



Kábítószer és Kábítószer-függőség
Európai Megfigyelőközpontja

HU

Európai kábítószer-jelentés

Tendenciák és fejlemények

Amfetaminszármazékok

Intravénás kábítószer-használat

Kannabisz

Heroin és egyéb opioidok

Kokain

MDMA

Covid19

A kábítószer-törvények megsértése

Új pszichoaktív anyagok

Kábítószer okozta halálesetek

2022



Kábítószer és Kábítószer-függőség
Európai Megfigyelőközpontja

Európai kábítószer- jelentés

Tendenciák és fejlemények

2022

Jogi nyilatkozat

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának (EMCDDA) ezen kiadványa szerzői jogi oltalom alatt áll. Az EMCDDA nem vállal felelősséget vagy kötelezettséget az ebben a dokumentumban szereplő adatok felhasználásából eredő következményekért. A kiadvány tartalma nem feltétlenül tükrözi az EMCDDA partnereinek, az Európai Unió tagállamainak vagy az Európai Unió bármely ügynökségének vagy intézményének hivatalos véleményét.

Ez a jelentés bolgár, spanyol, cseh, dán, német, észt, görög, angol, francia, ír, horvát, olasz, lett, litván, magyar, holland, lengyel, portugál, román, szlovák, szlovén, finn, svéd, török és norvég nyelven érhető el.

A szöveget bizonyos nyelvekre automatizált fordítási eszközök segítségével fordították le. Mindent megtettünk annak biztosítására, hogy az eredményül kapott szöveg pontosan tükrözze az eredeti angol változatot.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2022

© A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, 2022

A sokszorosítás a forrás feltüntetése mellett engedélyezett.

Print	ISBN 978-92-9497-780-9	1977-9925	doi:10,2810/70563	TD-AT-22-001-HU-C
PDF	ISBN 978-92-9497-752-6	2314-9140	doi:10,2810/534994	TD-AT-22-001-HU-N

Ajánlott idézés:

A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (2022), *Európai kábítószer-jelentés, 2022: Tendenciák és fejlemények*. Az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg.



Kábítószer és Kábítószer-függőség
Európai Megfigyelőközpontja

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisszabon, Portugália

Tel.: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Tartalom

4	Előszó
6	Bevezetés
7	Köszönetnyilvánítás
8	Az európai kábítószer-helyzet 2022-ig – A felmerülő veszélyek és az új fejlemények áttekintése és értékelése
22	Kábítószer-kínálat, -előállítás és -prekurzorok
26	Kannabisz
28	Kokain
30	Amfetamin és metamfetamin
34	MDMA
36	Heroin és egyéb opioidok
38	Új pszichoaktív anyagok
41	Egyéb kábítószer
43	Melléklet Az országos adatok táblázatos formában

Előszó

A 2022. évi európai kábítószer-jelentés (EDR) egy olyan időszakban készült, amikor a közelmúlt jelentős globális eseményei életünk minden területén komolyan érzékeltetik hatásukat, és ezért hatással vannak a kábítószer-problémákra is, amelyekkel napjainkban szembe kell néznünk az Európai Unióban. Legfontosabb jelentésünk célja segíteni Európát, hogy felkészültebb legyen e kihívások kezelésére. Ennek érdekében elemzi a jelenlegi helyzetet alakító tendenciákat, és azonosítja azokat az újonnan megjelenő veszélyeket, amelyek hatással lehetnek azokra a kábítószer-problémákra, amelyekkel Európa a jövőben fog szembesülni.

Fontos megjegyezni, hogy ez az elemzés nem önmagában álló dokumentum, hanem jelentős mértékben támaszkodik a közelmúltban végzett kutatásokra. Mint minden évben, az idei jelentéshez is csatoltuk a statisztikai közlönyünket, amely hozzáférést biztosít a jelentés alapjául szolgáló adatokhoz, módszertani megjegyzésekhez és fenntartásokhoz. A jelentés nagymértékben támaszkodik a kokain- és metamfetamin-piacok fejleményeinek az Európával partnerségben végzett közelmúltbeli áttekintéseire is. Ezek a tanulmányok rámutatnak arra, hogy az európai kábítószer-problémában egyre fontosabb szerepet játszanak a stimulánsok. Idén lett 25 éves az EU új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos Korai Jelzőrendszere. Ezt a mérföldkövet az úttörő hálózat eredményeit végigkísérő áttekintéssel tesszük emlékezetessé.

Véleményem szerint a 2022-es kábítószer-trendek elemzéséből kiemelkedő üzenet a következőképpen foglalható össze: „**Mindenhol, minden, mindenki**”. Ma olyan helyzettel kell szembe néznünk, amelyben szinte **mindenhol** érzékelhető a kábítószer-problémák hatása. Az Európai Unión belül a kábítószer-problémák átszövik az olyan egyéb fontos problémaköröket is, mint a hajléktalanság, a pszichiátriai zavarok kezelése és a fiatalok bűnözés visszaszorítása. Emellett egyes országokban a kábítószerpiac által ösztönzött nagyobb mértékű erőszakot és korrupciót figyelhetünk meg. Nemzetközi szinten egyes események hatással lehetnek az európai kábítószer-problémákra is. Ebben a jelentésben részletesen bemutatjuk, hogy az afganisztáni fejlemények hogyan változtathatják meg a kábítószer-áramlást olyan módon, amely a jövőben jelentős következményekkel járhat, és hogy az Ukrajnát sújtó háborúból eredő humanitárius válság hogyan teremthet új kihívásokat az európai kábítószerproblémát kezelő szolgáltatások számára.

Az idei jelentés alapján arra az átfogó következtetésre jutottam, hogy a jelenlegi kábítószerhelyzet összetettebb, amelyet a kábítószer-fogyasztási minták széles körű elérhetősége és sokfélesége jellemez. Az új pszichoaktív anyagokkal kapcsolatos jelentésekből az derül ki, hogy ma már szinte **minden**, pszichoaktív potenciált rejtő szernél fennáll a piacon való megjelenés veszélye, gyakran félrecímkezve, ami azt jelenti, hogy az ilyen anyagokat fogyasztó személyek esetleg nem is tudnak arról, hogy ténylegesen mit használnak. Ebben az összefüggésben különösen aggasztónak tartom azokat a jelentéseket, amelyek a kannabisztermékek szintetikus kannabinoidokkal való hamisításáról szólnak; ez csak egy példa azokra a kábítószerrel kapcsolatos újfajta veszélyekre, amelyeket manapság érzékelünk. Egy másik ilyen téma a szintetikus kábítószerek növekvő termelése Európában, különös tekintettel a metamfetamin-termelés fokozódására. Az idei jelentés egyik fontos fejleménye, hogy a Covid19-világjárvány folyamatosan hatást gyakorol mind a kábítószerproblémát kezelő szolgáltatásokra, mind pedig arra, hogy az emberek hogyan szereznek be ellenőrzött anyagokat. Meg kell jegyezni továbbá azt is, hogy számos országban továbbra is szükség van a kábítószer-problémákkal küzdők számára nyújtott kezelési és ártalomcsökkentő szolgáltatások bővítésére.

Az EMCDDA alapvető küldetése, hogy támogassa jobb szakpolitikákat és fellépéseket az egyéneknek, családoknak és az őket körülvevő közösségeknek a kábítószerek miatt okozott ártalmak csökkentése érdekében. Úgy vélem, el kell ismernünk, hogy napjainkban –

közvetlenül vagy közvetve – **mindenki** érintett valamilyen módon a kábítószer-
használatában. Ezt közvetlenül elsősorban azoknál láthatjuk, akik problémákkal küzdenek,
és kezelésre vagy más szolgáltatásokra szorulnak. A közvetett következmények rejtettebbek
lehetnek, de ugyanakkor hasonlóan fontosak. Ezek közé tartoznak a kiszolgáltatott helyzetben
lévő fiatalok bevonódása a bűnelkövetés világába, az egészségügyi költségvetésekre
nehezedő fokozott nyomás, valamint az olyan közösségek társadalmi költségei, amelyek nem
érzik biztonságban magukat, illetve ahol a korrupció és a bűnözés aláássa az intézmények
működését. Továbbra is meggyőződésem, hogy csak úgy remélhetjük a kábítószer-
használathoz kapcsolódó összetett egészségügyi és szociálpolitikai problémák kezelésének
a sikerét, ha válaszlépéseinket az előttünk álló problémák természetének alapos megértésére
alapozzuk, a hatékonynak bizonyuló válaszok megfelelő elemzése mellett. Büszke vagyok arra,
hogy a 2022. évi kábítószer-jelentés közzétételével az EMCDDA továbbra is segíti az Európai
Uniót abban, hogy jobban felkészülhessen az e területen előttünk álló jelenlegi és jövőbeli
kihívásokra.

Végezetül, tevékenységünkhöz hasonlóan, ez a jelentés is átfogó együttműködés eredménye,
és partnereink támogatása és hozzájárulása nélkül egyszerűen nem jöhetett volna létre.
Ezúton szeretném kiemelten elismerni a nemzeti kapcsolattartó pontokból álló Reitox-
hálózatunk, továbbá az összes többi olyan európai szakértő és hálózat munkáját, akik
hozzájárultak ehhez a kiadványhoz. Emellett köszönettel tartozom az Európai Bizottságtól,
más európai uniós ügynökségektől és az e területen működő nemzetközi szervezetektől
kapott támogatásért is.

Alexis Goosdeel
az EMCDDA igazgatója

**Mindenhol,
minden,
mindenki**

Bevezetés

Ez a jelentés az uniós tagállamok, a tagjelölt Törökország, valamint Norvégia részéről az EMCDDA számára az éves jelentéstételi folyamat keretében rendelkezésre bocsátott információkon alapul.

A jelentés célja az, hogy átfogó áttekintést nyújtson az európai kábítószer-helyzetről 2021 végéig bezárólag. Ebből fakadóan valamennyi csoportosítás, aggregátum és címke a 2021-ben hozzáférhető adatok alapján tükrözi a helyzetet az Európai Unió és az EMCDDA-jelentéstételben részt vevő országok összetételének vonatkozásában. Azonban nem minden adat vonatkozik a teljes időszakra. Az adatok összeállításához és benyújtásához szükséges idő miatt az itt szereplő éves országos adatok közül több is a 2020. január és december közötti referenciaévből származik. A tendenciák elemzése kizárólag a megadott időszakban zajló változások leírásához elegendő adatot szolgáltató országokon alapul. Az olvasónak mindazonáltal azzal is tisztában kell lennie, hogy a kábítószer-használathoz hasonló rejtett, megbélyegzett magatartásformák esetében a mintázatok és tendenciák megfigyelése gyakorlati és módszertani szempontból egyaránt kihívás. Emiatt a jelentésben közölt elemzés többféle adatforrásra támaszkodik. Az értelmezéskor ezért indokolt az óvatosság, különösen az egyes országok valamely konkrét mérőszám alapján történő összehasonlításakor. Az adatokra vonatkozó figyelmeztetések az online Statisztikai Közlönyben találhatóak, amelyben a módszertan, az elemzések minősítései és a rendelkezésre álló adatkészlet korlátozottságával kapcsolatos megjegyzések részletes ismertetésre kerülnek. Ugyanitt az esetenként interpolációval készített európai szintű becslésekhez felhasznált módszerekről és adatokról szóló információk is megtalálhatók.

Köszönetnyilvánítás

Az EMCDDA köszönettel tartozik a jelentés elkészítésében nyújtott segítségükért a következőknek:

- | a Reitox nemzeti fókuszpontok vezetői és munkatársai;
- | a Reitox nemzeti fókuszpontok Korai Jelzőrendszerében dolgozó kapcsolattartók, és a nemzeti Korai Jelzőrendszereik hálózatában dolgozó szakértők;
- | a jelentéshez szükséges nyers adatokat összegyűjtő szolgálatok és szakértők mindegyik tagállamban;
- | az EMCDDA igazgatóságának és tudományos bizottságának tagjai;
- | az Európai Parlament, az Európai Unió Tanácsa – különösen a kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoport – és az Európai Bizottság;
- | az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC), az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) és az Europol;
- | az Európa Tanács Pompidou-csoportja, az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bünmegelőzési Hivatala, a WHO Európai Regionális Irodája, az Interpol, a Vámigazgatások Világszervezete, az Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (ESPAD), az Európai Szennyvízelemző Központi Csoport (SCORE), az Európai Kábítószer-szükséghelyzeti Hálózat (Euro-DEN Plus), az Európai Tű-gyűjtési és -elemzési Vállalati Projekt (ESCAPE) hálózat és a Transz-európai Kábítószer Információs (TEDI) hálózat.

Reitox nemzeti fókuszpontok

A Reitox a kábítószerrel és kábítószer-függőséggel foglalkozó európai információs hálózat. A hálózat az EU-tagállamokban, a tagjelölt Törökországban, Norvégiában, valamint az Európai Bizottságnál működő nemzeti fókuszpontokból áll. A kormányaik fennhatósága alatt dolgozó fókuszpontok azok a nemzeti hatóságok, amelyek a kábítószerrel kapcsolatban információt szolgáltatnak az EMCDDA részére. A nemzeti fókuszpontok elérhetősége az [EMCDDA weboldalán](#) található.

AZ EURÓPAI KÁBÍTÓSZER-HELYZET 2022-IG

A felmerülő veszélyek és az új fejlemények áttekintése és értékelése

A 2022. évi európai kábítószer-jelentés a rendelkezésre álló legfrissebb adatokra alapján nyújt áttekintést az Európát érintő, újonnan felmerülő kábítószer-problémákról. E dokumentumban egy vegyes módszer szerinti megközelítést alkalmazva, különféle rutinjellegű és egymást kiegészítő forrásokból származó adatok felhasználásával a jelenlegi helyzetet elemezzük, valamint kiemelünk néhány olyan fejleményt is, amelyek jelentős hatással lehetnek az európai kábítószer-politikára és a téma szakértőire.

Az európai kábítószer-helyzet 2022-ig

Összességében véve megállapítható, hogy a kábítószer-elérhetősége és használata továbbra is magas szinten van az Európai Unióban, bár az országok között jelentős különbségek mutatkoznak. A becslések szerint az Európai Unióban a felnőttek (15 és 64 év közöttiek) 29 %-a, vagyis körülbelül 83,4 millió fő használt már tiltott kábítószer, köztük több férfi (50,5 millió), mint nő (33 millió). Továbbra is a kannabisz a legszélesebb körben fogyasztott kábítószer, és az elmúlt évben a jelentések szerint több mint 22 millió európai felnőtt használta. A stimulánsok alkotják a jelentésekben második leggyakrabban szereplő kategóriát. Becslések szerint az elmúlt évben 3,5 millió felnőtt fogyasztott kokaint, 2,6 millió MDMA-t és 2 millió amfetamint. Az elmúlt évben körülbelül 1 millió európai használt heroint vagy más tiltott opioidot. Bár az opioidok használatának elterjedtsége alacsonyabb, mint más kábítószerké, továbbra is ezek okozzák a tiltott kábítószer-használatnak tulajdonított legtöbb ártalmat. Ezt támasztja alá, hogy – gyakran más anyagokkal kombinálva – opioidok játszottak szerepet az Európai Unióban 2020-ban bejelentett halálos kimenetelű túladagolások körülbelül háromnegyedében. Fontos megjegyezni, hogy a kábítószer-problémákkal küzdők többsége többféle anyagot használ. A kábítószer-

fogyasztási minták is lényegesen összetettebbek, mivel egyes gyógyszerek, nem ellenőrzött új pszichoaktív anyagok és az olyan anyagok, mint a ketamin és a GBL/GHB, egyes országokban vagy bizonyos csoportokban immár kábítószer-problémákkal járnak együtt. Ez az összetettség annak a fokozódó felismerésében nyilvánul meg, hogy a kábítószer-használat napjaink legsürgetőbb egészségügyi és szociális problémáinak széles körével összefügg, illetve megbonyolítja az azokra való reakálásunkat. Ezek közé tartoznak a mentális egészségügyi problémák és az önkárosítás, a hajléktalanság, a fiatalkorú bűnözés, valamint a kiszolgáltatott személyek és közösségek kizsákmányolása.

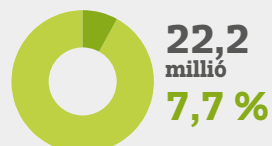
**Fontos megjegyezni, hogy
a kábítószer-problémákkal
küzdők többsége többféle
anyagot használ**

RÖVID ÁTTEKINTÉS – BECSLÉSEK AZ EURÓPAI UNIÓN BELÜLI KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATRÓL

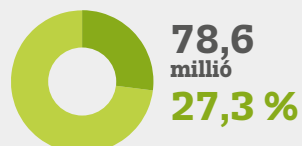
Kannabisz

Felnőttek (15 és 64 év közöttiek)

Előző évi használat

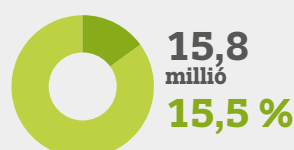


Életprevalencia

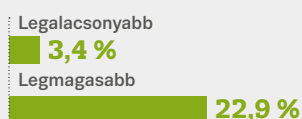


Fiatal felnőttek (15 és 34 év közöttiek)

Előző évi használat

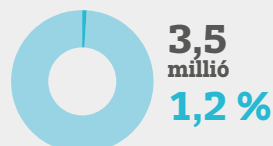


Országos becslések az előző évi használatról

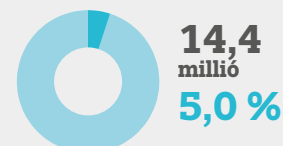
**Kokain**

Felnőttek (15 és 64 év közöttiek)

Előző évi használat

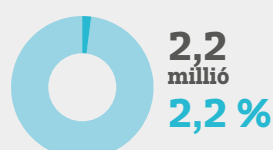


Életprevalencia

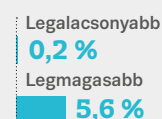


Fiatal felnőttek (15 és 34 év közöttiek)

Előző évi használat

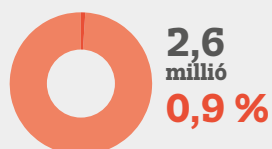


Országos becslések az előző évi használatról

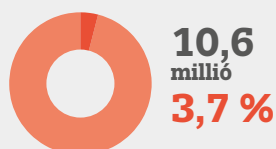
**MDMA**

Felnőttek (15 és 64 év közöttiek)

Előző évi használat

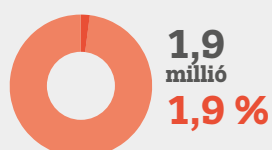


Életprevalencia

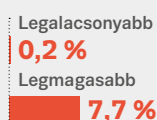


Fiatal felnőttek (15 és 34 év közöttiek)

Előző évi használat

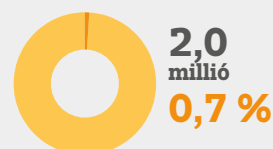


Országos becslések az előző évi használatról

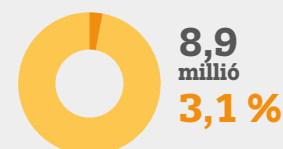
**Amfetaminszármazékok**

Felnőttek (15 és 64 év közöttiek)

Előző évi használat

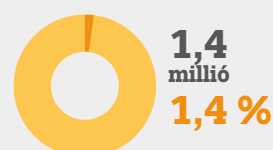


Életprevalencia

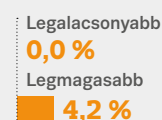


Fiatal felnőttek (15 és 34 év közöttiek)

Előző évi használat



Országos becslések az előző évi használatról

**HEROIN és egyéb opioidok**

Magas kockázatú opioidhasználók

1,0 millió

2020-ban

514 000

opioidhasználó részesült helyettesítő kezelésben

Gyógykezelési igények

Az Európai Unióban az összes kábítószer-használók kezelésére vonatkozó igény kb. 38 %-ában szerepel fő kábítószerként



Halálos kimenetelű túladagolások

A halálos kimenetelű túladagolások 74 %-ában mutattak ki opioidokat



A globalizáció továbbra is ösztönzi az innovációt a kábítószer-kereskedelem és -termelés terén

Az Európában tapasztalható kábítószer-problémák hátterében a kábítószerpiacon tapasztalható folyamatos innováció áll, és ennek eredményeként egyre több különféle – gyakran nagy hatásfokú vagy tisztaságú – anyag vált általánosan széles körben hozzáférhetővé. A kábítószeres Európai Unióba történő behozatalának és az Európai Unión belüli előállításának egyidejű mérséklése ezért továbbra is kulcsfontosságú szakpolitikai kihívás marad. Továbbra is találunk olyan nagy szállítmányokat, amelyeket gyakran a kereskedelmi infrastruktúrát kiaknázó módszerekkel szállítanak, különös tekintettel az intermodális konténerszállítmányokra. Mindez az új csempészesi útvonalak, az elrejtés módszerei és az új gyártási eljárások terén innovációval párosult. Az Európai Unió egyes drogok vonatkozásában jelentős előállítónak is vált, és mind hazai fogyasztásra, mind a világcipacra termel. Ezt jelzi, hogy az Európai Unióban 2020-ban több mint 350 drog-előállító létesítményt számoltak fel. A globalizáció láthatólag előmozdítja e változások egy részét, és különös aggodalomra ad okot a nemzetközi és európai bűnözői csoportok közötti fokozott kölcsönhatás. Erre aggasztó példa az a közelmúltbeli megfigyelés, miszerint mexikói bűnözői csoportok bekapcsolódtak a szintetikus kábítószeres Európai Unión belül történő előállításába.

Covid19: a kínálat és a használat fellendülése, ugyanakkor lehetséges új kihívások Európa kábítószer-helyzetének megértésében

Az európai kábítószerpiac ellenálló képességét jól jelzi, hogy a Covid19-világjárvány során bevezetett közösségi távolságtartásból és határ-ellenőrzési intézkedésekből eredő zavarok után gyorsan visszaállt a kábítószer-kínálat és -használat. A kábítószerpiac fokozódó digitalizációja szintén felgyorsulhatott ebben az időszakban, mivel a közösségimédia-alkalmazásokat és a titkosított szolgáltatásokat láthatólag elterjedtebben használják a kábítószer-vásárlás megkönnyítésére.

Pozitív fejlemény, hogy a világjárvány idején az új technológiákat kiaknázó innovációk is megfigyelhetők a kábítószer-használók kezelése és az ártalomcsökkentési szolgáltatások terén, a kábítószer-problémák klinikai és társadalmi kezelésére szolgáló online platformok fokozott

használata révén. A jelek szerint számos szolgálat megőrizte e gyakorlatok némelyikét, többek között a kizárólag előjegyzés alapján történő látogatásokat és a távorvoslás szélesebb körű alkalmazását. E tekintetben fontos szempont, hogy e megközelítések előnyei továbbra is kutatási értékelést igényelnek, különösen a marginalizálódott csoportoknak való megfelelésségük tekintetében, ezek ugyanis adott esetben nehezen férnek hozzá a digitális szolgáltatásokhoz. A digitalizációnak mind a szolgáltatásnyújtásra, mind a kábítószer-vásárlási szokásokra gyakorolt hosszú távú hatásai ezért olyan fontos témák, amelyek szükségessé teszik a jövőbeli kutatás kidolgozását és nyomon követését.

A jelenlegi monitorozási kapacitás tekintetében a Covid19-világjárvány is jelentős hatást gyakorolt az adatgyűjtésre. Sok szolgálat működési nyomásnak volt kitéve, ami befolyásolhatta az e szolgáltatásokból származó adatoktól függő európai és nemzeti szintű monitorozási folyamatokat, potenciálisan csökkentve egyes adatkészletek rendelkezésre állását, teljességét és minőségét. A korábbi évekkel való, említett adatokon alapuló összehasonlításokat ezért óvatosan kell elvégezni, mivel a tendenciákban – különösen a kezdeti kijárási korlátozások idején – megfigyelt változások a szolgáltatásnyújtás és az adatgyűjtés megszakadásával magyarázhatók, és nem a kábítószer-fogyasztásban vagy az ügyfelek jellemzőiben a világjárvány következtében bekövetkezett változásokat tükrözik. A világjárvány a jelek szerint jobban érinti a kezelés iránti kereslet mutatóját, amely a kábítószer-használók szakosodott kezelésébe bekerülő ügyfeleket követi nyomon, mint más járványügyi mutatókat. A szolgáltatások zavarai és a telemedicina gyors bevezetése egyes országokban a jelek szerint nehézségekhez vezetett a jelentéstételben. 2020-ban összességében 14 %-kal csökkent a bejelentett első kezelésre jelentkezők száma Európában 2019-hez képest. Nemzeti szinten azonban jelentős eltérések mutatkoztak, bár két ország kivételével valamennyi ország kevesebb ügyfélről számolt be 2020-ban, mint 2019-ben. Nem egyértelmű, hogy ezek a különbségek a szolgáltatás megszakadását, a bejelentéseket vagy a segítségkérés mérséklődését tükrözik-e ebben az időszakban.

Mivel a Covid19-cel kapcsolatos korlátozások Európa-szerte fokozatosan enyhültek, és a kábítószer-használók kezelése és más szolgáltatások láthatólag alkalmazkodtak a Covid19-cel mint endémikus betegséggel való együttéléshez, a mutatók általában a világjárvány előtti kábítószer-helyzethez való visszatérésre utalnak. A kezelésre vonatkozó előzetes nemzeti adatok, valamint a rövid távú változásokra érzékenyebb kiegészítő mutatók 2021-ben növekedést mutatnak 2020-hoz képest. Ez azt tükrözi, hogy a szolgáltatások visszatérnek a szokásos üzletmenethez, bár olyan megelőző intézkedések mellett, mint a közösségi kontaktusok korlátozása és a maszkviselés.

Kannabisz: új fejlemények az Európában legelterjedtebb kábítószerrel kapcsolatban

A kannabisz vonatkozásában bekövetkezett fejlemények új kihívásokat támasztanak azzal kapcsolatban, hogy miként reagálunk az Európában leggyakrabban fogyasztott tiltott kábítószerre. Közel 48 millió férfi és mintegy 31 millió nő számolt be arról, hogy használta már ezt az anyagot. A kannabiszhasználat életprevalenciája ugyanakkor jelentős különbségeket mutat az egyes országok között: Máltán a felnőttek körében mintegy 4,3 %, míg Franciaországban 44,8 % az aránya. Az elmúlt évtizedben mind a hasis, mind a növényi kannabisz indexált ára viszonylag stabil maradt, míg a kábítószer mindkét formájának átlagos THC-tartalma nőtt. Jelenleg a hasis átlagos THC-tartalma (21 %) csaknem kétszer akkora, mint a növényi kannabiszé, amely jellemzően 11 % körül van. Ez egy múltbeli tendencia megfordulása, amikor a növényi kannabisz THC-tartalma jellemzően magasabb volt, mint a hasisé. Ezzel újabb példát látunk a kábítószerpiac innovációjára és alkalmazkodására, mivel a hasis készítői, amelyek általában az Európai Uniót kívül találhatók, láthatólag reagáltak a belföldön előállított növényi kannabisz jelentette versenyre. Azt is meg kell jegyezni, hogy a kannabiszhoz kapcsolódó problémák most már nagyobb jelentőséggel bírnak az adatainkban is, mivel a kábítószer kiemelt helyen szerepel mind a sürgősségi ellátás során tapasztalt, kábítószerrel kapcsolatos megjelenések, mind a kábítószer-használók új kezelési igényei között.

Európa kannabiszpolitikai környezete egyre összetettebbé válik

A kannabiszra vonatkozó szakpolitikák és szabályozási válaszok egyre több, az anyag új formái és felhasználása jelentette kihívással néznek szembe. Úgy tűnik, hogy ezen a területen a fejleményeket részben az amerikai rekreációs kannabiszpiac létrehozása, részben pedig a kannabisz kivonatokat tartalmazó fogyasztási cikkek kifejlesztéséhez fűződő nagyobb kereskedelmi érdek befolyásolja. A kannabiszra vonatkozó európai politikák hatálya fokozatosan bővül, és a tiltott kannabisz ellenőrzése mellett kiterjed immár a kannabisz orvosi és egyéb újonnan megjelenő felhasználási módjaira és formáira is, beleértve az élelmiszerekben és a kozmetikumokban előforduló összetevőket is. Az európai kannabiszpolitikák e meglévő és új dimenziói szélesebb körű népegészségügyi megfontolásokat vonnak maguk után.

Egyes uniós tagállamok rekreációs kannabiszra vonatkozó szakpolitikákat dolgoznak ki. 2021 decemberében Málta jogszabályt fogadott el az otthoni termesztésről és a kannabisz magánhasználatáról, valamint a szabadidős célú nonprofit kommunális klubokról. Luxemburg az otthoni termesztés engedélyezését tervezi, míg Németországban és az EU-n kívüli Svájcban megbeszélések folynak a rekreációs célú jogszerű kannabiszértékesítést lehetővé tevő rendszerek létrehozásának lehetőségéről. Emellett Hollandia a kannabiszt árusító coffeeshopok zárt kannabiszellátási láncának modelljét is teszteli. A közegészség védelme érdekében az e területet érintő szabályozási változások hatását gondosan nyomon kell követni, amihez a folyamatos nyomon követés és értékelés támogatása érdekében jó referenciaadatokra van szükség.

A legtöbb uniós ország engedélyezi a kannabisz és a kannabinoidok valamilyen formában történő orvosi felhasználását. A nemzeti megközelítések azonban jelentősen eltérnek a megengedett termékek és az alkalmazott szabályozási keretek tekintetében. Jelenleg a Kanadában kannabisztermeléssel és -értékesítéssel foglalkozó nagyvállalatok Európában is természetesen gyógyászati kannabisz termékeket, és azokat egyes uniós tagállamokba szállítják. Az Európai Bizottság 2022. évi Eurobarométer felmérése szerint tíz válaszadóból hét gondolja úgy, hogy a kannabisznak orvosi felhasználásra rendelkezésre kellene állnia.

A legális kannabiszkereskedelem bővülését bizonyítja a kannabisznövény-fajták bejegyzése, a termékvédjegyek, a több hektáryi termesztett kender és az új élelmiszerek bejegyzése iránti kérelmek. Emellett jelenleg számos uniós tagállamban léteznek alacsony THC-tartalmú kannabisztermékeket – többek között élelmiszereket, kozmetikumokat és gyógynövényes dohánytermékeket – értékesítő üzletek. Ezeket a termékeket alacsony THC-tartalmuk miatt vagy más kannabinoidok, például a kannabidiol (CBD) alapanyagaként forgalmazzák. 2020-

**A kannabiszra vonatkozó
szakpolitikák és
szabályozási válaszok
egyre több, az anyag új
formái és felhasználása
jelentette kihívással
néznek szembe**

ban az Európai Bíróság megállapította, hogy a növényi eredetű CBD nem „kábitószer”, mivel ez az anyag a jelenlegi tudományos értelmezése szerint nem rendelkezik pszichoaktív tulajdonságokkal. Ennek következményei nem egyértelműek, de a szabályozási feltételek teljesülése esetén adott esetben lehetőség van olyan értelmezésre, hogy a CBD felhasználható egyes kereskedelmi termékek összetevőjeként.

További információkra van szükség az alacsony THC-tartalmú kannabisz termékek okozta lehetséges károk vagy előnyök alapos felméréséhez. Aggályok merültek fel az állítólagos egészségügyi előnyökre vonatkozó állítások alátámasztására szolgáló bizonyítékok erősségével, a minőség-ellenőrzési kérdésekkel, a megfelelő biztonsági korlátokkal és az adagolás mérési nehézségeivel kapcsolatban. Az összetett szakpolitikai környezet és az e termékek jogszerűségével és promóciójával kapcsolatosan érzékelt szürke zóna elősegíthette e piac gyors bővülését. A kannabisztermékek rendelkezésre állásának és elterjedtségének szabványosított nyomon követésére, valamint a nemzetek közötti tanulmányokra van szükség ahhoz, hogy megértsük ezeket a fejleményeket és az esetleges európai szintű következményeket.

Tiltott kannabisz termékek, amelyek növelik a szintetikus kannabinoidokkal elkövetett hamisítással kapcsolatos egészségügyi aggályokat

A szintetikus kannabinoidok a kannabisz pszichoaktív hatásaiért elsődlegesen felelős anyag, a THC hatásait utánozzák, ám nagy hatásereőségűek és mérgezőek is lehetnek. Az egyes szintetikus kannabinoidokhoz kapcsolódó toxicitással kapcsolatos aggályok már régóta fennállnak. Újabb fejlemény azonban, hogy Európában egyre több jelentés érkezik a szintetikus kannabinoidokkal, különösen az alacsony THC-tartalmú növényi és gyantatermékekkel hamisított kannabiszról. A legtöbb esetben a kábítószereket tiltott kannabiszként vásárolták. Bár e hamisított termékek Európán belüli elérhetőségének mértéke nem ismert, aggodalomra ad okot, hogy 8 uniós tagállam 2020 júliusa óta észlel ilyeneket. Kezdetben az MDMB-4en-PINACA volt a leggyakrabban észlelt szintetikus kannabinoid, de az ADB-BUTINACA 2021-ben elterjedtebbé vált.

A nagy hatásereőségű szintetikus kannabinoidok intenzívebb mérgezést, valamint mentális, fizikai és viselkedési hatásokat okozhatnak, mint a kannabisz, és súlyos és halálos kimenetelű mérgezésről is beszámoltak.

Az emberek tudtukon kívül nagy dózisban fogyaszthatnak szintetikus kannabinoidokat, mivel a természetes kannabisz termékeket hamisítók adott esetben pontatlan gyártási eljárásokat alkalmaznak, ami azt eredményezi, hogy a hamis alapanyagok gyakran egyenlőtlenül oszlanak el a termékben. Így a termékekben mérgező mennyiségben fordulhatnak elő szintetikus kannabinoidok, illetve az anyagok koncentrált adagokban lehetnek jelen.

Valószínű, hogy a bűnözők a haszon maximalizálása érdekében hamisítják a kannabisz termékeket, mivel az alacsony THC-tartalmú ipari kender olcsó, megjelenése pedig hasonló a tiltott kannabisznövényéhez. Így könnyebb megtéveszteni a kereskedőket és a felhasználókat, míg az erős kannabiszszerű hatások kiváltásához csak kis mennyiségű szintetikus kannabinoid por szükséges. A rendelkezésre álló információk szerint e hamisított termékek néhány felhasználója azt hitte, hogy természetes kannabiszt vásárolt. Nem volt tudomásuk arról, hogy az általuk fogyasztott termékek erős szintetikus kannabinoidokat tartalmaztak.

E termékek elérhetőségének és hatásainak nyomon követése bonyolult, mivel a kannabiszmintákban lévő szintetikus kannabinoidokat csak akkor lehet kimutatni, ha kriminalisztikai elemzésre kerül sor. Ezért szükség van a kannabiszminták fokozott analitikai és toxikológiai vizsgálatára, valamint az eredmények gyors közlésére. A nemzeti Korai Jelzőrendszerek kulcsszerepet játszhatnak a tiltott kábítószerek megtévesztő értékesítésével, hamisításával vagy szennyeződésével kapcsolatos események felderítésében és az azokra való reagálásban. A megfelelő működés érdekében azonban mind nemzeti, mind európai szinten tovább kell fejleszteni az eredmények kommunikálásához szükséges megfelelő forrásokat és csatornákat. Emellett további kutatásokra van szükség a hatékony megelőzési és ártalomcsökkentési válaszok kidolgozásához az ilyen típusú hamisításhoz kapcsolódó potenciális egészségügyi kockázatok csökkentése érdekében.

A kokain széles körű rendelkezésre állása Európában

A szennyvíz elemzése arra enged következtetni, hogy a kokainhasználat szerény csökkenése a Covid19-cel kapcsolatos korlátozások velejárója volt. Ez valószínűleg az éjszakai élet megszűnésével és az olyan szórakoztató létesítmények bezárásával függött össze, ahol e kábítószer elérhető. A különböző forrásokból származó újabb adatok azonban arra utalnak, hogy a felhasználás szintje mostanra

visszatért a világyárvány előtti szintre. Ráadásul 2020-ban rekordmennyiségű, 213 tonna kokaint foglaltak le az Európai Unióban. Eszerint és más mutatók szerint jelenleg nincsenek arra utaló jelek, hogy e kábítószer elérhetőségének az elmúlt néhány évben megfigyelt növekvő tendenciája megváltozott volna. Az elmúlt évtizedben az indexált árak is stabilak maradtak, ugyanakkor az átlagos tisztaság nőtt. Megnőtt az európai másodlagos kokainfeldolgozó laboratóriumok felderítése is, ami arra utal, hogy a csempészcsoportok innovatívabb módszereket alkalmaznak az európai piac ellátására. A kokainhasználatról vagy -birtoklással kapcsolatos bűncselekmények is növekvő tendenciát mutatnak. Ezek a mutatók összességükben arra engednek következtetni, hogy a kokain elérhetősége és felhasználása történelmi összehasonlításban továbbra is igen magas.

Arra utaló jelek, hogy a crack kokain használata terjed a veszélyeztetett csoportok körében

A kokain magas szintű rendelkezésre állására és felhasználására utaló mutatók fényében egyre nagyobb aggodalom övezi a kokainnal kapcsolatos problémák ennek megfelelő növekedését. 2020-ban a kábítószer-használók első kezelése iránti kérelmek mintegy 15 %-a kokainhoz kapcsolódott, és egyes bizonyítékok szerint a crack kokain felhasználása, bár viszonylag ritka, egyre gyakoribb lehet, és jelenleg több városban és országban megfigyelhető. Ez különös aggodalomra ad okot, mivel a kábítószer e formája különösen egészségügyi és szociális problémákkal függ össze. Európában a crack kokain használatát főként a veszélyeztetett és a marginalizálódott csoportokban figyelik meg, amelyekben sokan más, például az opioidokkal kapcsolatos problémákkal is küzdenek. A crack kokaint általában a felhasználó közelében vagy a felhasználó szintjén állítják elő a kokainpor kokainbázissá alakításával. Általában elszívják, de injekcióban is feloldható.

A hosszú távú tendenciák azt mutatják, hogy becslések szerint 2020-ban Európában 7 000 ügyfél került be a kábítószer-használók kezelési körébe, ami a 2016-ban jelentett számadat háromszorosa. Ez növekvő használatra utal, és Belgium, Írország, Spanyolország, Franciaország,

Olaszország és Portugália egyaránt jelentős növekedésről számolt be. Németország arról számol be, hogy a crack kokain használata mára olyan városokban is előfordul, ahol korábban ritkán használták. Egy francia tanulmány becslése szerint Franciaországban a 2010. évi 10 000-ról 2019-re 42 800-ra nőtt a crack kokaint használó személyek száma. Az alacsonyküszöbű ártalomcsökkentéssel foglalkozó szolgálatok Brüsszelben, Koppenhágában, Lisszabonban, Írország egyes részein és Észak-Olaszországban arról számoltak be, hogy az ügyfelek körében jelentősen megnőtt a crack kokain használata. A 13 európai város települési szennyvizének az uniós finanszírozású EUSEME projekt keretében végzett, 2021. évi elemzése során minden mintavételi napon, minden városban találtak crack kokain maradványokat, a legmagasabb mennyiségről pedig Amszterdamban és Antwerpenben számoltak be.

A kokain magas rendelkezésre állása valószínűleg hozzájárult ahhoz, hogy Nyugat- és Dél-Európában fokozódott a crack kokain használata. A Covid19-világyárvány során a veszélyeztetett, magas kockázatú kábítószer-fogyasztók körében megnövekedett gazdasági nélkülözés, valamint a kis, olcsó crack kokain adagok rendelkezésre állása szintén hozzájárulhatott a fokozott használatához.

A crack kokain használata számos egészségügyi és társadalmi ártalommal jár. Párizsban és Lisszabonban a kábítószer-fogyasztásra szolgáló létesítmények arról számolnak be, hogy a crack kokainnal élő ügyfelek jelentős hányada azt injekcióban feloldva használja, ami megnöveli a HIV-vel és a hepatitis C vírussal (HCV) fertőzés kockázatát. A bűnözéssel kapcsolatos szélesebb körű társadalmi problémákról szóló jelentések többek között bünszervezetekkel kapcsolatos erőszakról, erőszakról és súlyos pénzügyi problémákról számolnak be. A crack kokain használatát sokszor igen gyakori fogyasztás jellemzi, és ez mentális és fizikai egészségügyi problémákhoz és agresszív viselkedéshez vezet, ami megnehezíti a kezelés és az ártalomcsökkentésre irányuló reagálás biztosítását.

Mivel Európában a kokain továbbra is nagy mennyiségben áll rendelkezésre, alapvető fontosságú, hogy a kábítószer-monitorozási rendszerek fejlesszék általánosságban a kokainprobléma további növekedésének és terjedésének, valamint különösen a kokainnal kapcsolatos problémák alkalmazásának nyomon követésére szolgáló kapacitást. Azokon a helyszíneken, ahol ezt a magatartásformát igazolták, valószínűleg több beruházásra lesz szükség a szakszolgálati reagálás terén is a súlyosabb problémákkal küzdő személyek esetében.

**A kokain hozzáférhetősége
és felhasználása történelmi
összehasonlításban továbbra
is nagyon magas**

A rekordvolumenű, Európába irányuló szintetikus katononkereskedelem és az ártalmak újabb ellenőrzéseket tesznek szükségessé

A kábítószerpiac fokozódó sokféleségét jelzi a nem ellenőrzött szintetikus katononok elérhetősége és használata is, ezeket ugyanis az ellenőrzött stimulánsok alternatívájaként értékesítik. 2021 végén az EMCDDA 162 katonont követett nyomon, amelyek így a szintetikus kannabinoidok után az uniós Korai Jelzőrendszer által nyomon követett új pszichoaktív anyagok második legnagyobb kategóriájává váltak. A 2019. évi 0,75 tonnához képest 2020-ban 3,3 tonna katonont foglaltak le, és 2021-ben és 2022-ben is jelentős volumenű lefoglalásokról számoltak be. E növekedés mögött nagyrészt az *N*-etil-hexedron és két anyag – a 3-MMC és a 3-CMC – néhány tömeges lefoglalása áll, amelyek szerkezetileg hasonlóak a nemzetközileg ellenőrzött 4-MMC (mefedron) és 4-CMC kábítószerekhez.

Bár a 3-MMC és a 3-CMC már évek óta elérhető az európai kábítószerpiacon, ezek elérhetősége 2020 körül láthatólag megnövekedett. A Korai Jelzőrendszerhez mindkét anyaggal összefüggő ártalmakról szóló jelentések is érkeztek. Hollandia például megállapította, hogy a gyaníthatóan a 3-MMC-vel összefüggő mérgezések száma a 2018. évi 10-ről 2020-ban 64-re nőtt. A szintetikus katononok injektlása a chemsex alkalmakhoz és az intravénás kábítószeres marginalizált csoportjaihoz kapcsolódott, amelyekben HIV- és HCV-járványokkal hozható összefüggésbe. A 3-MMC és a 3-CMC hozzáférhetőségével és használatával kapcsolatos aggályok arra késztették az EMCDDA-t, hogy 2021-ben végezzen kockázateértékelést, és az Európai Bizottság jogalkotási javaslatot tett arra, hogy ezeket az Európai Unióban ellenőrzés alá helyezze.

A 2020-ban lefoglalt szintetikus katononok legnagyobb része Indiából származik, ahol ezen anyagok nagy mennyiségben történő előállítása viszonylag új fejleménynek tűnik. 2020 előtt az összehasonlítható szállítmányok származási helye – ha azonosítható – Kína volt. Az elmúlt években

azonban Kína különböző anyagokra, köztük a 3-MMC-re és a 3-CMC-re vonatkozó jogi ellenőrzéseket vezetett be. Mivel Kína korábban az Európában észlelt új pszichoaktív anyagok egyik fő forrása volt, a legfrissebb adatok arra engednek következtetni, hogy a vegyi és a gyógyszeriparukon belül kapacitással rendelkező más országok nagyobb mértékben vesznek részt az új pszichoaktív anyagok és adott esetben a prekursorok Európába történő szállításában. Ha igen, az jelentős következményekkel járhat a jövőbeli kábítószer-ellenőrzési erőfeszítésekre nézve.

Szintetikus katononokat Európában is gyártanak, de egyelőre úgy vélik, hogy a piacon megjelenő katononoknak csak kis részét gyártják itt. Ez azonban változhat, mivel 2020 körül nőtt mind a felszámolt, tiltott szintetikus katonont gyártó üzemek száma, mind a lefoglalt vegyi prekursorok mennyisége.

Az intravénás kábítószer-fogyasztás csökken, de továbbra is aggodalomra ad okot

A rendelkezésre álló adatok arra utalnak, hogy Európában az elmúlt évtizedben csökkent az intravénás kábítószer-fogyasztás. Figyelembe kell venni, hogy a közelmúltban (2015-ben vagy később) mindössze 15 ország becsülte meg az intravénás kábítószer-használat gyakoriságát. Ezeknek az eseteknek az aránya a 15 és 64 év közötti népességre jutó kevesebb mint 1 esettől (Görögország, Spanyolország, Magyarország és Hollandia) egészen az 1000 lakosra jutó 10 esetig (Észtország) terjed. Ezen országok mindegyikében opioidokról számoltak be az intravénás kábítószeresek között, és a heroin a múltban számos országban intravénásan használt kábítószer volt. Ma már nem feltétlenül ez a helyzet. Az elsődleges kábítószerként heroint használó, 2020-ban első alkalommal szakkezelésre jelentkező ügyfelek körében a 2013-os 35 %-hoz képest már csak 22 % jelölte meg fő beviteli módnak az injekciózást.

Más kábítószereseket is beinjektálnak, többek között amfetaminokat, kokaint, szintetikus katononokat, felírt opioid kábítószereseket és egyéb kábítószereseket. Összességében azonban nagyon keveset tudunk az intravénás kábítószer-használat mintáiról és arról, hogy ezek hogyan különböznek az egyes országokban, illetve lehetnek olyan különbségek, amelyek hatással lehetnek az e magatartáshoz kapcsolódó ártalmakra. A 8 európai várost felölelő ESCAPE hálózat által 2020-ban és 2021-ben összegyűjtött 1 392 fecskendő elemzése szerint a fecskendők több mint a fele stimulánsokat tartalmazott: Az összes fecskendő egyharmada két vagy több kábítószerrel tartalmazott, ami több

Az injekció beadása károsabb kábítószer-fogyasztási szokásokkal és a vér útján terjedő fertőzések – például a HIV és a vírushepatitis – fokozott kockázatával jár

KÁBÍTÓSZERREL KAPCSOLATOS FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

2020-ban az intravénás kábítószer-használattal összefüggésbe hozható új HIV-esetek (EU)

5,2 % **563/10 783***

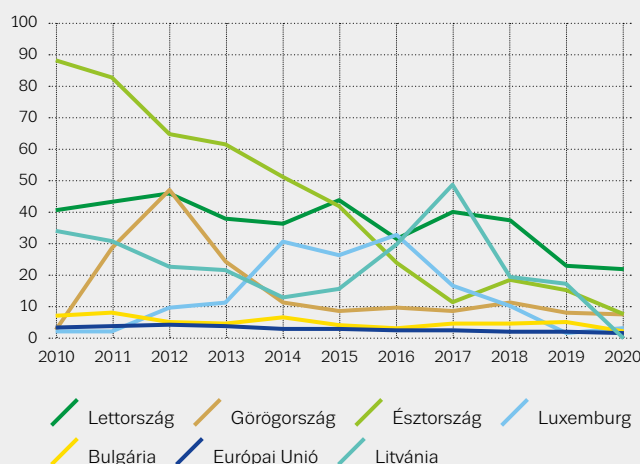
Új AIDS-esetek, amelyek az intravénás kábítószer-használattal hozhatók összefüggésbe

8,6 % **128/1 491***

* 2020-ban dokumentált átviteli módú HIV- vagy AIDS-diagnózisok.

Az intravénás kábítószer-használattal összefüggésbe hozható HIV-esetek tendenciái az EU és kiválasztott országok

Egymillió lakosra jutó esetszám

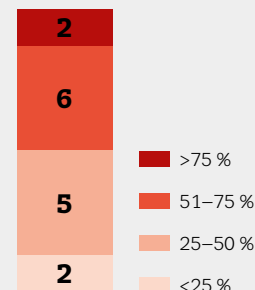


HCV antitest prevalenciája az intravénás kábítószer-fogyasztók körében

13–86 %

15 országban

Országos adatokkal rendelkező országok



Krónikus HCV-fertőzések aránya az injektáló kábítószer-fogyasztók körében, 2018–2020

16–49 %

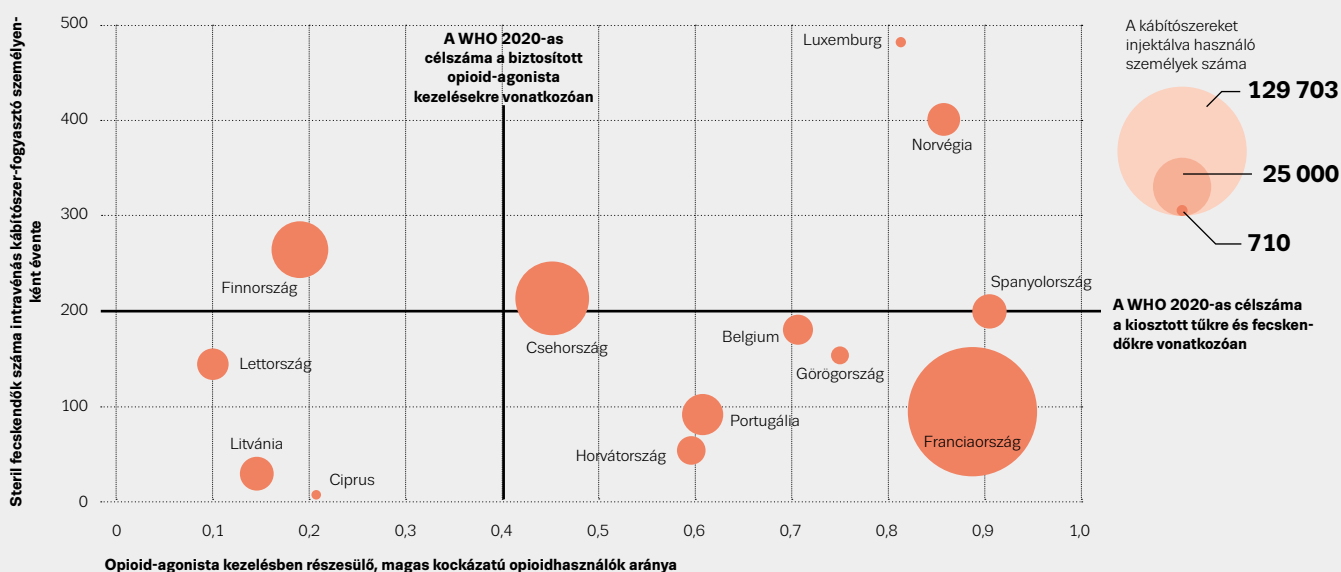
országos szint alatti mintákban 4 országban

Jelenlegi HBV-fertőzések, nemzeti adatok a 2018–2020-as időszakra vonatkozóan

átlagosan 5,3 % (1,3–8,9 %)

az intravénás kábítószer-fogyasztók körében

Kiosztott tűk és fecskendők, valamint az opioid-agonista kezelések lefedettsége a WHO 2020-as célszámaihoz viszonyítva, 2020-re vonatkozó vagy a legfrissebb rendelkezésre álló becslés



A lefedettség az intravénás kábítószer-használatra és a magas kockázatú opioid-használatra vonatkozó legfrissebb országos becsléseken alapul, és az ártalomcsökkentő tevékenységekre vonatkozó adatokhoz van illesztve (legfeljebb 2 éven belül). Belgiumban az opioid-agonista kezelés lefedettségére vonatkozó becslés egy 2019-ben elvégzett, országosnál alacsonyabb szintű vizsgálatból származik.

kábítószer használatára vagy az injektáló eszköz ismételt felhasználására utal, a leggyakoribb kombináció pedig a stimuláns és az opioid kábítószer kombinációi voltak.

Az injekció beadása károsabb kábítószer-fogyasztási szokásokkal és a vér útján terjedő fertőzések – például a HIV és a vírushepatitis – fokozott kockázatával jár. Aggályok merültek fel azzal kapcsolatban, hogy a Covid19-világjárvány megzavarta a steril kábítószer-fogyasztó eszközök elterjedését, és 2020-ban hozzájárult a HIV- és vírushepatitis-tesztek számának csökkenéséhez. Ezért fontos lesz gondosan nyomon követni a jövőbeli tendenciákat annak megállapítása érdekében, hogy a világjárvány milyen káros hatást gyakorol az egészségügyi eredményekre ezen a területen. Pozitívum, hogy a kábítószer-injektálással összefüggő új HIV-fertőzések hosszú távú tendenciái csökkennek Európában. Mindazonáltal egyes országokban az intravénás kábítószer-fogyasztók jelentős része HIV-fertőzött lesz. A 2017–2020 között Észtországban, Litvániában, Lengyelországban Romániában végzett, szubnacionális szeroprevalencia vizsgálatok alapján a HIV-ellenanyag prevalenciája az intravénás kábítószer-használók körében meghaladta a 20 %-ot. 2020-ban 563 új HIV-diagnózis (millió lakosonként 1,3) és 128 új AIDS-diagnózis kapcsolódott az intravénás kábítószer-használathoz az Európai Unióban. Az intravénás kábítószer-használatnak tulajdonított új HIV-diagnózisok több mint felét továbbra is későn diagnosztizálják. A korábbi diagnózis jobb kezelési eredményekkel jár, ezért a kábítószerrel kapcsolatos új fertőzések korai diagnosztizálásának javítását továbbra is prioritásként kell kezelni ezen a területen.

Továbbra is szükség van a kezelési és ártalomcsökkentési szolgáltatások bővítésére

2020-ban csak Csehország, Spanyolország, Luxemburg és Norvégia számolt be arról, hogy sikerült elérniük az Egészségügyi Világszervezet által 2020-ra kitűzött célt, vagyis az intravénás kábítószer-használó személyenként 200 fecskendőt, illetve azt, hogy a magas kockázatú opioidhasználó népesség 40 %-a részesül opioid-agonista kezelésben. Ez arra mutat rá, hogy az opioidfogyasztók és az intravénás kábítószer-fogyasztók esetében folyamatosan bővíteni kell a kezelési és az ártalomcsökkentési biztosítását. A felnőttek (15 és 64 év közöttiek) körében az uniós népesség 0,34 %-ára becsülik a magas kockázatú opioidhasználat előfordulási gyakoriságát, ami 2020-ban 1 millió magas kockázatú opioidhasználót jelentett. 2020-ban az Európai Unióban 514 000 ügyfél vett részt

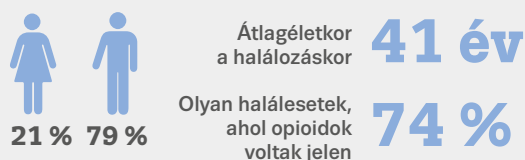
opioid-agonista kezelésben, ami arra utal, hogy a kezelés teljes lefedettsége 50 % körül van. Ez a szám azonban elfedi azt a tényt, hogy az országok között jelentős különbségek vannak abban a tekintetben, hogy az opioidproblémákkal küzdők milyen mértékben férhetnek hozzá az opioid-agonista kezeléshez, és egyes országokban ezek biztosítása egyértelműen elégtelen.

Az opioid-agonista kezelés alkalmazása a kábítószeres túladagolása tekintetében is védőtényezőnek számít. A becslések szerint 2020-ban legalább 5800, tiltott kábítószerrel kapcsolatos túladagolással halálos eset történt az Európai Unióban, ami a becslések szerint a felnőtt lakosság körében egymillió főre jutó 16,7 túladagolás okozta halálozást jelent. E halálesetek többsége a politoxikomániával hozható összefüggésbe, amely jellemzően a tiltott opioidok, más tiltott kábítószeres, gyógyszerek és alkohol kombinálását jelenti. Egyes országokban a benzodiazepineket más kábítószerrel együtt gyakran említik a kábítószeres okozta halálesetekről szóló toxikológiai jelentésekben. Általában nem egyértelmű, hogy ezeket az egyéneknek felírták-e terápiás célokra, de valószínűsíthető, hogy gyakran nem ez a helyzet. Bár az adatokat nem könnyű értelmezni, azok arra utalnak, hogy e halálesetek némelyikét a benzodiazepin okozhatta vagy hozzájárulhatott ezekhez. Opioidok a kábítószer okozta halálesetek mintegy háromnegyedében vannak jelen, ami rávilágít arra, hogy ezek az anyagok negatív szerepet játszanak a kábítószer okozta mortalitásban. Aggasztó, hogy egyes, adatokkal rendelkező országok, például Ausztria és Norvégia arról számoltak be, hogy 2020-ban nőtt a heroin/morfin okozta halálesetek száma. Néhány ország, például Németország és Svédország azonban csökkenésről számolt be. Megjegyzendő továbbá, hogy a herointól eltérő opioidok, beleértve a metadont és kisebb mértékben a buprenorfin, az oxikodont és a fentanilt, egyes országokban a túladagolással járó halálesetek jelentős részéhez kapcsolódtak.

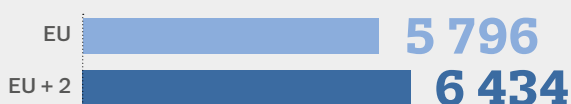
**Az opioid-agonista
kezelés alkalmazása
a kábítószeres
túladagolása
tekintetében is
védőtényezőnek
számít**

KÁBÍTÓSZER OKOZTA HALÁLESETEK

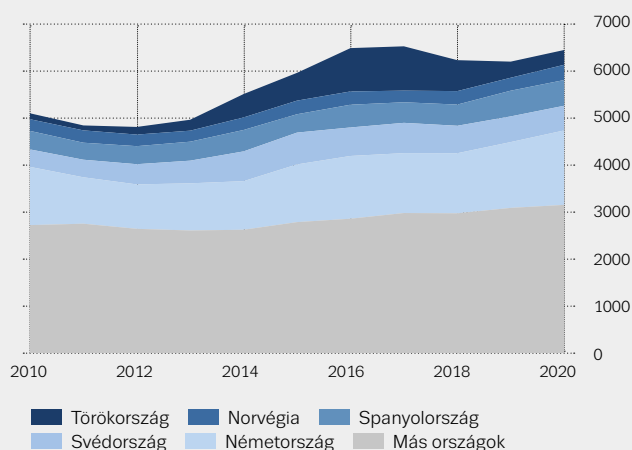
Tulajdonságok



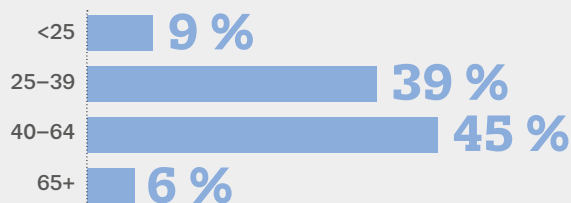
Halálozások száma



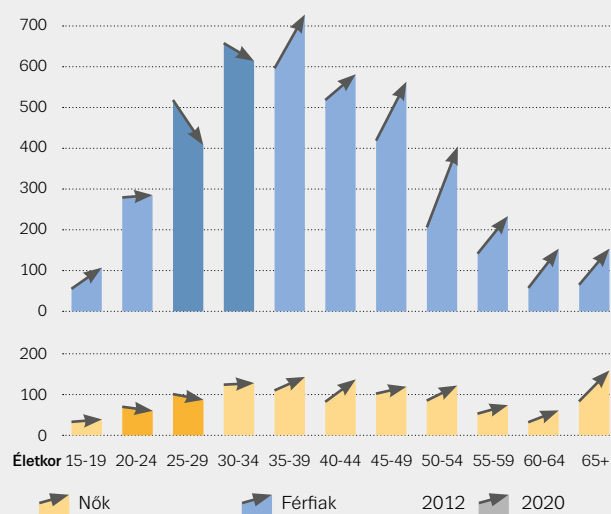
A túladagolós halálozások számának alakulása



Életkor a halálozáskor



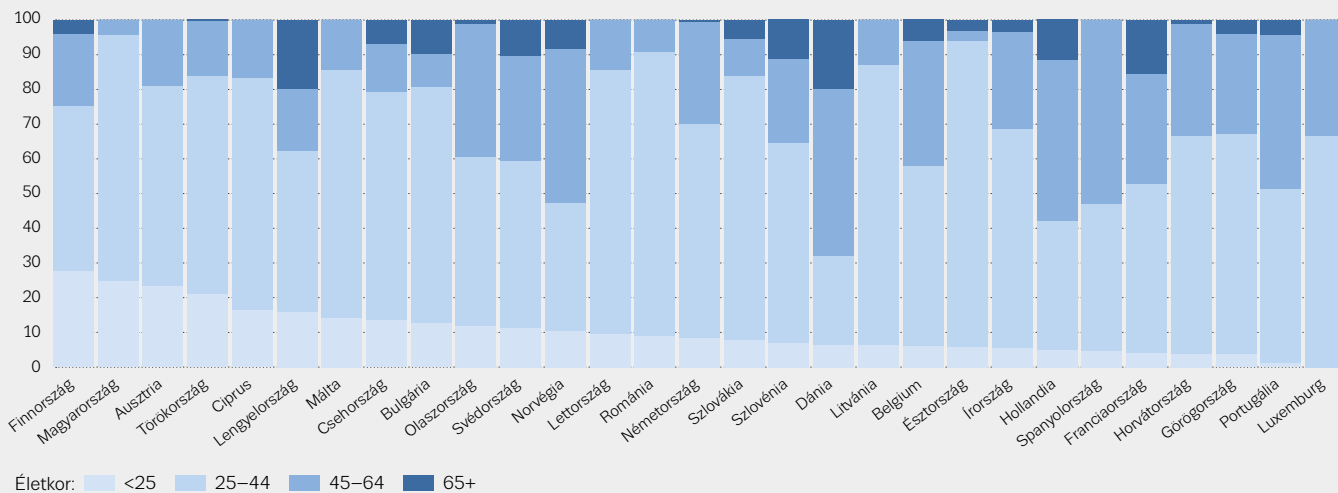
A 2012-ben és 2020-ban vagy a legutóbbi évben bejelentett, kábítószer okozta halálozások száma az Európai Unióban, korszak és nem szerint



Az adatok az Európai Unióra vonatkoznak, kivéve, ahol „EU + 2” van feltüntetve (az EU, Norvégia és Törökország). Ahol nem állnak rendelkezésre a 2020. évi adatok, a 2019-es vagy az egyébként legfrissebb adatokat használták. A módszertani eltérések és egyes országokban az esetleges alacsony bejelentési arány miatt előfordulhat, hogy az országok közötti összehasonlítás érvénytelen.

A 2020-ban vagy a legutóbbi évben bejelentett, kábítószer okozta halálozások kor szerinti megoszlása az Európai Unióban, Norvégiában és Törökországban

Százalék



Az 50–64 évesek körében a túladagolási halálesetek száma 2012 és 2020 között 82%-kal nőtt. Ez a magas kockázatú kábítószer-fogyasztók előregedésének tendenciáját tükrözi, egyes országokban pedig azokat a nők körében – gyakran a vényköteles opioidok miatt – megnövekedett számú haláleseteket, amelyek valószínűleg a fájdalomcsillapításhoz és a gyógyszerekkel való visszaéléshez kapcsolódnak. Ezért egyre nagyobb szükség van olyan intézkedések kidolgozására, amelyek jobban kielégítik a krónikus kábítószer- és egészségügyi problémákkal küzdő idősebb népesség szükségleteit, valamint arra, hogy jobban megértsük az idősebb csoportok opioidhasználatát és annak a negatív egészségügyi eredményekkel való kapcsolatát.

Hányatlóban vannak a darknetes kábítószerpiacok?

A technológia továbbra is a kábítószerpiacok egyik fő hajtóereje: a darknetes piacokat, a közösségi médiát és az azonnali üzenetküldő alkalmazásokat, valamint a kommunikációs és titkosítási technológiákat bizonyos mértékig a kábítószeres értékesítésének megkönnyítésére használják.

Konkrétan erősödött a politika és a közvélemény azzal kapcsolatos aggodalma, hogy a darknetes piacok a tiltott kábítószeres megszerzésének jelentősebb forrásává válhatnak. A darknetes piacokon keresztüli kábítószer-kínálat EMCDDA által végzett elemzése azonban azt mutatta, hogy számos tényező – többek között a Covid19-világjárvány, a bűnüldözési tevékenység és a hosszú leállási időszakok – a jelek szerint befolyásolták a darknetes kábítószerpiacokon folyó tevékenységet. 2021 végén a becsült bevételek drámai mértékben, a 2020-ban tapasztalt napi 1 millió EUR-hoz képest valamivel 30 000 EUR/nap alá csökkentek.

Az online ökoszisztéma nagyon dinamikus, ezért óvatosan lehet csak megjósolni a jövőbeli tendenciákat. Mindazonáltal arra utaló jeleket látunk, hogy a bűnüldözési intézkedések, a csalás és a piacok önkéntes kivonulása mind hozzájárultak a darknetes piacokba, mint ellátási forrásba vetett fogyasztói bizalom csökkenéséhez. Egyes kutatások arra is utalnak, hogy csökkent az e platformokról vásárolt kábítószeres sikeres szállításának valószínűsége, ami egybeesik a Covid19 miatti kijárási korlátozások időszakával.

Kevésbé pozitív, hogy a közösségi médiát és az azonnali üzenetküldő alkalmazásokat használó kábítószer-eladások nagyobb érdeklődést keltenek és növekedhetnek, mivel

ezeket a technológiákat biztonságosabb, kényelmesebb és hozzáférhetőbb ellátási forrásnak tekintik. Ez azt jelenti, hogy egyre nagyobb szükség van hatékony stratégiák kidolgozására mind az e területen bekövetkező fejlemények nyomon követése, mind pedig annak mérlegelése érdekében, hogy milyen válaszlépésekre lehet szükség.

A metamfetamin termelési és ellátási dinamikájának változása növeli a fokozott felhasználás kockázatát

Európában a metamfetamin általában por formában kapható, és jellemzően szájon vagy orron át fogyasztják, vagy ritkábban beinjekciózzák. Az elszívásra alkalmas, tiszta metamfetamin-hidroklorid „kristály” vagy „meth” néven ismert nagy kristályai ritkábbak, de néha előfordulnak. A metamfetaminnal kapcsolatos ártalmak jellemzően intenzív, magas dózisú vagy hosszú távú fogyasztáshoz kapcsolódnak, amely gyakran a veszélyeztetett csoportok körében a kábítószer befecskendezéséhez vagy elszívásához kapcsolódik. A metamfetamin használata Európában történelmileg Csehországban koncentrálódott, de később Szlovákiára is áttért, és a közelmúltban néhány balti országban és Németországban is megfigyelhető volt. Az Európai Unión belül ezekben az országokban veszi igénybe a legtöbb ügyfél az e kábítószerrel kapcsolatos kezeléseket. Emellett, bár a felhasználás általános szintje továbbra is nagyon alacsony, mostanra vannak arra utaló bizonyítékok, hogy a felhasználás továbbra is terjed a nyugat- és dél-európai országokban.

Európában a metamfetamin gyártását korábban a gyógyszerekből kinyert prekursor vegyi anyagokat használó kis méretű, helyi „konyhai” laboratóriumok jellemezték. Az elmúlt években azonban Hollandiában és Belgiumban más termelési módszert alkalmazó nagyüzemeket észleltek; ez a terület a hasonló eljárásokat alkalmazó amfetamin- és MDMA-gyártás szempontjából is fontos. A közepes vagy nagy méretű illegális laboratóriumokhoz kapcsolódóan ezen a területen beszámoltak az európai és mexikói bűnözők új gyártási eljárások segítségével nagy mennyiségű metamfetamin előállítására irányuló együttműködéséről is. Ez aggályokat vet fel amiatt, hogy Európa most jelentősebb szerepet játszik a globális ellátásban, mivel metamfetamint állítanak elő a nem európai országok rendkívül jövedelmező piacaira irányuló export céljából. Ez a termelés mostantól az Európai Unión belüli fogyasztásra is hatással lehet, mivel számos uniós tagállam – köztük Csehország és Németország – arról számolt be, hogy a közelmúltban észlelt

metamfetamin származékok némelyikének valószínűleg Hollandia a forrása.

A Mexikóban és Afrikában előállított metamfetamin szintén Európába irányul. A csempészet tárgyát képező mennyiségek a darknetes piaci vásárlásokhoz kapcsolódó, postai csomagokban küldött kis mennyiségektől a Mexikóból importált és Európán keresztül más piacokra átrakandó több tonnás szállítmányokig terjednek, ugyanakkor hozzájárulhatnak az Európai Unión belüli fokozott elérhetőséghez is.

Összefoglalva, a metamfetamin-előállításban és -kereskedelemben bekövetkezett változások lehetőséget teremtettek arra, hogy ez a kábítószer egyre elérhetőbbé váljon Európában. Tekintettel az e kábítószerhez kapcsolódó ártalmakra és arra, hogy nemzetközi szinten jelentős szerepet játszik a kábítószerekkel kapcsolatos problémákban, Európának jobban fel kell készülnie arra, hogy felismerje a gyártásban vagy használatban való további terjedésre utaló jeleket, és gyorsan reagáljon azokra. Ennek elérése érdekében a nemzeti adatgyűjtés és jelentéstétel során különbséget kell tenni a metamfetamin és az amfetamin között a megnövekedett rendelkezésre állás, felhasználás és ártalmak feltárása érdekében. A metamfetamin lefoglalásainak eredetét azonosító kriminalisztikai profilalkotás és információmegosztás, valamint az ellátási dinamika eltolódásával és annak nemzetközi szintű következményeivel kapcsolatos figyelemfelkeltés szintén hozzájárul a felkészültség fokozásához. Különös figyelmet kell fordítani az Európába irányuló, a bevált heroinkereskedelmi útvonalakat kiaknázó metamfetamin-kereskedelem növekedésére utaló jelek felderítésére. A metamfetaminre és a kokainra vonatkozó részletes elemzés megtalálható az új EMCDDA–Europol-jelentés, Az uniós kábítószerpiacok első két moduljában.

Nemzetközi helyzet: új kihívások és potenciális fenyegetések

A Törökországból érkező, a metamfetamin fokozott felhasználásáról és lefoglalásáról szóló jelentések – beleértve a folyékony formában történő felhasználást is – azt jelezhetik, hogy a kábítószert eleve importálják Afganisztánból. Jelenleg azonban nagyon kevés bizonyíték van arra, hogy ezt a kábítószert Afganisztánból az Európai Unióba jelentős mennyiségben behoznák. Ez azonban gyorsan változhat, és súlyosbíthatja a metamfetamin európai gyártásával és felhasználásával kapcsolatban megállapított aggályainkat. Általánosabban fogalmazva,

az európai kábítószer-problémákat a nemzetközi szinten bekövetkező fontos fejlemények befolyásolhatják. Az idei jelentésben két közelmúltbeli fejleményt vizsgálunk, amelyek jelentős humanitárius válságot jelentenek az érintett országok számára, de közép- és hosszú távon hatással lehetnek azokra a kábítószer-problémákra is, amelyekre reagálnunk kell az Európai Unióban.

Afganisztáni fejlemények: az európai kábítószerpiacokra gyakorolt hatások

Afganisztán továbbra is a világ legnagyobb illegális ópium- és herointermelője, és az Európában elérhető heroin fő forrása. 2021 júliusában az ópiummák termesztését 177 000 hektárra becsülték, ami a világ tiltott ópiumtermelésének 85 %-át teszi ki. A közelmúltban efedrin alapú metamfetamin-termelést is megfigyeltek, ami e kábítószer egyes bevett heroinkereskedelmi útvonalak mentén történő egyre több lefoglalásával is járt.

2021 augusztusában az Egyesült Államok és más NATO-erők kivonultak Afganisztánból, és a tálibok ellenőrzést szereztek az ország felett. Azóta Afganisztán gazdasági és humanitárius válsága elmélyült. Az afgán gazdaság és állami költségvetés nagymértékben függ a fejlesztési támogatástól, amelyet most már nagyrészt befagyasztottak. Korábban a szegénység és a bizonytalanság táplálta a tiltott kábítószerek termesztését, előállítását és kereskedelmét. Afganisztán jelenlegi helyzete tehát lehetőséget teremt arra, hogy e tevékenységek fokozódjanak, ami negatív következményekkel járhat a tranzitországokra és az európai kábítószerpiacra nézve. A kábítószer-probléma Afganisztánon belüli bármilyen növekedése valószínűleg további nyomás alá helyezi a gyenge népegészségügyi rendszert, amelyben a kábítószer-problémákkal küzdők számára nyújtott szolgáltatások továbbra is nem kellően fejlettek.

Korábban a tálibok a tiltott kábítószer-gazdaság megadóztatásából jutottak bevételhez. A tálibok

**Európának ezért
fel kell készülnie az
Afganisztánban végbemenő
változások lehetséges
következményeire**

nemrégiben bejelentették a tiltott kábítószer- előállításának, értékesítésének és kereskedelmének tilalmát. Azonban úgy tűnik, hogy a tilalmat egyelőre nagyrészt nem hajtották végre, és vannak arra utaló jelek, hogy a máktermesztés, amely számos vidéki háztartás számára alapvető jövedelemforrás, 2021-ben is folytatódott, sőt, még növekedhetett is. Ezért nem tűnik valószínűnek, hogy az Európai Unióba irányuló kábítószer-áramlás rövid távon csökkenni fog, bár a közép- és hosszú távú helyzet kevésbé egyértelmű. Az egyik lehetőség az, hogy az ország jelenlegi pénzügyi problémái azt jelenthetik, hogy a kábítószer-bevételek jelentősebb bevételi forrássá válnak, és ez potenciálisan az Európába és más piacokra irányuló heroinkereskedelem növekedéséhez vezethet. Alternatív megoldásként a termelés tilalma az európai piac heroinellátásának csökkenéséhez vezethet. Ebben az esetben fontos lenne nyomon követni a csökkent heroinkínálatnak a kábítószer-fogyasztási szokásokra és a segítségkérésre gyakorolt hatását, valamint olyan intézkedéseket bevezetni, amelyek csökkentik a heroin szintetikus opioidokkal vagy más anyagokkal való helyettesítésének lehetőségét.

A jelentések szerint a metamfetamin gyártása a Farah tartományban található fő gyártóközpontban folytatódik. A metamfetamin előállításához használt efedrin betakarítására vonatkozó tilalom végrehajtása valószínűleg nehéz feladat lesz, mivel a növény Afganisztán nagy területein vadon terem. Az elmúlt években rekordmennyiségű, feltételezhetően Afganisztánból származó metamfetamint foglaltak le az Európába vezető fő heroinkereskedelmi útvonalakon. 2020-ban például Törökország arról számolt be, hogy a 2019-ben lefoglalt 1 tonnához képest több mint 4 tonna metamfetamint foglalt le. Az EU metamfetaminpiacának nagy részét jelenleg Európában működő gyártók látják el. A legfontosabb kérdés az lesz, hogy Európa az Afganisztánban előállított metamfetamin fogyasztói piacává válhat-e és hogyan, valamint hogy az Afganisztánban hozott intézkedések hatással lesznek-e a kábítószer jövőbeli előállítására.

Európának ezért fel kell készülnie az Afganisztánban végbemenő változások lehetséges következményeire. Alapvető fontosságú a máktermesztés, valamint az ópium, a heroin és a metamfetamin előállításának nyomon követése. Ez valószínűleg szükségessé teszi az ópiumtermesztés távolról történő észlelését, valamint a regionális államokkal és a nemzetközi partnerekkel való együttműködést annak érdekében, hogy időben tájékoztatást nyújtsanak a csempészesi áramlásokról. A kábítószer-prekurzor vegyi anyagok, különösen az ecetsavanhidrid kereskedelmének nyomon követése és eltérítésük megakadályozása szintén fontos. Az Európába

irányuló heroinkereskedelmi útvonalak mentén lefoglalt metamfetamin kémiai profilalkotásának támogatása a kábítószer eredetének megállapítása érdekében szintén elősegítené a felkészültséget.

Az ukrajnai háború tovább növeli az európai kábítószer-helyzet bizonytalanságát

Ukrajna 2022. februári orosz megszállása és az ország destabilizálása súlyos humanitárius válságot váltott ki. A támadás tragikus haláleseteket okozott, amelyek közvetlenül a harcokhoz kapcsolódtak, és közvetve az ukrán egészségügyi és szociális rendszerek veszélyeztetésével jártak. E konfliktus következtében számos ukrán keres menedéket az Európai Unióban, ami jelentős humanitárius reagálást tesz szükségessé. A jelenlegi helyzet valószínűleg a globális, európai és nemzeti gazdaságokra is hatással lesz.

E dokumentum megírásának idején még túl korai lenne felmérni, hogy a fejlemények milyen hatást gyakorolnak a kábítószerpiacra, a kábítószer-használatra vagy a kábítószer-problémákkal küzdőknek nyújtott szolgáltatásokra, de ezek a hatások léteznek. Az Ukrajnában kábítószer-kezeléshez hozzáférő emberek az Európai Unióban menedéket keresőknek egy kis részét teszik ki. Mindazonáltal ezeknek az ügyfeleknek azonnali választ kell adni a saját szükségleteikhez igazított ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében, és ez potenciálisan a saját nyelvükön nyújtott szolgáltatásokat is magában foglalhatja. Általánosabban fogalmazva, a konfliktus elől menekülő emberek valószínűleg súlyos pszichológiai stresszt szenvedtek el, ami potenciálisan sebezhetőbbé teszi őket a szerekekkel való visszaéléssel kapcsolatos problémákkal szemben, különösen akkor, ha nem állnak rendelkezésre megfelelő egészségügyi és támogató szolgáltatások.

Az ukrajnai háború közép- és hosszú távú hatásai – bár még nem ismertek – jelentős következményekkel járhatnak a csempészütvonalakra és a kábítószerpiac működésére nézve, akár új sebezhetőségek kialakulása révén, akár a fokozott biztonsági jelenléttel rendelkező területek elkerülésére törekvő csempészcsoportok miatt.

Ezért azonnal fel kell mérni és kezelni kell az ukrajnai háború elől menekülő, kábítószert használó emberek egészségügyi és támogatási szükségleteit. Ez valószínűleg további nyomást gyakorol a meglévő szolgáltatásokra, különösen az Ukrajnával határos uniós országokban. Az ellátás

folyamatossága, a nyelvi szolgáltatások, valamint a szállás és a szociális jóléti támogatás biztosítása valószínűleg kulcsfontosságú követelmény. Ami a jövőt illeti, a háború közép- és hosszú távú következményei akár mélyrehatóak is lehetnek, és a megfelelő szakpolitikai és operatív válaszok kidolgozása érdekében a helyzet célzott nyomon követését teszik szükségessé.

KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT, -ELŐÁLLÍTÁS ÉS -PREKURZOROK | A szintetikus kábítószer előállítása folyamatosan növekszik Európában



Dél-Amerika, Nyugat-Ázsia és Észak-Afrika az Európába érkező tiltott kábítószer fontos forrásterületei, Kína és India pedig az új pszichoaktív szerek forrásországai. A jelentések szerint a kábítószer-prekursorok és a kapcsolódó vegyi anyagok is gyakran Kínából érkeznek. A tiltott kábítószer európai piacán a közelmúltban bekövetkezett változások közé tartozik a kábítószer-előállítási és -kereskedelmi módszerek innovációja, az új kereskedelmi útvonalak létrehozása, valamint az európai és nem európai szervezett bűnözői hálózatok közötti partnerségek.

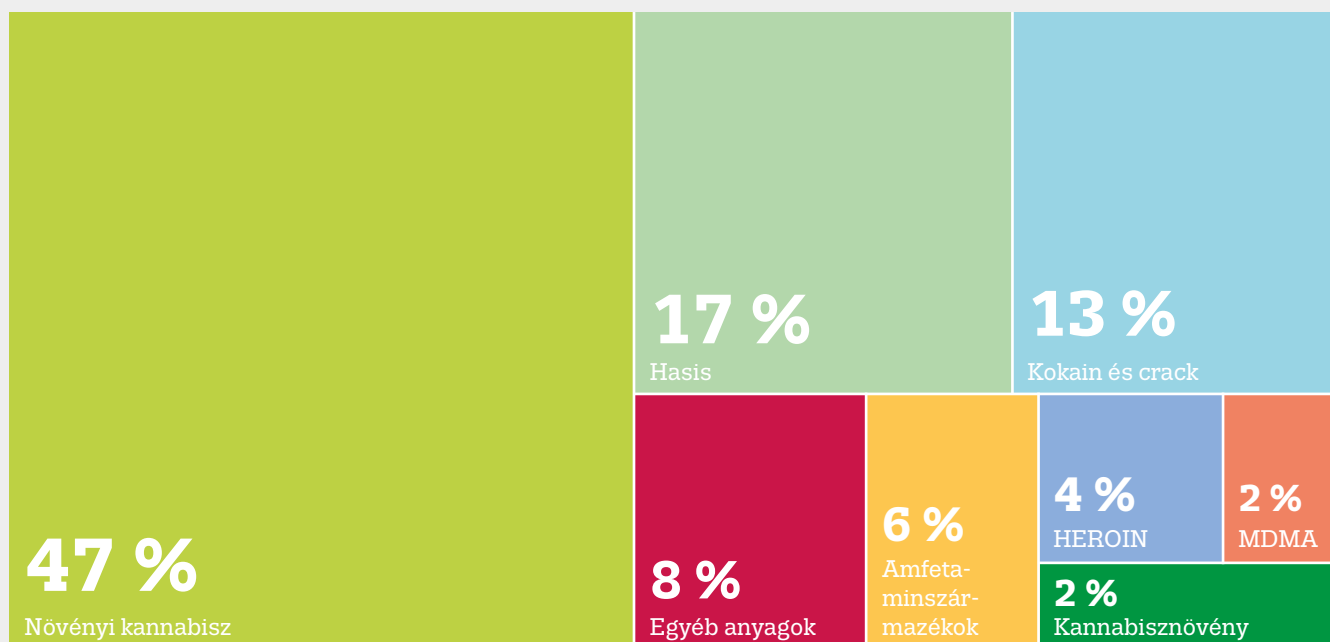
Európa a kannabisz és a szintetikus kábítószer előállítási területe is; a kannabisztermelés célja általában az európai fogyasztás, míg szintetikus kábítószer nem uniós piacokra is készülnek. 2020-ban több mint 350 laboratóriumot derítettek fel és szüntettek meg, a diverzifikáció pedig egyre nyilvánvalóbbá válik az alkalmazott termelési folyamatokban, és több közepes és nagyméretű termelő létesítményt is felderítettek. 2020-ban több kokainlaboratóriumot is felszámoltak, mint 2019-ben, beleértve néhány nagyméretű telephelyet is. Emellett 2020-ban egyre több katinongyártó üzem szüntettek meg, és a katinongyártáshoz használt több vegyi prekuzort foglaltak le. Az illegális kábítószer-előállítás továbbra is sokrétű bűnüldözési, szabályozási és környezeti kihívást jelent, amely összetett egészségügyi és társadalmi következményekkel jár.

A KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT FŐ TENDENCIÁI

- 2020-ban Európában nagyjából 1 millió lefoglalást jelentettek, ezen belül a leggyakrabban kannabisztermékeket foglaltak le.
- A hasislefoglalások (-72 %), kokainlefoglalások (-7 %), amfetaminlefoglalások (-7 %) és heroinlefoglalások (-52 %) száma egyaránt alacsonyabb volt 2020-ban, mint 2010-ben.
- 2010 és 2020 között az MDMA (+129 %) és a metamfetamin (+107 %) esetében fordult elő a legnagyobb növekedés (százalékban kifejezve), míg a növényi kannabisz lefoglalásainak száma mérsékelten nőtt (+19 %).
- Az indexált tendenciák szerint a hasison és a heroinon kívül az Európai Unióban 2010 és 2020 között – különösen az elmúlt 5 évben – nőtt a lefoglalt kábítószer mennyisége.
- 2010 és 2020 között a lefoglalt mennyiségek százalékos arányában kifejezett legnagyobb növekedése a metamfetamin (+477 %), az amfetamin (+391 %), a növényi kannabisz (+278 %), a kokain (+266 %) és az MDMA (+200 %) esetében következett be. Európa ezen drogok vonatkozásában jelentős fogyasztói piaccal rendelkezik, azonban valószínű, hogy a lefoglalt mennyiségek emelkedése legalább részben Európa nagyobb szerepét tükrözi ezen kábítószer előállításában, exportálásában vagy szállításában.
- 2010 és 2020 között a legkisebb növekedés a hasis esetében (+16 %) történt, míg a heroin lefoglalása (-2 %) az időszak során csökkent.
- A kábítószer-lefoglalások tendenciáinak értelmezését megnehezíti az a tény, hogy azokat befolyásolják a rendfenntartási és bűnüldözési stratégiák és prioritások, a csempészcsoportoknak a felderítés elkerülésével kapcsolatosan elért sikerei vagy sikertelensége, valamint a rendelkezésre állásban és a felhasználásban bekövetkezett egyéb mögöttes változások.

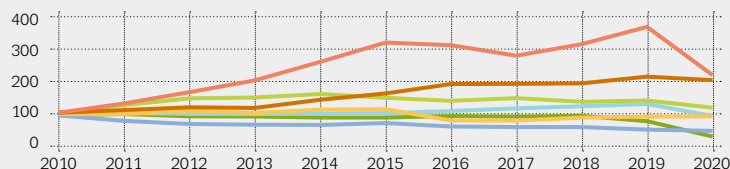
KÁBÍTÓSZER-LEFOGLALÁSOK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

A bejelentett kábítószer-lefogalások száma, kábítószer szerinti bontás, 2020



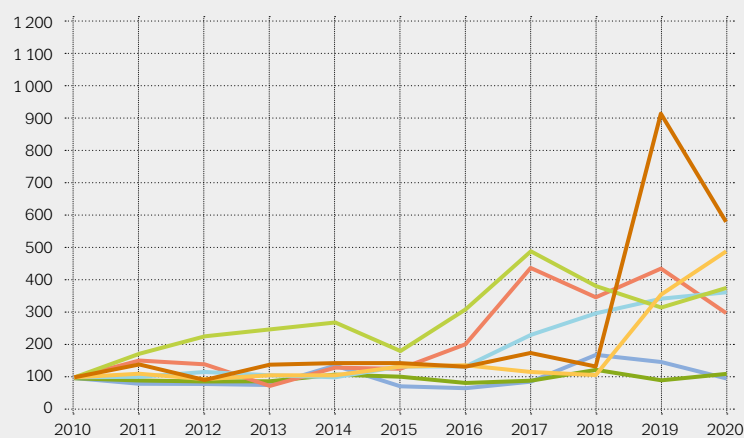
Kábítószer-lefogalások száma az Európai Unióban, indexált tendenciák 2010 és 2020 között

Index (bázis = 100)



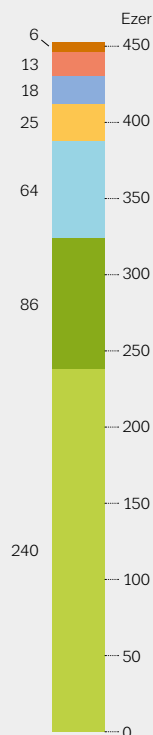
Lefoglalt kábítószer-mennyiségek az Európai Unióban, indexált tendenciák 2010–2020 között

Index (bázis = 100)

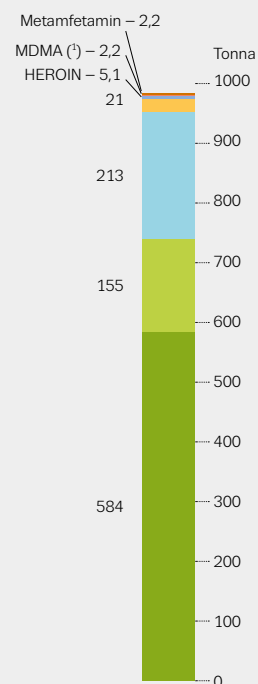


Metamfetamin MDMA (¹) Kokain Növényi kannabisz Amfetamin HEROIN Hasis

A lefogalások száma 2020-ban



A 2020-ban lefoglalt mennyiség



Az indexált tendenciák a kábítószer-lefogalásokban bekövetkező relatív változásokat tükrözik egy tízéves időszak során, de nem mutatják meg a tényleges mennyiségeket.
 (¹) Az MDMA tablettákat tablettánként 0,25 gramm MDMA tömeget feltételezve tömeg egyenértékűvé alakították át.

A KÁBÍTÓSZERREL KAPCSOLATOS BŰNCSELEKMÉNYEK FŐ TENDENCIÁI

- Az Európai Unióban 2020-ban a becslések szerint 1,5 millió kábítószer-bűncselekményt jelentettek, ami 2010 óta csaknem 15 %-os emelkedést jelent. E bűncselekmények többsége (64 % vagy 1 millió) személyes célú használat vagy birtoklással volt kapcsolatos.
- A becsült, 1,5 millió kábítószerrel összefüggő bűncselekmény közül csaknem 1 millió esetében jelentettek a bűncselekményben érintett kábítószer, ezek közül 740 000 esetben birtoklás vagy használat, 171 000 esetben drogterjesztéssel kapcsolatos bűncselekmény, 11 000 esetben pedig egyéb bűncselekmény történt.
- A kábítószer-kínálattal kapcsolatos bűncselekmények aránya a heroin kivételével minden kábítószer esetében továbbra is magasabb, mint 2010-ben.

AZ EU LEGFONTOSABB TERMELÉSI ÉS PREKURZOR-ADATAI 2020-RA VONATKOZÓAN

- **Kannabisz:** Az uniós tagállamokban 2020-ban 2,8 millió lefoglalt kannabisznövényt jelentettek be (2019-ben 2,8 millió).
- **Heroin:** Az Európai Unióban négy heroingyártó üzemet számoltak fel (2 Belgiumban és 2 Csehországban). 4 uniós tagállam (Belgium, Észtország, Hollandia, Ausztria) négy olyan esetről számolt be, amelyek során összesen 920 liter (2019-ben 26 000 liter) heroinprekursor ecetsavanhidridet foglaltak le.
- **Kokain:** Spanyolország 3, Hollandia pedig 20 kokainlaboratórium felszámolásáról számolt be (valamennyi másodlagos kitermelési laboratórium, amelyek közül néhány nagy méretű), ami növekedést jelent a 2019-ben azonosított 15 telephelyhez képest. Belgium arról számolt be, hogy a 2 megszüntetett heroingyártó telephelyen is sor került kokainfeldolgozásra.
- **Amfetamin és metamfetamin** 2020-ban 78 amfetamin-laboratórium megszüntetéséről számoltak be Belgium (13), Németország (12), Hollandia (44), Lengyelország (4) és Svédország (5) esetében (2019-ben 38). Emellett 2020-ban 5 500 liter BMK-t (2019-ben 14 500 litert) és 31 tonna

MAPA-t (2019-ben 31 tonna) – az amfetamin és a metamfetamin prekursor vegyi anyagát – foglaltak le az Európai Unióban.

- Kilenc uniós tagállam arról számolt be, hogy 213 metamfetamin-laboratóriumot, köztük több közepes és nagy méretű létesítményt számoltak fel Belgiumban (3) és Hollandiában (32). Csehországban 160, főként kis- és közepes méretű metamfetamin-laboratóriumot fedtek fel 2020-ban (2019-ben 234 laboratóriumot). 2020-ban 12 uniós tagállam számolt be efedrin- és pszeudoefedrin-lefoglalásokról, 234 kilogramm mennyiségben (mind por, mind tabletták formájában) (2019-ben 10 uniós tagállam 640 kilogrammról számolt be).
- **MDMA:** Hollandia arról számolt be, hogy 24 MDMA-laboratóriumot számolt fel (2019-ben 28 laboratóriumot), Belgium 3-at, Németország és Lengyelország pedig egyet-egyet. Az MDMA-prekursorok lefoglalása a 2019. évi 7 tonnához képest 2020-ban 2 tonnára csökkent.
- **Katinonok:** 2020-ban 15 szintetikus katinongyártó üzem (2019-ben 5) szüntette meg Hollandiában (2) és Lengyelországban (13), beleértve néhány nagyméretű telephelyet is. A szintetikus katinon-prekursorok lefoglalása a 2019. évi 438 kg-ról 2020-ban 860 kilogrammra nőtt, és majdnem minden ilyen esetre Németországban (450 kg) és Hollandiában (405 kg) került sor.
- **Szintetikus opioidok:** Észtországban 2020-ban több mint 33 kilogrammot foglaltak le az N-fenetil-4-piperidon (NPP) nevű fentanil prekursorból 2 különböző esetben (2019-ben 33).
- **Egyéb kábítószeresek:** Belgium (1) és Hollandia (1) ketaminlaboratóriumok felszámolásáról számolt be, a holland telephely pedig a GBL-t nagy mennyiségben GHB-vé alakította át. Két N,N-dimetil-triptamin (DMT) gyártó üzemet számoltak fel Hollandiában és egyet Belgiumban.
- **Lerakóhelyek:** 2020-ban Belgium és Hollandia arról számolt be, hogy 181 kábítószer-termelési hulladék és berendezés lerakóhelyét derítették fel (2019-ben 204).

Az Európai Unióban előállított, kiválasztott kábítószerhez használt, uniós jegyzékekben szereplő prekursorok és jegyzékekben nem szereplő vegyi anyagok lefoglalásainak összefoglalása, 2020

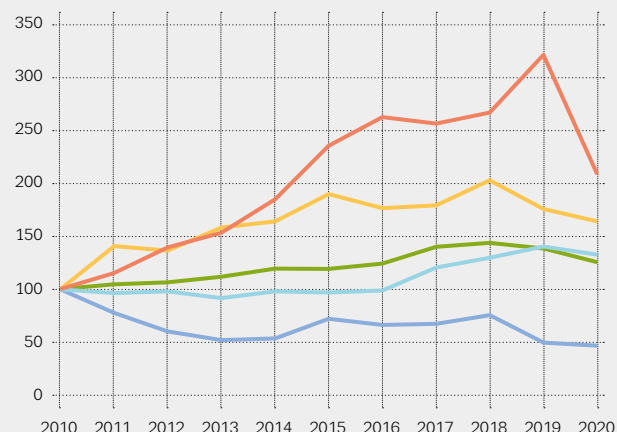
Prekursor	Szám	Mennyiség
MDMA vagy rokon anyagok		
A PMK glikogénszármazékai (kg)	11	1 435
Piperonál (kg)	1	1
PMK (liter)	7	639
Szaflor (liter)	1	14
Amfetamin és metamfetamin		
APAA (kg)	9	1 447
APAAN (kg)	3	24
Benzaldehid (kg)	6	403
Benzilcianid (kg)	2	240
BMK (liter)	48	5 557
EAPA (liter)	2	172
A BMK glikogénszármazékai (kg)	11	1 235
MAPA (kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
Heroin		
Ecetsavanhidrid (liter)	4	921
Fentanil- és fentanilszármazékok		
NPP (kg)	2	33
Katinonok		
2-bróm-4-klórpropiofenon (kg)	2	406
2-bróm-4-metoxipropiofenon (kg)	1	50
2-bróm-4-metilpropiofenon (kg)	5	407

Ezen adatok egyértelmű értelmezésének biztosítása érdekében a literben és kilogrammban jelzett anyagok összmenyiségét kilogrammban kell kifejezni.

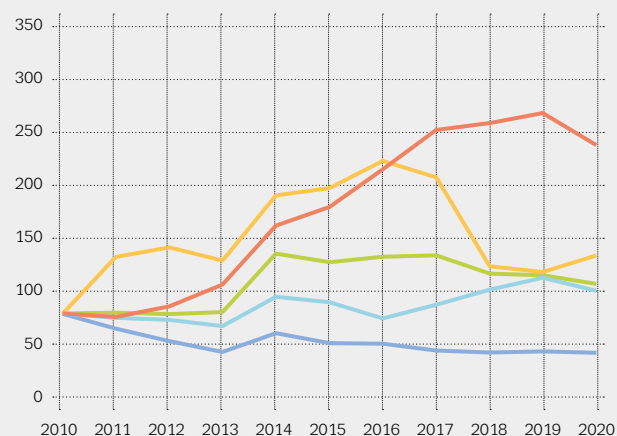
KÁBÍTÓSZERTÖRVÉNYEK MEGSÉRTÉSE

Kábítószer-fogyasztással, használati célú birtoklással vagy kábítószer-kínálattal összefüggő kábítószer-bűncselekmények az Európai Unióban: indexált tendenciák és bejelentett bűncselekmények 2020-ban

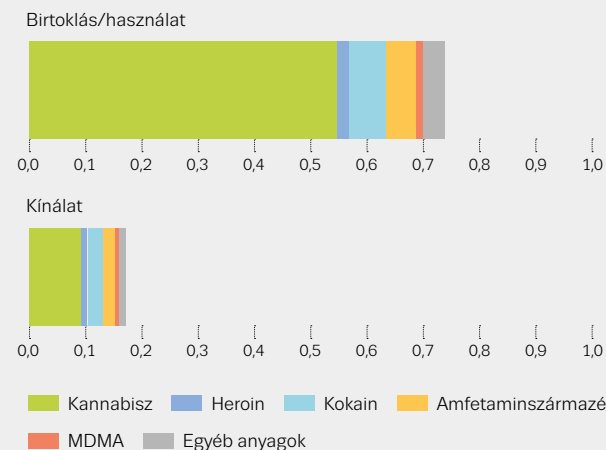
Kínálati szabálysértések (indexált tendenciák)



Birtoklási/felhasználási bűncselekmények (indexált tendenciák)



Bűncselekmények száma (millió)



Az adatok azokra a bűncselekményekre vonatkoznak, ahol a kábítószer is megnevezték.

KANNABISZ | Egyre összetettebb kannabiszpiac



A Covid19-cel kapcsolatos utazási korlátozások láthatólag hatással vannak mind a Nyugat-Balkánról származó növényi kannabisz, mind a Marokkóból származó gyanta kereskedelmére. A belföldön előállított kannabisz 2020-ban az európai piac fontosabb forrásává válhatott. Például a Spanyolországból származó, megnövekedett mennyiségű növényi lefoglalásokról szóló jelentések arra utalnak, hogy ez az ország az uniós piac jelentősebb szállítójává válhat. Továbbra is egyre változatosabbá válik az Európában rendelkezésre álló kannabisztermékek kínálata: a kábítószerpiacon magas THC-tartalmú kivonatok és ehető termékek, valamint alacsony THC-tartalmú CBD-termékek jelennek meg. Aggasztó, hogy 2021-ben több ország jelentett be veszélyes szintetikus kannabinoidokkal hamisított kannabisztermékeket, amelyek egészségügyi kockázatot jelentenek a fogyasztók számára. 2020-ban az uniós tagállamok egyharmadában csökkent azon kezelést újonnan igénybe vevők aránya, akik a kannabiszt említik a számukra fő problémát jelentő kábítószerként. A 2021-re vonatkozó előzetes adatok szerint ez a csökkenés valószínűleg azzal magyarázható, hogy a világjárvány idején csökkent a segítségkérések száma illetve a szolgáltatások a kábítószer-használat más formáinak, például az opioidhasználatnak a kezelését helyezték előtérbe.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

2020-ban az uniós tagállamok 86 000 hasislefoglalást jelentettek, összesen 584 tonna mennyiségben (2019-ben 464 tonna), és 240 000 növényikannabisz-lefoglalást, összesen 155 tonna mennyiségben (2019-ben 130 tonna). Emellett Törökország 8 300 hasislefoglalást jelentett be, összesen 37,5 tonna mennyiségben, és 46 900 növényikannabisz-lefoglalást, összesen 56,3 tonna mennyiségben.

2020-ban mintegy 642 000 kannabiszhasználattal vagy -birtoklással kapcsolatos bűncselekményről számoltak be (2019-ben 625 000), valamint 93 000 ellátási szabálysértésről (2019-ben 102 000).

2020-ban a hasis átlagos THC-tartalma 21% volt, ami közel kétszerese a növényi kannabiszban található 11%-nak.

A kábítószer-ellenőrző szolgálatok több kannabisz terméket kapnak tesztelésre, tükrözve a termékek sokféleségét és a fogyasztók bizonytalanságát, és 7 európai városban számoltak be növekedésről 2021-ben.

Az elmúlt évben az 15–34 éves uniós lakosok körében a kannabiszhasználatot 15,5%-ra becsülik. A becslések szerint az elmúlt évben a 15 és 24 év közöttiek 19,1 %-a (9,0 millió fő), az elmúlt hónapban pedig 10,4 %-uk (4,9 millió fő) használt kannabiszt.

A kábítószerokról szóló 2021. évi uniós internetes felmérés megállapította, hogy az elmúlt 12 hónapban

a kannabiszt használó válaszadók 95 %-a használt növényi kannabiszt, míg a hasis esetében ez az arány 32%, az ehető termékek esetében 25%, a kivonatok esetében pedig 17% volt. A világjárvány hatással volt a kannabiszhasználat mintáira, mivel a növényi kannabisz gyakoribb felhasználói átlagosan többet, a ritkább felhasználók pedig kevesebbet fogyasztottak.

2020-ban a kannabisz volt az Euro-DEN Plus kórházi hálózat által a leggyakrabban jelentett szer. Az akut kábítószer toxicitási beszámolók 23%-ában (2019-ben 27%) volt jelen kannabisz, általában más anyagok mellett.

2021-ben az összehasonlítható adatokkal rendelkező 31 város közül 13 számolt be arról, hogy a szennyvízmintákban évente nőtt a THC-COOH kannabisz metabolit.

A 25 országból rendelkezésre álló adatok azt mutatják, hogy 2020-ban Európában mintegy 80 000 ember vett igénybe speciális kábítószer-kezelést kannabiszhasználattal kapcsolatos problémák miatt, közülük mintegy 43 000 fő első alkalommal. A kannabisz az új kezelésben részesülők által leggyakrabban említett fő probléma, és Európában az első kezelésre jelentkezők 45 %-át érinti.

KANNABISZ

HASIS

Lefoglalások

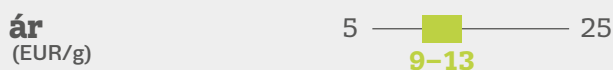
Szám



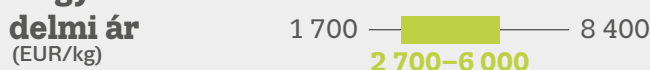
Mennyiség



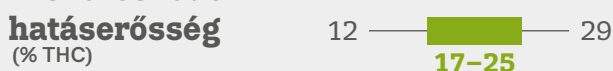
Kiskereskedelmi



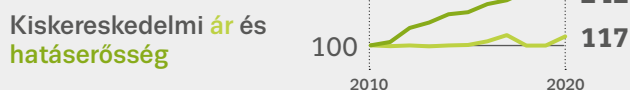
Nagykereske-



Kiskereskedelmi



Indexált tendenciák



MARIHUÁNA

Lefoglalások

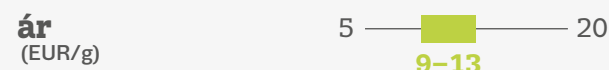
Szám



Mennyiség



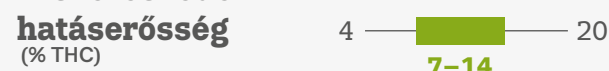
Kiskereskedelmi



Nagykereske-



Kiskereskedelmi



Indexált tendenciák



Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A kannabisz termékek ára és hatóanyag-tartalma: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

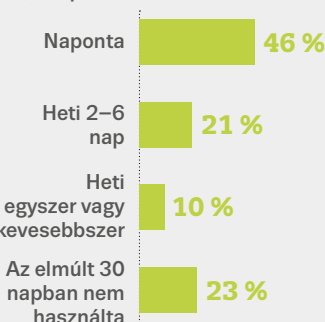
Kezelésre jelentkező használók

Tulajdonságok

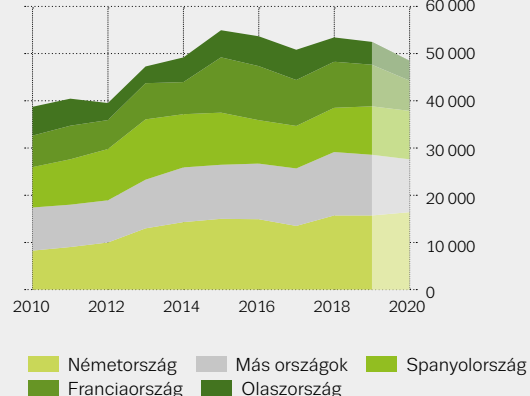


Használat gyakorisága az előző hónapban

Az átlagos szerhasználat heti 5,3 nap



Az első kezelést megkezdők számának alakulása



A tendenciáktól eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a kannabiszt nevezte meg elsődleges kábítószerként. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 22 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 11 évből legalább 9-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki. Az országos szintű adatáramlásban bekövetkezett változások miatt 2014 óta az Olaszországra vonatkozó adatokat nem lehet összehasonlítani a korábbi évekkkel. A szolgáltatások Covid19 okozta zavarai miatt a 2020. évi adatokat óvatosan kell értelmezni.

KOKAIN | A példátlan kokainlefoglalások rávilágítanak az egészséget fenyegető veszélyekre



Összességében a mutatók arra engednek következtetni, hogy a kokain elérhetősége és használata Európában történelmi léptékkal mérve továbbra is magas. 2020-ban rekordmennyiségű, 213 tonna kokaint foglaltak le. A 2020-ban felszámolt kokainlaboratóriumok számának növekedése, a Dél-Amerikából importált nyersanyagok és a kapcsolódó vegyi anyagok lefoglalása együttesen azt jelzi, hogy Európában nagy volumenű kokainfeldolgozásra kerül sor. Bár 2020-ban némi csökkenést figyeltek meg a kokainhasználat mutatóiban, ezek rövid élettartamúnak tűnnek, és a 2021-re vonatkozó előzetes adatok a világiárvány előtti szintekhez való visszatérést jelzik. A crack kokainnak a kis, de egyre növekvő számú európai országban megnövekedett mértékű használatáról szóló jelentések szintén arra utalnak, hogy a kokainhasználat terjed a magas kockázatú kábítószer-fogyasztási mintákkal rendelkezők körében. A rendelkezésre álló adatok összességükben rávilágítanak arra, hogy Európában a kokain most jelentősebb szerepet játszik a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi problémákban.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

- Az uniós tagállamok 2020-ban 64 000 kokainlefoglalást jelentettek, összesen 213 tonna mennyiségben (2019-ben ez a mennyiség 202 tonna volt). Belgium (70 tonna), Hollandia (49 tonna) és Spanyolország (37 tonna) együttesen a lefoglalt mennyiség 75%-át fedi le.
- A kokain átlagos hatóanyag-tartalma kiskereskedelmi szinten, Európa különböző részein 31 % és 80 % között mozgott 2020-ban, de az országok fele 54 % és 68 % közötti átlagos hatóanyag-tartalomról számolt be. A kokain tisztasága az elmúlt évtized során emelkedő tendenciát mutatott, 2020-ban pedig elérte a 2010-es indexévet 40%-kal meghaladó értéket.
- 2020-ban a kokainnal kapcsolatos 91 000 használati vagy birtoklási bűncselekmény az előző 4 év során tapasztalt, folyamatosan emelkedő tendenciát igazolta.
- Az Európai Unióban a felmérések alapján 2,2 millió 15 és 34 év közötti személy (a korcsoport 2,2%-a) használt kokaint az elmúlt év során. A 2019 óta felméréseket készítő és a megbízhatósági tartományt is feltüntető 14 ország közül 8-ból jelentettek magasabb becsléseket, 4-ből stabil, 2-ből pedig alacsonyabb becslést, mint az előző, összehasonlítható felmérésben.
- 2020-ban a legtöbb városban csökkent a kokainmaradványok mennyisége, és 2019-re és 2020-ra vonatkozóan a települési szennyvízre vonatkozó adatok álltak rendelkezésre. A 2021-re vonatkozó adatok azt mutatják, hogy 2020-hoz képest 58 városból 32 városban nőtt a kokainmaradványok száma, míg 12 város nem számolt be változásról, 14 város pedig csökkenésről számolt be.
- 2020-ban a kokain volt a második leggyakoribb kábítószer-probléma az első alkalommal kezelésre jelentkezők körében, 14 000 ügyfél, illetve az első alkalommal kezelésre jelentkezők 15 %-a szerint.
- A kokain volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett második leggyakoribb kábítószer 2020-ban, amely az akut kábítószermérgezési esetek 21 %-ában volt érintett. A kokainra vonatkozó esetek száma 2019 és 2020 között 15 %-kal csökkent.
- Az adatokat szolgáltató 22 országban a kokain – főként opioidok mellett – 2020-ban a túladagolások halálesetek 13,4%-ában (2019-ben 14,3%) volt jelen.
- 10 európai városban 2020-ban (22%) és 2021-ben (24%) a kokain volt a leggyakrabban a kábítószer-ellenőrző szolgálatokhoz benyújtott kábítószer.
- A 2020-as adatokkal rendelkező országok által bejelentett 4 000, crack kokainnal kapcsolatos kezelésre vonatkozó adat több mint 90%-át mindössze öt uniós ország jelentette. Ez arra enged következtetni, hogy 2020-ban Európában a becslések szerint 7 000 ügyfél részesült kábítószerhasználat miatti kezelésben crack kokainnal kapcsolatos problémák miatt.

A kokain most jelentősebb szerepet játszik a kábítószerrel kapcsolatos egészségügyi problémákban Európában

KOKAIN

Lefoglalások

Szám



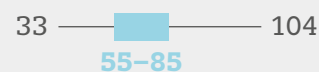
Mennyiség



Kiskereskedelmi

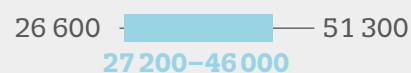
ár

(EUR/g)



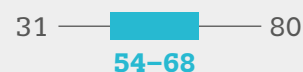
Nagykereskedelmi ár

(EUR/kg)



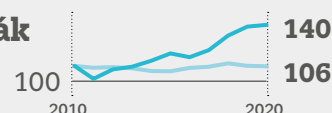
Kiskereskedelmi tisztaság

(%)



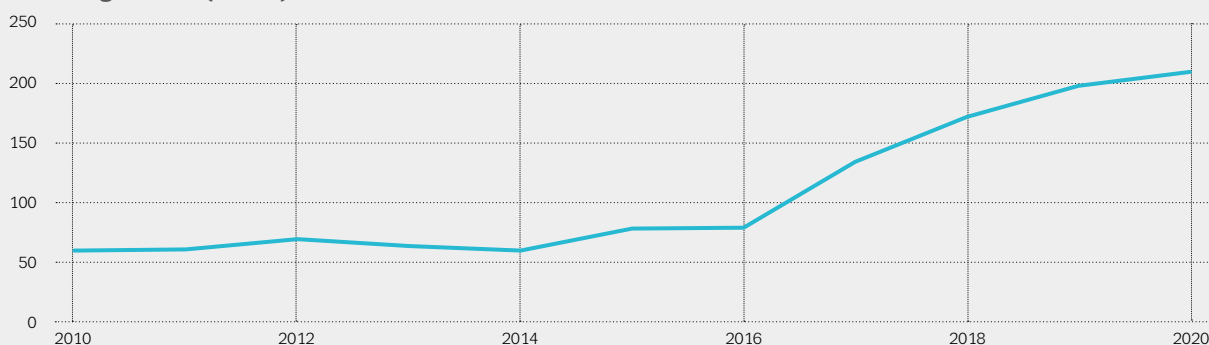
Indexált tendenciák

Kiskereskedelmi ár és tisztaság



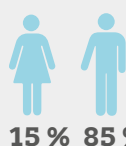
Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A kokain ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

Kokainlefoglalások (tonna)



Kezelésre jelentkező használók

Tulajdonságok



Átlagéletkor az első szerhasználatkor

23

Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor

32

14 000

Az első kezelésre jelentkezők

44 %



2 000

Ismeretlen státusz

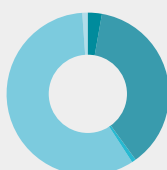
6 %

16 000

Korábban kezelt jelentkezők

50 %

Alkalmazási mód



Használat gyakorisága az előző hónapban

Átlagos szerhasználat heti 4,1 nap

Naponta 25 %

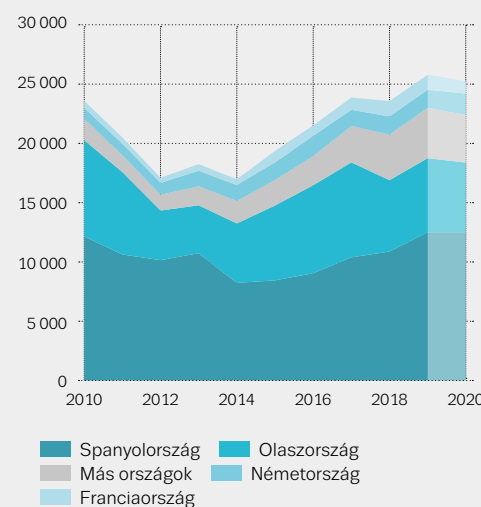
Heti 37 %

2–6 nap

Heti egyszer vagy kevesebbszer 15 %

Az elmúlt 30 napban nem használta 24 %

Az első kezelést megkezdők számának alakulása



A tendenciákon kívül az adatok a kokaint elsődleges kábítószerként használó, kezelésre jelentkező valamennyi személyre vonatkoznak azokban az országokban, amelyek 2020-ban adatokat szolgáltatottak. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 22 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 11 évből legalább 9-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki. Az országos szintű adatáramlásban bekövetkezett változások miatt 2014 óta az Olaszországra vonatkozó adatokat nem lehet összehasonlítani a korábbi évekkkel. A szolgáltatások Covid19 okozta zavarai miatt a 2020. évi adatokat óvatosan kell értelmezni.

AMFETAMIN ÉS METAMFETAMIN | A stimulánsok előállítás és használata Európában régóta fennálló probléma



Az adatok korlátozottsága és egyes megfigyelt tendenciák következetlensége miatt nehéz megbízhatóan állást foglalni a stimulánsok felhasználásának legújabb tendenciáiról. A Covid19-világjárvány azonban megzavarta az európai éjszakai élet gazdaságát, és úgy tűnik, hogy ez 2020-ban a stimulánsok iránti kereslet csökkenéséhez vezetett, bár ez valószínűleg csak rövid időszakot érintett. Általánosabban fogalmazva, a lefoglalások viszonylag magas tisztasága és a stabil árak más információkkal együtt arra engednek következtetni, hogy az amfetamin és a metamfetamin termelése az Európai Unióban összességében stabil, sőt az utóbbi években még növekedhetett is. Amint azt máshol megjegyeztük, vannak arra utaló jelek, hogy a metamfetamin elérhetősége és felhasználása egyre nő, bár alacsony volt az alapérték. A metamfetamin használatának magasabb aránya azonban még mindig csak néhány közép- és kelet-európai országban figyelhető meg. Azt is fontos megjegyezni, hogy valamennyi mutató még mindig arra utal, hogy az amfetamin általában elterjedtebb az Európai Unióban, de meg kell jegyezni, hogy egyes adatkészletekben a metamfetamint és az amfetamint nem feltétlenül külön jelentik. A 2020-ban felszámolt amfetaminlaboratóriumok számának növekedése és e kábítószerből – más adatokkal együtt – rekordmennyiségű 21,2 tonna lefoglalása is arra enged következtetni, hogy az amfetamin rendelkezésre állása továbbra is magas, sőt akár növekedhetett is. Egyre nagyobb aggodalomra ad okot, hogy az Európai Unióban a termelés egy részét nem uniós piacokra exportálják, és ez a tendencia növekedhet. Hollandia például 2020-ban több nagy méretű metamfetamin-laboratóriumot is felszámolt, amelyek Európán kívülre irányuló exportra termeltek.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

- Az uniós tagállamok 2020-ban 250 000 amfetaminlefoglalást jelentettek, összesen 21,2 tonna mennyiségben (2019-ben ez a mennyiség 15,4 tonna volt). Törökország 0,7 tonnát (2019-ben 2,8 tonna), ebből 2,9 millió tablettát (2019-ben 11 milliót) foglalt le, amelyeket „kaptagonként” jelentettek be. Az amfetamin átlagos tisztasága kiskereskedelmi szinten jelentősen nőtt az elmúlt évtizedben, ám az ár viszonylag stabil maradt.
- Az uniós tagállamok 6 000 metamfetaminlefoglalásról számoltak be. Ugyanez az adat 2020-ban 2,2 tonna volt (2019-ben 3,5 tonna), Szlovákia pedig 1,5 tonna mexikói eredetű metamfetamint foglalt le. Törökország 2020-ban 34 000 metamfetaminlefoglalást jelentett, összesen 4,1 tonna mennyiségben (2019-ben ez a mennyiség 1 tonna volt). A metamfetamin átlagos tisztasága nőtt az elmúlt évtizedben, főként 2019 óta.
- A 2016 és 2021 között, 25 uniós ország részvételével az amfetaminra és a metamfetaminra vonatkozóan együttesen elvégzett felmérések alapján 1,4 millió fiatal felnőtt (15 és 34 év közöttiek) használt amfetaminokat az előző év során (a korcsoport 1,4%-a). A 2019 óta felméréseket készítő és a megbízhatósági tartományt is feltüntető 14 európai ország közül 5 jelentett magasabb becsléseket, 8 stabil tendenciát, 1 pedig alacsonyabb becslést, mint az előző, összehasonlítható felmérésben.
- A magas kockázatú metamfetamin használatára vonatkozó becslések alsó értéke a ciprusi 0,60/1 000 fő (ami 363 magas kockázatú felhasználónak felel meg). Ugyanez az érték Szlovákiában 2,8/1 000 fő (10 380 nagy kockázatú felhasználó) és Csehországban 4,84/1 000 fő (33 100 nagy kockázatú felhasználó).
- A 2020-ra és 2021-re a kommunális szennyvízben található amfetamin-maradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 46 város közül 23-ból jelentettek növekedést, 14-ből stagnálást és 9-ből csökkenést.
- A 2020-ra és 2021-re a kommunális szennyvízben található metamfetamin-maradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 57 város közül 26-ból jelentettek növekedést, 9-ből stagnálást és 22-ből csökkenést.
- Európában a kábítószer-fogyasztás miatt 2020-ban speciális kezelésre jelentkező ügyfelek közül több mint 8 000 nevezte meg elsődleges kábítószerének

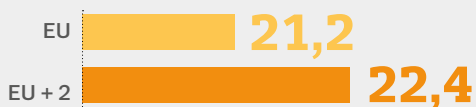
AMFETAMIN

Lefoglalások

Szám



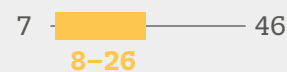
Mennyiség



Kiskereskedelmi

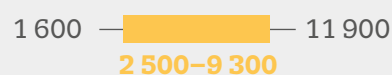
ár

(EUR/g)



Nagykereskedelmi ár

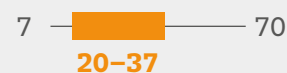
(EUR/kg)



Kiskereskedelmi

tisztaság

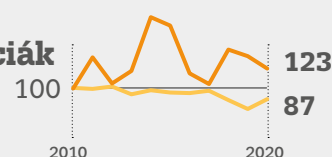
(%)



Indexált tendenciák

Kiskereskedelmi

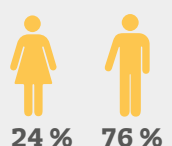
ár és tisztaság



Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. Az amfetamin ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

Kezelésre jelentkező használók

Tulajdonságok



Átlagéletkor az első szerhasználatkor

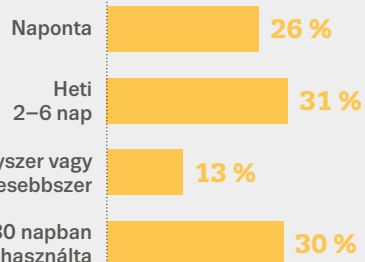
20

Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor

29

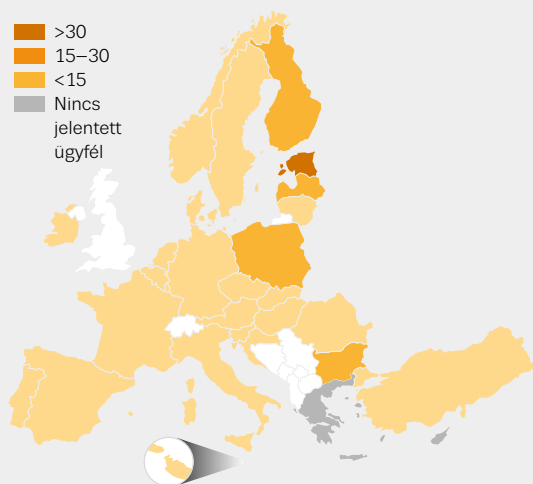
Használat gyakorisága az előző hónapban

Átlagos szerhasználat heti 4,4 nap

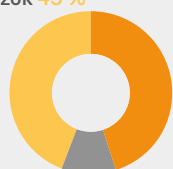


Az első kezelésre jelentkezők aránya az összes kábítószerfajtát tekintve (százalék)

>30
15-30
<15
Nincs jelentett ügyfél



3 700
Az első kezelésre jelentkezők 45 %

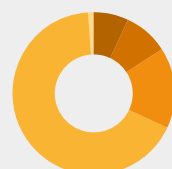


900

Ismeretlen státusz 11 %

3 600
Korábban kezelt jelentkezők 44 %

Alkalmazási mód



Injektálás, 7 %
Elszívás/belégzés, 9 %
Evés/ivás, 16 %
Szippantás, 67 %
Egyéb, <1 %

Az adatok az amfetamint elsődleges kábítószerként megjelölő valamennyi új kezelést kérelmezőre vonatkoznak, azon országok esetében, amelyek 2020-ra vonatkozó adatokat jelentettek be, kivéve a térképet, amely régebbi adatokat tartalmaz Spanyolországra, Horvátországra, Lettországra és Hollandiára vonatkozóan. A svédországi és norvégiai térképi adatok azon ügyfelekre vonatkoznak, akik elsődleges kábítószerként a kokaintól eltérő stimulánsokat neveztek meg.

az amfetamint, és közülük hozzávetőleg 3 700-an jelentkeztek első alkalommal kezelésre.

- Az amfetamin vagy metamfetamin felhasználói 2020-ban Bulgáriában, Csehországban, Észtországban, Németországban, Lettországon, Lengyelországban, Szlovákiában, Finnországban és Törökországban az első kezelésre jelentkezők legalább 15 %-át tették ki.
- Az injekciót az amfetamin beadásának általános módjaként jelentették néhány országban, többek között Finnországban, Norvégiában, Lengyelországban és Svédországban.
- Az amfetaminhasználó ügyfelek körülbelül 7 %-a számolt be beinjekciózásról mint elsődleges alkalmazási módról, 65 %-uk felszippantásról, és 16 %-uk a kábítószer száján át történő fogyasztásáról. A kezelési igények azonban nagymértékben néhány országban koncentráálódtak.
- Az amfetamin volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett negyedik leggyakoribb kábítószer 2020-ban, amely az esetek 12%-ában volt érintett.
- A 2020-ban kórbontani adatokkal rendelkező 20 ország közül Norvégia (74 haláleset), Finnország (67), Ausztria (28), Csehország (18), Szlovákia (17) és Észtország (17) számolt be arról, hogy az előző évhez képest nőtt az amfetaminnal kapcsolatos halálesetek száma. Egyes országokban azonban az esetek alacsony száma miatt az ingadozásokat nem szabad túlértelmezni.
- A metamfetamint elsődleges problémát okozó kábítószerükként megjelölő, első alkalommal kezelésre jelentkező személyek elsősorban Csehországban, Németországban, Szlovákiában és Törökországban találhatók, amely országok a 2020-ban jelentett 9 400 metamfetaminhasználó ügyfél 93%-át adják. Közülük 4 200-an első alkalommal jelentkeztek kezelésre.
- A metamfetamin volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett tizenegyedik leggyakoribb kábítószer 2020-ban, amely az akut kábítószermérgezési esetek 2 %-ában volt érintett (2019-ben 2 %).

**Vannak arra utaló jelek,
hogy a metamfetamin
elérhetősége és
felhasználása egyre nő,
bár alacsony volt az
alapértékend**

METAMFETAMIN

Lefoglalások

Szám



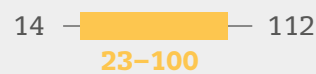
Mennyiség



Kiskereskedelmi

ár

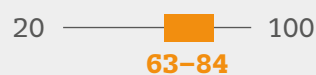
(EUR/g)



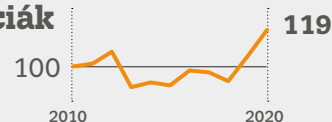
Kiskereskedelmi

tisztaság

(%)



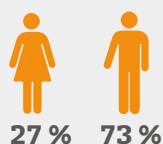
Indexált tendenciák

Kiskereskedelmi
tisztaság

Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. Az amfetamin ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

Kezelésre jelentkező használók

Tulajdonságok

Átlagéletkor
az első
szerhasználatkor

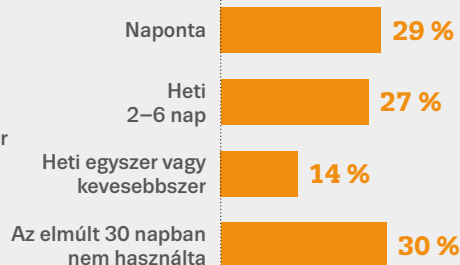
21

Átlagéletkor
az első kezelés
megkezdésekor

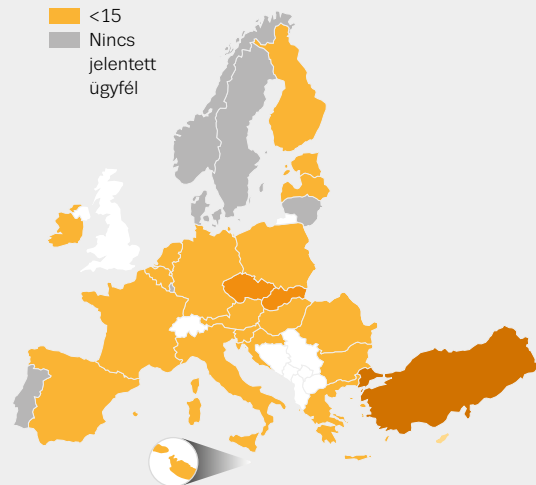
30

Használat gyakorisága az előző
hónapban

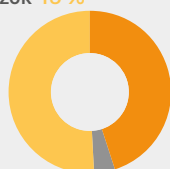
Átlagos szerhasználat heti 4,5 nap

Az első kezelésre jelentkezők aránya az
összes kábítószerfajta tekintve
(százalék)

>30
15–30
<15
Nincs
jelentett
ügyfél



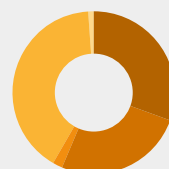
4 200
Az első kezelésre
jelentkezők 45 %



4 800
Korábban
kezelt
jelentkezők
51 %

400
Ismeretlen státusz 4 %

Alkalmazási mód



Injektálás, 31 %
Elszívás/belélegzés, 26 %
Evés/ivás, 2 %
Szippantás, 41 %
Egyéb, <1 %

Az adatok a metamfetamint elsődleges kábítószerként megjelölő valamennyi új kezelést kérelmezőre vonatkoznak, azon országok esetében, amelyek 2020-ra vonatkozó adatokat jelentettek be, kivéve a térképet, amely régebbi adatokat tartalmaz Spanyolországra, Horvátországra, Lettországra és Hollandiára vonatkozóan.

MDMA | **Az éjszakai élet súlyos zavara miatt a nagy hatáserősségű MDMA-termékek továbbra is aggodalomra adnak okot**



A felszámolt MDMA laboratóriumok száma viszonylag stabil maradt 2020-ban, és a lefoglalt MDMA tabletták mennyisége megemelkedett, bár a porlefoglalások száma a felére csökkent. Nem egyértelmű, hogy ezek az adatok arra utalnak-e, hogy csökkent az MDMA por rendelkezésre állása a kábítószerpiacon. A nagy hatáserősségű MDMA tabletták folyamatos rendelkezésre állása az egészségkárosodás kockázatának teszi ki a felhasználókat. Voltak azonban arra utaló jelek, hogy az MDMA-használat szintje 2020-ban csökkent, valószínűleg az európai éjszakai élet gazdaságának súlyos zavaraihoz összefüggésben, amelyek 2021-ben is folytatódtak. Ezt tükrözve a szennyvíz MDMA maradékanyag-elemzéséből, a gyógyszerellenőrző szolgálatoktól és a szolgáltatókkal közös fókuszcsoportoktól származó, nem reprezentatív adatok arra utalnak, hogy az MDMA felhasználási szintje 2021-ben a világjárvány előtti szintek alatt maradt. Az Euro-DEN Plus által az MDMA-val kapcsolatos sürgősségi kórházi látogatások számára vonatkozóan jelentett egyéb adatok 2020-ban mintegy felével csökkentek. Még nem látható, hogy az MDMA használata elkezd-e visszaállni a világjárvány előtti szintre, amint Európa-szerte enyhítik a Covid19-cel kapcsolatos korlátozásokat.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

- 2020-ban az uniós országok 13 000 MDMA-lefoglalásról számoltak be (2019-ben 25 000). Az Európai Unióban 1 tonna MDMA-porot foglaltak le (2019-ben 2,2 tonna), a lefoglalt MDMA-tabletták száma pedig elérte a 4,7 milliót (2019-ben 3,9 millió). Törökország rekordmennyiségű, 11,1 millió MDMA-tablettát foglalt le (2019-ben 8,7 millió).
- A tabletták átlagos MDMA-tartalma és a por tisztasága 2020-ban stabil maradt: az Európában lefoglalt MDMA-tabletták átlagosan 125–200 milligramm MDMA-t tartalmaznak, a lefoglalt MDMA-porok átlagos tisztasága pedig 43–95 % volt.
- 2020-ban 17 európai városban a kábítószer-ellenőrző szolgálatok által tesztelt tablettánkénti MDMA átlagos mennyisége 180 milligramm volt (2019-ben 179 milligramm). Az MDMA-por átlagos tisztasága 79 % volt (2019-ben 80 %).
- A 2015 és 2021 között, 26 uniós ország részvételével elvégzett felmérések alapján 1,9 millió fiatal felnőtt (15–34 év) használt amfetaminokat az előző év során (e korcsoport 1,9 %-a). A 15-24 évesekre vonatkozó becsült előfordulási arány magasabb, a becslések szerint 2,2 %-uk (1,0 millió) használt MDMA-t az előző évben.
- Az MDMA használatára vonatkozó adatokból nem látható általános tendencia. A 2019 óta felméréseket lefolytató és a konfidencia-intervallumot is feltüntető 14 európai ország közül 7-ből jelentettek magasabb becsléseket, 6-ból stabil tendenciát, 1-ből pedig csökkenést az előző összehasonlítható felmérésükhöz viszonyítva.
- A 2020-re és 2021-re a kommunális szennyvízben található MDMA-maradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 58 város közül 15-ből jelentettek növekedést, 5-ből stagnálást és 38-ból csökkenést. Azon 10 városban, amelyek 2011-re és 2021-ra vonatkozóan is rendelkeztek adatokkal, 9 esetben az MDMA-terhelés magasabb volt 2021-ben, mint 2011-ben.
- A MDMA volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett hatodik leggyakoribb kábítószer 2020-ban, amely az akut kábítószermérgezési esetek 6%-ában érintett volt. Az MDMA-val kapcsolatos esetek száma 2020-ban 376-ra csökkent (2019-ben 661).

**A nagy hatáserősségű
MDMA tabletták folyamatos
rendelkezésre állása
az egészségkárosodás
kockázatának teszi ki
a felhasználókat**

MDMA

Lefoglalások

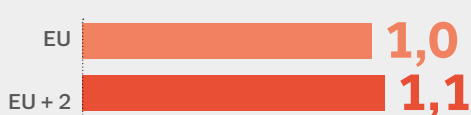
Szám



Mennyiség



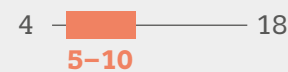
Mennyiség



Kiskereskedelmi

ár

(EUR/tabletta)



Kiskereskedelmi

ár

(EUR/g por)



Nagykereskedelmi

mi ár

(EUR/1 000 tableta)



Kiskereskedelmi

MDMA-tartalom

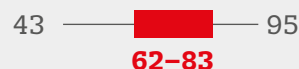
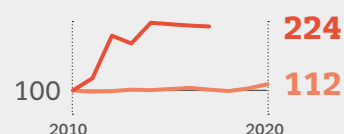
(mg/tabletta)



Kiskereskedelmi

MDMA-tisztaság

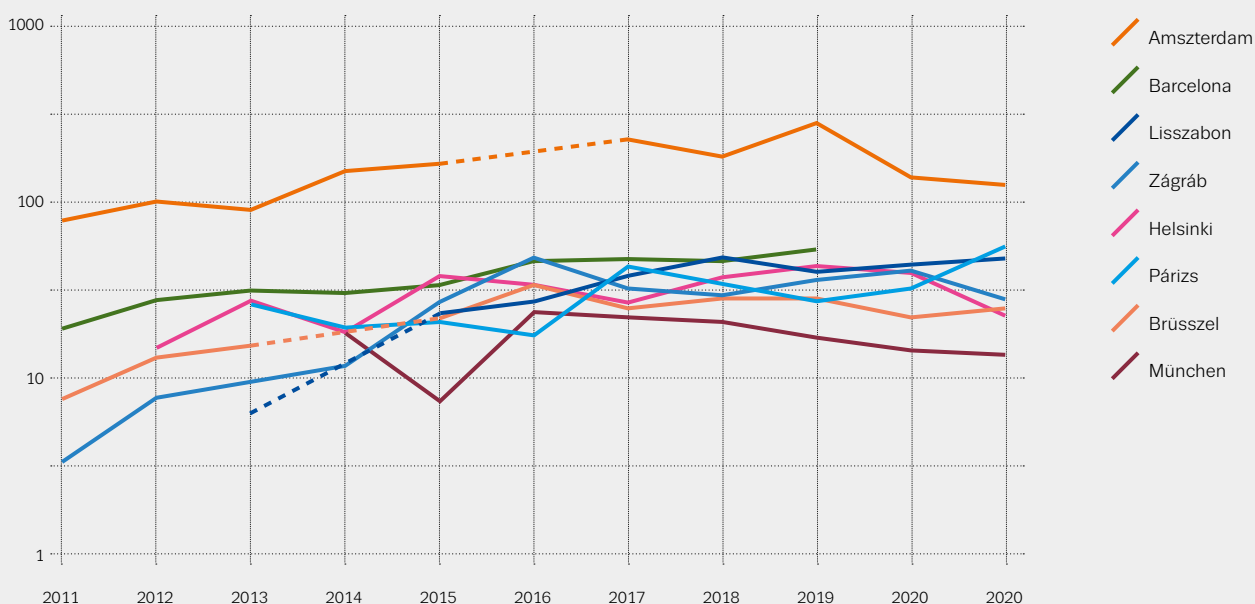
(por %)

Indexált
tendenciákÁr és MDMA-
tartalom

Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. Az MDMA-tabletták ára és tartalma vagy tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok. A rendelkezésre álló adatok alapján nem kivitelezhető az MDMA-tartalom időbeli tendenciáinak elemzése

MDMA maradványok a szennyvízben kiválasztott európai városokban

mg/1000 lakos/nap



Az MDMA napi középértéke 1000 lakosra jutó milligrammban. A mintavételt 2011 és 2021 között évente egy héten át végezték a kiválasztott európai városokban.
Forrás: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

HEROIN ÉS EGYÉB OPIOIDOK | Az emberkereskedelem eltolódása ellenére továbbra is a heroin Európa leggyakrabban használt opioidja



A heroinhasználat mutatói és a Törökország és Bulgária által 2020-ban lefoglalt heroin mennyiségének csökkenése, valamint a más tranzitországokban bejelentett jelentős lefoglalások arra engednek következtetni, hogy a Covid19 idején fennálló szállítási korlátozások megzavarhatták a kábítószernek a balkáni útvonalon az Európai Unióba irányuló csempészését. Ez magyarázatot adhat a 2020-ban egyes országok által jelentett heroinhiányra is. A csempészség bármilyen zavara láthatólag csak rövid ideig tartott, és a 2021-re vonatkozó előzetes adatok szerint a heroinlefogalások visszatértek a világválság előtti szintre. Azok az országok azonban, amelyek hiányról számoltak be, megemlékeztek a helyettesítő anyagok, köztük az eltérített metadon, a stimulánsok és a benzodiazepinek használatát is.

Bár a heroin továbbra is Európában a leggyakrabban használt tiltott opioid és a kábítószer okozta halálesetek leggyakrabban felelős kábítószer, egyre aggodalmasabb a szintetikus opioidok által Európa kábítószer-problémájában játszott szerep. A fentanilszármazékok különös aggodalomra adnak okot, mivel e csoport központi szerepet játszik az észak-amerikai opioidok problémájában. Európában fentanil okozta halálesetekről számoltak be, és korábban a fentanilszármazékok voltak az opioidok legáltalánosabban használt formái Észtországban. Alkalmanként más országok is beszámoltak a használatáról. A rendelkezésre álló korlátozott adatok arra utalnak, hogy a fentanilnak tulajdonítható halálos és nem halálos túladagolás előfordulása egyaránt csökkent 2020-ban. Összességében azonban arra utaló jelek is vannak, hogy egyes országokban más szintetikus opioidok fontosabb szerepet játszhatnak a kábítószer-problémákban. E tekintetben fontos szempont, hogy a jelenlegi felügyeleti rendszerek nem feltétlenül dokumentálják jól a szintetikus opioidok használatának tendenciáit, ezért ez egy olyan terület, ahol javítani kell a felügyeleti kapacitást.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

- Az uniós tagállamokban 2020-ban 18 000 heroinlefogalást jelentettek, összesen 5,1 tonna mennyiségben (2019-ben 7,9 tonna). Franciaország (1,1 tonna), Belgium (0,7 tonna), Olaszország (0,5 tonna) és Lengyelország (0,5 tonna) nagy mennyiségről számolt be. Törökország 2020-ban több mint 13,4 tonna heroint foglalt le (2019-ben 20 tonna).
- A heroin átlagos tisztasága kiskereskedelmi szinten 13 % és 55 % között mozgott 2020-ban, de az országok fele 17 % és 26 % közötti átlagos tisztaságról számolt be. Az indexált tendenciák azt mutatják, hogy a heroin átlagos tisztasága 2010 és 2020 között 23%-kal nőtt, míg az ára 8%-kal csökkent.
- 2020-ban közel 10 000 egyéb opioid lefoglalásáról számoltak be, ami több mint 3,5 tonnát, több mint 130 litert és 1,6 millió tablettát jelent. Ugyanebben az évben Európában 1,5 kg fentanilszármazékot foglaltak le, Hollandia pedig 1,3 kg fentanilt foglalt le.
- A rendelkezésre álló mutatók összességében arra utalnak, hogy a heroinhasználat az előző évekhez képest 2020-ban stabil maradt. Becslések szerint 2020-ban az EU népességének 0,34 %-a, mintegy 1 millió fő használt opioidokat.
- 2020-ban mintegy 22 000, heroinhasználat vagy -birtoklással kapcsolatos bűncselekménnyel számoltak be.
- 2019-ben Európában 66 000 ügyfél, azaz a kezelésére jelentkezők 28%-a jelölte meg a speciális kezelésre való jelentkezés fő okaként az opioidok használatát. A heroin volt az elsődleges kábítószer a 11 200 első alkalommal kezelésre jelentkező személy közül 8500 esetében (77 %), akik egy adott opioidot jelentettek be fő problémát okozó kábítószerként. További 2300 első alkalommal jelentkező opioidfogyasztó nem jelölte meg elsődleges kábítószerét.
- 18 uniós tagállam nemzeti adatai szerint 2020-ban 173 000 ügyfél részesült opioidhelyettesítő kezelésben (2019-ben 170 000).
- 2020-ban az Euro-DEN Plus kórházakban továbbra is a heroin volt az akut kábítószer-toxicitási esetek harmadik leggyakoribb oka (18 %).
- Az Európai Unióban jelentett halálos kimenetelű túladagolások 74 %-ában találtak opioidokat a becslések szerint. Meg kell jegyezni, hogy a feltételezhetően kábítószer okozta halálesetekről szóló toxikológiai jelentésekben gyakran több kábítószer is szerepel.

HEROIN

Lefoglalások

Szám



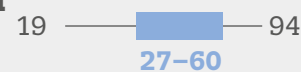
Mennyiség



Kiskereskedelmi

ár

(EUR/g)



Nagykeres-

kedelmi ár

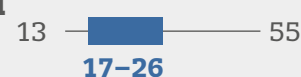
(EUR/kg)



Kiskereskedelmi

tisztaság

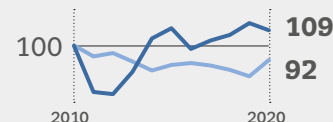
(%)



Indexált

tendenciák

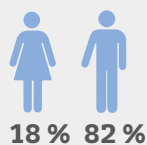
Kiskereskedelmi ár és tisztaság



Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A barna heroin ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

Kezelésre jelentkező használók

Tulajdonságok



Átlagéletkor az első szerhasználatkor

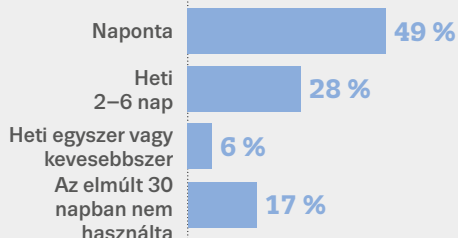
23

Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor

34

Használat gyakorisága az előző hónapban

Átlagos szerhasználat heti 5,6 nap

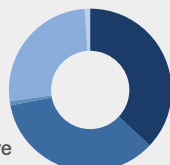


Alkalmazási mód

32 000
Korábban kezelt jelentkezők
74 %

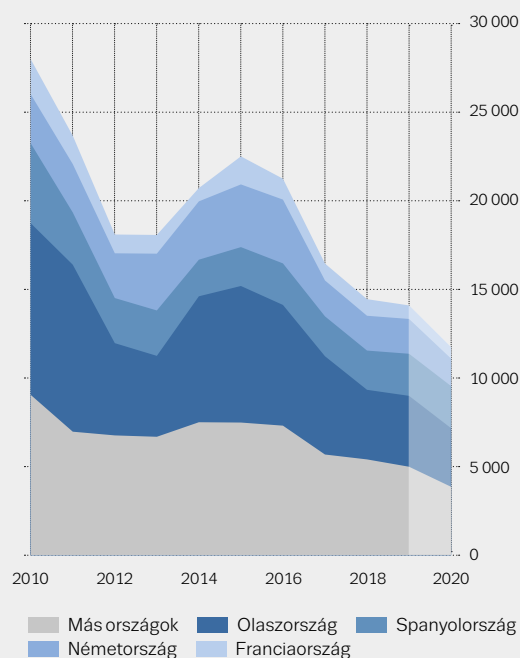
Ismeretlen státusz 6 %

8 500

Az első kezelésre jelentkezők
20 %

Injektálás, 38 %
Elszívás/belélegzés, 35 %
Evés/ivás, 1 %
Szippantás, 25 %
Egyéb, 1 %

Az első kezelést megkezdők számának alakulása



A tendenciákon kívül a heroint elsődleges kábítószerként használó kezelésre jelentkező valamennyi személyre vonatkozó adatok szerepelnek azokban az országokban, amelyek 2020-ban adatokat szolgáltatottak. A németországi adatok az elsődleges szerként „opioidokat” használó, kezelést megkezdő személyekre vonatkoznak. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 22 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 11 évből legalább 9-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki. Az országos szintű adatáramlásban bekövetkezett változások miatt 2014 óta az Olaszországra vonatkozó adatokat nem lehet összehasonlítani a korábbi évekkkel. A szolgáltatások Covid19 miatti zavarai miatt a 2020. évi adatokat óvatosan kell értelmezni.

ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK | **Továbbra is jelen vannak veszélyes anyagok**



2020-ban közel 7 tonna új pszichoaktív anyagot foglaltak le. Ezeket az anyagokat pszichoaktív tulajdonságaik miatt értékesítik, de a kábítószerekről szóló nemzetközi egyezmények nem ellenőrzik ezeket. Az új pszichoaktív anyagok európai piacát az egyik fő származási ország, Kína által a közelmúltban bevezetett, előállítási és exportkorlátozások érintették. Úgy tűnt, hogy a 2020-as lefoglalások a piac e változásokhoz való alkalmazkodását jelentették, mivel ezekben a főként Indiából származó szintetikus katinonok kisszámú, nagy mennyiségben történő lefoglalása dominált, bár 2015 óta legalább 52 laboratóriumot találtak, amelyek ezeket az anyagokat Európában gyártják. Kína 2019-ben általános ellenőrzéseket vezetett be a fentanilszármazékokra vonatkozóan is. Érdekes módon Európában 2020-ban vagy 2021-ben nem észleltek új fentanilszármazékokat. 2020 és 2021 között azonban Európában 15 új szintetikus opioidot mutattak ki, amelyek nem tartoznak a fentanil-ellenőrzések hatálya alá. Ezek közé tartozik 9 nagy hatáserősségű benzimidazol opioid. Emellett 2021-ben 4 új „OXIZID” szintetikus kannabinoidot mutattak ki Európában, látszólag helyettesítő anyagként, a szintetikus kannabinoidokra vonatkozó kínai osztályozási tilalmat követően.

Aggodalomra ad okot a tiltott kábítószeres és az új pszichoaktív anyagok piaca közötti egyre nagyobb mértékű összefonódás is. Ilyen például az alacsony THC-tartalmú kannabisztermékek és ehető termékek szintetikus kannabinoidokkal történő hamisítása, az olyan hamis gyógyszerek előállítása, mint az oxikodontabletták, amelyekről megállapították, hogy nagy hatáserősségű benzimidazol opioidokat, valamint új benzodiazepineket tartalmazó hamis Xanax és diazepam tablettákat tartalmaznak. Ezek a fejlemények azt jelentik, hogy a felhasználók tudtukon kívül ki lehetnek téve olyan nagy hatáserősségű anyagoknak, amelyek növelhetik a halálos vagy nem halálos túladagolás kockázatát.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

- 2021 végén az EMCDDA körülbelül 880 új pszichoaktív anyagot kísért figyelemmel, amelyek közül 52-t első alkalommal 2021-ben jelentettek Európában.
- 2020-ban mintegy 370, korábban bejelentett új pszichoaktív anyagot észleltek a piacon.
- 2020-ban az Európai Unióból jelentett 41 100 új pszichoaktívanyag-lefoglalásból 21 230 lefoglalásra az Európai Unió tagállamaiban, Törökországban és Norvégiában került sor, ami a lefoglalt 6,9 tonnából 5,1 tonnát jelent.
- 2020-ban a lefoglalt anyagok 65 %-a (3,3 tonna) katinon por volt, ennek egyharmada pedig N-etil-hexedron, míg egynegyede 3-MMC, illetve újabb egynegyede 3-CMC.
- Európában 2008 óta 224 új szintetikus kannabinoidot találtak, és ezek közül 15-ről 2021-ben érkezett az első bejelentés. 2020-ban az uniós tagállamok 6 300 lefoglalásról számoltak be, ami 236 kilogramm szintetikus kannabinoidot tartalmazó anyagot érintett.
- A szintetikus kannabinoidokkal kapcsolatos haláleseteket 2020-ban három ország jelentette: Németország (9), Magyarország (34) és Törökország (49).

- A 2009 és 2021 között felfedezett 73 új szintetikus opioid közül 6-ról 2021-ben számoltak be először. 2020-ban körülbelül 600 alkalommal jelentették be új opioidok lefoglalását, ami összesen 11 kg-nyi anyagnak felelt meg.
- A fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében az új pszichoaktív anyagok (a ketamin és a GHB kivételével) tavalyi használatára vonatkozó nemzeti becslések 0,1% (Lettország) és 5,1% (Románia) között mozognak. A 2019. évi ESPAD-felmérés becslése szerint az új pszichoaktív anyagok életprevalenciája 0,9 %-tól 6,6 %-ig terjedt, míg a szintetikus kannabinoidok egész életen át tartó használata 1,1 % és 5,2 %, a szintetikus katinonoké pedig 0,2 % és 2,5 % között van.

- 2020-ban a 3-MMC 38 akut kábítószer-toxicitási esetben volt jelen 5 Euro-DEN Plus kórházakban.
- A kábítószer-ellenőrző szolgálatok 2020-ban 10 európai városban észlelték a 3-MMC alacsony szintjét.
- 2020-ban a hét európai város ESCAPE hálózata által gyűjtött 1 166 használt fecskendő elemzése szintetikus katinonokat talált a Budapesten és Párizsban elemzett fecskendők több mint felében.

ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK

52

az első jelentés 2021-ban készült



880

figyelemmel kísérik



372

minden évben a piacon

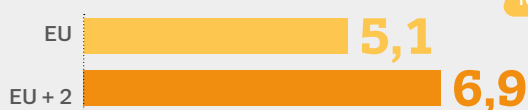


Lefoglalások

Szám

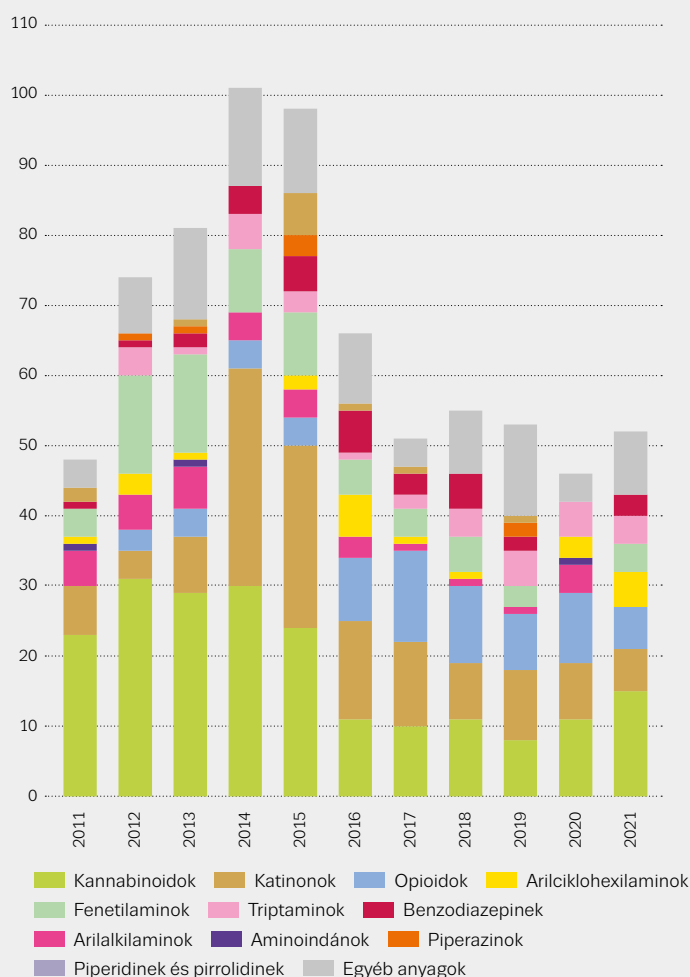


Mennyiség (tonna)



Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. Minden tömegegységben mért fizikai forma - beleértve a növényi anyagokat, porokat, hasist és egyéb anyagokat.

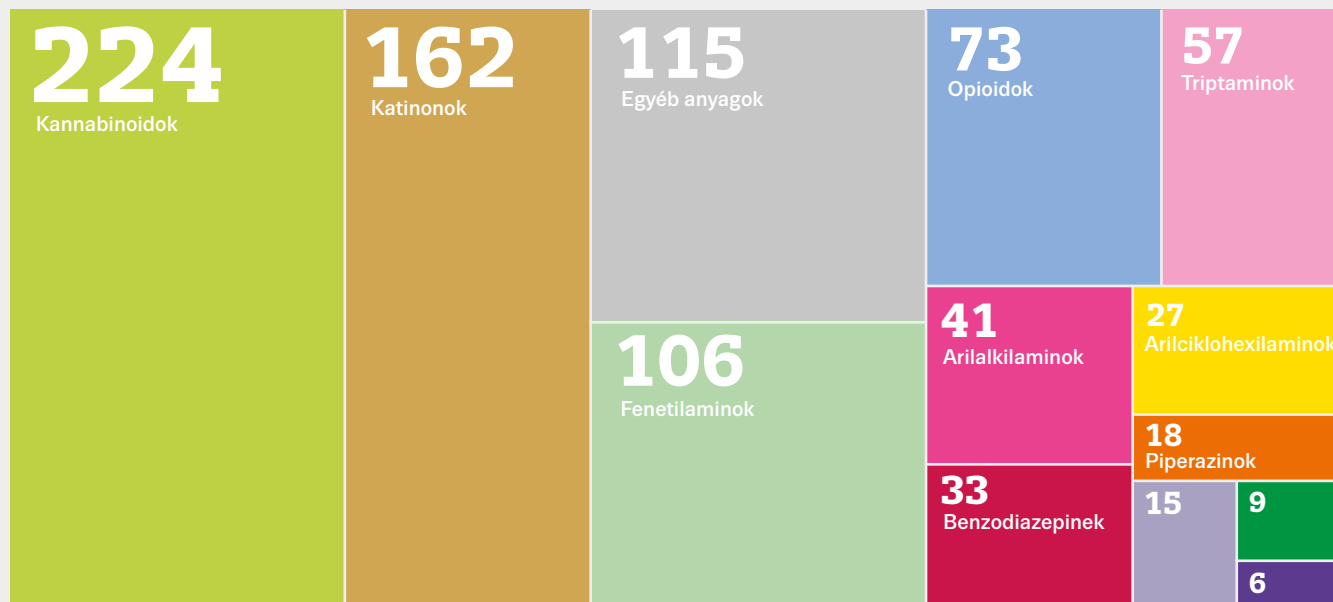
Az uniós Korai Jelzőrendszerhez első alkalommal bejelentett új pszichoaktív anyagok száma és kategóriái, 2011–2021



Folytatás a következő oldalon →

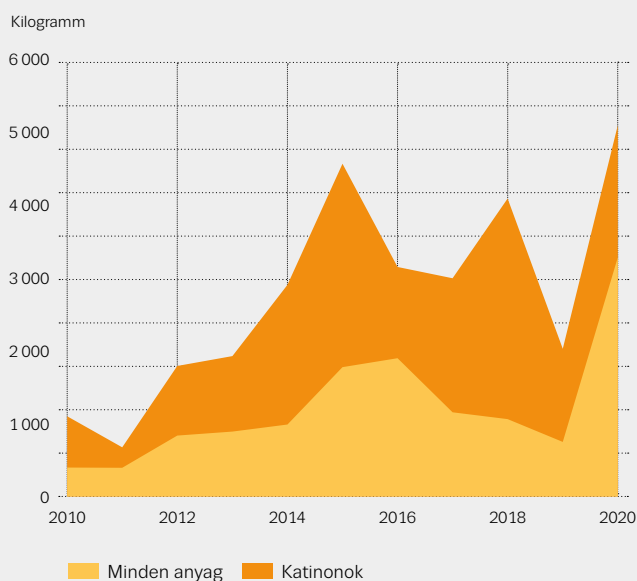
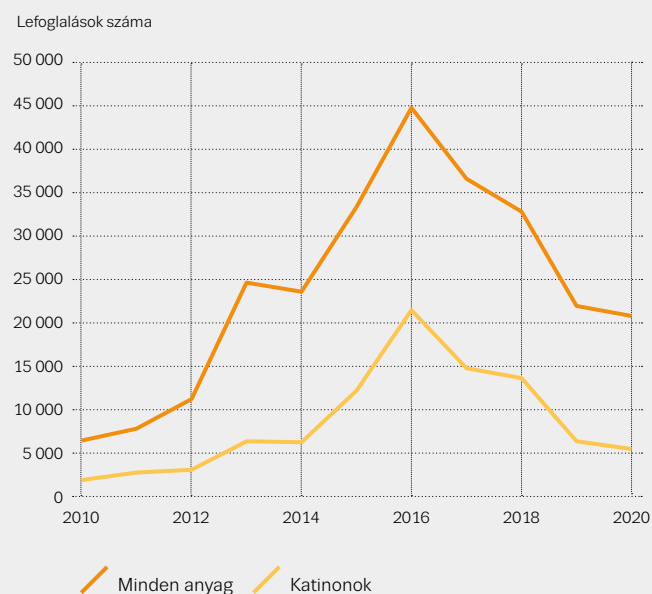
ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK

Az EU Korai Jelzőrendszere által megfigyelt anyagok száma, kategóriánként



Kannabinoidok Katinonok Egyéb anyagok Fenetilaminok Opioidok Triptaminok Arilalkilaminok Benzodiazepinek Arilciklohexilaminok Piperazinok Piperidinek és pirrolidinek Növények és kivonatok Aminoindánok

Az EU Korai Jelzőrendszerének bejelentett új pszichoaktív anyagok lefoglalása: a lefoglalások számának alakulása (balra) és a lefoglalt mennyiségek (jobbra), 2010–2020



EGYÉB KÁBÍTÓSZEREK | A nem gyakran használt disszociatív gyógyszerek által okozott ártalmak jelei

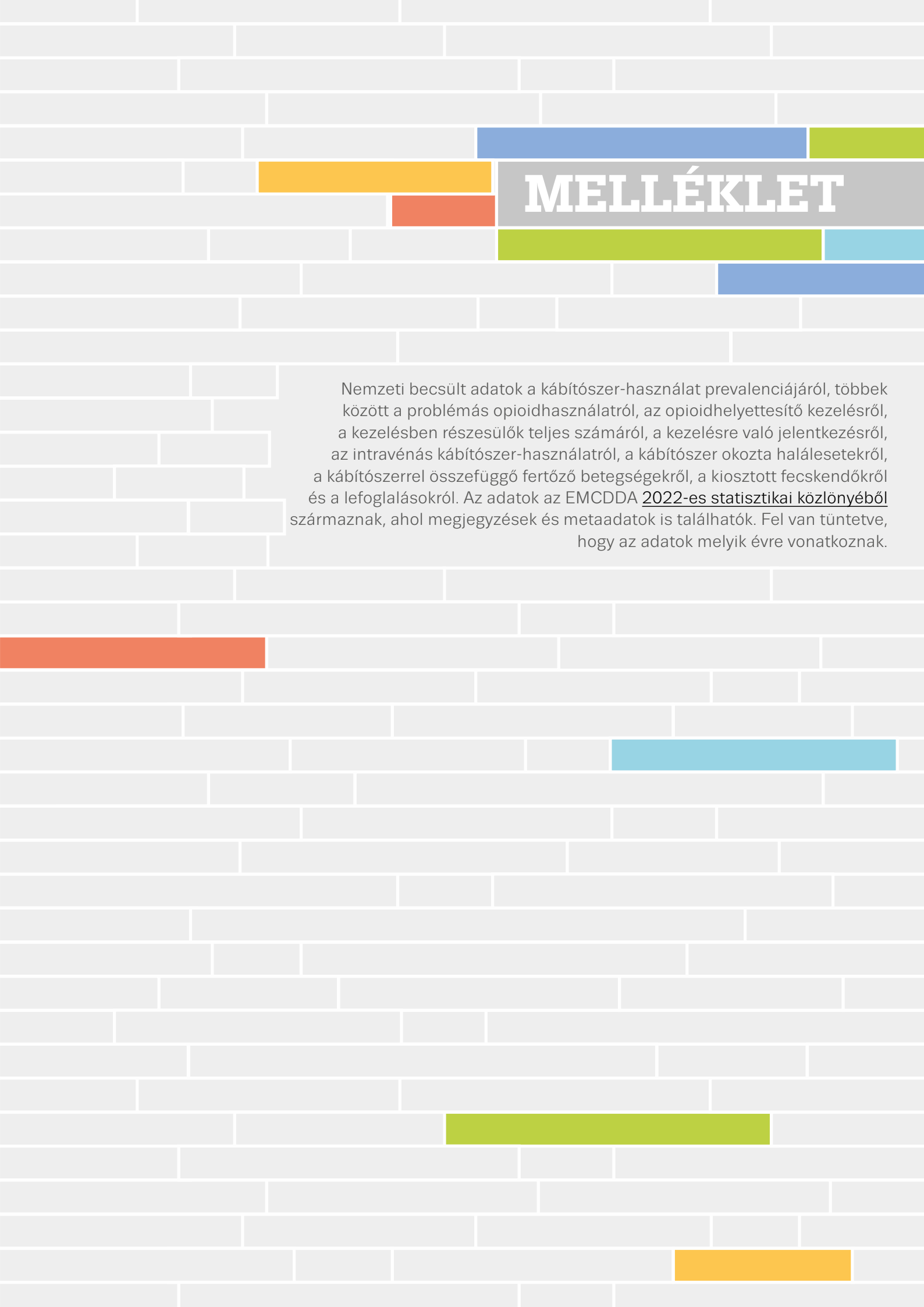


A hallucinogén és disszociatív kábítószeresek használatának elterjedtsége Európában általában alacsony. Egyes országokban aggályok merültek fel például a ketamin, a GBL és a GHB használatával kapcsolatos megnövekedett problémák miatt, de a nemzeti szintű helyzet nagyon heterogénnek tűnik, és az ilyen típusú anyagok használatával kapcsolatos problémák mértékét nehéz számszerűsíteni. Ezen a területen a tendenciák nyomon követését az is megnehezíti, hogy az ilyen kábítószeresek intenzív használata gyakran nem jellemző helyszíneken és kontextusokban fordul elő. E problémák ellenére vannak jelei annak, hogy e kábítószeresek közül néhányhoz fokozott ártalmak társulnak, és egyre fontosabb a hallucinogén és disszociatív kábítószeresek tendenciáinak nyomon követésére szolgáló felügyeleti képességeink javítása. A 7 uniós tagállamból származó információk például azt mutatják, hogy a dinitrogén-oxid használata fokozódhat a fiatalok körében. A dinitrogén-oxid mérgezésre való felhasználása szabályozási kihívást jelent, mivel ennek az anyagnak jogszerű kereskedelmi felhasználása is van.

FŐBB ADATOK ÉS TENDENCIÁK

- A hallucinogén és disszociatív kábítószeresek lefoglalását nem ellenőrzik következetesen. Az EMCDDA különböző nyomon követési rendszerei biztosítják a rendelkezésre álló néhány információt, ám ezek hiányosak és nem összehangoltak.
- 2020-ban Európában 1 600, 71 000 egységnyi LSD (lizergsav-dietilamid) lefoglalásáról számoltak be. Tizenkilenc országból jelentették hallucinogén gombák lefoglalását, 1 000 alkalommal, összesen 158 kilogramm mennyiségben. Tizenhárom uniós ország 200 DMT (dimetil-triptamin) lefoglalásáról számolt be, 42 kg mennyiségben, főként Portugáliában (16 kg), Lengyelországban (12 kg) és Olaszországban (11 kg), valamint 4 liter DMT (főként Romániában) és 30 600 egység lefoglalásáról, főként Spanyolországban.
- Tizenhat uniós országból 1 600 ketaminlefoglalást jelentettek, összesen 240 kilogramm és 8 liter mennyiségben.
- Tizennyolc európai ország 2 000 GHB (gamma-hidroxibutirát) vagy annak prekursora, GBL (gamma-butirolakton) lefoglalásáról számolt be, ami 60 kilogrammot és 16 000 litert tett ki. A GBL-nek számos ipari célja van, ami megnehezíti az adatok értelmezését.
- A fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében a legfrissebb nemzeti felmérések az LSD-re és a hallucinogén gombákra vonatkozóan is 1 %-os vagy annál alacsonyabb előző évi prevalenciát jelentettek. Kivételt képez Csehország (2020-ban 5,3%), Ausztria (2020-ban 3,8%), Finnország (2018-ban 2,0%), Hollandia (2020-ban 1,7%), Észtország (2018-ban 1,6%, 16–34) és Dánia (2021-ben 1,5%) a hallucinogén gombák esetében, valamint Ausztria (2020-ban 3,4%), Írország (2019-ben 2,4%), Finnország (2018-ban 2,0%), Csehország (2020-ban 1,8%), Észtország (2018-ban 1,7%, 16–34) és Lettország (2020-ban 1,4%) az LSD tekintetében.
- A kábítószeresekről szóló európai internetes felmérés szerint az elmúlt 12 hónapban kábítószeres használó személyek 20 %-a használt LSD-t, 13 %-uk pedig ketamint.
- A fiatal felnőttek (16–34) körében a ketamin használatának tavalyi előfordulási gyakoriságára vonatkozó közelmúltbeli becslések 0,4%-tól (Dánia) 0,8%-ig (Románia, 2019) terjednek. Hollandia arról számolt be, hogy a fiatalok körében nőtt a ketamin használata az éjszakai élet színterein.
- 2020-ban a GHB volt az ötödik leggyakoribb kábítószer az Euro-DEN Plus kórházak szerint. A GHB az akut kábítószer-toxicitási esetek 11 %-ában és a kritikus ellátásban részesülők 35 %-ánál volt jelen, ami a túlادagolás kockázatait tükrözi. Az LSD az akut kábítószer-toxicitási esetek 1,7%-ában, míg a ketamin 1,3 %-ukban volt jelen.
- A kábítószeresek toxicitására vonatkozó adatok a dinitrogén-oxid használatának közelmúltbeli növekedésére utalnak. A dinitrogén-oxiddal kapcsolatos esetek számának emelkedéséről az Euro-DEN Plus kórházai számoltak be Amszterdamban

(2020-ban 15, a 2019. évi 1 helyett) és Antwerpenben (mind 2019-ben, mind 2020-ban 44, a 2017 és 2018 közötti 6-ról), míg 2020-ban a francia toxikológiai központok 134 esetről számoltak be (2019-ben 46 esetről), a holland toxikológiai központok pedig 144-ről 2019-ben (128).



MELLÉKLET

Nemzeti becslő adatok a kábítószer-használat prevalenciájáról, többek között a problémás opioidhasználatról, az opioidhelyettesítő kezelésről, a kezelésben részesülők teljes számáról, a kezelésre való jelentkezéssel, az intravénás kábítószer-használatról, a kábítószer okozta halálesetekről, a kábítószerrel összefüggő fertőző betegségekről, a kiosztott fecskendőkről és a lefoglalásokról. Az adatok az EMCDDA 2022-es statisztikai közlönyéből származnak, ahol megjegyzések és metaadatok is találhatóak. Fel van tüntetve, hogy az adatok melyik évre vonatkoznak.

A1. TÁBLÁZAT

OPIOIDOK

Ország	Becsült magas kockázatú opioidhasználat		Az év során kezelésre jelentkezők						Opioid-agonista kezelés alatt álló ügyfelek
			Opioidhasználó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve			Intravénás használat (fő beviteli mód) az opioidhasználó ügyfelek %-ában kifejezve			
			Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	
	A becslés éve	1000 főre jutó eset-szám	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	szám
Belgium	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bulgária	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
Csehország ⁽¹⁾	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Dánia	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Németország	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Észtország	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Írország	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Görögország	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
Spanyolország	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
Franciaország	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	177 100
Horvátország	2015	2,5–4,0	–	23,6 (242)	87,5 (5 148)	–	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Olaszország	2019	7,2–7,9	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Ciprus	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Lettország	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Litvánia	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Luxemburg	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Magyarország	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Málta	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
Hollandia ⁽²⁾	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
Ausztria	2019	5,2–5,5	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Lengyelország	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portugália	2018	3,0–7,0	39,4 (1 037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614
Románia	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Szlovénia	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Szlovákia	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finnország	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729
Svédország ⁽³⁾	–	–	24,1 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224
Törökország	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064

Ország	Becsült magas kockázatú opioidhasználat		Az év során kezelésre jelentkezők						Opioid-agonista kezelés alatt álló ügyfelek
			Opioidhasználó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve			Intravénás használat (fő beviteli mód) az opioidhasználó ügyfelek %-ában kifejezve			
			Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	
	A becslés éve	1000 főre jutó eset-szám	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	szám
Norvégia ⁽⁴⁾	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
Európai Unió	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
Az EU, Törökország és Norvégia	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

A magas kockázatú opioidhasználat becslései a 15-64 év közötti népességre vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2020-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Spanyolország, Horvátország, 2019; Lettország, 2017; Hollandia, 2015.

Az opioid-agonista kezelés alatt álló ügyfelek adatai 2020-ra, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Csehország, Spanyolország, Horvátország, Finnország, 2019; Franciaország, Olaszország, 2018; Dánia, 2017; Hollandia, 2015.

Az opioidhelyettesítő kezelésben részesülő ügyfelek száma a háziorvosok által biztosított kezelésiigény-nyilvántartásból és opioidhelyettesítő kezelésekből kapott becslés.

(2) A helyettesítő kezelés alatt álló ügyfelek számára vonatkozó adatok nem teljesek.

(3) A kezelésre jelentkező ügyfelekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra, a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre, a börtönökre és a kötelező ellátásra terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

(4) Az opioidokhoz köthető problémák miatt kezelés alatt álló ügyfelek százalékos aránya a minimumértéket jelenti, és nem tartalmazza a politoxikománként nyilvántartásba vett opioidhasználó ügyfeleket.

A2. TÁBLÁZAT

KOKAIN

Ország	Becsült előfordulás				Az év során kezelésre jelentkezők					
	Normál népesség			Isko- laskorú népesség	Kokainhasználó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve			Intravénás használat (fő beviteli mód) a kokainhasználó ügyfelek %-ában kifejezve		
	A fel- mérés éve	Életpre- valencia, felnőttek (15 és 64 év közöttiek)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15 és 34 év közöttiek)	Életpre- valencia, diákok (15 és 16 év közöttiek)	Összes jelent- kező	Az első kezelésre jelentke- zők	Korábban kezelt jelentke- zők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentke- zők	Korábban kezelt jelentke- zők
		%	%	%						
Belgium	2018	–	2,9	1	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bulgária	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Csehország	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Dánia	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Németország	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Észtország	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Írország	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Görögország	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
Spanyolország	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
Franciaország	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
Horvátország	2019	4,8	3,9	2	–	6,3 (65)	1,7 (100)	–	6,2 (4)	6,1 (6)
Olaszország	2017	6,9	1,7	2	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Ciprus	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Lettország	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvánia	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Luxemburg	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Magyarország	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Málta	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Hollandia	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Ausztria	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Lengyelország	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portugália	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Románia	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovénia	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)

Ország	Becsült előfordulás				Az év során kezelésre jelentkezők					
	Normál népesség			Iskoláskorú népesség	Kokainhasználó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve			Intravénás használat (fő beviteli mód) a kokainhasználó ügyfelek %-ában kifejezve		
	A felmérés éve	Életprevalencia, felnőttek (15 és 64 év közöttiek)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15 és 34 év közöttiek)	Életprevalencia, diákok (15 és 16 év közöttiek)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők
		%	%	%						
Szlovákia	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–
Finnország	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svédország ⁽¹⁾	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Törökország	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Norvégia	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
Európai Unió	–	5,0	2,2	–	19,8 (55 780)	22,4 (27 318)	17,7 (25 738)	2,0 (983)	0,8 (184)	3,3 (736)
Az EU, Törökország és Norvégia	–	–	–	–	19,0 (56 146)	21,6 (27 509)	16,9 (25 914)	2,0 (984)	0,8 (184)	3,3 (737)

Az általános népességre vonatkozó becsült prevalencia: a korszak 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország, Görögország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében; 17–34 Svédország esetében.

Az Iskoláskorú népesség prevalenciájára vonatkozó becslések a 2019. évi ESPAD-felmérésből származnak, kivéve Belgiumot (2019; csak Flandria) és Luxemburgot (2014). A németországi ESPAD-adatok csak Bajorországra vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2020-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Spanyolország, Horvátország, 2019; Lettország, 2017, Hollandia, 2015.

⁽¹⁾ A kezelésre jelentkező ügyfelekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra, a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre, a börtönökre és a kötelező ellátásra terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

A3. TÁBLÁZAT

AMFETAMINOK

Ország	Becsült előfordulás				Az év során kezelésre jelentkezők					
	Normál népesség			Iskoláskorú népesség	Amfetaminszármazékokat használó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve			Intravénás használat (fő beviteli mód) az amfetaminszármazékokat használó ügyfelek %-ában kifejezve		
	A felmérés éve	Életprevalencia, felnőttek (15-64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15-34)	Életprevalencia, diákok (15-16)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők
		%	%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	–	0,8	1	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bulgária	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
Csehország	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Dánia	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Németország	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Észtország	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Írország	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Görögország	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
Spanyolország	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
Franciaország	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
Horvátország	2019	4,6	3,5	2	–	5,6 (58)	1,1 (67)	–	1,8 (1)	0 (0)
Olaszország	2017	2,4	0,3	1	0,2 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Ciprus	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Lettország	2020	1,8	1,2	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litvánia	2016	1,2	0,5	1	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Luxemburg	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Magyarország	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Málta	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Hollandia	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Ausztria	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Lengyelország	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portugália	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Románia	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovénia	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovákia	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finnország	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Svédország ⁽¹⁾	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–
Törökország	2017	0,0		–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)
Norvégia	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–

Ország	Becsült előfordulás				Az év során kezelésre jelentkezők					
	Normál népesség			Iskoláskorú népesség	Amfetaminszármazékokat használó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve			Intravénás használat (fő beviteli mód) az amfetaminszármazékokat használó ügyfelek %-ában kifejezve		
	A felmérés éve	Életprevalencia, felnőttek (15-64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15-34)	Életprevalencia, diákok (15-16)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők
		%	%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Európai Unió	–	3,1	1,4	–	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
Az EU, Törökország és Norvégia	–	–	–	–	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Az általános népességre vonatkozó becsült prevalencia: a korszak 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében; 17–34 Svédország esetében.

Az iskoláskorú népesség prevalenciájára vonatkozó becslések a 2019. évi ESPAD-felmérésből származnak, kivéve Belgiumot (2019; csak Flandria) és Luxemburgot (2014). A németországi ESPAD-adatok csak Bajorországra vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2020-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Spanyolország, Horvátország, 2019; Lettország, 2017; Hollandia, 2015.

Svédország és Norvégia esetén a kezelésre jelentkezőkre vonatkozó adatok a „kokaintól eltérő stimulálószerre” vonatkoznak.

(¹) A kezelésre jelentkező ügyfelekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra, a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre, a börtönökre és a kötelező ellátásra terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

A4. TÁBLÁZAT

MDMA

Ország	Becsült előfordulás				Az év során kezelésre jelentkezők		
	Normál népesség			Iskoláskorú népesség	MDMA-t használó ügyfelek a kezelésre jelentkezők %-ában kifejezve		
	A felmérés éve	Életprevalencia, felnőttek (15-64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15-34)	Életprevalencia, diákok (15-16)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők
		%	%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	–	2,5	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bulgária	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
Csehország	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Dánia	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Németország	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Észtország	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Írország	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Görögország	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
Spanyolország	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
Franciaország	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Horvátország	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Olaszország	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Ciprus	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettország	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litvánia	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Luxemburg	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Magyarország	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Málta	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Hollandia	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Ausztria	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Lengyelország	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portugália	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Románia	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Szlovénia	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovákia	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finnország	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Svédország	2017	–	2,0	2	–	–	–
Törökország	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Norvégia	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
Európai Unió	–	3,7	1,9	–	0,4 (1 076)	0,6 (695)	0,2 (313)
Az EU, Törökország és Norvégia	–	–	–	–	0,4 (1 239)	0,6 (765)	0,3 (406)

Az általános népességre vonatkozó becsült prevalencia: a korszak 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország, Görögország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében; 17–34 Svédország esetében.

Az iskoláskorú népesség prevalenciájára vonatkozó becslések a 2019. évi ESPAD-felmérésből származnak, kivéve Belgiumot (2019; csak Flandria) és Luxemburgot (2014). A németországi ESPAD-adatok csak Bajorországra vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2020-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Spanyolország, Horvátország, 2019; Lettország, 2017; Hollandia, 2015.

A5. TÁBLÁZAT

KANNABISZ

Ország	Becsült előfordulás				Az év során kezelésre jelentkezők		
	Normál népesség			Iskoláskorú népesség	Kannabiszhasználó ügyfelek a kezelési igények %-ában kifejezve		
	A felmérés éve	Életprevalencia, felnőttek (15-64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15-34)	Életprevalencia, diákok (15-16)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők
		%	%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	22,6	13,6	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bulgária	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
Csehország	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Dánia	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Németország	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Észtország	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Írország	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Görögország	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
Spanyolország	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
Franciaország	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Horvátország	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Olaszország	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Ciprus	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Lettország	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litvánia	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Luxemburg	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Magyarország	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Málta	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Hollandia	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Ausztria	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Lengyelország	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portugália	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Románia	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Szlovénia	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Szlovákia	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finnország	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Svédország ⁽¹⁾	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Törökország	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Norvégia	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
Európai Unió	–	27,3	15,5	–	34,3 (96 804)	45,7 (55 815)	21,3 (30 961)
Az EU, Törökország és Norvégia	–	–	–	–	33,6 (99 543)	44,9 (57 285)	21,1 (32 438)

Az általános népességre vonatkozó becsült prevalencia: a korszak 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország, Görögország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország, Svédország és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében.

Az Iskoláskorú népesség prevalenciájára vonatkozó becslések a 2019. évi ESPAD-felmérésből származnak, kivéve Belgiumot (2019; csak Flandria) és Luxemburgot (2018). A németországi ESPAD-adatok csak Bajorországra vonatkoznak. Az esetleges túljelentés miatt lehetséges, hogy Luxemburgban a kannabisz életprevalenciája enyhén felülbecsült.

A kezelésre jelentkezők adatai 2020-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Spanyolország, Horvátország, 2019; Lettország, 2017; Hollandia, 2015.

⁽¹⁾ A kezelésre jelentkező ügyfelekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra, a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre, a börtönökre és a kötelező ellátásra terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

A6. TÁBLÁZAT

EGYÉB MUTATÓK

Ország	Kábítószer okozta halálesetek			Intravénás kábítószer-használattal összefüggő HIV-diagnózisok (ECDC)	Becsült intravénás kábítószer-használat		A speciális programokban kiosztott fecskendők
	Év	Minden korcsoport	15 és 64 év közöttiek				
		Szám	Egymillió lakosra jutó esetszám (szám)	Egymillió lakosra jutó esetszám (szám)	A becslés éve	1000 lakosra jutó esetszám	Szám
Belgium	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bulgária	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
Csehország	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Dánia	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Németország	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Észtország	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Írország	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Görögország	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
Spanyolország	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
Franciaország	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Horvátország	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Olaszország	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Ciprus	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Lettország	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Litvánia	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Luxemburg	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Magyarország	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Málta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Hollandia	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Ausztria	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Lengyelország	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portugália	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Románia	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Szlovénia	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Szlovákia	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finnország	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Svédország	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Törökország	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Norvégia	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
Európai Unió	–	5 796	16,7 (3 904)	1,3 (563)	–	–	–
Az EU, Törökország és Norvégia	–	6 434	15,4 (4 510)	1,1 (585)	–	–	–

A túlادagolásra vonatkozó adatok körültekintéssel értelmezendők. Az országok közötti összehasonlítás során figyelembe kell venni a módszertani eltéréseket.

Bizonyos esetekben nincs megadva a korszak, és ezeket az eseteket nem vették figyelembe a 15 és 64 év közötti népességre vonatkozó mortalitás kiszámításánál: Németország (1 581) és Törökország (4).

Intravénás kábítószer-használattal összefüggő HIV-diagnózisok 2020-tól. A becsült intravénás kábítószer-használat a 15–64 év közötti népességre vonatkozik.

A speciális programok keretében kiosztott fecskendők adatai 2020-ra vonatkoznak, kivéve a következőket: Szlovákia és Spanyolország (2019), Franciaország (2018) és Olaszország (2017; az adatok valamennyi helyszín kb. feléből származnak).

A7. TÁBLÁZAT

LEFOGLALÁSOK

Ország	Heroin		Kokain		Amfetaminszármazékok		MDMA, MDA, MDEA		
	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség		Lefoglalások száma
	kg	szám	kg	szám	kg	szám	tabletta	kg	szám
Belgium	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bulgária	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
Csehország	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Dánia	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Németország	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Észtország	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Írország	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Görögország	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
Spanyolország	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
Franciaország	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Horvátország	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Olaszország	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Ciprus	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Lettország	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Litvánia	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Luxemburg	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Magyarország	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Málta	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Hollandia ⁽¹⁾	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Ausztria	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Lengyelország	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portugália	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Románia	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Szlovénia	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Szlovákia	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finnország	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Svédország	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Törökország	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Norvégia	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
Európai Unió	5 125	18 499	212 574	64 406	23 387	30 711	4 720 121	1 025	12 616
Az EU, Törökország és Norvégia	18 525	34 337	214 584	68 431	28 733	72 337	15 891 791	1 046	19 354

Valamennyi adat 2020-ra vagy a legutolsó évre vonatkozik. A számok a legközelebbi egész számra vannak kerekítve. Az amfetaminszármazékokba az amfetamin és a metamfetamin tartozik bele.

(¹) A lefoglalások számára és mennyiségére vonatkozó adatok nem foglalják magukban az összes érintett bűnüldöző egységet, ezért részleges, minimumszámadatoknak tekintendők. A kokainlefogalások forrása: A holland vámhatóság 2020. évi jelentése.

LEFOGLALÁSOK (FOLYTATÁS)

Ország	Hasis		Növényi kannabisz		Kannabisznövény		
	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség		Lefoglalások száma
	kg	szám	kg	szám	növény	kg	szám
Belgium	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bulgária	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
Csehország	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Dánia	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Németország	–	–	–	–	–	–	–
Észtország	2	39	60	727	–	36	40
Írország	–	263	–	3 166	–	–	277
Görögország	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
Spanyolország	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
Franciaország	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Horvátország	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Olaszország	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Ciprus	<1	20	212	666	70	–	24
Lettország	282	69	138	1 016	–	235	58
Litvánia	4	49	71	1 107	–	–	–
Luxemburg	12	320	90	678	7	–	3
Magyarország	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Málta	<1	14	151	113	4	–	3
Hollandia ⁽¹⁾	–	–	–	–	464 169	–	–
Ausztria	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Lengyelország	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portugália	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Románia	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Szlovénia	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Szlovákia	<1	16	51	910	633	–	29
Finnország	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Svédország	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Törökország	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Norvégia	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
Európai Unió	584 319	86 483	155 359	240 097	2 756 284	50 181	11 912
Az EU, Törökország és Norvégia	623 593	101 513	212 422	290 685	117 722 085	50 181	16 480

Valamennyi adat 2020-ra vagy a legutolsó évre vonatkozik. A számok a legközelebbi egész számra vannak kerekítve.
(¹) A lefoglalások számára és mennyiségére vonatkozó adatok nem foglalják magukban az összes érintett bűnüldöző egységet, ezért részleges, minimumszámadatoknak tekintendők.

AZ EMCDDA FORRÁSAI

A tiltott kábítószerekre vonatkozó beható információk az EMCDDA kiadványaiban és online forrásaiban találhatók.

Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények

A Tendenciák és fejlemények című jelentés magas szintű áttekintést ad a kábítószeres európai jelenségről, középpontban a tiltott kábítószeres használatával, a kapcsolódó egészségügyi ártalmakkal és a kábítószer-kínálattal. A jelentéshez kapcsolódó források az alábbi weboldalon keresztül érhetők el.

emcdda.europa.eu/edr2022

Az EMCDDA kiadványai

Az éves európai kábítószer-jelentés mellett az EMCDDA [Health and Social Responses to Drug Use: A European Guide](#) címmel külön kiadványt jelentet meg, az Európával közösen adja ki az [EU Drug Markets](#) című publikációt, ezenkívül részletes jelentésekben foglalkozik a kábítószer-problémák teljes skálájával.

emcdda.europa.eu/publications

Bevált gyakorlatok

A bevált gyakorlatokat bemutató portál megbízható gyakorlati információkat ad arról, hogy mi működik (és mi nem) a prevenció, a kezelés, az ártalomcsökkentés és a társadalomba történő visszailleszkedés területén. Segítségével könnyen és gyorsan azonosíthatók a már kipróbált, tesztelt beavatkozások, hatékonyan felhasználhatók a források, illetve az eszközök, szabványok és iránymutatások alkalmazásával továbbfejleszthetők a beavatkozások.

emcdda.europa.eu/best-practice

Statisztikai közlöny

Az éves Statisztikai közlöny a tagállamok által az európai kábítószer-helyzetről közölt, legfrissebben elérhető adatokat tartalmazza. Ezek az adatsorok támasztják alá az európai kábítószer-jelentésben bemutatott elemzést. Az adatok interaktívan megtekinthetők a képernyőn, és Excel formátumban le is tölthetők.

emcdda.europa.eu/data/

Témák

A központi oldalak és az ábécé szerinti névmutató segítségével téma szerint is kereshet az EMCDDA tartalmi között.

emcdda.europa.eu/topics

A dokumentumok könyvtára

Az EMCDDA dokumentumainak könyvtára betekintést ad az ügynökséghez kapcsolódó vagy a munkája során összegyűjtött dokumentumokba. Itt nemzetközi és országos szervezetek szerint férhet hozzá a kiadványokhoz, az EMCDDA munkatársainak tudományos cikkeihez, az Európai Unió más intézményei által kiadott anyagokhoz és az ügynökség által beszerzett egyéb anyagokhoz.

emcdda.europa.eu/document-library

KAPCSOLATBA SZERETNE LÉPNI AZ EU-VAL?

Személyesen

Az Európai Unió területén több Europe Direct információs központ is működik. Keresse meg az Önhöz legközelebb eső központot:

https://europa.eu/european-union/contact_hu

Telefonon vagy e-mailben

A Europe Direct központok feladata, hogy megválaszolják a polgárok Európai Unióval kapcsolatos kérdéseit. Vegye igénybe a szolgáltatást

- az ingyenesen hívható telefonszámon: 00 800 6 7 8 9 10 11 (bizonyos szolgáltatók számíthatnak fel díjat a hívásért),
- a rendes díjszabású telefonszámon: (+32 2) 29-99-696, vagy
- e-mailen: https://europa.eu/european-union/contact_hu

INFORMÁCIÓKAT KERES AZ EU-RÓL?

Online

Az EUROPA portál tájékoztatással szolgál az Európai Unióról az EU összes hivatalos nyelvén: https://europa.eu/european-union/index_hu

Uniós kiadványok

A következő címen uniós kiadványok tölthetők le/rendelhetők meg díjmentesen/fizetés ellenében: <https://op.europa.eu/hu/publications>. Ha bizonyos ingyenes kiadványokból több példányra van szüksége, rendeljen a Europe Direct központtól vagy hazájának helyi információs központjától (lásd: https://europa.eu/european-union/contact_hu).

Uniós jogszabályok és kapcsolódó dokumentumok

Az EUR-Lex portálról bármelyik hivatalos nyelven letölthetők az EU jogi tartalmak és az 1952-től megjelenő jogszabályai: <http://eur-lex.europa.eu>

Az EU által gondozott nyílt hozzáférésű adatok

A nyílt hozzáférésű adatok európai uniós portálja (<http://data.europa.eu/euodp/hu>) uniós adatkészletekhez biztosít hozzáférést. Az adatok kereskedelmi és nem kereskedelmi célból egyaránt díjmentesen letölthetők és felhasználhatók.

A jelentésről

A tendenciákról és fejleményekről szóló jelentés bemutatja az EMCDDA európai kábítószer-helyzetről szóló legutóbbi elemzését. A jelentés a tiltott kábítószer-használatra, a kapcsolódó ártalmakra és a kábítószer-kínálatra összpontosít, és átfogó nemzeti adatokat tartalmaz e témákra és a legfontosabb ártalomcsökkentő beavatkozásokra vonatkozóan.

Az EMCDDA-ról

A Kábítószer- és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) a kábítószerrel kapcsolatos kérdésekben egyszerre számít központi forrásnak és hiteles szaktekintélynek Európában. Az EMCDDA több mint 25 éve gyűjti, elemzi és terjeszti a kábítószerekről és kábítószer-függőségről, illetve ezek következményeiről szóló, tudományosan megalapozott információkat, így a célközönsége számára tényeken alapuló, európai szintű helyzetképet tud adni a kábítószer-jelenségről.

Az EMCDDA kiadványai elsődleges információforrásnak számítanak a felhasználók széles köre számára, ideértve a politikai döntéshozókat és tanácsadóikat, a kábítószerekkel foglalkozó szakértőket és kutatókat, valamint a médiát és a nagy nyilvánosságot is. A lisszaboni székhelyű EMCDDA az Európai Unió decentralizált ügynökségeinek egyike.

