



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

CS

ISSN 2314-9035

Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2019



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

Evropská zpráva o drogách

Trendy a vývoj

2019

Právní oznámení

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

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

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2019

Print	ISBN 978-92-9497-409-9	ISSN 1977-981X	doi:10.2810/02591	TD-AT-19-001-CS-C
PDF	ISBN 978-92-9497-400-6	ISSN 2314-9035	doi:10.2810/74345	TD-AT-19-001-CS-N

© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2019
Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

Doporučená citace: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2019), *Evropská zpráva o drogách 2019: Trendy a vývoj*, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk.



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Obsah

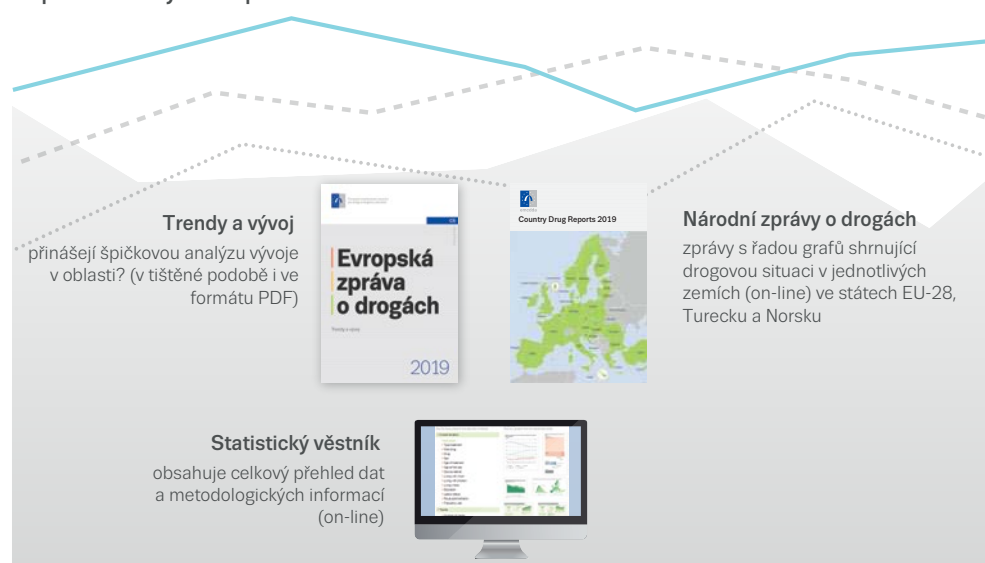
5	Předmluva
9	Úvodní poznámka a poděkování
11	KOMENTÁŘ Pochopení drogové situace v Evropě v roce 2019
19	KAPITOLA 1 Nabídka drog a trh
41	KAPITOLA 2 Prevalence a trendy v užívání drog
63	KAPITOLA 3 Škody související s drogami a intervence
87	PŘÍLOHA Tabulky s národními daty

Předmluva

S velkým potěšením vám předkládáme Evropskou zprávu o drogách 2019: Trendy a vývoj, což je hlavní publikace Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Tato zpráva přináší analýzu nejnovějších údajů o situaci v oblasti drog v Evropské unii, Norsku a Turecku a souvisejících intervencích. Opírá se o další on-line informační zdroje, včetně našeho statistického věstníku, který obsahuje zdrojové údaje. Soubor publikací se souhrnným názvem Evropská zpráva o drogách obsahuje rovněž 30 národních zpráv o drogách, které poskytují přehled o aktuální situaci pro všechny země, které jsou zapojené do informační sítě EU o drogách.

SOUBOR PUBLIKACÍ SE SOUHRNNÝM NÁZVEM EVROPSKÁ ZPRÁVA O DROGÁCH 2019

Vzájemně propojené prvky umožňující přístup k dostupným údajům a analýze drogové problematiky v Evropě a na vnitrostátní úrovni



Cílem centra EMCDDA je přispívat ke zdravější a bezpečnější Evropě. Snažíme se ho dosáhnout tím, že poskytujeme nejlepší dostupné důkazy na podporu rozvoje informovaných a cílených protidrogových politik a opatření. Naše hlavní zpráva poskytuje zúčastněným stranám včasný přehled drogové situace, což je nezbytné pro vypracování účinných opatření pro řešení stávajících problémů. Kromě toho přináší analýzu nových hrozeb, což nám umožňuje připravit se na budoucí výzvy, které se v této rychle se měnící a složité oblasti objevují.

Letošní zpráva přichází v době, která má klíčový význam pro úvahy o vývoji protidrogové politiky, zejména s ohledem na mezinárodní diskusi o vhodných opatřeních navazujících na zvláštní zasedání OSN o celosvětovém problému drog v roce 2016. V příštím roce bude provedeno závěrečné hodnocení stávající protidrogové strategie EU na období 2013–2020. V průběhu tohoto období Evropa zaznamenala některé dramatické změny týkající se výzev, které oblast drogové problematiky přináší, a to včetně objevení se většího počtu nekontrolovaných látek. Zaznamenali jsme také významné změny na trhu s drogami a v užívání drog a zlepšilo se naše porozumění otázkám v oblasti účinných zásahů. Trh, kterému dominují látky rostlinného původu dovážené do Evropy, se přeměnil na trh, kde roste význam syntetických drog a výroby v Evropě. Globalizace a technologický pokrok změnil strategické otázky, které evropská tvůrčí politiky musí brát v úvahu. Jsme hrdí na mezinárodní pověst centra EMCDDA v otázkách udržení kroku s těmito změnami a poskytování informací nezbytných pro podporu spolupráce a koordinace, o něž se protidrogová strategie EU opírá.

Evropská unie a její členské státy jsou odhodlány dosáhnout cílů přijatých v rámci Agendy OSN pro udržitelný rozvoj 2030. Mnohé aspekty těchto cílů se přímo i nepřímo týkají problémů s drogami. Například výroba drog a obchod s nimi mohou výrazně poškodit fyzické prostředí, institucionální struktury a kvalitu života dosažitelnou pro občany příslušných zemí. Cíle 3.3 a 3.5 se zaměřují na ukončení epidemií infekčních onemocnění a na zlepšení prevence problémů s užíváním drog a jejich léčby. V tomto kontextu se Evropa zavázala k tomu, že bude usilovat o dosažení cíle, spočívajícího v odstranění virové hepatitidy u osob, které budou v příštím desetiletí injekčně užívat drogy. U této populace je velmi častý virus hepatitidy C, nedávné pokroky v léčivech dostupných pro léčbu této infekce však odstranění viru proměnily v dosažitelný cíl. Z tohoto důvodu klademe v letošní Evropské zprávě o drogách zvláštní důraz na nutnost rozšířit poskytování prevence, testování a léčby, které jsou hlavními prostředky k dosažení tohoto důležitého cíle v oblasti veřejného zdraví.

V neposlední řadě musíme poděkovat našim kolegům v jednotlivých státech v síti národních kontaktních míst Reitox, našim dalším vnitrostátním a mezinárodním partnerům a vědeckému výboru centra EMCDDA, bez jejichž pomoci by tato zpráva nemohla vzniknout. Za pomoc jsme vděční také našim partnerům na evropské úrovni, zejména Evropské komisi, Europolu, Evropskému středisku pro prevenci a kontrolu nemocí a Evropské agentuře pro léčivé přípravky. Naše poděkování patří též specializovaným sítím, které s námi spolupracovaly a obohatily naši zprávu o nejkvalitnější a inovativní data.

Laura d'Arrigo

předsedkyně správní rady EMCDDA

Alexis Goosdeel

ředitel EMCDDA



Úvodní poznámka a poděkování

Tato zpráva vychází z informací, které Evropskému monitorovacímu centru pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) poskytly formou ročních hlášení členské státy EU, kandidátská země Turecko a Norsko.

Jejím účelem je poskytnout přehled a shrnutí situace v oblasti drog v Evropě a souvisejících intervencích. Uváděná statistická data se vztahují k roku 2017 (nebo k poslednímu roku, pro který byla k dispozici). Analýza trendů zahrnuje pouze země, které poskytly dostatečná data, jež umožňují popsat změny v daném časovém období. Čtenář by si měl být také vědom skutečnosti, že monitorování vzorců a trendů týkajících se skrytého a stigmatizovaného chování, jakým je užívání drog, je z praktického i metodického hlediska náročné. Proto je v této zprávě pro účely analýzy použito více zdrojů dat. Přestože můžeme zaznamenat výrazná zlepšení, jak na úrovni jednotlivých zemí, tak z hlediska toho, čeho lze dosáhnout při analýze na evropské úrovni, je nutné přihlídnout k metodickým obtížím v této oblasti. Proto je při interpretaci nezbytná opatrnost, zejména při porovnávání zemí v souvislosti s jakýmkoli opatřením. Upozornění a vymezení týkající se dat lze nalézt v on-line verzi této zprávy a ve [statistickém věstníku](#), ve kterém jsou uvedeny informace o metodice, vymezení analýzy a komentáře k omezením dostupných informací. Jsou zde též k dispozici informace o metodách a datech použitých pro odhady na evropské úrovni, kde lze uplatnit interpolaci.

Referenčním obdobím pro všechny grafy, analýzy a údaje uvedené v této zprávě je situace v oblasti drog do konce roku 2018. Všechny přehledy, agregované údaje a označení tedy odrážejí situaci v roce 2018 se zohledněním složení Evropské unie a zemí, které se podílejí na podávání zpráv centru EMCDDA. Vzhledem k době, která je třeba ke shromáždění údajů a jejich předložení, se řada zde uváděných ročních souborů údajů vztahuje k referenčnímu roku od ledna do prosince 2017.

EMCDDA děkuje za pomoc při přípravě této zprávy:

- vedoucím národních kontaktních míst sítě Reitox a jejich zaměstnancům,
- subjektům a odborníkům v jednotlivých členských státech, kteří shromáždili vstupní data pro tuto zprávu,
- členům správní rady a vědeckého výboru EMCDDA,
- Evropskému parlamentu, Radě Evropské unie – zejména její Horizontální pracovní skupině pro drogy – a Evropské komisi,
- Evropskému středisku pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), Evropské agentuře pro léčivé přípravky (EMA) a Europolu,
- skupině Pompidou Rady Evropy, Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu, Regionálnímu úřadu pro Evropu Světové zdravotnické organizace, Interpolu, Světové celní organizaci, projektu Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Základní skupině pro analýzu odpadních vod v Evropě (Sewage Analysis Core Group Europe - SCORE), síti Euro-DEN Plus (European Drug Emergencies Network), Evropskému podniku pro projekt sběru a analýzy injekčních stříkaček (European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise – ESCAPE), Transevropské informační síti o drogách (Trans-European Drug Information network – TEDI) a skupině Evropského internetového průzkumu o drogách,
- Překladatelskému středisku pro instituce Evropské unie a Úřadu pro publikace Evropské unie.

Národní kontaktní místa sítě Reitox

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

Komentář

Evropská zpráva o drogách 2019

poskytuje přehled o drogové situaci v Evropě

Pochopení drogové situace v Evropě v roce 2019

Nejnovější analýza EMCDDA týkající se drogové problematiky v Evropě ukazuje, že trh je odolný a odráží vývoj, k němuž dochází na celosvětové úrovni.

Přetrvávající problémy v oblasti zdraví a bezpečnosti, které představují zavedené a novější nelegální drogy, vytvářejí náročný politický kontext pro tvorbu a provádění účinných opatření. Evropská zpráva o drogách 2019 poskytuje přehled o drogové situaci v Evropě na základě nejnovějších dostupných dat. Tento úvodní oddíl poskytuje stručný analytický komentář k některým důležitým otázkám, které jsou v současné době na pořadu jednání v rámci evropské protidrogové politiky.

Opioidy: k řešení vyvíjejícího se problému je stále zapotřebí vynaložit úsilí

Drogovou problematiku v Evropě kdysi vymezovalo injekční užívání heroínu. V současné době je počet nových žádostí o léčbu závislosti na heroínu ve srovnání s minulostí nízký,

míra injekčního užívání klesla a počet nových případů HIV připisovaných injekční aplikací drog se v posledním desetiletí snížil přibližně o 40 %. To je dobrá zpráva. Evropské země lze ocenit za zavedení pragmatických opatření k minimalizaci škod a v oblasti léčení, což k těmto úspěchům přispělo. Naproti tomu v jiných částech světa problémy související s užíváním opioidů i nadále rostou, což vede k nárůstu nákladů na veřejné zdravotnictví jak v Severní Americe, tak v některých zemích sousedících s Evropskou unií. Navzdory zlepšení v Evropě však užívání opioidů nadále významně přispívá k nákladům na zdravotní a sociální péči, které souvisejí s užíváním drog v Evropě, a hrozby, které tato kategorie drog představuje, mohou dokonce narůstat.

Analýza odpovědí, které jsou k dispozici o problémech souvisejících s užíváním opioidů, ukazuje, že v řadě zemí, zejména ve východních částech Evropy, zůstává poskytování účinné minimalizace škod a léčby nadále nedostatečné. Existují rovněž náznaky zhoršení situace v některých zemích, v nichž bylo pokrytí služeb doposud dobré. Současně stále rostou potřeby stárnoucí a často stále zranitelnější skupiny dlouhodobých uživatelů opioidů. Tuto skutečnost odráží údaje o úmrtích v důsledku předávkování, přičemž věk obětí nyní v průměru činí 39 let, stejně jako vysoká prevalence tělesných i psychických zdravotních problémů u této skupiny. Navíc bylo za posledních pět let zaznamenáno celkové zvýšení počtu úmrtí souvisejících s drogami, přičemž u všech věkových skupin starších 30 let bylo zaznamenáno zvýšení. Ukazatele na straně nabídky vykazují známky toho, že hrozba může narůstat. Množství zachyceného heroínu se

zvýšilo, jeho čistota zůstává poměrně vysoká a cena relativně nízká, což naznačuje vysokou dostupnost v mnoha částech Evropy. V některých zemích EU byly rovněž v nedávné době zjištěny laboratoře na výrobu heroinu, což představuje znepokojivý vývoj.

Boj proti virové hepatitidě

Evropa se zavázala prosazovat mezinárodní Agendu pro udržitelný rozvoj 2030. Tento globální politický rámec zahrnuje boj proti virové hepatitidě. V rámci Evropské unie má tato skutečnost zvláštní význam pro injekční uživatele drog, jelikož se jedná jak o osoby s nejvyšším zatížením touto chorobou, tak o osoby s nejvyšším rizikem přenosu. Řešení zdravotního dopadu virové hepatitidy do roku 2030 bude proto záviset na zesílení preventivních opatření a přístupu k testování a léčbě hepatitidy B a C u této skupiny.

Strategie proti hepatitidě jsou nyní zavedeny v sedmácti zemích EU a v Norsku a stále více zemí poskytují neomezený přístup k lépe tolerovaným a účinnějším přímo působícím antivirotikům. Je však zapotřebí učinit více. Screening na VHC je kritickým bodem pro zahájení účinné péče při hepatitidě a pomáhá předcházet dalšímu přenosu. Důležitou úlohu zde mohou hrát komunitní protidrogové služby. V mnoha zemích však nejsou zavedeny účinné zásady testování a vhodné způsoby předávání do další péče. V případě léčby uživatelů drog může zaznívat nesouhlas odborníků a výhody, které tyto investice do péče přinášejí jak jednotlivcům, tak širšímu společenství, nejsou vždy uznávány. EMCDDA vytváří nástroje na podporu zavedení léčby virové hepatitidy v zařízeních pro léčbu drogové závislosti. Patří mezi ně kontrolní seznam, který identifikuje překážky širšího využívání testování a léčby VHC, vědomostní dotazník pro zaměstnance poskytující služby a názorné případové studie, které ukazují, jak mohou inovativní přístupy k testování založené na komunitě významně přispět v boji proti tomuto onemocnění.

Syntetické opioidy hrají nyní důležitější úlohu

Ve Spojených státech a v Kanadě je současná epidemie opioidů důsledkem užívání syntetických opioidů, zejména derivátů fentanylu. V Evropě k tomuto jevu nedochází, avšak existují v této oblasti obavy. V rámci systému včasného varování EU před novými psychoaktivními látkami bylo hlášeno přibližně 50 nových syntetických opioidů. Mnoho z těchto látek bylo spojeno se závažnými otravami a úmrtími. Některé, jako například karfentanil, jsou velmi potentní, což znamená, že s nimi lze obchodovat ve

velmi malých množstvích, která se obtížně zjišťují, ale mohou se rovnat mnoha tisícům uživatelských dávek. Navíc se zdá, že syntetické opioidy, které se obvykle používají jako léčivé přípravky, hrají v drogové problematice v mnoha částech Evropy stále větší úlohu – patří mezi ně léky používané pro substituční léčbu a tlumení bolesti. Jedna z pěti osob, která podstupuje léčbu drogové závislosti v souvislosti s užíváním opioidů, nyní udává jako hlavní problémovou drogu syntetický opioid spíše než heroin. A tyto drogy jsou stále častěji zjišťovány u případů předávkování. Navzdory této hrozbě zůstává stávající kapacita pro zjišťování a podávání zpráv o dostupnosti, užívání a následcích užívání syntetických opioidů omezená. Zlepšení citlivosti informačních zdrojů v této oblasti je proto třeba považovat za prioritu.

Hodnota zdrojů toxikologických a forenzních údajů

Úmrtí na předávkování drogami jsou jen zřídka spojována s užíváním jen jedné látky. Moderní vzorce užívání drog jsou vysoce dynamické a na trhu se vyskytuje větší množství drog, přičemž spotřebitelé obvykle, ať už vědomě či nevědomě, užívají řadu různých látek. To znamená, že bez dobrých forenzních a toxikologických údajů mohou být přehlédnuty nové zdravotní hrozby. Existuje tedy riziko, že by v případě úmrtí na předávkování mohla být opomenuta úloha potentních nových psychoaktivních látek, jako jsou deriváty fentanylu, zejména pokud jsou užívány spolu se zavedenějšími drogami, jako je heroin. Některé členské státy EU, zejména v severní Evropě, investovaly do zlepšování dostupnosti a citlivosti toxikologických údajů, což nyní umožňuje lépe porozumět trendům v oblasti drog a ohrožení zdraví. Například ve Švédsku vedlo zavedení komplexního screeningu a zvýšení citlivosti testování ke zdvojnásobení počtu zjištěných případů užívání fentanylu u zkoumaných vzorků v případě úmrtí souvisejících s drogami. Nedávná studie EMCDDA nicméně ukazuje, že ne všechny laboratoře jsou schopny odhalit méně časté látky. U forenzního a toxikologického vyšetření je nezbytná dostupnost referenčních standardů. V případě nových psychoaktivních látek však tyto látky často nejsou v mnoha laboratořích k dispozici. Neexistence evropských pokynů v oblasti forenzní toxikologie pro vyšetřování úmrtí souvisejících s drogami je navíc překážkou pro zlepšení monitorování a praxe v této oblasti. Obecně lze říci, že

Evropa se zavázala prosazovat mezinárodní Agendu pro udržitelný rozvoj 2030

vzhledem k tomu, že syntetické drogy všech typů budou pravděpodobně nadále nabývat na významu, bude zapotřebí větších investic do zdrojů toxikologických a forenzních údajů.

Inovativní nástroje pro monitorování poskytují informace o nových trendech

Letošní Evropská zpráva o drogách vychází z výběru novějších cílených zdrojů údajů. Tyto moderní ukazatele nepodávají reprezentativní obrázek z obecné populace a mají i další omezení, poskytují však užitečné, aktuální a doplňující údaje, které nabízejí cenné poznatky o užívání drog v Evropě (viz obrázek 1). Například analýza odpadních vod nyní poskytuje přehled o objemu drog spotřebovaných na úrovni komunit ve městech po celé Evropě. Jedním z přínosů tohoto zdroje údajů je rychlé hlášení informací, a tím i možnost včasného varování před změnami v užívání drog. To dokládají nová data za rok 2018, která nedávno zveřejnila skupina SCORE a EMCDDA, jež poukazují na větší geografické rozptýlení a celkové zvýšení užívání všech běžně užívaných tříd stimulačních drog.

Mezi další nové zdroje dat zahrnuté do letošní zprávy patří Evropský internetový průzkum o drogách. Na základě vzorku uživatelů drog dotazovaných on-line výsledky tohoto průzkumu poskytují informace o vzorcích užívání a nákupech běžně užívaných nelegálních drog. Uvádí se zde rovněž informace od služeb pro testování drog, které lidem umožňují nechat své drogy analyzovat a získávat informace o jejich složení s cílem poskytnout představu o užívání drog v konkrétních zábavních podnikcích.

Data z pohotovostních nemocničních oddělení o akutních zdravotních problémech souvisejících s drogami mohou zlepšit pochopení dopadu užívání drog v oblasti veřejného zdraví v Evropě. Síť Euro-DEN Plus (European Drug Emergencies Network) monitoruje příjmy z důvodu akutní toxicity související s drogami ve vybraných nemocnicích v osmnácti evropských zemích. Zjištění z letošní analýzy dokládají, jak se drogy odpovědné za akutní příjmy mohou v rámci celé Evropy lišit. S velkým počtem akutních příjmů byly spojovány například stimulanty, ale na severu a východě Evropy převládaly příjmy v souvislosti s amfetaminy, zatímco v jižních a západních zemích byl převládajícím stimulantem kokain.

Úlohu, kterou mohou stimulanty hrát při injekčním užívání drog, dokládá také nová pilotní studie, která analyzovala rezidua drog získaná z použitých injekčních stříkaček odebraných na místech pro výměnu jehel v pěti evropských městech. Na všech místech s výjimkou jednoho byly nejčastěji zjištěnou látkou stimulanty. Polovina

OBRÁZEK 1

Nové ukazatele pro doplnění stávajících zdrojů údajů



analyzovaných injekčních stříkaček obsahovala stopy dvou nebo více drog, nejčastěji se jednalo o směs stimulantu a opioidu. Tyto nové zdroje informací nabízejí možnost potvrdit a doplnit stávající zdroje dat a zlepšit povědomí o méně pozorně sledovaných formách užívání drog.



Evropský trh s kokainem nadále roste

Současná data o kokainu ukazují, že počet záchytů i zachycené množství jsou na historicky nejvyšší úrovni. Kokain se do Evropy dostává mnoha cestami a prostředky, ale růst obchodování s velkými objemy přes velké přístavy za použití kontejnerů mezi nimi vyniká. Vyšší dostupnost drogy rovněž naznačují nejvyšší odhady míry čistoty kokainu na maloobchodní úrovni za posledních deset let. Reorganizace dodavatelského řetězce kokainu a zapojených subjektů je viditelná na střední i maloobchodní úrovni, přičemž se objevují roztržštěné, volnější a horizontálnější organizační struktury. Menší skupiny byly schopny vstoupit na trh prostřednictvím široké škály informačních technologií, jako je šifrování, kryptotrhy, sociální média pro obchodování a kryptoměny. Podnikavost na konkurenčním trhu s kokainem je zřejmá z inovativních distribučních strategií, jako jsou například telefonická zákaznická střediska vyhrazená pro kokain. Zdá se, že tyto nové metody do určité míry odrážejí druh narušení zaznamenaný v jiných oblastech, jež je usnadněn používáním chytrých telefonů – možná „Uberizace“ trhu s kokainem – konkurenční trh, na němž prodejci konkurují poskytováním doplňkových služeb, jako jsou rychlé a flexibilní možnosti doručování.

Kokain: zjevnější poškození zdraví

Stanovit prevalenci problematického užívání kokainu je obzvláště obtížné, protože tato droga je u zavedených ukazatelů, které se obvykle více zaměřují na problémy související s užíváním opioidů, méně viditelná. Zdá se však, že zvýšená dostupnost kokainu vede k růstu nákladů na zdravotní péči. Od roku 2014 se počet nových klientů nastupujících léčbu závislosti na kokainu, i když je stále poměrně nízký, zvýšil o více než 35 %, přičemž přibližně dvě třetiny zemí zaznamenaly nárůst. V některých zemích byl kokain spojován s nedávným zvýšením počtu úmrtí souvisejících s drogami. Tato droga je u úmrtí v důsledku předávkování často zjištěna spolu s opioidy v těch částech Evropy, kde se jedná o převládající stimulant. Úloha, kterou kokain hraje u úmrtí spojených s kardiovaskulárními chorobami, může být navíc nehlášena. Pokud jsou údaje k dispozici, vykazují celkový nárůst u akutních příjmů v souvislosti s kokainem, přičemž kokain je nejčastěji hlášenou nelegální látkou ve studii Euro-DEN zahrnující osmnáct zemí. Kokain byl rovněž nalezen ve čtvrtině nebo více injekčních stříkaček testovaných ve třech z pěti měst účastnících se pilotního programu týkajícího se užitečnosti analýzy reziduí z injekčních stříkaček pro mapování vzorců injekčního užívání drog. Z nových dostupných údajů rovněž vyplývá, že se možná rozšiřuje užívání cracku, což je forma této drogy určená ke kouření, jež je obzvláště spojována

s problematickým užíváním. Nárůst počtu klientů závislých na kokainu, kteří nastupovali léčbu od roku 2014, byl hlášen v Belgii, Irsku, Francii, Itálii, Portugalsku, jakož i ve Spojeném království, evropské zemi, která byla nejvíce spojována s crackem.

Dostupné důkazy na podporu toho, co jsou účinné služby pro uživatele kokainu, zůstávají relativně slabé a cílené programy pro uživatele kokainu jsou v Evropě v současné době omezené. To se začíná měnit a některé země nyní zavádějí specializovanější intervence na minimalizaci škod. Celkově se však zdá, že potřeby v této oblasti rostou, a mají-li mít služby lepší pozici pro navázání vztahů s tuto skupinou klientů, je naléhavě nutné investovat do rozvoje a hodnocení intervencí všech typů, avšak zejména účinných modelů léčby.

Mezinárodní role Evropy v oblasti výroby syntetických drog

Ačkoliv se výroba syntetických drog v Evropě obtížně monitoruje, zdá se, že roste, diverzifikuje se a stává se inovativnější. Tato expanze je patrná z nejnovějších údajů, které dokumentují vyšší počet záchytů chemických prekurzorů. Zpráva o drogových trzích v Evropě vypracovaná EMCDDA a Europol, která má být zveřejněna koncem roku 2019, bude obsahovat hloubkovou analýzu tohoto vývoje. Hlavními problémy v této oblasti jsou odhalování výrobních laboratoří, skládky odpadů z výroby a potence a rozmanitost syntetických drog, které jsou na evropském trhu k dispozici.

Stále častěji se objevují náznaky, že Evropa má na celosvětovém trhu se syntetickými drogami velký význam. Tyto signály zahrnují zachycení významného množství různých látek na hranicích EU, skutečnost, že je nyní v Turecku zachyceno více MDMA než v Evropské unii jako celku, a odhalení zařízení vyrábějících metamfetamin a jiné syntetické drogy určené na vývoz v Evropě. Infrastruktura, která umožňuje rychlý přesun zboží mezi jednotlivými zeměmi, byla ve stále větší míře využívána k usnadnění obchodování s kontrolovanými drogami, novými psychoaktivními látkami, prekurzory a jinými chemickými

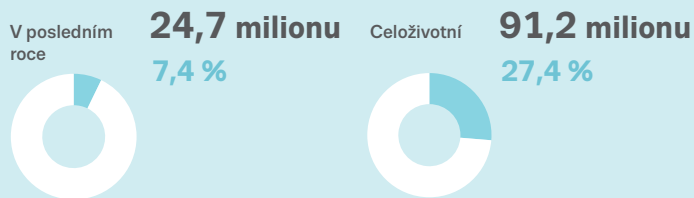
**Stanovení prevalence
problematického užívání
kokainu je obzvláště obtížné**

ORIENTAČNÍ PŘEHLED – ODHADY UŽÍVÁNÍ DROG V EVROPSKÉ UNII

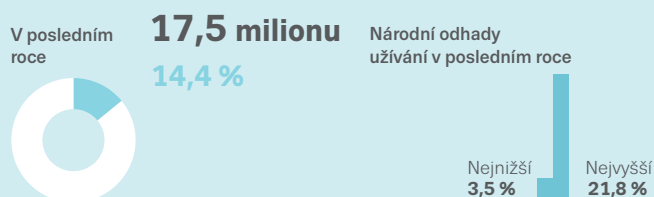
Konopí



Dospělí (15–64 let)



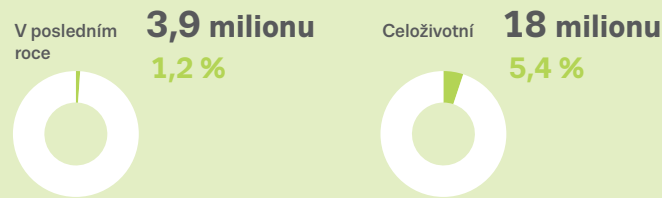
Mladí dospělí (15–34 let)



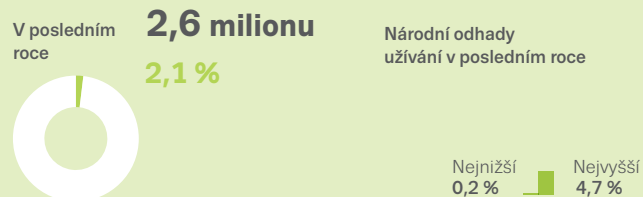
Kokain



Dospělí (15–64 let)



Mladí dospělí (15–34 let)



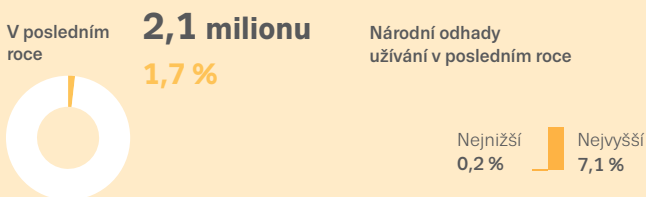
MDMA



Dospělí (15–64 let)



Mladí dospělí (15–34 let)



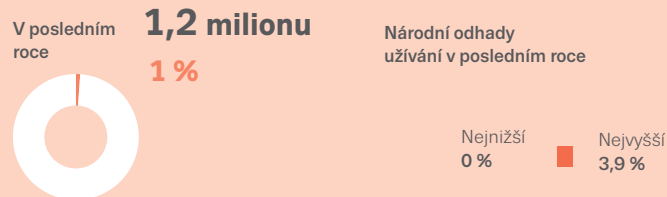
Amfetaminy



Dospělí (15–64 let)



Mladí dospělí (15–34 let)



Opioidy

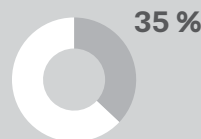


Vysoce riziková uživatelé opioidů **1,3 milionu**

654 000 uživatelů opioidů podstoupilo v roce 2017 substituční léčbu.

Žádosti o léčbu drogové závislosti

Primární droga přibližně u **35 %** všech žádostí o léčbu drogové závislosti v Evropské unii



Smrtelná předávkování

85 % Opioidy jsou zjištěny u smrtelných předávkování



látkami, které jsou zásadní pro výrobu drog, směřujícími do Evropské unie. Stejná infrastruktura se někdy používá také pro obchodování se syntetickými drogami – zejména MDMA, ale i jinými látkami – směřujícími do zemí mimo EU.

Zdá se také, že výroba syntetických drog vede k rozšíření užívání metamfetaminu do nových zemí v Evropské unii. Obecně největší výzvu v oblasti syntetických drog představuje metamfetermin. Užívání metamfetaminu bylo v Evropě koncentrováno v několika zemích s dlouhodobými problémy. Tak tomu je z velké části i nyní, avšak analýza reziduí v komunálních odpadních vodách naznačuje, že se droga začíná šířit do nových zemí, a to i přes širokou dostupnost jiných stimulantů. Laboratorní zjištění rovněž poukazují na určité zvýšení produkce a výroby v případech trhů mimo EU.

Konopí: nový vývoj u nejzavedenější drogy v Evropě

Konopí je jednou z nejdéle zavedených drog v Evropě. Jedná se o nejčastěji užívanou nelegální drogu, přičemž téměř 20 % osob ve věkové skupině 15–24 let uvádí, že v minulém roce užívaly konopí. V mezinárodním měřítku a v Evropě je užívání konopí nadále tématem, které vyvolává významný politický a veřejný zájem, neboť nový vývoj vede k diskusi o tom, jak by společnost měla na tuto látku reagovat.

Probíhá diskuse o terapeutické hodnotě konopí, přípravků z konopí a léčivých přípravků pocházejících z rostliny konopí. Některé země konopí legalizovaly, což vedlo ke zvážení nákladů a přínosů různých možností regulace a kontroly. Jedná se o složitou oblast. V Evropě se na kontrolu konopí vyčleňují značné policejní zdroje, přičemž z 1,2 milionu nahlášených trestných činů souvisejících s užíváním nebo držením pro vlastní spotřebu v roce 2017 byla více než polovina spojena s konopím. Účast na trhu s konopím může být také hnací silou trestné činnosti mladých lidí a hlavním zdrojem příjmů pro organizovanou trestnou činnost. Kromě toho se zlepšilo naše pochopení potenciálních zdravotních rizik plynoucích z užívání konopí, zejména u mladých lidí. U osob nově nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti je nyní nejčastěji uváděnou látkou představující jejich hlavní důvod pro hledání pomoci konopí. To je znepokojivé, neboť v posledních několika letech EMCDDA došlo celkově k hodnocení, že trendy u konopí zůstávají převážně stabilní. Nyní je však tento názor zpochybňován novými údaji, přičemž řada zemí vykazuje zvýšené užívání u mladších věkových skupin.

Složitost dále narůstá s tím, že v důsledku pokroku v oblasti pěstování, získávání a výrobních postupů se v posledních letech objevily nové formy konopí. Hybridní vícedruhové rostliny poskytující konopí s vyšší potencí začínají nahrazovat zavedené formy rostlin jak v Evropě, tak v Maroku, odkud pochází velká část hašiše užívaného v Evropě. Nedávná studie podporovaná ze strany EMCDDA ukazuje, že jak u hašiše, tak u marihuany se potence za poslední desetiletí zvýšila. Vytvoření legálních trhů s rekreačním konopím v zemích, kde byla tato droga legalizována, je rovněž hybnou silou inovací, přičemž došlo k rozvoji nových výrobků z konopí, jako jsou například jedlé výrobky, roztoky pro elektronické cigarety a koncentráty. Některé z nich se nyní objevují na evropském trhu, kde představují novou výzvu pro odhalování a kontrolu drog.

EMCDDA sleduje současnou dynamickou a složitou povahu politiky v oblasti konopí a zahájilo novou řadu publikací, které poskytují přezkoumání důkazů a analýzu v této oblasti. Tyto publikace obsahují přehled vývoje předepisování lékařského konopí v Evropské unii. Informované diskusi v této oblasti brání to, že neexistuje společné chápání konceptu lékařského konopí. Tato situace je komplikována rozmanitostí dostupných výrobků, které mohou sahat od léčivých přípravků obsahujících látky získané z konopí, až po upravené surové konopí.

Výrobky z konopí s nízkým obsahem THC vyvolávají otázky v oblasti regulace

Dalším příkladem rychlého vývoje, k němuž dochází v souvislosti s konopím, byl v posledních dvou letech výskyt slabé marihuany a konopných olejů určených k prodeji v obchodech se zdravou výživou nebo ve specializovaných obchodech v některých zemích EU. Tyto výrobky se prodávají s tím, že mají malý nebo nulový omamný účinek, a proto nepodléhají kontrole podle protidrogových právních předpisů. Konopí obsahuje mnoho různých chemických látek, přičemž největší pozornost přitahují dva kanabinoidy, tetrahydrokanabinol (dále jen „THC“) a kanabidiol (dále jen „CBD“). THC je hlavní látkou zjištěnou v konopí, která je odpovědná za jeho psychoaktivní účinky. Výrobky, které obsahují CBD, jsou ve stále větší míře uváděny na trh s tvrzeními o jejich příznivých účincích. V nedávné publikaci EMCDDA byla řešena složitá a vyvíjející se literatura týkající se důkazů o léčebném použití THC i CBD. Uvádí se, že nové výrobky mají méně než 0,2 % nebo 0,3 % THC a v podstatě spadají do dvou kategorií výrobků: jedna se zaměřuje na uživatele konopí ke kouření a druhá – přípravky jako oleje a krémy – se zaměřuje na osoby, které mají zájem o možné léčivé účinky. Některé členské státy EU považují výrobky s nízkým obsahem THC za výtažky z konopí, na které se vztahují trestní sankce. Jiné je

pokládají za léčivé přípravky, které nemohou být prodávány bez povolení. Několik států je řadí mezi výrobky, které neohrožují veřejné zdraví, a proto nepotřebují žádné povolení pro obchodování. Tento vývoj vyvolává otázky týkající se regulace na úrovni EU i na úrovni členských států.

Využití digitalizace ve prospěch zdraví

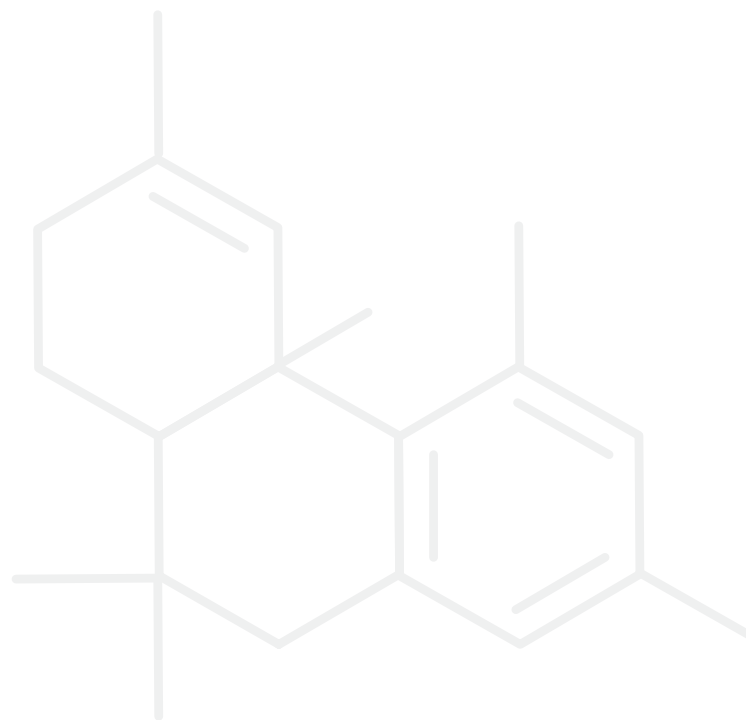
Mladí lidé představují důležitou cílovou skupinu pro mnoho protidrogových intervencí. Lze předpokládat, že se jedná o část obyvatelstva, která je nejlépe obeznámena s využíváním informačních a komunikačních technologií a je mu v mnoha oblastech svého života otevřena. Lze rovněž předpokládat, že se bude jednat o skupinu nejvíce ochotnou přijmout a využívat tuto technologii pro účely poskytování drogové prevence, léčby drogové závislosti a intervencí minimalizace škod. Letošní Evropská zpráva o drogách hodnotí nový vývoj v oblasti mobilního zdravotnictví (neboli m-health), jehož cílem je řešit celou řadu problémů od přístupu ke službám až po školení osob, které pracují v oblasti drog. Vývoj v této oblasti využívá internetové zdroje a mobilní aplikace, přičemž některé nedávné inovativní přístupy zkoumají, jak lze využít virtuální realitu například při léčbě drogové závislosti, pomoci pacientům při zvyšování odolnosti vůči podnětům k užití drog nebo snížit bažení po drogách. Je důvod k opatrnosti, neboť nové aplikace v této oblasti nejsou vždy v souladu se standardy kvality, pravidly pro ochranu osobních údajů a vyhodnocením důkazů. Pokud mají být využity potenciální výhody, které jsou očekávány od nových technologií v oblasti adiktologie, budou hrát výše uvedené prvky stejně jako ve všech ostatních oblastech zdravotní péče zásadní úlohu.

Posílení systému včasného varování EU a hodnocení rizik u nových psychoaktivních látek

V roce 2018 byly v rámci systému včasného varování EU před novými psychoaktivními látkami hlášeny nové psychoaktivní látky s četností přibližně jedna látka týdně. Počet 55 zjištěných nových drog v roce 2018 je podobný počtu zjištěnému v roce 2017, ale jedná se o mnohem nižší počet než v letech 2013 a 2014. Ačkoli se počet nových látek snižuje, je třeba poznamenat, že významný počet látek, které již byly hlášeny, se na evropském drogovém trhu objevuje každý rok, což naznačuje, že látky mohou na trhu přetrvávat po delší čas. Dochází také ke změnám typu sledovaných látek, což může naznačovat, že nové psychoaktivní látky jsou stále více zaměřeny na dlouhodobé a problematictější uživatele drog. Zatímco systém včasného varování EU před novými

psychoaktivními látkami nadále dostává zprávy o řadě různých látek, objevuje se nyní například více syntetických opioidů a benzodiazepinů.

Pro reakci Evropy na vývoj v oblasti nových psychoaktivních látek je zásadní včasné varování a hodnocení rizik. V roce 2018 byl evropský systém revidován s cílem zajistit posílenou a zrychlenou kapacitu EU pro odhalování a hodnocení zdravotních a sociálních hrozeb, které představují nové drogy, a reakci na ně. To umožňuje jak včasné varování v celé Evropě, tak i možnost rychlejšího hodnocení rizik a kontrolu látek na evropské úrovni. V důsledku těchto změn došlo rovněž k posílení sítě, kterou využívá EMCDDA a Europol, přičemž jsou nyní uzavřeny formální pracovní dohody mezi EMCDDA a Evropskou agenturou pro léčivé přípravky (EMA), Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA), Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Evropskou agenturou pro chemické látky (ECHA).



Mladí lidé představují důležitou cílovou skupinu pro mnoho protidrogových intervencí

1

**Z globálního hlediska představuje Evropa důležitý
trh s drogami**

Nabídka drog a trh

Z globálního hlediska představuje Evropa důležitý trh s drogami nabízející jak drogy z domácí produkce, tak drogy pašované z jiných částí světa. Důležitými zdrojovými oblastmi pro nelegální drogy, které se dostávají do Evropy, jsou Jižní Amerika, západní Asie a severní Afrika, zatímco Čína je důležitým zdrojem nových psychoaktivních látek. Některé drogy a prekurzory se dále přes Evropu převážejí na jiné kontinenty. Evropa je též regionem produkujícím konopí a syntetické drogy. Konopí je určeno převážně pro místní spotřebu, zatímco některé syntetické drogy jsou vyráběny za účelem vývozu do jiných částí světa.

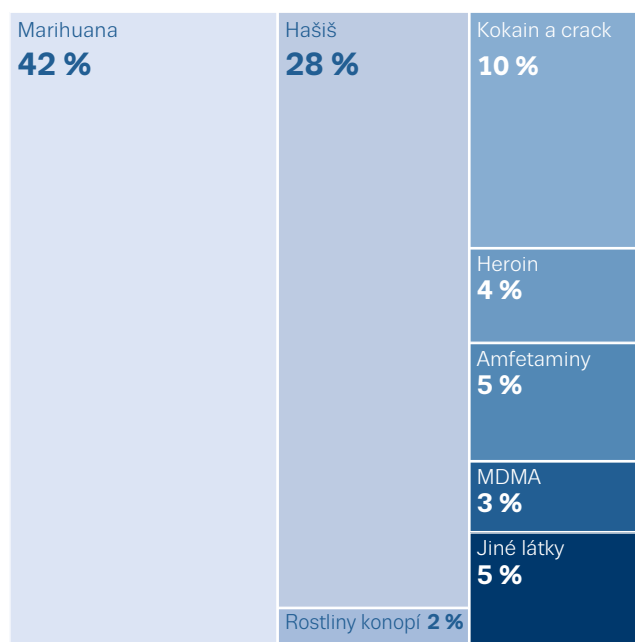
Monitorování trhů s drogami, nabídky drog a protidrogových právních předpisů

Analýza uvedená v této kapitole čerpá z hlášených dat o záchytech drog a prekurzorů, o zastavených zásilkách, odhalených výrobnách drog, protidrogových právních předpisech, drogových trestných činech, maloobchodních cenách drog a o čistotě a potenci drog. V několika případech analýzu trendů ztěžují chybějící data o záchytech z klíčových zemí. Trendy může ovlivňovat řada různých faktorů, včetně preferencí uživatelů, změn v oblasti produkce a obchodování s drogami, intenzity a priorit orgánů činných v trestním řízení a účinnosti protidrogových opatření. Úplné soubory dat a informace o metodickém postupu naleznete v on-line [statistickém věstníku](#).

Tato zpráva obsahuje také data o hlášeních a záchytech nových psychoaktivních látek, které v rámci systému včasného varování EU hlásí národní partneři EMCDDA a Europolu. Jelikož tyto informace čerpají z hlášení případů spíše než ze systémů rutinního monitorování, představují odhady záchytů minimální hodnoty. Úplný popis systému včasného varování před novými psychoaktivními látkami lze nalézt na [internetových stránkách EMCDDA](#).

OBRÁZEK 1.1

Počet hlášených záchytů drog, podle drogy, 2017



Přes milion záchytů nelegálních drog

Záchyty nelegálních drog orgány činnými v trestním řízení jsou významným indikátorem trhu s drogami, přičemž v Evropě bylo v roce 2017 nahlášeno více než 1,1 milionu záchytů nelegálních drog. Většina z těchto hlášených záchytů se týká malého množství drog zabavených uživatelům. Většina z celkového množství zachycených drog však připadá na malý počet několikakilogramových zásilek drog. Třemi zeměmi, které hlásí nejvyšší počty záchytů, jež společně představují více než dvě třetiny všech záchytů drog v Evropské unii, jsou Španělsko, Spojené království a Francie. Údaje o počtu záchytů ale nejsou k dispozici z Nizozemska, přičemž nejnovější data z Německa a Slovinska pocházejí z roku 2015, což snižuje přesnost analýzy. Nejčastěji zachycenou drogou je konopí, které představuje téměř tři čtvrtiny všech záchytů v Evropě (obrázek 1.1).

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

Trhy s nelegálními drogami v Evropě: složité a víceúrovňové

Trhy s nelegálními drogami zahrnují komplexní soubor vzájemně propojených činností, včetně výroby, pašování, distribuce a prodeje konečnému spotřebiteli. Překlenují velké zeměpisné vzdálenosti. Do různých fází se mohou zapojit různí aktéři, ale organizované zločinecké skupiny hrají v obchodu s nelegálními drogami dominantní úlohu, přičemž hodnota tohoto obchodu činí miliardy EUR ročně.

Na maloobchodní úrovni se prodej drog stále provádí především prostřednictvím přímého kontaktu mezi dodavatelem a spotřebitelem. Síť obchodujících s drogami však stále více využívají mobilní technologie a šifrování. On-line platformy pro prodej nelegálních drog jsou sice stále poměrně nevýznamnou součástí celkového trhu, ale v posledních letech nabývají na významu. On-line trhy lze nalézt na viditelném webu: internetové stránky indexované nebo vyhledatelné na internetu – včetně internetových obchodů a platforem sociálních médií, i na „darknetu“ – šifrované síti, která pro přístup vyžaduje zvláštní nástroje – kde prodejci a kupující mohou skrýt svou identitu.

Od okamžiku, kdy se v roce 2010 objevily anonymní on-line trhy, existovalo na kryptotržích v různých obdobích více než 100 celosvětových trhů. V červenci 2017 byl v rámci mezinárodní policejní operace uzavřen dosud největší trh AlphaBay, přičemž při této operaci byl ukončen také provoz dalšího velkého trhu s názvem Hansa. Tato operace v oblasti prosazování práva mohla narušit důvěru spotřebitelů v bezpečnost těchto trhů. Z analýzy EMCDDA a Europolu však vyplývá, že příjmy a objem obchodu spojené s prodejem drog přes darknet se o rok později navrátily do úrovně před touto operací.

Konopí: nárůst záchytů a nové produkty získávají přitažlivost, cena zůstává stabilní

Na evropském trhu s drogami lze nalézt dva hlavní konopné produkty: marihuanu (rostlinné konopí) a hašiš (konopná pryskyřice). Konopný olej je relativně vzácný, ačkoli v posledních několika letech bylo hlášeno několik případů zachycení velkého množství. Marihuana konzumovaná v Evropě je pěstována převážně doma, ačkoli určité množství se pašuje i z mimoevropských zemí. Většina marihuany produkované v Evropě se pěstuje ve vnitřních prostorách (indoor). Hašiš je z velké části dovážen z Maroka, přičemž hlavním centrem obchodování s hašišem se stala Libye. Objevují se zprávy o výrobě hašiše v Evropské unii, zatímco výroba „nederhash“ (hašiše vyrobeného v Nizozemsku) je zaznamenávána v Nizozemsku již řadu let. Kromě toho pochází marihuana a v poslední době i konopný olej ze zemí západního Balkánu.

V roce 2017 členské státy EU nahlásily 782 000 záchytů výrobků z konopí, včetně 440 000 záchytů marihuany, 311 000 záchytů hašiše a 22 700 záchytů rostlin konopí. Počet záchytů marihuany překročil počet záchytů hašiše od roku 2009. Množství zachyceného hašiše je však více než dvakrát vyšší než množství zachycené marihuany (466 tun oproti 209 tunám). Částečně je to důsledkem toho, že se hašiš pašuje ve větších objemech přes státní hranice, což zvyšuje pravděpodobnost záchytu. Pokud jde o množství zachyceného hašiše, je vzhledem ke své blízkosti k Maroku obzvláště důležité Španělsko, ve kterém došlo k zachycení téměř tří čtvrtin (72 %) celkového množství zachyceného hašiše v Evropské unii v roce 2017 (obrázek 1.2).

KONOPI



HAŠIŠ

Záchyty drogy

Počet

311 000 EU **329 000** EU + 2

Množství

466 EU **550** EU + 2

Cena

(EUR/g)

25 €
9–13 €
2 €

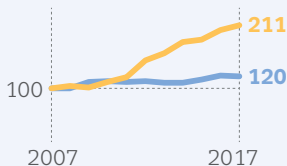
Potence

(% THC)

25 %
15–22 %
9 %

Indexované trendy

Cena a **potence**



MARIHUANA

Záchyty drogy

Počet

440 000 EU **486 000** EU + 2

Množství

209 EU **304** EU + 2

Cena

(EUR/g)

22 €
7–13 €
4 €

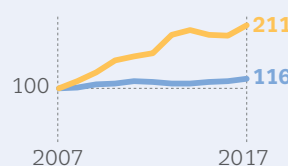
Potence

(% THC)

15 %
9–12 %
3 %

Indexované trendy

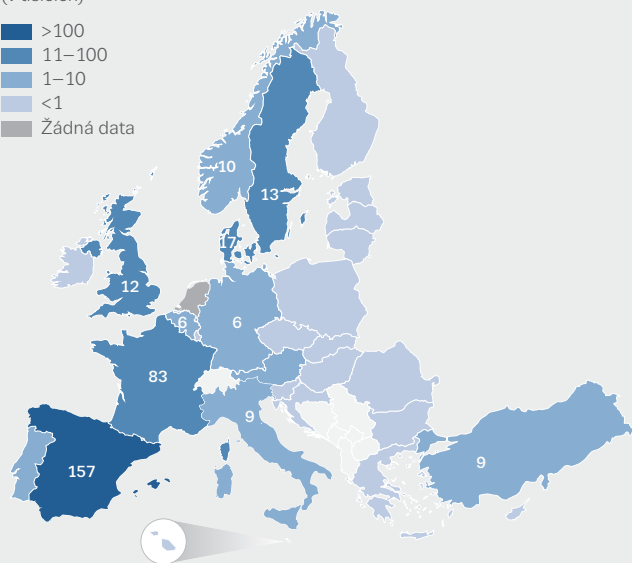
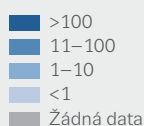
Cena a **potence**



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

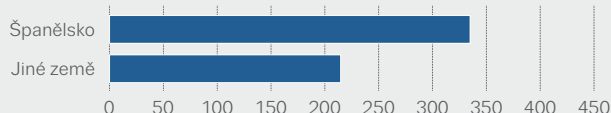
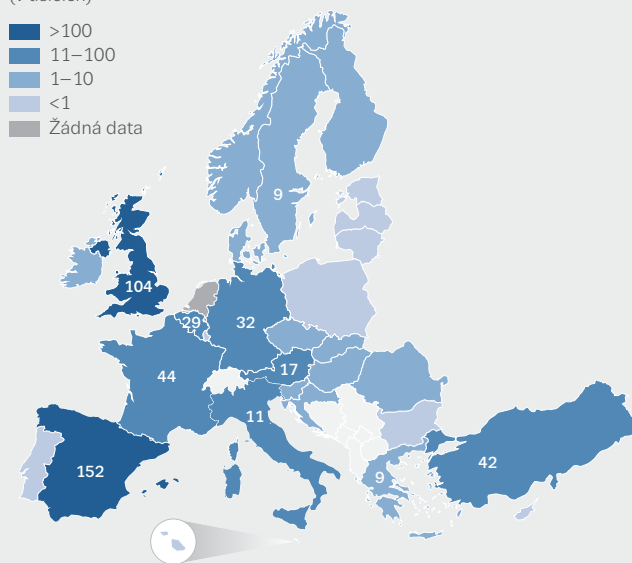
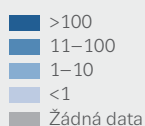
OBRÁZEK 1.2

Záchyty hašiše a marihuany, v roce 2017 nebo v posledním roce

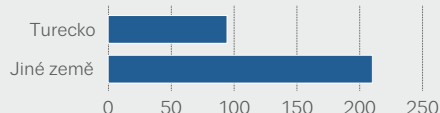
Počet záchytů hašiše
(v tisících)

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

Množství zachyceného hašiše (v tunách)

Počet záchytů marihuany
(v tisících)

Množství zachycené marihuany (v tunách)



Počet případů zachycení konopí hlášených v Evropské unii byl jak u hašiše, tak u produktů z rostlinného konopí od roku 2012 relativně stabilní (obrázek 1.3). Po poklesu v roce 2015 se však množství zachycené marihuany v mnoha zemích zvýšilo. Celkové zvýšení v letech 2016 až 2017 je způsobeno zejména podstatným nárůstem nahlášeným v Řecku, Španělsku a zejména v Itálii. Turecko každoročně od roku 2009 zachycovalo větší množství marihuany než jakákoli země EU, ale v roce 2017 se množství marihuany zachycené v Itálii téměř rovnalo množství, které bylo zachyceno v Turecku. Kromě toho se v roce 2017 značně zvýšil počet zemí, které obecně zachycují malá množství marihuany. Jedním z příkladů je Maďarsko, kde zachycené množství činilo sedminásobek množství zadrženo v předchozím roce (více než 3,5 tuny v roce 2017, 0,5 tuny v roce 2016).

Záchyty rostlin konopí lze chápat jako ukazatel produkce této drogy v dané zemi. Rozdíly mezi zeměmi, a to jak v prioritách prosazování práva, tak v postupech podávání zpráv, však znamenají, že data musí být interpretována opatrně. Počet zachycených rostlin dosáhl v Evropě maxima ve výši 7 milionů rostlin v roce 2012 z důvodu intenzivních záchytů v Itálii v daném roce a poté klesl na 2,5 milionu rostlin v roce 2015 a vzrostl na 3,4 milionu

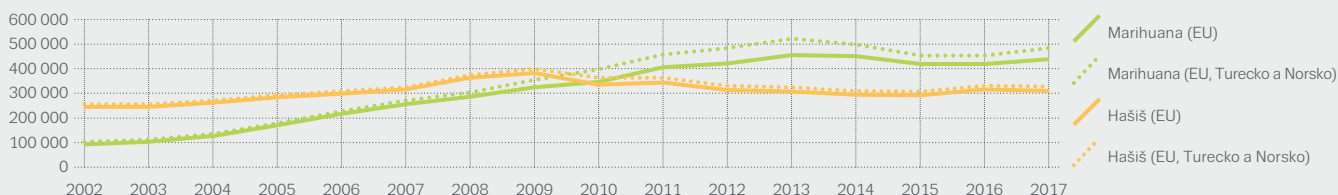
rostlin v roce 2017. V roce 2017 evropské země nahlásily 490 záchytů konopného oleje, přičemž největší množství bylo zachyceno v Turecku (50 litrů v rámci 3 záchytů) a v Řecku (12 kg v rámci 37 záchytů).

Analýza indexovaných trendů mezi zeměmi, které soustavně hlásí data o ceně a potenci, ukazuje od roku 2007 zvýšení potence marihuany i hašiše. Potence hašiše se od roku 2009 neustále zvyšuje. Mezi hybné síly této rostoucí průměrné potence u hašiše pravděpodobně patří zavedení rostlin s vysokou potencí a nových výrobních postupů v Maroku a v menší míře i rozsáhlejší využívání postupů extrakce hašiše, které poskytují produkty s vyšší potencí, v Evropě. Po období stability v letech 2013 až 2016 došlo u průměrné potence marihuany v roce 2017 k nárůstu. Zůstává však otázkou, zda je tento nedávný nárůst počátkem nového trendu. Z údajů vyplývá, že maloobchodní cena za gram je u hašiše i marihuany podobná a že ceny zůstaly zhruba od roku 2009 stabilní.

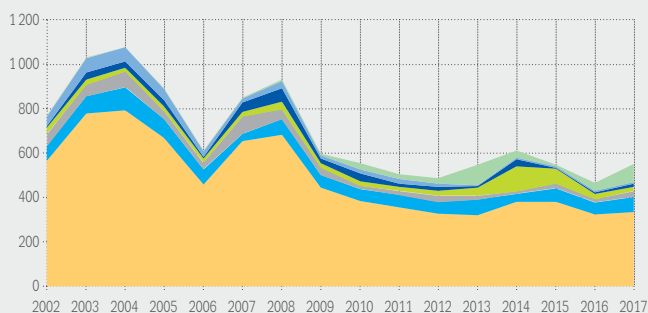
OBRÁZEK 1.3

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

Počet záchytů

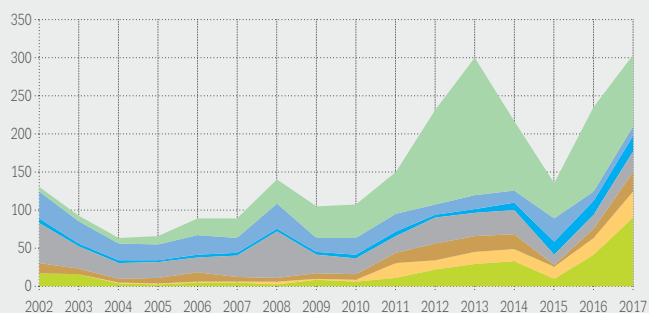


Hašiš (v tunách)



Turecko Spojené království Portugalsko Itálie
Jiné země Španělsko

Marihuana (v tunách)



Turecko Spojené království Francie Jiné země
Řecko Španělsko Itálie

Dostupnost produktů s nízkým obsahem THC

Od roku 2017 jsou marihuana a konopné oleje nabízeny k volnému prodeji v obchodech se zdravou výživou nebo specializovaných obchodech v několika zemích EU. Prodej se uskutečňuje na základě tvrzení, že tyto výrobky mají malý nebo nulový intoxikační účinek, a proto nepodléhají kontrole podle protidrogových právních předpisů.

Marihuana a extrakty z ní jsou známé pro dva kanabinoidy, tetrahydrokanabinol (dále jen „THC“) a kanabidiol („CBD“). THC může způsobovat intoxikační účinky, zatímco CBD je spojován se zdravotními přínosy, ačkoli v současné době existuje u většiny podmínek, které byly zkoumány, jen málo důkazů. Procentní podíl jednotlivých látek se v rostlinách konopí velmi liší. Společná zemědělská politika EU dotuje pěstování některých odrůd rostlin konopí pro průmyslové účely za předpokladu, že jejich obsah THC nepřesáhne 0,2 % (což je limit, který byl původně určen k rozlišení mezi druhy rostlin, nikoli k bezpečnostnímu profilu pro lidskou spotřebu). Národní limity se pohybují mezi 0 a 0,3 %.

Uvádí se, že nové produkty mají méně než 0,2 % nebo 0,3 % THC, a zdá se, že obecně spadají do dvou kategorií, které se mohou překrývat. První je uváděna na trh pro stávající uživatele nelegálního konopí coby „legální“ konopí ve formátech, které jsou obvykle spojené s kouřením. Druhá je uváděna na trh s konotacemi „zdraví“ a „kvalita života“, přičemž zdůrazňuje obsah CBD, často ve formě

olejů nebo krémů. Tyto kategorie se rovněž odrážejí v druhu a dekoraci jejich prodejních míst. Vzhledem k tomu, že pro tyto produkty neexistuje žádná schválená zkušební norma, může se obsah THC a CBD lišit od obsahu uvedeného na etiketách nebo ve „výsledcích zkoušky“, které mohou být vystaveny spolu s produktem.

Heroin: zachycené množství se zvyšuje

Nejběžnějším opioidem na drogovém trhu EU je heroin. Dovážený heroin je v Evropě tradičně dostupný ve dvou formách: běžnější hnědý heroin (ve formě báze) se vyrábí převážně z morfinu extrahovaného z máku pěstovaného v Afghánistánu. Daleko méně častý je bílý heroin (ve formě soli), který v minulosti pocházel z jihovýchodní Asie, ale v současnosti se může vyrábět také v Afghánistánu nebo sousedních zemích. Další opioidy dostupné na nelegálních trzích v Evropě zahrnují opium a léčivé přípravky morfin, metadon, buprenorfin, tramadol a různé deriváty fentanylu. Některé z těchto opioidů mohou být získány z legálních dodávek léčivých přípravků, zatímco jiné jsou vyráběny nelegálně.

Afghánistán zůstává největším světovým nelegálním výrobcem opia a předpokládá se, že převážná část heroinu v Evropě byla vyrobena právě v této zemi nebo v sousedním Íránu či Pákistánu. Až donedávna se nelegální produkce opioidů v Evropě omezovala na podomácku získávané produkty z máku v některých východoevropských zemích. Odhalení laboratoří vyrábějících heroin z morfinu za použití acetanhydridu v Bulharsku, Česku, Španělsku a Nizozemsku v posledních letech spolu s nárůstem případů zachycení morfinu a opia naznačuje, že určitá část heroinu se v současné době vyrábí v blízkosti spotřebitelských trhů v Evropě. Tato změna může být odrazem toho, že dodavatelé usilují o snížení nákladů a poslední fáze výroby heroinu provádějí v Evropě, kde mohou být prekurzory, jako je acetanhydrid, dostupné levněji v zemích produkujících opium. Cílem výroby drogy v blízkosti spotřebitelského trhu může být také snížení rizik záchytu.

Heroin se do Evropy dostává po čtyřech hlavních trasách. Dvě nejdůležitější jsou „balkánská trasa“ a „jižní trasa“. Balkánská trasa, která je nejdůležitější, vede přes Turecko do balkánských zemí (Bulharska, Rumunska nebo Řecka) a dále do střední, jižní a západní Evropy. Vznikla také odnož balkánské trasy zahrnující Sýrii a Írák. V posledních letech roste význam jižní trasy. Zásilky z Íránu a Pákistánu se do Evropy dostávají letecky nebo po moři, a to buď přímo, či tranzitem přes africké země. Další trasy zahrnují „severní trasu“ z Afghánistánu přes Střední Asii do Ruska a trasu vedoucí přes jižní Kavkaz a Černé moře.

V řadě evropských zemí bylo kolem let 2010–2011 pozorováno období omezené dostupnosti heroinu spolu s celkovým poklesem počtu záchytů a množství zachyceného heroinu. Od té doby se záchyty v Evropské unii do značné míry stabilizovaly, přičemž v roce 2017 bylo hlášeno 37 000 záchytů ve výši 5,4 tuny. Turecko nadále zachycuje více heroinu než všechny ostatní evropské země dohromady (obrázek 1.4). Po prudkém poklesu počtu záchytů v období 2014–16, z 12,8 tuny na 5,6 tuny, bylo v roce 2017 v Turecku zachyceno 17,4 tun heroinu, což je největší množství za deset let.

U zemí, které soustavně hlásí data o ceně a čistotě, indexované trendy naznačují, že po prudkém poklesu v letech 2009 až 2011 se čistota heroinu rychle zvýšila před stabilizací v posledních letech, avšak stále je na nižší úrovni než v roce 2007. Naproti tomu obecně maloobchodní cena heroinu v posledním desetiletí mírně poklesla a k poklesu došlo i v roce 2017.

Kromě heroinu se v evropských zemích zachycují i jiné výrobky obsahující opioidy. Ačkoli se jedná o malý zlomek

HEROIN

Záchyty drogy

Počet

37 000 EU  **50 000** EU + 2

Množství

5,4 EU  **22,9** EU + 2

Cena

(EUR/g)

140 €
28–58 €
15 €

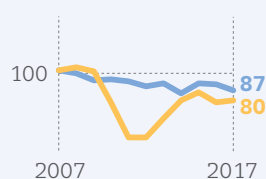
Čistota

(%)

51 %
15–31 %
9 %

Indexované trendy

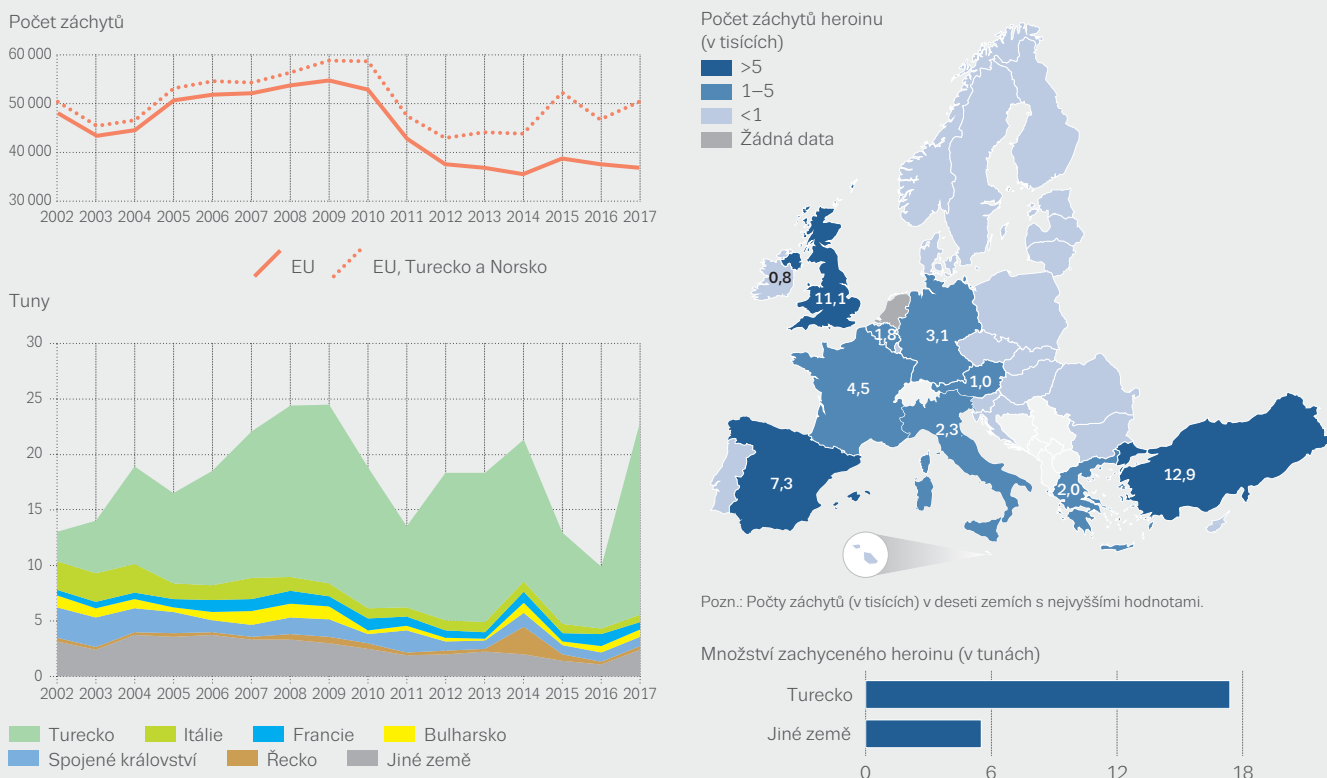
Cena a čistota



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

OBRÁZEK 1.4

Počet záchytů heroinu a zachycené množství: trendy a v roce 2017 nebo v posledním roce



celkového počtu záchytů opioidů, v roce 2017 u nich došlo k výraznému nárůstu. Mezi další nejčastěji zachycené opioidy patří lékové opioidy tramadol, buprenorfin a metadon (viz tabulka 1.1). Rok 2017 byl již druhým rokem

v řadě, kdy byl zaznamenán nárůst zachyceného množství tramadolu a derivátů fentanylu. Kromě toho bylo v roce 2017 množství zachyceného opia a morfinu mnohem vyšší než v předchozím roce.

TABULKA 1.1

Záchyty jiných opioidů než heroinu v roce 2017

Opioid	Počet	Množství				Počet zemí
		v kilogramech	v litrech	v tabletách	v náplastech	
Metadon	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfin	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
Morfin	358	246,0	1,3	9 337		13
Opium	1 837	2 177,9				17
Kodein	522	0,1		18 475		8
Dihydrokodein	21			1 436		4
Oxykodon	560	0,0001		18 035		8

Evropský trh se stimulancii: regionální rozdíly

Hlavní nelegální stimulační drogy dostupné v Evropě jsou kokain, amfetamin, metamfetamin a MDMA. Pokud jde o nejčastěji zachycovaná stimulantia, situace se v jednotlivých regionech liší (obrázek 1.5), což je ovlivněno umístěním vstupních přístavů, tras pro obchodování s drogami, hlavních výroben a velkých spotřebitelských trhů. Nejčastěji zachyceným stimulantem v mnoha západních a jižních zemích je kokain, zatímco v severní a východní Evropě převládají záchyty amfetaminů a MDMA.

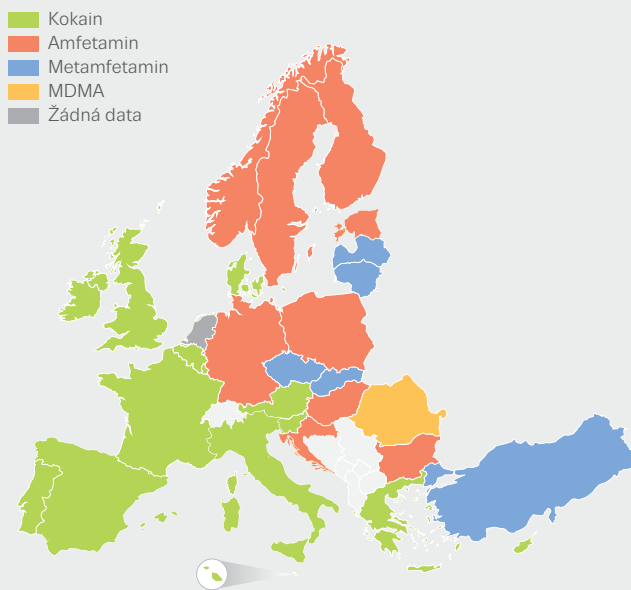
Trh s kokainem: záchyty na historicky nejvyšších hodnotách

V Evropě jsou dostupné dvě formy kokainu, z nichž nejběžnější je kokain ve formě prášku (ve formě soli) a méně často dostupný je crack (volná báze), což je forma kokainu vhodná ke kouření. Kokain se vyrábí z listů keře koky, který se pěstuje zejména v Kolumbii, Bolívii a Peru. Kokain se přepravuje z různých výchozích bodů z jižní a střední Ameriky do Evropy různými prostředky, včetně osobní letecké dopravy, nákladní letecké dopravy, soukromých letadel, jachet a dalších malých plavidel. Zdá se však, že největší množství je pašováno v rámci nákladní námořní dopravy, zejména v kontejnerech. Důležitými tranzitními zónami pro kokain přicházející do Evropy jsou karibská oblast, západní a severní Afrika.

V roce 2017 dosáhly počet záchytů kokainu a zachycené množství v Evropské unii nejvyšších hodnot, které kdy byly zaznamenány, přičemž bylo hlášeno více než

OBRÁZEK 1.5

Nejčastěji zachycované stimulační drogy v Evropě, v roce 2017 nebo v posledním roce



104 000 záchytů kokainu, zachycené množství činilo 140,4 tun. Množství zachyceného kokainu překonalo předchozí rekord zaznamenaný v roce 2006 o více než 20 tun a představovalo zdvojnásobení množství zachyceného v roce 2016 (viz obrázek 1.6). Celkové množství zachyceného kokainu činilo 86 tun, přičemž Belgie (45 tun) a Španělsko (41 tun) představovaly v roce 2017 61 % odhadovaného celkového množství v EU, ale velká množství rovněž nahlásila Francie (17,5 tun) a Nizozemsko (14,6 tun). Čistota kokainu na maloobchodní úrovni se navíc od roku 2010 zvyšuje, zejména v letech

KOKAIN

Záchyty drogy

Počet

104 000 EU  **109 000** EU + 2

Množství

140,4 EU  **142,0** EU + 2

Cena

(EUR/g)

135 €

55–82 €

38 €

Čistota

(%)

88 %

49–71 %

27 %



Indexované trendy

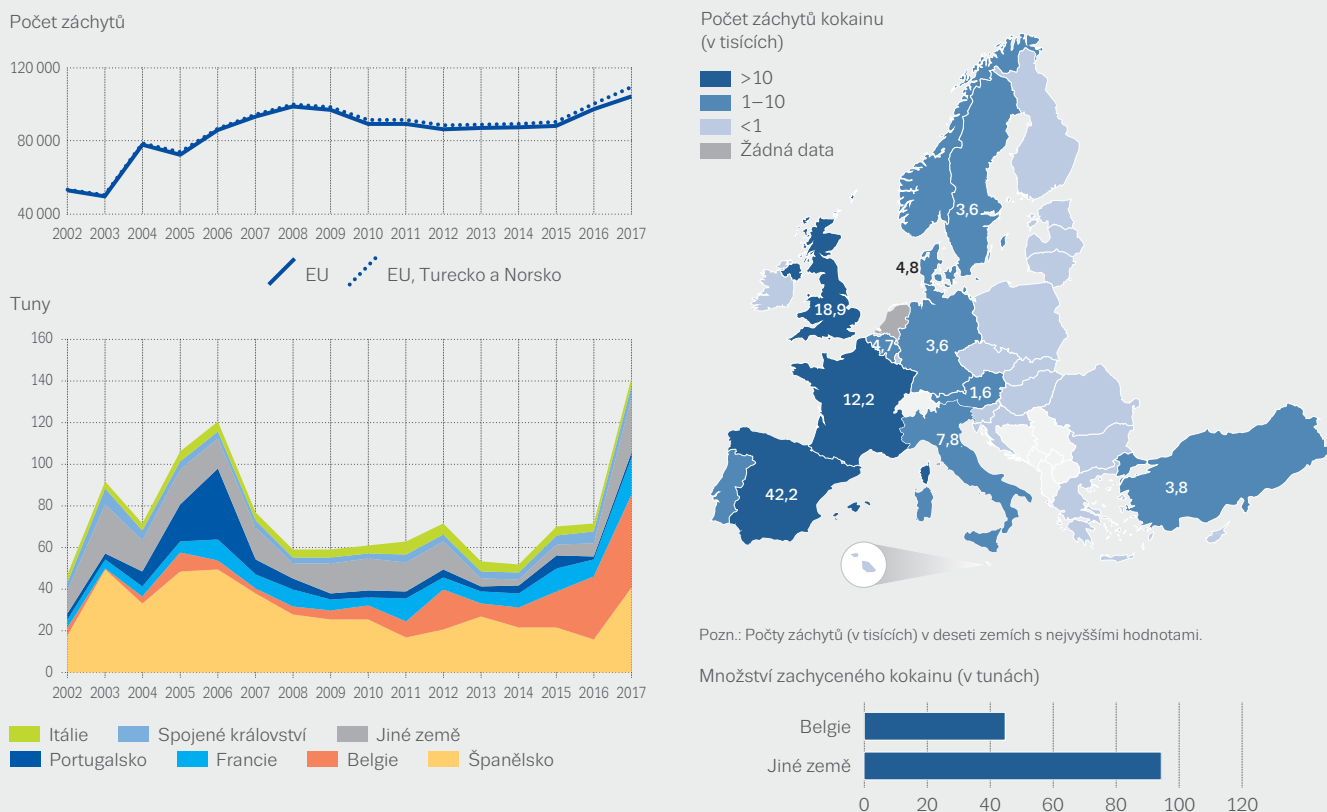
Cena a čistota



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

OBRÁZEK 1.6

Počet záchytů kokainu ve formě prášku a zachycené množství: trendy a v roce 2017 nebo v posledním roce



2016 a 2017, kdy dosáhla nejvyšší úrovně za posledních deset let. Maloobchodní cena kokainu zůstala stabilní. Tyto ukazatele společně naznačují, že dostupnost kokainu je na historicky nejvyšší úrovni.

Počet záchytů cracku je v zemích, které je vykazují, nízký a stabilní. To lze částečně vysvětlit tím, že se crack vyrábí v Evropě v blízkosti spotřebitelských trhů a není přepravován přes hranice, kde obvykle dochází k záchytům drog.

Počet záchytů a množství zachycených listů koky v minulosti narůstalo a v roce 2017 činilo celkem 204 kg listů koky spolu s malým množstvím pasty z koky. To může ukazovat na diverzifikaci výrobních taktik některých zločineckých organizací, protože laboratoře na výrobu kokainu odhalené v minulosti v Evropě sloužily převážně jako „zařízení pro sekundární extrakci“, kde se kokain získával z materiálů, do nichž byl přidán (jako jsou vína, oděvy, plasty), spíše než jako laboratoře na zpracování listů koky.

**Ukazatele naznačují,
že dostupnost kokainu
je na historicky nejvyšší úrovni**

Výroba drog: vývoj chemických prekurzorů

Prekurzory jsou chemické látky potřebné pro výrobu nelegálních drog. V Evropě byla v minulosti hlavní oblast zájmu zaměřena na prekurzory k výrobě syntetických drog, jako je amfetamin, metamfetamin a MDMA. Nicméně výskyt laboratoří na výrobu heroínu v EU však klade větší důraz na zneužívání acetanhydridu, což je prekurzor podílející se na přeměně morfinu na heroín. Jelikož mnohé z těchto chemických prekurzorů mají legální použití, nejsou zakázány, ale obchod s nimi je monitorován a kontrolován prostřednictvím nařízení EU, která uvádí výčet určitých chemických látek. Dostupnost prekurzorů a jiných chemických látek nezbytných pro výrobu drog má značný vliv na trh s drogami a na postupy výroby používané v nelegálních laboratořích. Výrobní postupy se rovněž postupem času vyvíjejí, aby se zabránilo jejich odhalení, kontrolám a sankcím, a změny obvykle zahrnují použití alternativních látek k výrobě syntetických drog nebo jejich prekurzorů, které se poté stanou upřednostňovanými postupy výroby. Další zpracování spojené s používáním těchto alternativních látek a komplexnější způsoby syntézy mohou vyžadovat více chemických látek, což vytváří více odpadu a mohlo by vést k větším škodám na životním prostředí, pokud by byly nevhodně odstraňovány.

Data o záchytech a zadržených zásilkách prekurzorů drog potvrzují používání regulovaných i neregulovaných

chemických látek při výrobě nelegálních drog v Evropské unii, zejména amfetaminů a MDMA (tabulka 1.2). Regulace APAAN (α -fenylacetoacetonitrilu), což je prekurzor BMK (benzylmethylketonu), na konci roku 2013 má zřejmě stále určitý dopad, jelikož záchyty klesly ze 48 tun v roce 2013 na přibližně 5 tun v roce 2017. Záchyty alternativní chemické látky APAA (α -fenylacetoacetamidu) prudce vzrostly v roce 2016 a rovněž v roce 2017. Záchyty glycidových derivátů BMK, které lze rovněž snadno přeměnit na BMK, jež byly poprvé hlášeny v roce 2015, rovněž prudce vzrostly na přibližně 3 tuny v roce 2016 a poté na téměř 6 tun v roce 2017.

Množství zachyceného PMK (piperonylmethylketon) a neuvedených chemických látek pro výrobu MDMA se v roce 2017 značně zvýšilo. Ke všem záchytům PMK a k většině záchytů glycidových derivátů PMK v roce 2017 došlo v Nizozemsku. Kromě toho bylo v Nizozemsku zachyceno velké množství 2-brom-4-methylpropiofenonu, prekurzoru pro syntetické katinony, jakož i velké objemy BMK (a glycidových derivátů BMK), což potvrzuje ústřední úlohu této země ve výrobě syntetických drog v Evropské unii.

V roce 2017 bylo zachyceno více než 81 tun acetanhydridu a dalších 243 tun bylo zadrženo před jejich dodávkou, což ve srovnání s předchozími lety představuje velký nárůst. Kromě toho je třeba poznamenat, že Estonsko nahlásilo

TABULKA 1.2

Shrnutí záchytů a přerušených zásilek prekurzorů regulovaných EU a neregulovaných chemických látek používaných pro výrobu vybraných drog v Evropské unii v roce 2017

Regulované/neregulované	Záchyty drogy		Přerušené zásilky		CELKEM	
	Počet	Množství	Počet	Množství	Počet	Množství
MDMA nebo související látky						
PMK (v litrech)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrol (v litrech)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonal (v kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
Glycidové deriváty PMK (v kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (v kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetamin a metamfetamin						
BMK (v litrech)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedrin, sypký (v kg)	14	25	0	0	14	25
Pseudoefedrin, sypký (v kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (v kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, kyselina fenylactová (v kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (v kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
Glycidové deriváty BMK (v kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Ostatní						
Acetanhydrid (v litrech)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-brom-4-methylpropiofenon (v kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-fenethyl-4-piperidon (v kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

zachycení významného množství *N*-fenethyl-4-piperidonu, prekursoru pro výrobu derivátů fentanylu.

Záchyty amfetaminu a metamfetaminu: známky postupného nárůstu

Amfetamin a metamfetamin jsou syntetické stimulační drogy, které mohou být v některých datových souborech seskupeny pod pojmem „amfetaminy“. Z dat o záchytech v posledních deseti letech vyplývá, že dostupnost metamfetaminu pomalu narůstala a zeměpisně se rozšiřovala, i když je stále mnohem nižší než u amfetaminu.

Obě drogy se vyrábějí v Evropě pro evropský trh. Dostupná data ukazují, že amfetamin se vyrábí zejména v Belgii, Nizozemsku a Polsku a v menší míře v pobaltských státech a Německu. Všechny fáze výroby amfetaminu obvykle probíhají na stejném místě. Záchyty amfetaminového oleje v některých členských státech však signalizují, že tento

produkt může být pašován mezi zeměmi, přičemž konečná fáze výroby se uskutečňuje na plánovaném místě určení nebo v jeho blízkosti.

Určité množství amfetaminu se rovněž vyrábí v Evropské unii na vývoz, především na Blízký východ. Uvádí se, že rozsáhlé záchyty amfetaminových tablet s logem „captagon“, které byly zabaveny v Turecku, jsou spojeny se Sýrií.

AMFETAMINY



AMFETAMIN

Záchyty drogy

Počet

35 000 EU  **40 000** EU + 2

Množství

6,4 EU  **13,4** EU + 2

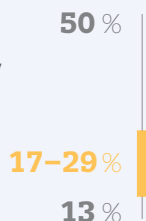
Cena

(EUR/g)



Čistota

(%)



METAMFETAMIN

Záchyty drogy

Počet

9 000 EU  **19 000** EU + 2

Množství

0,7 EU  **1,4** EU + 2

Cena

(EUR/g)



Čistota

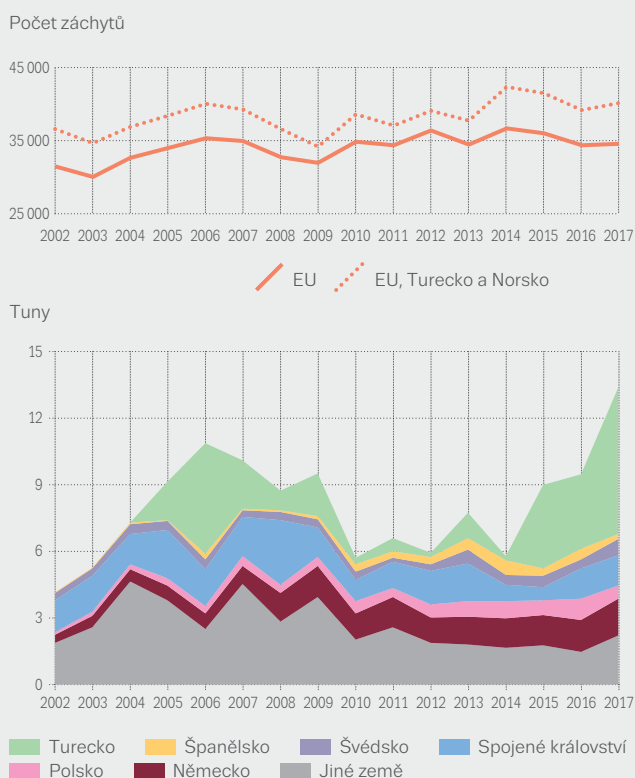
(%)



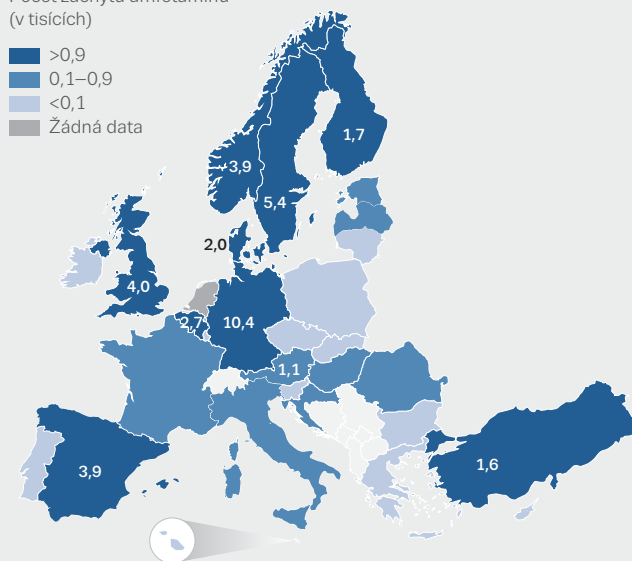
EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko. Cena a čistota amfetaminů: národní střední hodnoty – minimum, maximum a mezikvartilové rozpětí. Zahrnuté země se liší podle ukazatelů. Pro metamfetamin nejsou indexované trendy k dispozici.

OBRÁZEK 1.7

Počet záchytů amfetaminu a zachycené množství: trendy a v roce 2017 nebo v posledním roce

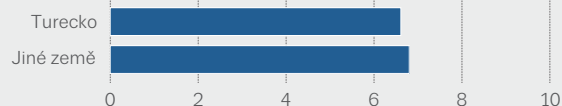


Počet záchytů amfetaminu (v tisících)



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

Množství zachyceného amfetaminu (v tunách)



Metamfetamin zachycený v Evropě se vyrábí především v Česku a v příhraničních oblastech sousedních zemí. Každý rok je v Nizozemsku objeven malý počet nelegálních laboratoří na výrobu metamfetaminu a někdy se jedná o poměrně velká zařízení, která vyrábějí hlavně pro trhy na Dálném východě a v Oceánii. V Česku se metamfetamin vyrábí hlavně z pseudoefedrinu, který se extrahuje z léčivých přípravků. V roce 2017 bylo v Evropě hlášeno 298 nelegálních laboratoří na výrobu metamfetaminu, z čehož 264 se nacházelo v Česku. Převážně se jedná o malé laboratoře provozované místními uživateli-dealery, kteří dodávají na domácí trh. V posledních letech se však objevila rozsáhlá zařízení provozovaná organizovanými zločineckými skupinami, které nepocházejí z Česka, jež vyrábějí metamfetamin pro ostatní evropské země.

V roce 2017 členské státy EU nahlásily 35 000 záchytů amfetaminu, přičemž zachycené množství činilo 6,4 tuny. Odhadované množství amfetaminu zachycené v Evropské unii se od roku 2010 každý rok pohybovalo okolo 5 až 6 tun, ačkoli v posledních dvou letech došlo ke zvýšení (obrázek 1.7). Německo a Spojené království obecně zachycují největších množství, která často v jednotlivých případech přesahují tunu. V roce 2017 bylo v Evropské unii hlášeno 9 000 záchytů, což představovalo 0,7 tuny, přičemž největší množství byla zachycena ve Francii

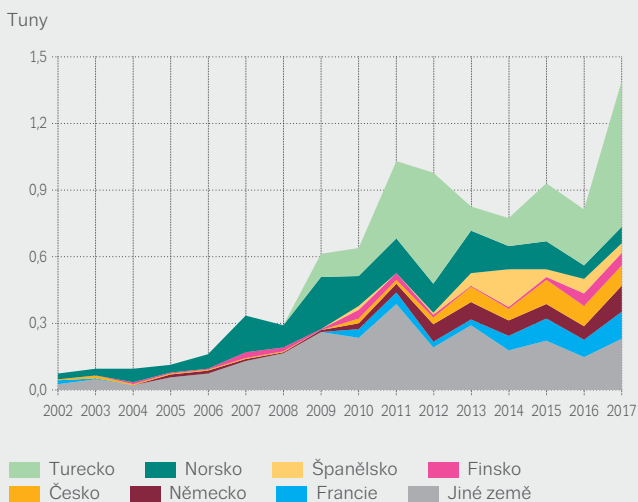
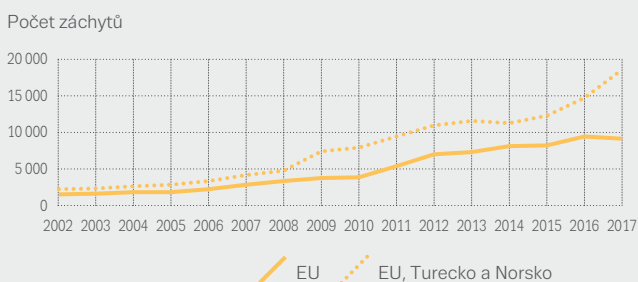
(122 kg), Německu (114 kg) a Česku (93 kg) (obrázek 1.8). Počet záchytů metamfetaminu vykazuje od roku 2002 celkově rostoucí trend, v posledních letech však vykazuje známky stabilizace. Zachycené množství se od roku 2009 zvyšuje, i když dochází ke kolísání.

V roce 2017 Turecko zachtily více amfetaminu (6,6 tuny) než všechny členské státy EU dohromady (6,4 tuny). Téměř všechny amfetamin zachycený v Turecku byl ve formě tablet (26,3 milionu tablet – více než 99,5 % celkového odhadovaného zachyceného množství), včetně velkého množství tablet „captagon“ obsahujících amfetamin. Turecko rovněž v roce 2017 zachtily mimořádně velké množství metamfetaminu (658 kg), což je obdobné množství, jaké hlásila Evropská unie (662 kg).

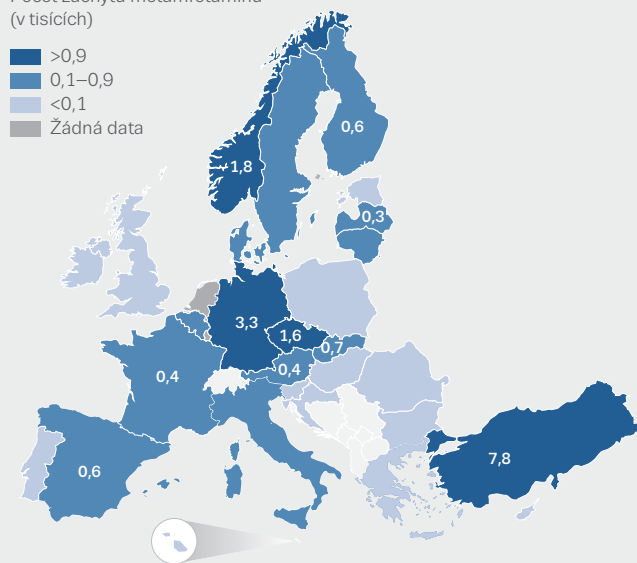
Ve srovnání se stavem před deseti lety byla v roce 2017 jak cena, tak čistota amfetaminu v Evropě vyšší, a to i přes mírný pokles ve srovnání s předchozím rokem. Průměrná uváděná čistota i cena jsou obvykle vyšší u vzorků metamfetaminu než amfetaminu.

OBRÁZEK 1.8

Počet záchytů metamfetaminu a zachycené množství: trendy a v roce 2017 nebo v posledním roce

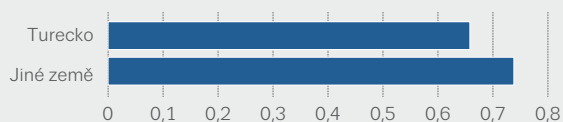


Počet záchytů metamfetaminu (v tisících)



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

Množství zachyceného metamfetaminu (v tunách)



MDMA: růst výroby a záchytů

MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) je syntetická droga chemicky příbuzná s amfetaminem, avšak s odlišnými účinky. MDMA se užívá jako tablety, často nazývané extáze, nebo ve formě prášku a krystalů.

Mezinárodní úsilí o kontrolu prekurzorů drog – chemických látek nezbytných pro výrobu nelegálních drog – koncem předchozího desetiletí trh s MDMA narušilo. V poslední době došlo na trhu s MDMA k oživení, protože výrobci našli pro použití při výrobě drogy náhradní, nekontrolované chemické látky. To se odrazí v průměrném

MDMA

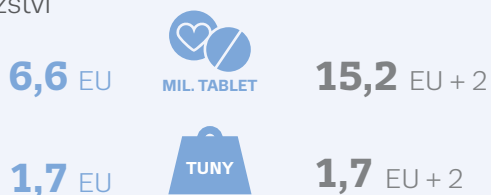


Záchyty drogy

Počet



Množství



Cena

(EUR/tableta)



Čistota

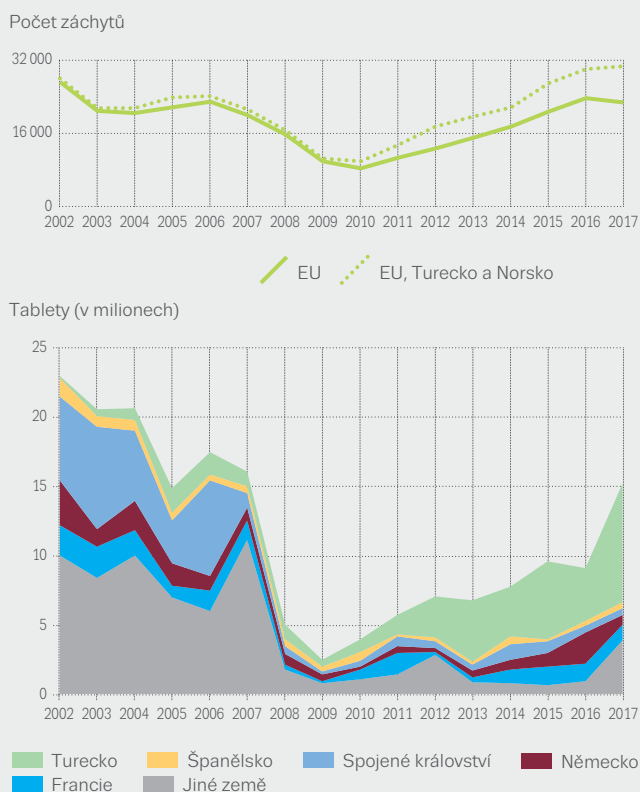
(MDMA, mg/tableta)



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

OBRÁZEK 1.9

Počet záchytů MDMA (všechny formy) a množství zachycených tablet: trendy a v roce 2017 nebo v posledním roce



obsahu MDMA v tabletách v zemích, které běžně hlásí data, jenž se od roku 2010 zvyšuje a v roce 2017 dosáhl desetiletého maxima. Zdá se, že při prodeji hraje roli marketing, a neustále jsou zaváděny nové vzory tablet s různými barvami, tvary a logy.

Výroba MDMA v Evropě je soustředěna zejména v Nizozemsku a Belgii. Celkem bylo v roce 2017 v Evropské unii hlášeno odhalení celkem 21 aktivních laboratoří na výrobu MDMA, přičemž se všechny nacházely v Nizozemsku. Jedná se o dvojnásobek počtu nahlášeného v roce 2016. I když v roce 2017 nebyly v Belgii zjištěny žádné laboratoře na výrobu MDMA, zprávy o zbavování se chemických odpadů vznikajících při výrobě MDMA naznačují, že se zde tato droga stále vyrábí.

Zprávy o záchytech ze zemí mimo Evropu, které byly zjištěny monitorováním informací z otevřených zdrojů, a analýzy dat o kryptotrhu dokládají důležitou úlohu, kterou evropské výrobce hrají v celosvětové nabídce MDMA. Například data z monitorování kryptotrhu ukazují, že tyto trhy využívají dealeri po celém světě k nákupu MDMA vyrobeného v Evropě a rovněž k usnadnění přímého prodeje spotřebitelům. Z analýzy vyplývá, že transakce týkající se množství tablet MDMA, které poskytují informace o střední úrovni trhu, představují více než

dvojnásobek příjmů z prodeje množství na maloobchodní úrovni. Naopak transakce na darknetu u konopí a kokainu jsou v naprosté většině případů na maloobchodní úrovni.

Počet nahlášených záchytů MDMA v Evropské unii od roku 2010 vykazuje vzestupnou tendenci. Množství zachycené MDMA se častěji uvádí podle počtu tablet než podle hmotnosti. Odhadovaný počet 6,6 milionu tablet MDMA, které byly podle hlášení zachyceny v roce 2017, je nejvyšší hodnota v Evropské unii od roku 2007. Pokud jde o počet tablet MDMA každoročně zachycených v Evropské unii, lze pozorovat výkyvy v dlouhodobém horizontu, což částečně odráží dopad jednotlivých velkých záchytů. Některé země hlásily i případy zachycení MDMA ve formě prášku. Nahlášené případy zachycení MDMA v Evropské unii se zvýšily z 0,3 tuny v roce 2016 na 1,7 tuny v roce 2017. Tento nárůst je způsoben zejména záchyty, které oznámilo Nizozemsko – země, která je nyní poprvé za 5 let schopna poskytnout data o množství zadržené MDMA, čímž přispívá k rozsáhlejší analýze v této oblasti.

V roce 2017 bylo v Turecku zachyceno velké množství tablet MDMA, více než dvojnásobek množství v předchozím roce, dosahující výše 8,6 milionu tablet, jež překročila celkové množství zachycené v Evropské unii (obrázek 1.9).

OBRÁZEK 1.10

Záchyty LSD, GHB a ketaminu

V Evropské unii jsou hlášeny záchyty dalších nelegálních drog, včetně například přes 2 000 záchytů LSD (diethylamidu D-formy kyseliny lysergové) v roce 2017, což představuje 74 000 dávek. Celkový počet záchytů LSD se od roku 2010 více než zdvojnásobil, přestože zachycené množství kolísalo. Šestnáct zemí EU hlásilo přibližně 2 000 záchytů ketaminu, celkem odhadem 194 kg a 5 litrů, přičemž většinu zachytily Belgie, Francie a Spojené království. Také Norsko hlásilo malý počet záchytů ketaminu – 42 záchytů představujících 0,1 kilogramu. V roce 2017 byly v 14 členských státech EU, v Norsku a Turecku hlášeny případy zachycení GHB (kyselina gamahydroxymáselná) nebo GBL (gama-butyrolakton), přičemž Norsko představuje více než čtvrtinu celkového počtu záchytů. Dohromady odhadovaný počet 1 600 záchytů představoval téměř 127 kilogramů a 1 300 litrů drogy. Belgie zachytila téměř polovinu celkového množství, zejména jako GBL.

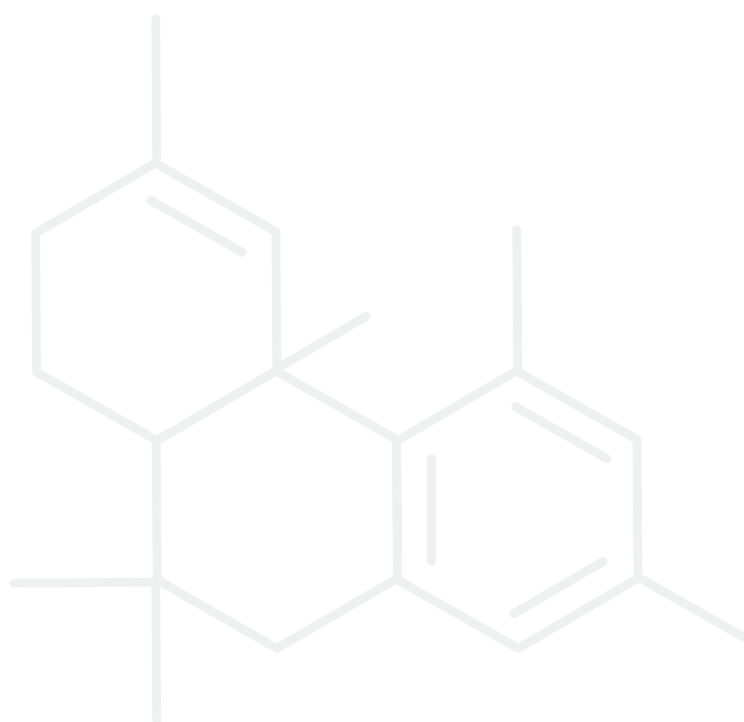
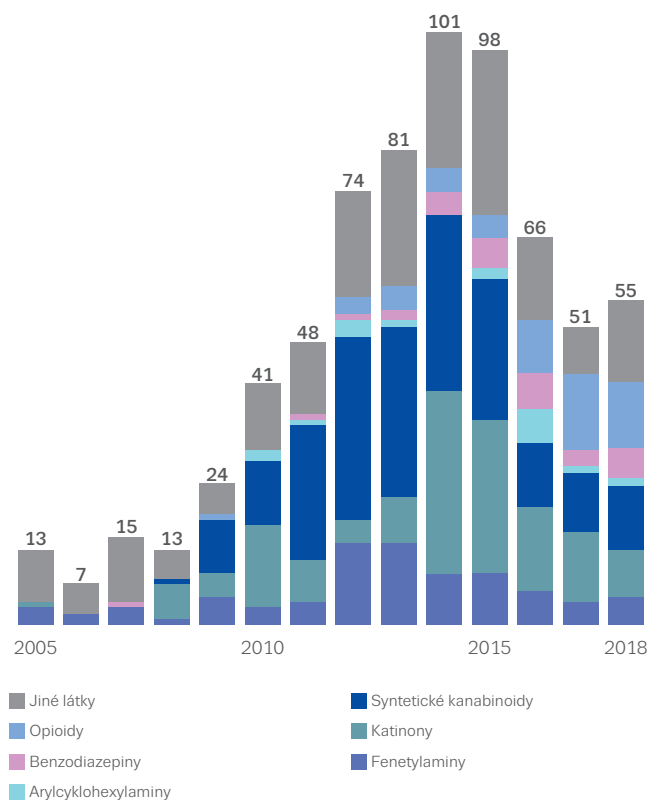
Nové psychoaktivní látky: složitý trh

Ke konci roku 2018 EMCDDA monitorovalo více než 730 nových psychoaktivních látek, z čehož 55 bylo v Evropě poprvé zaznamenáno v roce 2018. Tyto látky tvoří širokou škálu drog, jako jsou syntetické kanabinoidy, stimulanty, opioidy a benzodiazepiny.

Ve většině případů nové psychoaktivní látky vyrábějí ve velkém chemické a farmaceutické firmy v Číně. Odtud se dovážejí do Evropy, kde se zpracovávají do produktů, balí a prodávají. Někdy se volně prodávají v kamenných obchodech. I když v některých zemích došlo k omezení volného prodeje těchto výrobků, mohou být stále k dispozici skrytě. Mohou být rovněž získávány prostřednictvím internetových obchodů nebo darknetu nebo mohou být prodávány na trhu s nelegálními drogami. V takových případech mohou být prodávány pod svým vlastním názvem nebo jako jiné drogy, nebo mohou být smíchány s jinými drogami, jako jsou heroin, kokain, MDMA nebo psychoaktivní léčivé přípravky.

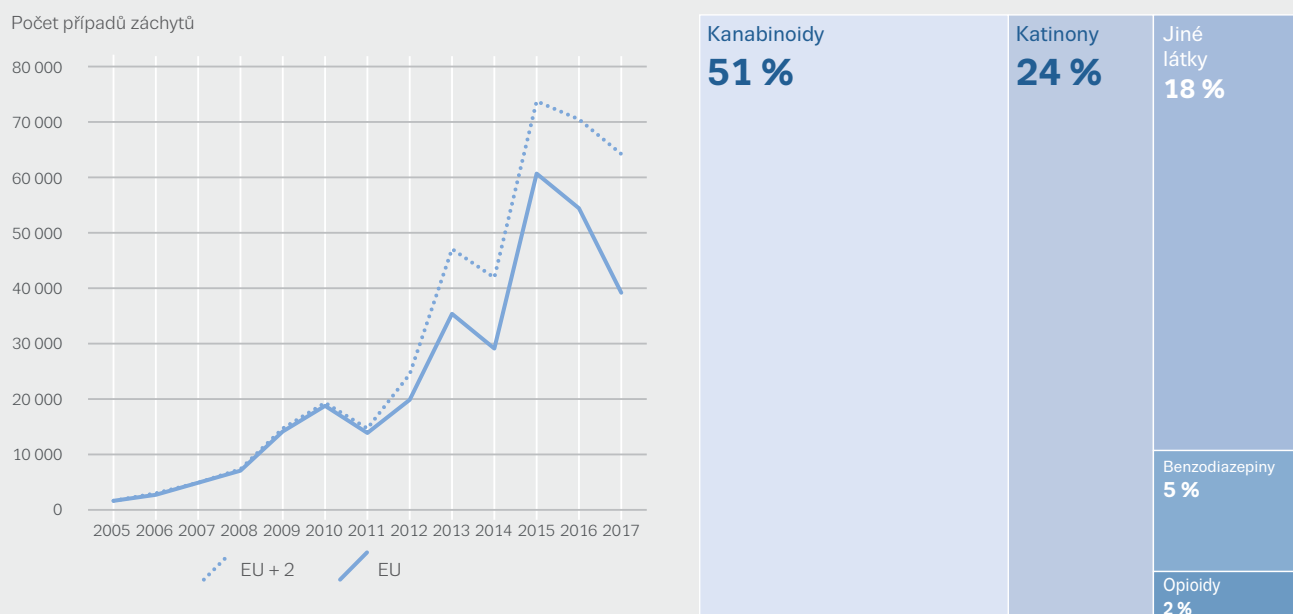
Počet nových látek, které byly každoročně poprvé identifikovány, dosáhl vrcholu v letech 2014–15, od té doby se však ustálil na úrovních srovnatelných s lety 2011–12 (obrázek 1.10). Příčiny tohoto vývoje jsou nejasné, mohou však odrážet výsledky systematického úsilí o kontrolu nových látek v Evropě, jakož i legislativní iniciativy v Číně.

Počet a kategorie nových psychoaktivních látek poprvé hlášených do systému včasného varování EU, 2005–2018



OBRÁZEK 1.11

Záchyty hlášené do systému včasného varování EU: trendy v celkovém počtu záchytů a počet záchytů podle kategorií v roce 2017



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

Každoroční počet poprvé zaznamenaných nových látek je jen jedním z řady ukazatelů, které EMCDDA používá k pochopení celého trhu. Například v roce 2017 bylo v Evropě odhaleno 390 látek, což je přibližně polovina nových látek monitorovaných systémem včasného varování EU, přičemž některé z nich se objevily již před více než deseti lety. To dokládá dynamickou povahu této části trhu s drogami: látky se mohou rychle objevovat a opět mizet, nicméně počet látek v oběhu zůstává vysoký.

Záchyty nových psychoaktivních látek

Během roku 2017 orgány činné v trestním řízení z celé Evropy v rámci systému včasného varování EU nahlásily téměř 64 160 záchytů nových psychoaktivních látek. Z toho 39 115 případů záchytů nahlásilo 28 členských států EU (obrázek 1.11).

V roce 2017 byly nové psychoaktivní látky nejčastěji hlášeny ve formě prášku, jehož množství činilo 2,8 tuny napříč všemi kategoriemi. To je obecně srovnatelné s údaji z předchozích let. Kromě toho bylo hlášeno bezmála 240 kilogramů rostlinného materiálu, z něž dvě třetiny byly ve formě směsí určených ke kouření, které obsahují syntetické kanabinoidy. Nové látky byly rovněž nalezeny ve formě tablet (6 769 případů, 2,8 milionů jednotek), savých papírků (980 případů, 23 000 jednotek) a tekutiny (1 430 případů, 490 litrů). Některé tyto tekutiny byly prodávány jako nosní spreje připravené k použití, jakož i roztoky pro použití v elektronických cigaretách.

V Evropě u záchytů nových psychoaktivních látek obvykle převazují syntetické kanabinoidy a katinony. V posledních letech je však možné pozorovat větší rozmanitost, kdy na významu nabývají další skupiny látek. Zdá se například, že se v Evropě zvýšilo množství zachycených opioidů a benzodiazepinů.

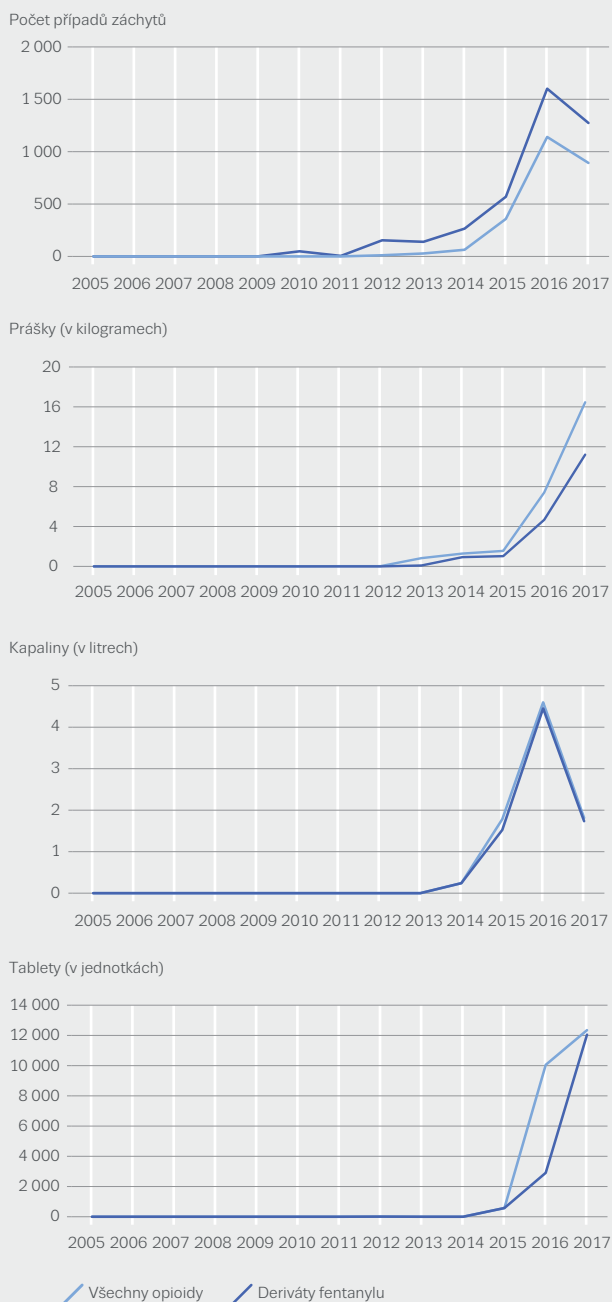
Nové syntetické opioidy

Na evropském drogovém trhu bylo od roku 2009 zaznamenáno 49 nových syntetických opioidů, včetně jedenácti poprvé hlášených v roce 2018. Tento celkový údaj zahrnuje 34 derivátů fentanylu, z čehož 6 bylo v roce 2018 hlášeno poprvé. Přestože řada nových opioidů (zejména těch, které patří do fentanylové skupiny) na evropském drogovém trhu nyní hraje malou roli, jedná se o vysoce potentní látky, které představují vážnou hrozbu pro zdraví jednotlivců i v oblasti veřejného zdraví.

V roce 2017 bylo v rámci systému včasného varování EU ze strany orgánů činných v trestním řízení nahlášeno přibližně 1 300 případů zachycení nových opioidů. Ve většině těchto případů (70 %) se jednalo o zachycení fentanylových derivátů (obrázek 1.12), ale byly rovněž hlášeny další typy opioidů (např. U-47,700 a U-51,754). Celkové množství opioidů zachycených ve formě prášku a tablet se od roku 2012 trvale zvyšuje (obrázek 1.12). Celkové množství zachycených nových opioidů činilo v roce 2017 přibližně 17 kg prášku, 1,8 litru tekutiny a více než 29 000 tablet. Méně často byly nové opioidy odhaleny ve formě savých

OBRÁZEK 1.12

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



Pozn.: Data za Evropskou unii, Turecko a Norsko. Nejsou zahrnuty záchyty tramadolu.

papírků a bylinných směsí ke kouření. V těchto případech nemusí být patrné žádné známky toho, že obsahují potentní opioidy, což by mohlo představovat riziko otravy osob, které je užívají, zejména pokud nemají žádnou stávající toleranci vůči opioidům.

Obzvláště znepokojující jsou případy zachycení karfentanilu v Evropě, což je jeden z nejsilnějších známých opioidů. V roce 2017 bylo v Evropě hlášeno více než 300 záchytů karfentanilu. Tyto záchyty představovaly přibližně 4 kg prášku a 250 ml tekutiny. Některé z těchto prášků byly prodávány jako heroin nebo smíchány s heroinem.

Nové benzodiazepiny

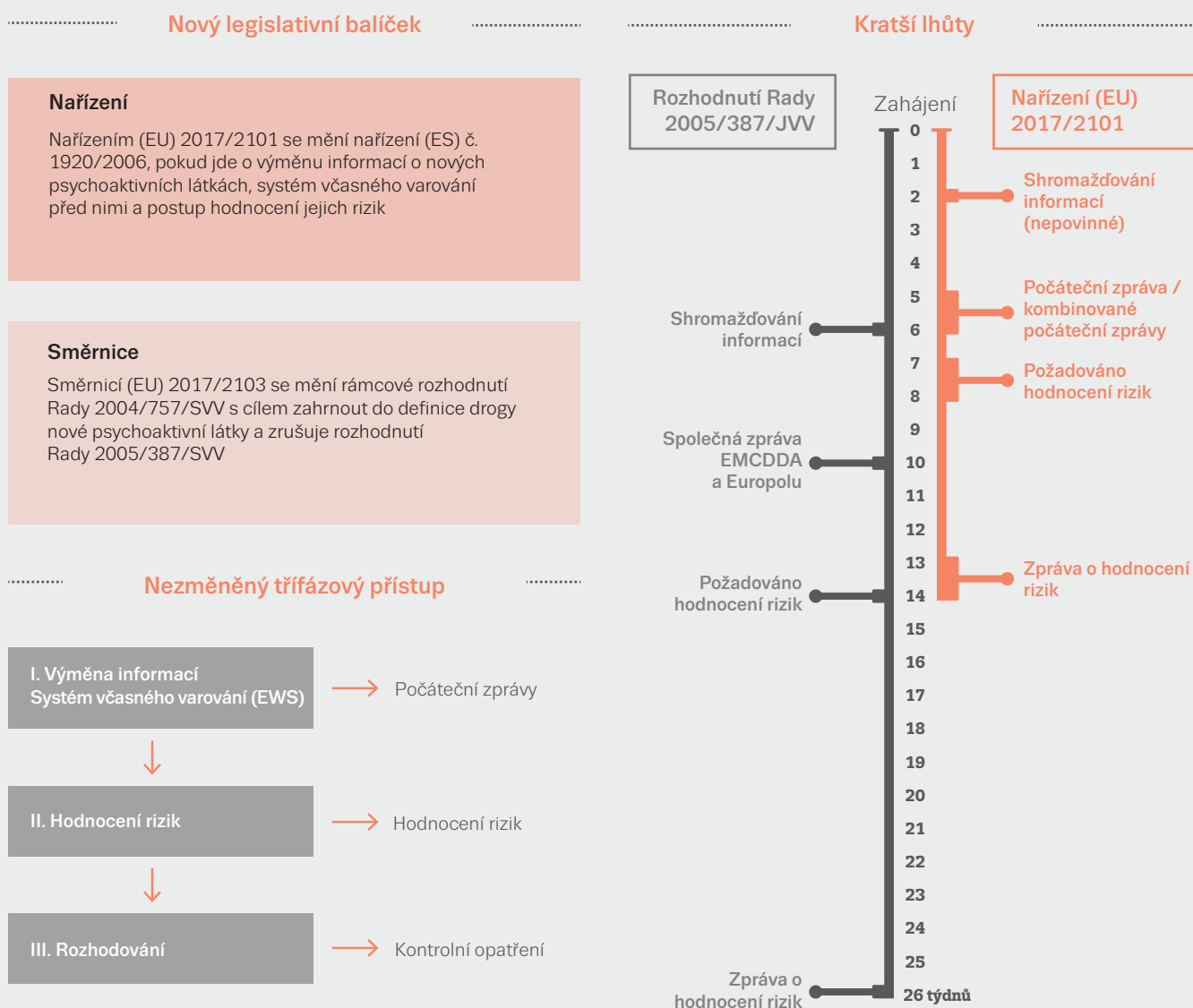
Zdá se, že v posledních několika letech došlo ke zvýšení počtu, druhů a dostupnosti nových psychoaktivních látek, které patří do třídy benzodiazepinu a které nepodléhají kontrole podle právních předpisů o mezinárodní kontrole drog. Některé z nich se prodávají jako falešné verze běžně předepisovaných léčivých přípravků proti úzkosti, jako jsou alprazolam (Xanax) a diazepam, přičemž využívají stávající distribuční síť na trhu s nelegálními drogami. Jiné se prodávají on-line, někdy pod svými názvy, a jsou uváděny na trh jako „legální“ verze registrovaných léčivých přípravků.

EMCDDA nyní monitoruje 28 nových benzodiazepinů – 23 z nich bylo v Evropě zaznamenáno poprvé v posledních pěti letech. V roce 2017 bylo v rámci systému včasného varování EU nahlášeno téměř 3 500 případů záchytů nových benzodiazepinů. Předmětem většiny těchto zachycení byly tablety ve výši více než 2,4 milionů jednotek, což představuje výrazný nárůst oproti přibližně půl milionu tablet hlášených v roce 2016. Tento nárůst lze přičíst velkému počtu záchytů etizolamu – látky, která byla poprvé v rámci systému včasného varování hlášena v roce 2011 – v jedné zemi. Kromě toho bylo v roce 2017 hlášeno zajištění přibližně 27 kg nových benzodiazepinů ve formě prášku, 1,4 litrů tekutiny a 2 400 savých papírků obsahujících nové benzodiazepiny.

V rámci systému včasného varování EU bylo nahlášeno 1 300 případů zachycení nových opioidů

OBRÁZEK 1.13

Nové zrychlené postupy EU s cílem identifikovat nové psychoaktivní látky objevující se v Evropské unii a reagovat na ně



Nové psychoaktivní látky: nové právní intervence

Evropské země přijímají opatření, jejichž cílem je zabránit nabídce drog, v souladu se třemi úmluvami Organizace spojených národů, které stanoví rámec pro kontrolu výroby, obchodování a držení více než 240 psychoaktivních látek. Rychlý výskyt nových psychoaktivních látek a rozmanitost dostupných produktů se ukázaly jako výzva pro úmluvy a evropské tvůrce politik a zákonů.

Na národní úrovni se pro kontrolu nových látek používají různá opatření a lze určit tři obecné typy právních intervencí. Mnoho evropských zemí nejprve reagovalo prostřednictvím legislativy o bezpečnosti spotřebitelů a následně rozšířilo nebo upravilo stávající protidrogové právní předpisy tak, aby zahrnovaly nové psychoaktivní

látky. Země stále častěji vytvářejí specifické nové právní předpisy, které tento jev upravují.

Řadu let většina evropských zemí na seznam kontrolovaných látek zařazovala pouze jednotlivé látky. Se stoupajícím počtem nových látek zaznamenaných v Evropě se ale více zemí snaží kontrolovat skupiny látek. Většina zemí vymezila tyto skupiny látek podle chemické struktury (skupiny „generik“), přičemž několik zemí je definovalo podle účinků. Většina zemí, které zvolily generický přístup, doplnila definice skupin látek do stávajících protidrogových právních předpisů, některé však pouze zahrnuly tyto skupiny látek do konkrétní legislativy týkající se nových psychoaktivních látek.

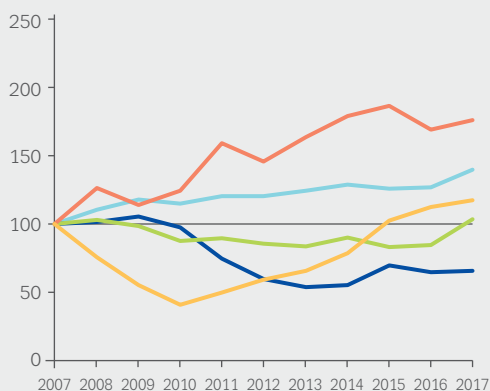
Na úrovni EU byl revidován právní rámec z roku 2005 pro intervence v souvislosti se zdravotními a sociálními

OBRÁZEK 1.14

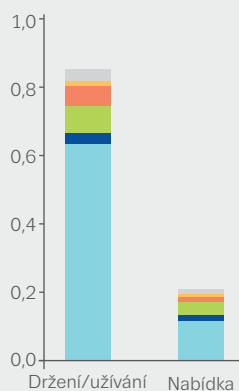
Drogové trestné činy v Evropské unii související s užíváním drog, držení drog pro vlastní potřebu nebo nabídkou drog: indexované trendy a hlášené trestné činy v roce 2017

Trestné činy držení/užívání drog

Indexované trendy

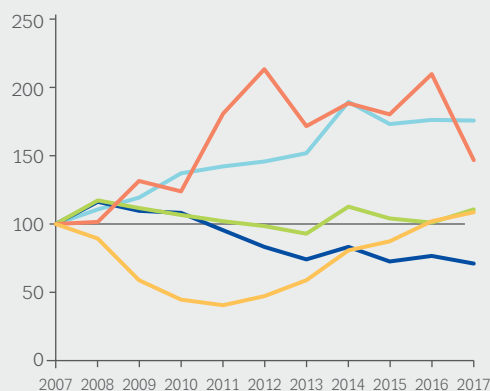


Počet trestných činů (v milionech)



Trestné činy nabídky drog

Indexované trendy



Heroin Kokain MDMA Konopí Amfetaminy Jiné látky

Pozn.: Data o trestných činech, u nichž byla uvedena droga, o kterou v dané věci šlo.

hrozbami pro veřejné zdraví v důsledku nových psychoaktivních látek, a to s cílem vytvořit pohotovější a účinnější systém (obrázek 1.13). Nová legislativa si zachovává třístupňový přístup intervencí zaměřených na nové psychoaktivní látky – včasné varování, hodnocení rizik a kontrolní opatření – a současně posiluje stávající postupy zefektivněním a zrychlením sběru a hodnocení dat a zavedením kratších lhůt. V návaznosti na hodnocení rizik může Komise podat návrh, aby látka podléhala kontrolním opatřením. Evropský parlament a Rada mají právo do dvou měsíců a za určitých podmínek vznést proti návrhu Komise námitky. Jakmile rozhodnutí vstoupí v platnost, mají národní orgány 6 měsíců (namísto 12) na to, aby zavedly kontrolu dané látky na svém území. Tato nová legislativa je platná v celé Evropě od 23. listopadu 2018.

Drogové trestné činy: většina je spojena s konopím

Provádění právních předpisů je monitorováno prostřednictvím dat o hlášených drogových trestných činech. Čísla odrážejí rozdíly ve vnitrostátních právních předpisech a prioritách a také různé způsoby, jakými jsou právní předpisy uplatňovány a prosazovány.

V Evropské unii bylo podle odhadů v roce 2017 hlášeno 1,5 milionu drogových trestných činů, což od roku 2007 představuje nárůst zhruba o pětinu (20 %). Většina z těchto trestných činů (79 %) souvisela s užíváním nebo držením drogy a celkově představovala přibližně 1,2 milionu trestných činů, což oproti situaci před deseti

lety představuje nárůst o 27 %. Nadále narůstá počet trestných činů souvisejících s užíváním nebo držením konopí. Tři čtvrtiny (75 %) trestných činů týkajících se užívání nebo držení drog souviselo s konopím, ačkoliv tento údaj se ve srovnání s rokem 2016 snížil o 2 procentní body. Vzestupný trend v počtu trestných činů užívání nebo držení MDMA pokračoval i v roce 2017, i když stále představují pouze 2 % trestných činů souvisejících s užíváním drog (obrázek 1.14).

Celkově se v roce 2017 počet trestných činů týkajících se nabídky drog v Evropské unii od roku 2007 zvýšil o 22 % a dosáhl odhadem více než 230 000 případů. Opět ve většině trestných činů spojených s nabídkou drog figurovalo konopí (57 %). Počet hlášených trestných činů spojených s nabídkou MDMA se od roku 2011 zvýšil (obrázek 1.14), zatímco počet trestných činů souvisejících s nabídkou heroinu mírně poklesl a situace u kokainu je ve stejném období poměrně stabilní.

VÍCE INFORMACÍ

Publikace 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.

Společné publikace 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.

Společné publikace EMCDDA a Eurojustu

2016

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

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

2

**U osob užívajících drogy je běžné
souběžné užívání více drog**

Prevalence a trendy v užívání drog

Užívání drog v Evropě nyní zahrnuje širší škálu látek než v minulosti. U osob užívajících drogy je běžné souběžné užívání více drog a individuální vzorce užívání sahají od experimentálního užití po návykové a závislostní užívání. Nejběžněji užívanou drogou je konopí – prevalence užívání je přibližně pětkrát vyšší než v případě jiných látek. Zatímco užívání heroinu a dalších opioidů zůstává poměrně ojedinělé, tyto drogy jsou stále nejčastěji spojovány se škodlivějšími formami užívání, včetně injekčního užívání drog. Rozsah užívání stimulantů a druhy, které jsou nejčastější, se v jednotlivých zemích liší a přibývá důkazů o tom, že by mohlo docházet k nárůstu injekčního užívání stimulantů. Drogy užívají všeobecně více muži, kteří se často vyznačují intenzivnějšími nebo pravidelnými vzorci užívání.

Monitorování užívání drog

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

Průzkumy provedené mezi studenty a obecnou populací mohou poskytnout přehled o prevalenci experimentálního a rekreačního užívání drog. Výsledky z průzkumů jsou doplňovány analýzami reziduí drog v komunálních odpadních vodách na lokální úrovni prováděnými ve městech po celé Evropě.

Studie poskytující odhady vysoce rizikového užívání drog se používají pro určování rozsahu hlubších problémů s užíváním drog, zatímco data o klientech nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti, jsou-li posuzována spolu s dalšími ukazateli, mohou poskytnout informace o povaze a trendech vysoce rizikového užívání drog.

V tomto případě se používají i další, cílenější zdroje dat. Tyto „špičkové“ ukazatele poskytují informace o změně vzorců užívání drog a druhů užívaných drog. I když tyto zdroje nevypovídají o obecné populaci, poskytují včasné doplňující údaje. Všechny zdroje informací o užívání drog mají své silné a slabé stránky, přičemž dostupnost a kvalita údajů se může u jednotlivých zemí lišit. To je důvod, proč EMCDDA přistupuje k popisu situace v oblasti drog v Evropě obezřetně a využívá několik ukazatelů.

Úplné soubory dat a informace o metodickém postupu naleznete v on-line [statistickém věstníku](#).

Zhruba 96 milionů dospělých užilo nelegální drogy

Zhruba 96 milionů neboli 29 % dospělých (ve věkové skupině 15–64 let) v Evropské unii v průběhu svého života vyzkoušelo nelegální drogy. Zkušenosti s užíváním drog uvádějí častěji muži (57,8 milionu) než ženy (38,3 milionu). Nejčastěji užitou drogou je konopí (55,4 milionu mužů a 36,1 milionu žen), přičemž odhadované počty osob, které během svého života užily kokain (12,4 milionu mužů a 5,7 milionu žen), MDMA (9,3 milionu mužů a 4,6 milionu žen) a amfetaminy (8,3 milionu mužů a 4,1 milionu žen) jsou mnohem nižší. Míra užití konopí nejméně jednou v životě se v jednotlivých zemích značně liší, počínaje zhruba 4 % dospělých na Maltě a konče 45 % ve Francii.

Užívání drog v posledním roce představuje měřítko aktuálního užívání drog a vyskytuje se převážně u mladých dospělých. Odhaduje se, že v posledním roce užilo drogy 19,1 milionu (16 %) mladých dospělých (ve věkové skupině 15–34 let), přičemž toto užití uvedlo zhruba dvakrát více mužů (20 %) než žen (11 %).

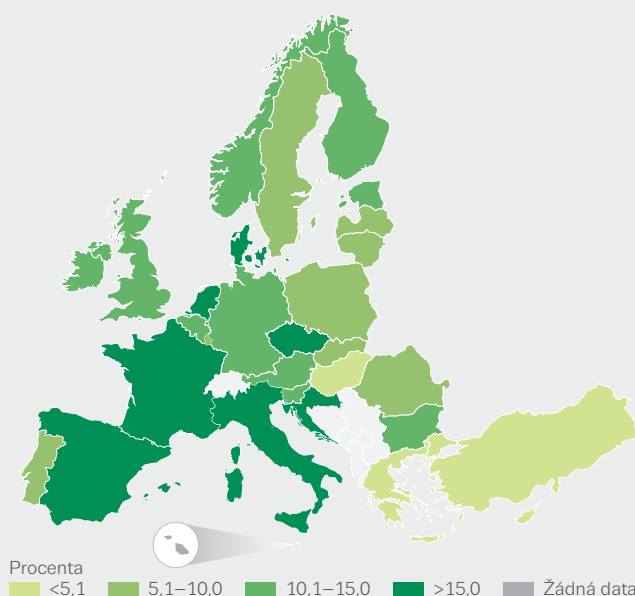
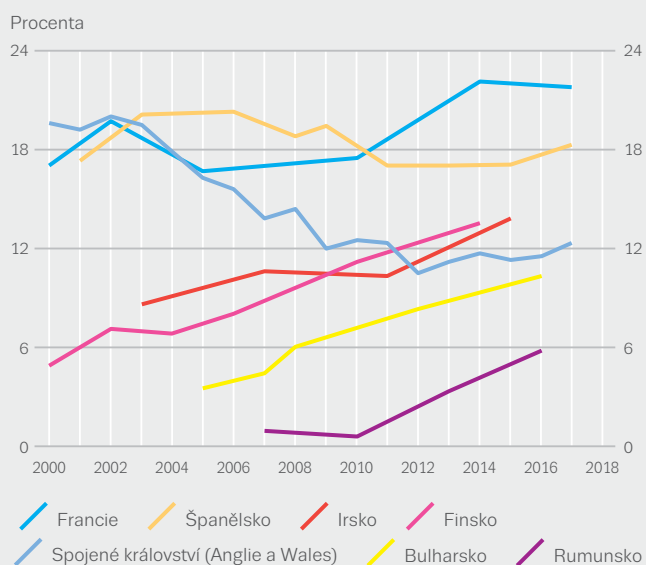
Užívání konopí mezi mladými lidmi

Konopí je nejčastěji užívanou nelegální drogou ve všech věkových skupinách. Tato droga se obvykle kouří a v Evropě se často míchá s tabákem. Vzorce užívání konopí sahají od občasného po pravidelné a závislostní.

Odhaduje se, že konopí někdy v životě vyzkoušelo 91,2 milionu dospělých v Evropské unii (ve věku 15–64 let), tj. 27,4 % osob z této věkové skupiny. Odhaduje se, že z těchto osob v posledním roce užilo konopí 17,5 milionu mladých dospělých (ve věku 15–34 let) neboli 14,4 % z této věkové skupiny. Míry prevalence v posledním roce se u mladých dospělých pohybují od 3,5 % v Maďarsku po 21,8 % ve Francii. Poměr mužů a žen mezi mladými lidmi, kteří v posledním roce užili konopí, je dva ku jedné. Pokud vezmeme v úvahu pouze osoby ve věku 15–24 let, prevalence užívání konopí je vyšší, přičemž 18 % (10,1 milionu) užívalo tuto drogu v posledním roce a 9,3 % v posledním měsíci (5,2 milionu).

OBRÁZEK 2.1

Prevalence užití konopí v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): vybrané trendy a nejnovější data



Pozn.: Jiné věkové skupiny než 15–34 let uvádí Dánsko, Spojené království a Norsko (16–34), Švédsko (17–34), Německo, Francie, Řecko a Maďarsko (18–34).

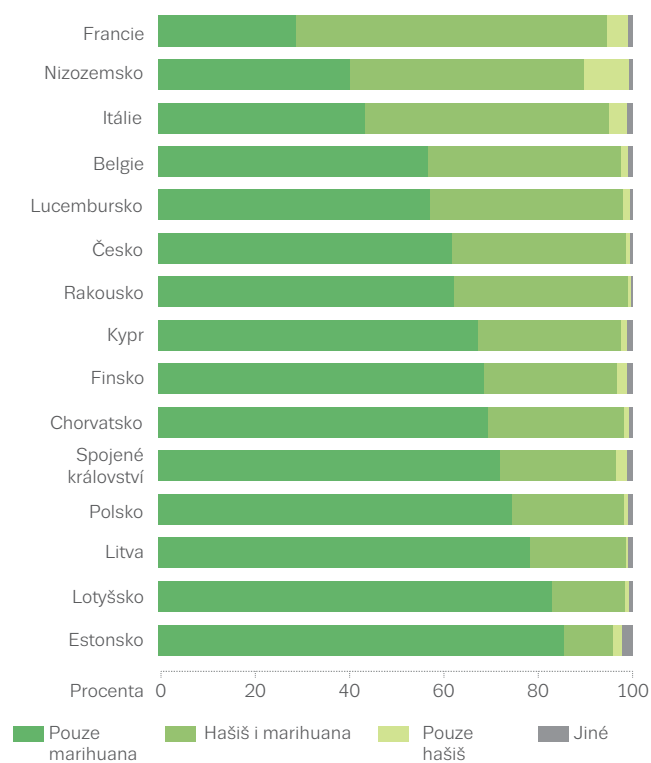
OBRÁZEK 2.2

Výsledky posledních průzkumů ukazují, že ve většině zemí byla míra užívání konopí u mladých dospělých buď stabilní, nebo rostoucí. Ze zemí, které provádějí průzkumy od roku 2016 a hlásí intervaly spolehlivosti, šest uvedlo vyšší odhady, pět vykazovalo stabilní výsledky a jedna uvedla pokles ve srovnání s předchozím srovnatelným průzkumem. V jedenácti z těchto zemí byl v posledním průzkumu uveden nárůst míry užívání u osob ve věkové kategorii od 15 do 24 let.

Pouze několik zemí má k dispozici data z průzkumů, která umožňují statistickou analýzu dlouhodobých trendů v užívání konopí mezi mladými dospělými (15–34 let) v posledním roce. Např. ve Španělsku a Spojeném království (Anglie a Wales) došlo v posledních letech ke stabilizaci situace poté, co byl sledován pokles míry užívání konopí, ačkoli Spojené království zaznamenalo v posledním roce zvýšení na 12,3 % (obrázek 2.1). Od roku 2000 byl v řadě zemí pozorován vzestup míry prevalence užívání konopí v posledním roce ve skupině mladých dospělých. Patří mezi ně Irsko a Finsko, kde nejnovější data představují hodnoty blízké se průměru EU (14,4 %), a Bulharsko a Rumunsko, kde jsou ovšem tyto hodnoty nižší. Ve Francii poslední průzkumy ukazují stabilní hodnoty prevalence na vysoké úrovni 22 %. V Dánsku průzkum z roku 2017 informoval o poklesu: na 15,4 % z odhadu z roku 2013 ve výši 17,6 %.

Data z internetových průzkumů mohou poskytnout doplňující informace k průzkumu v obecné populaci a další poznatky o užívání drog v Evropě. I když tyto průzkumy nevypovídají o obecné populaci, jsou schopny oslovit velké vzorky osob, které užívají drogy. Evropský průzkum o drogách shromáždil informace o vzorcích užívání a nákupu nejběžněji užívaných nelegálních drog od 40 000 osob, které užívají drogy, jež byly dotazovány především prostřednictvím sociálních médií. Ze zjištění vyplývá, že marihuana byla užívána častěji než hašiš. Mnoho respondentů však uvedlo oba druhy, zejména ve Francii, Itálii a Nizozemsku. Užívání pouze hašiše bylo hlášeno jen zřídka (obrázek 2.2).

Formy konopí užívané v posledním roce účastníky internetového průzkumu, kteří hlásili užívání této drogy



Pozn.: Průzkum byl proveden ve dvou vlnách, jeden v roce 2016 (Česko, Francie, Chorvatsko, Nizozemsko, Spojené království) a jeden v letech 2017–2018 (zbyvajících deset zemí EU)
Zdroj: Evropský internetový průzkum o drogách.

**Konopí je nejčastěji
užívanou nelegální drogou**

Vysoce rizikové užívání konopí: známky stabilizace

Na základě průzkumů v obecné populaci se odhaduje, že přibližně 1 % dospělých v Evropské unii užívá konopí denně nebo téměř denně, tj. že v posledním měsíci užíli drogu ve 20 dnech nebo častěji. Přibližně 60 % z nich je mladších 35 let a zhruba tři čtvrtiny jsou muži.

Posuzujeme-li data o osobách nastupujících léčbu závislosti na konopí společně s dalšími ukazateli, můžeme získat informace o povaze a rozsahu vysoce rizikového užívání konopí v Evropě. V roce 2017 v Evropě nastoupilo léčbu drogové závislosti v souvislosti s užíváním konopí přibližně 155 000 osob, z čehož asi 83 000 ji nastoupilo poprvé v životě. Ve 24 zemích, u nichž jsou k dispozici údaje, se celkový počet osob nastupujících léčbu závislosti na konopí poprvé v letech 2006 až 2017 zvýšil o 76 %.

Celkově 47 % primárních uživatelů konopí, kteří nastupují léčbu závislosti poprvé, v roce 2017 uvádělo v posledním měsíci každodenní užívání drogy, přičemž údaje se pohybovaly od 10 % nebo méně v Lotyšsku, Maďarsku a Rumunsku, až po 68 % nebo více ve Španělsku, Nizozemsku a Turecku.

Užívání kokainu: objevují se známky nárůstu

Kokain je nejčastěji užívanou nelegální stimulační drogou v Evropě a jeho užívání je častější v jižních a západních

zemích. V posledních letech se v Evropě míra užívání této drogy zvyšovala. Pro účely výzkumu a monitorování mohou být osoby, které užívají kokain, zařazeny do různých kategorií podle prostředí, užívaného výrobku nebo motivace k užívání. U pravidelných uživatelů lze zhruba rozlišovat mezi typicky více sociálně integrovanými uživateli, kteří kokain ve formě prášku (hydrochlorid kokainu) často šňupou, a marginalizovanými uživateli, kteří kokain užívají injekčně nebo kouří crack (kokainovou bázi), někdy společně s užíváním opioidů. V řadě souborů dat není možné rozlišovat mezi oběma formami kokainu (kokainovým práškem nebo crackem) a pojem užívání kokainu se vztahuje na obě formy.

Odhaduje se, že kokain někdy v životě vyzkoušelo 18,0 milionu dospělých v Evropské unii (ve věku 15–64 let), tj. 5,4 % osob z této věkové skupiny. Přibližně 2,6 milionu z toho jsou mladí dospělí ve věku 15 až 34 let (2,1 % osob z této věkové skupiny), kteří tuto drogu užíli v posledním roce.

Šest zemí, Dánsko, Irsko, Španělsko, Francie, Nizozemsko a Spojené království uvádějí prevalenci užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce ve výši více než 2,5 % (obrázek 2.3). Ze zemí, které provádějí průzkumy od roku 2016 a hlásí intervaly spolehlivosti, tři uvedly vyšší odhady a devět mělo stabilní odhady ve srovnání s předchozím srovnatelným průzkumem.

UŽIVATELÉ KONOPÍ NASTUPUJÍCÍ LÉČBU



Charakteristiky

17% 83%



17 Průměrný věk při prvním užití drogy

25 Průměrný věk při nástupu do první léčby

83 000

Osoby nastupující léčbu poprvé

58%



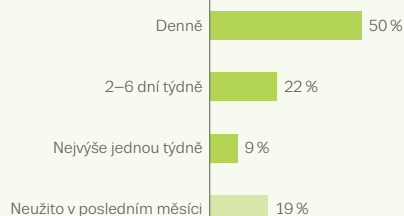
59 000

Osoby nastupující léčbu opakovaně

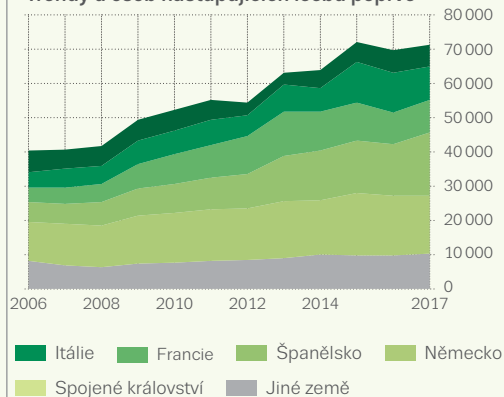
42%

Četnost užívání v posledním měsíci

Průměrné užívání 5,3 dne týdně



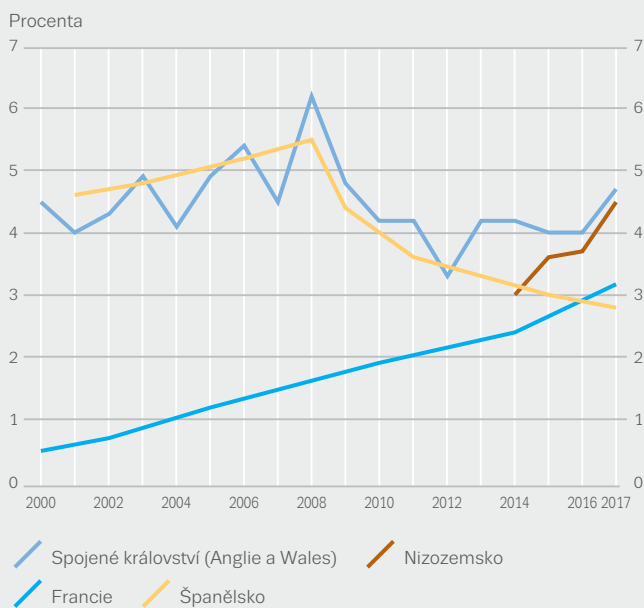
Trendy u osob nastupujících léčbu poprvé



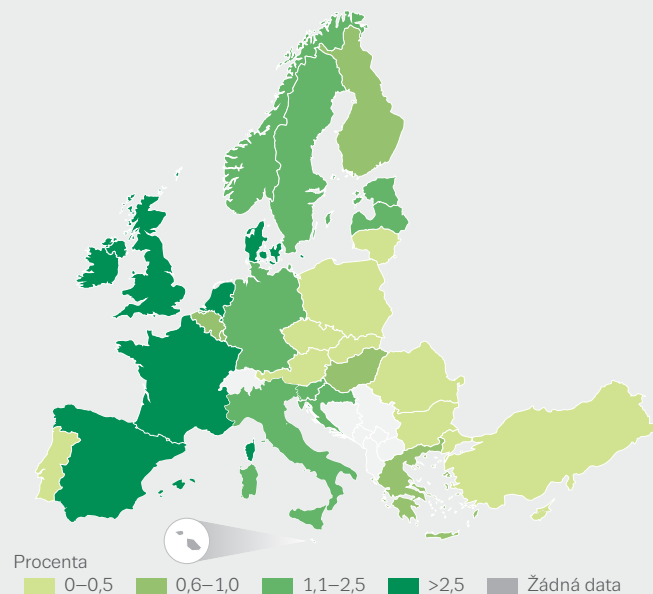
Pozn.: Kromě trendů se data týkají všech osob žádajících o léčbu, jejichž primární drogou je konopí. Trendy týkající se osob nastupujících léčbu poprvé jsou založeny na datech z 24 zemí. Do grafu trendů jsou zahrnuty pouze země, které mají data minimálně za 11 z 12 let. Chybějící data jsou interpolována z předcházejících nebo následujících let. Kvůli změnám toku dat na národní úrovni nejsou data od roku 2014 za Itálii srovnatelná s předchozími roky. S ohledem na změny systému hlášení jsou celkové údaje pro rok 2017 u Německa založeny na datech z roku 2016.

OBRÁZEK 2.3

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



Pozn.: Jiné věkové skupiny než 15–34 let uvádí Dánsko, Spojené království a Norsko (16–34), Švédsko (17–34), Německo, Francie, Řecko a Maďarsko (18–34).



Procenta
 0–0,5 0,6–1,0 1,1–2,5 >2,5 Žádná data

Statistickou analýzu dlouhodobých trendů užívání kokainu mezi mladými dospělými v posledním roce lze provést jen u malého počtu zemí. Existují u nich důkazy o nárůstu míry užívání: každoroční průzkum ve Spojeném království vykázal nárůst o 4,7 % po období relativní stability. Čtvrtý srovnatelný každoroční průzkum z Nizozemska potvrdil vzestupnou tendenci, přičemž bylo dosaženo míry prevalence 4,5 %. Ve Francii pokračoval vzestupný trend a hodnota poprvé přesáhla 3 %. Naopak Španělsko i nadále hlásilo pokles prevalence, jež se snížila na hodnotu 2,8 % (obrázek 2.3).

Studie EMCDDA z roku 2018 mapující nové trendy metodou *trendspotting*, která analyzovala více zdrojů dat, uváděla, že nárůst dostupnosti kokainu vyšší čistoty na evropských drogových trzích může v některých zemích vést ke znovuoživení užívání této drogy. Studie rovněž zdůraznila známky toho, že se kokain rozšiřuje na nové trhy ve východní Evropě, kde se droga dříve užívala málo.

Výsledky populačních průzkumů doplňuje analýza reziduí kokainu v komunálních odpadních vodách provedená v rámci studie v řadě evropských měst. Analýza odpadních vod uvádí celkovou míru konzumace čistých látek v určité komunitě a výsledky nejsou zcela srovnatelné s odhady prevalence z celopopulačních průzkumů. Výsledky analýzy odpadních vod jsou uváděné ve standardizovaných hodnotách (objemové zatížení) rezidua drogy v přepočtu na 1 000 obyvatel za jeden den. Ačkoli mohou přinášet

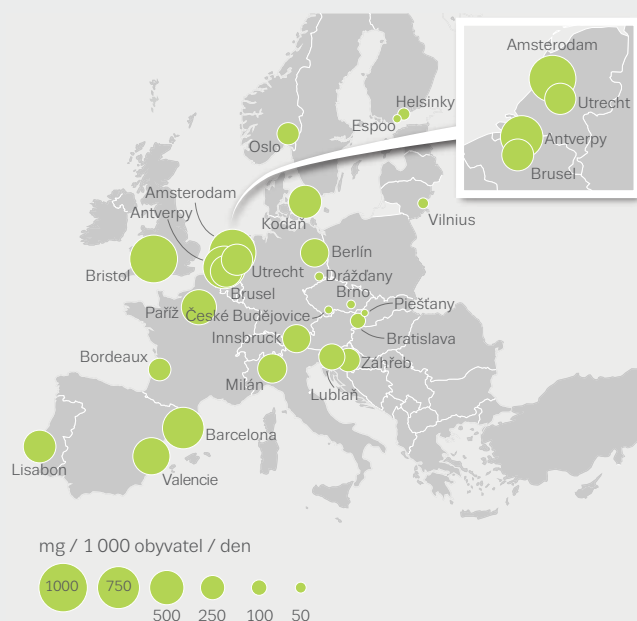
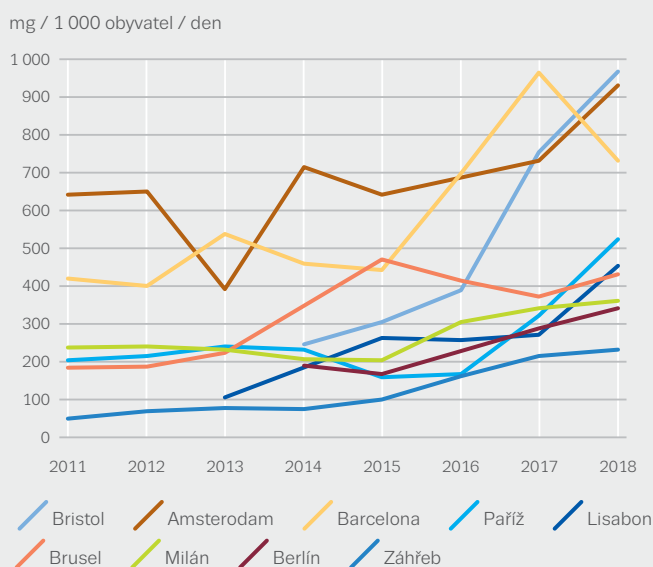
informace o objemu kokainu užívaného v konkrétním místě, neposkytují přímé informace o počtu uživatelů kokainu.

Analýza z roku 2018 zjistila nejvyšší objemové zatížení benzoylkoninem, hlavním metabolitem kokainu, ve vybraných městech v Belgii, Španělsku, Nizozemsku a Spojeném království. Ve většině zkoumaných východoevropských měst byly zjištěny velmi nízké úrovně (viz obrázek 2.4), ale nejnovější data vykazují známky nárůstu. Srovnání s daty z předchozího roku poukazuje obecně na rostoucí užívání. Z 38 měst, která mají k dispozici data za roky 2017 a 2018, 22 uvedlo nárůst, pět pokles a jedenáct stabilní situaci. Rostoucí dlouhodobé trendy uvádí většina z třinácti měst, která mají k dispozici data za rok 2011 a za rok 2018.

**Kokain je nejčastěji užívanou
nelegální stimulační drogou**

OBRÁZEK 2.4

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



Pozn.: Střední denní množství benzoylkegoninu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne každý rok v letech 2011 až 2018.

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

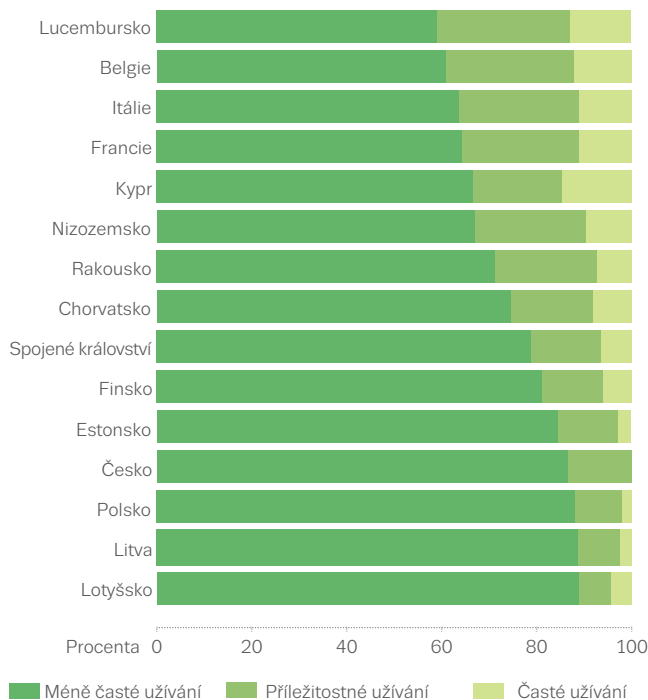
Data z Evropského internetového průzkumu o drogách poskytují poznatky o vzorcích užívání kokainu u různých skupin a o tom, jak tyto údaje mohou v jednotlivých zemích lišit. Při porovnávání množství užívaných v jednotlivých zemích je důležité poznamenat, že v jednotlivých zemích se bude lišit jak cena, tak čistota kokainu na trhu, což může mít dopad na užívaná množství. Mezi respondenty uvádějícími užívání kokainu se podíl osob užívajících tuto drogu často (více než 50 dnů za poslední rok) pohyboval od 0 % v Česku až po více než 10 % v Belgii, na Kypru, ve Francii, Itálii a Lucembursku (obrázek 2.5). Spotřeba kokainu se v jednotlivých zemích lišila a pohybovala se od průměru 1,3 gramu denně v Rakousku, Belgii a Francii až po 3,5 gramu na Kypru. Obecně platí, že pravidelní uživatelé konzumovali ve srovnání s méně častými uživateli vyšší množství drogy za den.

Vysoce rizikové užívání kokainu: nedávné zvýšení počtu žádostí o léčbu v mnoha zemích

Prevalence vysoce rizikového užívání kokainu u dospělých v Evropě se měří obtížně, jelikož pouze čtyř zemí má odhady z nedávné doby. Tyto odhady navíc nejsou přímo srovnatelné, protože byly vytvořeny s použitím různých definic a metodik. Ve Španělsku byla v novém průzkumu v obecné populaci použita pro odhad vysoce rizikového užívání kokainu metoda založená na vysoké frekvenci užívání kokainu; na základě této metody byl stanoven

OBRÁZEK 2.5

Frekvence užívání kokainu u účastníků internetového průzkumu, kteří hlásili užívání této drogy v minulém roce



Pozn.: Průzkum byl proveden ve dvou vlnách, jeden v roce 2016 (Česko, Francie, Chorvatsko, Nizozemsko, Spojené království) a jeden v letech 2017–2018 (zbyvajících deset zemí EU). Užívání v minulém roce: časté, více než 50 dní; příležitostné, 11 až 50 dnů; méně časté, 1 až 10 dnů.

Zdroj: Evropský internetový průzkum o drogách.

odhad vysoce rizikového užívání kokainu u osob ve věku 15–64 let v letech 2017–2018 na 0,3 %. V Německu byl v roce 2015 na základě škály závažnosti závislosti (tzv. Severity of Dependence Scale, SDS) odhadnut podíl vysoce rizikových uživatelů kokainu na 0,2 %. Itálie za použití dat o léčbě a dat z trestněprávní oblasti v roce 2017 odhadla, že 0,69 % dospělé populace může být klasifikováno jako vysoce riziková uživatelé kokainu. Ve Francii studie používající metodu zpětného záchytu z roku 2017 odhadovala, že prevalence vysoce rizikového užívání cracku činí 0,07 %.

Španělsko, Itálie a Spojené království tvoří téměř tři čtvrtiny (73 %) všech hlášených nástupů specializované léčby závislosti na kokainu v Evropě. Celkově byl kokain v roce 2017 uveden jako primární droga zhruba u 73 000 klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti a u více než 33 000 klientů, kteří léčbu nastupovali poprvé.

Po období poklesu se v letech 2014 až 2017 zvýšil celkový počet klientů nastupujících léčbu závislosti na kokainu poprvé, a to o 37 %. I když většina z tohoto nárůstu připadá na Itálii a Spojené království, nárůst během stejného období hlásilo celkem devatenáct zemí. Nejnovější evropská data celkově ukazují, že mezi prvním užitím kokainu, ke kterému dochází průměrně ve věku 23 let, a první léčbou závislosti na kokainu, průměrně ve věku 34 let, je prodleva v délce 11 let.

Většina osob, které nastupují specializovanou léčbu kvůli problémům spojeným s užíváním kokainu, jsou primární uživatelé kokainu ve formě prášku (55 000 neboli 14 % všech klientů léčených z drogové závislosti v roce 2017). Většina primárních klientů užívajících kokain žádá o léčbu kvůli užívání této drogy samotné (46 % všech klientů užívajících kokain ve formě prášku) nebo v kombinaci s konopím (20 %), alkoholem (23 %) či jinými látkami (10 %). U této skupiny se obecně uvádí, že je relativně sociálně dobře integrovaná a ve srovnání s osobami, které nastupují léčbu v souvislosti s užíváním opioidy, má stabilní životní podmínky a stálé zaměstnání. To se však netýká osob, které nastupují léčbu z důvodu primárního užívání cracku (11 000 klientů neboli 3 % všech klientů léčených z drogové závislosti v roce 2017) a které se zdají být více na okraji společnosti. Většina žádostí o léčbu v souvislosti s crackem je hlášena ze Spojeného království (65 %). Mnoho klientů léčených z primární závislosti na cracku uvádí jako sekundární problémovou drogu heroin. Od roku 2014 bylo hlášeno zvýšení počtu klientů užívajících crack v Belgii, Irsku, Francii, Itálii, Portugalsku a ve Spojeném království.

Užívání kokainu v kombinaci s heroinem nebo jinými opioidy uvedlo v roce 2017 v Evropě 56 000 klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti. Toto číslo představuje 16 % všech osob nastupujících léčbu, u nichž jsou k dispozici informace jak o primární, tak o sekundární droze.

UŽIVATELÉ KOKAINU NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky

15% 85%



23 Průměrný věk při prvním užití drogy

34 Průměrný věk při nástupu do první léčby

33 500

Osoby nastupující léčbu poprvé

48%



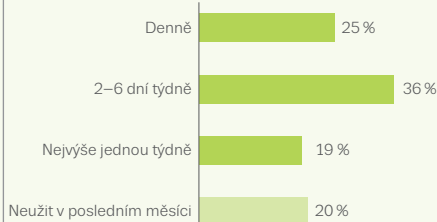
36 800

Osoby nastupující léčbu opakovaně

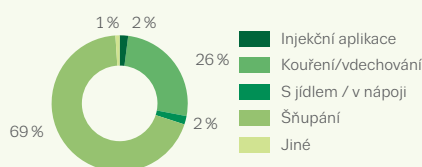
52%

Četnost užívání v posledním měsíci

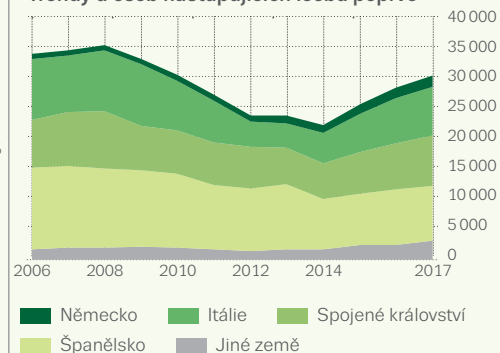
Průměrné užívání 4,4 dne týdně



Způsob aplikace



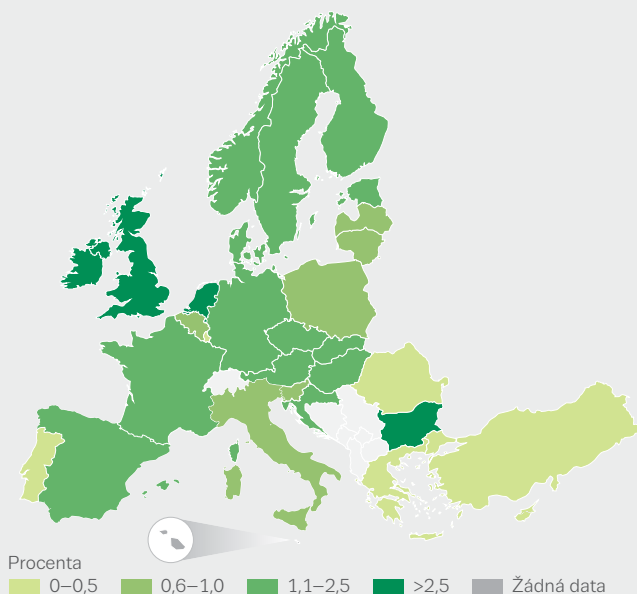
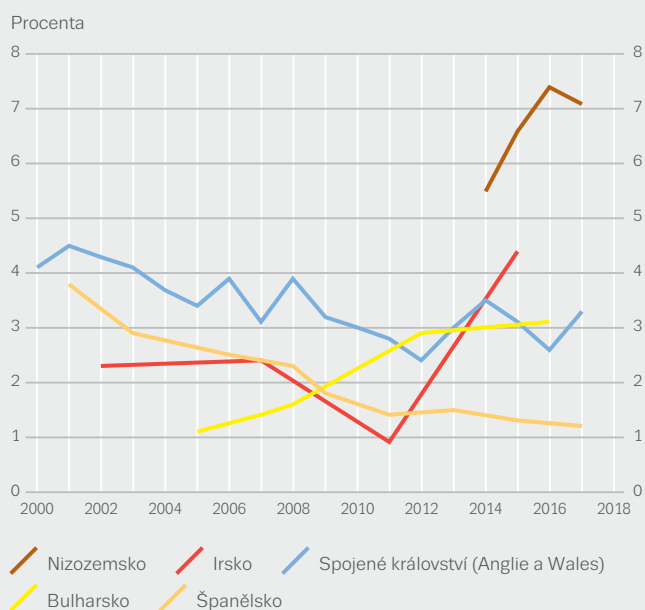
Trendy u osob nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Kromě trendů se data týkají všech osob žádajících o léčbu, jejichž primární drogou je kokain. Trendy týkající se osob nastupujících léčbu poprvé jsou založeny na datech z 24 zemí. Do grafu trendů jsou zahrnuty pouze země, které mají data minimálně za 11 z 12 let. Chybějící data jsou interpolována z předcházejících nebo následujících let. Kvůli změnám toku dat na národní úrovni nejsou data od roku 2014 za Itálii srovnatelná s předchozími roky. S ohledem na změny systému nahlašování jsou celkové údaje pro rok 2017 u Německa založeny na datech z roku 2016.

OBRÁZEK 2.6

Prevalence užití MDMA v posledním roce mezi mladými dospělými (15–34 let): vybrané trendy a nejnovější data



Pozn.: Jiné věkové skupiny než 15–34 let uvádí Dánsko, Spojené království a Norsko (16–34), Švédsko (17–34), Německo, Francie, Řecko a Maďarsko (18–34).

Užívání MDMA: smíšený obrázek

MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) se užívá ve formě tablet (často nazývaných extáze) a také krystalů a prášku. Tablety se obvykle polykají, zatímco MDMA ve formě krystalů a prášku lze užívat perorálně nebo šňupáním.

Odhaduje se, že MDMA/extázi někdy v životě vyzkoušelo 13,7 milionu dospělých v Evropské unii (ve věku 15–64 let), tj. 4,1 % osob z této věkové skupiny. Z dat o aktuálním užívání MDMA u mladých dospělých vyplývá, že v posledním roce užilo MDMA 2,1 milionu mladých dospělých (15–34 let), tj. 1,7 % osob z této věkové skupiny, přičemž národní odhady se pohybují od 0,2 % v Portugalsku a Rumunsku po 7,1 % v Nizozemsku (obrázek 2.6). Odhady prevalence u osob ve věku 15–24 let jsou vyšší, odhaduje se, že z této skupiny užilo MDMA v posledním roce 2,3 % (1,3 milionu).

Až donedávna byla prevalence MDMA v mnoha zemích na sestupu z maxima, kterého dosáhla v letech 2000 až 2005. V posledních letech však zdroje z monitorování naznačují smíšený obrázek bez jasných trendů. Ze zemí, které od roku 2016 provedly nové průzkumy a hlásily intervaly spolehlivosti, čtyři uvedly vyšší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu, šest stabilní odhady a dvě nižší odhad.

Tam, kde jsou k dispozici data pro statistickou analýzu trendů užívání MDMA mezi mladými dospělými

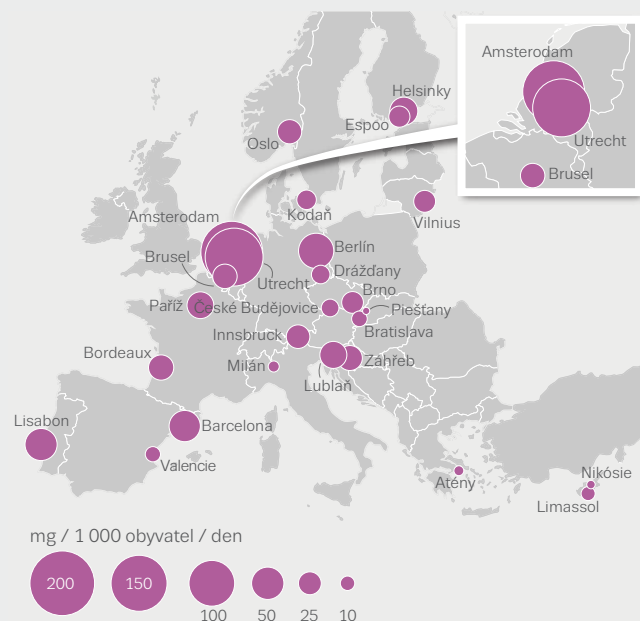
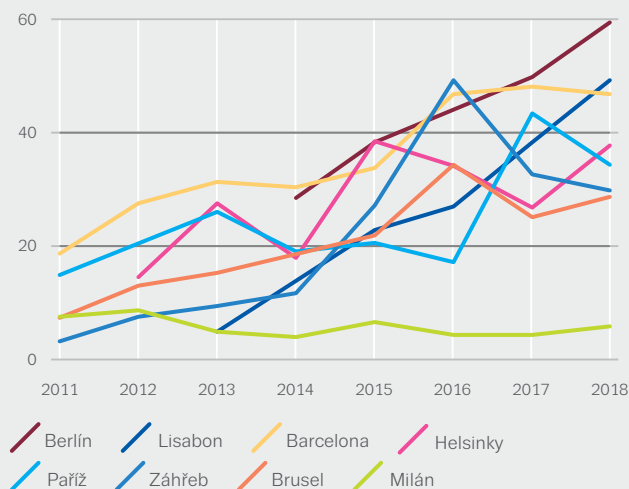
v posledním roce, ukazují novější data smíšený obrázek (obrázek 2.6). Poslední údaje ukazují, že ve Spojeném království došlo k opětovnému nárůstu prevalence užívání, a to po snížení v letech 2015 a 2016, které naopak zvrátilo zvýšení zaznamenané v letech 2012 až 2014. Ve Španělsku zůstávají zachovány dlouhodobé sestupné trendy, i když poslední hodnoty jsou stabilní. V Bulharsku nejnovější data ukazují trvalý vzestupný trend. Data z průzkumu provedeného v Nizozemsku v roce 2017 potvrzují vysokou míru hlášenou v předchozích třech ročních průzkumech.



OBRÁZEK 2.7

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

mg / 1 000 obyvatel / den



Pozn.: Střední denní množství MDMA v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorby byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne každý rok v letech 2011 až 2018.

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

Analýza odpadních vod provedená v roce 2018 v řadě měst zjistila nejvyšší objemové zatížení MDMA v odpadních vodách ve městech v Belgii, Německu a Nizozemsku (obrázek 2.7). Z 37 měst, která mají k dispozici data za roky 2017 a 2018, 21 uvedlo nárůst, devět stabilní situaci a sedm pokles. Pokud se podíváme na dlouhodobější trendy, ve většině měst s daty z let 2011 i 2018 (10 měst) bylo množství MDMA v odpadních vodách vyšší v roce 2018 než v roce 2011. Prudký nárůst zaznamenaný v letech 2011–2016 se ale zřejmě v roce 2017 stabilizoval. Nejnovější data za rok 2018 však ve většině měst poukazují na nárůst.

MDMA se často užívá spolu s dalšími látkami, včetně alkoholu. Z aktuálních dat vyplývá, že v zemích s vyšší prevalencí již MDMA dávno není okrajovou nebo subkulturní drogou užívanou pouze v tanečních klubech a na party, ale užívá ji široké spektrum mladých lidí v prostředí běžné noční zábavy, včetně barů a akcí označovaných jako house party. Evropský internetový průzkum o drogách zjistil, že u lidí, kteří v předchozím roce užili MDMA, se podíl osob, které uvádějí časté užívání (více než 50 dnů v minulém roce), pohyboval od 0 % na Kypru až po přibližně 8 % v Rakousku a Chorvatsku.

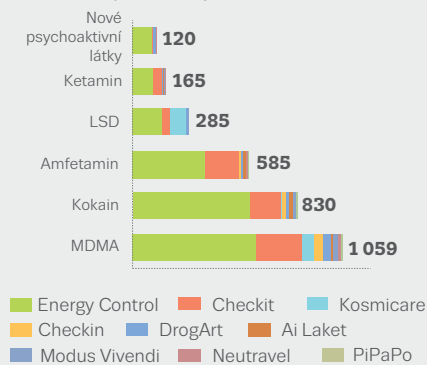
Užívání MDMA je zřídka uváděno jako důvod vyhledání specializované léčby drogové závislosti. V roce 2017 byla MDMA hlášena méně než 1 % (zhruba 1 700 případů) klientů nastupujících léčbu v Evropě, přičemž Francie, Maďarsko, Spojené království a Turecko představují 68 % těchto případů.

MDMA se často užívá spolu s dalšími látkami, včetně alkoholu

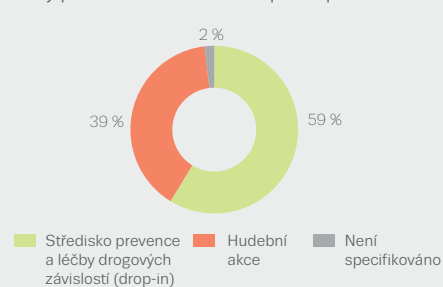
OBRÁZEK 2.8

Vzorky drog testované službami pro testování drog v období od ledna do července 2018

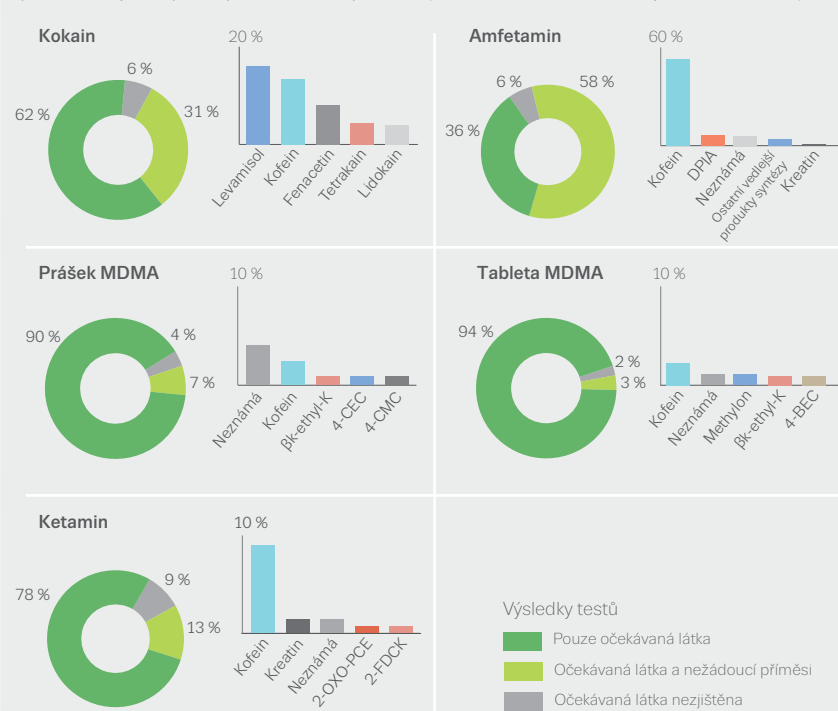
Počet látek předložených k testování



Látky předložené k testování podle prostředí



Zjištěné látky a nejčastější nežádoucí příměsi (% všech vzorků testovaných na falšování)



Pozn.: Jako nežádoucí příměsi se označují pouze látky obdařené aktivními farmakologickými vlastnostmi. Neaktivní sloučeniny se za nežádoucí příměsi nepovažují. Zdroj: Data poskytlý služby pro testování drog v Rakousku (Checkit), Belgii (Modus Vivendi), Itálii (Neutravel), Lucembursku (PiPaPo), Portugalsku (Kosmicare a Checkin), Slovinsku (DrogArt) a Španělsku (Energy Control a Ai Laket).

Monitorování užívání drog v prostředí zábavy: inovativní metody

Studie soustavně zjišťují, že užívání drog je v průzkumech prováděných v prostředí noční zábavy (jako jsou kluby, bary nebo hudební festivaly) uváděno častěji než u obecné populace. Objevily se nové způsoby monitorování užívání drog v prostředí zábavy, které se neopírají pouze o údaje z průzkumů mezi respondenty, ale využívají chemickou analýzu vzorků z celé řady zdrojů: biologické vzorky jako např. dechové vzorky, vzorky moči a vlasů, vzorky drog ze sběrných boxů a drogy, které byly předloženy programům pro testování drog.

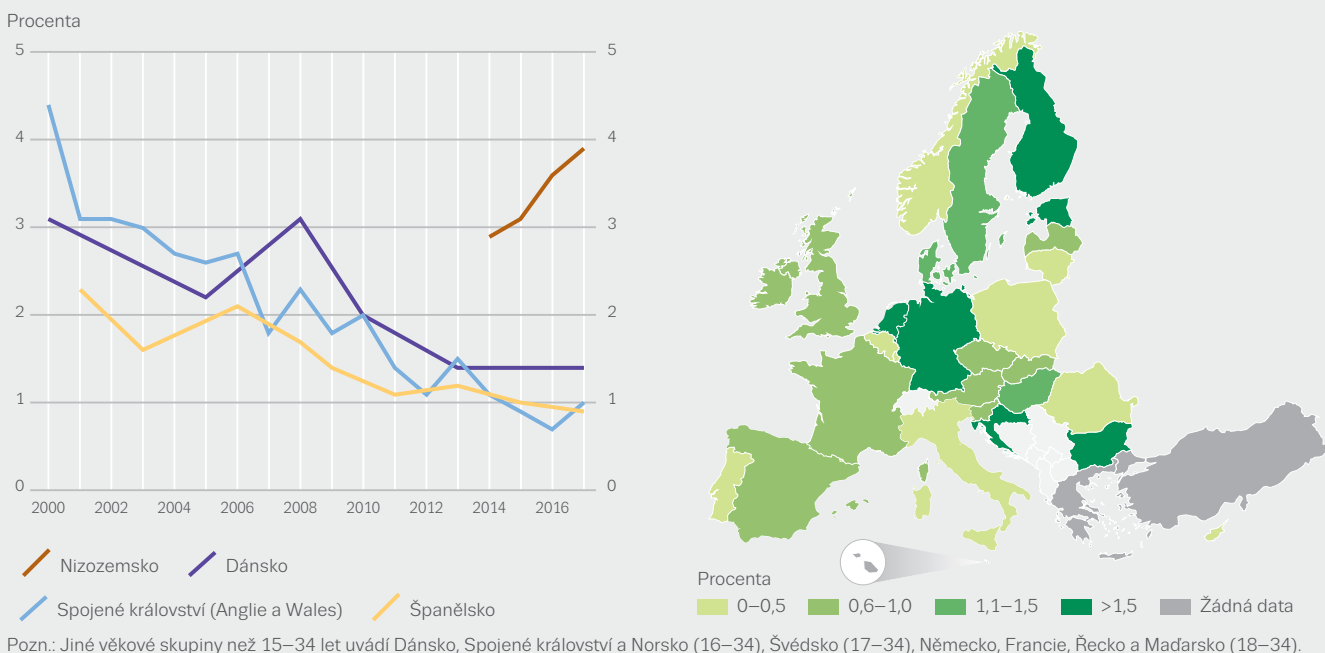
Jsou k dispozici výsledky analýz 3 044 vzorků drog předložených uživateli u devíti služeb pro testování drog provozovaných v sedmi členských státech EU, které byly provedeny v období od ledna do července 2018 a byly shromážděny v rámci projektu Transevropské informační sítě o drogách (TEDi). Přibližně polovina vzorků byla testována na hudebních akcích a druhá polovina vzorků byla testována v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog. V nízkoprahových zařízeních, zejména ve Španělsku, bylo předloženo dvakrát více vzorků kokainu než v případě hudebních akcí.

Obecně byly třemi nejvíce předkládanými drogami k testování MDMA (ve formě tablet a prášku), kokain a amfetamin, ačkoli mezi jednotlivými zeměmi byly rozdíly. Zatímco v Belgii a Portugalsku byl jen zřídka předložen k testování amfetamin, v Itálii a Rakousku představoval více než 25 % vzorků. Nové psychoaktivní látky, převážně syntetické katinony, představovaly pouze 3 % všech drog předložených k testování, ačkoli některé takové látky, jako např. 4-CMC a 4-CEC (syntetické katinony), byly příležitostně nalezeny coby nežádoucí příměs ve vzorcích předložených jako MDMA (obrázek 2.8).

Údaje o čistotě drog získané od osmi služeb testujících drogy během prvního pololetí roku 2018 potvrzují nedávné zprávy o zvýšené dostupnosti vysoce čisté MDMA a kokainu zaznamenané na drogových trzích v západní Evropě. Nejvyšší průměrná dávka MDMA v tabletách testovaných ve službách pro testování drog byla hlášena z Belgie (182 mg). Pět služeb oznámilo jednotlivé tablety s vysokým obsahem MDMA (více než 250 mg). Obecně u vzorků předložených službám jako MDMA nebylo pravděpodobné, že by obsahovaly nějakou neočekávanou aktivní složku, přičemž ředěný prášek nebo tablety MDMA představovaly méně než 10 % všech testovaných vzorků MDMA. Nejčastější nežádoucí příměsí byl v těchto vzorcích kofein. I přes vysokou průměrnou úroveň čistoty kokainu

OBRÁZEK 2.9

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



(73 %) byly vzorky předkládané jako kokain často ředěné pomocí potenciálně škodlivých látek, jako je levamisol a fenacetin, jakož i lokální anestetika, např. lidokain a tetrakain. Ze všech látek testovaných ve službách pro testování drog byly nejčastěji ředěné vzorky předkládané jako amfetamin, jež měly průměrnou čistotu 34 % a často vykazovaly vysoký obsah kofeinu.

Amfetaminy: výkyvy v užívání, ale stabilní trendy

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

Obě drogy lze užívat perorálně i šňupáním, navíc v některých zemích představuje významnou součást problému s drogami i injekční užívání. Metamfetamin lze také kouřit, ale tento způsob aplikace není běžně v Evropě hlášen.

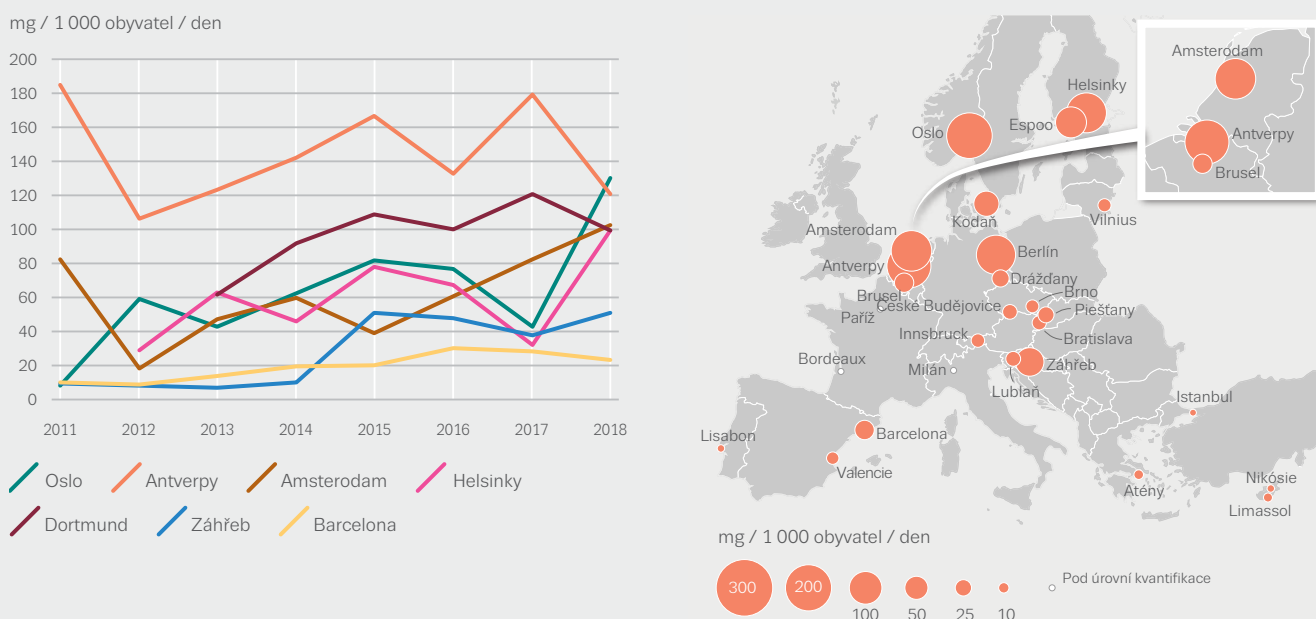
Odhaduje se, že amfetaminy někdy v životě vyzkoušelo 12,4 milionu dospělých v Evropské unii (ve věku 15–64 let), tj. 3,7 % osob z této věkové skupiny. Z dat o aktuálním užívání amfetaminů u mladých dospělých

(ve věku 15–34 let) vyplývá, že během posledního roku amfetaminy užilo 1,3 milionu (1,0 %) mladých dospělých, přičemž nejnovější vnitrostátní odhady prevalence se pohybují v rozmezí od 0 % v Portugalsku po 3,9 % v Nizozemsku (obrázek 2.9). Dostupná data naznačují, že přibližně od začátku tohoto století je situace ohledně trendů užívání amfetaminů ve většině evropských zemí relativně stabilní. Ze zemí, které od roku 2016 provedly nové průzkumy a hlásily intervaly spolehlivosti, žádná neuváděla vyšší odhady, osm uvedlo stabilní trend a tři hlásily nižší odhady než v předchozím srovnatelném průzkumu.

Statistickou analýzu trendů prevalence užívání amfetaminů mezi mladými dospělými v posledním roce lze provést jen u malého počtu zemí. Dlouhodobé klesající trendy jsou pozorovány v Dánsku, Španělsku a Spojeném království (obrázek 2.9). Čtvrtý srovnatelný průzkum z Nizozemska naznačuje naopak nárůst.

OBRÁZEK 2.10

Rezidua amfetaminu v odpadních vodách ve vybraných evropských městech: trendy a nejnovější data



Pozn.: Střední denní množství amfetaminu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne každý rok v letech 2011 až 2018.

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

Analýza komunálních odpadních vod provedená v roce 2018 zjistila, že objemové zatížení amfetaminem se v jednotlivých evropských zemích značně liší, přičemž největší hodnoty uváděla města na severu a východě Evropy (obrázek 2.10). Ve městech na jihu Evropy byly zaznamenány mnohem nižší hodnoty obsahu amfetaminu.

Z 38 měst, která mají k dispozici data za roky 2017 a 2018, 21 uvedlo nárůst, sedm stabilní situaci a deset pokles. Celková data z měst z let 2011 až 2018 týkající se amfetaminů ukazují ve většině měst odlišný obraz, ale relativně stabilní trendy.

Metamfetamin se obecně užívá v Evropě málo a jeho užívání se tradičně soustředilo na Česko a Slovensko, nyní se nicméně zdá, že se užívá také na Kypru, na východě Německa, ve Španělsku a v severní Evropě (obrázek 2.11). V letech 2017 a 2018 ze 40 měst, která mají k dispozici data o metamfetaminu v odpadních vodách, pět hlásilo nárůst, dvacet stabilní situaci a patnáct pokles.

Vysoce rizikové užívání amfetaminů: rostoucí počet žádostí o léčbu

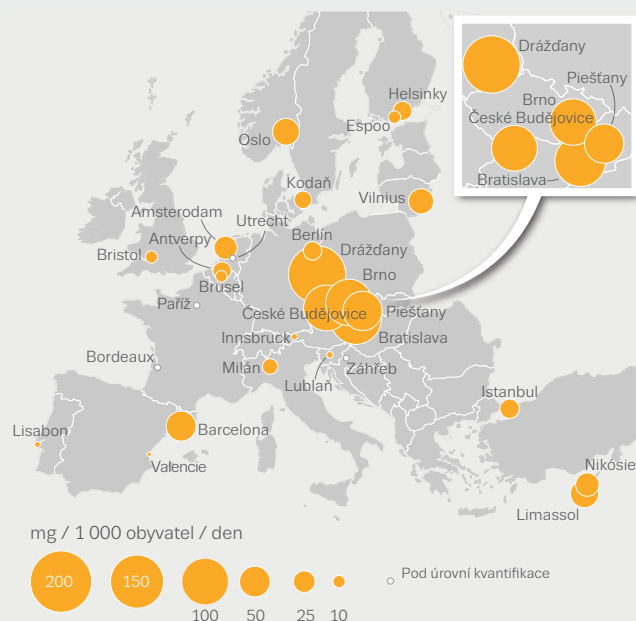
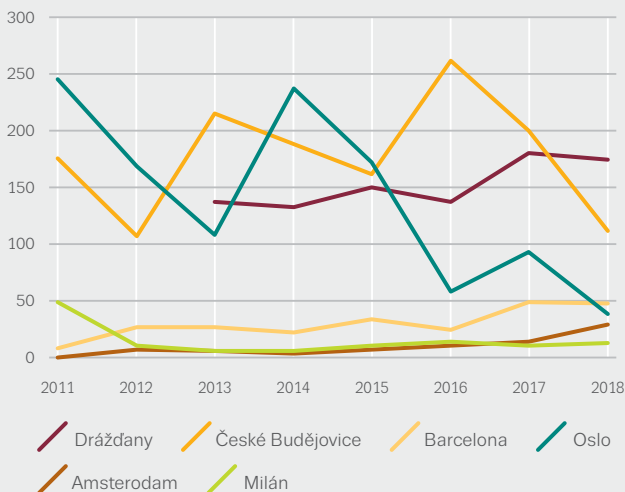
Problémy spojené s dlouhodobým, chronickým a injekčním užíváním amfetaminu byly tradičně nejvíce zjevné v severoevropských zemích. Naopak problémy s metamfetaminem jsou nejvíce patrné v Česku a na Slovensku. Odhad pro Německo na rok 2015 uvádí 0,19 % neboli 102 000 dospělých vysoce rizikových uživatelů amfetaminů. Uživatelé amfetaminů pravděpodobně představují většinu z odhadovaných 2 234 (0,18 %) vysoce rizikových uživatelů stimulantů, které hlásilo Lotyšsko v roce 2017, což je pokles z 6 540 (0,46 %) v roce 2010. V Česku bylo vysoce rizikové užívání metamfetaminu u dospělých (15–64 let) v roce 2017 odhadnuto přibližně na 0,50 % (což odpovídá 34 700 uživatelů). To představuje nárůst z 20 900 uživatelů v roce 2007, i když počet uživatelů je v posledních letech relativně stabilní. Na Kypru bylo v roce 2017 odhadem 176 (0,03 %) uživatelů.

Přibližně 30 000 klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti v Evropě v roce 2017 uvedlo jako primární drogu amfetaminu, z čehož asi 12 000 klientů nastupovalo léčbu poprvé. Primární uživatelé amfetaminu tvoří 15 % nebo více klientů nastupujících první léčbu v Německu, Lotyšsku, Polsku a Finsku a od roku 2009 je v Německu pozorován rostoucí trend. Klienti nastupující léčbu, kteří jako primární drogu uvádějí metamfetamin, se soustředí v Česku, na Slovensku, v Polsku a Turecku

OBRÁZEK 2.11

Rezidua metamfetaminu v odpadních vodách ve vybraných evropských městech: trendy a nejnovější data

mg / 1 000 obyvatel / den



Pozn.: Střední denní množství metamfetaminu v miligramech na 1 000 obyvatel. Vzorky byly odebrány ve vybraných evropských městech po dobu jednoho týdne každý rok v letech 2011 až 2018.
Zdroj: Základní skupina pro analýzu odpadních vod v Evropě (SCORE).

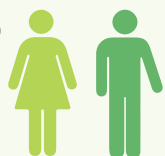
a dohromady tvoří 88 % z 5 000 klientů nastupujících specializovanou léčbu závislosti na metamfetaminu v Evropě. Amfetaminy jsou drogy s nejmenšími rozdíly mezi ženami a muži, ačkoli ženy stále představují pouze asi jednu čtvrtinu (26 %) klientů závislých na amfetaminu.

Pokud jde o způsob aplikace, 14 % všech osob nově nastupujících léčbu uvádělo perorální užívání amfetaminů, 65 % uvádělo šňupání, a 9 % uvádělo injekční užívání.

UŽIVATELÉ AMFETAMINŮ NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky

26% 74%



20

Průměrný věk při prvním užití drogy

30

Průměrný věk při nástupu do první léčby

12 200

Osoby nastupující léčbu poprvé

42%



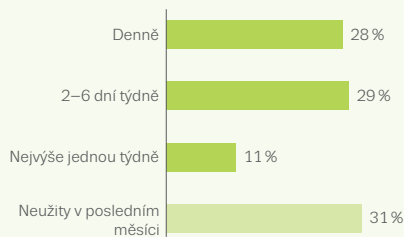
17 100

Osoby nastupující léčbu opakovaně

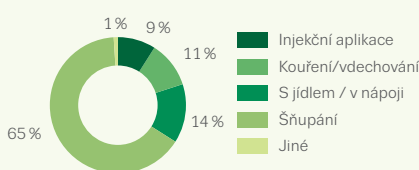
58%

Četnost užívání v posledním měsíci

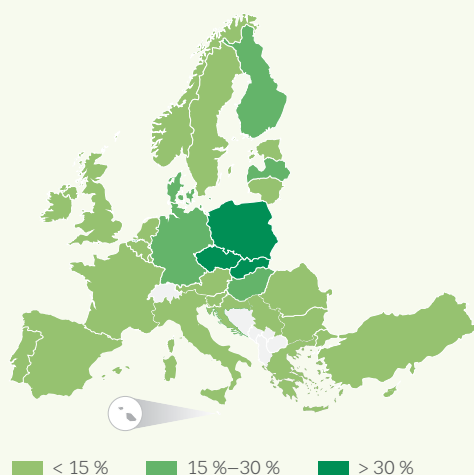
Průměrné užívání 4,3 dne týdně



Způsob aplikace



Podíl osob nastupujících léčbu poprvé u všech drog (v %)



Pozn.: Kromě mapy se data týkají všech osob žádajících o léčbu, jejichž primární drogou jsou amfetaminy. Data za Německo, Švédsko a Norsko se týkají klientů uvádějících jako primární drogu jiný stimulant než kokain.

Ketamin, GHB a halucinogeny: užívání zůstává na nízké úrovni

V Evropě se užívá řada dalších látek s halucinogenními, anestetickými, disociačními nebo sedativními účinky: patří mezi ně LSD (diethylamid D-formy kyseliny lysergové), halucinogenní houby, ketamin a GHB (kyselina gama-hydroxymáselná).

Během posledních dvaceti let je v určitých podskupinách uživatelů drog v Evropě zaznamenáváno rekreační užívání ketaminu a GHB (včetně jejího prekurzoru, GBL, gama-butyrolaktonu). Existují-li, zůstávají národní odhady prevalence užívání GHB a ketaminu v populaci dospělých i studentů na nízké úrovni. Norsko v průzkumu z roku 2017 uvedlo prevalenci užívání GHB v posledním roce u dospělých (16–64 let) ve výši 0,1 %. Prevalence užívání ketaminu v posledním roce u mladých dospělých (16–34 let) byla v roce 2017 odhadnuta na 0,6 % v Dánsku a na 1,7 % ve Spojeném království.

Celkové míry prevalence užívání LSD a halucinogenních hub v Evropě jsou po řadu let všeobecně nízké a stabilní. U mladých dospělých (15–34 let) hlásí národní průzkumy z roku 2017 nebo z poslední studie odhadovanou prevalenci v posledním roce u obou látek nižší než 1 %, kromě Finska (1,9 %) a Nizozemska (1,6 %) u halucinogenních hub a Norska (1,1 %) a Finska (1,3 %) u LSD.

Nové psychoaktivní látky: nízká míra užívání a pokles počtu žádostí o léčbu

Od roku 2011 hlásila více než polovina evropských zemí ve svých průzkumech v obecné populaci národní odhady užívání nových psychoaktivních látek (včetně ketaminu a GHB), ačkoli rozdíly v metodách a otázkách průzkumu srovnávání mezi zeměmi omezují. U mladých dospělých (ve věku 15–34 let) se v roce 2016 prevalence užívání těchto látek v posledním roce pohybovala od 0,1 % v Norsku do 3,2 % podle nejnovějších zjištění z Nizozemska, přičemž nejčastěji se užíval 4-fluoramfetamin (4FA). Data z průzkumu týkající se užívání mefedronu jsou k dispozici za Spojené království (Anglii a Wales). V posledním průzkumu (2017) se užívání této drogy v posledním roce u osob ve věku 16 až 34 let odhadovalo na 0,2 %, což je pokles oproti 1,1 % v letech 2014–2015. V nejnovějších průzkumech se odhady užívání syntetických kanabinoidů v posledním roce u osob ve věku 15 až 34 let pohybovalo od 0,1 % v Nizozemsku do 1,5 % v Lotyšsku.

Zatímco míra užívání nových psychoaktivních látek je v Evropě celkově nízká, ve studii EMCDDA z roku 2016 hlásily více než dvě třetiny zemí, že jejich užívání vysoce rizikovými uživateli drog vyvolávalo obavy týkající se zdraví. Se zdravotními a sociálními problémy je spojeno zejména užívání syntetických katinonů injekčními uživateli opioidů a stimulantů. V řadě evropských zemí bylo označeno za problém také kouření syntetických kanabinoidů v marginalizovaných populacích včetně bezdomovců a vězňů.

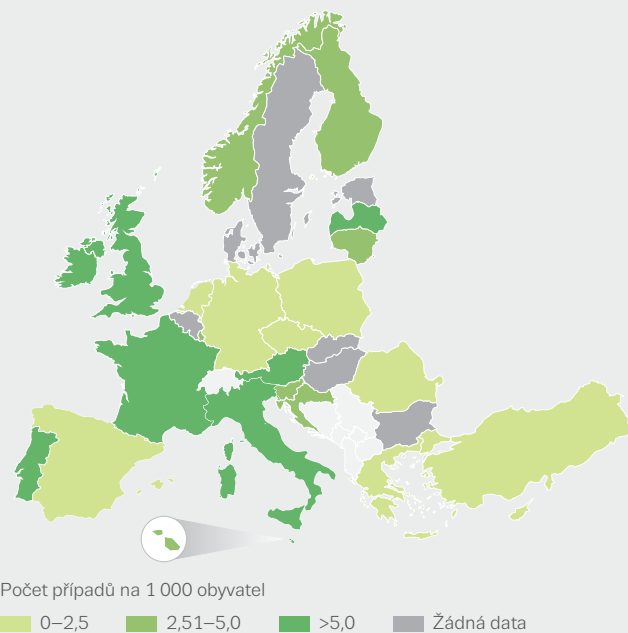
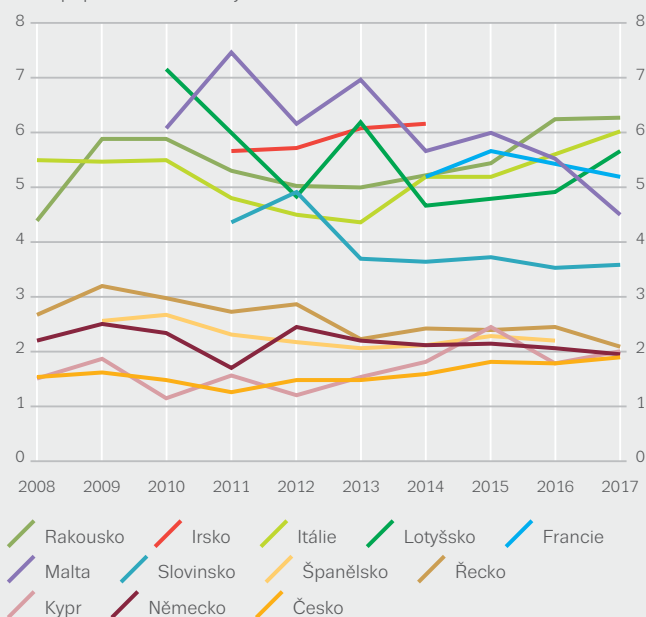
Celkově v Evropě v současné době nastupuje léčba kvůli problémům spojeným s užíváním nových psychoaktivních látek jen málo lidí. V některých zemích jsou však tyto látky významné. Podle nejnovějších dat uvedlo užívání syntetických kanabinoidů jako hlavní důvod nastoupení specializované léčby drogové závislosti 19 % klientů v Turecku a 6 % v Maďarsku. Ve Spojeném království uvedlo problémy související s primárním užíváním syntetických katinonů 0,2 % klientů nastupujících léčbu. Všechny tři země však v nejnovějších datech uvedly nedávný pokles počtu osob nastupujících léčbu v souvislosti s novými psychoaktivními látkami.



OBRÁZEK 2.12

Národní odhady roční prevalence vysoce rizikového užívání opioidů: vybrané trendy a nejnovější data

Počet případů na 1 000 obyvatel



Vysoce rizikové užívání opioidů: počet prvních příjmů souvisejících s heroinem se ve většině zemí snížil

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

Evropa zažila různé vlny závislosti na heroinu: první, která postihla mnoho západních zemí od poloviny 70. let 20. století, a druhou, která dopadla na ostatní země, zejména ty ve střední a východní Evropě, v druhé polovině 90. let. V posledních letech bylo pozorováno stárnutí kohorty vysoce rizikových uživatelů opioidů, kteří pravděpodobně již podstoupili pravidelnou nebo příležitostnou substituční léčbu a navázali kontakt s jinými službami.

Prevalence vysoce rizikového užívání opioidů mezi dospělými (15–64 let) se v roce 2017 odhaduje na 0,4 % populace EU neboli 1,3 milionu vysoce rizikových uživatelů opioidů. Na národní úrovni se odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů pohybují od méně než jednoho do více než osmi případů na 1 000 obyvatel ve věku 15-64 let. V pěti nejlidnatějších zemích Evropské unie, které tvoří 62 % její populace (v Německu, Španělsku, Francii, Itálii a Spojeném království), se vyskytují tři čtvrtiny (77 %) odhadovaného počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů. Z dvanácti zemí s pravidelnými odhady vysoce rizikového užívání opioidů v letech 2008 až 2017 vykazují

Řecko, Malta, Slovinsko a Španělsko statisticky významný pokles, zatímco v Česku a Irsku (do roku 2014) byl zaznamenán statisticky významný nárůst (obrázek 2.12).

V roce 2017 hlásilo užívání opioidů jako hlavní důvod nástupu specializované léčby drogové závislosti 171 000 klientů neboli 35 % všech klientů nastupujících léčbu drogové závislosti v Evropě. 32 000 z nich nastupovalo léčbu poprvé. Primární uživatelé heroinu představovali 78 % (20 500 klientů) primárních uživatelů opioidů nastupujících léčbu poprvé, což znamená pokles o 4 700 klientů neboli 17 % ve srovnání s předchozím rokem.

Podle dostupných dat o trendech se počet uživatelů heroinu žádajících poprvé o léčbu od roku 2007, kdy bylo dosaženo maxima, snížil v roce 2013 o více než polovinu na nejnižší úroveň a poté se v posledních letech stabilizoval. V letech 2016 až 2017 poklesl počet klientů poprvé nastupujících léčbu z důvodu primárního užívání heroinu v šestnácti zemích z celkového počtu 27, u kterých jsou dostupná data.

Syntetické opioidy: v rámci Evropy se užívají různé látky

Heroin sice zůstává nejčastěji užívaným nelegálním opioidem, z řady zdrojů je však patrné, že roste míra zneužívání legálních syntetických opioidů (jako je metadon,

buprenorfin a fentanyl). Mezi opioidy jiné než heroin uváděné klienty nastupujícími léčbu patří zneužívaný metadon, buprenorfin, fentanyl, kodein, morfin, tramadol a oxycodon. Tyto opioidy nyní představují 22 % všech primárních klientů závislých na opioidech a v některých zemích představují opioidy jiné než heroin u klientů nastupujících specializovanou léčbu nejčastější formu užívání opioidů. V roce 2017 devatenáct evropských zemí uvádělo, že více než 10 % všech klientů užívajících opioidy, kteří nastupují specializovanou léčbu drogové závislosti, mělo problémy primárně s jinými opioidy než heroinem (obrázek 2.13). V Estonsku většina klientů nastupujících léčbu, kteří jako primární drogu uváděli opioidy, užívala fentanyl, zatímco ve Finsku byl nejčastěji uváděným primárním opioidem u klientů nastupujících léčbu buprenorfin. Zneužívání buprenorfinu uvádí okolo 22 % klientů užívajících opioidy v Česku a zneužívání metadonu 33 % klientů užívajících opioidy v Německu a 19 % v Dánsku. Na Kypru a v Polsku nastupuje léčbu z důvodu problémů spojených s užíváním jiných opioidů, jako je oxycodon (Kypr) a „kompot“ – heroin z makové slámy (Polsko), 20 až 50 % klientů užívajících opioidy. Kromě toho mohou být pod obecným označením opioidů hlášeny osoby žádající o léčbu z důvodu problémů souvisejících s novými psychoaktivními látkami s účinky podobnými opioidům.

UŽIVATELÉ HEROINU NASTUPUJÍCÍ LÉČBU

Charakteristiky

20% 80%



24 Průměrný věk při prvním užití drogy
35 Průměrný věk při nástupu do první léčby

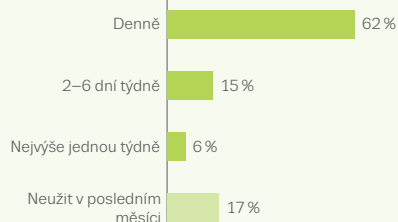
23 500
Osoby nastupující léčbu poprvé
17%



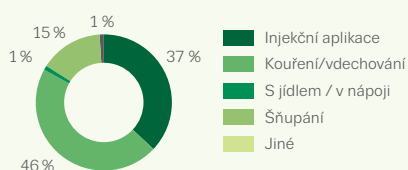
115 000
Osoby nastupující léčbu opakovaně
83%

Četnost užívání v posledním měsíci

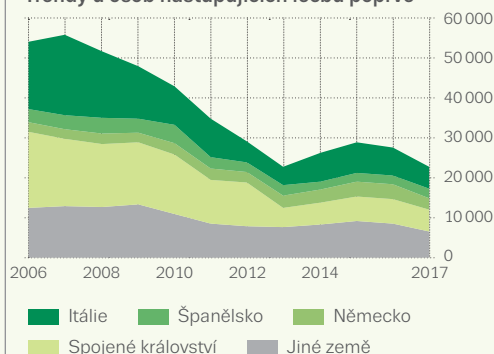
Průměrné užívání 5,9 dní týdně



Způsob aplikace



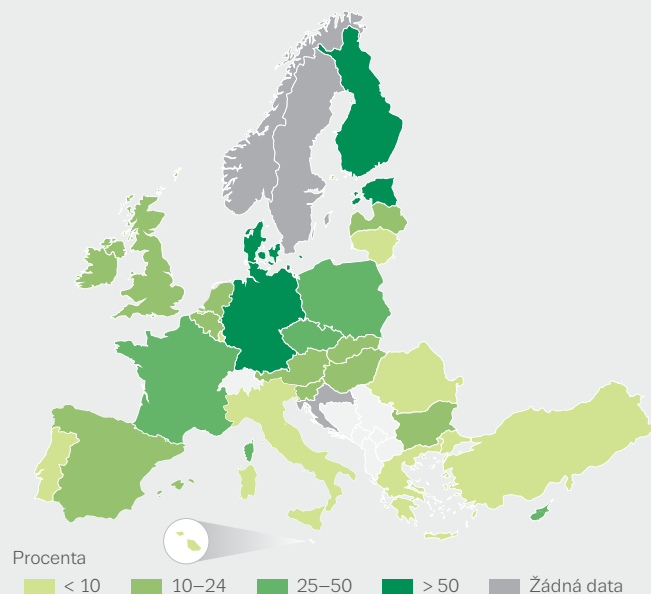
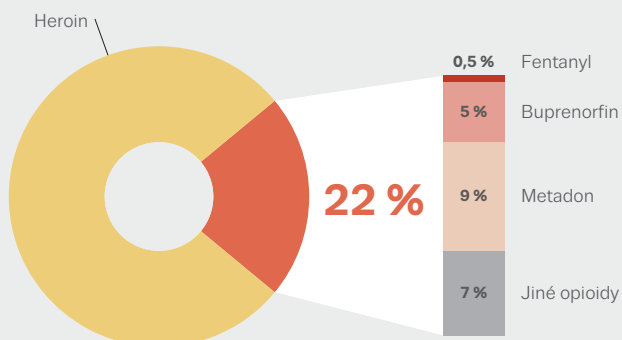
Trendy u osob nastupujících léčbu poprvé



Pozn.: Kromě trendů se data týkají všech osob žádajících o léčbu, jejichž primární drogou je heroin. Data z Německa se týkají osob nastupujících léčbu, jejichž primární drogou jsou „opioidy“. Trendy týkající se osob nastupujících léčbu poprvé jsou založeny na datech z 24 zemí. Do grafu trendů jsou zahrnuty pouze země, které mají data minimálně za 11 z 12 let. Chybějící data jsou interpolována z předcházejících nebo následujících let. Kvůli změnám toku dat na národní úrovni nejsou data od roku 2014 za Itálii srovnatelná s předchozími roky. S ohledem na změny systému nahlašování jsou celkové údaje pro rok 2017 u Německa založeny na datech z roku 2016.

OBRÁZEK 2.13

Osoby nastupující léčbu v souvislosti s opioidy jako primární drogou: podle typu opioidu (vlevo) a procenta osob uvádějících jiné opioidy než heroin (vpravo)



Injekční užívání drog u nových klientů užívajících heroin pokračuje v poklesu

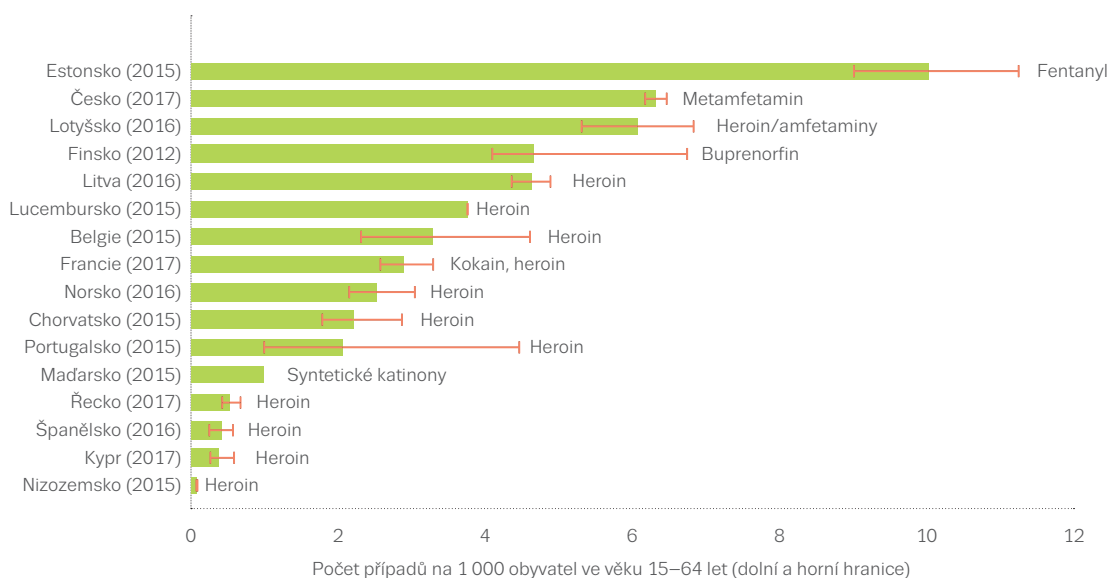
Injekční užívání drog je nejčastěji spojováno s opioidy, ačkoli v několika zemích je rovněž běžné injekční užívání stimulantů, jako jsou amfetaminy nebo kokain.

Odhady prevalence injekčního užívání drog od roku 2012 má pouze šestnáct zemí. Tyto odhady se pohybují od méně než jednoho po více než deset případů na 1 000 obyvatel ve věku 15-64 let. Ve většině těchto zemí lze jasně identifikovat hlavní injekčně užívanou drogu, i když v některých zemích je míra užívání podobně vysoká u dvou drog. Opioidy jsou hlášeny jako hlavní injekčně užívaná droga ve většině (čtrnáct) zemí (viz obrázek 2.14). Dvanáct z těchto zemí uvádí heroin, zatímco Finsko buprenorfin a Estonsko fentanyl. Stimulantia jsou hlášena jako hlavní injekčně užívaná droga ve čtyřech zemích, kde užívané látky zahrnují syntetické katinony (Maďarsko), kokain (Francie), amfetamin (Lotyšsko) a metamfetamin (Česko).

Injekční užívání drog je nejčastěji spojováno s opioidy

OBRÁZEK 2.14

Injekční užívání drog: nejnovejší odhady prevalence injekčního užívání všech drog v posledním roce a hlavní injekčně užívaná droga

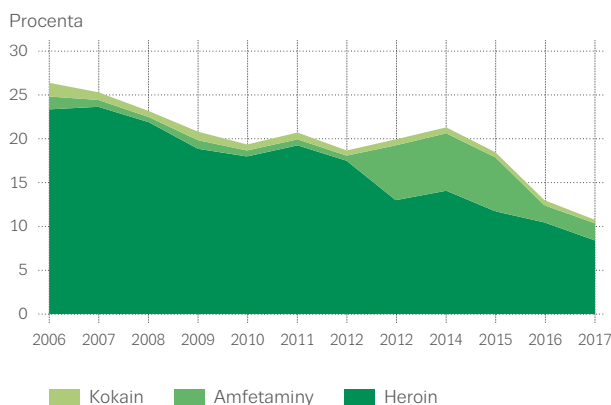


Z klientů závislých na heroinu jako primární droze, kteří nastoupili specializovanou léčbu drogové závislosti poprvé v roce 2017, 25 % uvedlo jako hlavní způsob aplikace injekční užívání, což představuje pokles ze 43 % v roce 2006. Míry injekční aplikace v této skupině se v jednotlivých zemích liší, od 8 % ve Španělsku po 90 % či více v Lotyšsku. Injekční užívání uvádí jako nejčastější způsob aplikace 1 % uživatelů kokainu žádajících o léčbu poprvé a 9 % primárních uživatelů amfetaminů žádajících o léčbu poprvé. Celkový obraz situace s amfetaminy je ovšem ovlivněn Českem, na které v Evropě připadá více než 50 % nových klientů užívajících injekčně metamfetamin. Vezmeme-li v úvahu všechny tyto tři hlavní injekčně užívané drogy společně, míra injekční aplikace u osob nastupujících léčbu poprvé v Evropě klesla z 26 % v roce 2006 na 11 % v roce 2017 (obrázek 2.15).

Injekční užívání syntetických katinonů, byť se nejedná o rozšířený jev, je nadále hlášeno u specifických populací, včetně injekčních uživatelů opioidů a klientů žádajících o léčbu drogové závislosti v některých zemích, a u klientů programu výměny jehel v Maďarsku. V nedávné studii EMCDDA nahlásilo syntetický katinon deset zemí – často s jinými stimulanty a GHB. Nejčastěji je uváděn v souvislosti se sexuálními večírkami mužů majících sex s muži.

OBRÁZEK 2.15

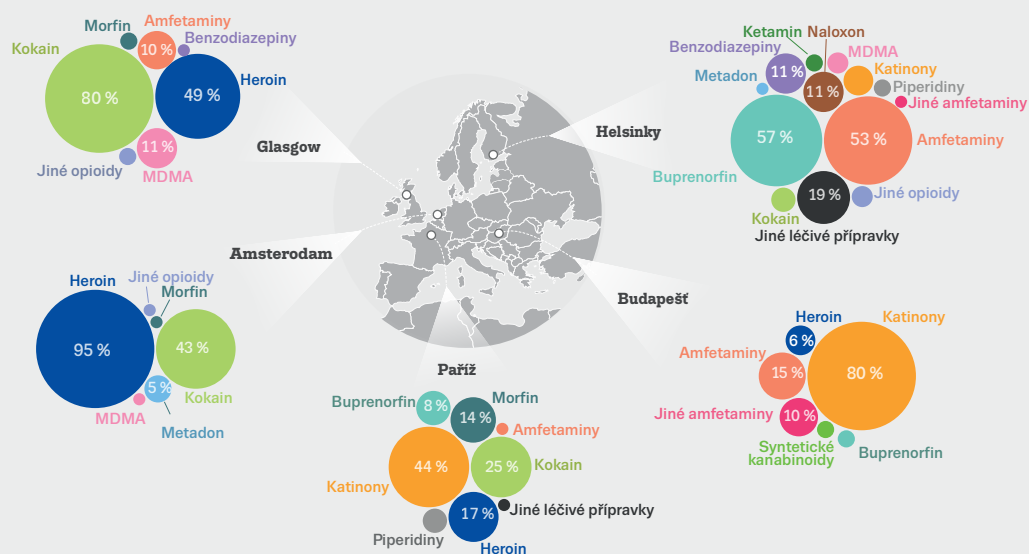
Injekční užívání u osob nastupujících léčbu poprvé, jejichž primární drogou je heroin, kokain nebo amfetaminy: procento osob, které nahlásily injekční aplikaci jako hlavní způsob aplikace drogy



Pozn.: Trendy vycházejí z dat 21 zemí minimálně ze 9 z 11 let.

OBRÁZEK 2.16

Rezidua drog v použitých injekčních stříkačkách ve vybraných evropských městech



Pozn.: Oblast kruhu je úměrná procentnímu podílu injekčních stříkaček v každém místě, kde byla látka zjištěna. V jedné injekční stříkačce může být zjištěna více než jedna látka. Studie provedená v roce 2017.

Zdroj: Síť Evropského podniku pro projekt sběru a analýzy injekčních stříkaček (ESCAPE).

Poznatky získané z dat o reziduiích z injekčních stříkaček: často jsou zjištěny stimulační drogy

Data o léčbě drogové závislosti a odhady vysoce rizikového užívání drog lze doplnit o zjištění sítě Evropského podniku pro projekt sběru a analýzy injekčních stříkaček (ESCAPE), která shromažďuje informace o injekčně užívaných látkách a analyzuje zbytkový obsah použitých injekčních stříkaček. Injekční stříkačky byly shromážděny z odpadkových košů pouličních automatů pro vydávání injekčních sad a ze služeb minimalizace škod v síti pěti měst EU s monitorovacími bezpečnostními systémy v roce 2017: Amsterdam, Budapešť, Glasgow, Helsinky a Paříž. Obsah 1 288 použitých injekčních stříkaček byl testován v pěti laboratořích.

Z výsledků vyplývá, že injekčně užívané látky se mezi městy a v jejich rámci liší (obrázek 2.16). Vysoký podíl injekčních stříkaček ve všech pěti městech obsahoval stimulanty, přičemž byl často zjištěn kokain, amfetaminy a syntetické katinony. Polovina testovaných injekčních stříkaček obsahovala dvě nebo více drog, nejčastěji se jednalo o směs stimulantu a opioidu. V případech, kdy byly zjištěny benzodiazepiny, byly tyto látky v injekčních stříkačkách spolu s opioidy.

**Polovina testovaných
injekčních stříkaček
obsahovala dvě nebo
více drog**

VÍCE INFORMACÍ

Publikace 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.

Společné publikace EMCDDA a ESPAD

2016

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

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

3

**S užíváním nelegálních drog jsou spojovány chronické
i akutní zdravotní problémy**

Škody související s drogami a intervence

Užívání nelegálních drog je uznávaným faktorem, který přispívá k celosvětové zátěži způsobené nemocnostmi. S užíváním drog jsou spojovány chronické i akutní zdravotní problémy, které dále umocňují různé faktory, včetně vlastností látek, způsobu aplikace, zranitelnosti jedince a sociálního kontextu, v němž se drogy užívají. Chronické problémy zahrnují závislost a infekční nemoci související s drogami, existuje však i řada akutních poškození, z nichž nejlépe zdokumentovaným je předávkování. Přestože je poměrně ojedinělé, představuje užívání opioidů většinu případů nemocnosti a úmrtnosti spojovaných s užíváním drog. Rizika zvyšuje injekční užívání drog. V porovnání s tím může mít větší dopad v oblasti veřejného zdraví užívání konopných látek, a to vzhledem k vysoké prevalenci jejich užívání, a to i přesto, že zdravotní problémy spojované s užíváním konopí jsou ve srovnání s opioidy nepochybně menší. Různorodý obsah a čistota dostupných látek zvyšují potenciální škody a ztěžují protidrogové intervence.

Monitorování škod souvisejících s drogami a intervencí

Informace o zdravotních a sociálních intervencích při řešení problémů s užíváním drog, včetně protidrogových strategií a veřejných výdajů souvisejících s drogami, poskytují EMCDDA národní kontaktní místa sítě Reitox a pracovní skupiny odborníků. Tam, kde nejsou dostupné formalizovanější soubory dat, poskytují doplňující informace o dostupnosti intervencí odborná hodnocení. Tato kapitola je také založena na přehledech vědecky ověřených informací o účinnosti intervencí v oblasti veřejného zdraví. Podpůrné informace lze nalézt na internetových stránkách centra EMCDDA v oddílech [Zdravotní a sociální intervence proti problémům s drogami: evropský průvodce](#) a [Portál osvědčených postupů](#).

Infekční nemoci související s drogami a nemocnost a úmrtnost spojená s užíváním drog patří mezi hlavní poškození zdraví, která EMCDDA systematicky monitoruje. Doplňují je omezenější data o akutních hospitalizacích spojených s drogami a data ze systému včasného varování EU, který monitoruje škody související s novými psychoaktivními látkami. Další informace jsou k dispozici na internetu v oddílech [Klíčové epidemiologické ukazatele](#), [Statistický věstník](#) a [Opatření v oblasti nových drog](#).

Návrh a realizace účinných intervencí založených na důkazech stojí ve středu zájmu evropských protidrogových politik a zahrnuje řadu opatření. Přístupy v oblasti prevence a včasné intervence usilují o předcházení užívání drog a souvisejících problémů, zatímco léčba, včetně psychosociálních a farmakologických přístupů, představuje primární reakci na závislost. Některé klíčové intervence, jako je substituční léčba závislosti na opioidech a programy výměny jehel a stříkaček, byly vyvinuty v rámci reakce na injekční užívání opioidů a související problémy, zejména šíření infekčních nemocí a úmrtí v důsledku předávkování. Vzhledem k tomu, že problémy s drogami se mění, je třeba vyvinout a zhodnotit nové přístupy, z nichž některé jsou uvedeny níže.

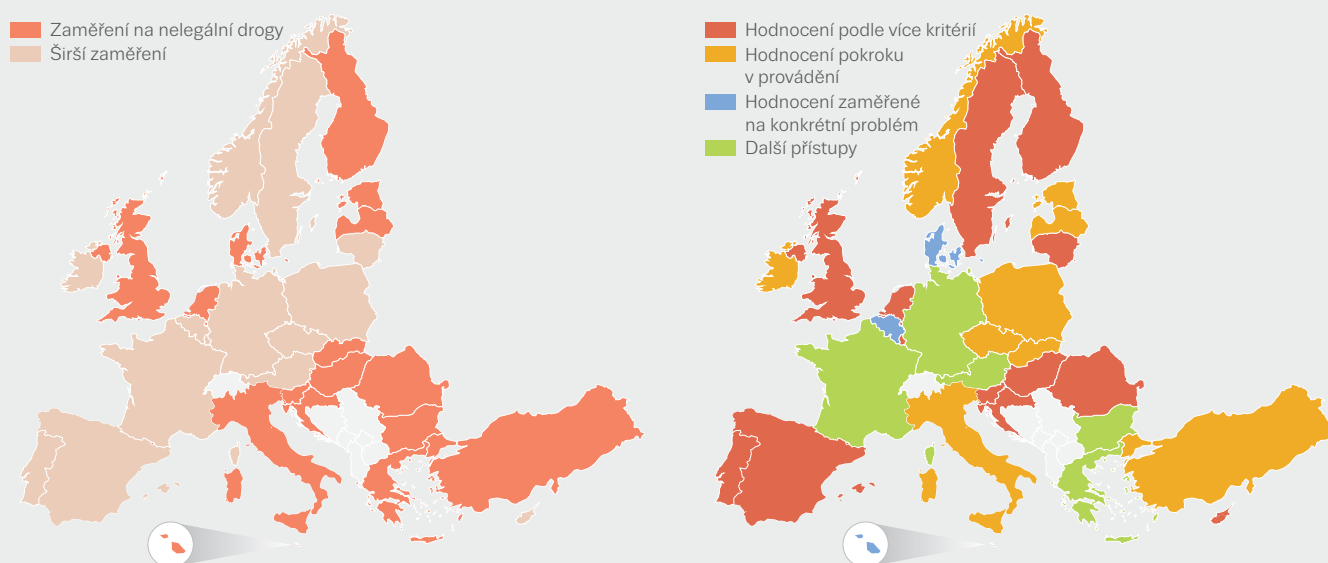
Protidrogové strategie: přístupy k hodnocení

Téměř polovina ze 30 zemí, které EMCDDA monitoruje, má nyní národní protidrogové strategie, které vedle nelegálních drog zařazují různé kombinace problémů souvisejících s návykovými látkami a problémů v oblasti chování vyvolaných závislosti. Tyto nástroje pro plánování používají vlády k vypracování celkového přístupu a konkrétních

intervencí u různých zdravotních, sociálních a bezpečnostních aspektů problémů souvisejících s drogami. Zatímco v Dánsku je národní protidrogová politika promítnuta do řady strategických dokumentů, právních předpisů a konkrétních opatření, všechny ostatní země mají národní protidrogovou strategii shrnutou v jednom dokumentu. Ve čtrnácti zemích je zaměření politiky širší a zohledňuje rovněž další návykové látky a chování (viz obrázek 3.1). Ve Spojeném království však mají obsáhlé strategické dokumenty decentralizované správy Skotska, Walesu a Severního Irska. Pokud zahrneme i tyto tři dokumenty, zvýší se celkový počet obsáhlých protidrogových strategií na sedmáct. Uvedené dokumenty se obecně zaměřují na nelegální drogy, přičemž rozsah zahrnutí dalších látek a závislostí se liší. Všechny dokumenty se zabývají alkoholem, deset zohledňuje tabákové výrobky, devět zahrnuje léčivé přípravky a osm rovněž zařazuje jiné návykové chování, např. hraní hazardních her. Všechny národní protidrogové strategie bez ohledu na své zaměření výslovně podporují vyvážený přístup k protidrogové politice navržené v protidrogové strategii EU (2013–2020) a akčním plánu (2017–2020), které kladou důraz na důležitost snižování poptávky po drogách i snižování nabídky drog. Tato rozšířená strategie

OBRÁZEK 3.1

Zaměření národních protidrogových strategií (vlevo) a způsob hodnocení (vpravo) v roce 2018



Pozn.: Strategie se širším zaměřením mohou zahrnovat například legální drogy a další závislosti. Zatímco Spojené království má strategii zaměřenou na nelegální drogy, Skotsko, Wales a Severní Irsko mají široké strategie, do nichž je zahrnut alkohol.

přináší možnost dosáhnout integrovanějšího přístupu k veřejnému zdraví, ale i výzvy, pokud jde o koordinaci jejího provádění, monitorování a hodnocení.

Všechny evropské země hodnotí své národní protidrogové strategie, i když různými přístupy. Cílem hodnocení zpravidla bývá posoudit dosaženou úroveň implementace strategie a změny celkové situace v oblasti drog v průběhu času. V roce 2018 bylo hlášeno třináct hodnocení podle více kritérií, devět hodnocení naplňování jednotlivých aktivit a tři hodnocení zaměřená na specifická témata, zatímco pět zemí použilo jiné přístupy, jako je kombinace posuzování plnění jednotlivých indikátorů a výzkumných projektů (viz obrázek 3.1). Trend směřující k používání široce zaměřených strategií se postupně odráží v používání hodnocení se stejně širším zaměřením. V současné době zveřejňují hodnocení široce zaměřených strategií Francie, Lucembursko, Švédsko a Norsko.

Prevence užívání látek: přístupy zaměřené na prostředí

Prevence užívání drog a problémů souvisejících s drogami mezi mladými lidmi je klíčovým cílem národních protidrogových strategií v Evropě a zahrnuje širokou škálu přístupů. Strategie prevence zaměřené na prostředí (environmentální strategie) a všeobecná prevence se orientují na celou populaci, zatímco selektivní prevence si za svůj cíl vybírá zranitelné skupiny, u nichž hrozí vyšší riziko, že se u nich rozvinou problémy s užíváním drog, a indikovaná prevence se soustředí na ohrožené jedince.

Velké mezinárodní pozornosti se v poslední době těší tzv. „Islandský model“ prevence, který zahrnuje systematické uplatňování kombinace účinných zásad prevence na úrovni populace. Tento přístup zahrnuje kontrolované mimoškolní volnočasové aktivity s všeobecným přístupem ke sportovním a kulturním činnostem pro mladé lidi, spolu s rodičovským monitorováním a se zákazem vycházení u dětí ve věku do 18 let bez dohledu po určité hodině. V Evropě byl islandský model zaveden v některých obcích ve Španělsku, Nizozemsku a Rumunsku. Bude třeba provést další hodnocení, aby se vyjasnilo, zda významný pokles míry užívání látek zaznamenaný na Islandu během posledního desetiletí, který odráží pokles užívání látek u dospívajících osob v některých jiných evropských zemích, souvisí primárně se strategií prevence této země a její politikou týkající se alkoholu, nebo zda roli hrají další faktory.

Islandský model je založen na přístupu k prevenci v oblasti prostředí, který předpokládá, že je možné změnit nežádoucí chování tím, že se změní fyzické, ekonomické

a regulační aspekty prostředí, které poskytuje nebo omezuje příležitosti k tomu, aby mohlo dojít k určitému chování. To následně může vést ke snížení jeho přijatelnosti, normality a viditelnosti. Opatření mohou zahrnovat regulaci dostupnosti a stanovování ceny látek, snižování velikostí balení alkoholu a snižování hustoty prodejen.

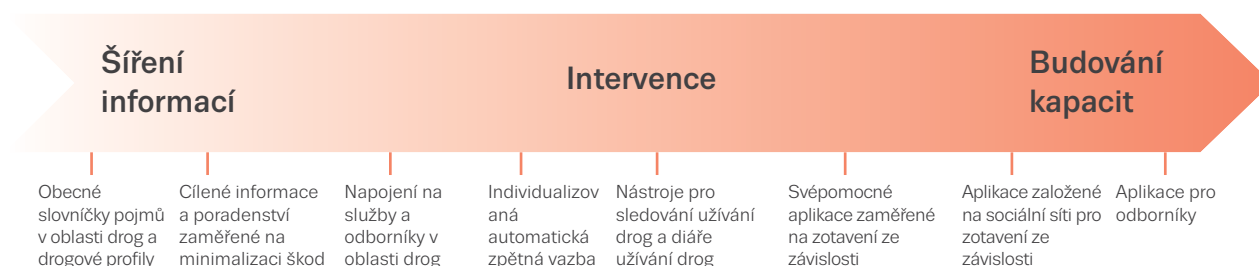
Zásady prevence v oblasti prostředí jsou také ústředním prvkem programu Good Behaviour Game, což je manualizovaný program pro děti na základních školách, u kterého několik výzkumných studií prokázalo pozitivní dopad. Jejím cílem je omezit rizikové chování pomocí pobídek k dobrému chování na úrovni skupiny s cílem posílit pozitivní normy a pravidla. Na obecnější úrovni je nesporným příkladem přístupu k prevenci v oblasti prostředí v praxi změna statusu a omezení kouření cigaret v mnoha zemích EU.

Pro úspěšné zavedení preventivních přístupů je zřejmě důležité odborné školení. Nedávná iniciativa podnítila vytvoření Evropského univerzálního kurikula v oblasti prevence založeného na důkazech a mezinárodních standardech pro regionální nebo místní rozhodování a tvůrce veřejného mínění. V roce 2018 bylo kurikulum na určité úrovni zaváděno ve třetině členských států EU.

**Všechny evropské země
hodnotí své národní
protidrogové strategie**

OBRÁZEK 3.2

Spektrum aplikací mobilního zdravotnictví založené na jejich primárních cílech



Reakce na užívání drog: nové technologie

Intervence v oblasti prevence a léčby drogové závislosti se neustále vyvíjejí a míra využívání nových digitálních řešení, včetně používání počítačových technologií, se zvyšuje. Digitální intervence („aplikace“) mohou využívat řadu zařízení od stolních počítačů po mobilní zařízení a ve stále větší míře chytré telefony. Aplikace mobilního zdravotnictví (neboli m-health) jsou využívány k rozmanitým účelům, včetně drogové prevence, minimalizace škod, digitálního dosahu v rámci platform sociálních médií, monitorování a kontroly pacientů a poskytování léčby (obrázek 3.2). Některé aplikace poskytují praktickou pomoc, včetně slovníčků pojmů v oblasti drog, informací a poradenství. Příkladem inovace je použití určení zeměpisné polohy s cílem pomoci injekčním uživatelům drog najít místa pro výměnu jehel a stříkaček. Jiné jsou založeny na účinných metodách prevence, jako jsou přístupy založené na změně sociálních norem, a vyvracení mylných představ o užívání drog u vrstevníků. Ačkoli má veřejnost v současné době k dispozici mnoho aplikací mobilního zdravotnictví, nedávná studie EMCDDA zjistila, že pouze několik málo z nich bylo podrobeno vědeckému hodnocení, chyběly standardy kvality a objevily se obavy ohledně ochrany osobních údajů.

Předmětem zkoumání je rovněž použití technologie virtuální reality jako prostředku pro poskytování expoziční terapie. Při používání náhlavních sad pro virtuální realitu se vytvářejí realistická a uvěřitelná prostředí související s drogami, která vyvolávají bažení, přičemž pacienti jsou cvičeni v tom, aby jim čelili.

Léčba drogové závislosti: převažují ambulantní služby

Léčba drogové závislosti zůstává hlavní intervencí využívanou u jednotlivců, kteří se setkávají s problémy při užívání drog, včetně závislosti na drogách. Zajistit dobrý přístup k vhodným službám v oblasti léčby je tedy klíčovým politickým cílem.

V Evropě je léčba drogové závislosti většinou poskytována v ambulantních zařízeních, přičemž největším poskytovatelem z hlediska počtu léčených uživatelů drog jsou zařízení pro specializovanou léčbu uživatelů drog (obrázek 3.3). Druhým největším poskytovatelem péče jsou nízkoprahová zařízení, po nichž následuje primární zdravotní péče a střediska všeobecné péče o duševní zdraví. Do této poslední kategorie patří ordinace praktických lékařů, kteří v některých velkých zemích, např. ve Francii a Německu, plní významnou úlohu, pokud jde o předepisování substituční léčby závislosti na opioidech. Jinde, například v Polsku a Slovinsku, hrají v poskytování ambulantní léčby ústřední úlohu střediska péče o duševní zdraví.

Menší část léčby drogové závislosti je v Evropě poskytována v nemocničních zařízeních, zejména v nemocničních rezidenčních zařízeních (např. psychiatrických léčebnách), ale také v terapeutických komunitách a zařízeních pro specializovanou rezidenční léčbu. Relativní význam poskytování ambulantní a ústavní léčby v rámci národních systémů léčby drogové závislosti se mezi jednotlivými zeměmi značně liší.

Přístup k léčbě drogové závislosti: nejčastější cestou je vlastní rozhodnutí

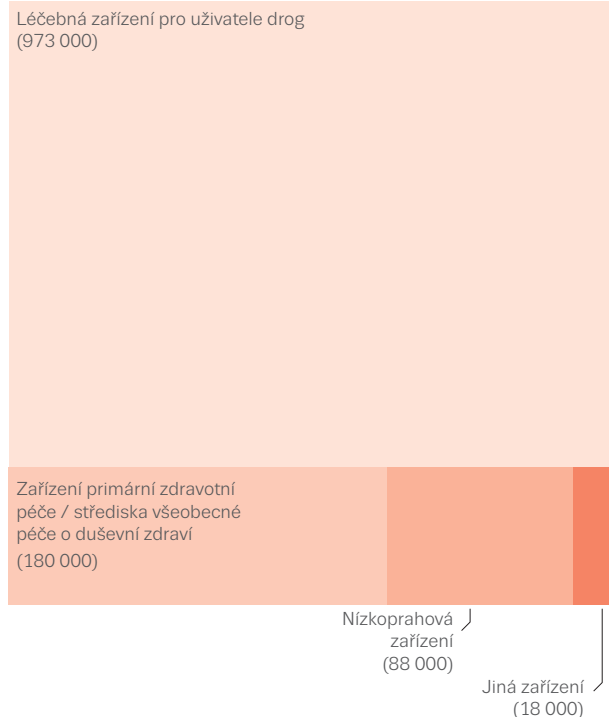
Odhaduje se, že v roce 2017 podstoupilo léčbu závislosti na nelegálních drogách v Evropě 1,2 milionu osob (1,5 milionu včetně Norska a Turecka). Nejběžnější stále je, že o specializovanou léčbu drogové závislosti požádá klient

V Evropě je léčba drogové závislosti většinou poskytována v ambulantních zařízeních

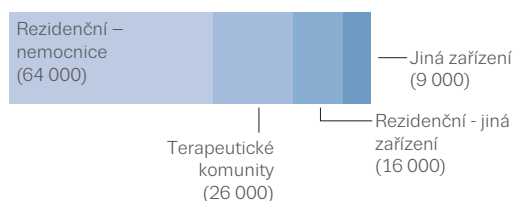
OBRÁZEK 3.3

Počty klientů, kteří v roce 2017 podstoupili léčbu drogové závislosti v Evropě, podle zařízení

Ambulantní



Ústavní



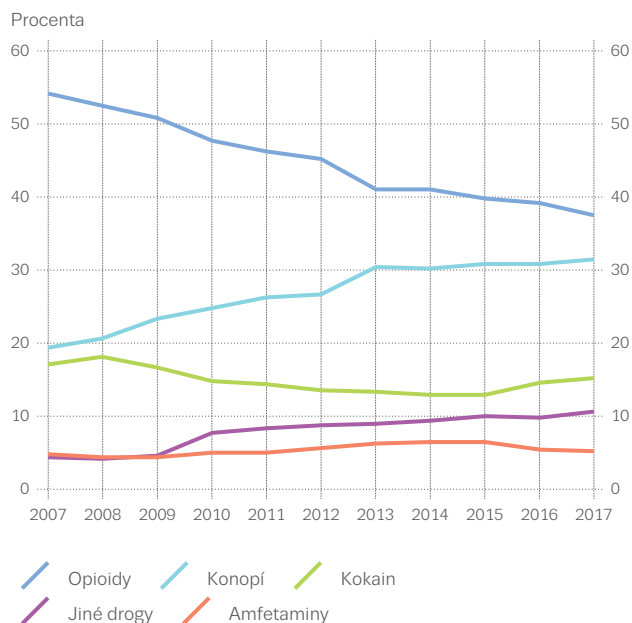
Věznice



na základě vlastního rozhodnutí. To může zahrnovat také doporučení ze strany rodinných příslušníků nebo přátel a v Evropě se v roce 2017 tento postup týkal více než poloviny (54 %) klientů nastupujících specializovanou léčbu drogové závislosti. Přibližně 17 % klientů bylo doporučeno systémem trestního soudnictví, zatímco 15 % klientů doporučily zdravotní, vzdělávací a sociální služby, včetně dalších center pro léčbu drogové závislosti. V řadě zemí jsou zavedeny režimy, které umožňují odklon v trestním řízení a předání pachatele drogové trestné činnosti z trestněprávního systému do programů léčby drogové závislosti. To může zahrnovat soudní příkaz k absolvování léčby nebo podmíněčné odsouzení pod podmínkou nástupu na léčbu.

OBRÁZEK 3.4

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

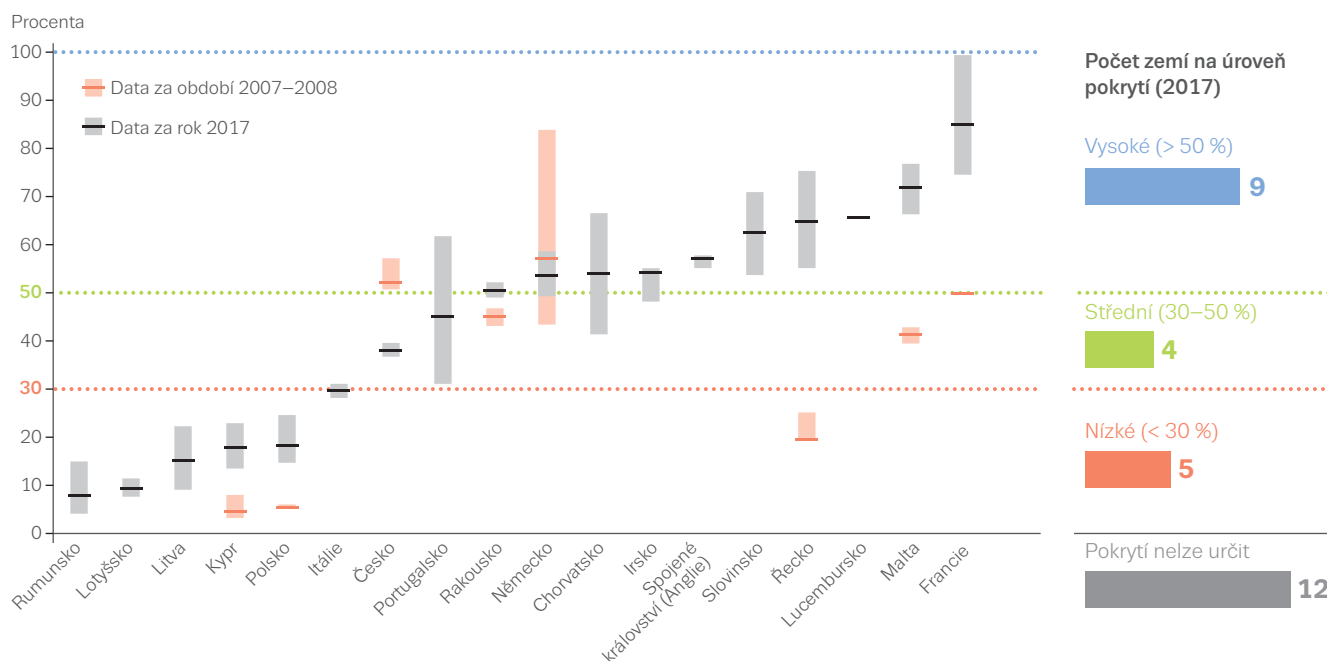


V roce 2017 se v zemích, v nichž bylo doporučeno systémem trestního soudnictví více než 100 osob, podíl klientů nastupujících léčbu touto cestou pohyboval v rozmezí od méně než 5 % v Česku, Řecku, Nizozemsku a Polsku do přibližně 70 % v Maďarsku. Celkově lze říci, že systémem trestního soudnictví nejčastěji k léčení doporučuje primární uživatele konopí, zatímco nejméně často je tomu u primárních uživatelů opioidů.

Způsob, jakým klienti absolvují léčbu drogové závislosti, je často charakterizován využíváním různých služeb, opakovanými nástupy léčby a různou dobou pobytu. Největší skupinu nastupujících a podstupujících specializovanou léčbu představují uživatelé opioidů, na něž také připadá největší procento dostupných zdrojů na léčbu, a to zejména v podobě substituční léčby. Druhou a třetí největší skupinou, která žádá o léčbu, jsou uživatelé konopí a kokainu (obrázek 3.4). Služby poskytované těmto klientům jsou často různorodější, ale obvykle jsou založeny na určité formě psychosociální intervence. Přehled o průběhu léčby poskytují výsledky analýzy údajů o specializované léčbě z deseti evropských zemí v letech 2015 až 2017. Z 300 000 klientů, u nichž byla v těchto zemích hlášena probíhající léčba, byla více než polovina nepřetržitě léčena více než jeden rok, přičemž mnoho z nich mělo problémy související s užíváním opioidů, zejména heroínu. Zbývající část nastoupila léčení v daném roce. Z toho 16 % nastoupilo léčbu poprvé ve svém životě, zatímco 28 % nastoupilo léčbu opakovaně poté, co již podstoupilo léčbu v předchozích letech. Tato data odrážejí opětovně se objevující a dlouhodobou povahu mnoha poruch souvisejících s drogami.

OBRÁZEK 3.5

Pokrytí substituční léčbou závislosti na opioidech (procento odhadovaného počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů, na něž je intervence zaměřena) v roce 2017 nebo v posledním roce a v letech 2007–2008



Pozn.: Data uvedená jako bodové odhady a intervaly spolehlivosti.

Substituční léčba závislosti na opioidech: různé úrovně pokrytí

Nejčastějším typem léčby závislosti na opioidech je substituční léčba, často kombinovaná s psychosociálními intervencemi. Ve prospěch tohoto přístupu hovoří dostupné důkazy, přičemž byly zaznamenány pozitivní výsledky z hlediska udržení pacientů v léčbě, užívání nelegálních opioidů, hlášeného rizikového chování, škod a úmrtnosti v souvislosti s drogami.

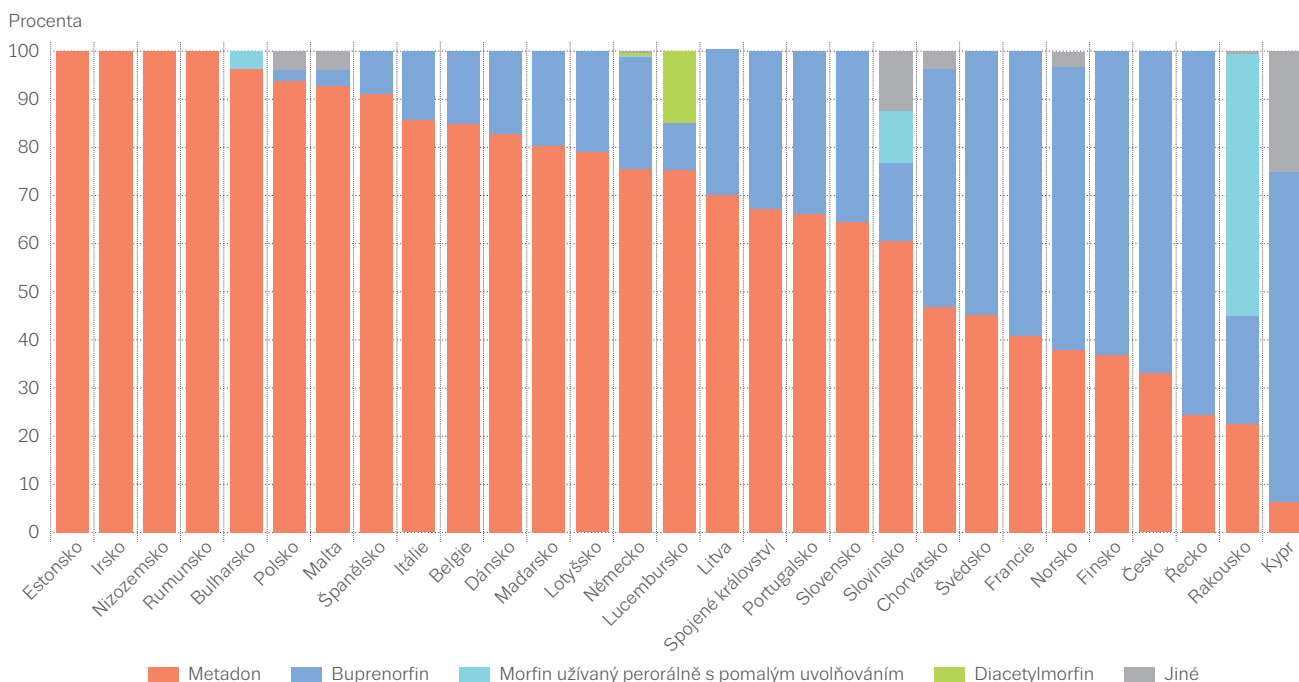
Substituční léčba byla v roce 2017 v Evropské unii poskytována odhadem 654 000 uživatelů opioidů (662 000, pokud zahrneme i Norsko). Po trvalém poklesu v letech 2010 až 2015 představuje celkový údaj pro EU v roce 2017 celkem 4% nárůst oproti předchozímu roku. V letech 2015 až 2017 byl zaznamenán nárůst v sedmnácti zemích, včetně Švédska (21 %), Rumunska (21 %) a Itálie (16 %), zatímco nedávný pokles byl zaznamenán u devíti zemí, včetně Litvy (18 %) a Kypru (17 %).

Z porovnání se současnými odhady počtu vysoce rizikových uživatelů opioidů v Evropě vyplývá, že celkově jich přibližně polovina podstupuje substituční léčbu, pokrytí se však v jednotlivých zemích liší (obrázek 3.5) a u některých zůstává na nižší než doporučené úrovni. Celkově u zemí, ve kterých jsou k porovnání dostupná data z let 2007 nebo 2008, došlo obecně k nárůstu pokrytí.

Nejčastěji předepisovaným lékem pro substituční léčbu závislosti na opioidech je metadon, který v Evropě dostávají téměř dvě třetiny (63 %) klientů na substituční léčbě. Dalších 34 % je léčeno medikací na bázi buprenorfinu, který je hlavním léčivým přípravkem používaným pro substituční léčbu v osmi zemích (obrázek 3.6). Jiné látky, například morfin s pomalým uvolňováním nebo diacetylmorfin (heroin), jsou v Evropě předepisovány spíše příležitostně a odhaduje se, že je užívají 3 % klientů v substituční léčbě. Kohorta klientů substituční léčby v Evropě stárne, přičemž většina klientů je nyní starších 40 let a obvykle podstupuje léčbu delší než 2 roky. Ve všech evropských zemích jsou pro uživatele opioidů dostupné alternativní možnosti léčby, avšak používají se méně často. V jedenácti zemích, o nichž jsou data k dispozici, je 2 až 17 % všech uživatelů opioidů léčených ze závislosti léčeno způsoby, které nezahrnují substituci opioidů.

OBRÁZEK 3.6

Podíl klientů v evropských zemích, kteří užívali jako substituci opioidů různé typy předepsaných léčivých přípravků



Pozn.: V Nizozemsku je přibližně 10 % klientů, kteří dostávají metadon, rovněž předepisován diacetylmorfin. Ve Finsku buprenorfin zahrnuje léčivý přípravek samostatně nebo v kombinaci s naloxonem. Data ze Spojeného království jsou pouze pro Wales.

KLIENTI V SUBSTITUČNÍ LÉČBĚ ZÁVISLOSTI NA OPIOIDECH

Populace

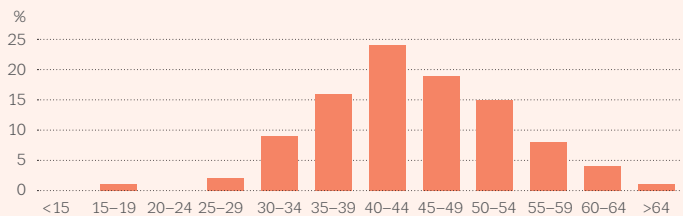
654 000 EU

662 000 EU + Norsko

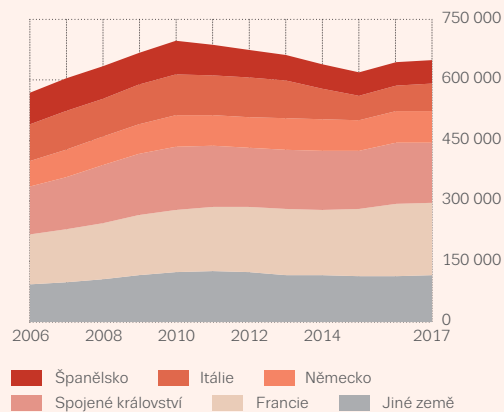
25% 75%



Rozdělení podle věku



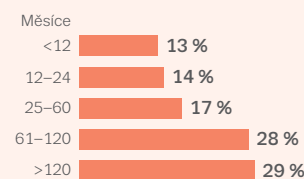
Trendy v počtech osob v substituční léčbě



Druh léčivého přípravku



Doba trvání léčby



Pozn.: Do grafu trendů jsou zahrnuty pouze země, které mají data minimálně za 8 z 11 let. Chybějící data jsou interpolována z předcházejících nebo následujících let.

OBRÁZEK 3.7

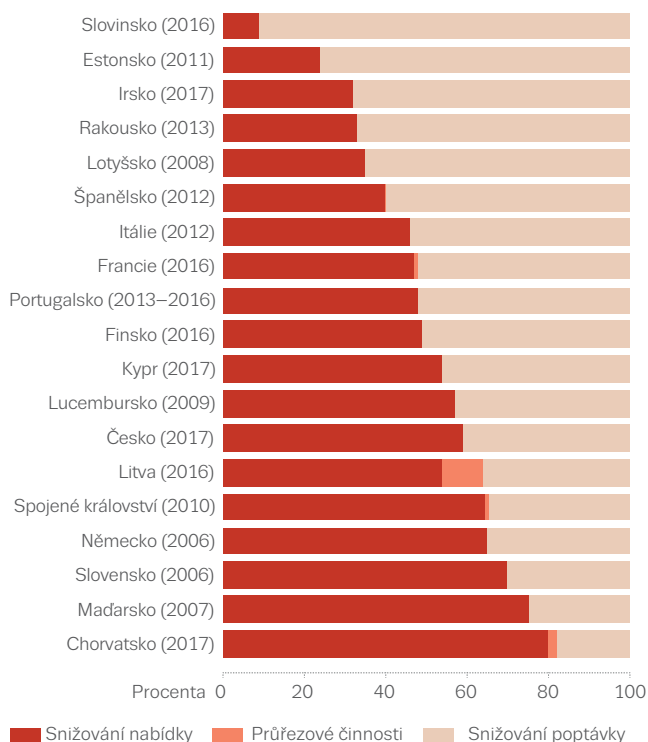
Protidrogové intervence: výdaje a prováděcí mechanismy

Pro přípravu i hodnocení politik je důležité pochopení nákladů na realizaci opatření v oblasti protidrogové politiky. Dostupné informace o veřejných výdajích na protidrogovou politiku v Evropě na lokální i národní úrovni jsou však nadále ojedinělé a nestejnorodé. V posledním desetiletí připravilo odhad veřejných výdajů souvisejících s drogami 26 zemí. Odhady se ve svém rozsahu liší a pohybují se od 0,01 po 0,5 % hrubého domácího produktu (HDP), přičemž asi polovina odhadů spadá do rozmezí 0,05 až 0,2 % HDP.

V letech 2006 až 2017 vypracovalo devatenáct zemí odhad výdajů na oblast snižování poptávky jako podíl na celkových veřejných výdajích protidrogové politiky. Ty se v jednotlivých zemích značně liší, přičemž odhady se pohybují od 8 % do 80 % (obrázek 3.7). Pokud jsou známy výdaje na léčbu drogové závislosti, tvoří velký podíl odhadovaných výdajů na snižování poptávky.

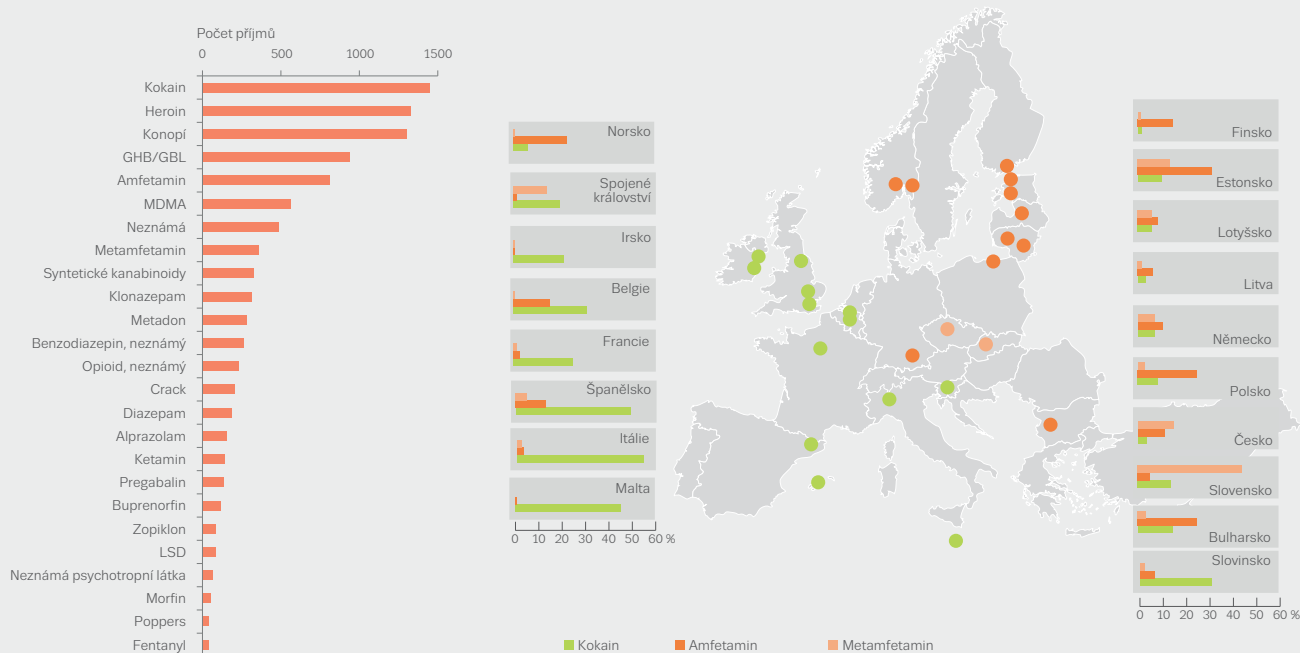
Úspěšné provádění programu vyžaduje mimo jiné zaměření na náklady, standardy a odbornou přípravu. Analýza nákladové efektivity intervencí v oblasti léčby drogové závislosti může pomoci optimalizovat přidělování finančních prostředků. Navzdory nákladům na ambulantní péči a předepisování léčivých přípravků spojeným s farmakoterapií při léčbě závislosti na opioidech tento přístup vede ke snížení celkových zdravotních nákladů. Důvodem toho je, že klienti podstupující tuto léčbu méně často využívají služeb s vysokými náklady, jako je pohotovostní a lůžková péče.

V nedávném průzkumu EMCDDA bylo zjištěno, že alespoň 80 % hlásících zemí zveřejnilo určitý typ doporučení na podporu realizace opatření na straně snižování poptávky a 60 % uvedlo používání standardů kvality. Akreditační systémy, které spojují udělování povolení pro poskytování služeb v rámci režimu financování z veřejných zdrojů s hodnocením standardů kvality, uvádí 70 % zemí. Kromě toho většina zemí uvádí, že je k dispozici odborná příprava pro odborníky (80 %). Méně často jsou uváděny registry nebo přehledy založené na důkazech a programy dobré praxe, existují však ve čtvrtině zemí. Pozitivní je, že ve srovnání s předchozími roky došlo k výraznému nárůstu v podílu zemí, které nyní uvádějí, že zveřejnily doporučení a standardy pro intervence, a zavedly určitý druh akreditačních systémů pro poskytování služeb. Celkově se zdá, že se zvyšuje počet možností odborné přípravy pro odborníky pracující v oblasti drog, ačkoli je všeobecně uznáváno, že se jedná o oblast, v níž by byly přínosné další investice.

Veřejné výdaje související s drogami: odhadované rozdělení mezi snižováním poptávky a snižováním nabídky

OBRÁZEK 3.8

25 nejčastějších drog zaznamenaných v monitorovaných nemocnicích v roce 2017 (vlevo) a frekvence příjmů souvisejících s kokainem a amfetaminy (procentní podíl příjmů), agregováno podle zemí (vpravo)



Pozn.: Výsledky 7 267 příjmů ve 26 (monitorovaných) nemocnicích sítě Euro-DEN Plus v osmnácti evropských zemích.
Zdroj: Síť Euro-DEN Plus.

Akutní zdravotní problémy související s drogami: u kokainu dochází k nárůstu a u heroinu k poklesu

Určitý náhled na akutní zdravotní problémy související s drogami a dopad užívání drog v oblasti veřejného zdraví v Evropě mohou poskytnout data z pohotovostních nemocničních oddělení. Síť Euro-DEN Plus (European Drug Emergencies Network) monitoruje příjmy z důvodu akutní toxicity související s drogami v 26 (monitorovaných) nemocnicích v osmnácti evropských zemích. V roce 2017 nemocnice zaznamenaly 7 267 příjmů, z nichž většinu tvořili muži (76 %). U téměř tří čtvrtin příjmů byl pacient převezen do nemocnice vozidlem záchranné služby, přičemž většina (78 %) byla propuštěna do dvanácti hodin. Nicméně jen malá část vyžadovala přijetí na jednotku intenzivní péče (6 %) nebo na psychiatrické oddělení (4 %). V daném vzorku bylo zaznamenáno 30 případů úmrtí v nemocnici, z čehož sedmáct případů souviselo s opioidy.

V roce 2017 byl nejčastější spojenou s hospitalizací kokain, po němž následoval heroin a marihuana (obrázek 3.8). Téměř čtvrtina příjmů souvisela se zneužíváním léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis nebo volně prodejných léčivých přípravků (nejčastěji benzodiazepiny a opioidy), více než 10 % se týkalo GHB/GBL a 4 % byla spojena s novými psychoaktivními látkami.

Zdá se, že rozdíly v drogách spojených s akutním příjmem mezi jednotlivými pracovišti odrážejí odlišnosti ve spádové oblasti nemocnice a v lokálních modelech užívání drog. Například akutní příjmy související s amfetaminy byly nejčastější na severu a východě Evropy, zatímco na jihu a západě Evropy převládaly příjmy týkající se kokainu.

OBRÁZEK 3.9

Celkový trend u 15 středisek, která nahlašovala údaje za období 2014–2017, ukazuje pokles počtu příjmů týkajících se heroinu a zvýšení počtu u kokainového prášku v cracku (obrázek 3.9). Během téhož období došlo k celkovému poklesu příjmů v souvislosti se syntetickými katinony a nárůstu příjmů souvisejících se syntetickými kanabinoidy.

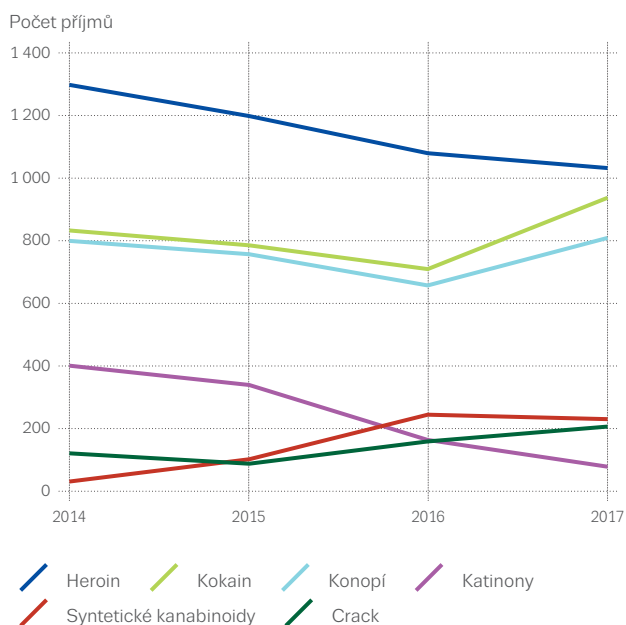
Akutní příjmy na pohotovostních odděleních související s drogami monitoruje na národní úrovni pouze malý počet zemí. Z těchto zemí Česko, Dánsko, Litva a Slovinsko nahlásily klesající trend u akutních příjmů souvisejících s heroinem. V letech 2013 až 2017 Dánsko hlásilo nárůst případů intoxikace opioidy jinými než heroinem a metadonem a zdvojnásobení počtu případů intoxikací souvisejících s kokainem. Ve Španělsku se v roce 2016 kokain podílel na téměř polovině hlášených akutních příjmů souvisejících s drogami, zatímco v Nizozemsku v letech 2016 až 2017 regionální monitorovací bezpečnostní místa zaznamenala na stanovištích první pomoci pokles akutních příjmů souvisejících s MDMA a stimulantem 4-fluoramfetaminem (4-FA). Téměř třetina tísňových volání záchranné služby související s drogami v Nizozemsku byla spojena s užíváním GHB.

Kokain a crack: zdravotní intervence

K léčbě uživatelů kokainu a cracku jsou k dispozici intervence. V Evropě se tato opatření zaměřují na psychosociální intervence, včetně kognitivně-behaviorální terapie, motivačních pohovorů, krátkých intervencí, zvládnání krizových situací a symptomatické farmakologické léčby. Mezi další možnosti léčby, které jsou v současné době zkoumány, patří použití stimulačních léčivých přípravků, jako je modafinil a lisexafetamin ke snížení bažení a abstinčních příznaků, a kokainové vakcíny s cílem snížit euforii a odměňující účinky kokainu.

V současné době zůstává množství ověřených informací ohledně toho, co představuje účinné možnosti léčby problémů souvisejících s kokainem, poměrně slabé, přičemž se jedná o oblast, v níž je zapotřebí více výzkumu a vývoje. V souladu s tím je v Evropě omezená dostupnost specializovaných programů, které se konkrétně zaměřují na uživatele kokainu. V reakci na zvýšení počtu klientů žádajících o léčbu kvůli problémům spojeným s kokainem některé země podávají zprávy o vývoji intervencí na míru. Patří mezi ně programy kombinující přístupy k posílení komunity se zvládnáním krizových situací (Belgie) a přizpůsobení otevírací doby potřebám klientů užívajících kokain (Lucembursko, Rakousko).

Trendy v počtu příjmů do monitorovaných nemocnic souvisejících s vybranými drogami



Pozn.: Data z 15 monitorovaných nemocnic sítě Euro-Den Plus, které v jednotlivých letech v období 2014–2017 hlásily údaje.
Zdroj: Síť Euro-DEN Plus.

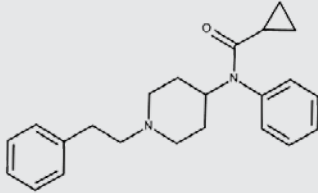
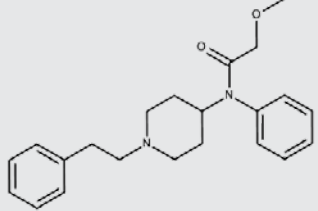
V některých zemích jsou rovněž dostupné intervence pro minimalizaci škod u uživatelů kokainu a cracku, které se zaměřují na zdravotní rizika související s injekčním užíváním kokainu nebo kouřením cracku a rizikovým sexuálním chováním. Patří mezi ně aplikační místnosti v Dánsku, Německu, Francii, Lucembursku a Nizozemsku a poskytování sad pro kouření cracku (dýmky a filtry ve Francii a Portugalsku). V některých zemích EU existují služby pro testování drog, jejichž cílem je snížit rizika spojená s vysoce čistým nebo falšovaným kokainem.

Společná šetření a hodnocení rizik

Vědecký výbor EMCDDA v roce 2017 formálně posuzoval rizika, která představuje devět nových psychoaktivních látek, včetně pěti derivátů fentanylu (akryloylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluorizobutyrylfentanyl, tetrahydrofuranlylfentanyl a karfentanil). Od té doby jsou kontrolovány na mezinárodní úrovni v souladu s podmínkami Úmluvy OSN z roku 1961.

V návaznosti na společná vyšetřování EMCDDA a Europolu zahájená v roce 2017, jež se týkala cyklopropylfentanylu a methoxyacetylfentanylu, provedlo EMCDDA v průběhu roku 2018 u těchto dvou derivátů fentanylu – které figurovaly ve více než 90 úmrtích – formální hodnocení rizik (tabulka 1). Na základě zjištění zpráv o hodnocení rizik a z podnětu Evropské komise se Rada Evropské unie a Evropský parlament rozhodly podrobit tyto dvě látky kontrolním opatřením v celé Evropě.

Tabulka 1. Hlavní zjištění hodnocení rizik dvou derivátů fentanylu provedených v roce 2018

Běžný název	Cyklopropylfentanyl	Methoxyacetylfentanyl
Chemický název	<i>N</i> -fenyl- <i>N</i> -[1-(2-fenylethyl)piperidin-4-yl]cyklopropankarboxamid	2-methoxy- <i>N</i> -fenyl- <i>N</i> -[1-(2-fenylethyl)piperidin-4-yl]acetamid
Chemická struktura		
Formální oznámení do systému včasného varování EU	4. srpna 2017	9. prosince 2016
Zprávy o úmrtích souvisejících s užíváním	78	13
Počet zemí, v nichž došlo k souvisejícím případům úmrtí	3	4
Počet záchytů ze strany orgánů činných v trestním řízení	144	48
Počet zemí, ve kterých byly zachyceny (EU, Turecko a Norsko)	6	10
Zachycené množství celkem	1,76 kg prášku, 772 ml kapaliny, 329 tablet	180 g prášku, 352 ml kapaliny, 119 tablet

Nové drogy: syntetické opioidy s vysokou potencí

Nové psychoaktivní látky, včetně syntetických opioidů, syntetických kanabinoidů a syntetických katinonů, jsou v Evropě nadále spojovány s úmrtími a akutní intoxikací a navzdory řadě nových opatření zavedených v této oblasti nadále představují výzvu pro současné modely protidrogové politiky.

Přestože na evropském drogovém trhu hrají nové opioidy malou roli, představují vážnou hrozbu pro zdraví jednotlivců i pro oblast veřejného zdraví. Zvláště obávané jsou deriváty fentanylu, které tvoří většinu nových opioidů hlášených EMCDDA. Tyto látky mohou být zvláště potentní a i v nepatrném množství mohou vyvolat život ohrožující otravu z důvodu rychlé a závažné respirační deprese. Hlášené případy předávkování zahrnují osoby, které se

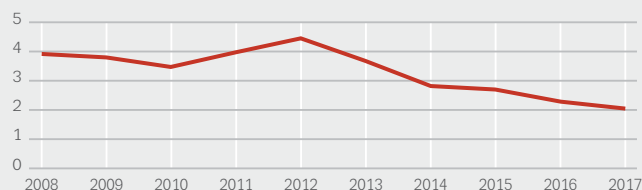
domnívaly, že kupují heroin, jiné nelegální drogy nebo léčivé přípravky proti bolesti. Kromě akutních rizik předávkování, kde může být indikováno použití naloxonu, je hlášen rovněž vysoký potenciál zneužití a vytvoření závislosti u fentanylových derivátů.

**Nové opioidy představují
závažnou hrozbu pro zdraví
jednotlivců i veřejné zdraví**

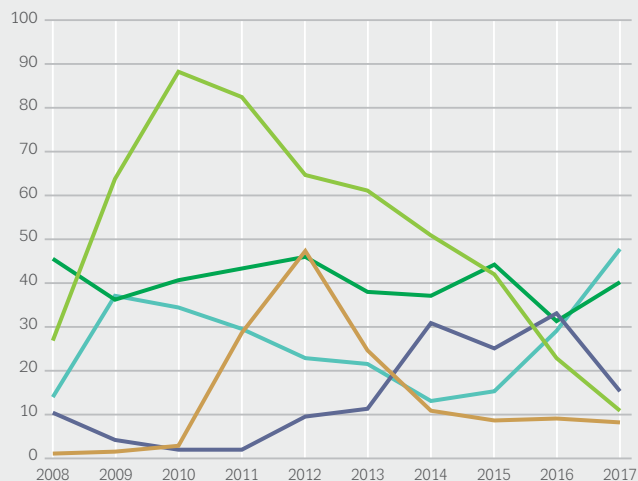
OBRÁZEK 3.10

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

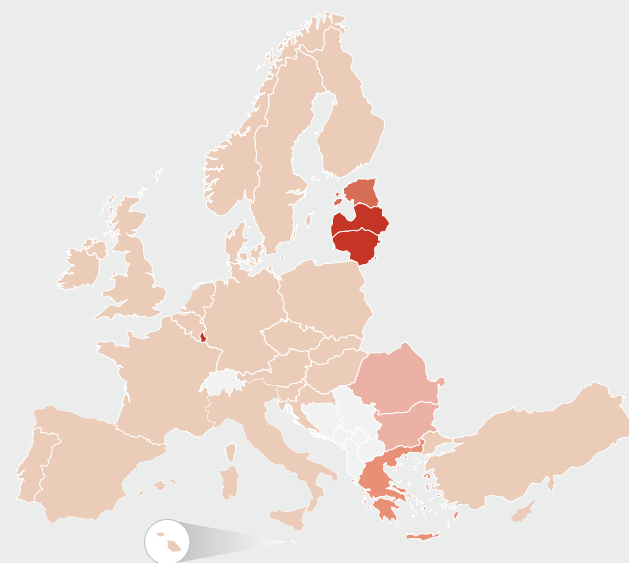
Počet případů na milion obyvatel (Evropská unie)



Počet případů na milion obyvatel



— Litva — Lotyšsko — Lucembursko — Estonsko
— Řecko



Počet případů na milion obyvatel

<3 3,1–6 6,1–9 9,1–12 > 12

Zdroj: ECDC. Data za rok 2017.

Chronické zdravotní problémy související s drogami: místní ohniska nákazy HIV, pozdní diagnóza

Kromě rizik, která představuje nechráněný sex, jsou lidé, kteří užívají drogy, a to zejména ti, kteří je aplikují injekčně, ohroženi infekcemi, jako je virová hepatitida typu C (VHC) a virus lidské imunodeficiency (HIV), a to prostřednictvím sdílení vybavení pro užívání drog. Proto je prevalence HIV u injekčních uživatelů drog vyšší než u obecné populace.

V roce 2017 bylo v Evropské unii hlášeno odhadem 1 046 nových případů nákazy virem HIV, které lze přičítat injekčnímu užívání drog, přičemž 83 % těchto diagnóz bylo u mužů, většinou starších 35 let, což představuje 5 % všech diagnóz HIV, u nichž je známa cesta přenosu. Toto procento bylo během posledních deseti let nízké a stabilní. Počet oznámení o nově diagnostikovaných nálezích HIV injekčních uživatelů drog se v letech 2008 až 2017 ve většině evropských zemí snížil (obrázek 3.10). V některých zemích ale injekční užívání drog zůstává důležitým způsobem přenosu. Podle dat hlášených Evropskému středisku pro prevenci a kontrolu nemocí bylo v roce 2017 injekční užívání drog spojeno s 62 % nově diagnostikovaných případů HIV v Litvě a s 33 % v Lotyšsku. Studie týkající se séroprevalence – na základě krevních

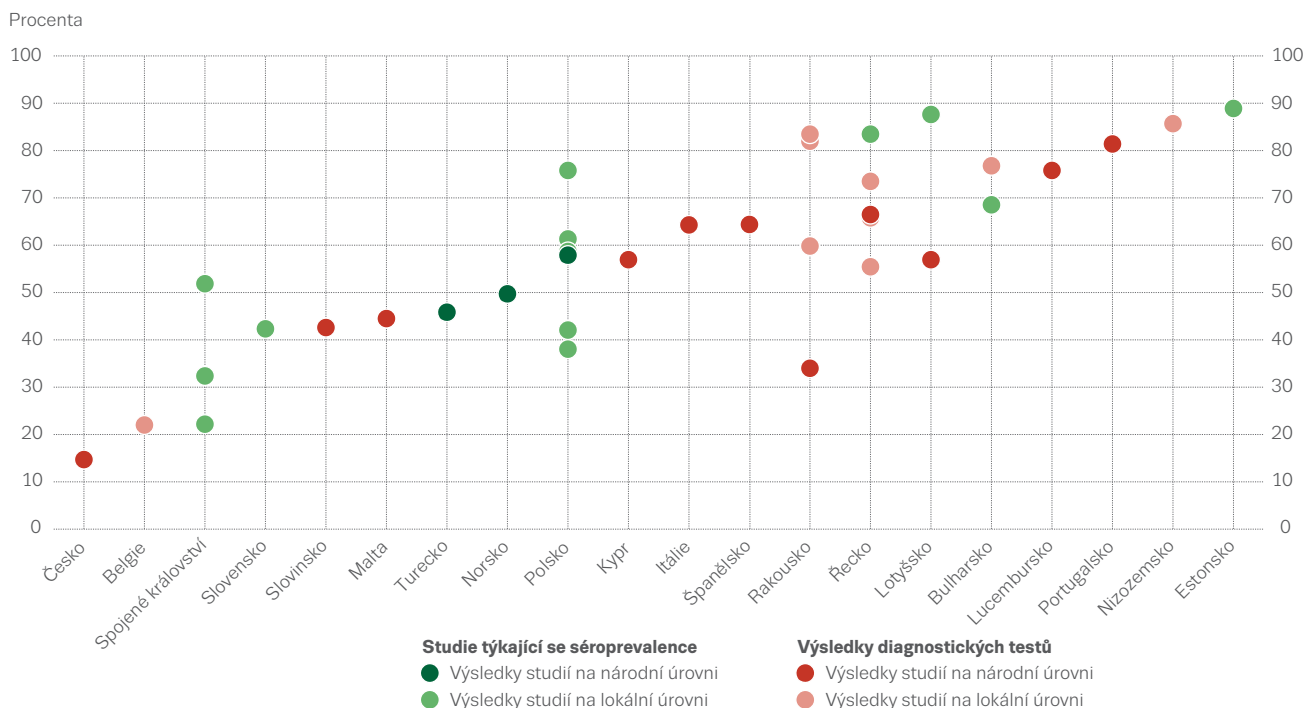
vzorků – od injekčních uživatelů drog provedené v letech 2016–2017 v Estonsku, Lotyšsku a Polsku zjistily, že více než 10 % testovaných osob je HIV pozitivních.

Místní ohniska nákazy HIV byla zaznamenána u marginalizovaných skupin injekčních uživatelů drog v Dublinu (2014–2015), v Lucembursku (2014–2016), v Mnichově (2015–2016) a v Glasgow (2015–2018). Všechna čtyři ohniska byla spojena s injekčním užíváním stimulantů.

Tam, kde byly k dispozici informace, byla polovina nově diagnostikovaných případů HIV připisovaných injekčnímu užívání drog v Evropské unii v roce 2017 diagnostikována pozdě – to znamená v době, kdy virus již začal poškozovat imunitní systém. Pozdní diagnóza HIV je spojena s opožděným zahájením antiretrovirové léčby a zvýšenou nemocností a úmrtností. Politika přístupu k HIV označovaná jako „test-and-treat“, tedy „testuj a leč“, v rámci níž je antiretrovirová léčba nasazena okamžitě po diagnóze HIV, může vést ke snížení počtu přenosů a je obzvláště důležitá ve skupinách s rizikovějším chováním, jako jsou injekční uživatelé drog. Včasná diagnóza a zahájení antiretrovirové léčby pro infikované osoby znamená šanci na normální střední délku života.

OBRÁZEK 3.11

Prevalence protilátek VHC u injekčních uživatelů drog: studie týkající se séroprevalence (SP) a výsledky diagnostických testů (DT) s národním a lokálním pokrytím, 2016–17



V roce 2017 bylo injekčnímu užívání drog připisováno 14 % nově hlášených případů AIDS v Evropské unii, u nichž byla známa cesta přenosu. Těchto 379 hlášených případů spojených s injekčním užíváním drog představuje necelou čtvrtinu počtu hlášeného před deseti lety.

Prevalence VHC: rozdíly v trendech v jednotlivých zemích

Virová hepatitida, zvláště infekce způsobená virem hepatitidy typu C (VHC), má mezi injekčními uživateli drog v celé Evropě vysokou prevalenci. Na každých 100 osob nakažených virem VHC připadá 75 až 80 osob, u nichž onemocnění přejde do chronického stadia. To má významné dlouhodobé důsledky, jelikož chronická infekce VHC, často zhoršená nadměrnou konzumací alkoholu, povede mezi stárnoucí populací vysoce rizikových uživatelů drog ke zvyšujícímu se počtu úmrtí a případů závažného onemocnění jater, včetně cirhózy a rakoviny jater.

Prevalence protilátek proti VHC u injekčních uživatelů drog, jejichž přítomnost svědčí o probíhající nebo v minulosti prodělané infekci, se odhaduje na základě studií týkajících se séroprevalence nebo rutinních diagnostických testů nabízených v rámci protidrogových služeb. V letech 2016–2017 se prevalence protilátek VHC v národních vzorcích injekčních uživatelů drog pohybovala v rozmezí od 15 do 82 %, přičemž osm zemí ze čtrnácti s národními

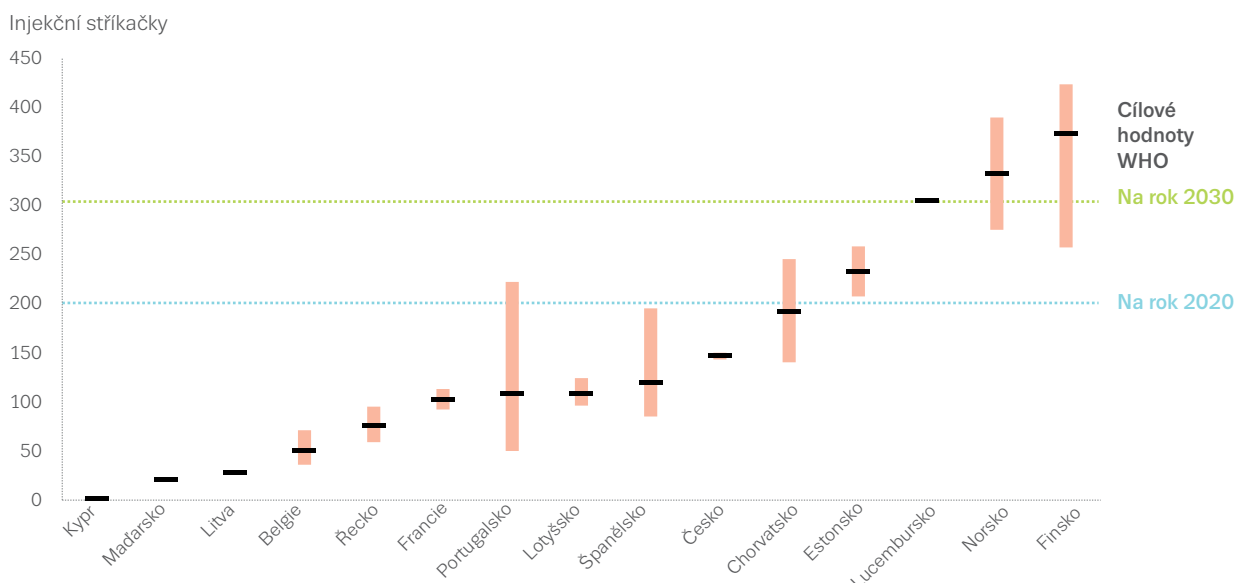
údaji uvádí míru přesahující 50 % (obrázek 3.11). Mezi zeměmi s národními údaji o trendech za období 2011–2017 byla klesající prevalence VHC u injekčních uživatelů drog uváděna v šesti zemích, zatímco tři další země hlásily nárůst.

U injekčních uživatelů drog je infekce virem hepatitidy B (VHB) méně častá než infekce VHC, ale stále ještě vyšší než u obecné populace, a to navzdory dostupnosti účinné očkovací látky. Přítomnost povrchového antigenu VHB známkou současné infekce, která může být akutní nebo chronická. V sedmi zemích s národními údaji za období 2016–2017 bylo virem VHB aktuálně nakaženo odhadem 1 % až 9 % injekčních uživatelů drog.

Injekční užívání drog je rizikovým faktorem i pro další infekční nemoci. V roce 2016 hlásily epizody hepatitidy A spojené s užíváním drog Česko a Německo. Ve Spojeném království se od roku 2013 zvýšil počet oznámených případů infekcí způsobených streptokokem skupiny A v souvislosti s injekčním užíváním drog a v Evropě jsou nadále hlášeny případy raného botulismu.

OBRÁZEK 3.12

Pokrytí specializovaných programů výměny stříkaček: počet poskytnutých injekčních stříkaček na odhadovaný počet injekčních uživatelů drog



Pozn.: Data uvedená jako bodové odhady a intervaly spolehlivosti. Cíle definované v globální zdravotní strategii WHO proti virové hepatitidě (2016–2021).

Prevence infekčních nemocí: různá dostupnost účinných opatření

Ke snížení výskytu infekčních nemocí souvisejících s drogami injekční uživatel drog je doporučována řada opatření. Patří mezi ně poskytování substituční léčby závislosti na opioidech, distribuce sterilních injekčních stříkaček, jehel a jiného čistého vybavení pro injekční užívání drog, očkování, testování a léčba virové hepatitidy a HIV, jakož i intervence na podporu zdraví zaměřené na omezování injekčního užívání drog a rizikového sexuálního chování.

U injekčních uživatelů opioidů substituční léčba významně snižuje riziko infekce, přičemž některé analýzy uvádějí zvýšený ochranný účinek, pokud se vysoká dostupnost léčby rovněž zkombinuje s rozsáhlou distribucí injekčních stříkaček. Z důkazů vyplývá, že programy výměny jehel a stříkaček jsou účinné při snižování přenosu HIV mezi injekčními uživateli drog. Z třiceti zemí, které EMCDDA monitoruje, všechny kromě Turecka poskytují ve specializovaných výdejních místech zdarma čisté injekční náčiní. Informace o poskytování injekčních stříkaček prostřednictvím specializovaných programů jsou dostupné z 25 zemí, které uvádějí, že v posledních letech, za která mají k dispozici data (2015–2017), dohromady distribuovaly 53 milionů injekčních stříkaček. Toto číslo je

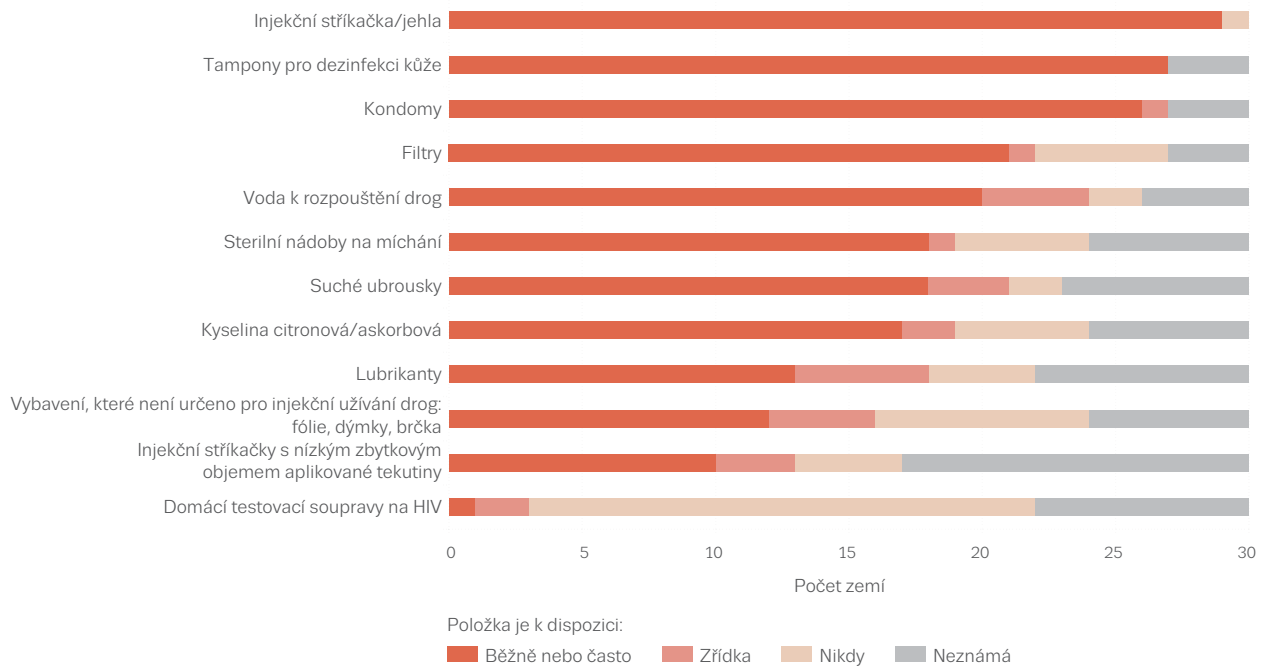
velmi podhodnocené, jelikož několik velkých zemí, jako je Německo, Itálie a Spojené království, neuvádí úplná národní data o poskytování injekčních stříkaček.

V některých zemích mohou být kromě toho nakupovány injekční stříkačky v lékárnách. Zdá se však, že v patnácti zemích, o nichž jsou k dispozici data, která umožňují srovnání s nejnovějšími odhady počtu injekčních uživatelů drog, existují velké rozdíly v pokrytí systémů distribuce injekčních stříkaček (obrázek 3.12).

V mnoha zemích služby pro minimalizaci škod zajišťují kromě sterilních injekčních stříkaček a jehel běžně nebo často rovněž tampony pro dezinfekci kůže, vodu k rozpouštění drog a čisté nádoby na míchání (obrázek 3.13), zatímco vybavení, které není určeno pro injekční užívání drog, např. fólie a dýmky, je méně časté. Domácí testovací soupravy na HIV mohou injekčním uživatelům drog infekci diagnostikovat včas. Lze je nakoupit v lékárnách v rostoucím počtu evropských zemí a v některých zemích je poskytují služby pro minimalizaci škod.

OBRÁZEK 3.13

Dostupnost pomůcek pro bezpečnější užívání drog / bezpečnější sex ve 30 evropských zemích



Pozn.: Na základě odborného stanoviska.

Eliminace VHC: zvyšování dostupnosti testování a léčby

Evropa usiluje o vymýcení virové hepatitidy jako nebezpečí pro veřejné zdraví v souladu s celosvětovou Agendou pro udržitelný rozvoj 2030. Pro dosažení tohoto cíle je zásadní zajistit injekčním uživatelům drog lepší přístup k prevenci, testování a léčbě VHB a VHC. V roce 2018 mělo sedmnáct zemí EU a Norsko národní strategie nebo akční plány proti hepatitidě.

Screening na VHC je vstupním bodem pro péči při hepatitidě a účinné léčbě testovaných osob a hraje zásadní úlohu při předcházení přenosu. Na úrovních systému, poskytovatele služeb a klientů existují překážky bránící testování a využívání léčby, které mohou zahrnovat faktory, jako jsou finanční omezení, nedostatečné znalosti v oblasti léčby VHC a stigma a marginalizace uživatelů drog. K překonání těchto výzev jsou zapotřebí inovativní metody a pro oslovení injekčních uživatelů drog a jejich doporučení k péči představují zásadně důležité prostředí komunitní protidrogové agentury.

Pokyny vytvořené evropskými odborníky doporučují bezodkladně nabízet léčbu VHC osobám s vysokým rizikem přenosu viru, což zahrnuje vězně a aktivní injekční uživatele drog. Nové perorální léčebné režimy využívající přímo působící antivirotika vedou k vyléčení v rozmezí osmi až dvanácti týdnů v 95 % případů. Po snížení cen těchto léčivých přípravků roste počet evropských zemí, které nyní poskytují neomezený přístup k přímo působícím antivirotikům u všech skupin pacientů a všech genotypů viru, bez ohledu na fázi infekce.

Intervence ve věznicích: dostupnost se v jednotlivých zemích liší

Vězni uvádějí ve srovnání s obecnou populací vyšší míry celoživotního užívání drog a škodlivější vzorce užívání, včetně injekční aplikace, proto jsou věznice důležitým prostředím pro intervence související s užíváním drog. Nedávný přehled EMCDDA uvádí míru užívání nových psychoaktivních látek ve věznicích ve 22 zemích (obrázek 3.14), přičemž syntetické kanabinoidy byly určeny jako látky představující hlavní výzvu. Nové psychoaktivní látky byly spojeny s širokou škálou fyzických a duševních rizik poškození zdraví, ať už prostřednictvím akutní intoxikace nebo chronické konzumace. V Lotyšsku je využívání nových syntetických opioidů ve vězení spojeno s nárůstem předávkování, jakož i injekčním užíváním a sdílením jehel.

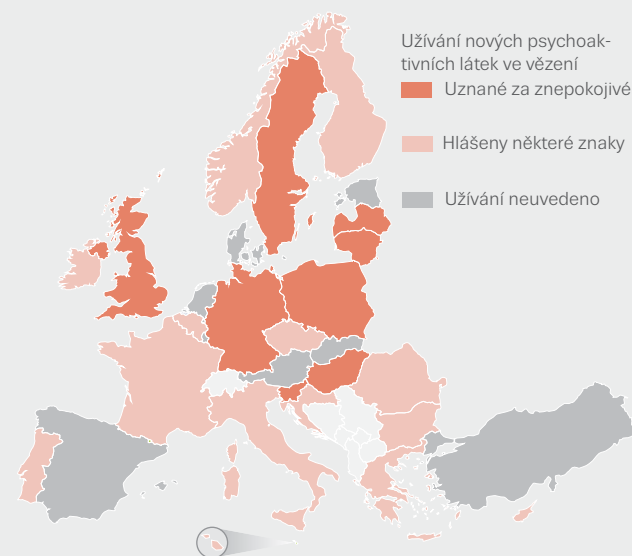
Testování na přítomnost infekčních nemocí (HIV, VHB, VHC a tuberkulózy) je ve většině zemí ve věznicích dostupné, ačkoli může být omezeno na testování při nástupu trestu nebo pouze na testování jedinců vykazujících příznaky nákazy. Zajištění léčby hepatitidy typu C je hlášeno ve 24 zemích, avšak pouze v pěti zemích léčbu podstupuje více než 60 % osob, které ji potřebují. Existenci programů očkování proti hepatitidě B hlásí šestnáct zemí. Poskytování čistého vybavení pro injekční aplikaci je méně běžné, přičemž zavedení programů výměny stříkaček hlásí tři země. Analýza prevalence HIV a VHC u injekčních uživatelů drog ze sedmnácti evropských zemí, která pokrývá období let 2006 až 2017, zjistila výrazně vyšší míru infekce HIV a HCV u osob s historií pobytu ve vězení.

Míra pokrytí intervencemi v oblasti léčby nabízené vězňům se v jednotlivých zemích podstatně liší, avšak intervence mohou zahrnovat detoxikaci, individuální a skupinové poradenství, léčbu v terapeutických komunitách a na zvláštních lůžkových odděleních. V některých evropských zemích byla navázána spolupráce mezi vězeňskými zdravotnickými službami a poskytovateli služeb uživatelům drog v komunitě s cílem zajistit poskytování zdravotního vzdělávání a léčby ve věznicích a také kontinuitu péče po nástupu do vězení a po propuštění. Ve všech zemích je hlášena příprava na propuštění z věznice, včetně sociální reintegrace. Programy zaměřené na prevenci rizika předávkování drogami, k němuž velice často dochází zejména mezi injekčními uživateli opioidů v období po odchodu z věznice, uvádí pět zemí, přičemž vězni jsou školeni v rozpoznávání a reakci na předávkování a po propuštění z vězení je jim poskytován naloxon.

V roce 2017 hlásilo 28 zemí možnost poskytování substituční léčby závislosti na opioidech ve vězení, avšak úroveň pokrytí je často nízká. Ve 24 zemích může být

OBRÁZEK 3.14

Užívání nových psychoaktivních látek u vězňů



Pozn.: Na základě zpráv národních odborníků.

substituční léčba závislosti na opioidech zahájena ve vězení a v pěti zemích může pouze pokračovat v případě, že léčba byla zahájena v komunitě.

Vězni uvádějí vyšší míry celoživotního užívání drog a škodlivější vzorce užívání

Předávkování: hlavní příčina úmrtí vysoce rizikových uživatelů drog

Užívání drog je uznávanou příčinou odvrátitelných úmrtí mezi dospělými v Evropě. Pravděpodobnost úmrtí je u uživatelů opioidů v Evropě celkově pětikrát až desetkrát vyšší než u jejich vrstevníků téhož věku a pohlaví. Je všeobecně známo, že u uživatelů opioidů je důležité snižovat úmrtnost související s předávkováním. V této skupině jsou však významnými příčinami úmrtnosti i jiné příčiny úmrtí nepřímo spojené s užíváním drog, jako jsou například infekce, nehody, násilí včetně vraždy a sebevraždy. Pacienti často trpí chronickými onemocněními plic a jater i kardiovaskulárními nemocemi, které jsou v současnosti příčinou zvýšeného procenta úmrtí mezi staršími a chronickými uživateli drog.

Data o počtech předávkování a zejména kumulativní součet za EU je však třeba interpretovat opatrně. Důvodem je mimo jiné systematické uvádění nižších hodnot v některých zemích, rozdíly ve způsobech provádění toxikologických zkoušek a procesy registrace, které mohou způsobovat prodlevy v hlášení dat. Roční odhady proto představují předběžnou minimální hodnotu.

Podle odhadů došlo v roce 2017 v Evropské unii minimálně k 8 238 úmrtím v důsledku předávkování (jednou nebo více nelegálními drogami). To se zvyšuje na odhadovaných

9 461 úmrtí, jsou-li zahrnuty Norsko a Turecko, což představuje stabilní stav ve srovnání s revidovaným odhadovaným počtem 9 397 úmrtí v roce 2016. Celkově je souhrnná hodnota EU rovněž ve srovnání s rokem 2016 stabilní. Stejně jako v předchozích letech téměř polovina z celkového počtu hlášených úmrtí v důsledku předávkování v EU, Norsku a Turecku připadá na Spojené království (34 %) a Německo (13 %). Tento údaj je třeba vykládat v kontextu velikosti ohrožených populací v těchto zemích, ale také s uváděním nižších hodnot v některých jiných zemích. Více než tři čtvrtiny úmrtí na předávkování připadají na muže (78 %).

Průměrný věk úmrtí se i nadále zvyšoval a v roce 2017 dosáhl 39,4 let věku, přičemž u mužů byl tento věk o 2 roky nižší než u žen. To odráží stárnutí evropské populace uživatelů opioidů, kteří jsou z hlediska úmrtí v důsledku předávkování nejrizikovější skupinou. V některých zemích se může část případů souvisejících s opioidy týkat úmrtí zahrnujících opioidy v kontextu dlouhodobého zmírňování bolesti.

PŘÍMÁ DROGOVÁ ÚMRTÍ

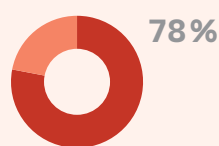
Charakteristiky



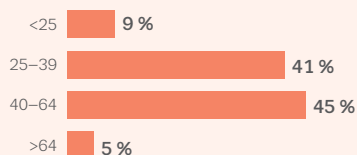
Průměrný věk při úmrtí

39
39 let

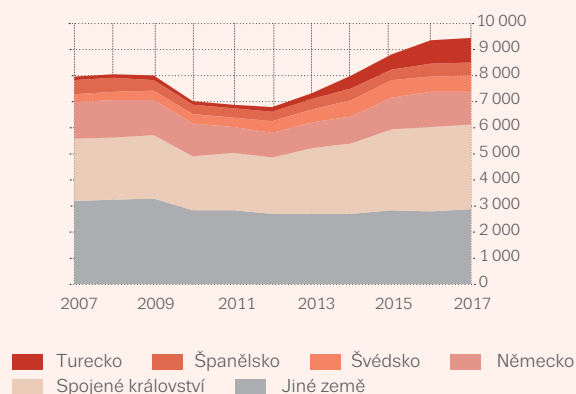
Úmrtí, kde byly zjištěny opioidy



Věk při úmrtí



Trendy v počtu úmrtí v důsledku předávkování



Počet úmrtí

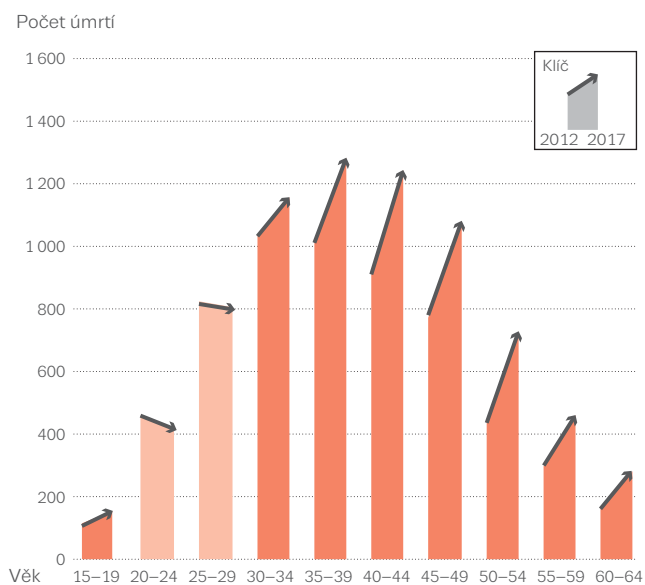
8 238 EU

9 461 EU + 2

Pozn.: Data odkazují na členské státy Evropské unie, Turecko a Norsko (EU + 2).

OBRÁZEK 3.15

Počet přímých drogových úmrtí hlášených v Evropské unii v letech 2012 a 2017 nebo v posledním roce, podle věku



V letech 2012 až 2017 vzrostl počet úmrtí v důsledku předávkování v Evropské unii ve všech věkových kategoriích nad 30 let (obrázek 3.15). Celkově se počet úmrtí u věkových skupin starších 50 let zvýšil o 62 %, zatímco počet úmrtí u mladších věkových skupin byl obecně

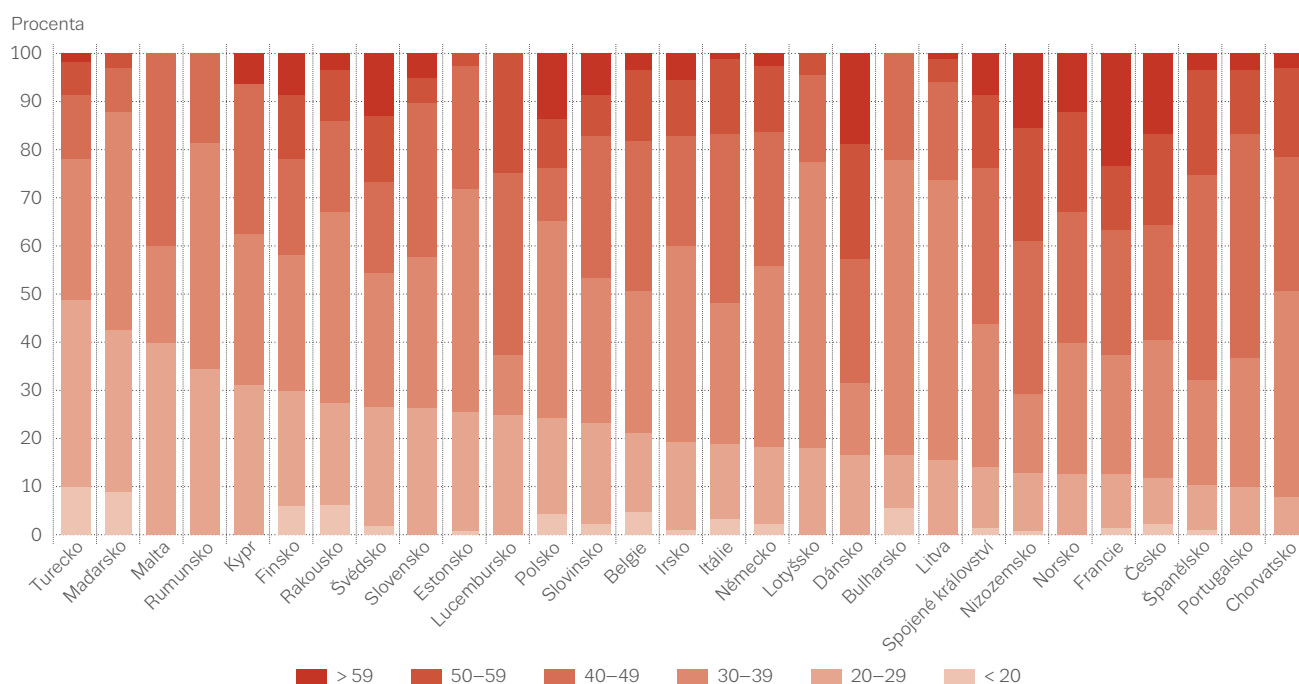
stabilní. Analýza smrtelných předávkování hlášených Tureckem v roce 2017 ukazuje nižší věkový profil než je průměr Evropské unie, který činí 32 let (obrázek 3.16).

Úmrtnost v souvislosti s drogami: v severní Evropě jsou hlášeny nadprůměrné hodnoty

Úmrtnost v důsledku předávkování se v Evropě v roce 2017 odhaduje na 22,6 úmrtí na milion obyvatel ve věku 15–64 let. Míra úmrtnosti u mužů (35,8 případu na milion mužů) je téměř čtyřikrát vyšší než u žen (9,3 případu na milion žen). Míry úmrtnosti a trendy se v jednotlivých zemích značně liší (obrázek 3.17) a ovlivňují je faktory, jako je prevalence a vzorce užívání drog, zejména injekční užívání opioidů, rizika a ochranné faktory, jako je dostupnost léčby, jakož i národní praxe v oblasti hlášení, zaznamenávání informací a kódování případů předávkování včetně různých mír nedostatečného hlášení v národních databázích úmrtnosti. Podle posledních dostupných údajů byly míry nad 40 úmrtí na milion obyvatel hlášeny v osmi zemích severní Evropy, přičemž nejvyšší míry uvádělo Estonsko (130 na milion obyvatel) a Švédsko (92 na milion obyvatel) (obrázek 3.17).

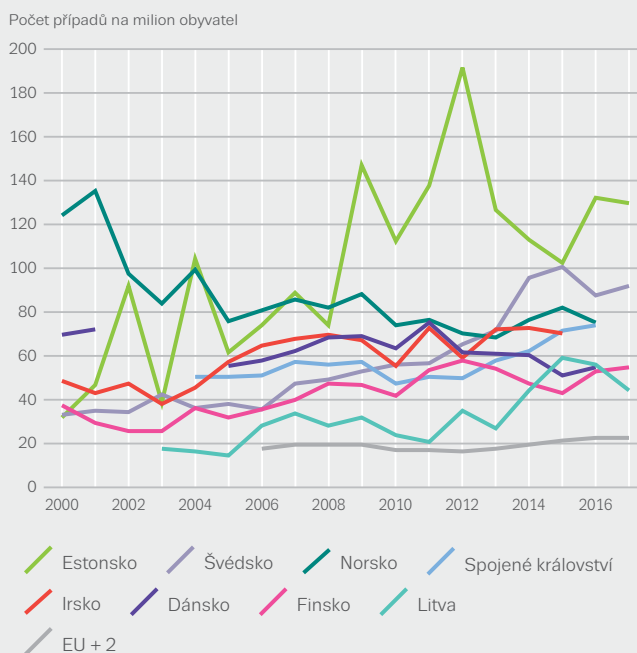
OBRÁZEK 3.16

Rozdělení přímých drogových úmrtí hlášených v roce 2017 nebo v posledním roce, podle věkových skupin po 10 letech

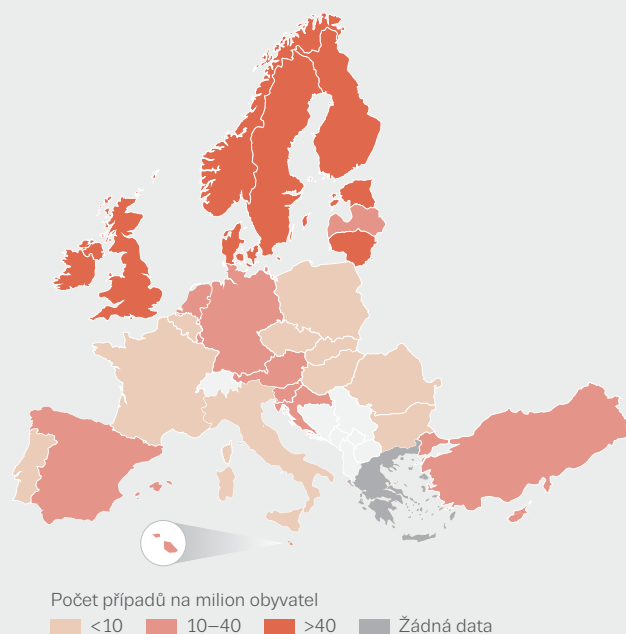


OBRÁZEK 3.17

Přímá drogová úmrtnost u dospělých (15–64 let): vybrané trendy a nejnovější data



Pozn.: Trendy v osmi zemích uvádějících nejvyšší míry v roce 2017 nebo 2016 a celkový trend v Evropě. EU + 2 označuje členské státy EU a Turecko a Norsko.



Smrtelná předávkování: většina úmrtí souvisí s opioidy

Ve většině smrtelných předávkování hlášených v Evropě jsou přítomny opioidy, především heroin nebo jeho metabolity, často v kombinaci s jinými látkami. Nejnovější data ukazují v některých evropských zemích nárůst počtu úmrtí souvisejících s opioidy, například ve Spojeném království, kde devět z deseti úmrtí (89 %) souviselo s některou formou opioidu.

Ve Francii se v roce 2016 heroin podílel na 26 % úmrtích v důsledku předávkování, přičemž v roce 2012 to bylo 15 %, zatímco metadon byl přítomen u více než jedné třetiny (36 %) úmrtí. V toxikologických zprávách pravidelně figurují i další opioidy. Tyto látky, zejména metadon, ale také buprenorfin (Finsko), fentanyl a jeho deriváty (zejména v Estonsku) a tramadol, jsou v některých zemích spojeny s velkým podílem na úmrtích v důsledku předávkování. Nárůst počtu úmrtí v důsledku předávkování hlášený v Česku v roce 2017 byl způsoben zejména zvýšením počtu případů týkajících se látek podobných fentanylu, morfinu a kodeinu. Nárůst oznámený Slovenskem zahrnoval zejména tramadol.

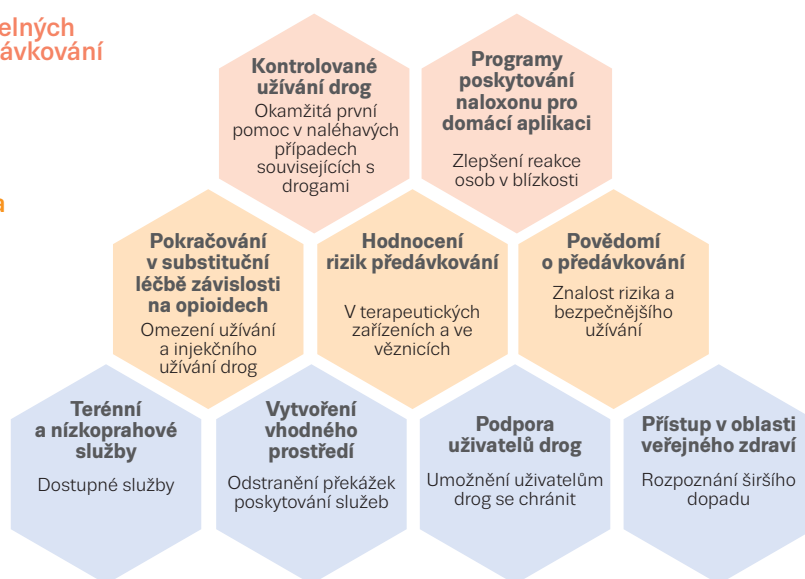
Stimulancia, např. kokain, amfetaminy, MDMA a katinony, se v Evropě podílejí na menším počtu úmrtí v důsledku předávkování, ačkoli jejich význam se v jednotlivých zemích

liší. Ve Francii pětina úmrtí souvisela s kokainem a polovina z nich rovněž zahrnovala opioidy. Ve Slovinsku, kde většina úmrtí souvisela s heroinem, byl zhruba ve třetině případů zjištěn kokain. V roce 2017 Turecko nahlásilo 185 úmrtí souvisejících s MDMA, což představuje pokles oproti roku 2016.

Turecko také hlásilo velký nárůst počtu úmrtí souvisejících se syntetickými kanabinoidy: ze 137 v roce 2015 na 563 v roce 2017. Syntetické kanabinoidy byly přítomny v 60 % všech úmrtí souvisejících s drogami, které byly v této zemi hlášeny, a ve většině případů se jednalo o mladé muže ve věku mezi 20 a 30 lety. Ve více než čtvrtině těchto případů bylo rovněž nalezeno konopí. Ve Spojeném království, zejména ve Skotsku, bylo hlášeno zvýšení počtu úmrtí souvisejících s novými psychoaktivními látkami spojenými s benzodiazepiny.

OBRÁZEK 3.18

Rozhodující přístupy pro snížení počtu úmrtí souvisejících s opioidy

Omezení smrtelných
důsledků předávkováníOmezení rizika
předávkováníOmezení
zranitelnostiPrevence předávkování a úmrtí souvisejících
s drogami: rozhodující přístupy

Snížení nemocnosti a úmrtnosti v důsledku předávkování je v Evropě z hlediska veřejného zdraví velkou výzvou. Širší intervence v této oblasti veřejného zdraví jsou zaměřeny na snížení zranitelnosti uživatelů drog zejména odstraněním překážek a zpřístupněním služeb a podporou méně rizikového chování uživatelů drog (obrázek 3.18). Výskytu předávkování pomáhá předcházet posouzení rizika předávkování u uživatelů drog a posílení jejich povědomí o riziku předávkování spolu s poskytováním účinné léčby drogové závislosti. Zvláštní pozornost je třeba věnovat obdobím známého zvýšeného rizika, jako je propuštění z vězení a propuštění nebo odstoupení z léčby. Intervence, jako jsou zařízení pro kontrolované užívání drog nebo programy poskytující naloxon pro domácí aplikaci, jsou cílené intervence, jejichž cílem je zvýšit pravděpodobnost přežití předávkování. Význam substituční léčby závislosti na opioidech při snižování úmrtnosti je patrný z metaanalýzy studií v této oblasti z roku 2018.

Zařízení pro kontrolované užívání drog jsou prostory, kde mohou uživatelé drog užívat drogy v hygienických a bezpečnějších podmínkách. Cílem této intervence je jednak prevence předávkování, a jednak zajištění dostupnosti odborné pomoci, pokud k předávkování dojde. Poskytují rovněž příležitost k navázání vztahů s často

marginalizovanými a obtížně dostupnými skupinami uživatelů a k poskytování poradenství a podpory v oblasti drog a všeobecného zdraví. Aplikační místnosti obvykle rovněž poskytují přístupový bod a doporučení k jiným zdravotnickým a sociálním službám, včetně služeb léčby drogové závislosti. Zazněl rovněž argument, že omezením užívání drog na veřejnosti přispívají ke zlepšení sociálního prostředí v oblastech, kde k němu dochází, například na drogových trzích ve městech.

Jednotlivá zařízení mohou obsloužit velký počet aplikací – některá větší zařízení ročně hlásí 80 000 případů – která by se jinak uskutečnila na ulici nebo v jiném rizikovém prostředí. První generace aplikačních místností v 80. a 90. letech minulého století se zaměřovala především na injekční užívání heroinu. V současné době však mohou zařízení také sloužit osobám, které drogy šňupou, kouří nebo inhalují. V Evropské unii a Norsku fungují aplikační místnosti v 51 městech a celkem je v provozu 72 zařízení.

Odvrácení předávkování opioidy: naloxon pro domácí aplikaci

Naloxon je léčivý přípravek, antagonist opioidů, používaný v nemocničních pohotovostních odděleních a pracovníky zdravotnické záchranné služby ke zvrácení předávkování opioidy. V posledních letech došlo k rozšíření programů využívajících naloxon pro domácí aplikaci, které poskytují školení o předávkování a zpřístupňují léky osobám, u nichž je pravděpodobné, že budou přítomny u předávkování opioidy.

Nedávné systematické přehledy účinnosti naloxonu pro domácí aplikaci poskytly důkazy o tom, že poskytování naloxonu pro domácí aplikaci společně se vzdělávacími a školicími intervencemi snižuje úmrtnost v důsledku předávkování.

V roce 2018 fungovaly v deseti evropských zemích komunitní programy poskytování naloxonu pro domácí aplikaci. Tyto programy obvykle provozují služby v oblasti drog a zdravotnické služby, s výjimkou Itálie, kde je naloxon volně prodejným léčivým přípravkem. V Estonsku, ve Francii, ve Spojeném království a v Norsku jsou jako cílová populace do programů využívajících naloxon pro domácí aplikaci začleňováni vězni.

**Snížení nemocnosti a úmrtnosti
v důsledku předávkování je
v Evropě z hlediska veřejného
zdraví velkou výzvou**

VÍCE INFORMACÍ

Publikace 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.

Společné publikace 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.

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

Příloha

Národní odhady týkající se prevalence užívání drog včetně problémového užívání opioidů, substituční léčby, celkového počtu klientů podstupujících léčbu, nástupu do léčby, injekčního užívání drog, přímých drogových úmrtí, infekčních onemocnění souvisejících s drogami, distribuce injekčních stříkaček a záchytů. Data jsou čerpána ze **statistického věstníku** 2019 EMCDDA, jehož jsou součástí a v němž jsou k dispozici poznámky a metadata. Roky, jichž se data týkají, jsou uvedeny.

TABULKA A1

OPIOIDY

Země	Odhad vysoce rizikového užívání opioidů		Osoby nastupující léčbu v průběhu roku						Klienti v substituční léčbě
			Klienti závislí na opioidech jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na opioidech s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)			
			Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně	
Rok odhadu	Počet případů na 1 000 obyvatel	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	Počet	
Belgie	–	–	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
Německo (¹)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estonsko	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Irsko	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
Řecko	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
Španělsko	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
Francie	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
Chorvatsko	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Itálie	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
Kypr	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
Lucembursko	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
Nizozemsko	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
Rakousko	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
Polsko	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
Finsko	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 království (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)	–
Norsko (⁴)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Evropská unie	–	–	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
EU, Turecko a Norsko	–	–	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

Data o osobách nastupujících léčbu jsou za rok 2017 nebo za poslední rok, pro který byla k dispozici: Estonsko a Španělsko, 2016; Nizozemsko, 2015.

Data o klientech v substituční léčbě jsou za rok 2017 nebo za poslední rok, pro který byla k dispozici: Španělsko a Slovinsko, 2016; Dánsko, Maďarsko, Nizozemsko a Finsko, 2015. Počet pro Švédsko nepředstavuje všechny klienty.

(¹) S ohledem na změny v systému hlášení počtu nástupů léčby se uvádějí pouze podíly.

(²) Data u klientů nastupujících léčbu se týkají nemocniční péče a specializovaných zařízení pro ambulantní péči. Uvedená data plně nevyhovují národní situaci.

(³) Odhad vysoce rizikového užívání opioidů nezahrnuje Severní Irsko. Údaj o klientech podstupujících substituční léčbu se vztahuje na Anglii a Wales.

(⁴) Procentní podíl klientů léčených ze závislosti na opioidech představuje minimální hodnotu a nezahrnuje klienty užívající opioidy, kteří jsou registrovaní jako osoby souběžně užívající více drog.

TABULKA A2

KOKAIN

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku						
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na kokainu jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na kokainu s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)			
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně	Všichni klienti	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně	
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgie	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)	
Německo (†)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–	
Estonsko	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–	
Irsko	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)	
Řecko	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)	
Španělsko	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)	
Francie	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)	
Chorvatsko	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–	
Itálie	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)	
Kypr	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)	
Lucembursko	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)	
Nizozemsko	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)	
Rakousko	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)	
Polsko	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)	
Finsko	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Švédsko (‡)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–	
Spojené království	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)	
Norsko	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–	
Evropská unie	–	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)	
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	

Odhadovaná prevalence u školní populace pochází z průzkumu ESPAD 2015 s výjimkou Belgie (2017; pouze Vlámsko), Bulharska (2017), Německa (2011), Itálie (2017), Lucemburska (2014; věk 15 let), Španělska (2016), Švédska (2017) a Spojeného království (2016; pouze Anglie, věk 15 let). Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

Obecné odhady prevalence v obecné populaci Spojeného království se vztahují pouze na Anglii a Wales. Věkové rozpětí pro míry prevalence v obecné populaci: Francie, Německo, Řecko a Maďarsko, 18–64, 18–34; Dánsko a Norsko, 16–64, 16–34; Malta, 18–65; Švédsko, 17–34; Spojené království, 16–59, 16–34.

Data o osobách nastupujících léčbu jsou za rok 2017 nebo za poslední rok, pro který byla k dispozici: Estonsko a Španělsko, 2016; Nizozemsko, 2015.

(†) S ohledem na změny v systému hlášení počtu nástupů léčeni se uvádějí pouze podíly.

(‡) Data u klientů nastupujících léčbu se týkají nemocniční péče a specializovaných zařízení pro ambulantní péči. Uvedená data plně nevyovídají o národní situaci.

TABULKA A3

AMFETAMINY

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku						
	Obecná populace			Školní populace	Klienti závislí na amfetaminech jako % osob nastupujících léčbu			% klientů závislých na amfetaminech s injekčním užíváním (hlavní způsob aplikace)			
	Rok průzkumu	Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně	
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgie	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)	
Německo (†)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–	
Estonsko	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)	
Irsko	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–	
Řecko	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)	
Španělsko	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)	
Francie	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)	
Chorvatsko	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–	
Itálie	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)	
Kypr	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)	
Lucembursko	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)	
Nizozemsko	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)	
Rakousko	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)	
Polsko	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)	
Finsko	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 království	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)	
Norsko	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–	
Evropská unie	–	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)	
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)	

Odhadovaná prevalence u školní populace pochází z průzkumu ESPAD 2015 s výjimkou Belgie (2017; pouze Vlámsko), Bulharska (2017), Německa (2011), Itálie (2017), Lucemburska (2014; věk 15 let), Španělska (2016), Švédska (2017) a Spojeného království (2016; pouze Anglie, věk 15 let). Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

Obecné odhady prevalence v obecné populaci Spojeného království se vztahují pouze na Anglii a Wales. Věkové rozpětí pro míry prevalence v obecné populaci: Francie, Německo a Maďarsko, 18–64, 18–34; Dánsko a Norsko, 16–64, 16–34; Malta, 18–65; Švédsko, 17–34; Spojené království, 16–59, 16–34.

Data o osobách nastupujících léčbu jsou za rok 2017 nebo za poslední rok, pro který byla k dispozici: Estonsko a Španělsko, 2016; Nizozemsko, 2015. Data za Německo, Švédsko a Norsko se týkají uživatelů jiných stimulancií než kokainu.

(†) S ohledem na změny v systému hlášení počtu nástupů léčení se uvádějí pouze podíly.

(‡) Data u klientů nastupujících léčbu se týkají nemocniční péče a specializovaných zařízení pro ambulantní péči. Uvedená data plně nevyhovují o národní situaci.

TABULKA A4

MDMA

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku		
	Rok průzkumu	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na MDMA jako % osob žádajících o léčbu		
		Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgie	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)
Německo	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonsko	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irsko	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Řecko	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Španělsko	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Francie	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Chorvatsko	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Itálie	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Kypr	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)
Lucembursko	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)
Nizozemsko	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Rakousko	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Polsko	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)
Finsko	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Švédsko	2017	–	2,0	1	–	–	–
Spojené království	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)
Norsko	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Evropská unie	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Odhadovaná prevalence u školní populace pochází z průzkumu ESPAD 2015 s výjimkou Belgie (2017; pouze Vlámsko), Bulharska (2017), Německa (2011), Itálie (2017), Lucemburska (2014; věk 15 let), Španělska (2016), Švédska (2017) a Spojeného království (2016; pouze Anglie, věk 15 let). Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

Obecné odhady prevalence v obecné populaci Spojeného království se vztahují pouze na Anglii a Wales. Věkové rozpětí pro míry prevalence v obecné populaci: Francie, Německo, Řecko a Maďarsko, 18–64, 18–34; Dánsko a Norsko, 16–64, 16–34; Malta, 18–65; Švédsko, 17–34; Spojené království, 16–59, 16–34.

Data o osobách nastupujících léčbu jsou za rok 2017 nebo za poslední rok, pro který byla k dispozici: Estonsko a Španělsko, 2016; Nizozemsko, 2015.

TABULKA A5

KONOPI

Země	Odhady prevalence				Osoby nastupující léčbu v průběhu roku		
	Rok průzkumu	Obecná populace		Školní populace	Klienti závislí na konopí jako % osob nastupujících léčbu		
		Celoživotní prevalence, dospělí (15–64 let)	Prevalence v posledních 12 měsících, mladí dospělí (15–34 let)	Celoživotní prevalence, studenti (15–16 let)	Všechny osoby nastupující léčbu	Osoby nastupující léčbu poprvé	Osoby nastupující léčbu opakovaně
	%	%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Belgie	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)
Německo (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Estonsko	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irsko	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Řecko	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Španělsko	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Francie	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Chorvatsko	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Itálie	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Kypr	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)
Lucembursko	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)
Nizozemsko	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Rakousko	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Polsko	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)
Finsko	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 království	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)
Norsko	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Evropská unie	–	27,4	14,4	–	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
EU, Turecko a Norsko	–	–	–	–	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Odhadovaná prevalence u školní populace pochází z průzkumu ESPAD 2015 s výjimkou Belgie (2017; pouze Vlámsko), Bulharska (2017), Německa (2011), Itálie (2017), Lucemburska (2014; věk 15 let), Španělska (2016), Švédska (2017) a Spojeného království (2016; pouze Anglie, věk 15 let). Vzhledem k nejistotě ohledně postupů sběru údajů nemusejí být údaje za Lotyšsko srovnatelné.

Obecné odhady prevalence v obecné populaci Spojeného království se vztahují pouze na Anglii a Wales. Věkové rozpětí pro míry prevalence v obecné populaci: Francie, Německo, Řecko a Maďarsko, 18–64, 18–34; Dánsko a Norsko, 16–64, 16–34; Malta, 18–65; Švédsko, 17–34; Spojené království, 16–59, 16–34.

Data o osobách nastupujících léčbu jsou za rok 2017 nebo za poslední rok, pro který byla k dispozici: Estonsko a Španělsko, 2016; Nizozemsko, 2015.

(¹) S ohledem na změny v systému hlášení počtu nástupů léčení se uvádějí pouze podíly.

(²) Data u klientů nastupujících léčbu se týkají nemocniční péče a specializovaných zařízení pro ambulantní péči. Uvedená data plně nevyhovují o národní situaci.

TABULKA A6

DALŠÍ UKAZATELE

Země	Přímá drogová úmrtí			Případy infekce HIV související s injekčním užíváním drog (ECDC)	Odhad injekčního užívání drog		Injekční stříkačky distribuované prostřednictvím specializovaných programů
	Rok	Všechny věkové skupiny	Věk 15–64 let		Rok odhadu	Počet případů na 1 000 obyvatel	
		Počet	počet případů na milion obyvatel (počet)			počet případů na milion obyvatel (počet)	Počet
Belgie	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
Česko	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Dánsko (1)	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Německo (1) (2)	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Estonsko	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Irsko	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Řecko	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Španělsko (3)	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Francie (4)	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Chorvatsko	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Itálie	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Kypr	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
Lucembursko	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
Nizozemsko	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Rakousko	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Polsko (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
Finsko	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 království (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)	–	–	–
Norsko	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Evropská unie	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
EU, Turecko a Norsko	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

(1) V některých případech není věková kategorie určena a tyto případy nebyly do výpočtu míry úmrtnosti zahrnuty: Německo (147), Dánsko (5), Polsko (1), Turecko (22).

(2) Údaje o HIV v Německu se vztahují k roku 2016.

(3) Data o injekčních stříkačkách distribuovaných prostřednictvím specializovaných programů se vztahují k roku 2016.

(4) Data o injekčních stříkačkách distribuovaných prostřednictvím specializovaných programů se vztahují k roku 2015.

(5) Přímá drogová úmrtí: pokrytí na lokální úrovni.

(6) Data o injekčních stříkačkách za Spojené království: Anglie – žádná data; Skotsko – 4 401 387, Wales – 2 630 382 (obě země v roce 2017); Severní Irsko – 310 005 (2016).

TABULKA A7

ZÁCHYTY DROG

Země	Heroin		Kokain		Amfetaminy		MDMA, MDA, MDEA	
	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů
	v kg	Počet	v kg	Počet	v kg	Počet	tablety (v kg)	Počet
Belgie	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
Německo	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668 (–)	–
Estonsko	<0,1	3	17	154	33	454	– (6)	310
Irsko	–	765	–	792	–	91	– (–)	344
Řecko	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Španělsko	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (–)	3 569
Francie	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (–)	1 073
Chorvatsko	27	140	466	418	38	775	– (9)	743
Itálie	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Kypr	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
Lucembursko	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
Nizozemsko (¹)	1 110	–	14 629	–	146	–	– (1 250)	–
Rakousko	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Polsko	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
Slovensko	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovensko	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Finsko	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 království	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
Norsko	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Evropská unie	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
EU, Turecko a Norsko	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Amfetaminy zahrnují amfetamin a metamfetamin.

Poznámka: Všechna data jsou za rok 2017 nebo za poslední rok.

(¹) Data o počtu a množství záchytů nezahrnují všechny příslušné donucovací orgány a měla by být považována za částečné, minimální údaje. Většinu velkých záchytů představují záchyty kokainu.

TABULKA A7

ZÁCHYTY DROG (pokračování)

Země	Hašiš		Marihuana		Rostliny konopí	
	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů	Zachycené množství	Počet záchytů
	v kg	Počet	v kg	Počet	rostliny (v kg)	Počet
Belgie	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
Německo	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Estonsko	80	54	54	823	– (24)	35
Irsko	–	257	–	1 546	– (-)	280
Řecko	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Španělsko	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Francie	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Chorvatsko	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Itálie	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Kypr	1	8	151	826	161 (-)	23
Lotyšsko	202	36	43	848	– (102)	55
Litva	2 089	53	124	924	– (-)	–
Lucembursko	19	348	113	935	74 (-)	13
Maďarsko	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Nizozemsko (1)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Rakousko	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Polsko	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
Finsko	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Švédsko	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Spojené království	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turecko	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Norsko	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Evropská unie	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
EU, Turecko a Norsko	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Poznámka: Všechna data jsou za rok 2017 nebo za poslední rok.

(1) Data o počtu a množství záchytů nezahrnují všechny příslušné donucovací orgány a měla by být považována za částečné, minimální údaje.

Obrátte se na EU

Osobně

Po celé Evropské unii se nachází stovky informačních středisek Europe Direct. Adresu nejbližšího střediska naleznete na internetové stránce: https://europa.eu/european-union/contact_cs.

Telefonicky nebo e-mailem

Europe Direct je služba, která odpoví na vaše dotazy o Evropské unii. Můžete se na ni obrátit:

- prostřednictvím bezplatné telefonní linky: 00 800 6 7 8 9 10 11 (někteří operátoři mohou tento hovor účtovat),
- na standardním telefonním čísle: +32 22999696 nebo
- e-mailem prostřednictvím internetové stránky: https://europa.eu/european-union/contact_cs.

Vyhledávání informací o EU

On-line

Informace o Evropské unii ve všech úředních jazycích EU jsou dostupné na internetových stránkách Europa na adrese: https://europa.eu/european-union/index_cs.

Publikace EU

Publikace EU, ať už bezplatné, nebo placené, si můžete stáhnout nebo objednat na adrese: <https://publications.europa.eu/cs/publications>. Chcete-li obdržet více než jeden výtisk bezplatných publikací, obraťte se na službu Europe Direct nebo na místní informační střediska (viz https://europa.eu/european-union/contact_cs).

Právo EU a související dokumenty

Právní informace EU včetně všech právních předpisů EU od roku 1952 ve všech úředních jazykových verzích jsou dostupné na stránkách EUR-Lex na adrese: <http://eur-lex.europa.eu>.

Veřejně přístupná data od EU

Portál veřejně přístupných dat EU (<http://data.europa.eu/euodp/cs>) umožňuje přístup k datovým souborům z EU. Data lze bezplatně stahovat a opakovaně použít pro komerční i nekomerční účely.

O této zprávě

Zpráva s názvem *Trendy a vývoj* přináší přehled drogové problematiky v Evropě na nejvyšší úrovni. Zabývá se nabídkou drog, jejich užíváním, souvisejícími problémy v oblasti veřejného zdraví a rovněž protidrogovými politikami a opatřeními. Společně s on-line [statistickým věstníkem](#) a třiceti [národními zprávami o drogách](#) tvoří soubor publikací s názvem [Evropská zpráva o drogách 2019](#).

O EMCDDA

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) je ústředním zdrojem dat a potvrzenou autoritou, pokud jde o drogovou problematiku v Evropě. Již více než 20 let shromažďuje, analyzuje a šíří vědecky podložené informace o drogách a drogových závislostech a jejich důsledcích.

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

