



TLAČOVÁ SPRÁVA z agentúry EÚ pre drogy v Lisabone

VÝROČNÁ SPRÁVA 2007: HLAVNÉ BODY

Pozitívne informácie zo správy o drogách EÚ poznačené vysokým počtom úmrtí súvisiacich s drogami a nárastom užívania kokaínu

(22.11.2007 LISABON **EMBARGO 10:00 HOD SEČ**) Po viac ako desaťročí narastajúceho užívania drog môže teraz Európa vstúpiť do stabilnejšej fázy, uvádza **agentúra EÚ pre drogy, Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA)**. Nielenže sa objavujú príznaky, že užívanie heroínu a injekčné užívanie drog je menej bežné, z nových údajov tiež vyplýva, že úroveň užívania kanabisu sa po dlhom období rastu môže teraz stabilizovať. Pozitívne informácie zo správy o drogách EÚ sú predsa len poznačené vysokými počtami úmrtí súvisiacich s drogami a nárastom užívania kokaínu. Tieto pripomienky prichádzajú dnes, keď agentúra vydáva v Bruseli svoju **Výročnú správu 2007 o stave drogovej problematiky v Európe**.

- **Kanabis:** Stabilizácia užívania a príznaky poklesu popularity medzi mladými. Intenzívne užívanie kanabisu vyvoláva obavy o ohrozenie zdravia — asi 3 milióny ľudí ho užíva denne alebo takmer denne.
- **Kokaín:** Odhady vykazujú nárast. V poslednom roku uvádza užívanie tejto drogy približne 4,5 milióna Európanov. Rekordné množstvo záchytov kokaínu v Európe: 107 ton v roku 2005, čo je o 45% viac ako množstvo zhabané v roku 2004.
- **HIV:** Celkovo pozitívne hodnotenie, avšak výskyt 3 500 nových infekcií medzi injekčnými užívateľmi drog v roku 2005 zdôrazňuje potrebu ďalšieho úsilia. Až 200 000 injekčných užívateľov drog žije s HIV. Až 1 milión týchto užívateľov žije s vírusom hepatitídy C (HCV). Táto choroba je „skrytou epidémiou v Európe“.
- **Úmrtia:** Európe hrozí, že nespĺní ciele na zníženie počtu úmrtí súvisiacich s drogami. Najnovšie údaje vykazujú 7 000 až 8 000 úmrtí súvisiacich s predávkovaním za rok a najnovšie údaje nevykazujú klesajúci trend.

Stabilizácia užívania kanabisu a príznaky strácajúcej sa popularity medzi mladými

Takmer jedna štvrtina všetkých dospelých v EÚ — približne 70 miliónov obyvateľov vo veku 15–64 rokov niekedy vo svojom živote skúsili kanabis a asi 7%, čo je 23 miliónov, ho užilo v poslednom roku. Ale zatiaľ čo kanabis zostáva najčastejšie užívanou nezákonnou drogou v Európe a jeho užívanie je historicky na vysokej úrovni, nové údaje o klesajúcej tendencii sú dôvodom k „opatrnému optimizmu“, uvádza sa v správe.

Po eskalácii užívania kanabisu v deväťdesiatych rokoch a miernejšom raste po roku 2000 z najnovších údajov vyplýva, že užívanie kanabisu sa teraz stabilizuje alebo klesá, predovšetkým v krajinách s vysokou prevalenciou. V niektorých členských štátoch sú dokonca príznaky, že medzi mladšími vekovými skupinami dochádza k poklesu popularity tejto drogy.

Podľa súčasnej správy v priemere 13% mladých Európanov (vo veku 15–34 rokov) užilo kanabis v poslednom roku. Najvyššiu mieru uvádzajú **Španielsko** (20%), **Česká republika** (19,3%), **Francúzsko** (16,7%), **Taliansko** (16,5%) a **Spojené kráľovstvo** (16,3%) (tabuľka GPS-11, obrázok GPS-4, údaje z národného prieskumu).

Najnovšie údaje o trende v krajinách zaujímavých popredné pozície ukazujú, že sa miera užívania stabilizovala alebo začína klesať v **Španielsku** a v **Českej republike, Francúzsku a Spojenom kráľovstve** klesla približne o 3–4 percentuálne body. A z najnovších údajov z krajín zaujímavých stredné pozície vyplýva, že v **Dánsku** a **Holandsku** došlo ku stabilizácii a úroveň klesá v **Nemecku**.

Medzi mladšími užívateľmi kanabisu v **Spojenom kráľovstve** (vo veku 16–24 rokov) v poslednom roku kleslo užívanie tejto drogy z 28,2% v roku 1998 na 21,4% v roku 2006, z čoho vyplýva, že sa v tejto krajine a v tejto vekovej skupine droga stala menej populárnou (obrázok GPS-10). A podľa prieskumu na školách v Španielsku užívanie tejto drogy v poslednom roku medzi 14–18-ročnými kleslo z 36,6% v roku 2004 na 29,8% v roku 2006.

Zatiaľ čo úroveň užívania kanabisu medzi mladými dospelými v **Maďarsku, Slovensku a Nórsku** ešte stále stúpa, väčšinou sú nárasty malé a podľa najnovších odhadov sú vo všeobecnosti menej výrazné. Výnimkou je **Taliansko**, kde miera užívania kanabisu v poslednom roku v tejto skupine vzrástla z 12,8% v roku 2003 na 16,5% v roku 2005 (obrázok GPS-4).

Pozornosť sa obracia na intenzívne užívanie kanabisu

Hoci len pomerne malá časť užívateľov kanabisu udáva, že užíva túto drogu pravidelne a intenzívne, táto časť ešte stále predstavuje „významný počet jednotlivcov“, uvádza sa v správe. **EMCDDA** odhaduje, že asi jedna pätina (18%) zo 70 miliónov dospelých (vo veku 15–64 rokov), ktorí niekedy skúsili kanabis, uvádza, že ho užili v poslednom mesiaci — viac ako 13 miliónov Európanov. A odhadom 1% dospelých v Európe — asi 3 milióny ľudí — môže užívať túto drogu denne alebo takmer denne. Miera prevalencie je vo všeobecnosti vyššia u mladších vekových skupín, najmä medzi mladými mužmi (obrázok GPS-7).

Predseda EMCDDA Marcel Reimen hovorí: „Aj keď nás môže povzbudiť, že sa rozmach užívania kanabisu zastavil, musíme teraz našu pozornosť sústrediť na zlepšovanie monitorovania intenzívnejších modelov spotreby v celej Európe. Agentúra spolu s členskými štátmi už pripravuje nové metódy podávania správ a skvalitnenie svojich odhadov. Pochopenie skutočnosti, ako a prečo u užívateľov kanabisu dochádza k vzniku problémov, je zásadné pre plánovanie opatrení a odhad potenciálnych vplyvov na zdravie spôsobených touto najčastejšie užívanou nezákonnou drogou v Európe.“

V období 1999 až 2005 sa počet Európanov, ktorí požadovali liečenie kvôli problémom v dôsledku užívania kanabisu, približne strojnásobil, aj keď sa ukazuje, že tento stúpajúci trend sa v súčasnosti stabilizuje. V tomto období vzrástli nové požiadavky na liečbu kvôli problémom v dôsledku užívania kanabisu z 15 439 na 43 677 klientov a v roku 2005 viac ako jedna štvrtina (29%) všetkých nových požiadaviek na liečbu súvisela s užívaním kanabisu (obrázok TDI-1, časť ii; kapitola 3, obrázok 4).

Nie je jasné, do akej miery bol tento rastúci dopyt výsledkom nárastu intenzívneho užívania a následnej potreby liečenia. Dôležité by mohli byť aj ďalšie faktory, ako napríklad zvýšenie počtu odporúčaní na liečbu zo systémov trestného súdництва, lepší systém oznamovania alebo otvorenie nových špecifických služieb liečby pri užívaní kanabisu.

„Situácia v Európe týkajúca sa kanabisu je tiež skomplikovaná trhovými faktormi“, uvádza sa v správe. Viac ako polovica členských štátov EÚ uvádza v súčasnosti nejakú domácu produkciu kanabisu. Takýto doma pestovaný kanabis môže byť vysoko účinný, ale sleduje sa ťažšie ako ten, ktorý sa dováža, a existuje menšia pravdepodobnosť jeho zhabania kvôli kratším dodávateľským cestám. Analýza trhu s kanabisom bude patriť v roku 2008 k prioritám agentúry.

V Európe sa v súčasnosti vyvíjajú inovačné intervencie na uspokojenie rôznorodých potrieb príležitostných, pravidelných a intenzívnych užívateľov kanabisu (aj keď sa výskum v tejto oblasti vo veľkej miere naďalej uskutočňuje len v Amerike alebo Austrálii). Tieto intervencie sú umožnené prostredníctvom internetu a umožňujú konzumentom kontrolovať svoje formy užívania, prípadne prostredníctvom SMS cez mobilné telefóny poskytovať informácie a poradenstvo. Takmer polovica členských štátov EÚ (13 krajín) uvádza v súčasnosti dostupnosť špecializovaných liečebných zariadení pre problémových užívateľov kanabisu.

Z najnovších odhadov vyplýva, že užívanie kokaínu je opäť na vzostupe

Asi 4,5 milióna Európanov (vo veku 15–64 rokov) v poslednom roku pravdepodobne užili kokaín, uvádza **EMCDDA** a prehodnocuje svoj odhad 3,5 miliónov dospelých vo **Výročnej správe za rok 2006**. Podľa dnešnej správy: „Celkový obraz o stabilizujúcej sa situácii uvádzaný v minulom roku, spochybňujú nové údaje, ktoré poukazujú na celkový nárast užívania“.

Napriek veľkým rozdielom medzi krajinami nové údaje potvrdzujú miesto, ktoré kokaínu prináleží ako stimulačnej droge v Európe, a že po kanabise je druhou najbežnejšie užívanou nezákonnou drogou — pred extázou a amfetamínmi. **EMCDDA** odhaduje, že približne 12 miliónov Európanov, teda 4% všetkých dospelých, už niekedy vyskúšali kokaín. Približne 2 milióny ho užilo v poslednom mesiaci, čo je dvojnásobne viac, ako sa odhaduje pri extáze.

Vo väčšine krajín, ktoré poskytli údaje z nedávnych prieskumov, sa zaznamenalo zvýšenie užívania kokaínu v poslednom roku medzi mladými dospelými (vo veku 15–34 rokov), aj keď v krajinách s najvyššou prevalenciou — **Španielsko** a **Spojené kráľovstvo** — bolo zvýšenie pomerne malé, čo naznačuje, že úroveň prevalence by snáď mohli mierne klesať. Jasné zvýšenie uvádza **Dánsko** a **Taliansko** (kapitola 5, obrázok 7).

Vplyv kokaínu na verejné zdravie

Jeden náznak toho, ako užívanie kokaínu vplyva na verejné zdravie, je nárast požiadaviek na liečbu v súvislosti s touto drogou. V roku 2005 takmer jedna štvrtina (22%) všetkých nových požiadaviek na liečbu v Európe súvisela s kokaínom: spolu 33 027 klientov v porovnaní s 12 633 v roku 1999 (obrázok TDI-1, časť ii). Vysoký podiel užívateľov kokaínu medzi klientmi užívajúcimi drogy uvádza **Španielsko** a **Holandsko**. Tieto krajiny hlásia väčšinu liečených pre závislosť na kokaíne.

Podľa správy majú liečebné služby za úlohu ponúkať starostlivosť širokému spektru klientov: sociálne integrovaným rekreačným užívateľom, ktorí konzumujú kokaín spolu s alkoholom alebo inými drogami; užívateľom, ktorí majú problémy s opiátmi, ktorí injekčne užívajú kokaín s heroínom a obmedzenému počtu marginalizovaných užívateľov cracku a kokaínu. V roku 2005 bolo v Európe zaznamenaných okolo 400 úmrtí súvisiacich s kokaínom. Zdravotné následky užívania kokaínu sa však často nedajú dobre odhaliť v súčasných systémoch hlásenia. Tejto téme sa venuje osobitná pozornosť v dnešnej *Vybranej otázke* „Kokaín a krak: narastajúci problém verejného zdravia“ (pozri zhrnutie tlačových správ).

Rekordné množstvo zhabaného kokaínu

Ďalšie faktory tiež poukazujú na vzostupný trend, „čo potvrdzuje narastajúcu dôležitosť kokaínu v európskom drogovom probléme“, uvádza sa v správe. Počas obdobia 2000–2005 sa počet zhabaní i množstvo zhabaného kokaínu v Európe celkovo zvýšili. V roku 2005 sa uskutočnilo približne 70 000 záchytov kokaínu v rekordnom množstve 107 ton, čo je o 45% viac ako množstvo zhabané v roku 2004.

Hlavným miestom vstupu kokaínu do Európy zostáva **Pyrenejský polostrov** a v **Španielsku** a **Portugalsku** došlo k pozoruhodnému zvýšeniu počtu záchytov a množstva zhabaného kokaínu. **Španielsko** sa podieľa asi na polovici celkového počtu záchytov a na najväčšom zhabanom objeme (48,4 ton v roku 2005 v porovnaní s 33,1 tonami v roku 2004). A **Portugalsko** prebehlo **Holandsko** ako krajina s druhým najvyšším zachyteným množstvom (18,1 ton v roku 2005 v porovnaní so 7,4 tonami v roku 2004) (tabuľka SZR-10).

Väčšina zhabaného kokaínu vstupuje do Európy z **Južnej Ameriky** alebo cez **Strednú Ameriku** a **Karibskú oblasť**, pričom sa na tranzit stále viac využívajú **krajiny západnej Afriky**. EÚ reaguje na zmeny nezákonných obchodných ciest rozšírením spolupráce a koordinácie medzi členskými štátmi. Jedným príkladom je zriadenie centra pre námorné centrum operácií a analýz – narkotiká (*Maritime Analysis and Operations Centre–Narcotics/MAOC-N*) v Portugalsku v septembri 2007, v spolupráci medzi siedmimi členskými štátmi EÚ (**Španielsko**, **Írsko**, **Francúzsko**, **Taliansko**, **Holandsko**, **Portugalsko** a **Spojené kráľovstvo**) so zapojením Europolu.

Trestné činy súvisiace s kokaínom sa počas obdobia 2000–2005 zvýšili vo všetkých európskych krajinách s výnimkou **Nemecka**, kde počet zostáva pomerne stabilný. Počas toho istého obdobia sa priemer pre EÚ zvýšil o 62% (kapitola 1, obrázok 1).

HIV: celkove pozitívne hodnotenie, ale v roku 2005 asi 3 500 nových infekcií medzi injekčnými užívateľmi drog

V roku 2005 bola miera prenosu HIV medzi injekčnými užívateľmi drog vo väčšine krajín EÚ nízka. Tento pozitívny obraz je možné vnímať v kontexte zvýšenej dostupnosti prevencie, liečby a opatrení na znižovanie škôd a klesajúcej popularity injekčného užívania drog. Rozšírením služieb sa väčšinou predišlo epidémiám HIV, ktoré sme spočiatku zažívali v Európe.

Podľa správy: „Situácia v **Estónsku, Lotyšsku a Litve** zostáva znepokojujúca, ale tu opäť väčšina najnovších údajov poukazuje na relatívny pokles výskytu nových infekcií“. V dôsledku nižšej miery prenosu celkové zaťaženie infekciou⁽¹⁾ spôsobené injekčným užívaním drog môže klesať, najmä v oblastiach, kde je prevencia vysoká (obrázok INF-2). Spomedzi krajín, kde sú k dispozícii údaje, **Portugalsko** uvádza najvyššiu mieru prenosu HIV u injekčných užívateľov drog (asi 850 novo diagnostikovaných infekcií HIV v roku 2005).

Hoci injekčné užívanie drog sa stáva menej dôležitou cestou prenosu HIV, **EMCDDA** odhaduje, že v roku 2005 malo na svedomí asi 3 500 novo diagnostikovaných prípadov HIV v EÚ. Tento údaj môže byť nízky v porovnaní s historickým maximom, ale stále predstavuje značný problém verejného zdravia. V správe sa uvádza, že 100 000 až 200 000 osôb, ktoré niekedy injekčne užívali drogy, žije s HIV.

Hepatitída C vírus (HCV) sa však medzi injekčnými užívateľmi drog v EÚ vyskytuje častejšie ako HIV a je rovnomernejšie rozložená. **EMCDDA** odhaduje, že s HCV žije asi 1 milión osôb, ktoré niekedy injekčne užívali drogy, štúdie vykonané v období 2004–2005 odhalili celkové vysoké úrovne prevalence HCV, čo je ilustrované faktom, že väčšina krajín (17) uvádzala mieru nad 60% v aspoň jednej skupine injekčných užívateľov. V protiklade so zjavným úspechom v prevencii HIV infekcie, sa ukazuje, že prevencia a služby na znižovanie škôd majú slabší vplyv na HCV, „skrytú epidémiu v Európe“.

Európe hrozí, že nesplní ciele na zníženie počtu úmrtí súvisiacich s drogami

Predávkovanie je hlavnou príčinou zbytočných úmrtí medzi mladými Európanmi, uvádza **EMCDDA**. Z najnovších európskych údajov vyplýva, že úmrtia súvisiace s drogami sú na historicky vysokej úrovni a neklesajú, čo podčiarkuje potrebu, aby tvorcovia politik venovali tejto problematike väčšiu pozornosť (kapitola 8, obrázok 13). Zníženie počtu úmrtí súvisiacich s drogami je osobitným cieľom súčasného protidrogového akčného plánu EÚ (2005–2008).

EMCDDA odhaduje, že v roku 2005 sa v **EÚ a Nórsku** vyskytlo 7 000 až 8 000 úmrtí súvisiacich s drogami, ktoré sa hlavne spájali s užívaním opiátov. V niektorých krajinách sa zaznamenal nový nárast úmrtí, so zreteľným nárastom viac ako o 30% v: **Grécku** (2003–2005), **Rakúsku** (2002–2005), **Portugalsku** (2003–2005) a **Fínsku** (2002–2004).

Úmrtia súvisiace s drogami v **EÚ a Nórsku** klesli v roku 2001 o 6%, v roku 2002 o 14% a v roku 2003 o 5% (kapitola 8, obrázok 13) po prudkom náraste v osemdesiatych rokoch a začiatkom deväťdesiatych rokov a trvalom stúpaní od konca deväťdesiatych rokov do roku 2000. Minuloročná **Výročná správa** zaznamenala po malom náraste počtu úmrtí súvisiacich s drogami v období 2003 až 2004 (tabuľka DRD-2, časť i) slabnutie výrazne klesajúceho trendu v počte úmrtí od roku 2000 do 2003.

Zatiaľ čo eskalácia užívania heroínu a injekčné užívanie boli pravdepodobnými príčinami predchádzajúcich nárastov počtu úmrtí, dnes tomu tak nie, keďže sa užívanie heroínu v Európe ukazuje ako stabilné vo väčšine krajín. „Je naliehavo potrebné preskúmať, prečo počet úmrtí súvisiacich s drogami zostáva na takej vysokej úrovni“, hovorí **Wolfgang Götz, riaditeľ EMCDDA**. Rizikové faktory, ktoré by mohli prispieť k tomuto problému, zahŕňajú väčšie užívanie viacerých drog užívateľmi opiátov a zvýšenie dostupnosti heroínu.

V roku 2006 sa vyrobilo približne 6 610 ton ópia — 92% v **Afganistane**. Celosvetový potenciál výroby heroínu sa odhadoval na 606 ton v roku 2006, čo je zvýšenie zo 472 ton v predchádzajúcom roku (UNODC, 2007). Aj keď sa v údajoch o spotrebe heroínu v Európe neprejavuje vplyv rekordnej výroby ópia, dnešná správa varuje: „Udržateľnosť všeobecne stabilnej alebo zlepšujúcej sa situácie, ktorú vidno v užívaní heroínu v Európe, bola spochybnená narastajúcou produkciou ópia v Afganistane“.

Výskum ukazuje, že substitučná liečba znižuje riziko smrteľného predávkovania, napriek tomu každý rok sa uvádzajú úmrtia súvisiace so zneužívaním substitučných látok. Niektoré krajiny uvádzajú pri značnom podiele úmrtí súvisiacich s drogami prítomnosť syntetického opiátu metadónu spolu s inými psychoaktívnymi látkami. Monitorovanie týchto úmrtí a okolností, ktoré ich sprevádzajú, môžu poskytnúť kľúčové informácie na zlepšenie substitučných programov a prípravu iniciatív v oblasti prevencie a znižovania škôd.

Opatrenia, ktoré môžu prispieť k zníženiu úmrtí súvisiacich s drogami a úmrtnosti zahŕňajú: ľahší prístup k liečeniu; stratégie na zníženie rizík pre užívateľov drog, ktorí opúšťajú väzenie; školenie na poskytovanie prvej pomoci pre užívateľov drog, aby vedeli ako reagovať v naliehavých situáciách; a odborná príprava personálu pri riešení rizík súvisiacich s užívaním viacerých drog. Podľa správy však: „V Európe celkovo stále chýba komplexný prístup k prevencii predávkovania“.

Wolfgang Götz hovorí: „Viac ako 7 000 stratených životov za rok je presvedčivým znakom, že pri prevencii predávkovania v Európe nepostupujeme správne. Urobili sme skutočný pokrok, pokiaľ ide o zníženie HIV medzi užívateľmi drog. Potrebujeme to teraz zladíť s rovnako efektívnymi opatreniami na zníženie počtu úmrtí súvisiacich s drogami. Bude si to vyžadovať inovácie, rozhodnosť a víziu a nakoniec aj záväzok tvorcov politiky investovať do programov na zníženie počtu prípadov predávkovania“.

Poznámky: Údaje uvedené v správe sa vzťahujú na rok 2005 alebo posledný dostupný rok. Obrázky a tabuľky uvedené v tejto tlačovej správe je možné nájsť v samotnej správe alebo *Štatistickej ročenke 2007* Informácie a odkazy týkajúce sa všetkých produktov, služieb a podujatí v súvislosti s *Výročnou správou* budú dostupné na:
<http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(¹) „Bremeno infekcie“ pozri tu: <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>