

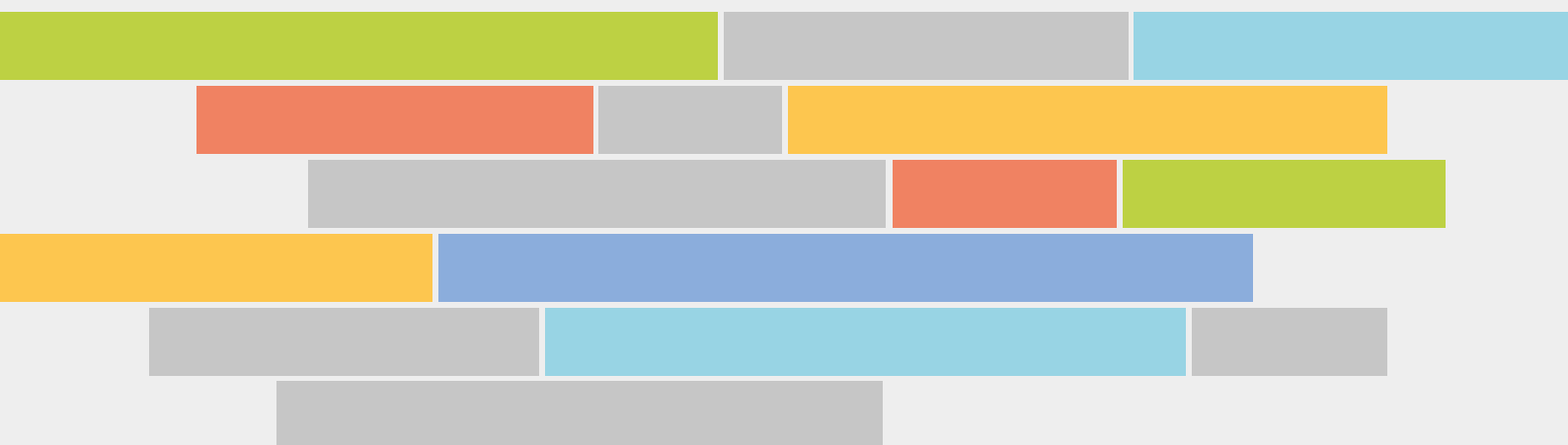


Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

SK

Európska správa o drogách

KLÚČOVÉ PROBLÉMY



2020



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

Európska správa o drogách

KĽÚČOVÉ PROBLÉMY

2020

Právne upozornenie

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

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

Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie 2020

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť 2020

Rozmnožovanie je povolené len so súhlasom autora.

Odporúčaná citácia: Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2020), *Európska správa o drogách 2020: Kľúčové problémy*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg.

Print	ISBN 978-92-9497-538-6	doi:10.2810/794995	TD-04-20-439-SK-C
PDF	ISBN 978-92-9497-519-5	doi:10.2810/48261	TD-04-20-439-SK-N



Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť



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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Obsah

4	Úvodná poznámka
5	Poďakovanie
6	PANDÉMIA COVID-19 A DROGOVÁ SITUÁCIA
8	DROGOVÁ SITUÁCIA V EURÓPE DO ROKU 2020: IDENTIFIKOVANÉ KLÚČOVÉ PROBLÉMY
8	Čoraz častejšie bývajú zachytené veľké dodávky drog
10	Význam kokaínu v európskej drogovej problematike narastá
12	Potenciál rastu užívania heroínu a existujúce poškodenia vyvolávajú obavy
14	Porozumenie vplyvu vysokoúčinného kanabisu a nových produktov na verejné zdravie
16	Zvýšená a rozmanitá výroba drog v Európe
18	Stála dostupnosť produktov obsahujúcich MDMA s vysokou koncentráciou si vyžaduje väčšiu informovanosť používateľov
20	Rastúca komplexnosť na trhu s drogami prináša výzvy v regulačnej oblasti a zdravotné riziká
21	Na podporu rozšírenia liečby hepatitídy typu C sú potrebné nové nástroje a inovatívne stratégie
22	Predávkovanie drogami sa čoraz častejšie spája so starnúcou populáciou
24	Nové psychoaktívne látky sú pretrvávajúcim problémom
26	Príchod nových syntetických opioidov je znepokojujúcim príkladom pokračujúcej adaptability trhu
28	PRÍLOHA Tabuľky s národnými údajmi

Úvodná poznámka

Zhrnutie kľúčových problémov z európskej správy o drogách 2020 (European Drug Report, EDR), dostupné v 24 jazykoch, predstavuje výber hlavných zistení z najnovšej analýzy centra EMCDDA drogovej situácie v Európe vybraných na základe ich politického významu a všeobecného záujmu. V tejto správe je zahrnutý aj súbor najdôležitejších tabuliek z ročnej štatistickej ročenky EMCDDA.

Úplná verzia tejto správy, Európska správa o drogách 2020: Trendy a vývojové zmeny vychádza z informácií, ktoré EMCDDA oznámili členské štáty EÚ, kandidátska krajina Turecko a Nórsko v rámci každoročného zberu údajov. Všetky zoskupenia, agregované údaje a označenia odrážajú situáciu vychádzajúcu z údajov roku 2019, pokiaľ ide o štruktúru Európskej únie a krajiny ohlasujúce údaje EMCDDA v danom roku. Vzhľadom na čas potrebný na zhromaždenie údajov ročné súbory údajov z národných registrov často odzrkadľujú referenčný rok – január až december 2018. Analýza trendov vychádza len z údajov tých krajín, ktoré poskytli dostatočné údaje na opis zmien za príslušné časové obdobie. Čitateľ by si mal tiež uvedomiť praktickú aj metodickú náročnosť monitorovania spôsobov a trendov v oblasti takého utajovaného a stigmatizovaného správania, akým je užívanie drog. Z tohto dôvodu je potrebná opatrnosť pri interpretácii, najmä keď sa krajiny porovnávajú podľa jediného meradla. Podrobné metodické informácie sa nachádzajú v online [štatistickej ročenke EMCDDA](#), ktorá zahŕňa upozornenia a poznámky k interpretácii údajov, kvalifikácie v oblasti analýzy a metodické informácie týkajúce sa zberu a interpretácie údajov a štatistických informácií o výpočte európskych a iných priemerov, kde sa niekedy môže použiť interpolácia.

Podakovanie

EMCDDA ďakuje za pomoc pri príprave tejto správy:

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

Národné monitorovacie centrá siete Reitox

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

PANDÉMIA COVID-19 A DROGOVÁ SITUÁCIA

Analýza uvedená v tejto správe vychádza z najnovších údajov dostupných z bežného monitorovania a opisuje drogovú situáciu v Európe koncom roka 2019. Odvtedy v európskych krajinách došlo k prepuknutiu a rýchlemu šíreniu pandémie koronavírusu 2019 (COVID-19) so závažným vplyvom na tieto krajiny. Presadzovanie reštriktívnych opatrení v oblasti verejného zdravia potrebných na zamedzenie prenosu vírusu ovplyvnilo všetky oblasti života vrátane užívania drog, drogových trhov a realizácie presadzovania právnych predpisov a zdravotných a sociálnych reakcií na drogovú problematiku. V rámci Európy sa v rôznej miere zavádzali reštriktívne opatrenia, ktoré nemajú obdobu v mierových časoch, vrátane zatvorenia služieb, ktoré nie sú nevyhnutné, zatvorenia hraníc, obmedzenia práva na zhromažďovanie a slobody pohybu. Táto situácia mala bezprostredný vplyv na mnohé aktivity spojené s užívaním drog a ponukou drog, ako aj na narušenie poskytovania zdravotnej starostlivosti a niektorých činností presadzovania práva. Uvoľnenie alebo zrušenie niektorých opatrení v oblasti verejného zdravia následne vytvorilo podmienky pre opätovné nadviazanie na situáciu pred pandémiou COVID-19. V čase písania tejto správy nestabilná situácia pretrváva a pandémia stále ovplyvňuje mnohé kľúčové oblasti politiky vrátane drog. Závažné je, že COVID-19 stále predstavuje veľkú hrozbu pre globálne zdravie a bezpečnosť a pravdepodobne táto situácia ešte nejaký čas potrvá. Hospodársky a sociálny vplyv pandémie zo strednodobého až dlhodobého hľadiska môže mať rozsiahle dôsledky vrátane niektorých problémov, ktorým môžeme v budúcnosti čeliť v drogovej oblasti.

Centrum EMCDDA od začiatku pandémie s odhodlaním podporuje svoje zainteresované strany pri zabezpečovaní opatrení na bezprostredné výzvy v tejto oblasti. Agentúra analyzovala osobitné potreby a riziká v prípade osôb užívajúcich drogy s cieľom zabrániť infikovaniu koronavírusom v tejto skupine. Posúdili sme tiež, ako by sa protidrogové služby dali prispôsobiť v záujme zmiernenia vplyvu pandémie na ich klientov a zamestnancov. Centrum EMCDDA pozorne sledovalo vývoj situácie a reakcie na ňu

a vystupovalo ako sprostredkovateľ pri výmene informácií. V rade rýchlych štúdií sme informovali aj o vplyve COVID-19 na užívanie drog a súvisiace problémy, vyhľadávanie pomoci, poskytovanie služieb a fungovanie trhu s drogami. Situácia si vyžaduje pravidelné preskúvanie a informácie o našej pokračujúcej práci v tejto oblasti môžete nájsť na našom webovom sídle v sekcii [COVID 19 a drogy](#).

Čo sa týka budúcnosti je potrebné zodpovedať tri dôležité otázky. Vrátime sa k takej situácii, aká bola koncom roka 2019, ak áno, ako rýchlo k tomu dôjde? Ďalej, ovplyvnia významné strednodobé a dlhodobé dôsledky užívanie drog a budúce drogové problémy, ktorým čelíme, alebo skutočnosť, akým spôsobom služby reagujú na problémy v tejto oblasti? A napokon, aké poznatky možno čerpať z pandémie na účely posilnenia flexibility našich politických opatrení v tejto oblasti v prípade budúcich kríz? Údaje uvedené v tejto správe predstavujú cenný základ pre tieto úvahy a centrum EMCDDA sa podrobne venuje týmto záležitostiam.

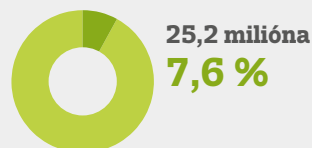
V SKRATKE – ODHADY UŽÍVANIA DROG V EURÓPSKEJ ÚNII

Kanabis

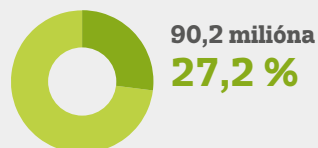


Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku

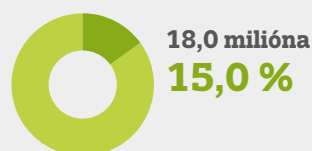


Celoživotné užívanie kanabisu

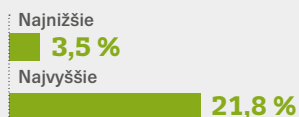


Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)

Užívanie v minulom roku



Národné odhady užívania v minulom roku

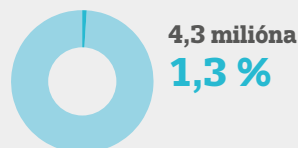


Kokaín

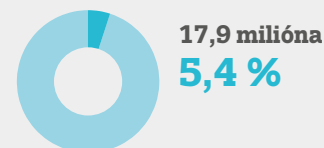


Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku

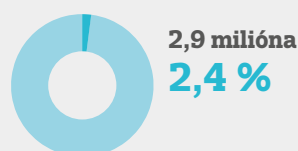


Celoživotné užívanie kanabisu



Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)

Užívanie v minulom roku



Národné odhady užívania v minulom roku

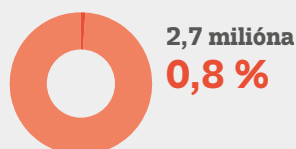


MDMA

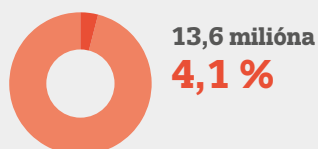


Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku

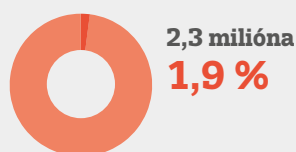


Celoživotné užívanie kanabisu



Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)

Užívanie v minulom roku



Národné odhady užívania v minulom roku

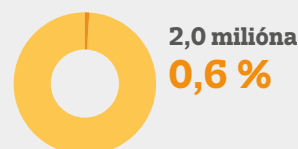


Amfetamíny

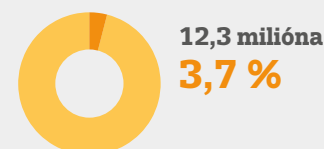


Dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)

Užívanie v minulom roku

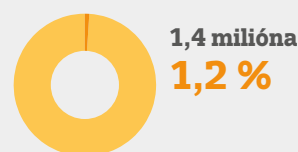


Celoživotné užívanie kanabisu



Mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)

Užívanie v minulom roku



Národné odhady užívania v minulom roku



Opioidy



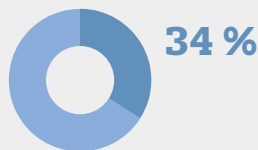
Vysokorizikovní užívatelia opioidov

1,3 milióna
660 000

V roku 2018 bola poskytnutá substitučná liečba 660 000 užívateľom opioidov

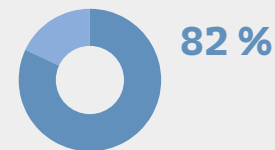
Žiadosti o protidrogovú liečbu

Hlavná droga v približne 34 % všetkých žiadostí o protidrogovú liečbu v Európskej únii



Smrteľné predávkovania

Opioidy sú zistené v 82 % fatálnych predávkovaní



DROGOVÁ SITUÁCIA V EURÓPE

DO ROKU 2020: IDENTIFIKOVANÉ

KLÚČOVÉ PROBLÉMY

KLÚČOVÝ PROBLÉM | Čoraz častejšie bývajú zachytené veľké dodávky drog



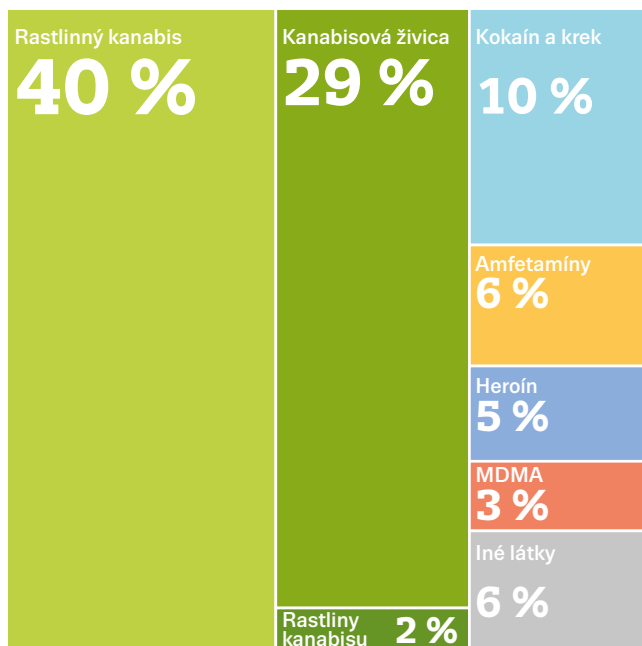
Mnohé ukazovatele pre najčastejšie užívané látky naznačujú vysokú dostupnosť drog. Popri vývoji v oblasti výroby aj nárast záchytov veľkých množstiev kokaínu, kanabisovej živice a čoraz väčšieho množstva heroínu, ktoré sa často dopravujú po mori, vyvoláva obavy v súvislosti s infiltráciou skupín organizovanej trestnej činnosti do logistických dodávateľských reťazcov, dopravných trás a veľkých prístavov.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- V roku 2018 bolo oznámených v Európe približne 1,3 milióna záchytov, pričom k najčastejším záchytom patrili kanabisové produkty (obrázok 1).
- Množstvo zachyteného kokaínu v Európskej únii dosiahlo v roku 2018 najvyššie doteraz zaznamenané úrovne, a to 181 ton (138 ton v roku 2017).
- V roku 2018 množstvo zachytenej kanabisovej živice v Európskej únii vzrástlo zo 468 ton na 668 ton v roku 2017 (obrázok 2). Vo viacerých krajinách, ktoré vo všeobecnosti zachytávajú malé množstvá rastlinného kanabisu, bol v roku 2018 zaznamenaný značný nárast. Jedným z príkladov je Belgicko, kde bolo zachytených 17,3 tony, čo je 18-násobok množstva zachyteného v predchádzajúcom roku.
- V roku 2018 sa množstvo heroínu zachyteného v Európskej únii zvýšilo na 9,7 tony, čo je nárast oproti 5,2 tony v roku 2017, hlavne vďaka veľkým jednotlivým záchytom realizovaným v antverpskom prístave. V rokoch 2017 aj 2018 Turecko zachytilo každý rok približne 17 ton heroínu (17,4 a 17,8 tony), čo sú najväčšie množstvá za desaťročie.

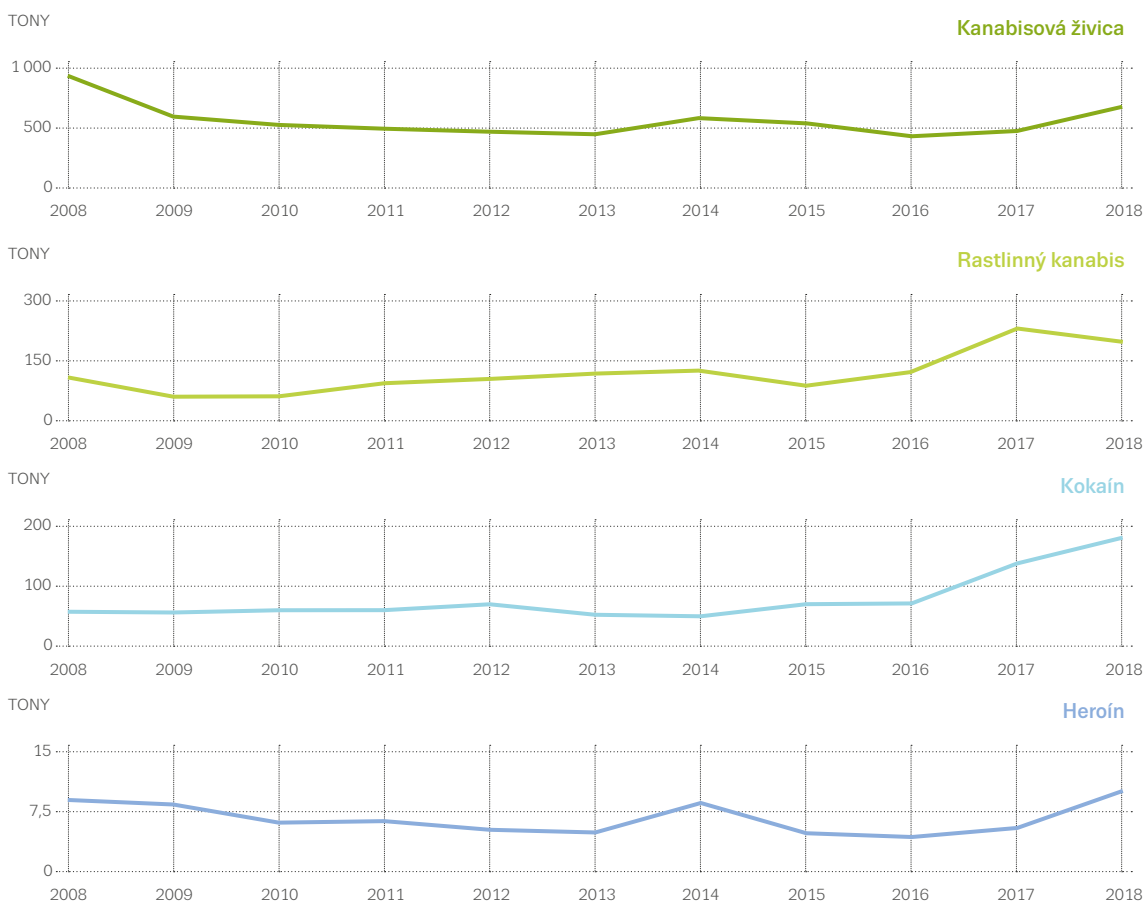
OBRÁZOK 1

POČET OZNÁMENÝCH ZÁCHYTOV, ROZDELENIE PODĽA DROGY, 2018



OBRÁZOK 2

TRENDY V MNOŽSTVE ZACHYTENÉHO KANABISU, KOKAÍNU A HEROÍNU V EURÓPSKEJ ÚNII



KLÚČOVÝ PROBLÉM | Význam kokaínu v európskej drogovej problematike narastá



Počet aj množstvo záchytov kokaínu dosahujú v súčasnosti najvyššie hodnoty, ktoré boli doteraz oznámené, pričom v roku 2018 boli oznámené záchyty vyše 181 ton tejto drogy. Belgicko, Španielsko a Holandsko patria ku kľúčovým krajinám, čo sa týka zachytenia veľkých množstiev. Ukazovatele poukazujú na vysokú dostupnosť kokaínu na európskom trhu a náznaky rastu sa objavujú v krajinách, v ktorých kokaín predtým nebol bežný. Užívanie krekú, aj keď stále je menej bežné, v súčasnosti uvádzajú ďalšie krajiny. Zvyšuje sa tiež čistota kokaínu na maloobchodnej úrovni takmer každý rok od roku 2009 a v roku 2018 dosiahla najvyššiu úroveň za posledné desaťročie. Vysoká čistota tejto drogy spolu s údajmi zo služieb poskytujúcich liečbu, údajmi o návštevách pohotovostných služieb a úmrtiach súvisiacich s drogami naznačuje, že kokaín zohráva významnú úlohu v európskej drogovej problematike. Trh s kokaínom sa považuje tiež za významný spúšťač násilia v súvislosti s drogami.

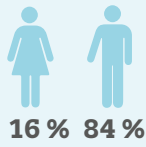
HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Belgicko (53 ton), Španielsko (48 ton) a Holandsko (40 ton) zodpovedajú spolu za 78 % odhadovaných 181 ton kokaínu zachytených v Európskej únii v roku 2018.
- Priemerná čistota kokaínu na maloobchodnej úrovni sa v Európe v roku 2018 pohybovala od 23 % do 87 %, pričom polovica krajín uvádza priemernú čistotu od 53 % do 69 %. Celkovo čistota kokaínu v Európe vykazuje v poslednom desaťročí rastúci trend, pričom maloobchodná cena kokaínu ostáva stabilná.
- Z 12 krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov) od roku 2017 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 5 uviedlo vyššie odhady užívania v minulom roku v porovnaní s predchádzajúcim prieskumom a odhady 7 krajín vykazovali stabilnú úroveň.
- Zo 45 miest, ktoré majú údaje z analýz zvyškov kokaínu v komunálnych odpadových vodách za rok 2018 a 2019, 27 uviedlo nárast, 10 stabilnú situáciu a 8 pokles. Rastúce dlhodobejšie trendy možno pozorovať vo väčšine zo 14 miest s údajmi za obdobie rokov 2011 až 2019.
- Počet osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby závislosti od kokaínu, sa od roku 2014 do roku 2018 zvýšil v 22 krajinách a 17 krajín uviedlo nárast v poslednom roku.
- Väčšina osôb vstupujúcich do liečby, ktoré uvádzajú kokaín ako svoju hlavnú problémovú drogu, sú užívatelia práškoveho kokaínu (56 000 klientov v roku 2018). V roku 2018 bolo oznámených v súvislosti s krekom 15 000 požiadaviek na liečbu.
- Kokaín bol druhou najčastejšou drogou, ktorú v roku 2018 monitorovala sieť Euro-DEN Plus.

KOKAÍN

Užívatelia kokaínu, ktorí vstúpili do liečby

Charakteristiky



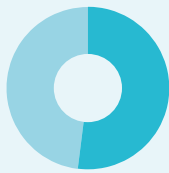
Priemerný vek pri prvom užití

23

Priemerný vek pri prvom vstupe do liečby

34

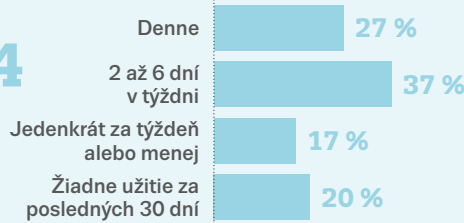
34 200
Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby
48 %



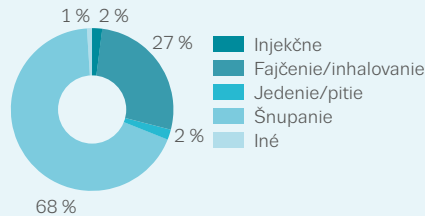
36 900
Osoby liečené v minulosti
52 %

Frekvencia užívania v minulom mesiaci

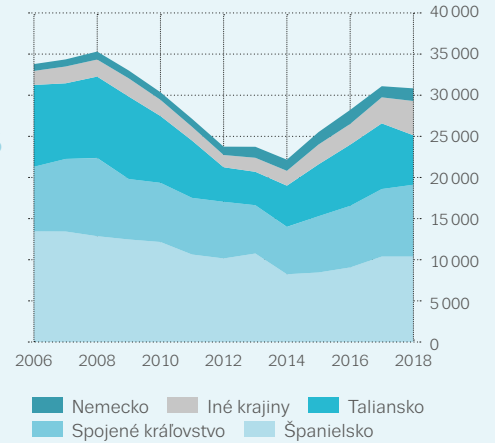
Priemerné užívanie 4,1 dňa v týždni



Spôsob užívania



Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát



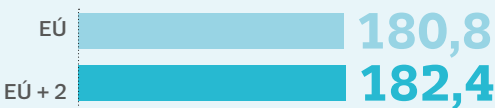
S výnimkou trendov sa základné údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogou bol kokaín. Trendy u osôb vstupujúcich do liečby po prvýkrát sú založené na údajoch z 24 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 11 z 13 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi. Údaje za Spojené kráľovstvo za rok 2018 nezahŕňajú Severné Írsko.

Záchyty

Počet



Množstvo



Cena (EUR/g)



Čistota (%)



Indexované trendy

Cena a čistota



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

Zmeny ukazovateľov pre kokaín

Počet krajín, miest alebo nemocníc uvádzajúcich zmenu od posledného zberu údajov

Užívanie kokaínu – krajiny



Osoby vstupujúce do liečby pre užívanie kokaínu – krajiny



Kokaín v odpadových vodách – mestá



Návštevy pohotovostných služieb v súvislosti s kokaínom – nemocnice



■ Nárast
■ Stabilná situácia
■ Pokles

Užívanie kokaínu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov), prieskum v rokoch 2017/2018 a predchádzajúci prieskum; osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby v súvislosti s kokaínom ako primárnou drogou, 2017 – 2018; analýza odpadových vôd (SCORE), 2018 – 2019; návštevy v nemocniciach Euro-DEN Plus v súvislosti s kokaínom, 2017 – 2018.

KLÚČOVÝ PROBLÉM | **Potenciál rastu užívania heroínu a existujúce poškodenia vyvolávajú obavy**



Ukazovatele užívania heroínu stále svedčia o tom, že dochádza k starnutiu tejto skupiny užívateľov a podiel nových užívateľov je nízky. Okrem toho počet nových vstupov do protidrogovej liečby v súvislosti s heroínom v mnohých krajinách klesol. Znepokojenie však vyvoláva zdvojnásobenie objemu heroínu zachyteného v Európskej únii a nárast objemov zachytených v Turecku, ako aj správy o výrobe heroínu realizovanej v Európskej únii. Z tohoto vyplýva, že je potrebná väčšia obozretnosť pri zisťovaní akýchkoľvek náznakov zvýšeného záujmu spotrebiteľov o drogu, ktorá sa spája so závažnými zdravotnými a sociálnymi problémami.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

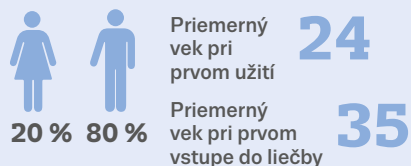
- Prevalencia vysokorizikového užívania opioidov medzi dospelými osobami (vo veku 15 až 64 rokov) sa odhaduje na 0,4 % populácie EÚ, čo zodpovedá počtu 1,3 milióna vysokorizikových užívateľov opioidov v roku 2018.
- V roku 2018 primárni užívatelia heroínu tvorili 77 % (takmer 20 000 klientov) primárnych užívateľov opioidov vstupujúcich prvýkrát do liečby, čo je pokles o 2 200 klientov alebo o 10 % v porovnaní s predchádzajúcim rokom.
- Počet klientov užívajúcich heroín, ktorí prvýkrát vstúpili do liečby, klesol o viac než polovicu z najvyššej hodnoty zaznamenatej v roku 2007. V období od roku 2017 do roku 2018 počet osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby pre užívanie heroínu ako primárnej drogy, klesol v 18 krajinách z 29 s dostupnými údajmi.
- Opioidy, hlavne heroín a jeho metabolity, často v kombinácii s inými látkami, sú prítomné vo väčšine prípadov smrteľného predávkovania v Európe.
- Po kanabise a kokaíne bol heroín tretou najčastejšou látkou podieľajúcou sa na vyhľadaní nemocničných pohotovostí v súvislosti s akútnou toxicitou spojenou s drogami monitorovaných sieťou Euro-DEN Plus v roku 2018.
- V 2018 polovica krajín oznámila priemernú čistotu heroínu na maloobchodnej úrovni v rozpätí 18 – 30 % a priemernú cenu v rozsahu 29 – 79 EUR za gram. Čistota aj cena drogy sa v posledných rokoch stabilizovali, aj keď na pomerne vysokej úrovni. Počet záchytov heroínu v Európskej únii sa však zvyšuje (pozri stranu 9).

Ukazovatele užívania heroínu stále svedčia o tom, že dochádza k starnutiu tejto skupiny užívateľov a podiel nových užívateľov je nízky

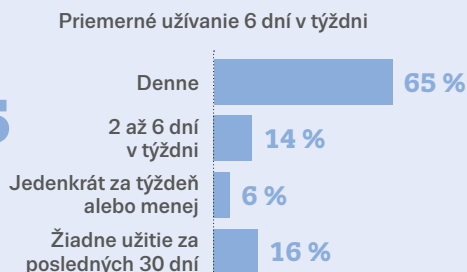
HEROÍN

Užívatelia heroínu, ktorí vstúpili do liečby

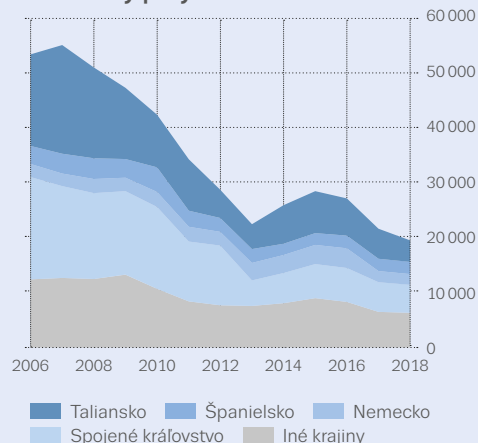
Charakteristiky



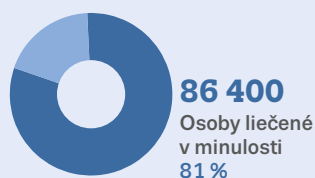
Frekvencia užívania v minulom mesiaci



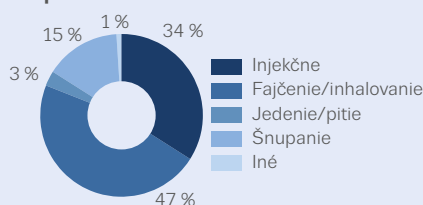
Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát



20 400
Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby
19 %



Spôsob užívania



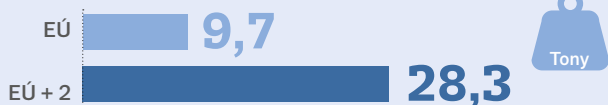
S výnimkou trendov sa údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogou bol heroín. Údaje z Nemecka sa týkajú osôb, ktorých primárnou drogou boli opioidy. Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát sú založené na údajoch za 24 krajiny s údajmi z aspoň 11 z 13 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi. Údaje za Spojené kráľovstvo za rok 2018 nezahŕňajú Severné Írsko.

Záchyty

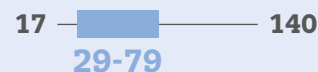
Počet



Množstvo



Cena (EUR/g)

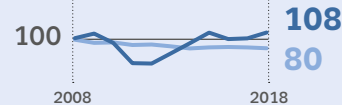


Čistota (%)



Indexované trendy

Cena a čistota



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

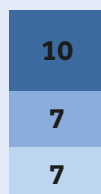
Zmeny ukazovateľov pre heroín

Počet krajín alebo nemocníc uvádzajúcich zmenu od posledného zberu údajov

Osoby vstupujúce do liečby pre užívanie heroínu – krajiny



Návštevy pohotovostných služieb v súvislosti s heroínom – nemocnice



■ Nárast
 ■ Stabilná situácia
 ■ Pokles

Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby v súvislosti s heroínom ako primárnou drogou, 2017 – 2018; návštevy v súvislosti s heroínom v nemocniciach Euro-DEN Plus, 2017 – 2018.

KLÚČOVÝ PROBLÉM | Porozumenie vplyvu vysokoúčinného kanabisu a nových produktov na verejné zdravie



Kanabis v súčasnosti zohráva významnú úlohu, čo sa týka vstupov do protidrogovej liečby, avšak ešte stále je málo známe o vzťahu medzi problémami s kanabisom a vývojom na trhu s drogami. K tomuto dochádza v čase, keď sa trh s kanabisom mení a čoraz častejšie sú dostupné produkty s vysokým obsahom THC (tetrahydrokanabinol) a nové formy kanabisu a komerčných výrobkov založených na extraktoch z rastlín kanabisu. Okrem toho kanabisová živica a rastliny v súčasnosti obsahujú v priemere asi dvojnásobné množstvo THC ako pred desiatimi rokmi. Z uvedených informácií celkovo vyplýva, že v tejto oblasti je naliehavo potrebný väčší dohľad. Tieto problémy, ako aj ďalšie, napríklad dostupnosť výrobkov s nízkym obsahom THC uvádzaných na trh pre ich vysoký obsah CBD (kanabidiol), sa skúmajú v pripravovanej edícii série krátkych správ o kanabise *Cannabis: controversies and challenges* (Kanabis: kontroverzie a výzvy).

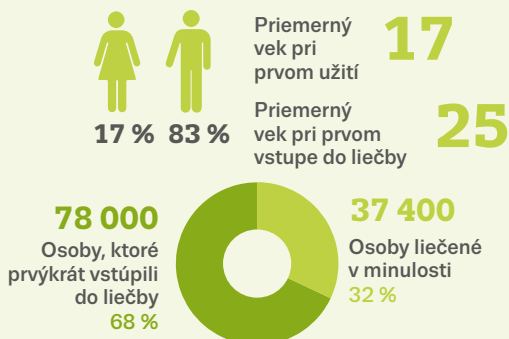
HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Z analýzy indexovaných trendov vyplýva celkový nárast účinnosti rastlinného kanabisu, ako aj kanabisovej živice od roku 2008. Z najnovších údajov vyplýva, že obsah THC v živici predávanej v Európe je v súčasnosti v priemere takmer dvojnásobný ako obsah v rastlinnom kanabise.
- Z krajín, ktoré uskutočňujú prieskumy od roku 2017 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 8 uviedlo vyššie odhady užívania kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 až 34 rokov), 3 uviedli nezmenený stav a 1 krajina uviedla pokles v porovnaní s predchádzajúcim porovnateľným prieskumom. V poslednom prieskume 8 z týchto krajín uviedlo nárast užívania medzi 15- až 24-ročnými.
- Na základe prieskumov celkovej populácie sa odhaduje, že približne 1 % dospelých osôb v Európskej únii patrí ku každodenným alebo takmer každodenným užívateľom kanabisu, t. j. užívali kanabis 20 dní alebo viac dní v poslednom mesiaci. Väčšina z nich (60 %) je mladších ako 35 rokov a približne tri štvrtiny sú muži.
- V roku 2018 vstúpilo do špecializovanej protidrogovej liečby v Európe pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu približne 135 000 osôb (32 % všetkých požiadaviek na liečbu), z nich 80 000 vstúpilo do liečby prvýkrát v živote.
- V 24 krajinách s dostupnými údajmi sa v rokoch 2006 až 2018 zvýšil celkový počet osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby pre problémy súvisiace s užívaním kanabisu, o 64 %. Pätnásť krajín uviedlo nárast v rokoch 2006 – 2018 a 14 uviedlo nárast v poslednom roku (2017 – 2018).
- Celkove 50 % primárnych užívateľov kanabisu, ktorí v roku 2018 vstúpili do liečby prvýkrát, uviedlo, že v uplynulom mesiaci užíli drogu každý deň.

KANABIS

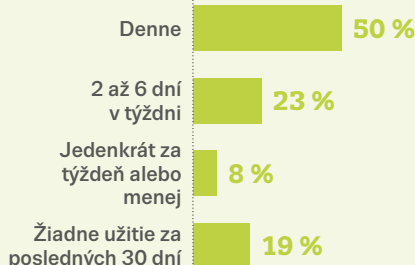
Užívatelia kanabisu, ktorí vstúpili do liečby

Charakteristiky

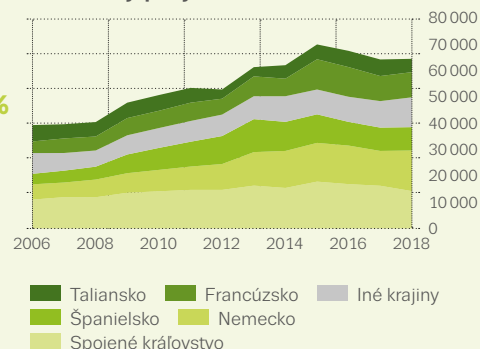


Frekvencia užívania v minulom mesiaci

Priemerné užívanie 5,3 dňa v týždni



Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát



S výnimkou trendov sa údaje týkajú všetkých osôb vstupujúcich do liečby, keď primárnou drogou bol kanabis. Trendy u osôb vstupujúcich do liečby prvýkrát sú založené na údajoch za 24 krajín. Graf trendov zahŕňa len krajiny s údajmi z aspoň 11 z 13 rokov. Chýbajúce údaje sú interpolované z predchádzajúcich alebo nasledujúcich rokov. V dôsledku zmien v toku údajov na národnej úrovni údaje od roku 2014 za Taliansko nie sú priamo porovnateľné s predchádzajúcimi rokmi. Údaje Spojeného kráľovstva za rok 2018 nezahŕňajú údaje za Severné Írsko.

ŽIVICA

Záchyty

Počet



Množstvo



Cena (EUR/g)

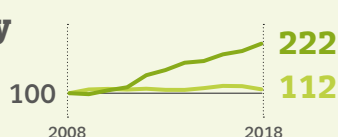


Účinnosť (% THC)



Indexované trendy

Cena a účinnosť



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

RASTLINY

Záchyty

Počet



Množstvo



Cena (EUR/g)



Účinnosť (% THC)



Indexované trendy

Cena a účinnosť



Zmeny ukazovateľov pre kanabis

Počet krajín alebo nemocníc uvádzajúcich zmenu od posledného zberu údajov

Užívanie kanabisu – krajiny



Osoby vstupujúce do liečby pre užívanie kanabisu – krajiny



Návštevy pohotovostných služieb v súvislosti s kanabisom – nemocnice



■ Nárast
■ Stabílная situácia
■ Pokles

Užívanie kanabisu v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov), prieskum v rokoch 2017/2018 a predchádzajúci prieskum; osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby v súvislosti s kanabisom ako primárnou drogou, 2017 – 2018; návštevy v súvislosti s kanabisom v nemocniciach Euro-DEN Plus, 2017 – 2018

KLÚČOVÝ PROBLÉM | Zvýšená a rozmanitá výroba drog v Európe



Známe a nové drogy sa v Európe naďalej vyrábajú pre miestne a globálne trhy a pričom orgány presadzovania práva odhalili viac laboratórií a výrobných miest. Zmeny v taktike výroby uskutočňovanej skupinami organizovanej trestnej činnosti sú súčasťou tohto trendu, ale aj prístup k lacnejším a novým prekursorovým chemikáliám a zariadeniam na spracovanie. Výroba nelegálnych drog je v súčasnosti založená na rozmanitejšom súbore chemických látok a reakcie v súvislosti s týmito látkami podľa európskych a medzinárodných právnych predpisov sú zložité, ako aj náročnosť monitorovania.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- **Kanabis:** V roku 2018 bolo v Európskej únii zachytených 3,3 milióna rastlín kanabisu, čo predstavuje ukazovateľ výroby tejto drogy v krajine.
- **Heroín:** V roku 2018 bolo v Európskej únii zachytených takmer 16 ton chemického acetanhydridu, prekursora heroínu, a dodávka ďalších 9 ton bola zastavená pred vstupom do dodávateľského reťazca.
- Objavenie laboratórií vyrábajúcich heroín z morfínu v Bulharsku, Česku, Španielsku a Holandsku v posledných rokoch spolu s nárastom záchytov morfínu a ópia naznačuje, že určité množstvo heroínu sa v súčasnosti vyrába v Európskej únii.
- **Kokaín:** Zaznamenané boli tiež malé, ale rastúce záchyty listov koky (243 kilogramov v roku 2018), ako aj malé záchyty pasty z koky (184 kilogramov), čo naznačuje využívanie laboratórií, ktoré vyrábajú kokaín z kokových listov alebo pasty.
- **Amfetamín:** Celkové množstvá prekursorov a alternatívnych chemikálií používaných na výrobu amfetamínu zachytené v roku 2018 v Európskej únii dosiahli rekordný objem 73 ton. Záchyty alternatívnej chemickej látky APAA sa v posledných rokoch rapídne zvýšili, pričom v roku 2018 sa strojnásobili na viac než 30 ton v porovnaní s rokom 2017.
- Metamfetamín zachytený v Európe sa vyrába najmä v Česku z pseudoefedrínu extrahovaného z liekov, ako aj v pohraničných oblastiach susedných krajín.
- **MDMA:** Podľa hlásení v Európskej únii bolo v roku 2018 zlikvidovaných 23 aktívnych laboratórií na MDMA, pričom väčšina (20) bola odhalená v Holandsku. Objavenie 2 laboratórií na MDMA v Španielsku a 1 vo Švédsku naznačuje, že môže dochádzať k diverzifikácii výrobných miest.
- Zachytené množstvá PMK (piperonylmetylketón), prekursora MDMA, a neurčených chemických látok na výrobu MDMA klesli z 26 ton v roku 2017 na menej ako 16 ton v roku 2018.
- **Nové psychoaktívne látky:** V roku 2018 bolo v Európskej únii zachytených celkovo 50 kilogramov 2-bróm-4-metylpropiofenónu, čo je prekursor katinónu, pričom v Európe boli odhalené 3 laboratóriá na výrobu mefedrónu (Španielsko, Holandsko, Poľsko), čo naznačuje pokračujúcu výrobu tejto drogy v Európe.
- V roku 2018 bolo vo Francúzsku zachytené viac než pol kilogramu 4-anilín-N-fenetylpiiperidínu (ANPP) a v Belgicku bola zastavená dodávka 3 kilogramov N-fenetyl-4-piperidónu (NPP). Obidve látky sú prekursori na výrobu fentanylov a derivátov fentanylu.

Druh drogy	Aká je úloha Európy vo výrobe?	Na čo sú zamerané kontrolné opatrenia v Európe v prípade výroby a pohybu drog?	Aké sú hlavné výzvy pre presadzovanie práva?
Kanabisová živica	väčšina dovážaná, výroba určitého množstva živice v Európe	dodávateľský reťazec	meniace sa trasy a metódy a pašovania pašovanie cez nestabilné oblasti používanie rôznych námorných plavidiel (napr. rýchle člny), civilnej leteckej dopravy a bezpilotných lietadiel
Rastlinný kanabis	vyrábaný v Európe pre európske trhy	miesta pestovania dodávateľský reťazec	lokalizované a rozptýlené miesta v blízkosti spotrebiteľských trhov na účely minimalizovania rizík odhalenia maloobchodný predaj na darknetových drogových trhoch distribúcia prostredníctvom poštových, balíkových a doručovateľských systémov
Kokaín	dovážaný, obmedzená výroba v Európe	dodávateľský reťazec kontrola prekurzorov spracovateľské zariadenia na spracovanie údajov, napr. laboratóriá na konverziu bázy na hydrochlorid a laboratóriá na sekundárnu extrakciu	pokračovanie používania kontrolovaných prekurzorov vo výrobe meniace sa trasy a metódy a pašovania používanie kontajnerovej dopravy korupcia prístavných a iných orgánov
Heroín	dovážaný, obmedzená výroba v Európe, zdroj prekurzorov	dodávateľský reťazec kontrola prekurzorov výrobné zariadenia	pokračovanie používania kontrolovaných prekurzorov vo výrobe meniace sa trasy a metódy a pašovania používanie kontajnerovej dopravy
Amfetamín	vyrábaný v Európe pre európske trhy a v obmedzenej miere pre trhy Blízkeho východu	kontrola prekurzorov výrobné zariadenia vrátane skládok odpadu Dodávateľský reťazec	používanie nových chemických látok vo výrobe náznaky lokalizovaného spracovania a výroby
Metamfetamín	vyrábaný v Európe pre európske trhy	kontrola prekurzorov výrobné zariadenia vrátane skládok odpadu dodávateľský reťazec	pokračovanie používania kontrolovaných prekurzorov vo výrobe používanie nových chemických látok vo výrobe rastúca úloha organizovanej trestnej činnosti
MDMA	vyrábaná v Európe pre európske trhy	kontrola prekurzorov výrobné zariadenia vrátane skládok odpadu dodávateľský reťazec	pokračovanie používania kontrolovaných prekurzorov vo výrobe používanie nových chemických látok vo výrobe maloobchodný predaj na darknetových drogových trhoch distribúcia prostredníctvom poštových, balíkových a doručovateľských systémov
Nové psychoaktívne látky	chemické látky, ktoré sa hlavne dovážajú; určitá výroba v Európe; spracovanie v Európe	dodávateľský reťazec výrobné zariadenia	odhalenie miest výroby rôzne neplánované výrobné materiály

Známe a nové drogy sa v Európe naďalej vyrábajú pre miestne a globálne trhy a pričom orgány presadzovania práva odhalili viac laboratórií a výrobných miest

KLÚČOVÝ PROBLÉM | **Stála dostupnosť produktov obsahujúcich MDMA s vysokou koncentráciou si vyžaduje väčšiu informovanosť používateľov**



Inovácie a rozšírenie výroby syntetických drog v Európe sú zrejmé na základe nepretržitej dostupnosti tabliet s vysokým obsahom MDMA a práškov vysokej čistoty. Popri zvýšení priemerného obsahu MDMA v tabletách, ako aj čistoty práškov v roku 2018 z údajov vyplýva, že došlo k odhaleniu aj výrobkov obsahujúcich mimoriadne vysoké hladiny MDMA. Tieto výrobky predstavujú značné zdravotné riziká pre ľudí, ktorí ich užívajú, a tento problém poukazuje na potrebu prevencie a informovania zameraného na obmedzenie poškodení, ako aj na potrebu intervencií.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Tablety MDMA obsahujú v súčasnosti väčšie množstvo tejto drogy, ako tomu bolo v minulosti. Z analýzy trendov vyplýva, že vysoký priemerný obsah tabliet MDMA je od roku 2014 stabilný, hoci pre nedostatok údajov je táto analýza možná iba do roku 2017.
- Z pomedzi 12 krajín, ktoré poskytli výsledky nových prieskumov od roku 2017 a uviedli intervaly spoľahlivosti, 4 uviedli vyššie odhady oproti predchádzajúcemu porovnateľnému prieskumu, 8 uviedlo stabilné odhady.
- Zo 42 miest, ktoré majú údaje za roky 2018 a 2019, 23 uviedlo nárast, 4 stabilnú situáciu a 15 pokles.
- MDMA bola šiesta najčastejšia droga zaznamenaná v prípadoch návštev pohotovostných služieb monitorovaných sieťou Euro-DEN Plus v nemocniciach pre akútne stavy v roku 2018 (obrázok 3) a táto droga zodpovedala za 8 % prijatí na jednotku intenzívnej starostlivosti v súvislosti s drogami.
- V roku 2018 bolo zachytených 4,7 milióna tabliet MDMA, čo je pokles oproti 6,8 milióna v roku 2017.
- Počet záchytov práškoveho MDMA v Európskej únii vzrástol z 1,7 tony v roku 2017 na 2,2 tony v roku 2018.
- V rokoch 2017 a 2018 boli v Turecku zachytené veľké množstvá tabliet MDMA, a to v oboch rokoch viac než 8 milióna tabliet a tieto množstvá boli vyššie ako celkové množstvo zachytené v Európskej únii.

Inovácie a rozšírenie výroby syntetických drog v Európe sú zrejmé na základe nepretržitej dostupnosti tabliet s vysokým obsahom MDMA a práškov vysokej čistoty

MDMA

Záchyty

Počet



Množstvo



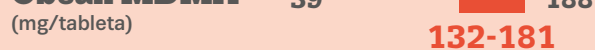
Množstvo



Cena (EUR/tableta)

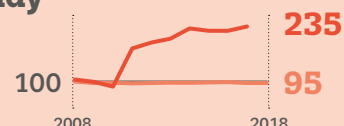


Obsah MDMA



Indexované trendy

Cena a obsah MDMA



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

Zmeny ukazovateľov MDMA

Počet krajín, miest alebo nemocníc uvádzajúcich zmenu od posledného zberu údajov

Užívanie MDMA – krajiny



MDMA v odpadových vodách – mestá



Návštevy pohotovostných služieb v súvislosti s MDMA – nemocnice

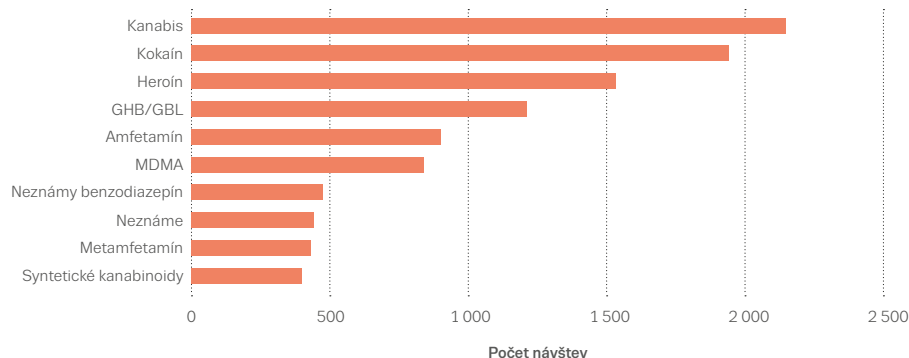


■ Nárast
■ Stabilná situácia
■ Pokles

Užívanie MDMA v minulom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15 – 34 rokov), prieskum v rokoch 2017/2018 a predchádzajúci prieskum; analýza odpadových vôd (SCORE), 2017 – 2018; návštevy v nemocniciach Euro-DEN Plus v súvislosti s MDMA, 2017 – 2018.

OBRÁZOK 3

10 NAJČASTEJŠIE UVÁDZANÝCH DROG V PRÍPADE NÁVŠTEV POHOTOVOSTNÝCH SLUŽIEB V NEMOCNICIACH EURO-DEN PLUS V ROKU 2018



Výsledky z 27 nemocníc pre akútne stavy v 19 európskych krajinách.

KLÚČOVÝ PROBLÉM | Rastúca komplexnosť na trhu s drogami prináša výzvy v regulačnej oblasti a zdravotné riziká



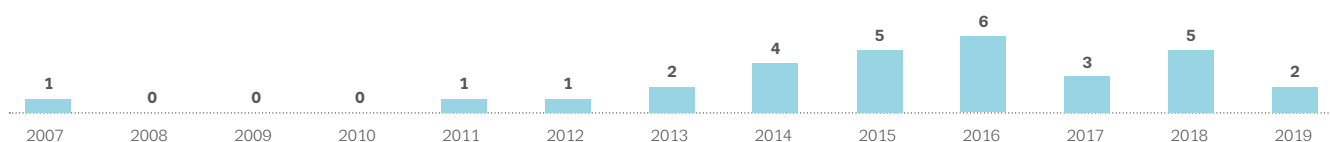
Zjavne je potrebné lepšie porozumieť dostupnosti nekontrolovaných a menej bežných látok a ich vplyvu na verejné zdravie. Tieto látky bývajú často menej monitorované, existujú však dôkazy, ktoré naznačujú, že môžu znamenať rastúci problém, napríklad na základe nárastu množstiev zachyteného ketamínu, GHB (gamahydroxybutyrátu) a LSD (dietylamidu kyseliny lysergovej). Niektoré krajiny vyslovili tiež obavy v súvislosti s užívaním takých látok, akou je oxid dusný (N₂O, rajský plyn). Čoraz väčším problémom sú tiež nekontrolované a nové benzodiazepíny získané online alebo prostredníctvom konvenčnejšieho trhu s nelegálnymi drogami. Ukazuje sa, že napríklad etizolam, ktorý nie je povoleným liekom vo väčšine krajín, býva často dostupný na drogových trhoch v niektorých krajinách a spája sa s nárastom úmrtí súvisiacich s drogami v prípade osôb užívajúcich opioidy.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- V roku 2018 uviedlo 15 krajín EÚ približne 1 900 záchytov ketamínu v množstve približne 328 kilogramov a 12 litrov tejto drogy.
- V roku 2018 uviedlo 13 krajín EÚ približne 1 500 záchytov GHB alebo GBL (gama-butyrolaktón) v odhadovanom množstve takmer 3,3 tony a 1 732 litrov.
- V krajinách, kde existujú národné odhady prevalencie užívania ketamínu a GHB, je úroveň prevalencie u dospelých, ako aj u školskej populácie nízka.
- V roku 2018 bolo oznámených viac než 2 400 záchytov LSD, čo predstavuje 1,06 milióna jednotiek. Väčšina z toho (93 %) bola zachytená v Španielsku. Celkový počet záchytov LSD sa od roku 2010 viac než zdvojnásobil, aj keď množstvo zachytenej látky kolísalo.
- Podľa väčšiny národných prieskumov sú odhady minuloročnej prevalencie medzi mladými dospelými osobami (vo veku 15 až 34 rokov) v roku 2018 alebo v poslednom roku prieskumu rovné alebo menej než 1 % tak v prípade LSD, ako aj halucinogénnych húb.
- Systém včasného varovania EÚ monitoruje 30 nových benzodiazepínov – 21 z nich bolo v Európe prvýkrát odhalených od roku 2015 (obrázok 4). V roku 2018 bolo do systému včasného varovania EÚ oznámených takmer 4 700 záchytov nových benzodiazepínov v množstve 1,4 milióna tabliet, 1,3 litra tekutín a menej než 8 kilogramov práškov.
- Etizolam, ktorý je monitorovaný systémom včasného varovania EÚ od roku 2011, a nedávno flualprazolam, ktorý bol prvýkrát odhalený v roku 2018, sa v niektorých krajinách spájajú s otravami a úmrtiami.

OBRÁZOK 4

POČET NOVÝCH BENZODIAZEPÍNŮ OZNÁMENÝCH PO PRVÝKRÁT V EURÓPSKEJ ÚNII, NÓRSKU A TURECKU, 2007 – 2019



KLÚČOVÝ PROBLÉM | Na podporu rozšírenia liečby hepatitídy typu C sú potrebné nové nástroje a inovatívne stratégie



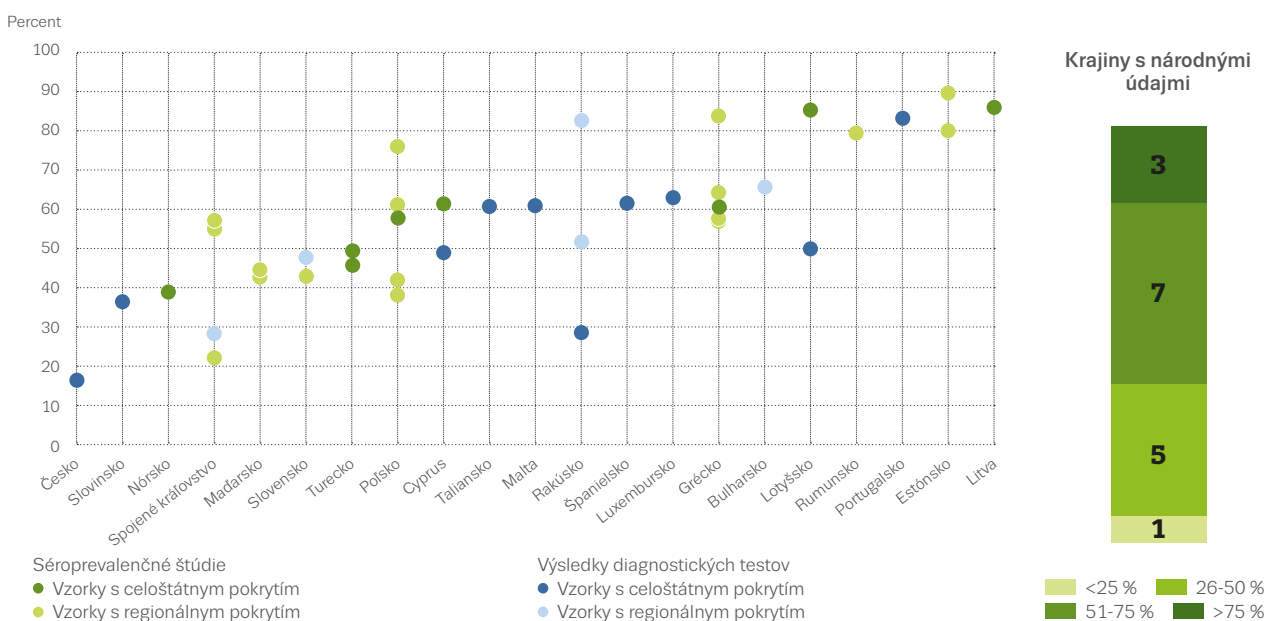
Injekčné užívanie drog v Európe zostáva hlavnou cestou prenosu infekcie hepatitídy typu C (HCV) a prístup osôb, ktoré injekčne užívajú drogy k prevencii, testovaniu a liečbe hepatitídy typu C, je preto dôležitou požiadavkou na elimináciu tejto choroby. Aj keď v súčasnosti sú dostupné účinné perorálne antivírusové lieky s priamym účinkom, rozšírenie poskytovania týchto liekov spolu so substitučnou liečbou závislosti od opioidov a programami na výmenu injekčných ihlíc je pre mnohé krajiny stále náročné. Zavedenie lepších diagnostických techník a techník dohľadu s cieľom identifikovať osoby chronicky infikované týmto vírusom je dôležité z hľadiska zamerania liečby na všetky infikované osoby.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Vírusová hepatitída, najmä infekcia spôsobená vírusom hepatitídy typu C je veľmi rozšírená medzi injekčnými užívateľmi drog v celej Európe.
- V rokoch 2017 – 2018 sa prevalencia protilátok HCV v národných vzorkách injekčných užívateľov drog pohybovala od 16 % do 86 %, pričom 10 zo 16 krajín s národnými údajmi uviedlo mieru vyššiu ako 50 % (obrázok 5).
- Potrebné je identifikovať jednotlivcov s chronickou infekciou: hrozí im riziko cirhózy a rakoviny a môžu prenášať vírus na iných pri spoločnom užívaní každého injekčného materiálu, ktorý bol v kontakte s ich krvou.

OBRÁZOK 5

PREVALENCIA PROTILÁTKOV PROTI HCV U INJEKČNÝCH UŽÍVATEĽOV DROG: SÉROPREVALENČNÉ ŠTÚDIE A VÝSLEDKY DIAGNOSTICKÉHO TESTU S NÁRODNÝM A REGIONÁLNYM POKRYTÍM, 2017 – 2018



KLÍČOVÝ PROBLÉM | Predávkovanie drogami sa čoraz častejšie spája so starnúcou populáciou



V rokoch 2012 až 2018 sa počet úmrtí v dôsledku predávkovania drogami vo vekovej skupine nad 50 rokov zvýšil o 75 %, čo naznačuje, že tento problém sa stále viac spája so staršími dlhodobými užívateľmi. Preto je dôležité poukázať na rastúcu zraniteľnosť starnúcej skupiny celoživotných užívateľov drog a definovať ju ako jednu z cieľových skupín v oblasti liečby, sociálnej reintegrácie a opatrení na znižovanie škôd.

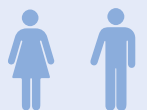
HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Odhaduje sa, že v Európskej únii došlo v roku 2018 najmenej k 8 300 úmrtiam v dôsledku predávkovania vrátane nelegálnych drog, čo znamená stabilizovanú situáciu v porovnaní s rokom 2017. Tento počet dosahuje až približne 9 200 úmrtí, ak je zahrnuté aj Nórsko a Turecko, čo predstavuje mierny pokles vo vzťahu k revidovanému odhadu 9 500 úmrtí v roku 2017. Európska analýza je však predbežná a pravdepodobne uvádza nižší počet, než je skutočný počet úmrtí v roku 2018.
- Opioidy, hlavne heroín a jeho metabolity, často v kombinácii s inými látkami, sú prítomné vo väčšine prípadov smrteľného predávkovania v Európe.
- Tri štvrtiny (76 %) z osôb, ktoré zomreli v dôsledku predávkovania, sú muži. Priemerný vek osôb, ktoré zomreli v Európe, sa aj naďalej zvyšoval, pričom v roku 2018 dosiahol 41,7 roka.
- V rokoch 2012 až 2018 sa počet úmrtí v dôsledku predávkovania drogami v Európskej únii zvýšil vo všetkých vekových kategóriách okrem kategórie osôb vo veku 20 – 29 rokov. Nárast bol obzvlášť významný vo vekovej skupine nad 50 rokov, kde sa počet úmrtí zvýšil celkovo o 75 %. Z analýzy prípadov smrteľného predávkovania, o ktorých informovalo Turecko v roku 2018, vyplýva mladší profil než priemer Európskej únie s priemerným vekom 32,5 rokov (obrázok 6).
- Miera úmrtnosti v dôsledku predávkovania v Európe sa v roku 2018 odhaduje na 22,3 úmrtia na milión obyvateľov vo veku 15 až 64 rokov. Najviac postihnutí sú muži vo veku 35 – 44 rokov, pričom miera úmrtnosti bola 53,7 úmrtia na milión obyvateľov, čo je viac než dvojnásobok uvádzaný vo všetkých vekových kategóriách a viac než trojnásobok najvyššej úmrtnosti u žien (13,9 úmrtia na milión žien vo veku 35 až 44 rokov).

V rokoch 2012 až 2018 sa počet úmrtí v dôsledku predávkovania drogami vo vekovej skupine nad 50 rokov zvýšil o 75 %, čo naznačuje, že tento problém sa stále viac spája so staršími dlhodobými užívateľmi

ÚMRTIA SÚVISIACE S DROGAMI

Charakteristiky



24 % 76 %

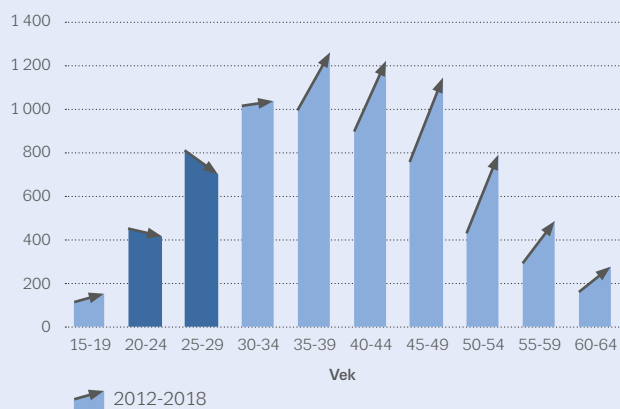
Priemerný vek pri úmrtí **41,7 rokov**

Počet úmrtí



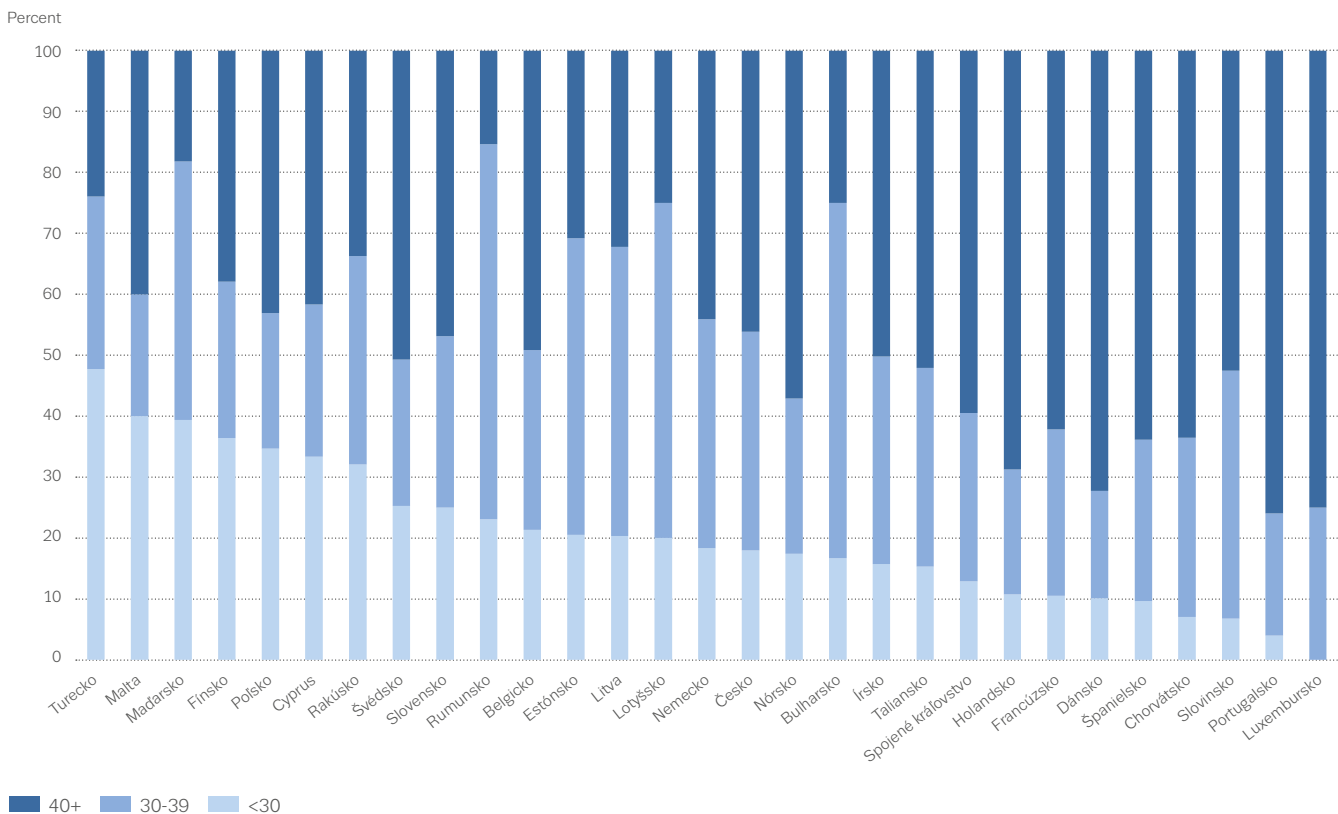
Údaje sa vzťahujú na členské štáty EÚ, Turecko a Nórsko.(EÚ + 2).

Počet úmrtí



OBRÁZOK 6

VEKOVÉ ROZDELIEŇIE ÚMRTÍ SÚVISIACICH S DROGAMI UVEDENÉ V ROKU 2018 ALEBO POSLEDNÝ ROK



40+ 30-39 <30

KLÚČOVÝ PROBLÉM | **Nové psychoaktívne látky sú pretrvávajúcím problémom**



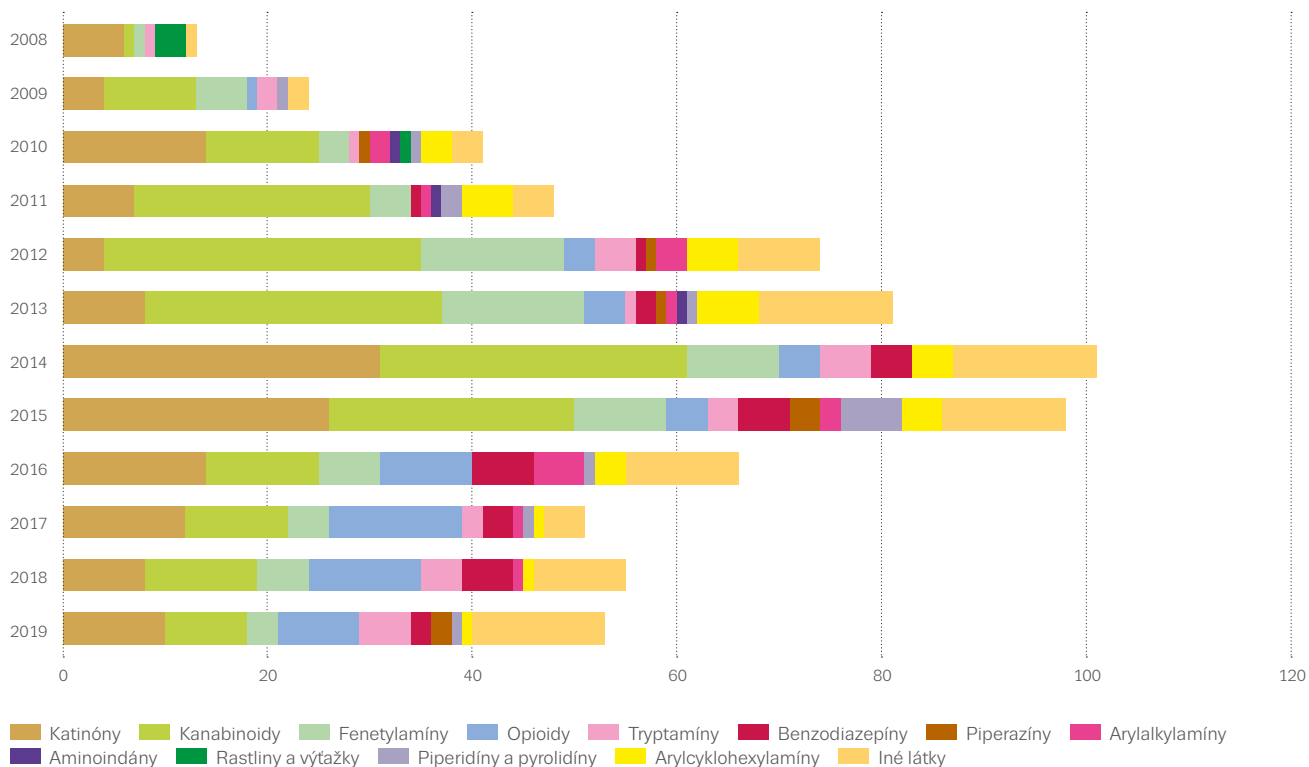
Tempo uvádzania nových psychoaktívnych látok na trh sa v posledných rokoch stabilizovalo. Napriek tomu systém včasného varovania EÚ každoročne prvýkrát odhalí vyše 50 nových psychoaktívnych látok. Okrem toho sa na európskom trhu každý rok objaví asi 400 už v minulosti oznámených nových psychoaktívnych látok. Tieto látky pochádzajú zo širokej škály drog a neriadia sa medzinárodnými protidrogovými právnymi predpismi. Patria k nim stimulanty, syntetické kanabinoidy, benzodiazepíny, opioidy, halucinogény a disociatívne látky.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Do konca roku 2019 centrum EMCDDA monitorovalo 790 nových psychoaktívnych látok, 53 z nich bolo v Európe odhalených po prvýkrát v roku 2019 (obrázok 7).
- Od roku 2015 je každý rok odhalených približne 400 nových predtým oznámených psychoaktívnych látok (obrázok 8).
- V priebehu roku 2018 orgány presadzovania práva z celej Európy oznámili do systému včasného varovania EÚ takmer 64 800 záchytov nových psychoaktívnych látok. Z toho približne 40 200 záchytov oznámili členské štáty EÚ, čo je mierny pokles v porovnaní s rokom 2017.
- V roku 2018 bolo do systému včasného varovania EÚ oznámených viac než 5,6 tony nových psychoaktívnych látok, najmä vo forme práškov, z nich 4,4 tony oznámili členské štáty. Okrem toho sa zistilo, že 4 212 litrov tekutín a 1,6 milióna tabliet a kapsúl tiež obsahujú nové psychoaktívne látky.
- V záchytoch nových psychoaktívnych látok v Európe zvyčajne prevládajú syntetické kanabinoidy a katinóny, ktoré tvorili dovedna 77 % všetkých záchytov oznámených v roku 2018 (64 % v členských štátoch EÚ).
- Z prieskumov celkovej populácie, ak sú k dispozícii, vyplýva nízka úroveň užívania nových psychoaktívnych látok v európskych krajinách.
- Nové psychoaktívne látky predstavovali 5 % všetkých drog, ktoré predložili jednotlivci na testovanie v sieti služieb kontroly drog fungujúcich v 11 európskych krajinách v priebehu prvej polovice roku 2019. Treba poznamenať, že tieto výsledky nie sú reprezentatívne pre trh ako celok.

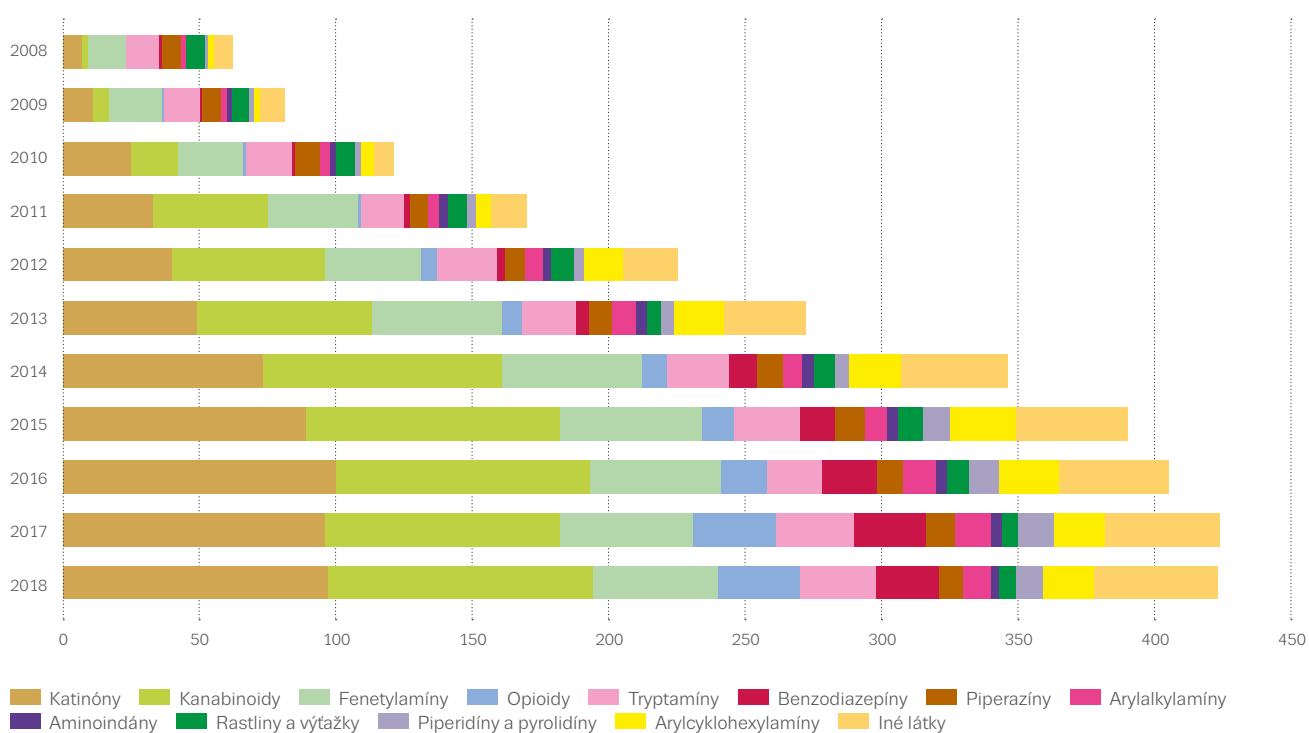
OBRÁZOK 7

POČET A KATEGÓRIE NOVÝCH PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKOZNAŠENÝCH DO SYSTÉMU VČASNÉHO VAROVANIA EÚ PO PRVÝKRÁT, 2008 – 2019



OBRÁZOK 8

POČET A KATEGÓRIE LÁTKOZNAŠENÝCH KAŽDÝ ROK PO ICH PRVOM ODHALENÍ, 2008 – 2018



KLÚČOVÝ PROBLÉM | Príchod nových syntetických opioidov je znepokojujúcim príkladom pokračujúcej adaptability trhu



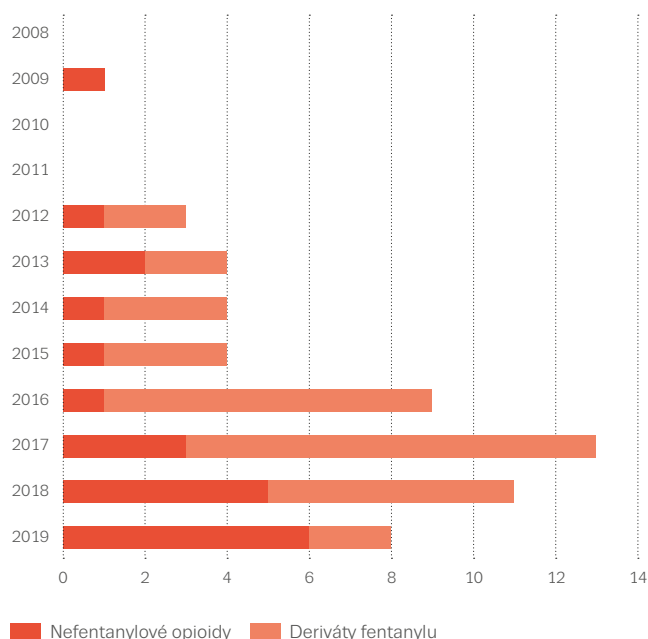
Rastúca informovanosť o rizikách pre jednotlivcov i verejné zdravie v súvislosti s fentanylovými derivátmi viedla k opatreniam, ktoré zahŕňajú posilnenie obmedzení v krajinách výroby. Jedným zo znakov prispôsobovania trhu môže byť skutočnosť, že z 8 nových syntetických opioidov odhalených systémom včasného varovania EÚ po prvýkrát v roku 2019, 6 neboli fentanylové deriváty, aj keď potenciálne predstavovali podobnú hrozbu pre verejné zdravie.

HLAVNÉ ZISTENIA EURÓPSKEJ SPRÁVY O DROGÁCH 2020

- Od roku 2009 bolo na drogovom trhu v Európe odhalených 57 nových opioidov vrátane 8 oznámených po prvýkrát v roku 2019 (obrázok 9).
- Na rozdiel od posledných rokov len 2 z týchto opioidov boli fentanylové deriváty. Zvyšných 6 opioidov (2-fluórviminol, AP-237, 2-metyl-AP-237, piperidyltiambutén, furanyl UF-17 a izotonitazén) sa chemicky odlišuje od fentanylu, aj keď vyvolávajú podobné obavy v súvislosti s ich toxicitou.
- Do systému EÚ včasného varovania bolo oznámených približne 1 000 záchytov nových opioidov v roku 2018. Toto množstvo predstavovalo približne 9,3 kilogramov materiálu, z toho 7,3 kilogramov bolo vo forme prášku. Oznámených bolo tiež 5,4 litra tekutín a 21 500 tabliet a kapsúl (okrem tramadolu).

OBRÁZOK 9

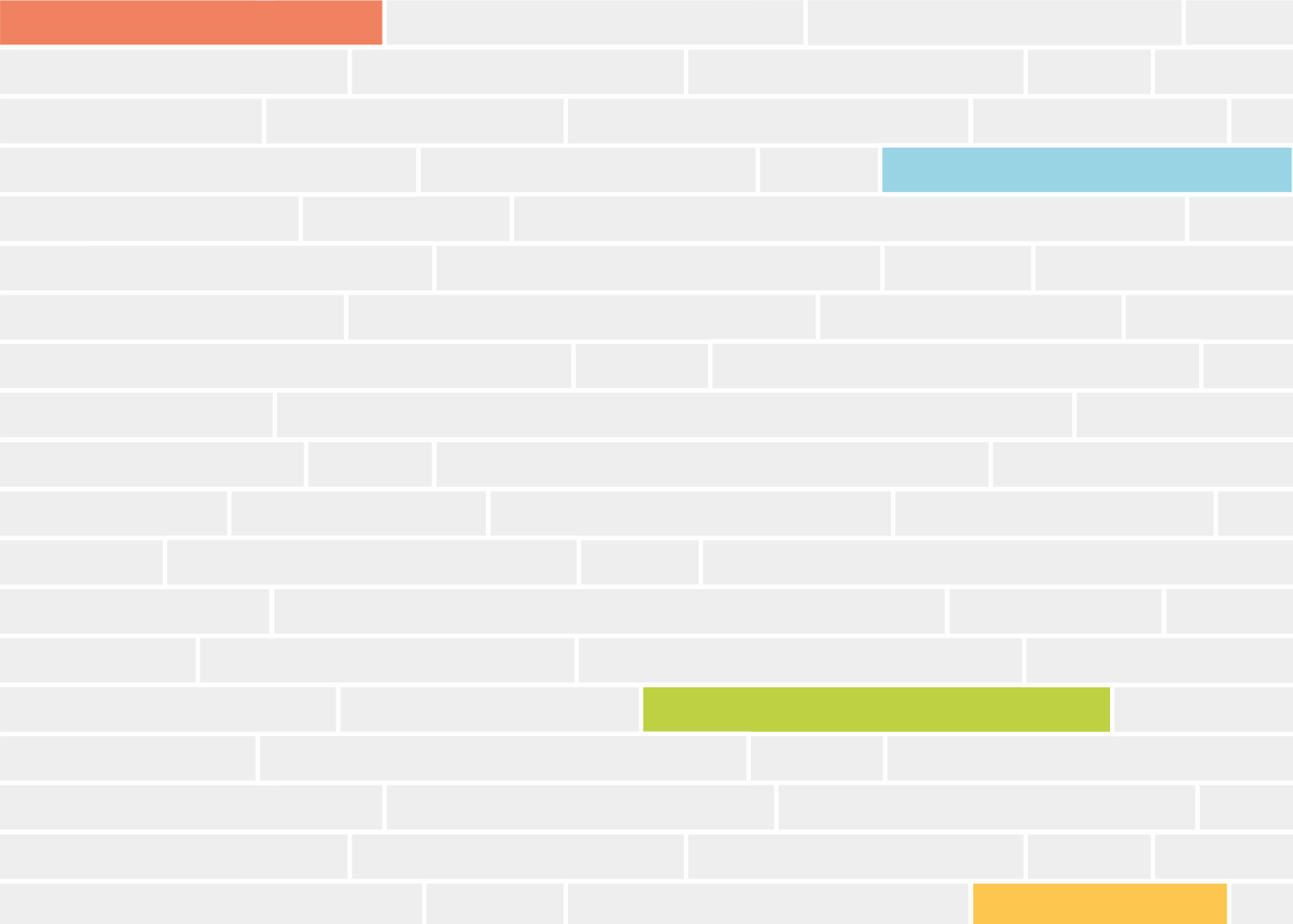
POČET A KATEGÓRIE NOVÝCH SYNTETICKÝCH OPIOIDOV OZNÁMENÝCH DO SYSTÉMU VČASNÉHO VAROVANIA EÚ PO PRVÝKRÁT, 2008 – 2018





PRÍLOHA

Národné odhady prevalencie užívania drog vrátane problémového užívania opioidov, substitučnej liečby, celkového počtu osôb absolvujúcich liečbu, vstupujúcich do liečby, injekčného užívania drog, úmrtí súvisiacich s drogami, infekčných chorôb súvisiacich s drogami, distribúcie injekčných striekačiek a záchytov. Údaje sa čerpali zo štatistického bulletinu 2020 EMCDDA a sú v ňom k dispozícii, vrátane poznámok a metaúdajov. Roky, ktorých sa údaje týkajú, sú uvedené.



TABUĽKA A1

OPIOIDY

Krajina	Odhad problémového užívania opioidov		Osoby vstupujúce do liečby počas roka						Klienti absolvujúci substitučnú liečbu
			Klienti užívajúci opioidy ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich opioidy injekčne (hlavný spôsob užívania)			
			Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	
	rok odhadu	počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet
Belgicko	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulharsko	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Česko	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Dánsko	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Nemecko	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estónsko	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Írsko	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grécko	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Španielsko	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Francúzsko	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Chorvátsko	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Taliano	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Cyprus	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Lotyšsko	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litva	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxembursko	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Maďarsko	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Holandsko (1)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Rakúsko	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polsko	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugalsko	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Rumunsko	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Slovinsko	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Slovensko	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Fínsko	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Švédsko (2)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Spojené kráľovstvo (3)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turecko	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Nórsko (4)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Krajina	Odhad problémového užívania opioidov		Osoby vstupujúce do liečby počas roka						Klienti absolvujúci substitučnú liečbu
			Klienti užívajúci opioidy ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich opioidy injekčne (hlavný spôsob užívania)			
			Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	
	rok odhadu	počet prípadov na 1 000 obyvateľov	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	počet
Európska únia	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2018 alebo posledný dostupný rok: Estónsko, 2016; Chorvátsko, Lotyšsko a Španielsko, 2017; Holandsko, 2015.

Údaje o klientoch v substitučnej liečbe sú za rok 2018 alebo posledný dostupný rok: Luxembursko, 2017; Chorvátsko, Dánsko, Francúzsko, Slovensko a Španielsko, 2016; Holandsko a Fínsko, 2015; Turecko, 2011. Počet za Švédsko nepredstavuje všetkých klientov.

(¹) Údaje o počte klientov v substitučnej liečbe nie sú úplné.

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

(³) Odhad vysokorizikového užívania opioidov a údaje o počte osôb, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby, nezahŕňajú Severné Írsko. Klienti v substitučnej liečbe sa týkajú Anglicka a Walesu.

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

TABUĽKA A2

KOKAÍN

Krajina	Rok prieskumu	Odhady prevalencie		Osoby vstupujúce do liečby počas roka					
		Celková populácia		Klienti užívajúci kokaín ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich kokaín injekčne (hlavný spôsob užívania)		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov) %	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov) %	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
				% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulharsko	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Česko	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Dánsko	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Nemecko	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estónsko	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Írsko	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grécko	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Španielsko	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Francúzsko	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Chorvátsko	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Taliansko	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Cyprus	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Lotyšsko	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litva	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxembursko	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Maďarsko	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Holandsko	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Rakúsko	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polsko	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugalsko	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Rumunsko	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Slovinsko	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Slovensko	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Fínsko	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švédsko (1)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Spojené kráľovstvo (2)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turecko	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Nórsko	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Krajina	Rok prieskumu	Odhady prevalencie		Osoby vstupujúce do liečby počas roka					
		Celková populácia		Klienti užívajúci kokaín ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich kokaín injekčne (hlavný spôsob užívania)		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov) %	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov) %	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetci klienti	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
		% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	
Európska únia	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Odhady prevalencie v celkovej populácii: Odhady prevalencie v Spojenom kráľovstve sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie je 18 – 64 a 18 – 34 rokov pre Francúzsko, Nemecko, Grécko a Maďarsko; 16 – 64 a 16 – 34 rokov pre Dánsko, Estónsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko; 18 – 65 rokov pre Maltu; 17 – 34 rokov pre Švédsko.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2018 alebo posledný dostupný rok: Estónsko, 2016; Chorvátsko, Lotyšsko a Španielsko, 2017; Holandsko, 2015.

(¹) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

(²) Osoby vstupujúce do liečby nezahŕňajú Severné Írsko.

TABUĽKA A3

AMFETAMÍNY

Krajina	Rok prieskumu	Odhady prevalencie		Osoby vstupujúce do liečby počas roka					
		Celková populácia		Klienti užívajúci amfetamíny ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich amfetamíny injekčne (hlavný spôsob užívania)		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
Belgicko	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulharsko	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Česko	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Dánsko	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Nemecko	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estónsko	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Írsko	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grécko	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Španielsko	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Francúzsko	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Chorvátsko	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Taliansko	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Cyprus	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Lotyšsko	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litva	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxembursko	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Maďarsko	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Holandsko	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Rakúsko	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polsko	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugalsko	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Rumunsko	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovinsko	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Slovensko	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Fínsko	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Švédsko (1)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Spojené kráľovstvo (2)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turecko	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Nórsko	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Krajina	Rok prieskumu	Odhady prevalencie		Osoby vstupujúce do liečby počas roka					
		Celková populácia		Klienti užívajúci amfetamíny ako % osôb vstupujúcich do liečby			% klientov užívajúcich amfetamíny injekčne (hlavný spôsob užívania)		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
		%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Európska únia	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Odhady prevalencie v celkovej populácii: Odhady prevalencie v Spojenom kráľovstve sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie je 18 – 64 a 18 – 34 rokov pre Francúzsko, Nemecko a Maďarsko; 16 – 64 a 16 – 34 rokov pre Dánsko, Estónsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko; 18 – 65 rokov pre Maltu; 17 – 34 rokov pre Švédsko.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2018 alebo posledný dostupný rok: Estónsko, 2016; Chorvátsko, Lotyšsko a Španielsko, 2017; Holandsko, 2015.

Údaje z Nemecka, Švédska a Nórska sa týkajú užívateľov „stimulantov iných ako kokaín“.

(¹) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

(²) Osoby vstupujúce do liečby nezahŕňajú Severné Írsko.

TABUĽKA A4

MDMA

Krajina	Rok prieskumu	Odhady prevalencie		Osoby vstupujúce do liečby počas roka		
		Celková populácia		Klienti užívajúci MDMA ako % osôb vstupujúcich do liečby Celoživotne, dospelí (vo veku		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
		%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulharsko	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Česko	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Dánsko	2017	3,2	1,5	–	–	–
Nemecko	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estónsko	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Írsko	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grécko	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Španielsko	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Francúzsko	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Chorvátsko	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Taliansko	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Cyprus	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lotyšsko	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litva	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxembursko	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Maďarsko	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Holandsko	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Rakúsko	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polsko	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugalsko	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Rumunsko	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Slovinsko	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Slovensko	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Fínsko	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švédsko	2017	–	2,0	–	–	–
Spojené kráľovstvo ⁽¹⁾	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turecko	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Nórsko	2018	3,6	1,7	–	–	–
Európska únia	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

Odhady prevalencie v celkovej populácii: Odhady prevalencie v Spojenom kráľovstve sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie je 18 – 64 a 18 – 34 rokov pre Francúzsko, Nemecko, Grécko a Maďarsko; 16 – 64 a 16 – 34 rokov pre Dánsko, Estónsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko; 18 – 65 rokov pre Maltu; 17 – 34 rokov pre Švédsko.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2018 alebo posledný dostupný rok: Estónsko, 2016; Chorvátsko, Lotyšsko a Španielsko, 2017; Holandsko, 2015.

(¹) Osoby vstupujúce do liečby nezahŕňajú Severné Írsko.

TABUĽKA A5

KANABIS

Krajina	Rok prieskumu	Odhady prevalencie		Osoby vstupujúce do liečby počas roka		
		Celková populácia		Klienti užívajúci kanabis ako % osôb vstupujúcich do liečby		
		Celoživotne, dospelí (vo veku 15 – 64 rokov)	Posledných 12 mesiacov, mladí dospelí (vo veku 15 – 34 rokov)	Všetky osoby vstupujúce do liečby	Osoby, ktoré prvýkrát vstúpili do liečby	Osoby liečené v minulosti
		%	%	% (počet)	% (počet)	% (počet)
Belgicko	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulharsko	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Česko	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Dánsko	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Nemecko	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estónsko	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Írsko	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grécko	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Španielsko	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Francúzsko	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Chorvátsko	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Taliansko	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Cyprus	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Lotyšsko	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litva	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxembursko	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Maďarsko	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Holandsko	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Rakúsko	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Poľsko	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugalsko	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Rumunsko	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Slovinsko	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Slovensko	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Fínsko	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Švédsko (¹)	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Spojené kráľovstvo (²)	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turecko	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Nórsko	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Európska únia	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
EÚ, Turecko a Nórsko	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

Odhady prevalencie v celkovej populácii: Odhady prevalencie v Spojenom kráľovstve sa vzťahujú len na Anglicko a Wales. Vekové rozpätie je 18 – 64 a 18 – 34 rokov pre Francúzsko, Nemecko, Grécko a Maďarsko; 16 – 64 a 16 – 34 rokov pre Dánsko, Estónsko, Švédsko, Spojené kráľovstvo a Nórsko; 18 – 65 rokov pre Maltu.

Údaje o osobách vstupujúcich do liečby sú za rok 2018 alebo posledný dostupný rok: Estónsko, 2016; Chorvátsko, Lotyšsko a Španielsko, 2017; Holandsko, 2015.

(¹) Údaje o klientoch vstupujúcich do liečby sa vzťahujú na zariadenia nemocničnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené údaje nie sú úplne reprezentatívne pre situáciu na národnej úrovni.

(²) Osoby vstupujúce do liečby nezahŕňajú Severné Írsko.

TABUĽKA A6

INÉ UKAZOVATELE

Krajina	Rok	Úmrtia súvisiace drogami		Diagnózy HIV súvisiace s injekčným užívaním drog (ECDC)	Odhad injekčného užívania drog		Injekčné striekačky distribuované v rámci špecializovaných programov
		Všetky vekové kategórie	Vo veku 15 – 64 rokov		Rok odhadu	Prípady na 1 000 obyvateľov	
		Počet	prípádov na milión obyvateľov (počet)	Počet prípadov na milión obyvateľov (počet)			Počet
Belgicko	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulharsko	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Česko	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Dánsko	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Nemecko (¹)	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estónsko	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Írsko	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grécko	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Španielsko (²)	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Francúzsko (³)	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Chorvátsko (²)	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Taliansko	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Cyprus	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Lotyšsko	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litva	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxembursko	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Maďarsko	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Holandsko	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Rakúsko	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polsko	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugalsko	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Rumunsko (⁴)	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Slovinsko	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Slovensko	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Fínsko	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Švédsko	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Spojené kráľovstvo (⁵)	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turecko	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Nórsko	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Európska únia	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
EÚ, Turecko a Nórsko	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

V niektorých prípadoch nie je veková skupina stanovená a tieto prípady neboli zahrnuté do výpočtov miery úmrtnosti vzťahujúcej sa na populáciu vo veku 15 – 64 rokov: Portugalsko (1), Grécko (62) a Turecko (14).

(¹) V prípade úmrtí súvisiacich s drogami (vo veku 15 – 64 rokov) sa použili údaje za rok 2017 (147 prípadov bez informácií o veku).

(²) Údaje o injekčných striekačkách vydaných v rámci špecializovaných programov sa vzťahujú na rok 2017.

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

(⁴) Úmrtia súvisiace s drogami: údaje s regionálnym pokrytím: 3 okresy zo 42 zaznamenaných prípadov úmrtí súvisiacich s drogami (Bukurešť, Arad a Ilfov).

(⁵) Údaje o úmrtiach súvisiacich s drogami nezahŕňajú Severné Írsko. Údaje o injekčných striekačkách: Anglicko: žiadne údaje; Wales 2 658 586; Škótsko 4 401 387 a Severné Írsko 337 390 v roku 2017.

TABUĽKA A7

ZÁCHYTY

Krajina	Heroín		Kokaín		Amfetamíny		MDMA, MDA, MDEA		
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo		Počet záchytov
	kg	počet	kg	počet	kg	počet	tablety	(kg)	počet
Belgicko	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulharsko	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Česko	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Dánsko	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Nemecko	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estónsko	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Írsko	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grécko	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Španielsko	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Francúzsko	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Chorvátsko	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Taliansko	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Cyprus	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Lotyšsko	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Litva	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxembursko	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Maďarsko	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Holandsko (¹)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Rakúsko	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Poľsko	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugalsko	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Rumunsko	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Slovinsko	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Slovensko	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Fínsko	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Švédsko	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Spojené kráľovstvo	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turecko	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Nórsko	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Európska únia	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
EÚ, Turecko a Nórsko	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Všetky údaje sú za rok 2018 alebo posledný rok.

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

ZÁCHYTY (POKRAČOVANIE)

Krajina	Kanabisová živica		Rastlinný kanabis		Rastliny kanabisu		
	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo	Počet záchytov	Zachytené množstvo		Počet záchytov
	kg	počet	kg	počet	rastliny	(kg)	počet
Belgicko	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulharsko	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Česko	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Dánsko	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Nemecko	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estónsko	110	48	72	707	-	(20)	40
Írsko	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grécko	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Španielsko	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Francúzsko	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Chorvátsko	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Taliano	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Cyprus	1	28	319	997	301	(-)	21
Lotyšsko	133	57	41	866	-	(108)	46
Litva	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxembursko	181	434	35	647	34	(-)	9
Maďarsko	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Holandsko (1)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Rakúsko	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Poľsko	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugalsko	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Rumunsko	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Slovinsko	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Slovensko	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Fínsko	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Švédsko	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Spojené kráľovstvo	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turecko	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Nórsko	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Európska únia	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
EÚ, Turecko a Nórsko	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Všetky údaje sú za rok 2018 alebo posledný rok.

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



ZDROJE EMCDDA

Podrobné informácie o nelegálnych drogách sú dostupné v publikáciách EMCDDA a v online zdrojoch.

Európska správa o drogách: Trendy a vývojové zmeny

Správa o trendoch a vývojových zmenách, ktorej zhrnutím je publikácia *Kľúčové problémy*, poskytuje všeobecný prehľad o problematike drog v Európe zameraný na užívanie nelegálnych drog, súvisiace poškodenia zdravia a ponuku drog.

emcdda.europa.eu/edr2020

Publikácie EMCDDA

Okrem výročnej Európskej správy o drogách EMCDDA uverejňuje publikáciu *Health and Social Responses to Drug Use: A European Guide* (Zdravotné a sociálne reakcie na užívanie drog: európska príručka) a spolu s Europolom aj správu o európskom trhu s drogami, a to popri širokej škále podrobných správ týkajúcich sa celého spektra drogovej problematiky.

emcdda.europa.eu/publications

Najlepšie postupy

Portál najlepších postupov poskytuje praktické a spoľahlivé informácie o tom, čo funguje (a čo nefunguje) v oblastiach prevencie, liečby, zníženia škôd a opätovného začlenenia do spoločnosti. S jeho pomocou možno rýchlo určiť overené a osvedčené intervencie, účinne prideliť prostriedky a prostredníctvom nástrojov, noriem a usmernení zlepšiť intervencie.

emcdda.europa.eu/best-practice

Štatistická ročenka

Štatistická ročenka obsahuje najnovšie dostupné údaje o drogovej situácii v Európe, ktoré poskytli členské štáty. Tieto dátové súbory tvoria základ analýzy uvedenej v Európskej správe o drogách. Všetky údaje možno zobraziť interaktívne na obrazovke a stiahnuť vo formáte Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Témy

Tematicky zoskupené stránky a index od A po Z umožňujú vyhľadávať obsah podľa témy.

emcdda.europa.eu/topics

Knižnica dokumentov

V knižnici dokumentov centra EMCDDA sú sprístupnené dokumenty týkajúce sa tejto agentúry, ako aj dokumenty zozbierané v rámci jej činnosti. Dostupné sú publikácie medzinárodných a vnútroštátnych organizácií, vedecké články pracovníkov centra EMCDDA, materiály uverejnené inými inštitúciami Európskej únie, ako aj ďalšie materiály, ktoré agentúra získala.

emcdda.europa.eu/document-library

Obráťte sa na EÚ

Osobne

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

Telefonicky alebo e-mailom

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

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

Vyhľadávanie informácií o EÚ

Online

Informácie o Európskej únii sú dostupné vo všetkých úradných jazykoch Európskej únie na webovej stránke Europa: https://europa.eu/european-union/index_sk

Publikácie EÚ

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

Právo EÚ a súvisiace dokumenty

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

Otvorený prístup k údajom z EÚ

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



O tejto správe

Kľúčové problémy z Európskej správy o drogách 2020 predstavujú výber hlavných zistení z najnovšej analýzy drogovej situácie v Európe, ktorú uskutočnilo centrum EMCDDA, vybraných na základe ich politického významu a všeobecného záujmu. Správa je zameraná hlavne na užívanie nelegálnych drog, súvisiace poškodenia a ponuku drog. Obsahuje aj komplexný súbor vnútroštátnych údajov týkajúcich sa týchto tém a takisto kľúčové intervencie na zníženie škôd.

Čo je EMCDDA

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je hlavným zdrojom a schváleným orgánom pre problémy súvisiace s drogami v Európe. Už 25 rokov zhromažďuje, analyzuje a šíri vedecky odôvodnené informácie o drogách a drogovej závislosti a ich následkoch, čím poskytuje svojim cieľovým skupinám na dôkazoch založený obraz o drogovej problematike na celoeurópskej úrovni.

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

