy

Od roku 2009 bolo zistených 49 nových opioidov na drogovom trhu v Európe vrátane 11 oznámených po prvýkrát v roku 2018. Celkovo toto číslo zahŕňa 34 derivátov fentanylu a 6 z nich bolo oznámených po prvýkrát v roku 2018. Aj keď nové deriváty fentanylu na európskom drogovom trhu zohrávajú malú úlohu, mnohé nové opioidy (najmä z fentanylovej skupiny) sú vysoko účinné látky, ktoré predstavujú vážnu hrozbu pre jednotlivcov a verejné zdravie.

Do systému EÚ včasného varovania bolo orgánmi presadzovania práva oznámených približne 1 300 záchytov nových opioidov v roku 2017. Väčšinu týchto prípadov (70 %) predstavovali záchyty derivátov fentanylu (obrázok 1.12), oznámené však boli aj viaceré iné druhy opioidov (napr. U-47,700 a U-51,754). Pokiaľ ide o celkové množstvo oznámených opioidov vo forme práškov a tabliet, od roku 2012 sa pozoruje nepretržitý nárast (obrázok 1.12).

OBRÁZOK 1.12

Záchyty syntetických opioidov nahlasené do systému včasného varovania EÚ: trendy v počte záchytov a zachytenom množstve



Poznámka: Údaje za Európsku úniu, Turecko a Nórsko. Záchyty tramadolu nie sú zahrnuté.

Celkove v roku 2017 boli nové opioidy zachytené v množstve 17 kilogramov práškovej formy, 1,8 litrov kvapalín a viac než 29 000 tabliet. Menej často boli zistené nové opioidy aj v blotteroch a v bylenných zmesiach na fajčenie. V týchto prípadoch neexistujú náznaky, že ide o účinné opiáty, ktoré by mohli predstavovať riziko otravy pre osoby, ktoré ich užívajú, najmä ak nemajú problém s toleranciou voči opioidom.

Obzvlášť veľké obavy v Európe vyvolalo zachytenie karfentanylu, ktorý patrí k najúčinnejším známym opioidom. V roku 2017 bolo v Európe oznámených vyše 300 záchytov karfentanylu. Tieto záchyty predstavovali približne 4 kilogramy v práškovej forme a 250 ml tekutín. Niektoré z týchto práškov sa predávali ako heroín alebo ako zmiešané s heroínom.

Nové benzodiazepíny

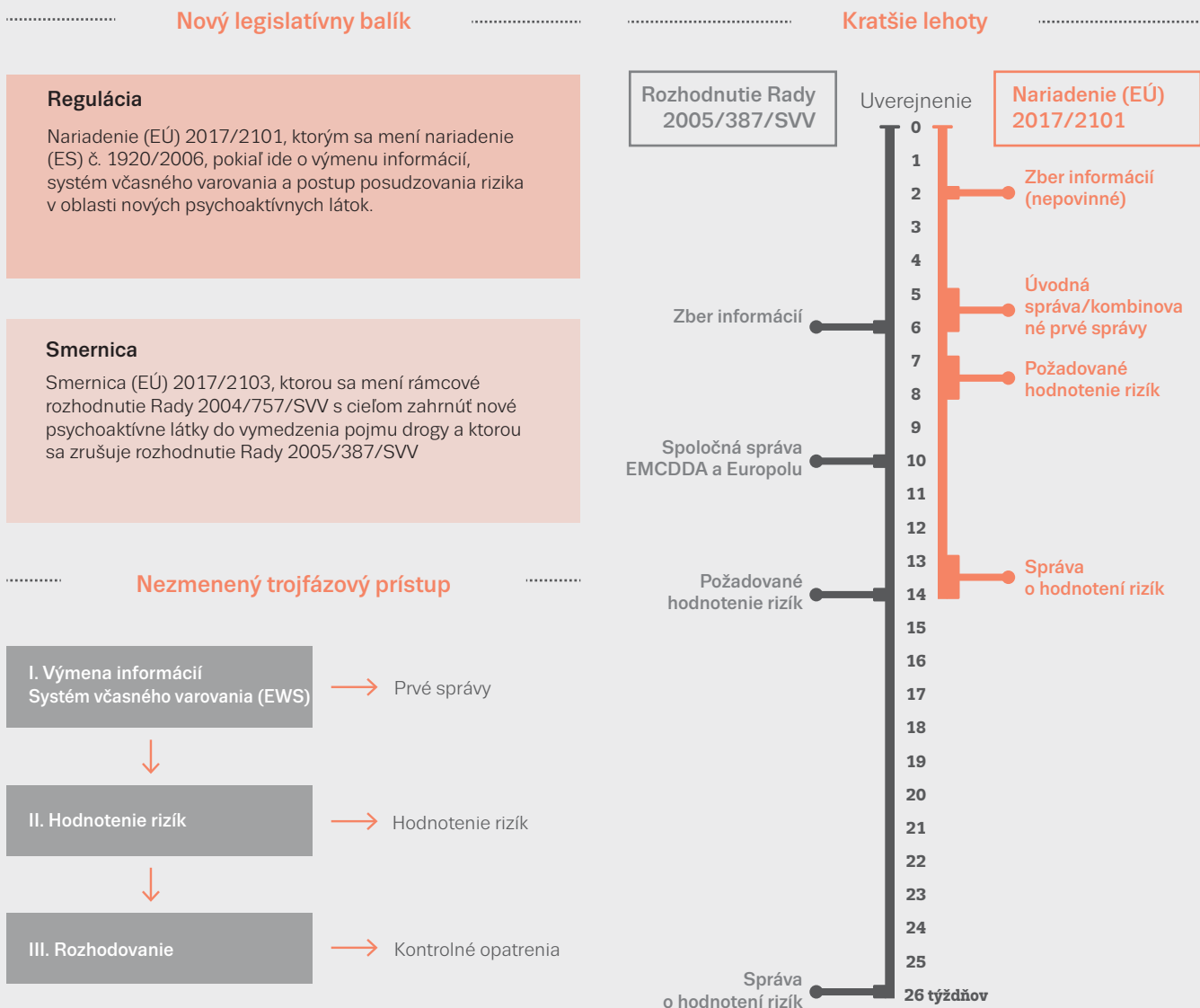
Ukazuje sa, že v posledných rokoch došlo k nárastu počtu, druhov a dostupnosti nových psychoaktívnych látok, ktoré patria do triedy benzodiazepínov a ktoré nie sú kontrolované podľa medzinárodných právnych predpisov o kontrole drog. Niektoré z nich sa predávajú ako falošné verzie bežne predpisovaných liekov proti úzkosti, ako napr. alprazolam (Xanax) a diazepam, prostredníctvom existujúcich distribučných sietí na nelegálnom trhu s drogami. Iné sa predávajú online, niekedy pod vlastnými názvami a uvádzajú sa na trh ako tzv. legálne verzie povolených liekov.

EMCDDA v súčasnosti monitoruje 28 nových benzodiazepínov – 23 z nich boli v Európe prvýkrát odhalené v posledných 5 rokoch. Do systému EÚ včasného varovania bolo oznámených približne 3 500 záchytov nových benzodiazepínov v roku 2017. Väčšina týchto záchytov boli tablety, ktoré predstavovali viac než 2,4 milióna jednotiek, čo predstavuje veľký nárast približne z pol milióna tabliet oznámených v roku 2016. Tento nárast možno pripísať veľkému počtu záchytov etizolamu – látky, ktorá bola prvýkrát oznámená do systému včasného varovania v roku 2011 – v jednej krajine. Okrem toho bolo v roku 2017 zachytených približne 27 kilogramov práškovej formy, 1,4 litrov tekutín a 2 400 blotterov obsahujúcich nové benzodiazepíny.

Do systému EÚ včasného varovania bolo oznámených približne 1 300 záchytov nových opioidov v roku 2017

OBRÁZOK 1.13

Nové zrýchlené postupy EÚ na identifikáciu nových psychoaktívnych látok objavené v Európskej únii a reakcie na tieto látky



Nové psychoaktívne látky: nové právne opatrenia

Európske krajiny prijímajú opatrenia na zamedzenie ponuky drog podľa troch dohovorov Organizácie Spojených národov, ktoré ustanovujú rámec kontroly výroby, obchodovania a prechovávaní viac než 240 psychoaktívnych látok. Rýchle objavovanie 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.

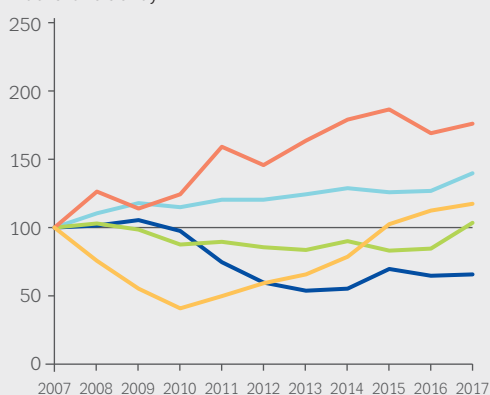
Väčšina európskych krajín dlhé roky zaradovala kontrolované látky na zoznam jednotlivu. V súvislosti s rastúcim počtom odhalených nových látok v Európe sa viac krajín snažilo kontrolovať skupiny látok. Väčšina krajín vymedzila skupiny na základe chemickej štruktúry („generické“ skupiny), aj keď niektoré vymedzili skupiny na základe účinkov. Väčšina krajín, ktorá si osvojila generický prístup, pridala vymedzenia skupín do existujúcich protidrogových zákonov, ale niektoré krajiny tieto skupiny len zakomponovali do konkrétnych právnych predpisov týkajúcich sa nových psychoaktívnych látok.

OBRÁZOK 1.14

Drogové trestné činy a prečiny v Európe súvisiacich s užívaním drog alebo prechovávaním pre vlastnú potrebu alebo ponukou drog: indexované trendy a oznámené porušenia právnych predpisov v roku 2017

Trestné činy a prečiny súvisiace s prechovávaním/ užívaním drog

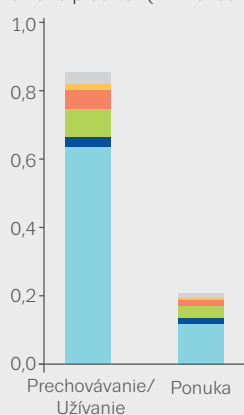
Indexované trendy



Heroin Kokaín MDMA Kanabis Amfetamíny Iné látky

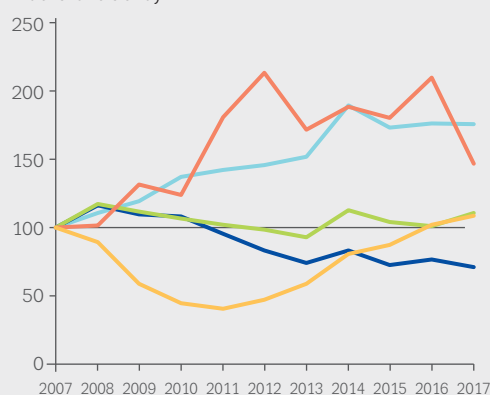
Poznámka: Údaje týkajúce sa drogových trestných činov a prečinov

Počet drogových trestných činov a prečinov (v miliónoch)



Trestné činy a prečiny súvisiace s ponukou

Indexované trendy



Na úrovni EÚ bol revidovaný právny rámec z roku 2005 s cieľom vytvoriť rýchlejší, efektívnejší systém pre reakcie na hrozby pre verejné zdravie a spoločnosť, ktoré nové psychoaktívne látky predstavujú (obrázok 1.13). Nové právne predpisy si ako reakciu na nové psychoaktívne látky zachovávajú trojfázový prístup – včasné varovanie, vyhodnotenie rizika a kontrolné opatrenia – a zároveň posilňujú existujúce postupy zefektívnením a zrýchlením zhromažďovania údajov a hodnotiacich postupov a zavádzaním kratších termínov. Na základe posúdenia rizika môže Komisia následne podať návrh, aby bola látka podrobená kontrolným opatreniam. Európsky parlament a Rada majú za určitých podmienok a v lehote do 2 mesiacov právo vzniesť námietku proti návrhu Komisie. Po nadobudnutí účinnosti rozhodnutia majú vnútroštátne orgány 6 mesiacov (namiesto 12) na zavedenie kontroly danej látky na ich území. Tento nový právny predpis sa uplatňuje v celej Európe od 23. novembra 2018.

Drogové trestné činy a prečiny: kanabis prevláda

Uplatňovanie právnych predpisov sa monitoruje na základe údajov o drogových trestných činoch a prečinoch. Tieto čísla odrážajú rozdiely vo vnútroštátnych právnych predpisoch a prioritách, ako aj rôzne spôsoby uplatňovania a presadzovania právnych predpisov.

V Európskej únii bolo v roku 2017 oznámených 1,5 milióna odhadovaných drogových trestných činov a prečinov, čo oproti roku 2007 predstavuje nárast o päťinu (20 %).

Väčšina týchto trestných činov a prečinov (79 %) sa týkala užívania alebo prechovávanía, pričom celkový počet trestných činov dosiahol okolo 1,2 milióna, čo je 27 % v porovnaní s počtom pred 10 rokmi. Počet drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s užívaním alebo prechovávaním drog v súvislosti s kanabisom pokračoval v raste. Tri štvrtiny (75 %) drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s užívaním alebo prechovávaním drog súviseli s kanabisom, hoci tento počet v porovnaní s rokom 2016 klesol o 2 percentuálne body. Vzostupný trend drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s užívaním alebo prechovávaním MDMA v roku 2017 naďalej pretrvával, hoci tieto trestné činy a prečiny stále predstavujú len 2 % drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s užívaním (obrázok 1.14).

Celkove sa počet drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s ponukou drog v Európskej únii od roku 2007 zvýšil o 22 % a v roku 2017 sa odhadoval na viac než 230 000 prípadov. Vo väčšine drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s ponukou drog opäť dominoval kanabis (57 %). Oznámenia drogových trestných činov a prečinov súvisiacich s ponukou drog v súvislosti s MDMA narastajú od roku 2011 (obrázok 1.14), zatiaľ čo drogové trestné činy a prečiny súvisiace s ponukou heroínu sa mierne znížili, pričom situácia v prípade kokaínu je v rovnakom období pomerne stabilná.

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie EMCDDA

2019

Country Drug Reports 2019.

2018

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

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

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 Paper.

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

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 EMCDDA a Europolu

2018

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

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.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

Spoločné publikácie EMCDDA a Eurojustu

2016

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

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

2

**Medzi užívateľmi drog
je užívanie viacerých drog bežné**

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. Kanabis je najčastejšie užívanou drogou – prevalencia užívania je približne pätnásobne vyššia ako v prípade iných látok. Aj keď užívanie heroínu a iných opioidov je stále pomerne zriedkavé, tieto drogy sa stále spájajú so škodlivejšími formami užívania vrátane injekčného užívania. Rozsah užívania stimulantov a typov, ktoré sú najbežnejšie, sa v jednotlivých krajinách líši a existujú rastúce dôkazy o tom, že dochádza k potenciálnemu nárastu injekčného užívania stimulantov. Vo všeobecnosti muži častejšie užívajú všetky drogy a tento rozdiel je často prehĺbený intenzívnejšími alebo pravidelnejšími spôsobmi užívania.

Monitorovanie užívania drog

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 sú doplnené analýzami rezíduí drog v komunálnych odpadových vodách na úrovni obcí, ktoré sa vykonávajú v mestách v celej Európe.

Štúdie uvádzajúce odhady vysokorizikového užívania drog sa používajú na určenie rozsahu najviac zakorenených problémov spojených s užívaním drog, zatiaľ čo údaje o osobách, ktoré vstupujú do liečby v špecializovaných systémoch protidrogovej liečby, prispievajú k vysvetleniu charakteru a trendov vysokorizikového užívania drog.

Používajú sa tu aj iné, cielenejšie zdroje údajov. Tieto „moderné“ ukazovatele poskytujú poznatky o meniacich sa spôsoboch a typoch užívania drog. Aj keď nie sú reprezentatívne pre celkovú populáciu, poskytujú včasné doplňujúce údaje. Všetky zdroje údajov o užívaní drog majú svoje silné a slabé stránky a dostupnosť a kvalita údajov sa môže v jednotlivých krajinách líšiť. Z tohto dôvodu EMCDDA používa na opis európskej drogovej situácie obozretný a viacúrovňový prístup.

Úplné súbory údajov a metodologické poznámky sa nachádzajú v online [štatistickom bulletinu](#).

Nelegálne drogy užilo viac než 96 miliónov dospelých

Odhaduje sa, že vyše 96 miliónov alebo 29 % dospelých (vo veku od 15 až 64 rokov) v Európskej únii vyskúšalo v priebehu svojho života nelegálne drogy. Skúsenosti s užívaním drog častejšie uvádzajú muži (57,8 milióna) než ženy (38,3 milióna). Najčastejšie skúšanou drogou je kanabis (55,4 milióna mužov a 36,1 milióna žien), pričom oveľa nižšie odhady sa uvádzajú v prípade celoživotného užívania kokaínu (12,4 milióna mužov a 5,7 milióna žien), MDMA (9,3 milióna mužov a 4,6 milióna žien) a amfetamínov (8,3 milióna mužov a 4,1 milióna žien). Úroveň takéhoto užívania kanabisu sa medzi jednotlivými krajinami výrazne líši; od približne 4 % dospelých na Malte až po 45 % vo Francúzsku.

Užívanie drog v minulom roku je meradlom užívania drog v poslednom období a zväčša sa koncentruje medzi mladými dospelými. Odhaduje sa, že 19,1 milióna mladých ľudí (vo veku 15 až 34 rokov) užilo drogy v minulom roku (16 %), pričom užitie uviedlo dvakrát viac mužov (20 %) než žien (11 %).

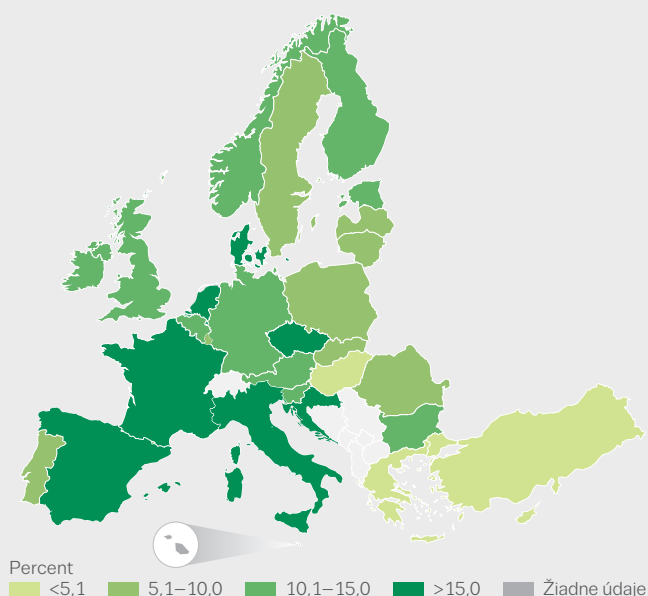
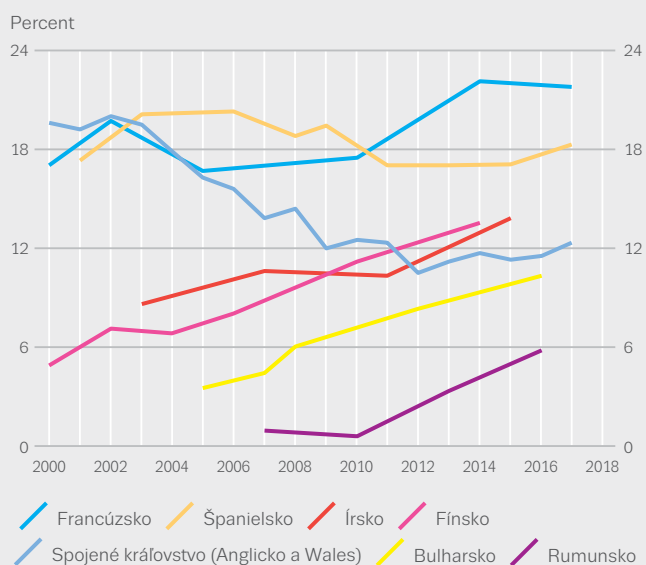
Užívanie kanabisu medzi mladými dospelými

Vo všetkých vekových skupinách kanabis je najčastejšie užívanou bežnou nelegálnou drogou. Kanabis sa vo všeobecnosti fajčí a v Európe sa bežne mieša s tabakom. Formy užívania kanabisu sa môžu pohybovať od príležitostného užívania po pravidelné a závislé.

Odhaduje sa, že 91,2 milióna dospelých v Európskej únii (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 27,4 % v tejto vekovej skupine, vyskúšalo kanabis v priebehu svojho života. Odhaduje sa, že v minulom roku užilo kokaín 17,5 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) alebo 14,4 % z tejto vekovej skupiny užilo kanabis minulý rok. Miery minuloročnej prevalencie medzi mladými dospelými sa pohybujú od 3,5 % v Maďarsku po 21,8 % vo Francúzsku. Medzi mladými ľuďmi, ktorí užili kanabis v minulom roku, je pomer mužov a žien dva ku jednej. Ak sa posudzujú len 15- až 24-roční, prevalencia užívania kanabisu je vyššia, pričom 18 % užilo drogu v minulom roku (10,1 milióna) a 9,3 % (5,2 milióna) v minulom mesiaci.

OBRÁZOK 2.1

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



Poznámka: Iné vekové kategórie ako 15 až 34 rokov sleduje Dánsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko (16 – 34), Švédsko (17 – 34), Nemecko, Francúzsko, Grécko a Maďarsko (18 – 34).

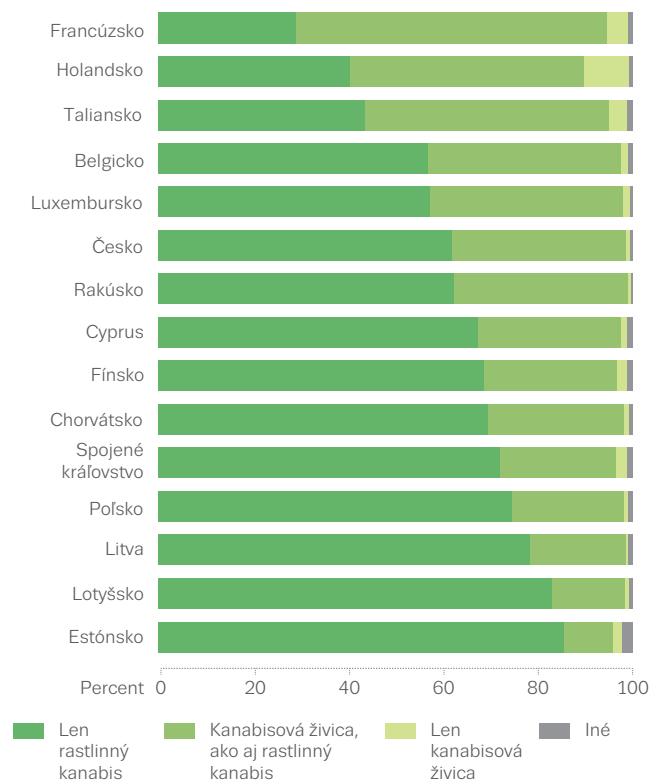
OBRÁZOK 2.2

Vo väčšine krajín z výsledkov najnovšieho prieskumu vyplýva, že prípady užitia kanabisu medzi mladými dospelými v minulom roku sú buď na stabilnej úrovni, alebo sa zvyšujú. Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2016 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 6 uviedlo vyššie odhady, 5 nezmenený stav a 1 uviedla nižší odhad ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume. V poslednom prieskume 11 z týchto krajín uviedlo nárast užívania medzi 15- až 24-ročnými.

Niektoré krajiny majú z prieskumov dostatok údajov, ktoré umožňujú štatistickú analýzu dlhodobých trendov užívania kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov). Spomedzi nich sa klesajúce trendy pozorované v minulosti v Španielsku a Spojenom kráľovstve (Anglicko a Wales) stabilizovali podľa najnovších údajov, aj keď Spojené kráľovstvo zaznamenalo v poslednom roku zvýšenie na 12,3 % (obrázok 2.1). Od roku 2000 sa pozorovali rastúce trendy minuloročnej prevalencie užívania kanabisu medzi mladými dospelými vo viacerých krajinách. Patrí k nim Írsko a Fínsko, kde najnovšie údaje naznačujú úrovne približujúce sa k priemeru EÚ, t. j. 14,4 %, a Bulharsko a Rumunsko i keď na nižších úrovniach. Vo Francúzsku z prieskumu vyplýva, že úrovne prevalencie sú stabilné na vysokej úrovni 22 %. V Dánsku sa v prieskume z roku 2017 zaznamenal pokles: na 15,4 % z odhadu v roku 2013 na 17,6 %.

Údaje z webových prieskumov môžu poskytnúť doplňujúce informácie k prieskumom v celkovej populácii a lepší prehľad o užívaní drog v Európe. Aj keď tieto prieskumy nie sú reprezentatívne pre celkovú populáciu, dokážu osloviť veľké vzorky osôb, ktorí užívajú drogy. V rámci Európskeho webového prieskumu o drogách sa získavali informácie o spôsoboch užívania a nákupoch najčastejšie užívaných nelegálnych drog od 40 000 osôb, ktoré užívajú drogy, získaných najmä prostredníctvom sociálnych médií. Zo zistení vyplýva, že rastlinný kanabis sa užíval častejšie ako kanabisová živica. Mnohí respondenti však uviedli, že užívajú oba typy, najmä vo Francúzsku, Taliansku a Holandsku. Užívanie kanabisovej živice bolo uvedené len zriedkavo (obrázok 2.2).

Formy kanabisu použitého v minulom roku účastníkmi webového prieskumu, ktorí uviedli užívanie drogy



Poznámka: Prieskum sa uskutočnil v dvoch kolách, jedno v roku 2016 (Česko, Francúzsko, Chorvátsko, Holandsko, Spojené kráľovstvo) a jedno v rokoch 2017/2018 (zvyšných 10 krajín EÚ).
Zdroj: European Web Survey on Drugs.

**Kanabis je najčastejšie
užívanou bežnou
nelegálnou drogou**

Vysoké riziko užívania kanabisu: náznaky stabilizácie

Na základe prieskumov celkovej populácie sa odhaduje, že približne 1 % dospelých osôb v Európskej únii patrí ku každodenným alebo takmer každodenným užívateľom kanabisu, t. j. užívali kanabis 20 dní alebo viac dní v poslednom mesiaci. Približne 60 % z nich je mladších ako 35 rokov a približne tri štvrtiny sú muži.

Ak sa údaje o osobách, ktoré vstupujú do liečby 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 2017 vstúpilo do protidrogovej liečby pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu približne 155 000 osôb, z nich 83 000 vstúpilo do liečby prvýkrát v živote. V 24 krajinách s dostupnými údajmi sa v rokoch 2006 až 2017 zvýšil celkový počet osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu, o 76 %.

Celkovo 47 % primárnych užívateľov kanabisu, ktorí vstúpili do liečby po prvýkrát v roku 2017, uviedlo každodenné užívanie drogy v poslednom mesiaci a takéto údaje sa pohybujú od 10 % alebo menej v Lotyšsku, Maďarsku a Rumunsku až po 68 % alebo viac v Španielsku, Holandsku a Turecku.

Kokaín: niektoré znaky nárastu

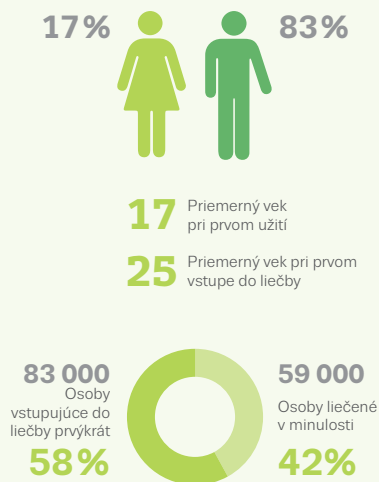
Kokaín je najčastejšie užívaným nelegálnym stimulantom v Európe a prevalencia jeho užívania je vyššia v južných a západných krajinách. V posledných rokoch bolo užívanie tejto drogy v Európe na vzostupe. Na účely výskumu a monitorovania môžu byť osoby, ktoré užívajú kokaín, rozdelené do kategórií rôznymi spôsobmi – podľa prostredia, užívaného produktu alebo motivácie pre užívanie. Medzi pravidelnými užívateľmi je možné rozlišovať obvykle sociálne integrovanejších užívateľov, ktorí práškový kokaín (hydrochlorid kokaínu) šnúpujú 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 18,0 milióna dospelých v Európe (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 5,4 % v tejto vekovej skupine, vyskúšalo kokaín v priebehu svojho života. Medzi nimi je 2,6 milióna mladých dospelých vo veku 15 až 34 rokov (2,1 % tejto vekovej skupiny), ktorí užíli túto drogu v minulom roku.

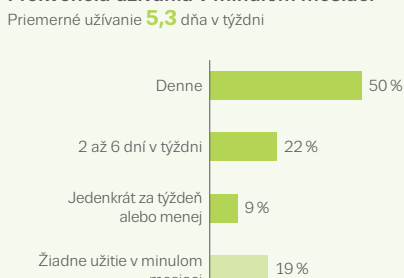
Šesť krajín – Dánsko, Írsko, Španielsko, Francúzsko, Holandsko a Spojené kráľovstvo – uvádza minuloročnú prevalenciu užívania kokaínu medzi mladými dospelými viac než 2,5 % (obrázok 2.3). Z krajín, ktoré uskutočňujú

UŽÍVATELIA KANABISU, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

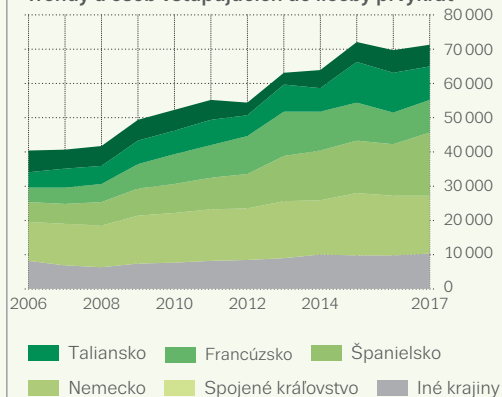
Základné údaje



Frekvencia užívania v minulom mesiaci



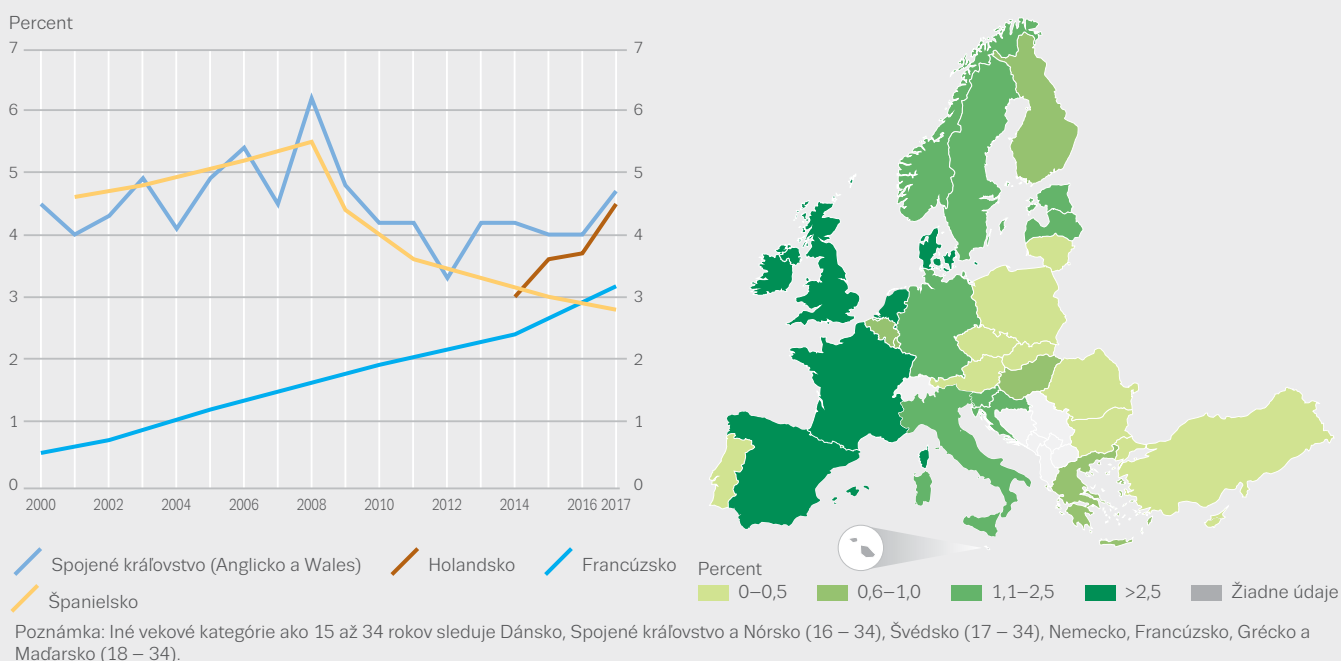
Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát



Poznámka: S výnimkou trendov sa údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogou bol kanabis. Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát sú založené na údajoch za 24 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 11 z 12 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. V dôsledku zmien systému oznamovania správ sú odhady za rok 2017 pre Nemecko založené na údajoch z roku 2016.

OBRÁZOK 2.3

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

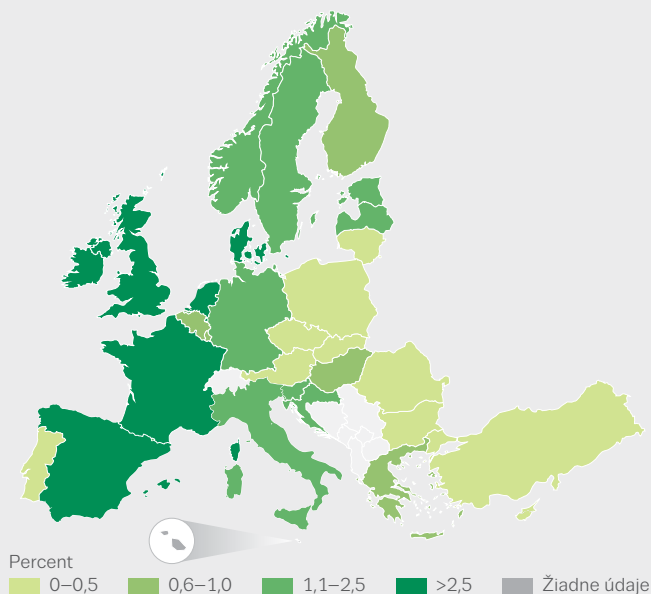


prieskumy od roku 2016 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 3 uviedli vyššie odhady, 6 nezmenený stav a 9 uviedlo stabilné odhady v porovnaní s predchádzajúcim porovnateľným prieskumom.

Štatistická analýza dlhodobých trendov užívania kokaínu v minulom roku medzi mladými dospelými je možná len v malom počte krajín, v ktorých existujú určité dôkazy o zvýšení užívania: podľa každoročného prieskumu v Spojenom kráľovstve sa zvýšilo o 4,7 % po období relatívnej stability, štvrtý porovnávací ročný prieskum z Holandska potvrdil stúpajúci trend s podielom 4,5 % a vo Francúzsku stúpajúci trend pokračoval, nárast o viac než 3 % bol zaznamenaný po prvýkrát. Španielsko naopak avizovalo pokles prevalence, ktorá klesla na 2,8 % (obrázok 2.3).

V rámci štúdie EMCDDA z roku 2018, v ktorej sa analyzovali viaceré zdroje údajov, sa uviedlo, že zvýšenie dostupnosti kokaínu s vyššou čistotou na európskych trhoch s drogami môže viesť k obnoveniu užívania tejto drogy v niektorých krajinách. V štúdiu sa poukázalo aj na náznaky rozširovania kokaínu na nové trhy vo východnej Európe, kde sa táto droga predtým užívala málo.

Analýza rezíduí kokaínu v komunálnych odpadových vodách vykonaná v rámci štúdie uskutočnenej vo viacerých mestách dopĺňa výsledky z prieskumov populácie. Správy z analýz odpadových vôd pokrývajú komunálnu úroveň - kolektívne užívanie čistých látok v komunite a výsledky nie



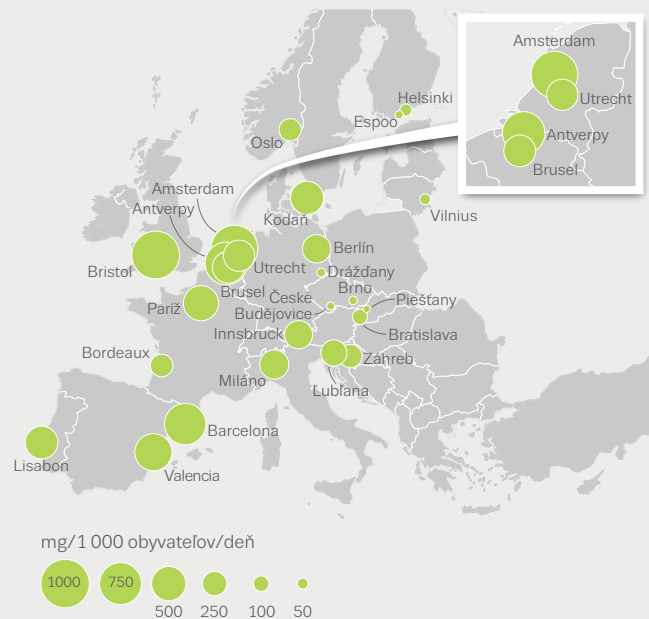
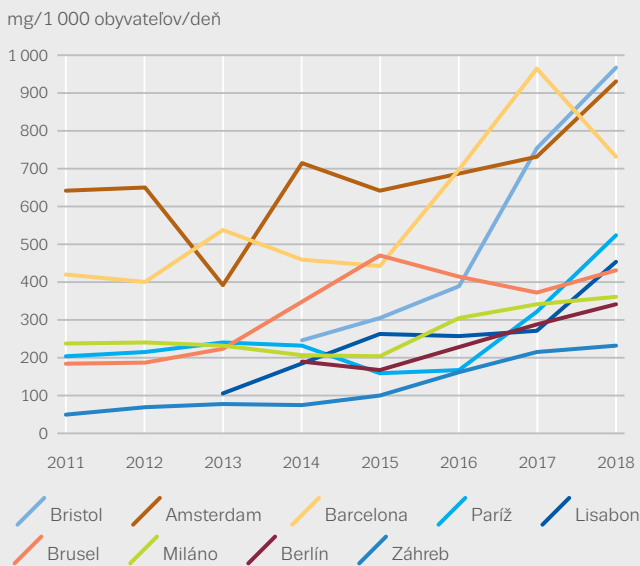
sú priamo porovnateľné s odhadmi prevalence z národných prieskumov obyvateľstva. Výsledky analýzy odpadových vôd sa uvádzajú v štandardizovaných množstvách (látkové zataženie) drogové rezíduá na 1 000 obyvateľov za deň. Hoci môžu mať informatívny charakter, pokiaľ ide o množstvo kokaínu použité na konkrétnom mieste, neposkytujú priame informácie o počte užívateľov.

V analýze v roku 2018 sa zistilo najvyššie zataženie látkou benzoylekgonín, ktorá je hlavným metabolitom kokaínu, v mestách nachádzajúcich sa v Belgicku, Španielsku, Holandsku a Spojenom kráľovstve. Veľmi nízke úrovne sa zistili vo väčšine skúmaných východoeurópskych miest (pozri obrázok 2.4), najnovšie údaje však vykazujú známky nárastu. Z porovnania s údajmi z predchádzajúceho roka vyplýva vo všeobecnosti nárast užívania. Z 38 miest s údajmi za rok 2017 a 2018 oznámilo nárast 22 miest, pokles oznámilo 5 miest a stabilný stav 11 miest. Narastajúce dlhodobější trendy sa uvádzajú vo väčšine z 13 miest s údajmi za rok 2011 a 2018.

Kokaín je najčastejšie užívaným nelegálnym stimulantom

OBRÁZOK 2.4

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



Poznámka: Priemerné denné množstvá benzoylkonogínu v miligramoch na 1 000 obyvateľov. Vzorky boli odobraté vo vybraných európskych mestách v priebehu jedného týždňa v každom roku od 2011 do 2018.
Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

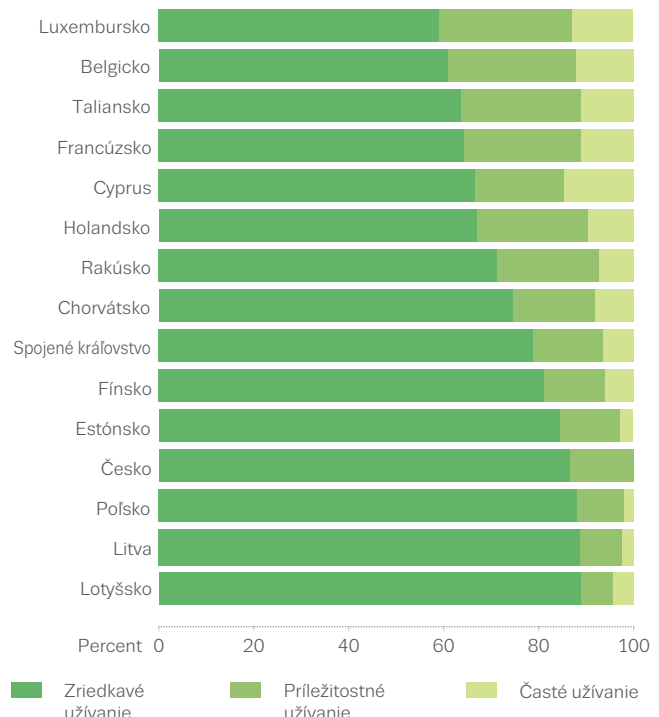
Údaje z európskeho webového prieskumu o drogách poskytujú poznatky o spôsoboch užívania kokaínu medzi rôznymi skupinami a o tom, ako sa môžu v jednotlivých krajinách líšiť. Pri porovnávaní množstiev užívaných v jednotlivých krajinách je potrebné poznamenať, že tak cena, ako aj čistota kokaínu na trhu sa bude v jednotlivých krajinách líšiť, čo môže mať vplyv na užívané množstvá. Medzi respondentmi, ktorí uviedli, že užívali kokaín, sa podiel užívajúcich drogu často (viac než 50 dní v minulom roku) pohyboval v rozmedzí od nuly v Česku po vyše 10 % v Belgicku, na Cypre, vo Francúzsku, Taliansku a Luxembursku (obrázok 2.5). Spotreba kokaínu bola v jednotlivých krajinách odlišná, od priemeru 1,3 gramu na deň v Rakúsku, Belgicku a Francúzsku až po 3,5 gramu na deň na Cypre. Častí užívatelia vo všeobecnosti užívajú vyššie množstvá drogy každý deň užívania v porovnaní s menej častými užívatelmi.

Vysokorizikové užívanie kokaínu: najnovší dopyt po liečbe rastie v mnohých krajinách

Prevalencia vysokorizikového užívania kokaínu medzi dospelými v Európe sa ťažko meria, pretože len 4 krajín má najnovšie odhady. Okrem toho tieto odhady nie sú priamo porovnateľné, keďže boli vytvorené za použitia rôznych definícií a metodológií. V Španielsku sa v novom prieskume v celkovej populácii použila vysoká frekvencia užívania na stanovenie odhadu vysokorizikového užívania

OBRÁZOK 2.5

Frekvencia užívania kokaínu medzi účastníkmi webového prieskumu, ktorý uviedli užívanie drogy v poslednom roku



Poznámka: Prieskum sa uskutočnil v dvoch kolách, jedno v roku 2016 (Česko, Francúzsko, Chorvátsko, Holandsko, Spojené kráľovstvo) a jedno v rokoch 2017/2018 (zvyšných 10 krajín EÚ). Užívanie v poslednom roku: časté – viac než 50 dní; príležitostné – 11 až 50 dní, zriedkavé – 1 až 10 dní.
Zdroj: European Web Survey on Drugs.

kokaínu medzi ľuďmi vo veku 15 až 64 rokov v rokoch 2017/2018 na úroveň 0,3 %. V roku 2015 bol na základe otázok týkajúcich sa rozsahu závažnosti závislosti odhadnutý podiel vysokorizikového užívania kokaínu medzi dospelou populáciou v Nemecku na 0,2 %. V roku 2017 Taliansko na základe údajov o liečbe a z trestného súdnicstva odhadlo, že 0,69 % dospelého obyvateľstva by mohlo byť klasifikovaných ako vysokorizikovní užívatelia kokaínu. Vo Francúzsku sa v rámci štúdie spätného záchytu (capture-recapture) z roku 2017 odhadovala prevalencia vysokorizikového užívania kraku na 0,07 %.

Španielsko, Taliansko a Spojené kráľovstvo tvoria takmer tri štvrtiny (73 %) všetkých uvedených vstupov do špecializovanej liečby v súvislosti s kokaínom v Európe. Celkovo kokaín ako primárnu drogu uviedlo okolo 73 000 klientov vstupujúcich do špecializovanej protidrogovej liečby v roku 2017 a viac než 33 000 klientov vstupujúcich do liečby po prvýkrát.

Po období poklesu v rokoch 2014 až 2017 sa celkový počet osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby závislosti od kokaínu, zvýšil viac ako o 37 %. Aj keď za väčšinu tohto nárastu zodpovedá Taliansko a Spojené kráľovstvo, nárast počas tohto obdobia oznámilo 19 krajín. Z najnovších európskych údajov celkovo vyplýva interval 11 rokov medzi prvým užitím kokaínu v priemere vo veku 23 rokov a prvou liečbou problémov súvisiacich s kokaínom v priemere vo veku 34 rokov.

Väčšina osôb vstupujúcich do špecializovanej liečby pre problémy súvisiace s užívaním kokaínu sú primárnymi užívatelmi práškoveho kokaínu (55 000 alebo 14 % všetkých drogových klientov v roku 2017). Väčšina primárnych klientov užívajúcich kokaín sama vyhľadá liečbu závislosti od drogy (46 % všetkých klientov užívajúcich práškový kokaín) alebo v kombinácii s kanabisom (20 %), alkoholom (23 %) alebo inou látkou (10 %). Vo všeobecnosti sa uvádza, že táto skupina je pomerne sociálne dobre integrovaná, so stabilnými životnými podmienkami a pravidelným zamestnaním v porovnaní s osobami, ktoré vstupujú do liečby pre problémy s opioidmi. Nie je však tomu tak v prípade tých, ktorí vstupujú do liečby z dôvodu užívania kraku ako primárnej drogy (11 000 klientov alebo 3 % všetkých drogových klientov v roku 2017), ktorí sú podľa všetkého viac marginalizovaní. Väčšinu klientov vstupujúcich do liečby z dôvodu užívania kraku uvádza Spojené kráľovstvo (65 %). Mnohí klienti užívajúci krak ako primárnu drogu uvádzajú heroín ako sekundárnu problémovú drogu. Od roku 2014 boli nárasty počtu klientov užívajúcich krak uvádzané v Belgicku, Írsku, Francúzsku, Taliansku, Portugalsku a Spojenom kráľovstve.

Užívanie kokaínu v kombinácii s heroínom alebo inými opioidmi v roku 2017 uviedlo 56 000 klientov vstupujúcich do špecializovanej protidrogovej liečby v Európe. Tento počet predstavuje 16 % všetkých osôb vstupujúcich do liečby, pre ktoré sú k dispozícii informácie o primárnej aj sekundárnej droge.

UŽÍVATELIA KOKAÍNU, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

Základné údaje

15% 85%

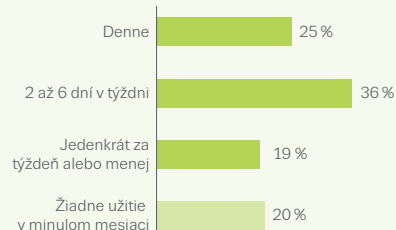


23 Priemerný vek pri prvom užití
34 Priemerný vek pri prvom vstupe do liečby

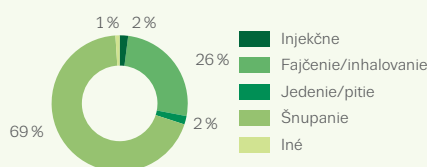
33 500 Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát
48%
36 800 Osoby liečené v minulosti
52%

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

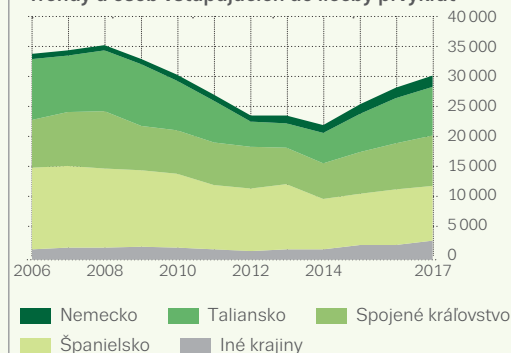
Priemerné užívanie 4 dní v týždni



Spôsob podávania



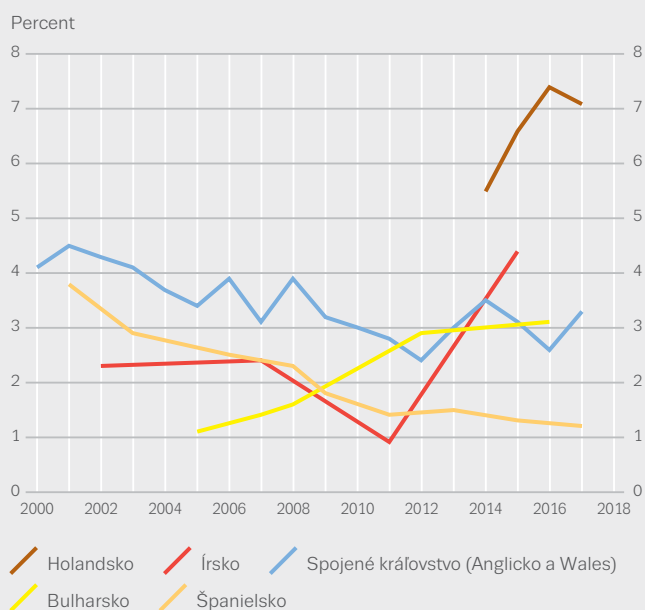
Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát



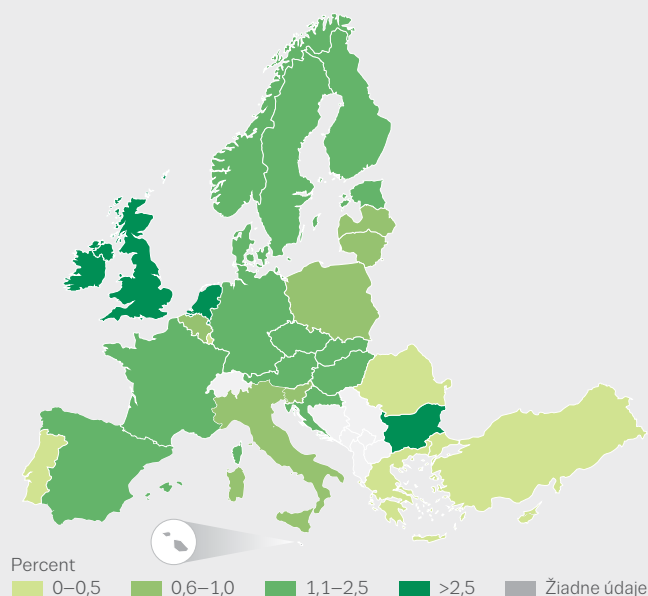
Poznámka: S výnimkou trendov sa základné údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogu bol kokaín. Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát sú založené na údajoch za 24 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 11 z 12 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované 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. V dôsledku zmien systému oznamovania správ sú odhady za rok 2017 pre Nemecko založené na údajoch z roku 2016.

OBRÁZOK 2.6

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



Poznámka: Iné vekové kategórie ako 15 až 34 rokov sleduje Dánsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko (16 – 34), Švédsko (17 – 34), Nemecko, Francúzsko, Grécko a Maďarsko (18 – 34).



Užívanie MDMA: zmiešaný obraz

MDMA (3,4-metyléndioxymetamfetamín) sa užíva vo forme tabliet (často nazývané extáza) a tiež v kryštalickej a práškovej forme, tablety sa zvyčajne prehltávajú, kryštalicá a prášková forma MDMA sa užíva perorálne a môže sa však aj šnupať.

Odhaduje sa, že 13,7 milióna dospelých v Európe (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 4,1 % v tejto vekovej skupine, vyskúšalo MDMA/extázu v priebehu svojho života. Z údajov o najnovšom užívaní medzi mladými dospelými vyplýva, že 2,1 milióna mladých dospelých (vo veku 15 až 34 rokov) užilo MDMA v minulom roku (1,7 % v tejto vekovej skupine), pričom národné odhady sa pohybovali od 0,2 % v Portugalsku a Rumunsku po 7,1 % v Holandsku (obrázok 2.6). Odhady prevalencie v prípade osôb vo veku 15 – 24 rokov sú vyššie, odhaduje sa, že 2,3 % (1,3 milióna) užilo MDMA v minulom roku.

Donedávna v mnohých krajinách prevalencia užívania MDMA klesala z maximálnej úrovne dosiahnutej v období od začiatku až do polovice prvého desaťročia 21. storočia. V posledných rokoch však monitorovacie zdroje naznačujú zmiešaný obraz bez jasných trendov. Z krajín, ktoré uskutočnili od roku 2016 nové prieskumy a ktoré uviedli intervaly spoľahlivosti, 4 krajiny uviedli vyššie odhady oproti predchádzajúcemu porovnateľnému prieskumu, 6 krajín uviedlo odhady stabilnej úrovne a 2 krajiny nižší odhad.

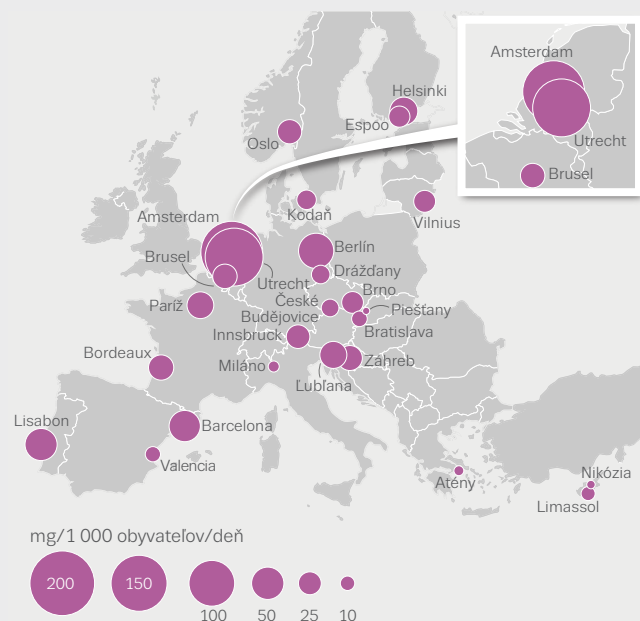
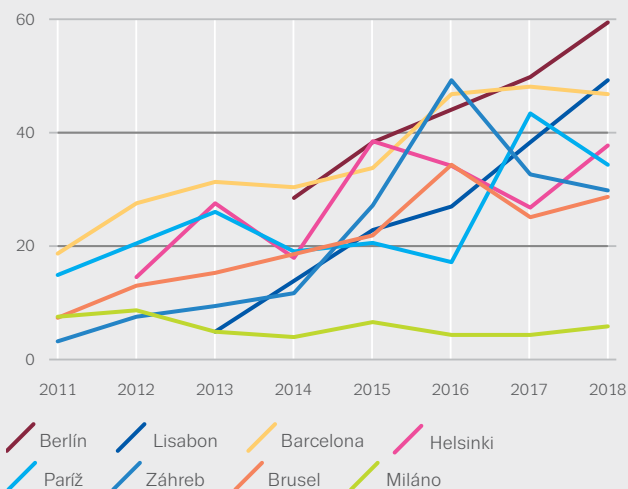
Tam, kde existujú údaje pre štatistickú analýzu trendov užívania MDMA v minulom roku medzi mladými dospelými, najnovšie údaje naznačujú zmiešaný obraz (obrázok 2.6). Najnovšie údaje v Spojenom kráľovstve naznačujú opätovný nárast prevalencie užívania po poklese v rokoch 2015 a 2016, pričom rok 2016 zase predstavoval zvrátenie nárastu v rokoch 2012 až 2014. V Španielsku sa udržiava klesajúci trend, aj keď najnovšie hodnoty sú stabilné. Z najnovších údajov vyplýva, že v Bulharsku pretrvávajú stúpajúci trend. Údaje z prieskumu za rok 2017 v Holandsku potvrdili vysokú úroveň zaznamenanú v predchádzajúcich troch ročných prieskumoch.



OBRÁZOK 2.7

Rezíduá 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 2018.

Zdroj: Sewage analysis Core Group Europe (SCORE).

V roku 2018 sa na základe analýzy odpadových vôd uskutočnenej vo viacerých mestách zistili prípady najvyššieho zaťaženia látkou MDMA v odpadových vodách v mestách Belgicka, Holandska a Nórska (obrázok 2.7). Z 37 miest, ktoré majú údaje za roky 2017 a 2018, 21 uviedlo nárast, 9 stabilnú situáciu a 7 pokles. V prípade dlhodobějších trendov bolo vo väčšine miest s údajmi za oba roky 2011 a 2018 (10 miest) zaťaženie odpadových vôd látkou MDMA vyššie v roku 2018 ako v roku 2011. V roku 2017 sa ukázalo, že prudké zvýšenie zaznamenané v rokoch 2011 – 2016 sa stabilizuje. Najnovšie údaje v roku 2018 však vo väčšine miest poukazujú na zvýšenie.

MDMA sa často užíva spolu s inými látkami vrátane alkoholu. Zo súčasných údajov vyplýva, že v krajinách s vyššou prevalenciou sa MDMA už viac neužíva ako okrajová alebo subkultúrna droga, ktorá sa užíva 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. Z európskeho webového prieskumu drog vyplynulo, že spomedzi ľudí, ktorí užívali MDMA v predchádzajúcom roku, podiel osôb uvádzajúcich časté užívanie (viac ako 50 dní v minulom roku) sa pohyboval od žiadneho na Cypre po približne 8 % v Rakúsku a Chorvátsku.

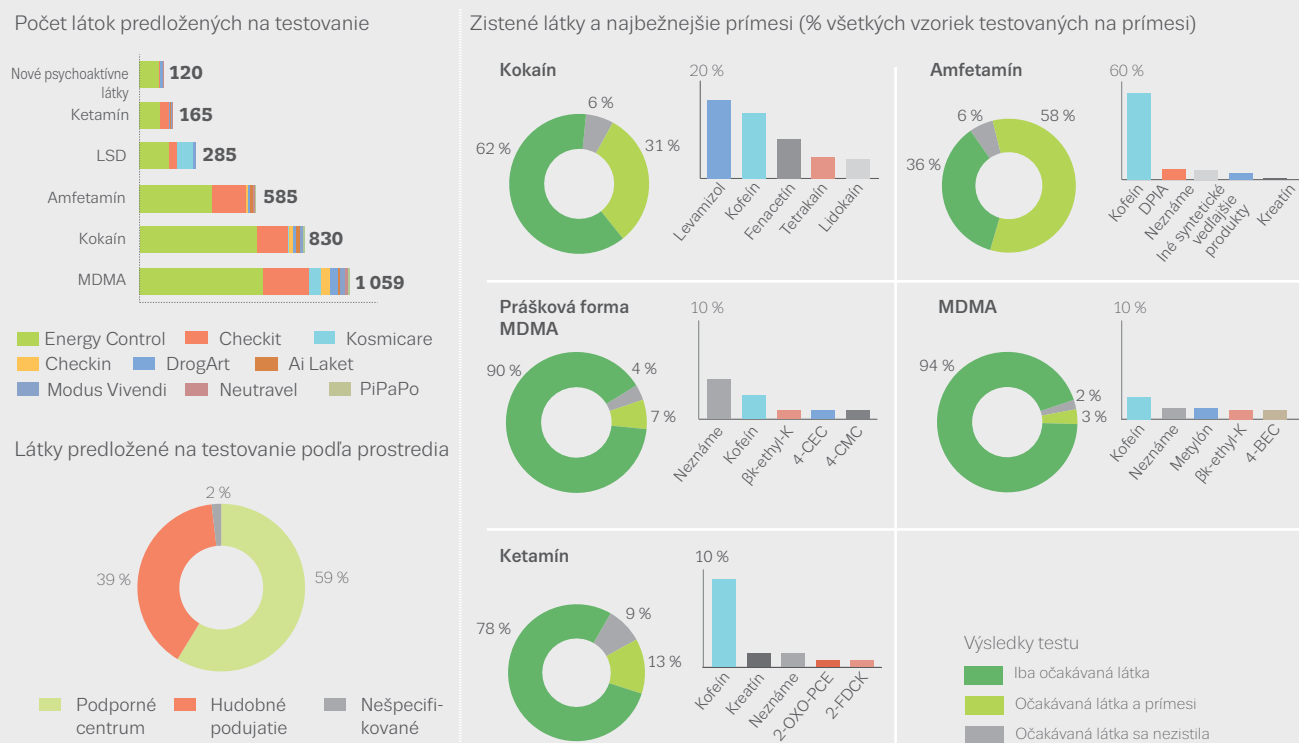
Užívanie MDMA sa len zriedka uvádza ako dôvod vstupu do protidrogovej liečby. V roku 2017 bolo oznámených prípadov MDMA menej ako 1 % (približne 1 700 prípadov)

osôb vstupujúcich do liečby v Európe, pričom Francúzsko, Maďarsko, Spojené kráľovstvo a Turecko zodpovedali za 68 % týchto prípadov.

MDMA sa často užíva spolu s inými látkami vrátane alkoholu

OBRÁZOK 2.8

Vzorky drog testované službami na overenie drog v období od januára do júla 2018



Poznámka: Prímеси sa vzťahujú len na látky, ktoré majú aktívne farmakologické vlastnosti. Neaktívne zlúčeniny sa nepovažujú za prímеси.

Zdroj: Údaje poskytlí služby na overenie drog v Rakúsku (Checkit), Belgicku (Modus Vivendi), Taliansku (Neutravel), Luxembursku (PiPaPo), Portugalsku (Kosmicare a Checkin), Slovinsku (DrogArt) a v Španielsku (Energy Control a Ai Laket).

Monitorovanie užívania drog v rekreačnom prostredí: inovatívne metódy

V rámci štúdií sa zhodne zisťuje, že užívanie drog sa častejšie uvádza v prieskumoch vykonávaných v prostredí nočného života prostredí (napríklad kluby, bary alebo hudobné festivaly) než medzi celkovou populáciou. Objavili sa nové prostriedky na monitorovanie drog v rekreačných zariadeniach, ktoré sa nespoliehajú výlučne na údaje z prieskumu uvádzané samotnými respondentmi, ale využívajú chemickú analýzu vzoriek z viacerých zdrojov: biologické vzorky, napr. vzorky dychu, moču a vlasov, obsah košov umiestnených v rámci „drogovej amnestie“ a drogy predložené do zariadení na overenie drog.

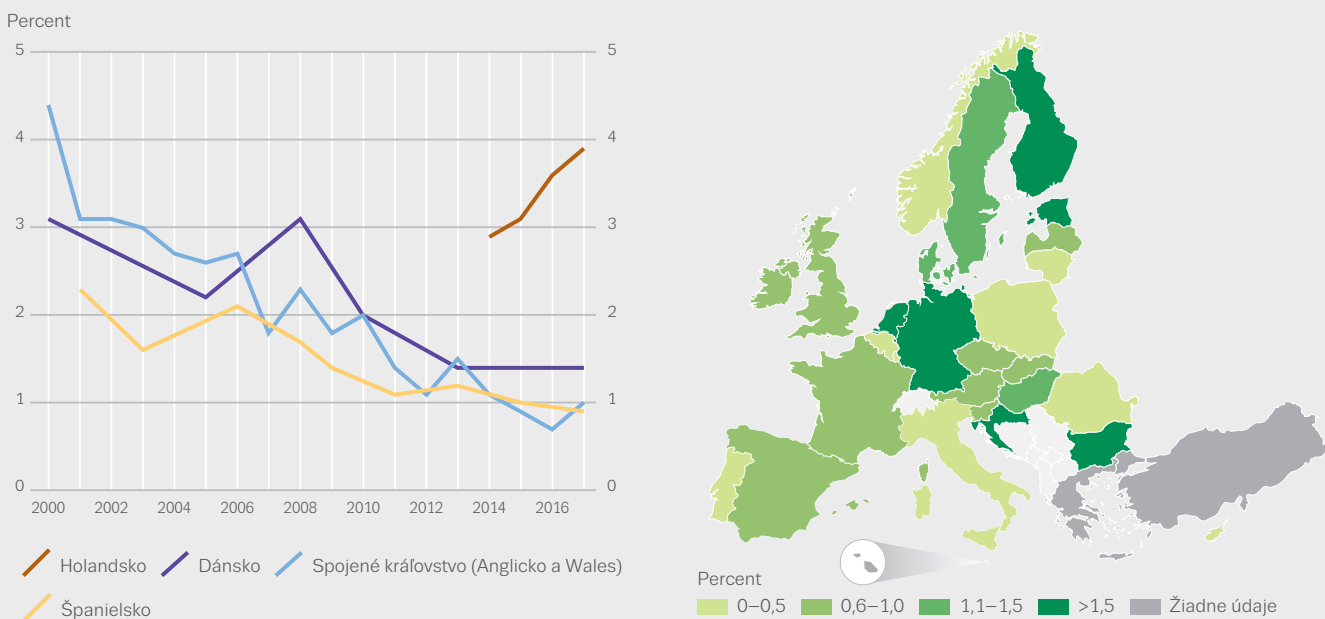
Výsledky sú k dispozícii z 3 044 analýz vzoriek drog, ktoré predložili užívatelia 9 službám na overenie drog pôsobiacim v 7 členských štátoch EÚ. Analýzy boli vykonané v období od januára do júla 2018 sieťou Trans-European Drug Information network (TEDI). Približne polovica vzoriek bola testovaná na hudobných podujatiach a približne polovica z nich bola testovaná v podporných centrách. V podporných centrách bolo predložených dvakrát viac vzoriek kokaínu, najmä v Španielsku, v porovnaní s hudobnými podujatiami.

Celkove MDMA (vo forme tabliet a prášku), kokaín a amfetamín tvorili tri drogy najčastejšie predkladané na testovanie, aj keď medzi krajinami existujú rozdiely. V Belgicku a Portugalsku sa amfetamín predkladal na testovanie len zriedka, avšak v Taliansku a Rakúsku tvoril viac než 25 % predložených vzoriek. Nové psychoaktívne látky, najmä syntetické katinóny, predstavovali len 3 % všetkých drog predložených na testovanie, aj keď niektoré ako 4-CMC a 4-CEC (syntetické katinóny) sa niekedy našli ako prímеси vo vzorkách predložených ako MDMA (obrázok 2.8).

Údaje o čistote drog získané z 8 služieb na overenie drog v prvej polovici roka 2018 potvrdzujú najnovšie správy o zvýšenej dostupnosti vysoko čistého MDMA a kokaínu zaznamenaného na trhoch s drogami v západnej Európe. Najvyššia priemerná dávka MDMA v tabletách testovaných v službách na overenie drog bola oznámená z Belgicka (182 mg). Päť služieb oznámilo samostatné tablety s vysokým obsahom MDMA (viac než 250 mg). Celkove v prípade vzoriek predložených službám, ako napr. MDMA, bola malá pravdepodobnosť, že budú obsahovať nejakú neočakávanú aktívnu zložku a prášok alebo tablety MDMA s prímесami, predstavujú menej ako 10 % všetkých testovaných vzoriek MDMA. Najbežnejšou prímесou v týchto vzorkách bol kofeín. Napriek vysokej priemernej

OBRÁZOK 2.9

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



Poznámka: Iné vekové kategórie ako 15 až 34 rokov sleduje Dánsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko (16 – 34), Švédsko (17 – 34), Nemecko, Francúzsko, Grécko a Maďarsko (18 – 34).

úrovni čistoty kokaínu (73 %) vzorky predkladané ako kokaín často obsahovali prímеси potenciálne škodlivých látok, ako napr. levamizol a fenacetín, ako aj lokálnymi anestetikami, ako napr. lidokaín a tetrakaín. Spomedzi všetkých látok, ktoré boli testované v službách na kontrolu drog, vzorky amfetamínu najčastejšie obsahovali prímеси s priemernou čistotou 34 % a často obsahovali vysoké úrovne kofeínu.

Amfetamíny: rozdiely v užívaní, ale stabilné trendy

V Európe sa užíva amfetamín aj metamfetamín, dva veľmi príbuzné stimulanty, aj keď amfetamín sa užíva oveľa častejšie. Užívanie metamfetamínu sa tradične obmedzuje na Česko 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 možné tiež fajčiť, ale tento spôsob užívania sa v Európe bežne neuvádza.

Odhaduje sa, že 12,4 milióna dospelých v Európskej únii (vo veku 15 až 64 rokov), resp. 3,7 % v tejto vekovej skupine, vyskúšalo amfetamíny v priebehu svojho života.

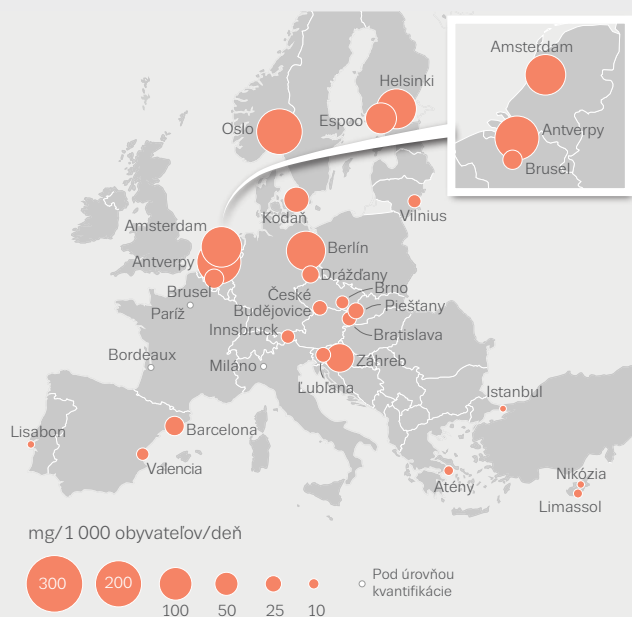
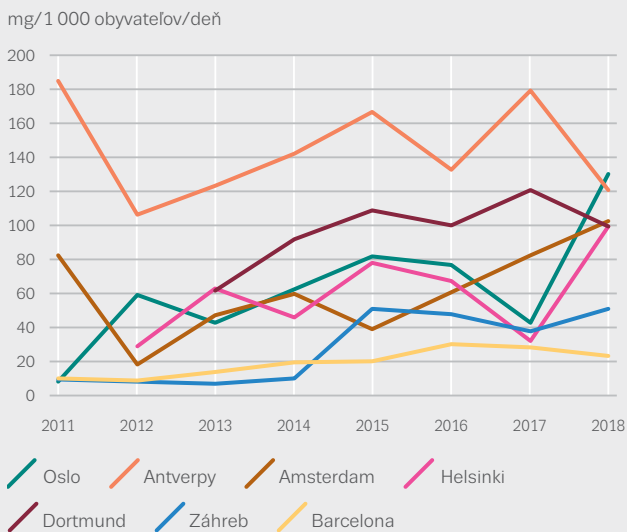
Z údajov o najnovšom užívaní medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov) vyplýva, že 1,3 milióna (1,0 %) užilo MDMA v minulom roku, pričom najnovšie národné odhady prevalencie sa pohybovali od nuly v Portugalsku po 3,9 % v Holandsku. (obrázok 2.9). Z dostupných údajov vyplýva, že od začiatku storočia je vo väčšine európskych krajín pomerne stabilná situácia v užívaní amfetamínov. Z krajín, ktoré uskutočňujú nové prieskumy od roku 2016 a uviedli intervaly spoľahlivosti, žiadne neuviedli vyššie odhady, 8 uviedlo stabilný trend a 3 krajiny uviedli nižšie odhady ako v predchádzajúcom porovnateľnom prieskume.

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 2.9). Štvrtý porovnateľný prieskum z Holandska naznačuje rastúci trend.

**Objavili sa nové prostriedky
na monitorovanie drog
v rekreačných zariadeniach**

OBRÁZOK 2.10

Rezíduá 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 2018.
Zdroj: Sewage analysis Core Group Europe (SCORE).

Analýzou komunálnych odpadových vôd vykonanou v roku 2018 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 2.10). V mestách na juhu Európy boli zistené oveľa nižšie úrovne amfetamínu.

Z 38 miest, ktoré majú údaje za rok 2017 a 2018, 21 uviedlo nárast, 7 stabilnú situáciu a 10 pokles. Celkovo z údajov z miest z rokov 2011 až 2018 vyplýva odlišný obraz, avšak s pomerne stabilnými trendmi vo väčšine krajín v prípade amfetamínu.

Užívanie metamfetamínu, ktoré je vo všeobecnosti na nízkej úrovni a tradične sa sústreďuje v Česku a na Slovensku, možno v súčasnosti pozorovať aj na východe Nemecka a v severnej Európe (pozri obrázok 2.11). V rokoch 2017 a 2018 zo 40 miest, ktoré majú údaje o metamfetamíne v odpadových vodách, 5 uviedlo nárast, 20 stabilnú situáciu a 15 pokles.

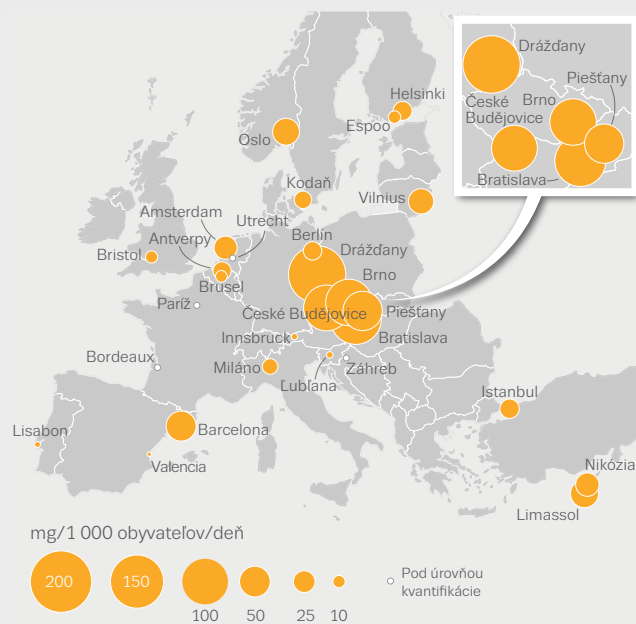
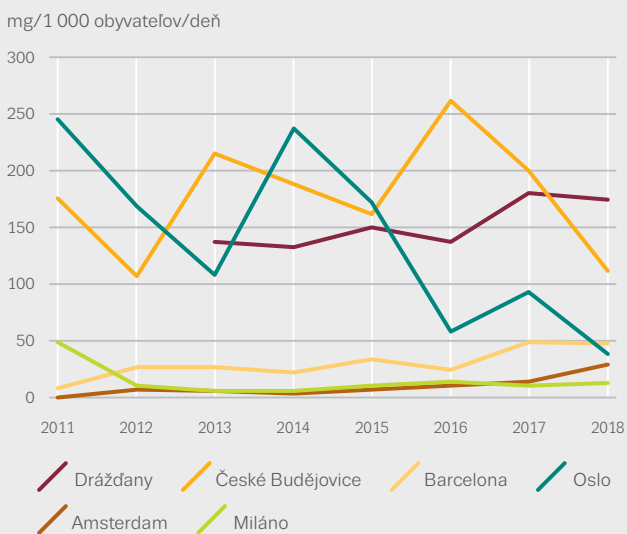
Vysokorizikové užívanie amfetamínov: stúpajúci dopyt po liečbe

Problémy súvisiace s dlhodobým, chronickým a injekčným užívaním amfetamínu sa tradične najčastejšie pozorovali v severoeurópskych krajinách. Na rozdiel od toho najvýraznejšie problémy s metamfetamínom sú v Česku a na Slovensku. Za Nemecko bol oznámený odhad z roku 2015 vo výške 0,19 % alebo 102 000 dospelých vysokorizikových užívateľov amfetamínov. Užívatelia amfetamínov pravdepodobne tvoria väčšinu približne z 2 234 (0,18 %) vysokorizikových užívateľov stimulantov oznámených Lotyšskom v roku 2017, čo je pokles zo 6 540 (0,46 %) v roku 2010. V Česku sa vysokorizikové užívanie metamfetamínu medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) odhadovalo na 0,50 % v roku 2017 (čo zodpovedalo 34 700 užívateľom). Predstavuje to nárast z 20 900 užívateľov v roku 2007, i keď v posledných rokoch boli počty relatívne stabilné. Odhad za Cyprus je 0,03 % alebo 176 užívateľov v roku 2017.

Približne 30 000 klientov vstupujúcich do špecializovanej protidrogovej liečby v Európe v roku 2017 uviedlo amfetamíny ako svoju primárnu drogu, z nich asi 12 000 vstúpilo do liečby po prvýkrát. Primárni užívatelia amfetamínov tvoria viac než 15 % alebo viac osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby v Nemecku, Lotyšsku, Poľsku a vo Fínsku, a v Nemecku sa od roku 2009 pozoruje rastúci trend. Osoby vstupujúce do liečby, ktoré uvádzajú hlavne

OBRÁZOK 2.11

Rezíduá 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 2018. Zdroj: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

užívania metamfetamínu, sú sústredené v Česku, na Slovensku, Poľsku a Turecku a spolu predstavujú 88 % z celkového počtu 5 000 klientov, ktorí vstúpili do špecializovanej liečby závislosti od metamfetamínu v Európe. Amfetamíny sú drogy, v prípade ktorých je najmenší rodový rozdiel, aj keď ženy stále predstavujú len

jednu štvrtinu (26 %) klientov, ktorí užívajú amfetamíny. Vzhľadom na spôsob podania 14 % všetkých klientov vstupujúci do liečby uviedlo perorálne užívanie amfetamínov, 65 % uviedlo šnupanie a 9 % uviedlo injekčné užívanie.

UŽÍVATELIA AMFETAMÍNOV, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

Základné údaje

26% 74%



20

Priemerný vek pri prvom užití

30

Priemerný vek pri prvom vstupe do liečby

12 200

Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát

42%



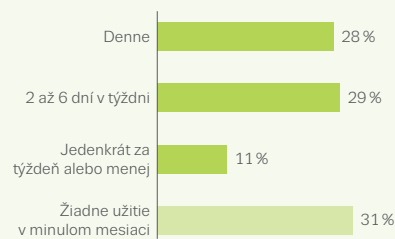
17 100

Osoby liečené v minulosti

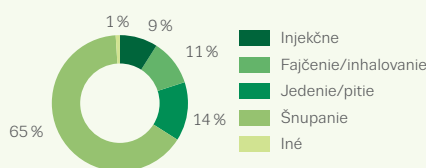
58%

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

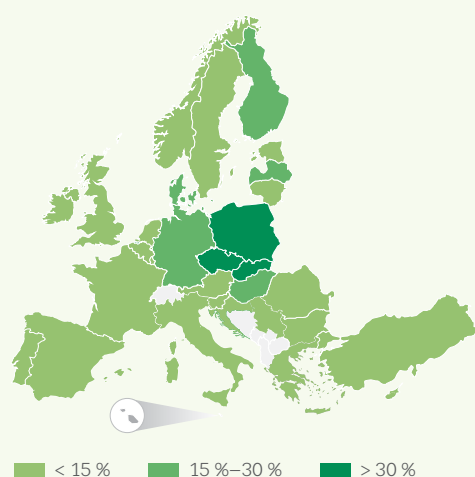
Priemerné užívanie 4,3 dňa v týždni



Spôsob podávania



Podiel osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát pre všetky drogy (%)



Poznámka: S výnimkou mapy sa údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogou boli amfetamíny. Údaje za Nemecko, Švédsko a Nórsko sa týkajú klientov uvádzajúcich ako primárnu drogu iný stimulant ako kokaín.

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 prekurzora 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 2017 uviedlo prevalenciu užívania GHB v minulom roku na 0,1 % pre dospelé osoby (vo veku 16 až 64 rokov). V roku 2017 sa prevalencia užívania ketamínu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 16 až 34 rokov) odhadovala na 0,6 % v Česku a Dánsku a 1,7 % 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 2017 alebo v poslednom uvádzanom roku prieskumu menej než 1 % pre obe látky okrem Fínska (1,9 %) a Holandska (1,6 %) v prípade halucinogénnych húb, a Nórska (1,1 %) a Fínska (1,3 %) v prípade LSD.

Nové psychoaktívne látky: nízka miera užívania a klesajúci dopyt po liečbe

Od roku 2011 viac než polovica európskych krajín oznamuje vnútroštátne odhady užívania nových psychoaktívnych látok (okrem ketamínu a GHB) vo svojich všeobecných prieskumoch v celkovej populácii, aj keď rozdiely v metódach a prieskumných otázkach obmedzujú porovnania medzi krajinami. Medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov) sa užívanie týchto látok za posledný rok pohybovalo od 0,1 % v Nórsku po 3,2 % v najnovších zisteniach z Holandska a najčastejšie sa užíval 4-fluóramfetamín (4FA). Údaje o užívaní mefedronu sú k dispozícii za Spojené kráľovstvo (Anglicko a Wales). V najnovšom prieskume (2017) sa užívanie tejto drogy v minulom roku medzi 16- až 34-ročnými odhaduje na 0,2 %, čo je pokles z 1,1 % v rokoch 2014/2015. V najnovších prieskumoch krajín sa užívanie syntetických kanabinooidov medzi 15- až 34-ročnými pohybovalo od 0,1 % v Holandsku po 1,5 % v Lotyšsku.

Aj keď úroveň spotreby nových psychoaktívnych látok je v Európe celkovo nízka, v štúdiu EMCDDA za rok 2016 sa uvádza, že viac než dve tretiny krajín oznámilo ich užívanie vysokorizikovými užívateľmi. So zdravotnými a sociálnymi problémami sa spájalo predovšetkým užívanie syntetických katinónov injekčnými užívateľmi opioidov a stimulantov. Navyše, fajčenie syntetických kanabinooidov v marginalizovaných skupinách populácie vrátane medzi bezdomovcami a väzňami je problém, ktorý bol identifikovaný v mnohých európskych krajinách.

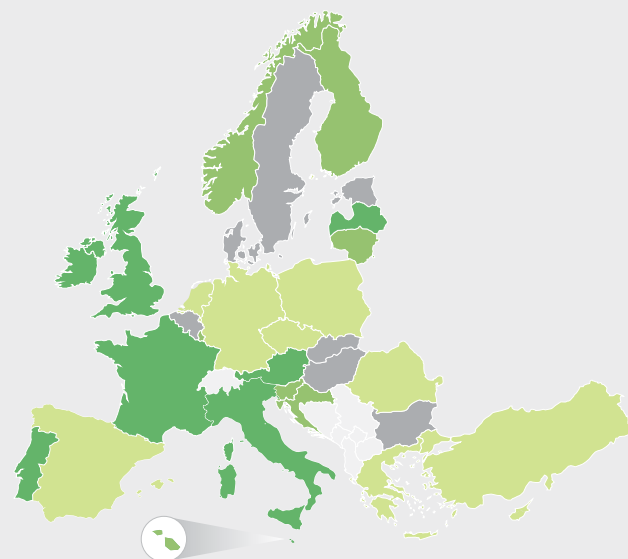
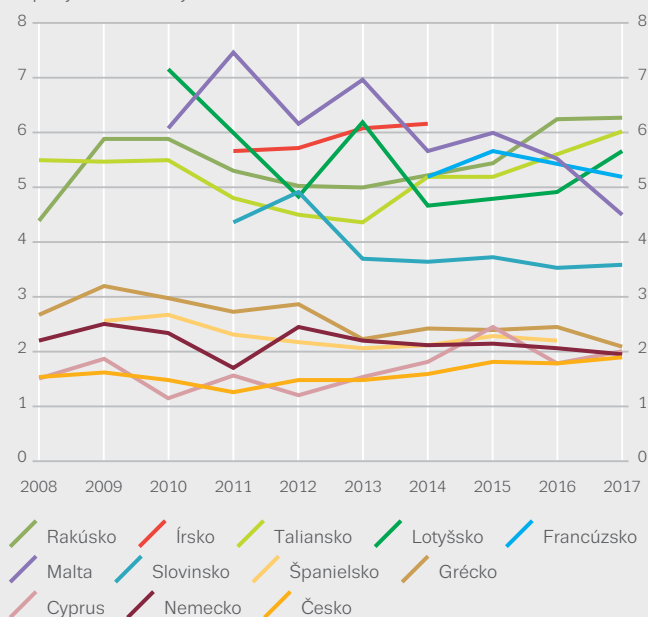
V Európe celkovo vstupuje do liečby pre problémy spojené s užívaním nových psychoaktívnych látok málo osôb. V niektorých krajinách sú však tieto látky významné. Podľa najnovších údajov ako hlavný dôvod vstupu do špecializovanej protidrogovej liečby v prípade 19 % klientov v Turecku a 6 % v Maďarsku bolo užívanie syntetických kanabinooidov. Problémy súvisiace s primárnym užívaním syntetických katinónov uviedlo 0,2 % účastníkov vstupujúcich do liečby v Spojenom kráľovstve. Všetky tri krajiny však v najnovších údajoch uviedli nedávny pokles v vstupoch do liečby v súvislosti s novými psychoaktívnymi látkami.



OBRÁZOK 2.12

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

Prípady na 1 000 obyvateľov



Prípady na 1 000 obyvateľov

0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Žiadne údaje

Vysokorizikové užívanie opioidov: počet akútnych príjmov nových heroínových klientov vo väčšine krajín klesá

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, prvá postihla viaceré západoeurópske krajiny od polovice 70. rokov a druhá postihla 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 pravidelnom alebo sporadickom kontakte so službami poskytujúcimi substitučnú liečbu a inými službami.

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 2017. Na národnej úrovni odhady prevalencie vysokorizikového užívania opioidov sa pohybujú od menej než 1 prípadu po 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 (77 %) odhadovaného počtu vysokorizikových užívateľov opioidov (Nemecko, Španielsko, Francúzsko, Taliansko, Spojené kráľovstvo).

Z 12 krajín, ktoré pravidelne uvádzajú odhady vysokorizikového užívania opioidov v rokoch 2008 až 2017, štatisticky významný pokles vykazujú Grécko, Malta, Slovinsko a Španielsko, zatiaľ čo Česko a Írsko (do roku 2014) vykazujú štatisticky významný nárast (obrázok 2.12).

V roku 2017 užívanie opioidov ako hlavný dôvod vstupu do špecializovanej protidrogovej liečby uviedlo 171 000 klientov alebo 35 % všetkých osôb vstupujúcich do protidrogovej liečby v Európe. 35 000 z nich boli osoby, ktoré do liečby vstúpili prvýkrát. Primárni užívatelia heroínu tvorili 78 % (20 500 klientov) vstupujúcich prvýkrát do liečby, čo je pokles o 4 700 klientov alebo 17 % v porovnaní s predchádzajúcim rokom.

Podľa dostupných údajov o trende klesol počet nových heroínových klientov v porovnaní s rokom 2007 - najvyššia úroveň viac než o polovicu na najnižšiu úroveň v roku 2013 pred stabilizáciou v posledných rokoch. V období od roku 2016 do roku 2017 sa počet osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby pre užívanie heroínu ako primárnej drogy, znížil v 16 krajinách z 27 s dostupnými údajmi.

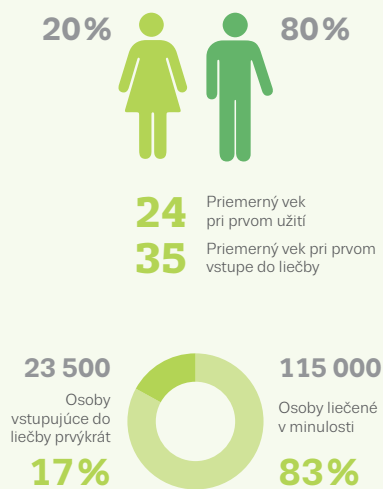
Syntetické opioidy: používajú sa rôzne látky v rámci Európy

Aj keď heroín je naďalej najčastejšie užívaným nelegálnym opioidom, viaceré zdroje naznačujú, že stále častejšie sa zneužívajú legálne syntetické opioidy (napr. metadón, buprenorfín a fentanyl). Osoby, ktoré vstúpili do liečby, uvádzajú nadmerné užívanie opioidov iných ako heroín

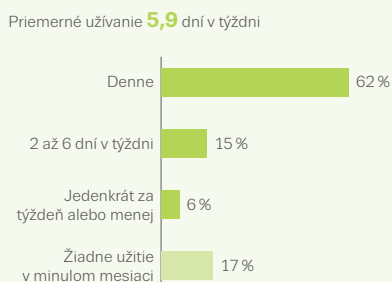
vrátane metadónu, buprenorfínu, fentanylu, kodeínu, morfínu, tramadolu a oxykodónu. Tieto opioidy zodpovedajú v súčasnosti za 22 % všetkých klientov užívajúcich opioidy ako primárnu drogu a v niektorých krajinách predstavujú neheroínové opioidy najčastejšiu formu užívania opioidov medzi osobami vstupujúcimi do liečby. V roku 2017 uviedlo 19 európskych krajín, že viac než 10 % všetkých klientov užívajúcich opioidy vstúpilo do liečby v špecializovaných službách pre problémy primárne súvisiace s inými opioidmi ako heroín (obrázok 2.13). V Estónsku väčšina osôb, ktoré vstúpili do liečby a uvádzajú opioid ako svoju primárnu drogu, užívala fentanyl, zatiaľ čo vo Fínsku osoby, ktoré nastúpili na liečbu uvádzali ako primárny opioid najčastejšie buprenorfín. Zneužívanie buprenorfínu hlásilo približne 22 % klientov užívajúcich opioidy v Česku a metadónu 33 % klientov užívajúcich opioidy v Nemecku a 19 % v Dánsku. Na Cypre a v Poľsku vstupuje do liečby 20 % až 50 % klientov užívajúcich opioidy pre problémy spojené s užívaním iných opioidov, ako napríklad oxykodón (Cyprus) a tzv. kompot – heroín vyrobený z makovej slamy (Poľsko). Okrem toho osoby, ktoré vstupujú do liečby pre problémy súvisiace s novými psychoaktívnymi látkami s účinkami podobnými opioidom, môžu byť oznamované v rámci všeobecného označenia opioidy.

UŽÍVATELIA HEROÍNU, KTORÍ VSTÚPILI DO LIEČBY

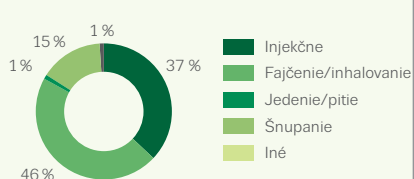
Základné údaje



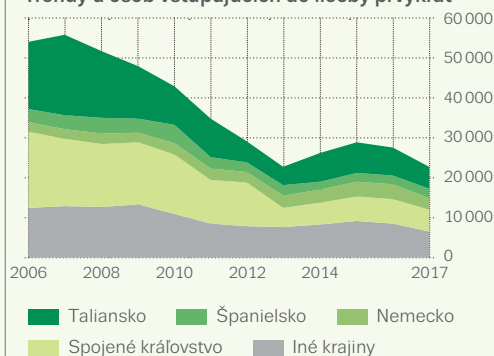
Frekvencia užívania v minulom mesiaci



Spôsob podávania



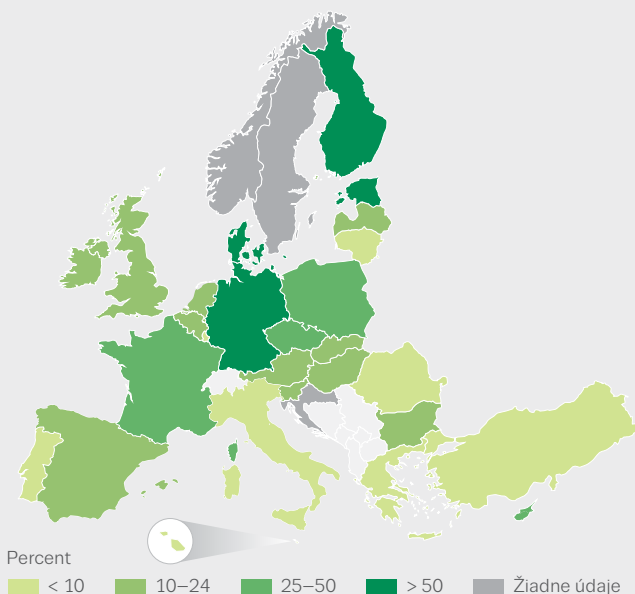
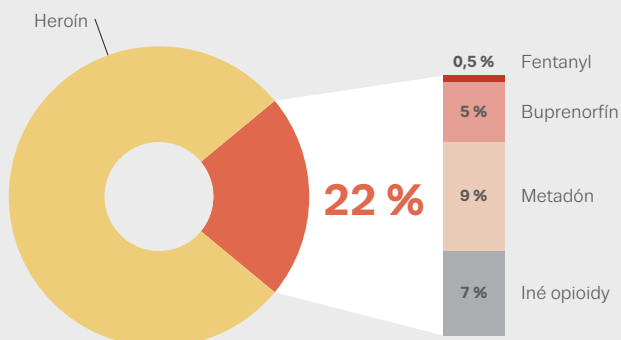
Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát



Poznámka: S výnimkou trendov sa údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogou bol heroín. Údaje z Nemecka sa týkajú osôb, ktorých primárnou drogou boli opioidy. Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát sú založené na údajoch za 24 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 11 z 12 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v zisťovaní údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi. V dôsledku zmien systému oznamovania správ sú odhady za rok 2017 pre Nemecko založené na údajoch z roku 2016.

OBRÁZOK 2.13

Osoby vstupujúce do liečby uviedli opioidy ako primárnu drogu: podľa typu opioidu (vľavo) a percentuálny podiel osôb uvádzajúcich iné opioidy ako heroín (vpravo)



Injekčné užívanie drog pokračuje v poklese medzi osobami, ktoré prvýkrát vstupujú do liečby

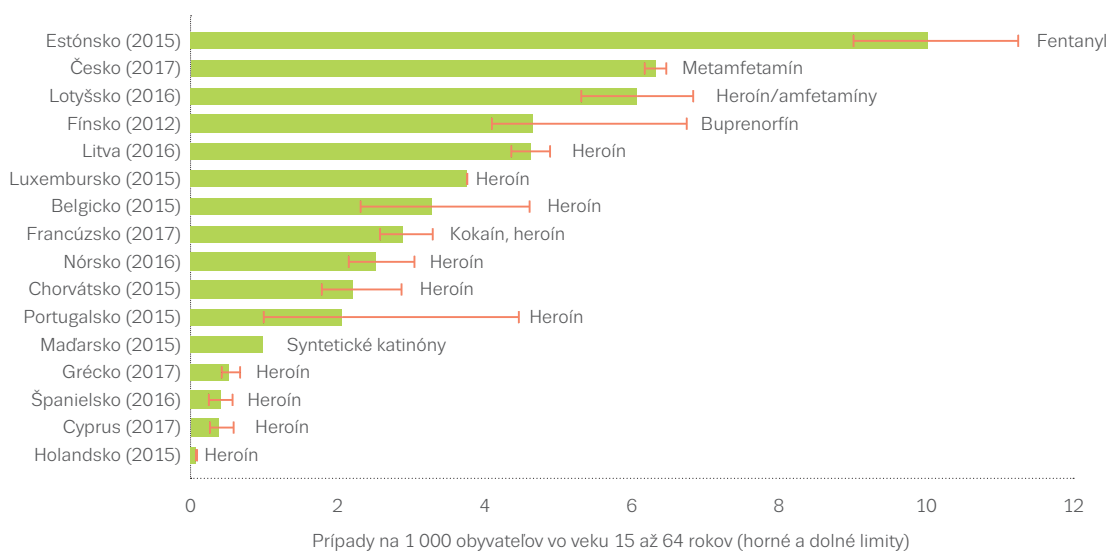
Injekčné užívanie drog sa najčastejšie spája s opioidmi, aj keď v niektorých krajinách je časté aj injekčné užívanie stimulantov, napr. amfetamínov alebo kokaínu.

Odhady prevalencie injekčného užívania drog má len 16 krajín a pohybujú sa od menej než 1 prípadu po 10 prípadov na 1 000 osôb vo veku 15 až 64 rokov. Vo väčšine týchto krajín sa hlavná injekčne užívaná droga dá jasne identifikovať, aj keď v niektorých krajinách majú podobne vysokú úroveň užívania dve drogy. Väčšina (14) krajín uvádza ako hlavnú injekčne užívanú drogu opioidy (pozri obrázok 2.14). Heroín sa uvádza v 12 z týchto krajín, zatiaľ čo buprenorfín sa uvádza vo Fínsku a fentanyl v Estónsku. Stimulanty sa ako hlavná injekčne užívaná droga uvádzajú v 4 krajinách, kde užívané látky zahŕňajú syntetické katinóny (Maďarsko), kokaín (Francúzsko), amfetamín (Lotyšsko) a metamfetamín (Česko).

Injekčné užívanie drog sa najčastejšie spája s opioidmi

OBRÁZOK 2.14

Injekčné užívanie drog: Najnovšie odhady prevalencie injekčného užívania akejkoľvek drogy v minulom roku a hlavná injekčne užívaná droga

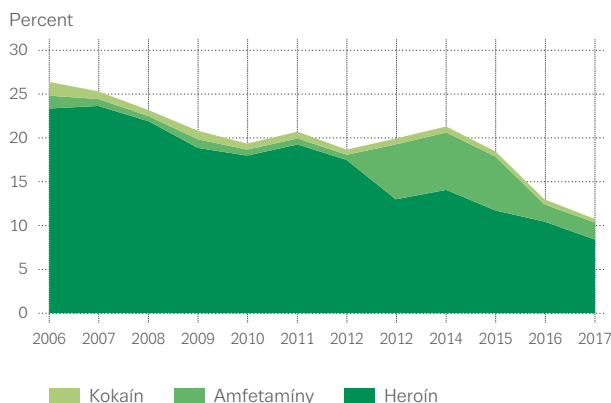


Z klientov, ktorí prvýkrát vstúpili do špecializovanej protidrogovej liečby v roku 2017 v súvislosti s heroínom ako ich primárnou drogou, 25 % uviedlo injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania, čo je pokles oproti 43 % v roku 2006. V tejto skupine sa úrovne injekčného užívania líšia medzi jednotlivými krajinami, od 8 % v Španielsku po 90 % alebo viac v Lotyšsku. Injekčné užívanie ako hlavný spôsob užívania drogy uvádza menej než 1 % nových klientov užívajúcich kokaín a 9 % klientov užívajúcich ako primárnu drogu amfetamíny. Celkový obraz o amfetamínoch však výrazne ovplyvňuje Česko, ktoré zodpovedá za viac než 50 % nových klientov užívajúcich amfetamíny, ktorí túto drogu užívajú v injekčnej forme. Ak sa posudzujú tri hlavné injekčne užívané drogy dovedna, podiel injekčného užívania ako hlavného spôsobu užívania drogy v Európe medzi osobami, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby, sa znížil z 26 % v roku 2006 na 11 % v roku 2017 (obrázok 2.15).

Napriek tomu, že injekčné užívanie syntetických katinónov nie je veľmi rozšírené, naďalej sa uvádza v prípade niektorých osobitných skupín populácie, v niektorých krajinách vrátane injekčných užívateľov opioidov a klientov v protidrogovej liečbe a v Maďarsku medzi klientmi, ktorí užívajú spoločné ihly. V nedávnej štúdii EMCDDA injekčné užívanie syntetických katinónov oznámilo 10 krajín – často s inými stimulantmi a GHB. Toto sa najčastejšie uvádza v súvislosti so sexuálnymi večierkami mužov, ktorí majú sex s mužmi.

OBRÁZOK 2.15

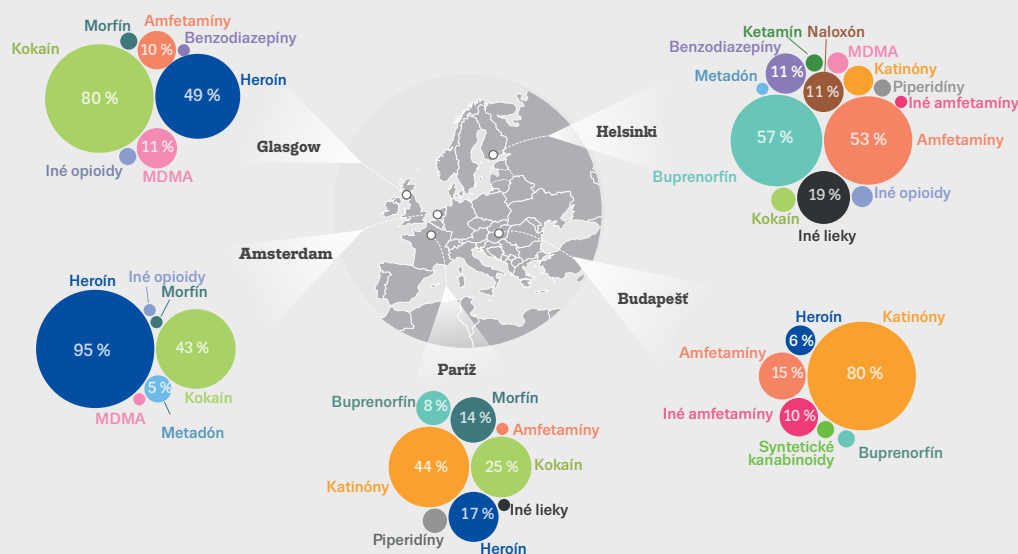
Injekčné užívanie heroínu, kokaínu alebo amfetamínov ako primárnej drogy medzi osobami vstupujúcimi do liečby drogovej závislosti prvýkrát: percentuálna miera nahlasovania injekčného užívania drog



Poznámka: Trendy sú založené na údajoch 21 krajín s údajmi aspoň z 9 z 11 rokov.

OBRÁZOK 2.16

Rezíduá drog v použitých injekčných striekačkách vo vybraných európskych mestách



Poznámka: Plocha kruhu je úmerná percentuálnemu podielu injekčných striekačiek v každej lokalite, v ktorých bola zistená látka. V jednej injekčnej striekačke môžu byť zistené viaceré látky. Štúdia uskutočnená v roku 2017.

Zdroj: Sieť projektu European Syringe Collection and Analysis Enterprise (ESCAPE).

Poznatky na základe údajov o rezíduách v injekčných striekačkách: bežne sa zisťujú stimulanty

Údaje z protidrogovej liečby a odhady vysokorizikového užívania drogy môžu byť doplnené zisteniami zo siete European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE), ktorá zhromažďuje informácie o injekčne užívaných látkach analyzovaním obsahu rezíduí v použitých injekčných striekačkách. Injekčné striekačky sa zbierali z košov pouličných automatov na injekčné súpravy a v službách na znižovanie škôd v sieti piatich miest EÚ pre aktuálne stavy v roku 2017: Amsterdam, Budapešť, Glasgow, Helsinki a Paríž. Obsah 1 288 použitých injekčných striekačiek bol testovaný v piatich laboratóriách.

Z výsledkov vyplýva, že injekčne užívané látky sú medzi mestami a v rámci nich odlišné (obrázok 2.16). Vysoký podiel injekčných striekačiek vo všetkých piatich mestách obsahoval stimulanty s častým výskytom kokaínu, amfetamínov a syntetických katinónov. Polovica testovaných injekčných striekačiek obsahovala dve alebo viac drog a najčastejšou kombináciou bola zmes stimulantov a opioidov. V prípadoch, keď sa zistili benzodiazepíny, často sa v injekčných striekačkách nachádzali s opioidmi.

Polovica testovaných injekčných striekačiek obsahovala dve alebo viac drog

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie EMCDDA

2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

Misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users, 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.

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

3

**S užívaním nelegálnych drog
sa spájajú chronické a akútne zdravotné problémy**

Poškodenia súvisiace s drogami a reakcie

Je všeobecne známe, že užívanie nelegálnych drog prispieva ku globálnemu zaťaženiu chorobami. S užívaním nelegálnych drog sa spájajú chronické a akútne zdravotné problémy a tieto sú znásobené rôznymi faktormi vrátane vlastností látok, spôsobu užívania, citlivosti jednotlivca a sociálneho kontextu, v ktorom sa drogy užívajú. Ku 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 dostupné v súčasnosti pre užívateľov, zvyšuje možnosť vzniku poškodení a vytvára náročné prostredie pre opatrenia súvisiace s drogami.

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 EMCDDA národné monitorovacie centrá 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: Európske usmernenie *Health and social responses to drug problems: a European guide*, v súvisiacom online materiáli a na portáli osvedčených postupov *Best practice portal*.

Infekčné choroby a úmrtnosť a chorobnosť súvisiace s užívaním drog patria k hlavným poškodeniam zdravia, ktoré EMCDDA systematicky monitoruje. Doplnené sú ďalšími obmedzenejšími údajmi o návštevách v nemocniciach v súvislosti s akútnou toxicitou spojenou 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*, v *štatistickom bulletinu* a v časti *Action on new drugs* (Opatrenia týkajúce sa nových drog).

Navrhovanie a realizácia efektívnych opatrení na riešenie problémov súvisiacich s drogami založených 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 injekčných striekačiek, boli pripravené sčasti ako reakcia na injekčné užívanie opioidov a súvisiace problémy; šírenie infekčných chorôb a úmrtí v dôsledku predávkovania. Keďže problémy s drogami prispievajú k zmene nových prístupov, je potrebné ich pripravovať a hodnotiť, niektoré z nich sa rozoberajú ďalej v texte.

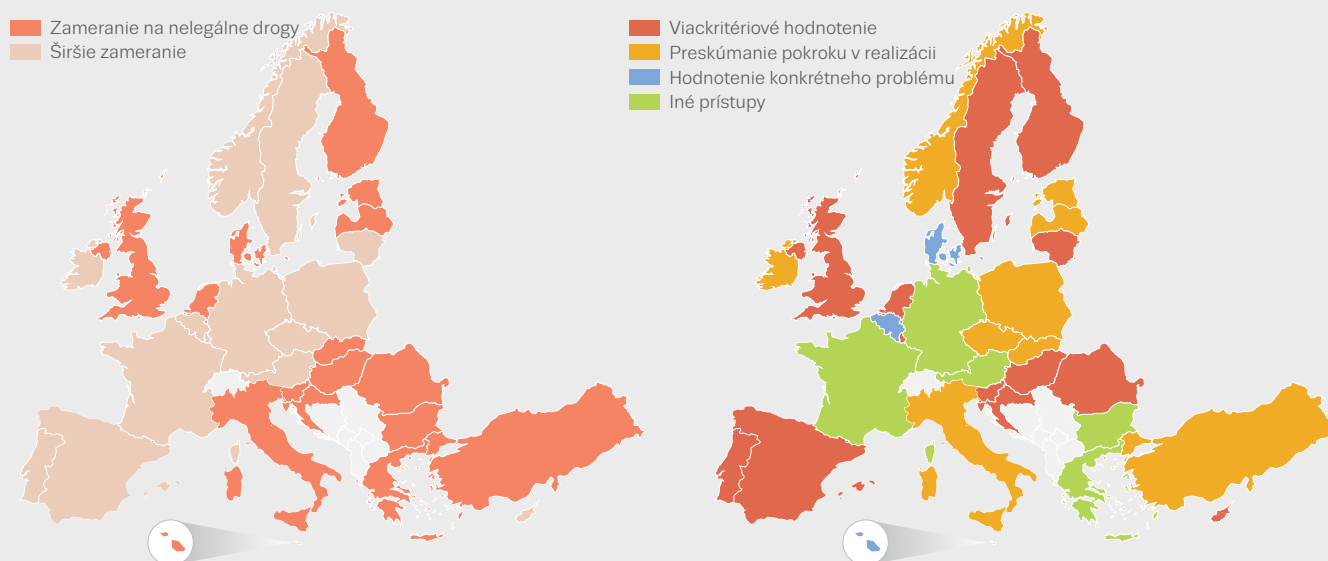
Protidrogové stratégie: prístupy k hodnoteniu

Takmer polovica z 30 krajín, ktoré EMCDDA monitoruje, má teraz národné protidrogové stratégie, ktoré zahŕňajú rôzne kombinácie problémov behaviorálnej závislosti založených na látkach spolu s nelegálnymi drogami. Tieto plánovacie

nástroje využívajú vlády na vypracovanie svojho celkového prístupu a konkrétnych reakcií na rôzne zdravotné, sociálne a bezpečnostné rozmery drogových problémov. Zatiaľ čo národná protidrogová politika Dánska je premietnutá do celého radu strategických dokumentov, právnych predpisov a konkrétnych opatrení, všetky ostatné krajiny majú dokument národnej protidrogovej stratégie. V 14 krajinách je zameranie politiky širšie, s väčším dôrazom aj 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 tri dokumenty, celkový počet rozsiahlych stratégií týkajúcich nelegálnych drog sa zvýši na 17. Tieto dokumenty sú zamerané vo všeobecnosti na nelegálne drogy a alternatívy existujú v spôsobe posudzovania iných látok a závislostí. Všetky dokumenty sú zamerané na alkohol, 10 sa týka tabaku, 9 liekov, 8 zahŕňa aj iné návykové správanie, napr. hazardné hry. Bez ohľadu na zameranie všetky národné protidrogové stratégie explicitne podporujú vyvážený prístup k protidrogovej politike predloženej v protidrogovej stratégii EÚ (2013 – 2020) a akčnom pláne (2017 – 2020), v ktorom sa kladie dôraz na zníženie dopytu po drogách i na zníženie ponuky drog. Táto rozšírená pôsobnosť stratégií prináša so

OBRÁZOK 3.1

Zameranie dokumentov národnej protidrogovej stratégie (vľavo) a metóda hodnotenia (vpravo) v roku 2018



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

sebou možnosť nielen dosiahnuť integrovanejší prístup v oblasti verejného zdravia, ale tiež zvládnuť výzvy vyplývajúce z koordinácie implementácie, monitorovania a hodnotenia.

Všetky európske krajiny vyhodnocujú svoje národné protidrogové stratégie, aj keď na to používajú rôzne prístupy. Hodnotenia sú vo všeobecnosti zamerané na posúdenie úrovne realizácie stratégie a na zmeny celkovej drogovej situácie v priebehu času. V roku 2018 bolo oznámené, že sa nedávno uskutočnilo 13 hodnotení s viacerými kritériami, 9 preskúmaní dosiahnutého pokroku v realizácii a 3 hodnotenia zamerané na špecifický problém, pričom 5 krajín používalo iné prístupy, napr. ukazovatele hodnotenia spolu s výskumnými projektmi (pozri obrázok 3.1). Trend smerujúci k používaniu širšie zameraných stratégií sa postupne odráža v používaní hodnotení s rovnako širším zameraním. Hodnotenia svojich široko zameraných stratégií v súčasnosti uverejnilo Francúzsko, Luxembursko, Švédsko a Nórsko.

Prevenia užívania drog: environmentálne prístupy

Prevenia užívania drog a problémov súvisiacich s drogami medzi mladými ľuďmi je kľúčovým cieľom európskych protidrogových stratégií a zahŕňa celý rad 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 indikovaná prevencia sa sústreďuje na jednotlivé rizikové osoby.

Veľkú medzinárodnú pozornosť vzbudil „islandský model“ prevencie, ktorý zahŕňa konzistentné uplatňovanie kombinácie účinných zásad prevencie na úrovni populácie. Tento prístup zahŕňa dohľad nad voľným časom po vyučovaní s univerzálnym prístupom k športovým a kultúrnym aktivitám pre mládež spolu s monitorovaním zo strany rodičov a dohľad nad časom po večierke pre deti vo veku do 18 rokov. V Európe zaviedli islandský model v niektorých obciach v Španielsku, Holandsku a Rumunsku. Ďalšie hodnotenie bude potrebné na objasnenie, či významný pokles užívania látok pozorovaný na Islande v poslednom desaťročí, ktorý odzrkadľuje pokles užívania látok adolescentmi v niektorých iných európskych krajinách, súvisí predovšetkým so stratégiou prevencie krajiny a jej politikou týkajúcou sa alkoholu, alebo či sú dôležité aj iné faktory.

Islandský model je založený na prístupe prevencie v prostredí. Je založený na myšlienke, že nežiaduce správanie je možné zmeniť zmenou fyzických,

ekonomických a regulačných aspektov prostredia, ktoré poskytujú alebo obmedzujú výskyt príležitosti na určité správanie. Toto môže zasa viesť k obmedzeniu ich akceptovateľnosti, normálnosti a viditeľnosti. K takýmto opatreniam môže patriť regulácia dostupnosti a tvorba cien látok, znižovanie porcií podávaného alkoholu a znižovanie hustoty predajní.

Zásady prevencie v prostredí sú tiež ústrednou témou programu Good Behaviour Game (Hra na dobré správanie) zameraného na deti základných škôl, ktorý preukázal priaznivý vplyv na prostredie v niektorých výskumných štúdiách. Cieľom je znížiť rizikové správanie používaním behaviorálnych stimulov na úrovni skupiny s cieľom posilniť pozitívne normy a pravidlá. Na širšej úrovni zmena postavenia fajčenia cigariet a jeho obmedzenie v mnohých krajinách EÚ môže poslúžiť ako príklad prístupu prevencie v prostredí v praxi.

Pre úspešné zavedenie preventívnych prístupov je odborné vzdelávanie dôležité. V rámci nedávnej iniciatívy bol uverejnený plán European Universal Prevention Curriculum (Európsky univerzálny plán prevencie) založený na dôkazoch a medzinárodných normách pre subjekty prijímajúce rozhodnutia a mienkotvorcov na regionálnej alebo lokálnej úrovni. V roku 2018 sa plán na určitej úrovni realizoval v jednej tretine členských štátov EÚ.

**Všetky európske krajiny
vyhodnocujú svoje národné
protidrogové stratégie**

OBRÁZOK 3.2

Spektrum m-zdravotníckych aplikácií založených na ich hlavných cieľoch



Reagovanie na užívanie drog: nové technológie

Intervencie v oblasti drogovej prevencie a liečby sa neustále vyvíjajú a používanie nových digitálnych riešení vrátane používania počítačových technológií rastie. Digitálne intervencie („aplikácie“) môže využívať celý rad zariadení od stolových počítačov po mobilné zariadenia a čoraz väčší počet smartfónov. Tieto mobilné aplikácie alebo aplikácie mobilného zdravotníctva sa používajú na viaceré účely vrátane prevencie užívania drog, znižovania škôd, digitálnej osvety v rámci platforiem sociálnych médií, monitorovania pacientov a dohľadu nad nimi a poskytovania liečby (obrázok 3.2). Niektoré aplikácie poskytujú praktickú pomoc vrátane protidrogových glosárov, informácií a poradenstva. Príkladom inovácií je využívanie geolokalizácie s cieľom pomôcť osobám, ktoré užívajú drogy injekčne, nájsť miesta na výmenu ihlil a injekčných striekačiek. Iné aplikácie sú založené na technikách účinnej prevencie, ako napríklad prístupy využívajúce spoločenské normy a vyvrátenie nesprávneho vnímania užívania drog medzi rovesníkmi. Aj keď v súčasnosti verejnosť má k dispozícii mnoho aplikácií mobilného zdravotníctva, v nedávnej štúdii EMCDDA sa zistilo, že len málo z nich bolo hodnotených z vedeckého hľadiska, normy kvality chýbali a vyskytli sa obavy v súvislosti s ochranou údajov.

Aplikácia technológií virtuálnej reality sa skúma tiež ako prostriedok na poskytovanie expozičnej terapie. S použitím slúchadiel pre virtuálnu realitu sú vytvárané realistické a pútavé typy prostredia súvisiace s drogami, ktoré vyvolávajú túžbu po droge, a pacienti sú školení v technikách na ich riešenie.

Protidrogová liečba: ambulantné služby prevládajú

Protidrogová liečba je stále primárnou intervenciou, ktorá sa používa v prípade osôb, ktoré majú problémy s užívaním drog vrátane závislosti. Hlavným cieľom politiky je preto zabezpečenie dobrého prístupu k vhodným službám poskytujúcim liečbu.

Protidrogová liečba v Európe sa väčšinou poskytuje ambulantne, pričom špecializované liečebné strediská predstavujú najväčšieho poskytovateľa z hľadiska počtu liečených užívateľov drog (obrázok 3.3). Nizkoprahové agentúry sú druhým najväčším poskytovateľom, za ktorým nasledujú centrá primárnej zdravotnej starostlivosti a všeobecnej starostlivosti o duševné zdravie. Do tejto poslednej kategórie patria ordinácie praktických lekárov, ktorí v niektorých veľkých krajinách, napr. v Nemecku a vo Francúzsku, majú významné postavenie, čo sa týka predpisovania substitučnej liečby závislosti od opioidov. Inde, ako napríklad v Poľsku a Slovinsku, môžu významnú úlohu v liečbe zohrávať ambulantné strediská starostlivosti o duševné zdravie.

Menší podiel protidrogovej liečby 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.

Prístup k protidrogovej liečbe: najbežnejším spôsobom je, že si ju klienti vyhľadajú sami

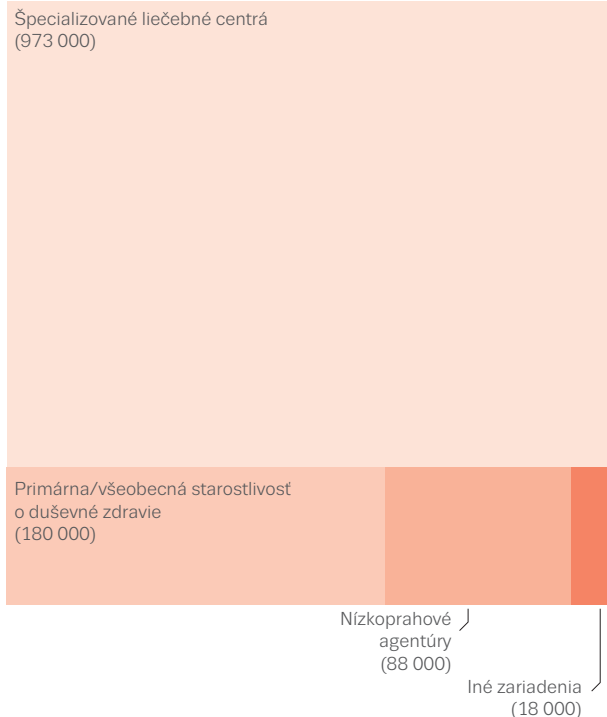
V Európskej únii v roku 2017 absolvovalo liečbu závislosti od nelegálnych drog 1,2 milióna ľudí (1,5 milióna vrátane Nórska a Turecka). Najbežnejším spôsobom vyhľadania špecializovanej protidrogovej liečby je, že si ju klienti vyhľadajú sami. Toto môže zahŕňať aj odporúčanie liečby zo strany členov rodiny alebo priateľov a zodpovedalo za viac než polovicu (54 %) vstupov do špecializovanej protidrogovej liečby v Európe v roku 2017. Približne 17 % klientov odporučil systém trestného súdництва, zatiaľ čo

Protidrogová liečba v Európe sa väčšinou poskytuje ambulantne

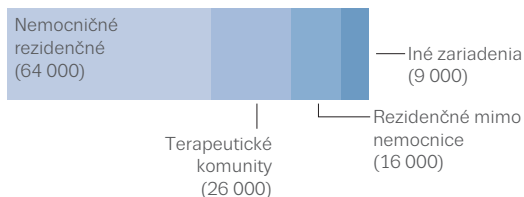
OBRÁZOK 3.3

Počty klientov, ktorí absolvovali protidrogovú liečbu v Európe v roku 2017, podľa zariadenia

Ambulantné



Nemocničné



Väznice

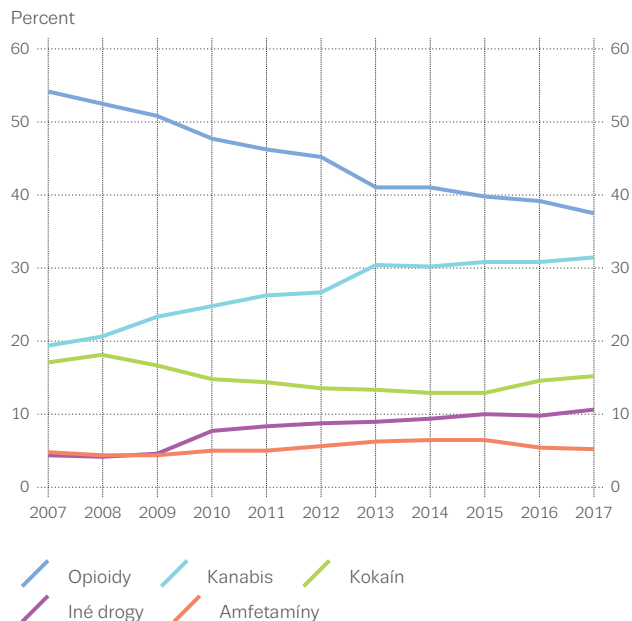


15 % odporučili zdravotnícke, vzdelávacie a sociálne služby vrátane iných stredísk protidrogovej liečby. V mnohých krajinách sú zavedené systémy na presmerovanie drogov závislých páchatelov zo systému trestného súdництва na protidrogovú liečbu. Môže to zahŕňať súdny príkaz na absolvovanie liečby alebo podmienený trest podmienený absolvovaním liečenia.

V roku 2017 spomedzi krajín s viac než 100 osobami odporučených do liečby systémom trestného súdництва sa podiel klientov vstupujúcich do liečby týmto spôsobom pohybuje od menej než 5 % v Česku, Grécku, Holandsku a Poľsku po približne 70 % v Maďarsku. Celkovo v prípade užívateľov kanabisu ako primárnej drogy je najväčšia pravdepodobnosť, že budú odporučení do liečby systémom trestného súdництва, zatiaľ čo v prípade

OBRÁZOK 3.4

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



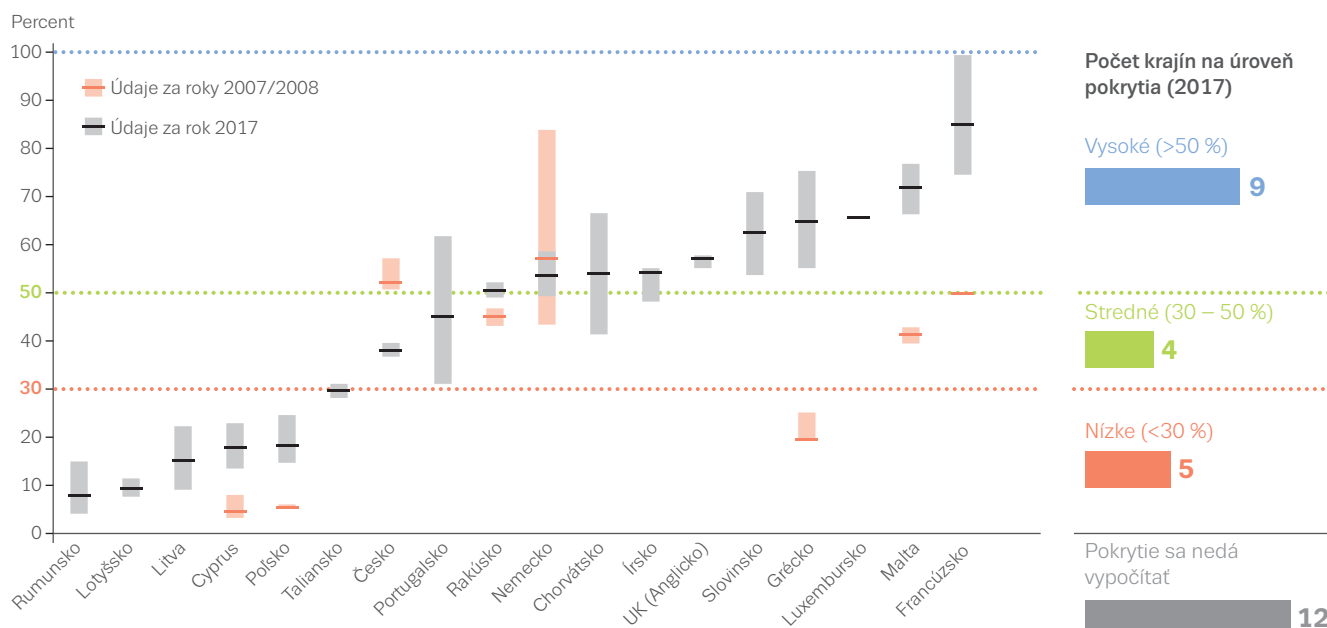
užívateľov opioidov ako primárnej drogy je najmenšia pravdepodobnosť.

Pre klientov absolvujúcich protidrogovú liečbu býva často typické využívanie rôznych služieb, viacnásobné vstupy do liečby a rôzne dĺžky pobytu. Užívateľia opioidov predstavujú najväčšiu skupinu, ktorá vstupuje do špecializovanej liečby a absolvuje ju a vynakladá sa na ňu najväčší podiel dostupných prostriedkov na liečbu, najmä formou substitučnej liečby. Užívateľia kanabisu a kokaínu sú v poradí druhou a tretou najväčšou skupinou vstupujúcou do liečby (obrázok 3.4). Služby ponúkané týmto klientom bývajú často rôznorodé, zvyčajne sú však založené na určitej forme psychosociálnej intervencie. Výsledky analýzy údajov zo špecializovanej liečby z 10 európskych krajín v rokoch 2014 až 2017 poskytujú prehľad priebehov liečby. Z 300 000 klientov, ktorí sa podľa údajov liečili v týchto krajinách, sa viac než polovica liečila nepretržite viac ako 1 rok, pričom mnohí z nich mali problémy súvisiace s užívaním opioidov, najmä heroínom. Zvyšná časť vstúpila do liečby v tom roku. 16 % z nich vstúpilo do liečby prvýkrát vo svojom živote, zatiaľ čo 28 % vstúpilo do liečby opätovne a boli liečení v predchádzajúcom roku. Tieto údaje odrážajú opätovný a dlhodobý charakter mnohých porúch súvisiacich s drogami.

Najbežnejším spôsobom vyhľadania špecializovanej protidrogovej liečby je, že si ju klienti vyhľadajú sami

OBRÁZOK 3.5

Pokrytie závislosti od opioidov substitučnou liečbou (percentuálny podiel odhadovaných vysokorizikových užívateľov opioidov, ktorí absolvujú intervenciu) v roku 2017 alebo v poslednom roku a v rokoch 2007/2008



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

Substitučná liečba závislosti od opioidov: rôzna úroveň pokrytia

Najčastejšou liečbou závislosti od opioidov je substitučná liečba kombinovaná obvykle so psychosociálnymi intervenciami. Dostupné dôkazy tento prístup podporujú, pričom boli zistené pozitívne výsledky, pokiaľ ide o zotrvanie v liečbe, zníženie nedovoleného užívania opioidov, hláseného rizikového správania, ako aj obmedzenia poškodení a úmrtnosti súvisiacich s drogami.

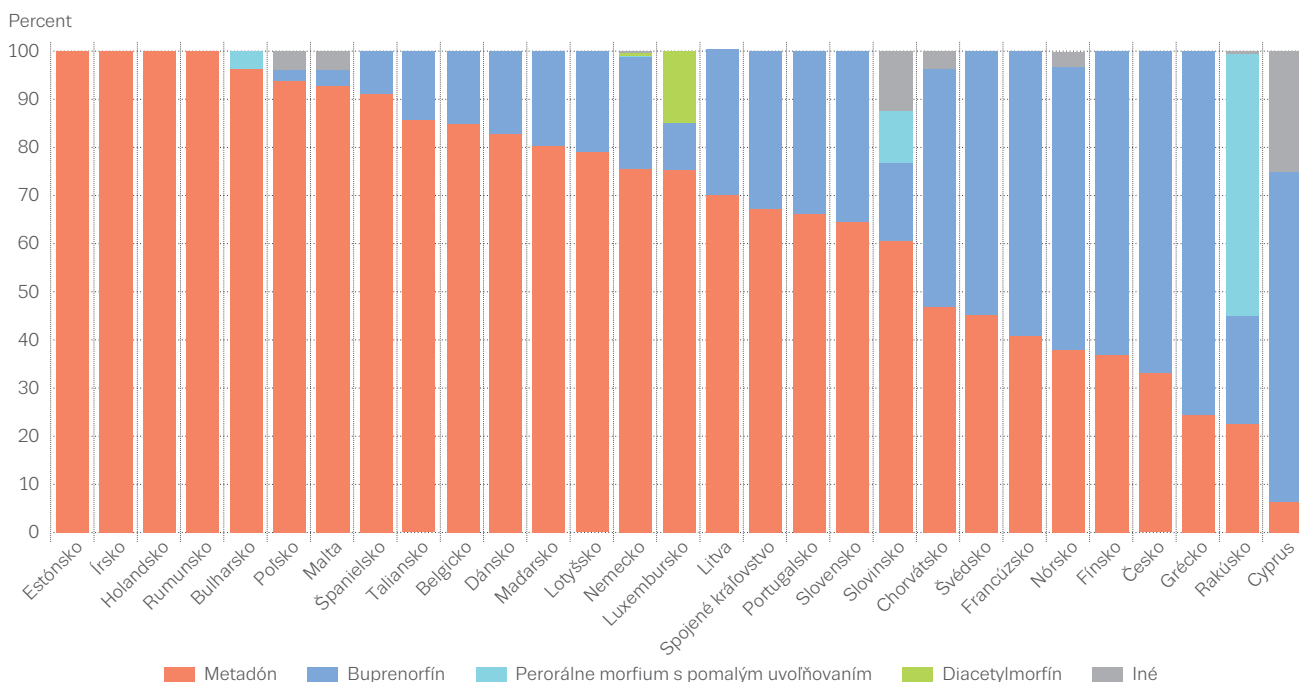
Odhaduje sa, že v Európskej únii v roku 2017 absolvovalo substitučnú liečbu 654 000 užívateľov opioidov (662 000 vrátane Nórska). Po pokračujúcom poklese v rokoch 2010 až 2015 to v EÚ v roku 2017 celkovo predstavuje 4 % nárast v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Od roku 2015 do 2017 sa zaznamenal nárast v 17 krajinách vrátane Švédska (21 %), Rumunska (21 %) a Talianska (16 %), zatiaľ čo najnovší pokles oznámilo 9 krajín vrátane Litvy (18 %) a Cypru (17 %).

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 v pokrytí (obrázok 3.5) a niektoré krajiny zostávajú stále pod odporúčanou úrovňou. Celkovo v krajinách, z ktorých sú údaje za rok 2007 alebo 2008 dostupné na porovnanie, bol vo všeobecnosti zaznamenaný nárast pokrytia.

Najčastejšie predpisovaným substitučným liekom pri liečbe závislosti od opioidov je metadón, ktorý dostávali takmer dve tretiny (63 %) klientov substitučnej liečby v Európe. Ďalších 34 % sa lieči liekmi na báze buprenorfinu, ktorý je hlavným liekom používaným na substitučnú liečbu v 8 krajinách (obrázok 3.6). Iné látky, ako napr. morfium s pomalým uvoľňovaním alebo diacetylmorfín (heroín), sa predpisujú zriedkavejšie a podávajú sa približne 3 % klientom užívajúcim substitučné lieky v Európe. Európska kohorta klientov v substitučnej liečbe starne a väčšina klientov má v súčasnosti viac než 40 rokov a obvykle absolvuje liečbu v trvaní viac než 2 roky. Vo všetkých európskych krajinách sú dostupné alternatívne možnosti liečby užívateľov opioidov, menej často sa však využívajú. V 11 krajinách, za ktoré boli k dispozícii údaje, sa od 2 % do 17 % všetkých užívateľov opioidov v liečbe poskytujú intervencie nezahŕňajúce substitúciu opioidov.

OBRÁZOK 3.6

Podiel klientov, ktorí absolvujú rôzne typy predpísanej substitučnej liečby závislosti od opioidov v európskych krajinách



Poznámka: V Holandsku približne 10 % klientov, ktorí dostávajú metadón, má predpísaný aj diacetylmorfín. Vo Fínsku sa buprenorfin podáva samostatne alebo v kombinácii s naloxónom. Údaje za Spojené kráľovstvo sú len za Wales.

KLIENTI V SUBSTITUČNEJ LIEČBE ZÁVISLOSTI OD OPIOIDOV

Populácia

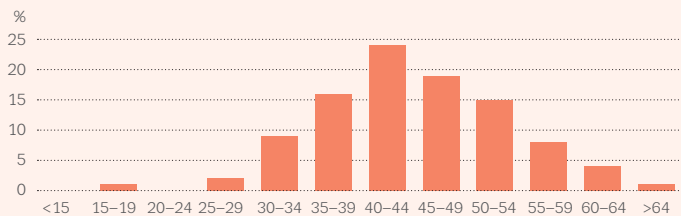
654 000 EÚ

662 000 EÚ + Nórsko

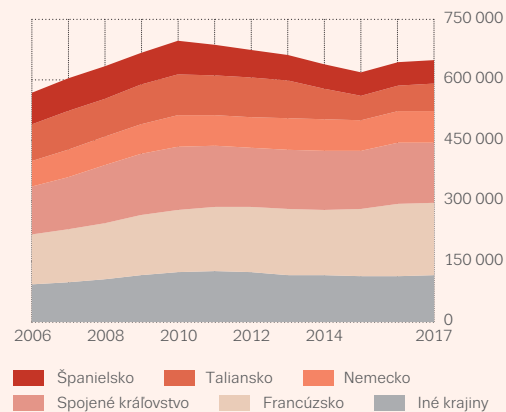
25% 75%



Veková distribúcia



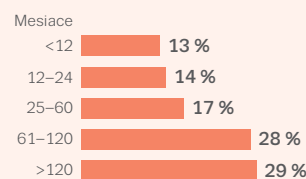
Trendy počtu osôb podstupujúcich substitučnú liečbu



Typ lieku



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 3.7

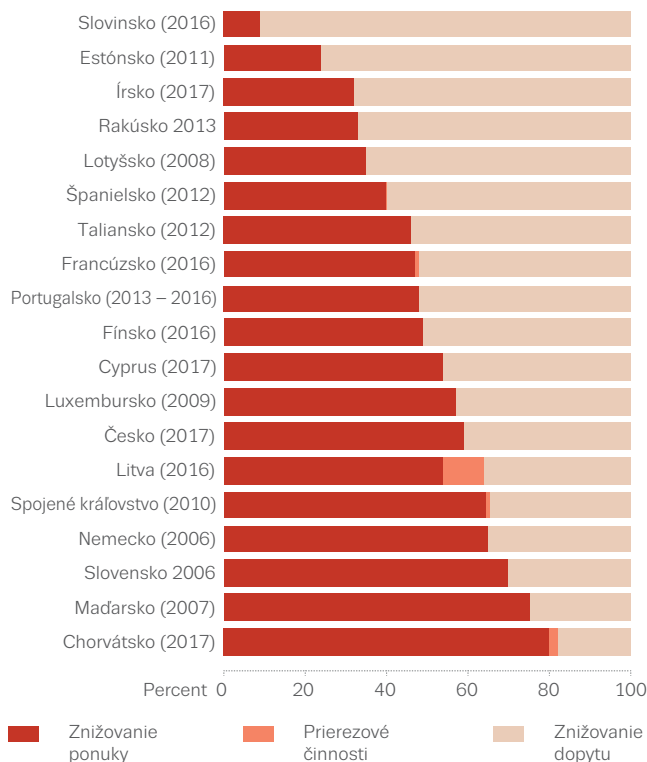
Reakcia na drogové problémy: výdavky a mechanizmy realizácie

Informovanosť o nákladoch na opatrenia súvisiace s drogami je dôležitá pre vypracovanie politiky a aj pre jej hodnotenie. Dostupné informácie o verejných výdavkoch súvisiacich s drogami na lokálnej aj vnútroštátnej úrovni v Európe sú však stále obmedzené a nerovnomerné. V poslednom desaťročí 26 krajín vypracovalo odhady verejných výdavkov súvisiacich s drogami. Odhady sa odlišujú v rozsahu a pohybujú sa od 0,01 % do 0,5 % hrubého domáceho produktu (HDP), pričom v prípade polovice odhadov došlo k poklesu od 0,05 % až 0,2 % HDP.

V rokoch 2006 až 2017 uvádzalo 19 krajín odhad výdavkov na iniciatívy na zníženie dopytu ako podiel celkových výdavkov súvisiacich s drogami. Tieto odhady sa medzi krajinami výrazne líšia a pohybujú sa od 8 % do 80 % (obrázok 3.7). Kde sú údaje známe, výdavky na protidrogovú liečbu predstavujú veľký podiel odhadovaných výdavkov na zníženie dopytu.

V záujme úspešného vykonávania programu je potrebné zamerať sa okrem iného na náklady, normy a vzdelávanie. Analýza nákladovej efektívnosti intervencií v oblasti protidrogovej liečby môže pomôcť pri optimalizácii pridelovania finančných zdrojov. Napriek nákladom na ambulancie a predpisovanie v súvislosti s farmakoterapiou závislosti od opioidov výsledkom sú nižšie celkové náklady na zdravotnú starostlivosť, pretože osoby, ktoré absolvujú túto liečbu menej často využívajú služby s vysokými nákladmi, ako napr. pohotovostná a nemocničná starostlivosť.

V najnovšom prieskume EMCDDA sa zistilo, že minimálne 80 % krajín, ktoré uviedli informácie, uverejnilo určitý typ usmernení na podporu uplatňovania postupov znižovania dopytu a 60 % uviedlo, že používajú normy kvality. Akreditačné systémy, ktoré povolenie na poskytovanie služieb v rámci programov financovaných z verejných zdrojov spájajú s uplatňovaním noriem kvality, uviedlo 70 % krajín. Okrem toho väčšina krajín uvádza dostupnosť vzdelávania pre odborníkov (80 %). Menej bežné sú registre alebo inventáre programov založených na dôkazoch alebo programoch najlepších postupov, existujú však v jednej štvrtine krajín. Čo je pozitívne, v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi došlo k značnému zvýšeniu podielu krajín, ktoré teraz uvádzajú, že uverejnili usmernenia a normy pre intervencie a stanovili určitý typ akreditačných systémov na poskytovanie služieb. Celkovo sa ukazuje, že možnosti vzdelávania pre odborníkov pracujúcich v oblasti drog sa zvyšujú, aj keď sa všeobecne uznáva, že by boli užitočné ďalšie investície do tejto oblasti.

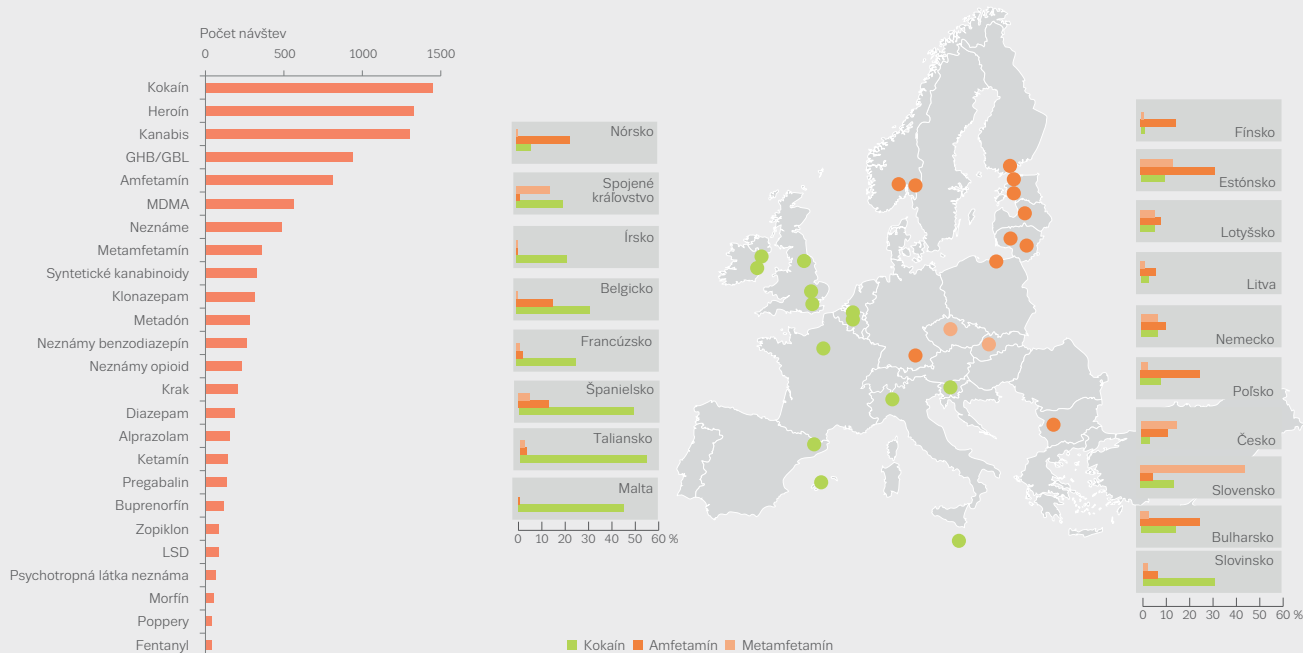
Verejné výdavky súvisiace s drogami: odhadované rozdelenie medzi znížením dopytu a znížením ponuky

Najčastejšie predpisovaným substitučným liekom pri liečbe závislosti od opioidov je metadón



OBRÁZOK 3.8

25 najčastejšie zaznamenaných drog v prípade návštev pohotovostných služieb v nemocniciach pre akútne stavy v roku 2017 (vľavo) a frekvencie prípadov v súvislosti s kokaínom a amfetamínom (percentuálny podiel návštev), zoskupené podľa krajiny (vpravo)



Poznámka: Výsledky 7 267 návštev v 26 Euro-Den Plus nemocničných pohotovostiach (pre akútne stavy) v 18 európskych krajinách. Zdroj: European Drugs Emergencies Network (Euro-DEN Plus).

Akútne poškodenia súvisiace s drogami: kokaín stúpa a heroín klesá

Z údajov nemocničných pohotovostných služieb môžeme získať obraz o akútnych poškodeniach súvisiacich s drogami a vplyve užívania drog na verejné zdravie v Európe. Monitorovaniu prípadov návštev v 26 nemocniciach (pre akútne stavy) v 18 európskych krajinách v súvislosti s akútnou toxicitou spojenou s drogami sa venuje Európska sieť pohotovostných služieb pre drogy (Euro-DEN). V roku 2017 nemocnice zaznamenali 7 267 návštev, väčšinu z nich tvorili muži (76 %). Preprava sanitným vozidlom sa uskutočnila takmer v troch štvrtinách návštev a väčšina z nich (78 %) bola prepustená do 12 hodín. Menšia časť (6 %) bola však prijatá na jednotku intenzívnej starostlivosti alebo na psychiatrické oddelenie (4 %). Vo vzorke bolo zaznamenaných 30 prípadov úmrtí v nemocniciach, 17 z nich v dôsledku opioidov.

Kokaín bol najčastejšou drogou, v súvislosti s ktorou sa uskutočnila návšteva nemocnice v roku 2017, po ňom nasledoval heroín a kanabis (obrázok 3.8). Takmer štvrtina návštev súvisela so zneužívaním liekov na lekársky predpis alebo voľne predajných liekov (najčastejšie benzodiazepíny a opioidy), viac než 10 % súviselo s GHB/GBL a 4 % súviselo s novými psychoaktívnymi látkami.

Rozdiely medzi drogami, ktoré sa podieľali na prípadoch návštev pohotovostných služieb, medzi jednotlivými zariadeniami odrážajú podľa všetkého rozdiely medzi spádovými oblasťami nemocníc a lokálnymi spôsobmi užívania drog. Napríklad návštevy pohotovostných služieb v súvislosti s amfetamínmi boli najčastejšie na severe a východe Európy, zatiaľ čo návštevy v súvislosti s kokaínom prevládajú na juhu a západe Európy.

OBRÁZOK 3.9

Celkový trend v prípade 15 stredísk, ktoré oznámili údaje za roky 2014 – 2017, vykazuje pokles počtu návštev v súvislosti s heroínom a nárast v prípade kokaínového prášku a kraku (obrázok 3.9). V priebehu toho istého obdobia došlo k celkovému poklesu návštev v súvislosti so syntetickými katinónmi a zvýšením v súvislosti so syntetickými kanabinoidmi.

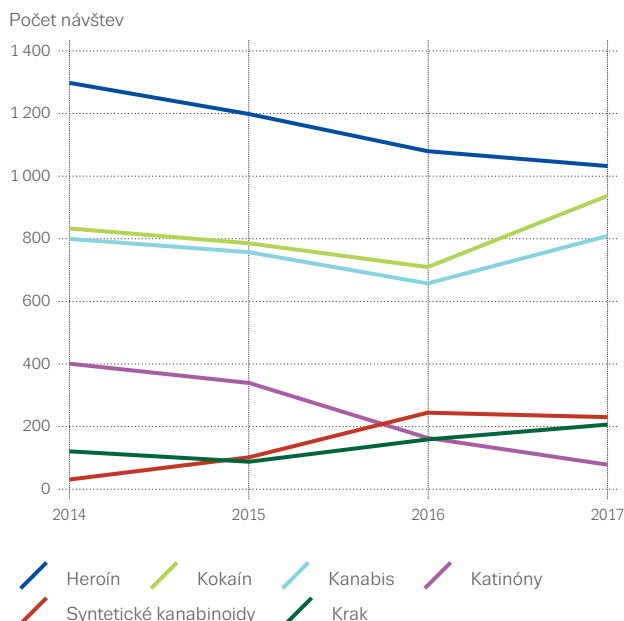
Akútne naliehavé stavy súvisiace s drogami na národnej úrovni monitoruje len malý počet krajín. Spomedzi nich Česko, Dánsko, Litva a Slovinsko uviedli klesajúci trend návštev pohotovostných služieb súvisiacich s heroínom. V rokoch 2013 až 2017 informovalo Dánsko o náraste intoxikácií súvisiacich s inými opioidmi ako heroín a metadón a o zdvojnásobení počtu intoxikácií súvisiacich s kokaínom. V Španielsku sa kokaín podieľal na takmer polovici oznámených návštev v súvislosti s drogami v roku 2016, zatiaľ čo v regionálnych hláseniach akútneho stavu v Holandsku sa uvádzal pokles návštev v súvislosti s MDMA a stimulantom 4-fluóramfetamín (4-FA) na miestach prvej pomoci v rokoch 2016 až 2017. Takmer tretina objednávk sanitných služieb v Holandsku súvisela s užitím GHB.

Kokaín a krak: reakcie zdravotníctva

Na liečbu osôb, ktoré užívajú kokaín a krak, sú k dispozícii intervencie. V Európe sa tieto opatrenia zameriavajú obvykle na psychosociálne intervencie vrátane kognitívnej behaviorálnej terapie, motivačných rozhovorov, krátkych intervencií, riadenia mimoriadnych udalostí a symptomatickej farmakologickej liečby. Ďalšie možnosti liečby, ktoré sa v súčasnosti skúmajú, zahŕňajú užívanie stimulantov, ako napríklad modafinil a lisdexamfetamín, s cieľom znížiť túžbu po droge a abstinenčné príznaky, ako aj kokaínovú vakcínu na zníženie euforických a uspokojujúcich účinkov kokaínu.

Dôkazová základňa, pokiaľ ide o možnosti účinnej liečby problémov súvisiacich s kokaínom, je v súčasnosti stále ešte pomerne slabá a v tejto oblasti je potrebný ďalší výskum a vývoj. V dôsledku toho sú špecializované programy, ktoré sú osobitne zamerané na užívateľov kokaínu v Európe, len málo dostupné. Avšak v reakcii na nárast počtu osôb, ktoré vyhľadávajú liečbu pre problémy súvisiace s kokaínom, uvádzajú niektoré krajiny informácie o príprave cielených intervencií. Patria k nim programy kombinujúce prístupy na posilnenie komunit s riadením mimoriadnych udalostí (Belgicko) a prispôsobenie otváracích hodín tak, aby zodpovedali potrebám klientov užívajúcich kokaín (Luxembursko, Rakúsko).

Trendy v počte návštev nemocníc pre akútne stavy v súvislosti s vybranými drogami



Poznámka: Údaje z nemocničných správ 15 EUR-Den Plus nemocníc pre akútne stavy oznamujúcich údaje každý rok od roku 2014 do roku 2017. Zdroj: Euro-DEN Plus.

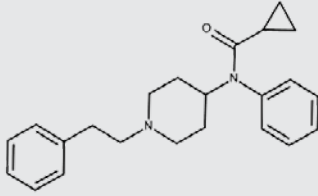
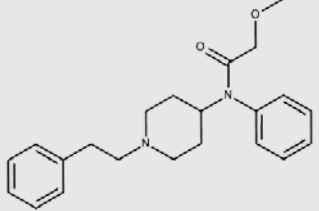
V niektorých krajinách sú dostupné aj intervencie na zníženie škôd pre užívateľov kokaínu a kraku, ktoré sú zamerané na zdravotné riziká súvisiace s užívaním kokaínu alebo fajčením kraku a rizikové sexuálne správanie. Patria k nim priestory na užívanie drog pod dohľadom v Dánsku, Nemecku, Francúzsku, Luxembursku a Holandsku a poskytovanie súprav pre užívanie kraku (trubičky a filtre vo Francúzsku a Portugalsku). V niektorých krajinách EÚ existujú služby na overenie drog, ktoré sú určené na znižovanie rizík súvisiacich s kokaínom vysokej čistoty alebo kokaínom s prímiesami.

Spoločné vyšetrovania a hodnotenie rizík

Vedecký výbor EMCDDA vykonal v roku 2017 formálne preskúmanie rizík, ktoré predstavuje 9 nových psychoaktívnych látok vrátane 5 derivátov fentanylu (akrylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluórobutyrylfentanyl, tetrahydrofanylfentanyl a karfentanyl). Odvtedy podliehajú kontrole na medzinárodnej úrovni podľa podmienok Dohovoru OSN z roku 1961.

V nadväznosti na spoločné vyšetrovania EMCDDA a Europolu, ktoré sa začali v roku 2017, v súvislosti s cyklopropylfentanylom a metoxyacetylfentanylom, tieto dva fentanylové deriváty – súvisiace s viac ako 90 úmrtiami – boli počas roku 2018 predmetom oficiálneho posúdenia rizík centra EMCDDA (tabuľka 1). Na základe zistení uvedených v správach o hodnotení rizika a na základe iniciatívy Európskej komisie sa Rada EÚ a Európsky parlament rozhodli podrobiť tieto dve látky kontrolným opatreniam v celej Európe.

Tabuľka 1. Kľúčové zistenia z hodnotenia rizika dvoch derivátov fentanylu uskutočneného v roku 2018

Všeobecný názov	Cyklopropylfentanyl	Metoxyacetylfentanyl
Chemický názov	<i>N</i> -fenyln- <i>N</i> -[1-(2-fenyletyl)piperidín-4-yl]cyklopropánkarboxamid	2-metoxyn-fenyln- <i>N</i> -[1-(2-fenyletyl)piperidín-4-yl]acetamid
Chemická štruktúra		
Oficiálne oznámenie do systému včasného varovania EÚ	4. august 2017	9. december 2016
Správy o úmrtiach v súvislosti s užívaním	78	13
Počet krajín s výskytom úmrtí v súvislosti s užívaním	3	4
Počet záchytov orgánom presadzovania práva	144	48
Počet krajín, v ktorých bola látka zachytená (EÚ, Turecko a Nórsko)	6	10
Celkové zachytené množstvo	1,76 kg prášku 772 ml tekutiny 329 tabliet	180 g prášku 352 ml tekutiny 119 tabliet

Nové drogy: vysokoúčinné syntetické drogy

Nové psychoaktívne látky vrátane syntetických opioidov, syntetických kanabinoïdov a syntetických katinónov sa stále spájajú s úmrtiami a prípadmi akútnej intoxikácie v Európe a napriek množstvu nových opatrení zavedených v tejto oblasti naďalej predstavujú výzvu pre súčasné modely protidrogovej politiky.

Aj keď nové opioidy zohrávajú v súčasnosti na drogovom trhu v Európe malú úlohu, pre jednotlivca a verejné zdravie predstavujú však vážnu hrozbu. Osobitné obavy vyvolávajú deriváty fentanylu, ktoré tvoria väčšinu nových opioidov oznámených EMCDDA. Tieto látky môžu byť mimoriadne účinné, pričom už nepatrné množstvo môže spôsobiť život ohrozujúcu otravu spôsobenú rýchlou a závažnou respiračnou depresiou. Oznámené prípady predávkovania

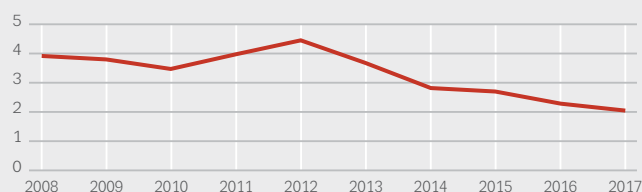
zahŕňajú prípady osôb, ktoré si mysleli, že kupujú heroín, iné nelegálne drogy alebo lieky proti bolesti. Okrem akútneho rizika predávkovania, pri ktorých sa môže indikovať naloxón, sa uvádza, že deriváty fentanylu majú vysoký potenciál zneužitia a vzniku závislosti.

Nové opioidy predstavujú vážnu hrozbu pre zdravie jednotlivca a verejné zdravie

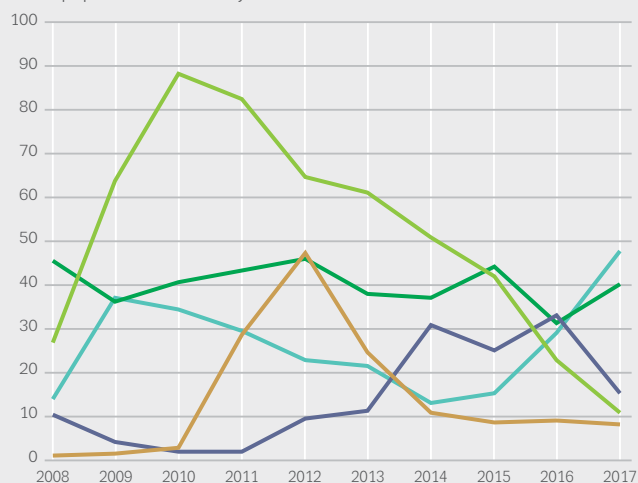
OBRÁZOK 3.10

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

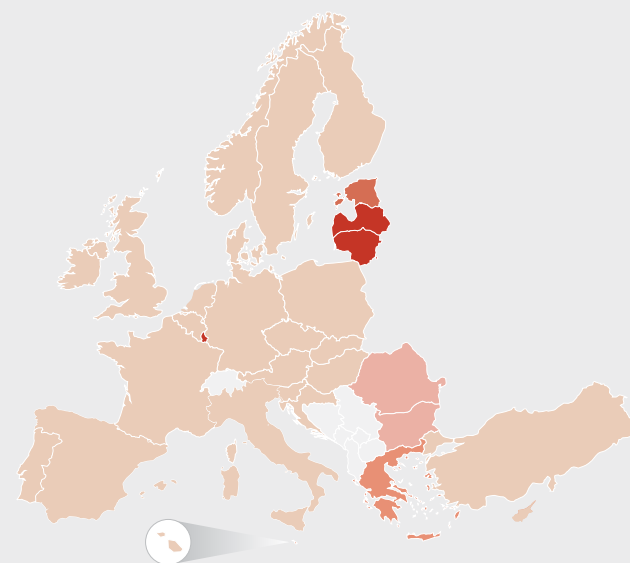
Prípady na milión obyvateľov (Európska únia)



Počet prípadov na milión obyvateľov



— Litva — Lotyšsko — Luxembursko — Estónsko
— Grécko



Počet prípadov na milión obyvateľov

<3 3,1–6 6,1–9 9,1–12 > 12

Zdroj: ECDC. Údaje za rok 2017.

Poškodenia súvisiace s chronickým užívaním drog: lokálne ohniská infekcie HIV, neskorá diagnostika

Rovnako ako v prípade rizík, ktoré predstavuje nechránený sex, sú osoby, ktoré užívajú drogy, najmä tie, ktoré ich užívajú injekčne, vystavené riziku infekcií napríklad vírusom hepatitídy C (HCV) a vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV) v dôsledku spoločného používania vybavenia na užívanie drog. V dôsledku toho je výskyt HIV medzi injekčnými užívateľmi drog vyšší než v celkovej populácii.

V roku 2017 bolo v Európskej únii oznámených približne 1 046 nových diagnóz HIV, ktoré možno pripísať injekčnému užívaniu drog, pričom 83 % tvorili muži, väčšinou nad 35 rokov a predstavovali 5 % všetkých prípadov HIV, v prípade ktorých je známy spôsob prenosu. Tento podiel sa udržiaval na nízkej a stabilnej úrovni počas posledného desaťročia. Počet oznámení nových diagnostikovaných prípadov infekcií HIV medzi injekčnými užívateľmi drog v rokoch 2008 až 2017 vo väčšine európskych krajín klesol. Injekčné užívanie drog v niektorých krajinách však stále predstavuje významný spôsob prenosu (obrázok 3.10). Podľa údajov oznámených Európskemu centru pre prevenciu a kontrolu chorôb sa v roku 2017 injekčné užívanie drog spájalo so 62 % nových

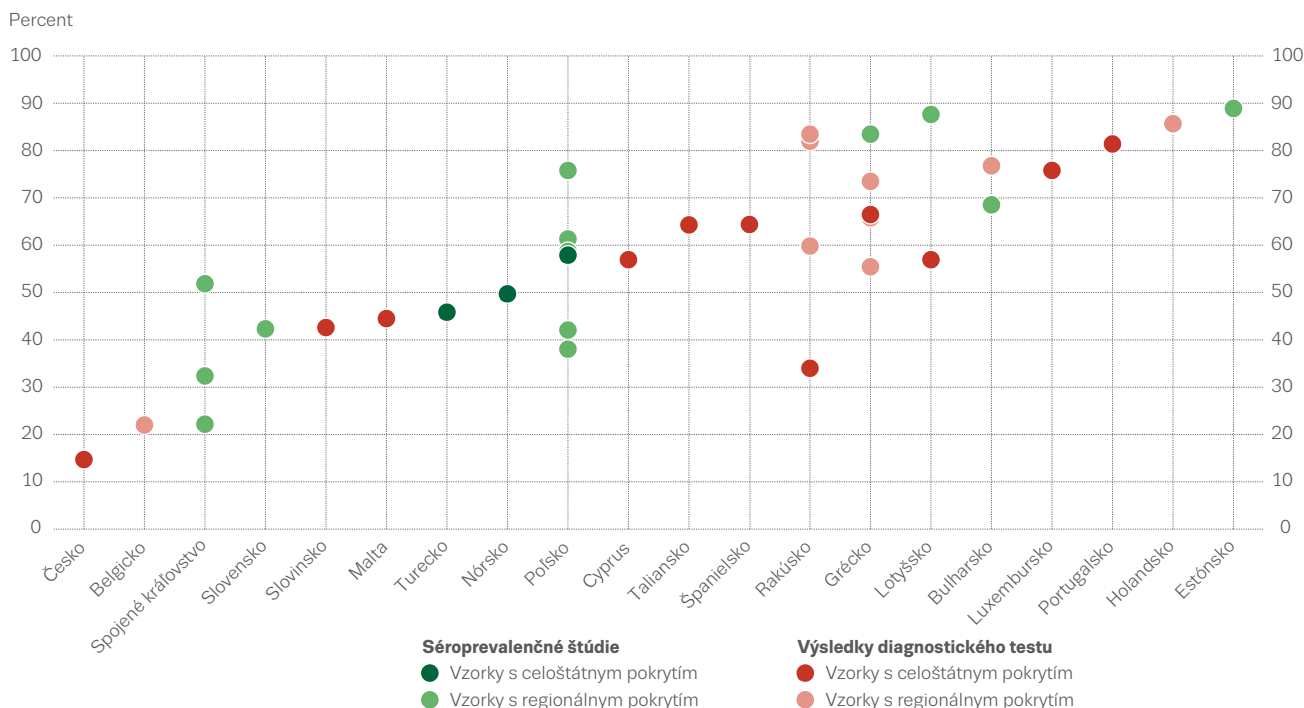
diagnostikovaných prípadov HIV v Litve a 33 % v Lotyšsku. Na základe séroprevalenčných štúdií – založených na krvných vzorkách – od injekčných užívateľov drog vykonaných v Estónsku, Lotyšsku a Poľsku v rokoch 2016 – 2017 sa zistilo, že viac než 10 % testovaných osôb bolo HIV pozitívnych.

Lokalizované ohniská HIV boli zdokumentované u marginalizovaných skupín injekčných užívateľov drog v Dubline (2014 – 2015), Luxembursku (2014 – 2016), Mníchove (2015 – 2016) a Glasgowe (2015 – 2018). Všetky štyri ohniská sa spájajú s injekčným užívaním stimulantov.

V prípade dostupných informácií bola polovica novo diagnostikovaných prípadov HIV pripisovaných injekčnému užívaniu drog v roku 2017 v Európskej únii diagnostikovaná neskoro – t. j. v čase, kedy vírus už začal poškodzovať imunitný systém. 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, môže mať za následok zníženie prenosu a je obzvlášť dôležitá v skupinách s rizikovejším správaním, ako napr.

OBRÁZOK 3.11

Prevalencia protilátok proti HCV u injekčných užívateľov drog: séroprevalenčné štúdie a výsledky diagnostického testu s národným a regionálnym pokrytím, 2016 – 2017



u injekčných užívateľov drog. Včasná diagnostika a začatie antiretrovirusovej terapie umožňuje infikovaným normálnu priemernú dĺžku života.

V roku 2017 sa injekčnému užívaniu drog pripisovalo 14 % nových prípadov AIDS v Európskej únii, v prípade ktorých je známy spôsob prenosu. 379 oznámených prípadov súvisiacich s injekčným užívaním predstavuje menej než štvrtinu oznámených prípadov pred desiatimi rokmi.

Prevalencia HCV: zmeny národných trendov

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 u injekčných užívateľov drog, ktorá indikuje prítomnú alebo prekonanú infekciu, sa odhaduje na základe séroprevalenčných štúdií alebo bežných diagnostických testov, ktoré poskytujú v protidrogových službách. V rokoch 2016 – 2017 sa

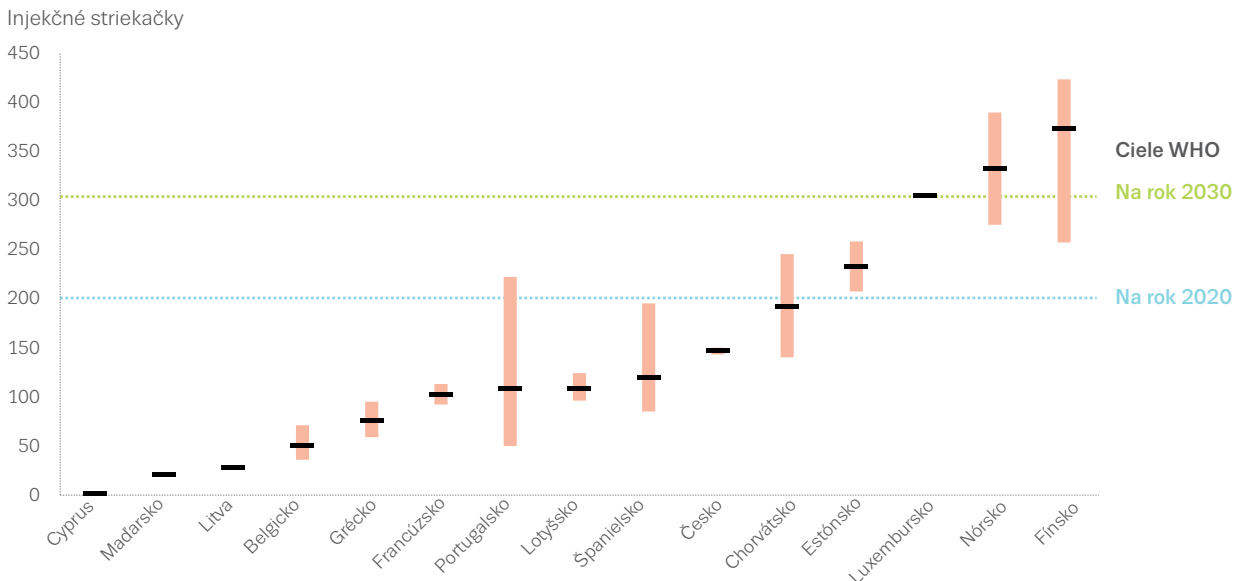
prevalencia protilátok HCV v národných vzorkách injekčných užívateľov drog líšila v rozsahu od 15 % do 82 %, pričom osem zo 14 krajín s národnými údajmi uvádza mieru prevalence vyššiu než 50 % (obrázok 3.11). Z krajín, ktoré majú národné údaje o trendoch za roky 2011 – 2017, klesajúcu prevalenciu HCV u injekčných užívateľov drog uviedlo 6 krajín, zatiaľ čo 3 uviedli nárast.

Medzi injekčnými užívateľmi drog je infekcia vírusom hepatitídy B (HBV) menej bežná ako infekcia HCV, ale je stále vyššia ako v celkovej populácii napriek tomu, že je k dispozícii účinná očkovacia látka. Prítomnosť povrchového antigénu HBV naznačuje prebiehajúcu infekciu, ktorá môže byť akútna alebo chronická. V 7 krajinách s národnými údajmi za roky 2016/2017 sa odhaduje 1 % až 9 % 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 oznámili v roku 2016 Česko a Nemecko. V Spojenom kráľovstve sa počet oznámených prípadov infekcie streptokokom skupiny A súvisiacich s injekčným užívaním drog od roku 2013 zvýšil a počet prípadov ranového botulizmu v Európe podľa správ naďalej rastie.

OBRÁZOK 3.12

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



Poznámka: Údaje sú zobrazené ako bodové odhady a intervaly neistoty. Ciele Svetovej zdravotníckej organizácie pre vírusovú hepatitídu na roky 2016 – 2021 stanovené Svetovou zdravotníckou organizáciou.

Prevenia infekčných chorôb: rôzna dostupnosť účinných opatrení

Na obmedzenie infekčných chorôb súvisiacich s užívaním drog medzi injekčnými užívateľmi drog sa odporúča rad opatrení. Patrí k nim poskytovanie substitučnej liečby závislosti od opioidov, distribúcia sterilných injekčných striekačiek, ihliel a iného sterilného injekčného vybavenia, vakcinácia, testovanie a liečba vírusovej hepatitídy a HIV, ako aj intervencie na podporu zdravia zamerané na obmedzenie injekčného a sexuálneho rizikového správania.

V prípade injekčných užívateľov opioidov, ktorí sú v substitučnej liečbe, sa riziko infekcie významne znižuje, pričom niektoré analýzy naznačujú zvýšené ochranné účinky v prípade vysokého pokrytia liečbou v kombinácii s vysokými úrovňami poskytovania injekčných striekačiek. Z dôkazov vyplýva, že programy poskytovania ihliel a injekčných striekačiek môžu obmedziť prenos HIV medzi injekčnými užívateľmi drog. Z 30 krajín monitorovaných EMCDDA všetky okrem Turecka poskytujú bezplatne sterilné injekčné vybavenie v špecializovaných výdajniach. Informácie o poskytovaní injekčných striekačiek prostredníctvom špecializovaných programov sú dostupné z 25 krajín, ktoré spoločne uvádzajú distribúciu 53 miliónov injekčných striekačiek v poslednom roku, pre ktoré sú k dispozícii údaje (2015/2017). Tento údaj je veľmi podhodnotený, pretože niektoré veľké krajiny, ako napr. Nemecko, Taliansko a Spojené kráľovstvo, neuvádzajú úplné národné údaje o poskytovaní injekčných striekačiek. Okrem toho injekčné striekačky sa dajú v niektorých

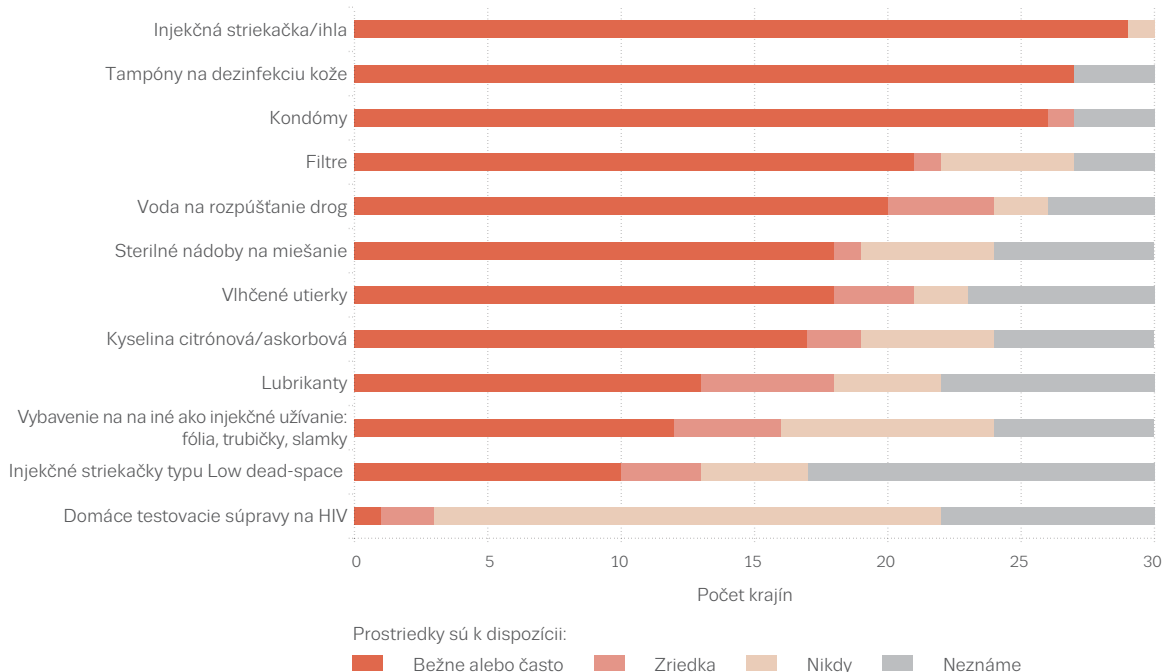
krajinách kúpiť v lekárnach. Ukazuje sa však, že medzi 15 krajinami, za ktoré sú k dispozícii údaje, existujú veľké rozdiely v pokrytí programami distribúcie injekčných striekačiek na to, aby sa dali porovnať najnovšie odhady počtu injekčných užívateľov drog (obrázok 3.12).

Služby na zníženie škôd v mnohých krajinách bežne poskytujú okrem sterilných injekčných striekačiek a ihliel aj tampóny na dezinfekciu pokožky, vodu na rozpúšťanie drog a sterilné nádoby na zmiešanie (obrázok 3.13), zatiaľ čo náčinie na iné ako injekčné užívanie, ako napr. fólie a trubičky, sú menej bežné. Domáce testovacie súbory na HIV môžu pomôcť injekčným užívateľom drog včas diagnostikovať infekciu. Tieto súbory sa dajú v čoraz väčšom počte európskych krajín kúpiť v lekárnach a v niektorých krajinách ich poskytujú služby na znižovanie škôd.

**Injekčné užívanie drog
v niektorých krajinách však
stále predstavuje významný
spôsob prenosu**

OBRÁZOK 3.13

Dostupnosť prostriedkov na bezpečnejšie užívanie/bezpečnejší sex v 30 európskych krajinách



Poznámka: Založené na odbornom stanovisku.

Eliminácia HCV: posilnenie prístupu k testovaniu a liečbe

Cieľom Európy je odstrániť vírusovú hepatitídu ako hrozbu pre verejné zdravie v súlade s Programom pre udržateľný rozvoj do roku 2030. Pre dosiahnutie tohto cieľa je zásadné poskytnúť injekčným užívateľom drog lepší prístup k prevencii, testovaniu a liečbe infekcií HBV a HCV. V roku 2018 malo stratégie alebo akčné plány pre hepatitídu 17 krajín EÚ a Nórsko.

Skríning HCV je kritickým miestom prístupu k účinnej zdravotnej starostlivosti v prípade hepatitídy a účinnej starostlivosti s testovanými osobami a zohráva kľúčovú úlohu pri predchádzaní prenosu. Prekážky testovaniu a absolvovaniu liečby v systéme existujú na úrovni poskytovateľa služieb a na úrovni klientov a zahŕňajú môžu také faktory ako finančné obmedzenia, nedostatočné znalosti o liečbe HCV a stigmatizáciu a marginalizáciu užívateľov drog. Na prekonanie týchto výziev sú potrebné inovatívne metódy a protidrogové agentúry v rámci komunity predstavujú kľúčové prostredie na umožnenie testovania injekčných užívateľov drog a odporúčenie do liečby.

Európske odborné usmernenia odporúčajú bezodkladné poskytnutie liečby HCV osobám s vysokým rizikom prenosu ochorenia – k nim patria vážni a aktívni injekční užívatelia drog. Vďaka novému orálnemu liečebnému režimu

s priamo pôsobiacimi antivírusovými látkami sa v 95 % prípadov dosiahne vyliečenie v rozmedzí od 8 do 12 týždňov. Po znížení ceny takejto liečby sa zvyšuje počet európskych krajín, ktoré v súčasnosti poskytujú neobmedzený prístup k antivirotikám s priamym pôsobením pre všetky skupiny pacientov a všetky genotypy vírusu bez ohľadu na štádium infekcie.

Intervencie vo väzniciach: dostupnosť sa líši v závislosti od krajín

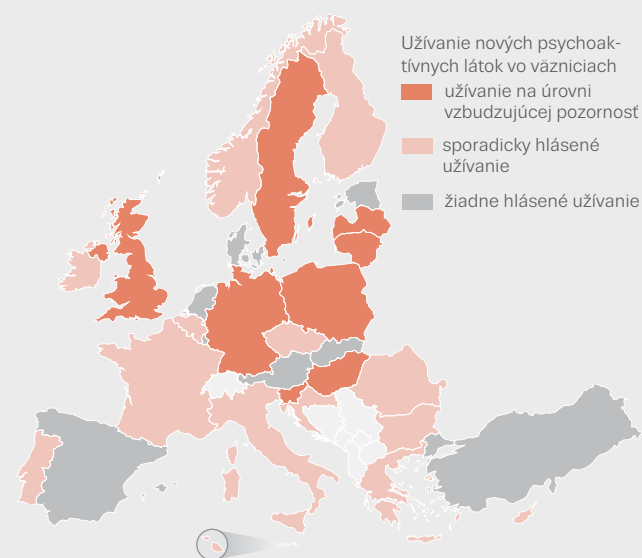
Väzni uvádzajú vyššiu mieru celoživotného užívania drog a tiež škodlivejšie spôsoby užívania (vrátane injekčného užívania) než celková populácia, väznice sú preto dôležitým prostredím na intervencie súvisiace s drogami. V rámci nedávneho prieskumu EMCDDA sa identifikovali nové psychoaktívne látky vo väzniciach v 22 krajinách (obrázok 3.14) a syntetické kanabinoidy boli označené ako hlavná výzva. Nová psychoaktívna látka sa spájala s celým radom fyzických a duševných poškodení zdravia, či už na základe akútnej intoxikácie alebo chronického užívania. V Lotyšsku bolo užívanie nových syntetických opioidov vo väzení spojené s nárastom predávkovaní, ako aj injekčného užívania a spoločného používania injekčných ihliel.

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 typu C sa uvádza v 24 krajinách, ale len v 5 liečbu absoluuje viac než 60 % osôb, ktoré ju potrebujú. Existencia vakcinačných programov proti hepatitíde B sa uvádza v 16 krajinách. Poskytovanie sterilného injekčného vybavenia je menej bežné a realizáciu programov poskytovania injekčných striekačiek v tomto prostredí oznámili 3 krajiny. Pri analýze prevalencie HIV a HCV u injekčných užívateľov drog zo 17 európskych krajín v rokoch 2006 až 2017 sa zistili výrazne vyššie miery HIV a HCV u osôb, ktoré boli vo väzení.

Pokrytie liečebnými intervenciami poskytovaných väzňom sa značne líši v jednotlivých krajinách, môžu však zahŕňať detoxifikáciu, individuálne a skupinové poradenstvo, liečbu v rámci terapeutických komúnít a v špeciálnych ambulanciách. V mnohých európskych krajinách väzenské zdravotnícke služby a poskytovatelia komunitných služieb nadviazali partnerské vzťahy s cieľom zabezpečiť poskytovanie zdravotnej osvety a liečebných intervencií vo väzniciach a kontinuitu starostlivosti pri nástupe do väzenia a po prepustení. Všetky krajiny uvádzajú uskutočňovanie príprav 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, oznámilo 5 krajín a väzni sú školení, aby rozpoznali a reagovali na predávkovanie a po prepustení z väzenia dostanú naloxón.

OBRÁZOK 3.14

Užívanie nových psychoaktívnych látok vo väzniciach



Poznámka: Na základe správ od národných expertov.

V roku 2017 uviedlo 28 krajín, že povolili poskytovanie substitučnej liečby závislosti od opioidov vo väzniciach, avšak pokrytie býva často slabé. Substitučná liečba závislosti od opioidov sa môže začať vo väzení v 24 krajinách a v 5 krajinách môže pokračovať len vtedy, ak sa s liečbou začne v komunite.

Väzni uvádzajú vyššiu mieru celoživotného užívania drog a tiež škodlivejšie spôsoby užívania

Predávkovanie: hlavný dôvod úmrtia vysokorizikových užívateľov drog

Užívanie drog je uznanou príčinou úmrtnosti medzi dospelými v Európe, ktorej sa dá predchádzať. Pravdepodobnosť úmrtia užívateľov opioidov v Európe je celkovo 5- až 10-krát vyššia než ich rovesníkov rovnakého veku a pohlavia. Význam zníženia úmrtnosti súvisiacej s predávkovaním u osôb, ktoré užívajú opioidy, sa všeobecne uznáva. Ďalšie príčiny úmrtia, ktoré nepriamo súvisia s užívaním drog, ako napríklad infekcie, nehody, násilie vrátane vrážd a samovrážd, sú však v tejto skupine tiež významnými príčinami mortality. 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.

Údaje o predávkovaní, najmä kumulatívny celkový počet v Európe, je však potrebné interpretovať opatrne. K príčinám patrí systematická nedostatočná úroveň oznamovania v niektorých krajinách, rozdiely v spôsoboch vykonávania toxikologických vyšetrení a postupoch registrácie, ktoré majú za následok oneskorené podávanie správ. Ročné odhady teda predstavujú prechodnú minimálnu hodnotu.

Odhaduje sa, že v Európskej únii v roku 2017 došlo najmenej k 8 238 úmrtiam v dôsledku predávkovania, na ktorých sa podieľala jedna alebo viac nelegálnych drog. Tento počet dosahuje až približne 9 461 úmrtí, ak sa

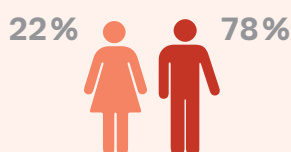
zahrnie aj Nórsko a Turecko, čo predstavuje stabilnú situáciu vo vzťahu k revidovanej odhadovanej hodnote 9 397 v roku 2016. Celkový počet za EÚ je v porovnaní s rokom 2016 takisto stabilný. Tak ako v predchádzajúcich rokoch Spojené kráľovstvo (34 %) a Nemecko (13 %) zodpovedajú dovedna asi za polovicu uvedeného celkového počtu úmrtí v dôsledku predávkovania v Európe. Tento počet je potrebné interpretovať v kontexte veľkosti ohrozených skupín populácie v týchto krajinách, ako aj v kontexte nedostatočnej úrovne oznamovania v niektorých iných krajinách. Viac ako tri štvrtiny úmrtí z predávkovania sú muži (78 %).

Priemerný vek pri úmrtí naďalej rástol a v roku 2017 dosiahol 39,4 rokov, pričom muži boli o 2 roky mladší než ženy. Odráža to starnutie európskej populácie užívajúcej opioidy, ktorá je najviac ohrozená úmrtím z predávkovania. V niektorých krajinách časť prípadov zahŕňajúcich opioidy môže súvisieť s úmrtiami, na ktorých sa podieľajú opioidy v súvislosti s dlhodobým zvládaním bolesti.

Užívanie drog je uznanou príčinou úmrtnosti medzi dospelými v Európe, ktorej sa dá predchádzať

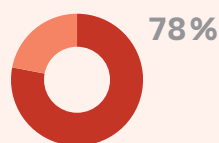
ÚMRTIA SÚVISIACE S DROGAMI

Základné údaje

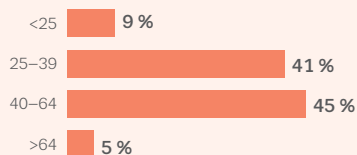


Priemerný vek pri úmrtí **39** rokov

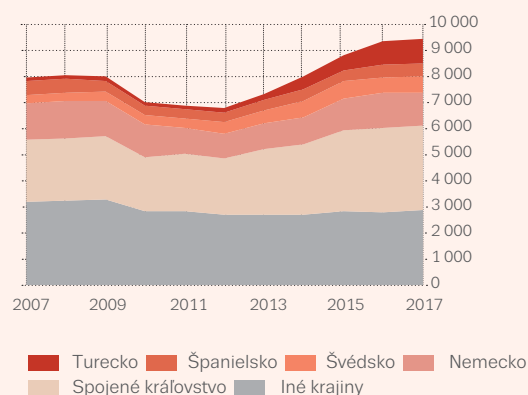
Úmrtia s prítomnosťou opioidov



Vek pri úmrtí



Trendy v úmrtiach v dôsledku predávkovania



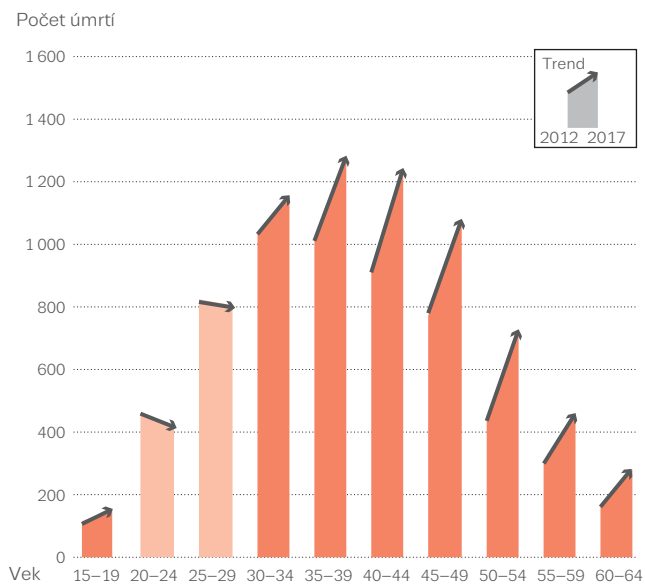
Počet úmrtí

8 238 EÚ **9 461** EÚ + 2

Poznámka: Údaje sa vzťahujú na členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.(EÚ + 2).

OBRÁZOK 3.15

Počet úmrtí súvisiacich s drogami oznámených v Európskej únii v rokoch 2012 a 2017 alebo v poslednom roku, podľa vekového rozpätia



V rokoch 2012 až 2017 sa počet úmrtí v dôsledku predávkovania drogami v Európskej únii zvýšil vo všetkých vekových kategóriách nad 30 rokov (obrázok 3.15). Celkovo sa počet úmrtí vo vekovej skupine nad 50 rokov zvýšil o 62 %, zatiaľ čo počet úmrtí v mladších vekových

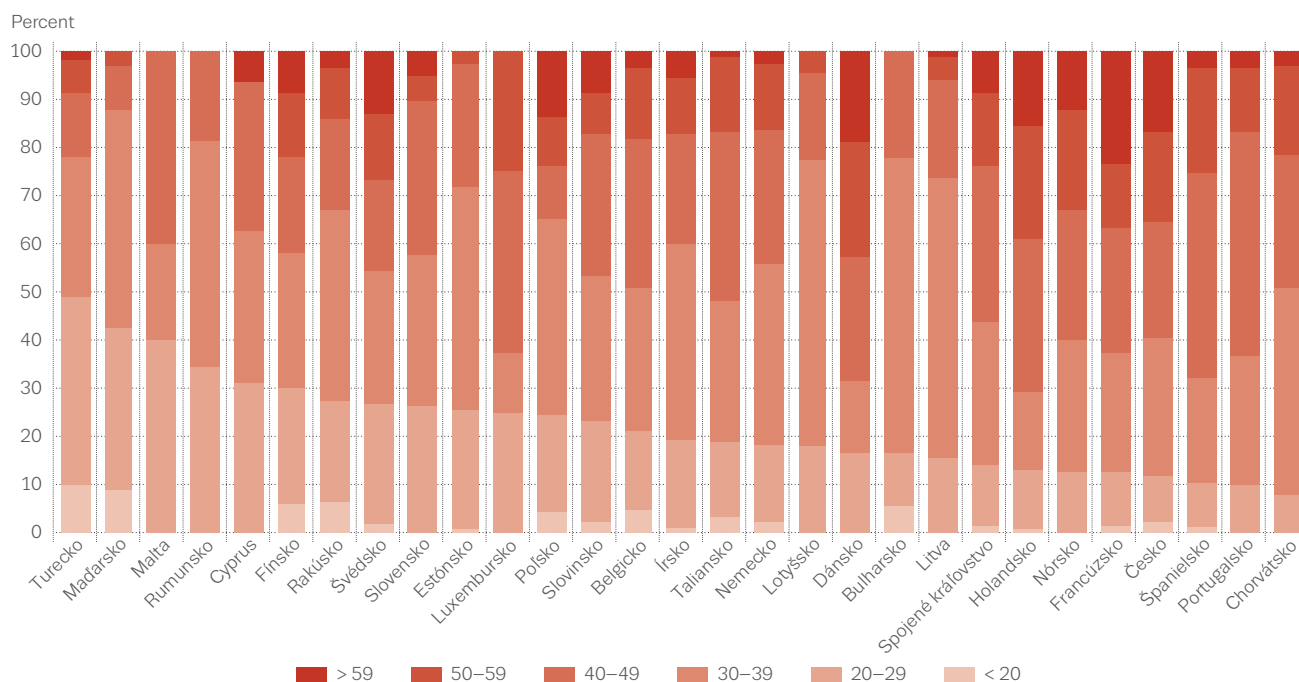
skupinách zostal vo všeobecnosti na stabilnej úrovni. Z analýzy prípadov smrteľného predávkovania, o ktorých informovalo Turecko v roku 2017, vyplýva mladší profil než priemer Európskej únie s priemerným vekom 32 rokov (obrázok 3.16).

Úmrtnosť súvisiaca s drogami: nadpriemerné hodnoty sú uvádzané v severnej Európe

Miera úmrtnosti v dôsledku predávkovania v Európe sa v roku 2017 odhaduje na 22,6 úmrtia na milión obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Miera u mužov (35,8 prípadu na milión mužov) je takmer 4-krát vyššia než u žien (9,3 prípadu na milión žien). Národné miery úmrtnosti a trendy sa výrazne líšia (obrázok 3.17) a sú ovplyvnené takými faktormi ako prevalencia a spôsoby užívania drog, konkrétne injekčné užívanie opioidov, rizikové a ochranné faktory, napr. dostupnosť liečby, 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 mieru úmrtnosti vyše 40 úmrtí na milión obyvateľov uviedlo 8 severoeurópskych krajín, pričom najvyššie miery úmrtnosti boli zaznamenané v Estónsku (130 na milión obyvateľov) a vo Švédsku (92 úmrtí na milión obyvateľov) (obrázok 3.17).

OBRÁZOK 3.16

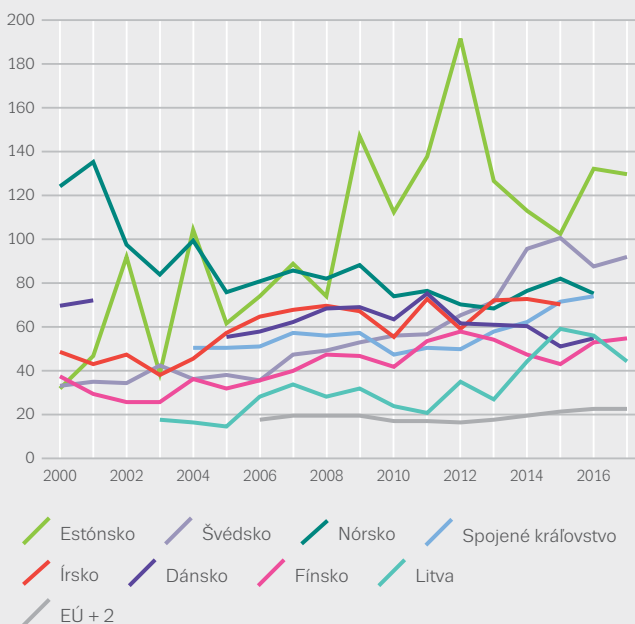
Počet úmrtí súvisiacich s drogami oznámených v roku 2012 a 2016 alebo v poslednom roku, podľa vekového rozpätia



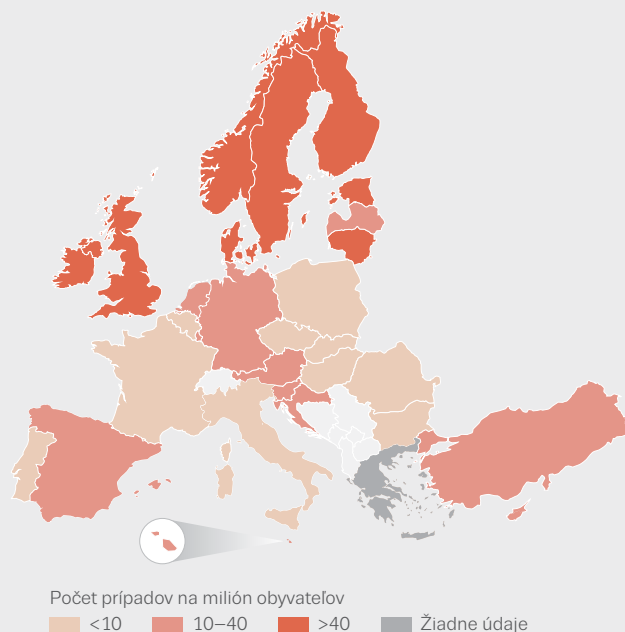
OBRÁZOK 3.17

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

Počet prípadov na milión obyvateľov



Poznámka: Trendy v ôsmich krajinách, ktoré oznámili najvyššie miery v roku 2017 alebo 2016 a celkový európsky trend. EÚ + 2 sú členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.



Smrteľné predávkovania: väčšina úmrtí bola spôsobená opioidmi

Opioidy, hlavne heroín a jeho metabolity, často v kombinácii s inými látkami, sú prítomné vo väčšine prípadov smrteľného predávkovania v Európe. Z najnovších údajov vyplýva nárast počtu úmrtí v Európe súvisiacich s opioidmi v niektorých európskych krajinách, napr. v Spojenom kráľovstve, kde 9 z 10 úmrtí (89 %) bolo spojených s určitou formou opioidov.

Vo Francúzsku sa heroín v roku 2016 podieľal na 26 % úmrtí v dôsledku predávkovania v porovnaní s 15 % v roku 2012, pričom metadón bol prítomný vo viac než tretine (36 %) úmrtí. 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. K zvýšeniu počtu úmrtí z predávkovania v Česku v roku 2017 došlo najmä v dôsledku zvýšenia počtu prípadov súvisiacich s látkami podobnými fentanylu, morfiínu a kodeínu, zvýšenie uvedené na Slovensku sa spájalo väčšinou s tramadolom.

Stimulanty, ako napríklad kokaín, amfetamíny, MDMA a katinóny boli zodpovedné za menší počet úmrtí v dôsledku predávkovania v Európe, aj keď ich význam sa

mení podľa krajiny. Jedna pätina úmrtí vo Francúzsku sa spájala s kokaínom, pričom polovica z nich sa spájala s opioidmi. V Slovinsku, kde väčšina úmrtí sa spájala s heroínom, sa v približne tretine prípadov zistil kokaín. V roku 2017 uviedlo Turecko 185 úmrtí súvisiacich s MDMA, čo je pokles v porovnaní s rokom 2016.

Vysoký nárast počtu úmrtí súvisiacich so syntetickými kanabinoidmi, zo 137 prípadov v roku 2015, na 563 v roku 2017 uviedlo aj Turecko. Syntetické kanabinoidy boli prítomné v 60 % všetkých úmrtí súvisiacich s drogami oznámených v krajine a väčšina prípadov boli mladí muži vo veku 20 – 30 rokov. Vo viac ako štvrtine týchto prípadov sa zistil aj kanabis. V Spojenom kráľovstve, najmä v Škótsku, sa uvádzalo zvýšenie počtu úmrtí v súvislosti s novými psychoaktívnymi látkami spájaných s benzodiazepínmi.

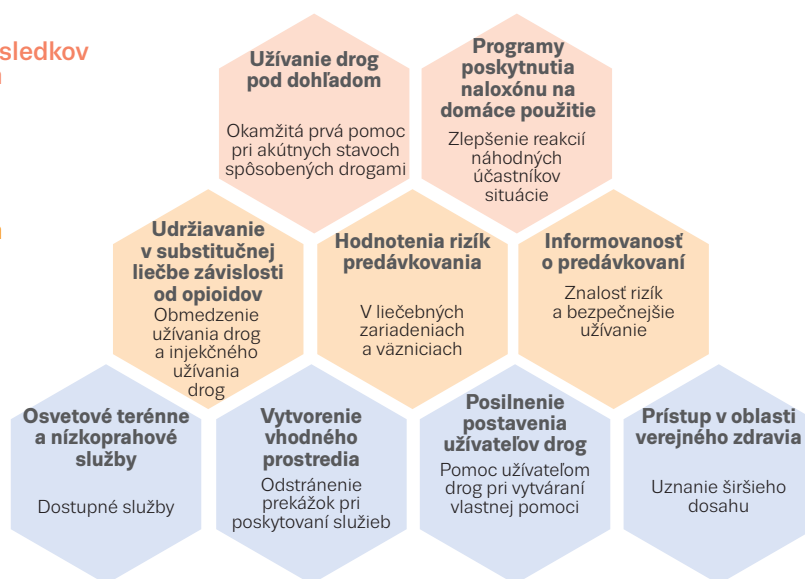
OBRÁZOK 3.18

Kľúčové prístupy na zníženie počtu úmrtí súvisiacich s opioidmi

Obmedzenie smrteľných dôsledkov predávkovania

Zníženie rizika predávkovania

Znižovanie zraniteľnosti



Prevenca predávkovania a úmrtí súvisiacich s drogami: hlavné prístupy

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 osôb užívajúcich drogy, a to najmä odstránením prekážok, sprístupnením služieb a umožnením užívateľom prijímať menšie riziká (obrázok 3.18). Hodnotenie rizika predávkovania u osôb užívajúcich drogy a posilnenie ich informovanosti o predávkovaní v kombinácii s poskytovaním účinnej protidrogovej liečby pomáhajú predchádzať výskytu predávkovaní. Obdobie známeho zvýšeného rizika, ako napríklad prepustenie z väzenia a prepustenie alebo vylúčenie z liečby, si vyžadujú mimoriadnu pozornosť. Intervencie, ako napríklad zariadenia na užívanie drog pod dohľadom, ako aj programy na vydávanie naloxónu domov, sú ciele reakcie, ktorých zámerom je zvýšiť pravdepodobnosť prežitia predávkovania. Význam substituálnej liečby závislosti od opioidov pri znižovaní úmrtnosti je zrejmý z metaanalýz štúdií v tejto oblasti z roku 2018.

Zariadenia na užívanie drog pod dohľadom sú priestory, v ktorých môžu užívatelia užívať drogy v hygienických a bezpečnejších podmienkach. Cieľom tejto intervencie je zabrániť predávkovaniam a zaistiť, aby bola v prípade predávkovania dostupná odborná podpora. Poskytujú tiež možnosť pre účasť často marginalizovaných a ťažko dostupných skupín užívateľov a poskytovať poradenstvo a podporu v súvislosti s drogami a všeobecnej zdravotnej starostlivosti. Priestory na užívanie drog obvykle slúžia aj

ako prístupové miesto a zabezpečujú odporúčanie na iné lekárske a sociálne služby vrátane služieb protidrogovej liečby. Tvrdí sa tiež, že znížením užívania drog na verejnosti, prispievajú k zlepšeniu sociálneho prostredia v oblastiach, kde k tomu dochádza, napríklad na miestach, kde sa obchoduje s drogami v mestách.

Jednotlivé zariadenia môžu vykonávať dohľad nad veľkým počtom prípadov užitia drogy (niektoré väčšie zariadenia uviedli 80 000 prípadov za rok), ktoré by sa inak uskutočnili na ulici alebo v iných rizikových podmienkach. Prvá generácia zariadení na užívanie drog v 80. a 90. rokoch minulého storočia bola zameraná najmä na dohľad nad injekčným užívaním heroínu. V súčasnosti však zariadenia môžu vykonávať dohľad nad osobami, ktorí drogy šnupajú, fajčia alebo inhalujú. V Európskej únii a Nórsku zariadenia na užívanie drog s dohľadom fungujú v 51 mestách a celkový počet fungujúcich zariadení je 72.

Zvrátenie predávkovania opioidmi: naloxón na domov

Naloxón je antagonistu opioidov, tento liek sa používa na oddeleniach nemocničných pohotovostných služieb a disponuje ním personál sanitiek na zvrátenie predávkovania opioidmi. V posledných rokoch došlo k rozšíreniu programov naloxónu na domov, ktoré poskytujú školenie o predávkovaní a sprístupňujú tento liek osobám, ktoré sa môžu stretnúť s predávkovaním opioidmi.

Systematické prehľady o efektívnosti programov poskytovania naloxónu na domov potvrdzujú, že jeho poskytovanie spolu s intervenciami v oblasti vzdelávania a školení prispeli k zníženiu úmrtnosti v dôsledku predávkovania.

V roku 2018 existovali programy naloxónu na domov v 10 európskych krajinách. Tieto programy bežne využívajú protidrogové a zdravotnícke služby okrem Talianska, kde naloxón je voľnopredajným liekom. Väzni sú zaradení ako cieľová populácia do programov naloxónu na domov v Estónsku, Francúzsku, Spojenom kráľovstve a Nórsku.

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

VIAC INFORMÁCIÍ

Publikácie EMCDDA

2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanil, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

2017

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

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.

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

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.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Spoločné publikácie EMCDDA a ECDC

2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

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

Prílohy

Národné odhady prevalencie užívania drog vrátane problémového užívania opioidov, substitučnej liečby, celkového počtu osôb absolvujúcich liečbu, vstupujúcich do liečby, injekčného užívania drog, úmrtí súvisiacich s drogami, infekčných chorôb súvisiacich s drogami, distribúcie injekčných striekačiek a záchytov. Údaje sa čerpali zo **štatistického bulletinu z roku 2019, kde sú k dispozícii aj poznámky a metaúdaje. Roky, ktorých sa údaje týkajú, sú uvedené.**

TABUĽKA A1

OPIOIDY

Krajina	Odhad vysokorizikového užívania opioidov		Osoby vstupujúce do liečby počas roka						Klienti absolvujúci substitučnú liečbu
			Klienti užívajúci opioidy ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich opioidy injekčne (hlavný spôsob užívania)			
			Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti	
rok odhadu	počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet	
Belgicko	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulharsko	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Česko	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Dánsko	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Nemecko (1)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estónsko	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Írsko	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Grécko	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Španielsko	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Francúzsko	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Chorvátsko	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Taliansko	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Cyprus	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Lotyšsko	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Litva	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Luxembursko	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Maďarsko	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
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)	5 241
Rakúsko	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Poľsko	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Portugalsko	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Rumunsko	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Slovinsko	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Slovensko	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Fínsko	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Švédsko (2)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Spojené kráľovstvo (3)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Turecko	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Nórsko (4)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Európska únia	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby. Osoby prvýkrát vstupujúce do liečby sú za rok 2017 alebo posledný dostupný rok: Estónsko a Španielsko, 2016; Holandsko, 2015.

Údaje o klientoch v substitučnej liečbe sú za rok 2017 alebo posledný dostupný rok: Španielsko a Slovinsko, 2016; Dánsko, Maďarsko, Holandsko, Fínsko, 2015.

Počet za Švédsko nepredstavuje všetkých klientov.

(1) V dôsledku zmien v systéme oznamovania vstupu do liečby sa uvádzajú len podiely.

(2) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

(3) Odhad vysokorizikového užívania opioidov nezahŕňa Severné Írsko. Klienti v substitučnej liečbe sa týkajú Anglicka a Walesu.

(4) Percentuálny podiel klientov v liečbe pre problémy súvisiace s opioidmi je minimálna hodnota, nezahŕňa klientov užívajúcich opioidy registrovaných ako užívateľia viacerých liekov.

TABUĽKA A2

KOKAÍN

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby vstupujúce do liečby počas roka					
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci kokaín ako % osôb vstupujúcich do liečby			% 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 vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát
				%						
Belgicko	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)
Bulharsko	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Česko	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dánsko	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)
Nemecko (1)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–
Estónsko	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Írsko	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)
Grécko	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)
Španielsko	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)
Francúzsko	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)
Chorvátsko	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Taliansko	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)
Cyprus	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)
Lotyšsko	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Luxembursko	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)
Maďarsko	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)
Holandsko	2017	6,2	4,5	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	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)
Poľsko	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)
Portugalsko	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)
Rumunsko	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovinsko	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)
Slovensko	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)
Fínsko	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švédsko (2)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–
Spojené kráľovstvo	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)
Turecko	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Nórsko	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–
Európska únia	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015 okrem Belgicka (2017; len Flámsko), Bulharska (2017), Nemecka (2011), Talianska (2017), Luxemburska (2014; vek 15 rokov), Španielska (2016), Švédska (2017) a Spojeného kráľovstva (2016; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Odhady prevalencie v celkovej populácii Spojeného kráľovstva sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie v prípade mier prevalencie v celkovej populácii: Francúzsko, Nemecko, Grécko, Maďarsko, 18 – 64, 18 – 34, Dánsko a Nórsko, 16 – 64, 16 – 34; Malta, 18 – 65; Švédsko, 17 – 34; Spojené kráľovstvo, 16 – 59, 16 – 34.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2017 alebo posledný dostupný rok: Estónsko a Španielsko, 2016; Holandsko, 2015.

(1) V dôsledku zmien v systéme oznamovania vstupu do liečby sa uvádzajú len podiely.

(2) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

TABUĽKA A3

AMFETAMÍNY

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby vstupujúce do liečby počas roka						
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci amfetamíny ako % osôb vstupujúcich do liečby			% 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, mladí dospelí (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)	
Bulharsko	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)	
Česko	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)	
Dánsko	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)	
Nemecko (†)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–	
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	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–	
Grécko	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)	
Španielsko	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)	
Francúzsko	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)	
Chorvátsko	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–	
Taliansko	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)	
Cyprus	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)	
Lotyšsko	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)	
Litva	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)	
Luxembursko	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–	
Maďarsko	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)	
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)	
Holandsko	2017	5,4	3,9	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)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)	
Poľsko	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)	
Portugalsko	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Rumunsko	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovinsko	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovensko	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)	
Fínsko	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)	
Švédsko (‡)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–	
Spojené kráľovstvo	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)	
Turecko	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Nórsko	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–	
Európska únia	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)	
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)	

Odhady prevalencie v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015 okrem Belgicka (2017; len Flámsko), Bulharska (2017), Nemecka (2011), Talianska (2017), Luxemburska (2014; vek 15 rokov), Španielska (2016), Švédska (2017) a Spojeného kráľovstva (2016; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Odhady prevalencie v celkovej populácii Spojeného kráľovstva sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie v prípade mier prevalencie v celkovej populácii: Francúzsko, Nemecko a Maďarsko, 18 – 64, 18 – 34; Dánsko a Nórsko, 16 – 64, 16 – 34; Malta, 18 – 65; Švédsko, 17 – 34; Spojené kráľovstvo, 16 – 59, 16 – 34. Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2017 alebo posledný dostupný rok: Estónsko a Španielsko, 2016; Holandsko, 2015. Údaje z Nemecka, Švédska a Nórska sa týkajú užívateľov „stimulantov iných ako kokaín“.

(†) V dôsledku zmien v systéme oznamovania vstupu do liečby sa uvádzajú len podiely.

(‡) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

TABUĽKA A4

MDMA

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby vstupujúce do liečby počas roka		
	Rok prieskumu	Celková populácia		Školská populácia	Klienti užívajúci MDMA ako % osôb vstupujúcich do liečby		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Celoživotne, študenti (vo veku 15 – 16 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulharsko	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Česko	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Dánsko	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Nemecko	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estónsko	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Írsko	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Grécko	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Španielsko	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Francúzsko	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Chorvátsko	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Taliansko	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Cyprus	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Lotyšsko	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litva	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Luxembursko	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Maďarsko	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Holandsko	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Rakúsko	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Poľsko	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portugalsko	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Rumunsko	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Slovinsko	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovensko	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Fínsko	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Švédsko	2017	–	2,0	1	–	–	–
Spojené kráľovstvo	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Turecko	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Nórsko	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Európska únia	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015 okrem Belgicka (2017; len Flámsko), Bulharska (2017), Nemecka (2011), Talianska (2017), Luxemburska (2014; vek 15 rokov), Španielska (2016), Švédska (2017) a Spojeného kráľovstva (2016; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Odhady prevalencie v celkovej populácii Spojeného kráľovstva sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie v prípade mier prevalencie v celkovej populácii: Francúzsko, Nemecko, Grécko, Maďarsko, 18 – 64, 18 – 34, Dánsko a Nórsko, 16 – 64, 16 – 34; Malta, 18 – 65; Švédsko, 17 – 34; Spojené kráľovstvo, 16 – 59, 16 – 34.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2017 alebo posledný dostupný rok: Estónsko a Španielsko, 2016; Holandsko, 2015.

TABUĽKA A5

KANABIS

Krajina	Odhady prevalencie				Osoby vstupujúce do liečby počas roka		
	Celková populácia			Školská populácia	Klienti užívajúci kanabis ako % osôb vstupujúcich do liečby		
	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 vstupujúce do liečby	Osoby vstupujúce do liečby prvýkrát	Osoby liečené v minulosti
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgicko	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulharsko	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Česko	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Dánsko	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Nemecko (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Estónsko	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Írsko	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Grécko	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Španielsko	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Francúzsko	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Chorvátsko	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Taliansko	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Cyprus	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Lotyšsko	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litva	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Luxembursko	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Maďarsko	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	–	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Holandsko	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Rakúsko	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Poľsko	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portugalsko	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Rumunsko	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Slovinsko	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slovensko	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Fínsko	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Švédsko (²)	2017	–	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Spojené kráľovstvo	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Turecko	2017	2,7	1,9	–	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Nórsko	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Európska únia	–	27,4	14,4	–	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	–	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Odhady prevalencie v školskej populácii sú získané z prieskumu ESPAD 2015 okrem Belgicka (2017; len Flámsko), Bulharska (2017), Nemecka (2011), Talianska (2017), Luxemburska (2014; vek 15 rokov), Španielska (2016), Švédska (2017) a Spojeného kráľovstva (2016; len Anglicko, vek 15 rokov). Vzhľadom na neistotu v súvislosti s postupmi zhromažďovania údajov, údaje za Lotyšsko nemusia byť porovnateľné.

Odhady prevalencie v celkovej populácii Spojeného kráľovstva sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie v prípade mier prevalencie v celkovej populácii: Francúzsko, Nemecko, Grécko, Maďarsko, 18 – 64, 18 – 34, Dánsko a Nórsko, 16 – 64, 16 – 34; Malta, 18 – 65; Švédsko, 17 – 34; Spojené kráľovstvo, 16 – 59, 16 – 34.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2017 alebo posledný dostupný rok: Estónsko a Španielsko, 2016; Holandsko, 2015.

(¹) V dôsledku zmien v systéme oznamovania vstupu do liečby sa uvádzajú len podiely.

(²) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

TABUĽKA A6

INÉ UKAZOVATELE

Krajina	Úmrtia súvisiace drogami			Diagnózy HIV súvisiace s injekčným užívaním drog (ECDC)	Odhad injekčného užívania drog		Injekčné striekačky distribuované v rámci špecializovaných programov
	Rok	Všetky vekové kategórie	Vo veku 15 – 64 rokov		rok odhadu	prípadov na 1 000 obyvateľov	počet
		počet	prípadov na milión obyvateľov (počet)	prípadov na milión obyvateľov (počet)			
Belgicko	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulharsko	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Česká republika	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Dánsko (1)	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Nemecko (1) (2)	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Estónsko	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Írsko	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Grécko	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Španielsko (3)	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Francúzsko (4)	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Chorvátsko	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Taliansko	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Cyprus	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Lotyšsko	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Litva	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Luxembursko	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Maďarsko	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Holandsko	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Rakúsko	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Poľsko (1)	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Portugalsko	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Rumunsko (5)	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Slovinsko	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Slovensko	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Fínsko	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Švédsko	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Spojené kráľovstvo (6)	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Turecko (1)	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Nórsko	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Európska únia	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
EÚ, Turecko a Nórsko	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

(1) V niektorých prípadoch nie je veková skupina stanovená a tieto prípady neboli zahrnuté do výpočtov miery úmrtnosti: Nemecko (147), Dánsko (5), Poľsko (1), Turecko (22).

(2) Údaje o HIV pre Nemecko sa vzťahujú na rok 2016.

(3) Údaje o injekčných striekačkách vydaných v rámci špecializovaných programov sa vzťahujú na rok 2016.

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

(5) Úmrtia súvisiace drogami: regionálne pokrytie

(6) Údaje o injekčných striekačkách za Spojené kráľovstvo: Anglicko: žiadne údaje, Škótsko: 4 401 387 a Wales: 2 630 382 (obidve krajiny v roku 2017); Severné Írsko 310 005 (2016).

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY

Krajina	Heroín		Kokaín		Amfetamíny		MDMA, MDA, MDEA	
	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	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
Bulharsko	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Česko	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Dánsko	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Nemecko	298	-	8 166	-	1 784	-	693 668 (-)	-
Estónsko	<0,1	3	17	154	33	454	- (6)	310
Írsko	-	765	-	792	-	91	- (-)	344
Grécko	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Španielsko	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Francúzsko	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Chorvátsko	27	140	466	418	38	775	- (9)	743
Taliansko	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Cyprus	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Lotyšsko	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Litva	4	173	623	98	28	278	- (22)	140
Luxembursko	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Maďarsko	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Holandsko (¹)	1 110	-	14 629	-	146	-	- (1 250)	-
Rakúsko	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Poľsko	2	2	69	9	608	33	- (-)	-
Portugalsko	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Rumunsko	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Slovinsko	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovensko	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Fínsko	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
Švédsko	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Spojené kráľovstvo	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turecko	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Nórsko	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Európska únia	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
EÚ, Turecko a Nórsko	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Amfetamíny zahŕňajú amfetamín a metamfetamín.

Poznámka: Všetky údaje sú za rok 2017 alebo posledný rok.

(¹) Údaje o počte a množstve záchytov nezahŕňajú všetky príslušné jednotky na presadzovanie práva a mali by sa považovať za čiastočné a minimálne číselné údaje. Záchyty kokaínu tvoria väčšinu veľkých záchytov.

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY (pokračovanie)

Krajina	Kanabisová živica		Rastlinný kanabis		Rastliny kanabisu	
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov
	kg	počet	kg	počet	rastliny (v kg)	počet
Belgicko	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulharsko	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Česko	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Dánsko	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Nemecko	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Estónsko	80	54	54	823	– (24)	35
Írsko	–	257	–	1 546	– (-)	280
Grécko	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Španielsko	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Francúzsko	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Chorvátsko	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Taliano	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Cyprus	1	8	151	826	161 (-)	23
Lotyšsko	202	36	43	848	– (102)	55
Litva	2 089	53	124	924	– (-)	–
Luxembursko	19	348	113	935	74 (-)	13
Maďarsko	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Holandsko (¹)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Rakúsko	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Poľsko	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portugalsko	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Rumunsko	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Slovinsko	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slovensko	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Fínsko	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Švédsko	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Spojené kráľovstvo	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turecko	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Nórsko	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Európska únia	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
EÚ, Turecko a Nórsko	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Poznámka: Všetky údaje sú za rok 2017 alebo posledný rok.

(¹) Údaje o počte a množstve záchytov nezahŕňajú všetky príslušné jednotky na presadzovanie práva a mali by sa považovať za čiastočné a minimálne číselné údaje.

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

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

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

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).

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 opatrenia 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 2019](#).

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.

