



Kábítószer és Kábítószer-függőség  
Európai Megfigyelőközpontja

HU

ISSN 2314-9140

# Európai kábitószer- jelentés

## Tendenciák és fejlemények

MDMA

Heroin és egyéb opioidok

Kokain

Új pszichoaktív anyagok

Kábítószer-törvények megsértése

Kábítószer okozta halálozások

Intravénás kábítószer-használat

Covid19

Kannabisz

Amfetaminszármazékok

2021





Kábítószer és Kábítószer-függőség  
Európai Megfigyelőközpontja

# Európai kábítószer- jelentés

Tendenciák és fejlemények

2021

## Jogi nyilatkozat

A Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontjának (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) e jelentése 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, horvát, olasz, lett, litván, magyar, holland, lengyel, portugál, román, szlovák, szlovén, finn, svéd, török és norvég nyelven érhető el. Mindegyik fordítást az Európai Unió Szerveinek Fordítóközpontja készítette.

Luxembourg: Az Európai Unió Kiadóhivatala, 2021.

© Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja, 2021

Sokszorosítása a forrás feltüntetése mellett engedélyezett.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-629-1	ISSN 1977-9925	doi:10.2810/537805	TD-AT-21-001-HU-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-603-1	ISSN 2314-9140	doi:10.2810/045562	TD-AT-21-001-HU-N

Ajánlott idézés: Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (2021), *Európai kábítószer-jelentés, 2021: 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

## Tartalomjegyzék

4	Előszó
5	Bevezető
6	Köszönetnyilvánítás
7	Az igazgató üzenete
10	A COVID19-VILÁGJÁRVÁNY ÉS A KÁBÍTÓSZERHELYZET
12	LEGFRISSEBB ADATOK AZ EURÓPAI DROGHELYZETTEL KAPCSOLATBAN
16	<b>Kannabisz</b>
18	<b>Kokain</b>
20	<b>Amfetamin</b>
22	<b>Metamfetamin</b>
24	<b>MDMA</b>
26	<b>Új pszichoaktív anyagok</b>
29	<b>LSD, DMT, gombák, ketamin és GHB</b>
30	<b>Heroin és egyéb opioidok</b>
32	<b>Előállítás és prekurzorok</b>
34	<b>Kábítószer-törvények megsértése</b>
36	<b>Intravénás kábítószer-használat</b>
38	<b>Kábítószerrel kapcsolatos fertőző betegségek</b>
40	<b>Kábítószer okozta halálesetek</b>

## Előszó

A 2020-as év elejétől kezdve a Covid19-világjárvány drámai hatással volt az életünkre, Európa- és világszerte az országoknak eddig példátlan intézkedéseket kellett ugyanis bevezetniük a közegészségügy védelme érdekében. A krízis ugyanígy érintette a jelenség minden aspektusát Európában, beleértve a drogok előállítását, kereskedelmét, terjesztését és használatát. Az *Európai kábítószer-jelentés 2021: Tendenciák és fejlemények* áttekintést nyújt ezekről a fejleményekről, és a *Statisztikai közlöny* támogatásával bemutatja a nemzeti partnereinktől származó legfrissebb adatokat és statisztikákat. Ez a jelentés magas szintű áttekintést nyújt tömör formában, sok grafikával, illetve az EMCDDA által biztosított számos online információra mutató hivatkozással.

Az ez évi európai kábítószer-jelentésben ismertetjük azokat a folyamatos és fokozódó kihívásokat, amelyeket az Európába irányuló drogerkedelem, illetve az illegális drogok határon belüli előállítása jelentenek a közegészségügy és a biztonságunk számára. A kábítószer-kereskedelemben részt vevő szervezett bűnözőcsoportok ellenállóképességét jól mutatja az az előzetes megállapítás, miszerint Európában a jelenlegi világjárvány nem volt súlyos kihatással a drogok hozzáférhetőségére. Ehelyett továbbra is megfigyelhetők a gyakran erős hatású vagy nagy tisztaságú szerek széles választékának hozzáférhetőségéből és használatából eredő népegészségügyi kockázatok. Az európai drogproblémák gyors ütemű súlyosbodásával párhuzamosan a kábítószerre adott európai válaszlépéseknek is fejlődniük kell. A Covid19 hatásának elemzése emellett arra is rávilágít, hogy bár a drogproblémákkal küzdők számára nyújtott egyes szolgáltatások zavart szenvedtek, az ellátási ágazat is meglehetősen gyorsan alkalmazkodott, és a szolgáltatások képesek voltak innovatív munkamódszerek kialakítására, hogy mérsékeljék a jelenlegi krízis hatásait klienseikre. A szakpolitika szintjén az új európai uniós drogstratégia és cselekvési terv (2021–25), miközben megerősíti az Európai Unió elkötelezettségét a kábítószer-jelenség kiegyensúlyozott és bizonyítékokon alapuló megközelítése iránt, egy megalapozott és átfogó keretrendszert is biztosít az összehangolt fellépéshez a egészség és jóllét megóvása és javítása, valamint a magas szintű biztonság nyújtása érdekében. Örömmel észleltem, hogy az új stratégia egyértelműen elismeri az EMCDDA és partnereinek fontos szerepét azon bizonyítékok előteremtésében, amelyek a hatékony szakpolitikákhoz és intézkedésekhez szükségesek e területen.

Végül pedig – ezekben a kihívásokkal teli időkben – szeretnék külön köszönetet mondani a Reitox nemzeti fókuszpontok hálózatánál, az egyéb nemzeti és nemzetközi partnereinknél, valamint az EMCDDA Tudományos Bizottságában dolgozó kollégáinknak, akiknek a támogatása nélkülözhetetlen volt e jelentés összeállításához. Emellett hálával tartozom számos európai kutatócsoportnak és szakértőnek, akik segítettek gazdagítani az itt bemutatott elemzést, illetve az európai partnereinknek: az Európai Bizottságnak, az Europolnak, az Európai Gyógyszerügynökségnek és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központnak az általuk biztosított kulcsfontosságú információkért.

### Laura d'Arrigo

az EMCDDA igazgatótanácsának elnöke

## Bevezető

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

Az aktuális jelentés célja, hogy összefoglaló áttekintést adjon az európai kábítószerhelyzetről 2020 végéig bezárólag. Ebből fakadóan az összes csoportosítás, aggregátum és címke a 2020-ban hozzáférhető adatok alapján tükrözi a helyzetet az Európai Unió és az EMCDDA-jelentéstételben a részt vevő országok összetételének vonatkozásában. Az Egyesült Királyság 2020. február 1-jével kilépett az Európai Unióból, ezért nem szerepel a jelentésben bemutatott elemzésben. Az Egyesült Királyság 2019-re vonatkozó adatai az országos adatok táblázatait tartalmazó mellékletben találhatóak. Az adatok összeállításához és benyújtásához szükséges idő miatt az itt szereplő éves országos adatok közül több is a 2019. január és december közötti referenciaévből származik. Az EU 2019 végéig érvényes összetételére vonatkozó adatok, amennyiben elérhetők, Statisztikai közlönyünkben találhatóak. A trendek elemzése csak azon országokon alapul, amelyek elegendő adatot biztosítottak a megadott időszak során bekövetkezett változások jellemzéséhez, és ahol csak lehetséges, az európai információs rendszerben 2020-ban részt vevő országokat tükrözik (az Európai Unió tagállamai, Törökország és Norvégia). Előfordulhat, hogy más országok adatait is feltüntettük a kontextusba helyezés érdekében, vagy mert szélesebb résztvevői kört magában foglaló adatgyűjtési tevékenységekről adunk jelentést. Az olvasónak mindazonáltal azzal is tisztában kell lennie, hogy az olyan rejtett, megbélyegzett magatartásformák esetében, mint a kábítószer-használat, a minták és tendenciák megfigyelése gyakorlati és módszertani szempontból is kihívás. Emiatt a jelentésben közölt elemzés többféle adatforrásra támaszkodik. Bár érdemi előrelépést lehet megfigyelni, úgy nemzeti szinten, mint a tekintetben, hogy egy európai szintű elemzésben mit lehet elérni, el kell ismerni a területtel kapcsolatos módszertani nehézségeket. Az értelmezéskor ezért indokolt az óvatosság, különösen az egyes országok valamely konkrét mérőszám alapján történő összehasonlításakor. Az adatokkal rendelkező országok száma indikátoronként eltérő, és a jelentéstételi gyakorlatok, illetve a nemzeti rendszerek különbségeivel együtt ez megnehezíti az egyes országok közötti összehasonlítást. Az itt bemutatott elemzés előzetes jellegűnek tekintendő a Covid19 hatásainak eredményeképpen, és megerősítést igényel, ahogy további adatok válnak elérhetővé. Az adatokra vonatkozó figyelmeztetések az online Statisztikai közlönyben találhatóak, amelyben részletesen ismertetjük a módszertant, az elemzések minősítéseit és a rendelkezésre álló adatkészlet korlátozottságával kapcsolatos megjegyzéseket. Ugyanitt az esetenként interpolációval készített európai szintű becslésekhez felhasznált módszerekről és adatokról szóló információ is megtalálható.

## Köszönetnyilvánítás

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

- | a Reitox nemzeti fókuszpontok vezetői és munkatársai;
- | a Reitox nemzeti fókuszpontok Korai Jelzőrendszereiben dolgozó kapcsolattartók, és a nemzeti Korai Jelzőrendszerek hálózatában dolgozó szakértők;
- | a jelentéshez szükséges nyers adatokat összegyűjtő szolgálatok és szakértők mindegyik tagállamban;
- | az EMCDDA igazgatótanácsának 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 Bűnmegelőzési 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, Törökországban, Norvégiában, valamint az Európai Bizottságnál működő nemzeti fókuszpontokból áll. A kormányaik fennhatósága alatt dolgozó fókuszpontok azok a nemzeti intézmények, amelyek a kábítószerrel kapcsolatban információt szolgáltatnak az EMCDDA részére. A nemzeti drog fókuszpontok elérhetősége az EMCDDA weboldalán található.





# AZ IGAZGATÓ ÜZENETE

## Mit tanulhatunk a 2021-es kábítószer-jelentésből?

Az új, 2021–25-re vonatkozó európai uniós kábítószer elleni stratégia egyértelművé teszi, hogy a kábítószerrel szembeni európai válaszlépéseknek bizonyítékokon kell alapulniuk, és egy kiegyensúlyozott, integrált megközelítés keretében kell azokat megvalósítani, amit végül az állampolgárok egészségére, biztonságára és jóllétére gyakorolt hatások alapján kell megítélni. Az EMCDDA feladata, hogy segítsen bizonyítékokat szolgáltatni annak biztosításához, hogy az európai kábítószerellenes szakpolitikák és intézkedések hatékonyak és megfelelően célzottak legyenek, és reagáljanak az új kockázatokra és kihívásokra. A 2021-es európai kábítószer-jelentés meglehetősen nehéz időkben érkezik ezen célok teljesítése szempontjából, hiszen a Covid19-világjárvány óriási hatással volt az élet minden területére, beleértve a droghelyzetet és annak nyomom követésére való képességünket is. Emiatt rendkívüli örömmel tölt el, hogy továbbra is olyan részletes elemzést tudunk nyújtani ebben a jelentésben, amely tartalmazza a világjárvány kábítószerpiacra és -használatra gyakorolt hatásainak korai értékelését. Úgy vélem azonban, munkánk értéke nem merül ki a múlt eseményeinek pontos dokumentálásában. Emellett előre is kell tekintenünk, és át kell gondolnunk, milyen tanulságokat vonhatunk le a 2021-es európai kábítószer-jelentés eredményeiből, hogy a jövőben is biztosítani tudjuk azokat a releváns és aktuális információkat, amelyek szükségesek ahhoz, hogy szakpolitikáink és intézkedéseink megfeleljenek a fokozódó kihívásoknak, amelyekkel a kábítószerterületen szembesülünk.

Az EMCDDA és érdekelt felei 2019-ben egy előre jelző, a kilátásokat felmérő gyakorlatot végeztek, hogy felhívják a figyelmünket arra, hogyan befolyásolják a mi munkánkat a droghelyzetben bekövetkező fejlemények. E munka egyik legfontosabb következtetése, hogy a jövőben a droghelyzetet formáló tényezők közül számos tényező külső jellegű lesz. A globalizáció, az információs technológia fejlődése, a demográfiai változások, illetve a klímaváltozás, az emberi migráció és egyéb hasonló problémák valószínűleg jelentős kihatással lesznek majd a droghelyzetre, amelyekkel a jövőben szembe kell néznünk. Ez már most is látható, hiszen a kábítószerpiac és a kábítószer-használat mintázatai egyaránt egyre dinamikusabbá, összetettebbé és globálisan összekapcsolttá válnak. A fentiek miatt elgondolkodtunk a még aktuálisabb jelentések szükségességén, illetve annak mérlegelésén, hogy az általunk felhasznált adatforrások és az elemzésben kiválasztott célok elegendőek-e ahhoz, hogy a jelenlegi és a jövőbeli szakpolitikai fejlesztések igényeinek megfeleljenek.

Arra nem számítottunk, hogy 2020 eseményei ennyire jól mutatják majd a fenti gondolatok fontosságát. Néhány hét alatt új irányt kellett adnunk a munkáknak, hogy érdekelt feleinket még jobb források biztosításával támogassuk az információk megosztásához és a jó gyakorlatokhoz. A változások sebessége miatt fel kellett ismernünk, hogy ezt csak a tudás közös kialakításának egy jóval interaktívabb modelljén keresztül érhetjük el. Büszke vagyok az

EMCDDA ezen időszak alatt végzett munkájára, de tudom, hogy ez kizárólag az Európa-szerte dolgozó érdekelt felektől kapott hozzájárulások miatt volt lehetséges. Kiemelt fontosságú volt a Reitox nemzeti drog fókuszpont-hálózatunk által biztosított lehetőség, hogy részt vegyünk a világjárványra adott nemzeti válaszlépésekről szóló, folyamatban lévő párbeszédben. Ez rávilágított a tapasztalatok és az előzetes információk megosztásának értékére olyan helyzetekben, amikor gyors cselekvésre van szükség. Ezen túlmenően elindítottunk egy sor, a trendeket figyelő vizsgálatot is a kvalitatív adatok és a folyamatosan keletkező kvantitatív adatok összegzésére, hogy közel valós idejű, átfogó adatforrást biztosítsunk a rutin monitorozási információk kiegészítésére. Itt összefoglaló jellegű betekintést nyújtunk a nemrég közzétett harmadik Covid-19 trendfigyelő tanulmányunkba. Az eredmények előzetes jellegűek, de segítenek azonosítani a világjárvány által a kábítószerpiacokra, a kábítószer-használatra és a saját válaszlépéseinkre kifejtett lehetséges hosszú távú hatások némelyikét.

A kábítószer-kereskedelem akadályozására irányuló erőfeszítések ellenére az összes rutin mutatónk alapján az egyre nagyobb tisztaságú vagy egyre erősebb hatású kábítószeres változatos, széles körű hozzáférhetősége volt jellemző az európai drogpiacon 2020 elején. Ezt mutatják a nagy mennyiségű kokain- és egyéb drogfoglalások, amiket 2020 során figyelhettünk meg. Több mutatóból is láthatjuk, hogy a használatra jellemző mintázatok egyre összetettebbek, ahogy a kábítószerrel használó személyek számára többféle szer válik elérhetővé. Ez különféle egészségügyi ártalmakhoz vezet az egyre újabb szerek használata, vagy a többféle szer együttes használatából eredő kölcsönhatások miatt. Ez pedig arról győz meg, hogy több figyelmet kell fordítanunk a kombinált droghasználattal kapcsolatos mintázatok következményeinek megértésére, hogy lássuk, hogyan okoz még több kárt a polidroghasználat. Jól látható példák erre a terápiás felhasználásból eltérített benzodiazepinokkal, vagy a pszichoaktív szerek piacán új, benzodiazepinoként megjelenő szerekkel való visszaélést övező, fokozódó aggályok. Ezek a szerek önmagukban is károsak lehetnek, de opioidokkal vagy alkohollal kombinálva fokozzák a túladagolás kockázatát is, bár a szerepük esetleg észrevétlen marad. Ez a fajta polidroghasználat, és tágabb értelemben véve a szintetikus szerek egyre nagyobb jelentősége rávilágít arra, hogy ha jobban meg akarjuk érteni és reagálni szeretnénk az egyre komplexebb drogproblémákra, amelyekkel napjainkban szembesülünk, sürgősen ki kell alakítani a kriminalisztikai és toxikológiai erőforrásokat.

Ahogy az itt bemutatott adatokból is látható, a kannabisz egy másik olyan terület, amelyen a tapasztalt problémák egyre komplexebbek, és ez a jövőben várhatóan csak fokozódni fog. Részben az Európai Unió kívüli fejleményekből fakadóan a kannabisz egyre több formáját látjuk megjelenni a piacon, és a fogyasztásnak is egyre újabb módjai jelennek meg. Európán belül emellett azt látjuk, egyre nagyobbak az aggályok egyrészt az erős hatású termékek elérhetőségével kapcsolatosan, másrészt az alacsony THC-tartalmú készítményekre adandó válaszokkal kapcsolatosan is. A szintetikus kannabinoidok és az általuk jelentett egészségügyi kockázat csak tovább bonyolítja ezt a helyzetet, ahogyan azt az ezen szerek használatával összefüggésben 2020-ban jelentett halálesetek is igazolják, valamint az a tény, hogy közegészségügyi riasztásokat kellett kiadnunk a közelmúltban a nagy hatáserősségű szintetikus kannabinoidokkal kevert természetes kannabisztermékek piaci jelenlétére vonatkozóan. Hiszem, hogy az, hogy a döntéshozók rendelkezésére bocsátjuk azokat a naprakész és tudományosan megalapozott információkat, amelyekre ezen a területen szükségük van, annak az elkövetkezendő évek során egyre nagyobb jelentősége lesz az EMCDDA munkájában.

A kábítószer-előállítás és kereskedelem a jelek szerint gyorsan alkalmazkodott a világjárvány miatti korlátozásokhoz, és kevés bizonyíték utal arra, hogy az ellátásban bármilyen komolyabb fennakadás alakult volna ki. A közösségi távolságtartási intézkedések ugyan hatottak a kábítószeres kiskereskedelmi terjesztésre, de úgy tűnik, ennek eredményeképpen még nagyobb mértékben kezdték el alkalmazni az új technológiákat a kábítószer-terjesztés

megkönnyítése érdekében, ami valószínűleg felgyorsította az elmúlt évek során egyébként is tapasztalt tendenciát, ami szerint a piac egyre inkább digitálisan is elérhetővé válik. Pozitív fejlemény, hogy a technológia új lehetőségeket nyújt arra, hogy reagáljunk a drogproblémákra. Ezt abban figyelhetjük meg, ahogyan számos európai drogfogyasztókkal foglalkozó szolgálat nagy rugalmasságról tett tanúbizonyságot, elsajátítva a telemedicina, vagyis távorvoslás módszereit, amelyek lehetővé teszik, hogy továbbra is támogatást nyújtsanak a kábítószer-használók számára ezen nehéz időkben is.

Az EMCDDA is egyre nagyobb mértékben alkalmaz innovatív megközelítéseket a megfigyelés és az olyan új adatforrások kifejlesztése terén, amelyek kiegészítik a már meglévő mutatókat. Véleményem szerint ez elengedhetetlen, ha lépést akarunk tartani a változásokkal, és meg akarunk felelni az érdekelt felek igényeinek azáltal, hogy beszámolunk arról, milyen szerepet játszanak a kábítószeresek a szakpolitikai területek szélesebb körében tapasztalható problémák súlyosbodásában. Úgy vélem, a digitalizáció is kiváló lehetőségeket biztosít nekünk a jövőben, hogy még dinamikusabban és interaktívabban tudjunk együttműködni az érdekelt felekkel abban, hogy biztosítsuk, a drogok területén bevezetett szabályozások és intézkedések az aktuális drogproblémák alapos megértésén alapulnak, és azokat a leghatékonyabb válaszleptések közös ismerete formálja.

Végezetül, a 2021-es európai kábítószer-jelentés adatai bemutatják, mennyit változott a kábítószerhelyzet az elmúlt 25 év során. A tavalyi év eseményei emellett arra is rámutatnak, hogy egyre inkább gyors reakciókra van szükség, és ehhez növelnünk kell az egyre dinamikusabb és alkalmazkodóbb kábítószerpiacból eredő fenyegetések korai azonosítására való képességünket. Napjainkban a kábítószeresek sokkal általánosabb problémát képviselnek, ami valamilyen módon az összes főbb szakpolitikai területre kihatással van. Emellett diverzifikációt láthatunk az elérhető szerek és az azokat használó személyek tekintetében is. Annak érdekében, hogy jól felkészültek legyünk ezen nagymértékű elérhetőség jövőbeli következményeinek kezelésére, haladéktalanul fel kell ismernünk, hogy mostanra nem csupán többféle személy tapasztal kábítószerrel kapcsolatos problémát, hanem ezek a problémák immár változatosabb módon befolyásolják közösségeinket is. Emiatt úgy vélem, létfontosságú, hogy mind a szociális, egészségügyi és biztonságpolitika területein alakítsuk ki azokat a bizonyítékon alapuló, integrált válaszleptéseket, amelyeket az EU-s kábítószer elleni stratégia fogalmazott meg.

**Alexis Goosdeel**

Az EMCDDA igazgatója

# A COVID19-VILÁGJÁRVÁNY ÉS A KÁBÍTÓSZERHELYZET

Az ezen jelentést alátámasztó rutinszerű adatok túlnyomó részt a 2019-es év végéig tartó időszakra vonatkoznak. Azért, hogy kielégítsük az információra való igényeket a jelenlegi egészségügyi vészhelyzetben, és megértsük ezen információkat, az EMCDDA más uniós ügynökségekkel és nemzeti adatszolgáltatókkal együttműködésben erőfeszítéseket tett azért, hogy gyorsan azonosíthatók és megoszthatók legyenek az érdekelt felek számára a releváns információk. Ezen információk online elérhetők weboldalunkon egy portálon keresztül. Az EMCDDA emellett lefolytatott egy sor gyors „trendfigyelő” vizsgálatot, amelyek egyesítik a fő információszolgáltatóktól, a nemzeti tájékoztató központoktól, droghasználók körében végzett online felmérésekből és a városi szennyvíz-elemzésekből, valamint az elfogadott és fejlesztés alatt álló mutatókból és kutatási vizsgálatokból származó adatokat. Bár az átfogó adatok hiánya azt jelenti, hogy bármilyen következtetést elővigyázatossággal kell levonnunk és csak előzetes jellegűnek tekinthetünk, hasznunkra válhat, ha értelmezni próbáljuk a területen zajló fejleményeket. Ezen tanulmányok közül a legújabbak eredményei részletesen megtalálhatók a csatolt trendfigyelő jelentésünkben. Munkánk során az egyik fő következtetés az volt, hogy a drogpiacon rendkívüli módon ellen tudott állni a világjárvány által okozott zavaró hatásoknak. A drogcsempészek alkalmazkodtak az utazási korlátozásokhoz és a határok lezárásához. Nagykereskedelmi szinten ez az útvonalak és a módszerek bizonyos változásaiban tükröződik: nagyobb mértékben támaszkodnak a szállítókonténerekben való csempészetre és a kereskedelmi ellátóláncokra, és kisebb mértékben az emberi futárookra. Habár a kezdeti lezárások zavart okoztak az utcai alapú kiskereskedelmi kábítószerpiacokon, és előfordultak helyi jellegű hiányok az ellátásban, a dealerek és a vásárlók a jelek szerint úgy alkalmazkodtak ehhez, hogy fokozottabb mértékben használják a titkosított üzenetközvetítő szolgáltatásokat, a közösségi média alkalmazásokat, az online forrásokat, valamint a postai és házhoz szállító szolgáltatókat. Ez olyan aggályokra ad okot, miszerint a világjárvány egyik lehetséges hosszú távú hatása az lehet, hogy a drogpiacon még inkább digitalizálódnak.

A rendelkezésünkre álló információk alapján a drogfogyasztásban a kezdeti lezárások alatt észlelt bárminemű csökkenés hamar meg is szűnt, ahogyan a közösségi távolságtartásra vonatkozó intézkedések enyhültek. Általában véve úgy tűnik, kisebb volt a fogyasztói érdeklődés a többnyire rekreációs eseményekhez kapcsolódó drogok, mint pl. az MDMA iránt, míg az otthoni használathoz kapcsolódó drogok iránt nőtt. Ugyanakkor a nyár folyamán az emberek mozgására és az utazásra vonatkozó korlátozások enyhítésével, illetve egyes közösségi események visszatérésével a használat mértéke ismét megnőtt. A szennyvízminták elemzése, bár csak bizonyos városok esetén áll rendelkezésre, informatív ebből a szempontból. A rendelkezésre álló adatok alapján a legtöbb kábítószer esetén a használat mértéke általánosan alacsonyabbnak tűnik a kezdeti lezárások alatt, majd a lezárások megszüntetésével visszatér az eredeti értékre. A 2019-es évvel összevetve úgy tűnik, a legtöbb kábítószer fogyasztása általában véve hasonló volt, illetve ezen adatforrás alapján egyes városokban akár nőtt is a mértéke. Az MDMA és a metamfetamin kivételnek tűnnek, mivel ezen két drog esetében a 2020-ban megfigyelt szintek a legalacsonyabbnak tűnnek a részt vevő országok többségében. Azt, hogy 2020-ban csökkent az MDMA iránti fogyasztói érdeklődés, az online felmérésekből kapott felhasználói beszámolók is alátámasztják, ahol a felhasználás mértékének csökkenése volt észlelhető, illetve a kórházi sürgős esetekkel kapcsolatos korlátozott adatok is erre utalnak, amelyek csökkenést mutattak az MDMA-val összefüggő betegmegjelenések számában. Mindez annak ellenére történt, hogy ez a drog széles körben elérhető, hiszen a legtöbb országban folyamatosan találunk nagy hatáserősségű tablettákat. Érdekes módon a holland drogmegfigyelő szolgálat alacsonyabb hatáserősségű tabletták megjelenéséről számolt be, amelyeket a jelek szerint mint otthoni használatra megfelelőbb készítményeket árusítanak.

A saját bevallásuk szerint drogfogyasztó személyek körében végzett online felmérés adatai alapján megnőtt az

alkoholfogyasztás, illetve a pszichedelikus szerekkel, például LSD-vel vagy 2-CB-vel (4-bróm-2,5-dimetoxi-fenetilamin), valamint disszociatív szerekkel, például ketaminnal való kísérletezés mértéke is. Ez tükrözheti azt is, hogy megnőtt a kereslet az olyan szerek iránt, amelyeket esetleg alkalmasabbnak ítélnék otthoni fogyasztásra. Emellett a felmérések adatai alapján azok, akik a Covid19 előtt csak alkalmankénti használók voltak, a világjárvány során csökkentették a fogyasztás mértékét vagy abba is hagyták azt, a rendszeresebb felhasználók viszont esetleg növelték is kábítószer-fogyasztásuk mértékét. Bár ezek előzetes eredmények, és további kutatásokra van szükség, fontos kihatásuk lehet, amennyiben a megfigyelt változások megerősítést nyernek, és a jövőben is fennmaradnak.

A világjárvánnyal összefüggő, lehetségesen aggályos fejlemények egyike az a megfigyelés, hogy bizonyos országokban a crack kokain hozzáférhetőségének és használatának fokozódását tapasztalhatják. Szintén aggodalomra adnak okot a heroin, a crack és a benzodiazepinek kisebb adagjainak vagy olcsóbb csomagjainak hozzáférhetőségéről szóló beszámolók. A drogprobléma gyakran fordul elő marginalizált csoportokban, például a hajléktalanok körében, és a drogproblémával küzdők sokszor az illegális gazdaságra támaszkodnak. Valószínű, hogy ezeket a csoportokat anyagi szempontból hátrányosan érintették a társas távolságtartásra vonatkozó intézkedések, és különösen sérülékenyek lehetnek a jelenlegi krízisből származó bármilyen jövőbeli gazdasági nehézséggel szemben. Fokozódó aggályokat állapítottak meg emellett a benzodiazepinokkal való visszaélésekkel kapcsolatban a terápiás felhasználásból eltérített vagy a gyógyászati célú felhasználásra Európában nem engedélyezett benzodiazepinek megjelenése miatt az illegális kábítószerpiacán. A benzodiazepin-használat növekedését észlelték magas kockázatú drogfogyasztók, elítéltek és a rekreációs drogfogyasztók egyes csoportjai között, ami ezen szerek nagy mértékű hozzáférhetőségét és alacsony árát, illetve a világjárvánnyal összefüggő mentális egészségi problémákat tükrözheti. 2019-hez viszonyítva 2020-ban az ügyeletes kórházak egy csoportja növekedést tapasztalt a benzodiazepinokkal összefüggő sürgősségi betegmegjelenések tekintetében. Ezen jelentés kiegészítéseként az EMCDDA kiad egy tanulmányt az Európában hozzáférhető új benzodiazepinekről. A kábítószerek ezen csoportja szorosabb figyelmet érdemel, hiszen az egyéb pszichoaktív szerekkel, például opioidokkal vagy alkohollal való együttes használatuk fokozza a halálos kimenetelű és a nem halálos kimenetelű túladagolások kockázatát, és összefüggést mutat az erőszakos és aberráns viselkedéssel is.

A beszámolók alapján a kannabisztermesztés és a szintetikus drogok gyártása az Európai Unión belül 2020 folyamán a világjárvány előtti időszakban tapasztalt mértéken maradt. Megfigyelték a drogkereskedelmi útvonalak diverzifikálását: nagyobb mennyiségű kannabiszt és heroint csempésznek a tengeren át a szárazföldi határlejárások elkerülése végett, így Európa kikötőiben nagyobb lefoglalásokra került sor. Némi változás volt megfigyelhető a Dél-Amerikából Európába szállított kokain kiinduló helyszíneiben. Azonban nem volt egyértelmű csökkenés az ellátásban, és több tonnás kokainlefoglalásokról számoltak be az európai kikötőkben 2020-ban és 2021 elején is, beleértve egy 16 tonnás lefoglalást Hamburgban, Németországban, és egy 7,2 tonnás lefoglalást Antwerpenben, Belgiumban. A kannabisz otthoni termesztése felé tartó tendencia, amelyet részben a lezárással kapcsolatos intézkedések hívtak életre, a jelek szerint 2020-ban is folytatódott. Aggályok merültek fel a szintetikus kannabinoidokkal szennyezett kannabiszra vonatkozó beszámolók megnövekedett száma miatt. Nem tudni, mi vezérelheti ezen fejleményeket, de tükrözhetik akár a kannabisz hiányát a világjárvány miatt, vagy bizonyos országokban az alacsony THC-tartalmú készítmények elérhetőségét kihasználó bűnözői csoportok állhatnak mögötte, hiszen ezeket a termékeket esetleg nehéz megkülönböztetni a kábítószerpiacon értékesített kannabisztól. Minden olyan eset aggasztó, amikor a fogyasztók tudtukon kívül szintetikus kannabinoidokat fogyasztanak, hiszen ezen szerek némelyike toxikus, ahogyan azt jól példázza a több mint 20, a 4F-MDMB-BICA nevű szintetikus kannabinoiddal összefüggő halálos eset is 2020-ban.

2020 júniusára a drogfogyasztókkal foglalkozó szolgálatok Európa-szerte újrakezdték működésüket, bár a Covid19 megelőzését célzó intézkedések miatt csökkent kapacitással dolgoznak. Hat országban, ahonnan a 2020-as évre havonta jelentettek adatokat, a kezelésre jelentkező személyek száma drasztikusan csökkent február és március között, és az év további részében is alacsony maradt. A távorvoslási szolgáltatások fokozottabb használata hozzájárulhatott a jelentett kezelési igények csökkenéséhez, de emellett lehetővé tette a szolgálatok számára, hogy a világjárvány alatt is kiszolgálják klienseik szükségleteit. A börtönökben nyújtott kezelést biztosító szolgálatok is a szolgáltatás zavarairól számolnak be a társas távolságtartás, valamint a külső szolgáltatókra vonatkozó korlátozások miatt. A külső látogatók és a börtönökkel szerződésben álló felek hozzáféréseire vonatkozó korlátozások a beszámolók alapján átmenetileg szintén csökkentették a drogok hozzáférhetőségét egyes börtönökben.

# LEGFRISSEBB ADATOK

# AZ EURÓPAI DROGHELYZETTEL

# KAPCSOLATBAN

## A kábítószer-használat prevalenciája és tendenciái

Az európai kábítószer-használat több szert foglal magában. A kábítószer-használók körében általános, de nehezen felmérhető jelenség a politoxikománia, és az egyéni használati minták a kipróbálástól a rendszeres használaton át a függőségig terjednek. A leggyakrabban használt kábítószer a kannabisz – használatának prevalenciája körülbelül ötszöröse a többi anyagénak. Bár a heroin és más opiátok használata továbbra is viszonylag ritka, Európában még mindig ezekhez a kábítószerekhez köthetők az egészségre ártalmasabb használati módok, többek között az intravénás használat. A stimulánsok használatának mértéke és a leggyakrabban használt típusok tekintetében eltérések tapasztalhatók az egyes országok között, és egyre több bizonyíték támasztja alá, hogy növekedés lehet a stimulánsok injektálása terén. A férfiak körében általában minden kábítószer használata nagyobb arányban fordul elő, és ezt a különbséget a használat intenzívebb vagy rendszeres mintázatai gyakran tovább erősítik.

## LEGFRISSEBB ADATOK

- A becslések szerint körülbelül 83 millió ember, avagy az Európai Unió felnőtt (15–64 éves) népességének 28,9%-a próbált már ki legalább egy alkalommal tiltott kábítószeret az élete folyamán. Ezt a jelentésekre jellemző torzítás miatt minimális becslésnek kell tekintenünk.
- A férfiak körében gyakoribb a kábítószer-használat kipróbálása (50,6 millió), mint a nőknél (32,8 millió).
- A leggyakrabban kipróbált kábítószer a kannabisz (47,6 millió férfi és 30,9 millió nő).
- Jóval alacsonyabb becslésekről számolnak be a kokain (9,6 millió férfi és 4,3 millió nő), az MDMA (6,8 millió férfi és 3,5 millió nő), illetve az amfetaminok (5,9 millió férfi és 2,7 millió nő) használatának életprevalenciájára vonatkozóan.
- A kannabiszhasználat életprevalenciája jelentős különbségeket mutat az egyes országok között: Máltán a felnőttek körében mintegy 4%, míg Franciaországban 45% az aránya.
- Az előző évi kábítószer-használat a közelmúltbeli droghasználat egyik fokmérője, és jórészt a fiatal felnőttek körében koncentrálódik. Becslések szerint 17,4 millió fiatal felnőtt (15–34 éves) használt kábítószer az előző évben (16,9%), ezen belül körülbelül kétszer annyi férfi (21,6%), mint nő (12,1%).
- A felnőttek (15–64 évesek) körében az uniós népesség 0,35 %-ára becsülik a magas kockázatú opioidhasználat előfordulási gyakoriságát, ami 2019-ben 1 millió magas kockázatú opioidhasználót jelentett.
- Az Európai Unióban 2019-ben 510 000 személy részesült opioidhelyettesítő kezelésben. Az opioidhasználók teszik ki a drogfogyasztói kezelési igények 26%-át.
- Az Európai Unióban 2019-ben jelentett halálos kimenetelű túladagolások 76%-a volt összefüggésben opioidokkal.

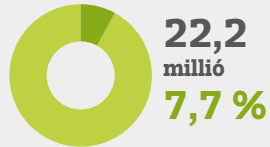
## KÖRKÉP – BECSLÉSEK AZ EURÓPAI UNIÓN BELÜLI KÁBITÓSZER-HASZNÁLATRÓL

### Kannabisz

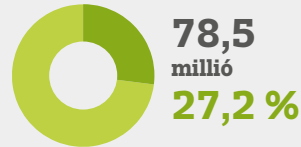


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

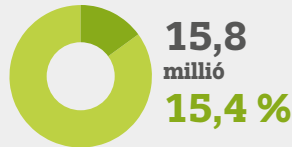


Életprevalencia

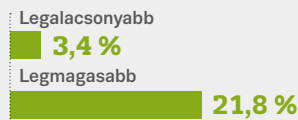


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Nemzeti becslések az előző évi használatról

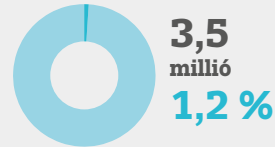


### Kokain

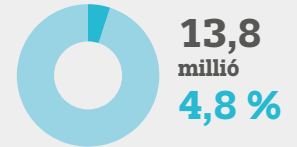


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

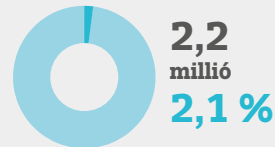


Életprevalencia

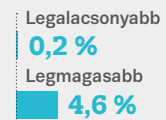


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Nemzeti becslések az előző évi használatról

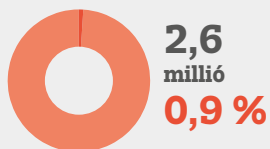


### MDMA

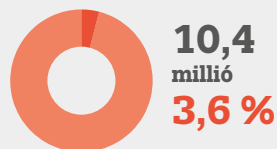


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

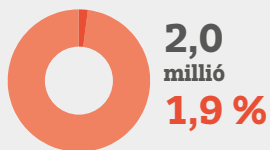


Életprevalencia

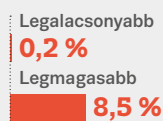


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Nemzeti becslések az előző évi használatról

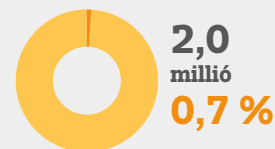


### Amfetaminszármazékok

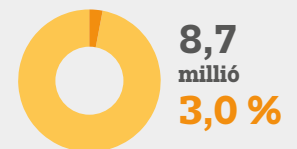


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

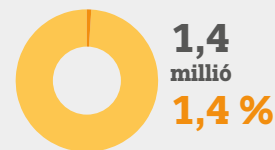


Életprevalencia

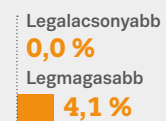


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Nemzeti becslések az előző évi használatról



### Heroin és egyéb opioidok



Magas kockázatú opioidhasználók

**1 millió**

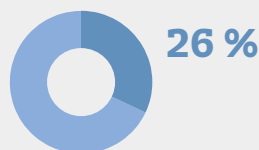
2019-ban

**510 000**

opioidhasználó részesült helyettesítő kezelésben

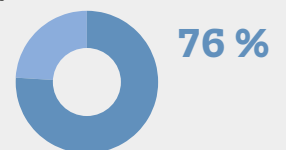
Gyógykezelési igények

Az Európai Unióban az összes drogfogyasztói kezelési igény kb. 26%-ában szerepel fő kábítószerként



Halálos kimenetelű túladagolások

A halálos kimenetelű túladagolások 76%-ában mutattak ki opioidokat





## Kábítószer-kínálat és a piac

A kábítószer-piacán Európában bekövetkezett, jórészt a globalizációval és az új technológiával összefüggő legfrissebb változások közé tartozik a kábítószer-termelési és csempészési módszereiben zajló innováció, az új kereskedelmi útvonalak létrejötte és az online piac térnyerése. Világszinten nézve Európa a kábítószer fontos piaci közé tartozik, amelyet a belföldön előállított, illetve a világ más régióiból csempésztett kábítószerrel látnak el. Dél-Amerika, Nyugat-Ázsia és Észak-Afrika az Európába érkező tiltott kábítószer fontos forrásterületei, Kína pedig az új pszichoaktív szerek, kábítószer-prekursorok és rokon vegyületek fontos forrásországa. Ezenkívül a kábítószer egy részét Európán keresztül más kontinensekre szállítják tovább. A kannabisz és a szintetikus kábítószer szempontjából Európa termelőterület is: a kannabisz termesztés nagyrészt európai fogyasztásra szolgál, a szintetikus kábítószereket az európai piac számára állítják elő, és a világ más részeire exportálják.

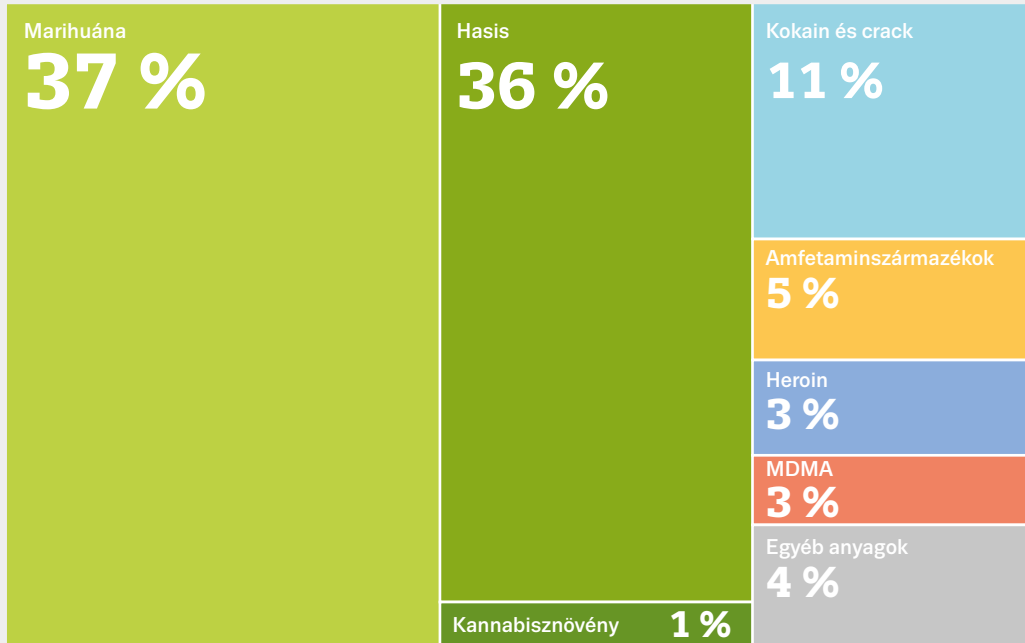
## LEGFRISSEBB ADATOK

- 2019-ben Európában nagyjából 1,1 millió lefoglalást jelentettek, ezen belül a leggyakrabban kannabisz termékeket foglaltak le. A leggyakrabban jelentett lefoglalások a használatától elkobzott kis mennyiségeket fedik le, míg a viszonylag kis számú több kilogrammos szállítmány teszi ki a lefoglalt kábítószer összes mennyiségének túlnyomó részét. Ez hangsúlyozza a tényt, hogy már kevés szállítmány felderítése vagy fel nem derítése is jelentős hatással lehet az összmennyiségekre.
- Európában a 2009 és 2019 között jelentett droglefoglalások számára vonatkozó indexált tendenciák változatos képet mutatnak, de általában véve növekednek.
- A hasis lefoglalások (-9%) és heroin lefoglalások (-27%) száma egyaránt alacsonyabb volt 2019-ben, mint 2009-ben.
- A kokain- (+27%), amfetamin- (+40%) és marihuána lefoglalások (+72%) 2009 és 2019 között gyakoribbá váltak, ez a növekedés azonban lassabb léptékű, mint a lefoglalt mennyiségek növekedése. Ez valószínűleg az előállítási és szállítási tevékenységek kiterjedését jelzi, valamint a belföldi fogyasztói piac növekedését.
- A legnagyobb növekedést a lefoglalások számában az MDMA (+290%) és a metamfetamin (+182%) esetén tapasztalták.
- Az Európában lefoglalt drogok mennyiségére vonatkozó indexált tendenciák alapján 2009 óta általános növekedés mérhető minden kábítószer esetén, a hasis kivételével, amely növekedés a 2010-es évek közepe óta jelentősebb mértékű.
- 2009 és 2019 között a legnagyobb mértékű növekedést a lefoglalt mennyiségek tekintetében a metamfetamin (+931%), az MDMA (+456%) és a kokain (+279%) esetén tapasztalták. Európa jelentős fogyasztói piaccal rendelkezik ezen drogok számára, azonban valószínű, hogy a lefoglalt mennyiségek emelkedése legalább részben Európa nagyobb szerepét tükrözi ezen kábítószer előállításában, exportálásában vagy szállításában. Ugyanezek a tényezők adhatnak magyarázatot a lefoglalt amfetamin mennyiségének figyelemre méltó növekedésére (+180%) is.
- A heroin (+17%) az egyetlen kábítószer, amely esetén ezen időszak során a lefoglalt mennyiségek növekedése elmaradt a 100%-tól.
- A hasis (-19%) volt az egyetlen olyan kábítószer, amelyből 2019-ben kevesebbet foglaltak le, mint 2009-ben, míg a marihuána-lefoglalások száma jelentősen emelkedett (+226%). Ez valószínűleg a marihuána-előállítás növekedését tükrözi Európában.

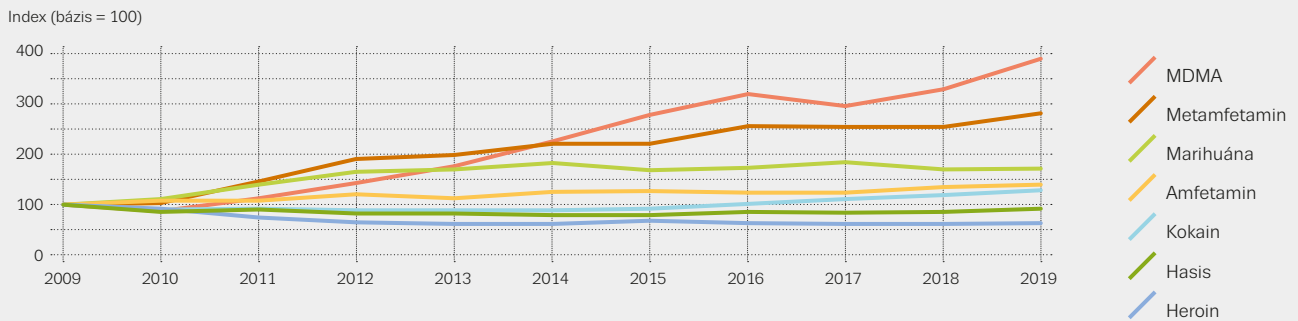


## KÁBÍTÓSZER-LEFOGLALÁSOK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

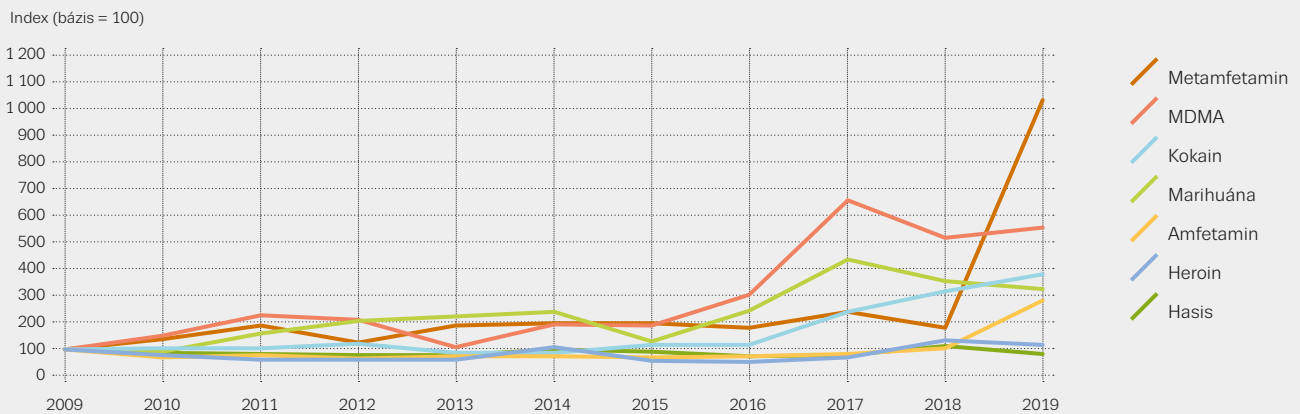
### A bejelentett kábítószer-lefoglalások száma, kábítószer szerinti bontás, 2019



### Kábítószer-lefoglalások száma az Európai Unióban, indexált tendenciák 2009–19 között



### Lefoglalt kábítószer-mennyiségek az Európai Unióban, indexált tendenciák 2009–19 között



Az indexált tendenciák a kábítószer-lefoglalásokban bekövetkező relatív változásokat tükrözik egy tízéves időszak során, de nem mutatják meg a tényleges mennyiségeket.

## KANNABISZ | **A kannabiszhasználat továbbra is magas szintű, de a magasabb THC-tartalom egészségügyi aggályokra ad okot**



Az Európában értékesített hasis mostanra minden korábbinál erősebb, THC-tartalma átlagosan 20–28% közötti, ami csaknem a kétszerese a marihuánáénak. Az Európában elérhető kannabisz termékek között mára magas THC-tartalmú termékek és a kannabisz új formái is megtalálhatók a tiltott szerek piacán, illetve kannabiszkivonatot alacsony THC-koncentrációval tartalmazó különféle termékek a kereskedelmi forgalomban.

A piacon bekövetkező ezen változások mellett egyre nagyobb az első alkalommal kannabisz miatt kezelésre jelentkezők száma. Körültekintően figyelni kell ezt a területet, hogy észleljük a kannabisszal kapcsolatos problémák változásait és megértsük a kábítószerpiacon bekövetkező változások hatását rájuk.

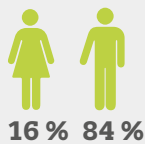
### LEGFRISSEBB ADATOK

- 2019-ben az Európai Unió tagállamai 326 000 hasislefoglalást jelentettek, összesen 465 tonna mennyiségben, és 313 000 marihuána-lefoglalást, összesen 148 tonna mennyiségben. Emellett Törökország 6 200 hasislefoglalást jelentett be, összesen 28 tonna mennyiségben, és 64 000 marihuána-lefoglalást, összesen 63 tonna mennyiségben.
- A normál népesség körében végzett felmérések szerint az Európai Unióban a 15–64 év közötti felnőttek körülbelül 1,8%-a napi vagy szinte napi szinten használ kannabiszt, és a felmérés előtti hónapban legalább 20 napon használta a drogot. Ezen személyek többsége (61%) 35 év alatti.
- Abból a 26 országból származó adatok alapján, amelyek 2015 és 2020 között részt vettek egy felmérésben, az EU 15–34 év közötti lakossága körében a kannabiszhasználat a tavalyi évben 15,4% volt, a magyarországi 3,4%-os értéktől egészen a Franciaországban jelentett 21,8%-ig. Ha csak a 15–24 éveseket vesszük, magasabb a kannabiszhasználat prevalenciája, az előző évben 19,2 % (9,1 millió) használta a szert, az előző hónapban pedig 10,3 % (4,9 millió).
- Európában 2019-ben körülbelül 111 000 ember jelentkezett speciális kezelésre a kannabiszhasználattal kapcsolatos problémák miatt (az összes kezelési igény 35%-a); közülük mintegy 62 000-en az első kezelésüket kezdték meg.
- A 2018 óta új felméréseket lefolyató és a konfidencia-intervallumot is feltüntető országok közül 9-ből jelentettek magasabb becsléseket, 5-ből stabil tendenciát, 2-ből pedig csökkenést az előző összehasonlítható felmérésükhöz viszonyítva.
- Az adatokkal rendelkező 24 országban a kannabiszproblémák miatt első ízben kezelésre jelentkezők teljes száma 2009 és 2019 között 45%-kal emelkedett. 2009 és 2019 között tizenöt országból jelentettek növekedést, az utolsó évben (2018–19) pedig két országból jeleztek növekedést.
- A 2018 óta új felméréseket lefolyató és a konfidencia-intervallumot is feltüntető országok közül 9-ből jelentettek magasabb becsléseket, 5-ből stabil tendenciát, 2-ből pedig csökkenést az előző összehasonlítható felmérésükhöz viszonyítva.
- Összességében a 2019-ben a kannabisz miatt először kezelésre jelentkező személyek 51%-a számolt be arról, hogy az elmúlt hónapban napi szinten használta a kábítószer.
- A 15–16 év közötti diákok körében elvégzett 2019-es ESPAD felmérésekben részt vevő 24 uniós tagállam között a kannabiszhasználat gyakorisága az elmúlt év során 7–23% között mozgott, a súlyozott átlagérték 17,3% volt. Összességében a tavalyi gyakoriság a 2011-es 20,4%-os csúcstértékről csökkent idáig.
- A kannabisz volt az Euro-DEN Plus hálózat által a leggyakrabban jelentett szer 2019-ben. A hálózat 23 kórházában, 17 országban a kannabisz az akut kábítószermérgezéses esetek 26%-ában játszott szerepet, általában egyéb szerekkel együtt.

## KANNABISZ

## Kezelésre jelentkező kannabiszhasználók

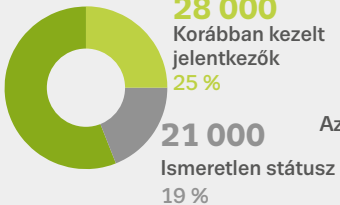
## Tulajdonságok



Átlagéletkor az első szerhasználatkor **17**

Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor **25**

**62 000**  
Az első kezelésre jelentkezők  
56 %



## Használat gyakorisága az előző hónapban

átlagos szerhasználat heti 5,2 nap

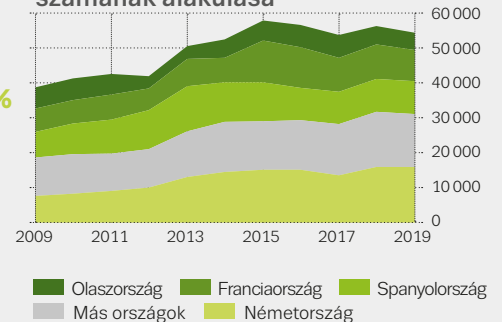
Naponta **49 %**

Heti 2–6 nap **22 %**

Heti egyszer vagy kevesebb  
**9 %**

Az elmúlt 30 naponban nem használta **20 %**

## 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 24 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 11 évből legalább 8-ra 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 évekkel.

## HASIS

## Lefoglalások

## Szám



## Mennyiség



## MARIHUÁNA

## Lefoglalások

## Szám



## Mennyiség

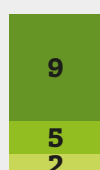


Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A kannabisztermékek ára és hatóanyag-tartalma: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

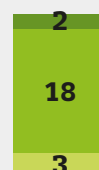
## A kannabiszra vonatkozó mutatók változásai

Az utolsó adatgyűjtés óta változást bejelentő országok vagy kórházak száma

Kannabiszhasználat – országok



A kannabisz miatt kezelésre jelentkezők – országok



A kannabisz miatti sürgősségi betegmegjelenések – kórházak



Növekedés  
Stagnálás  
Csökkenés

Előző évi kannabiszhasználat a fiatal felnőttek körében (15–34 évesek), 2018/19 és az előző felmérés; elsődleges szerként kannabiszt használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2018–19; kannabiszhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2018–19.

## KOKAIN | A rekordméretű kokainlefoglalások aggasztó jelei a még nagyobb potenciális egészségi károknak



A kokain továbbra is a második leggyakrabban használt illegális kábítószer Európában, és a fogyasztói igényeknek köszönhetően jövedelmező részét adja az európai drogkereskedelemnek a bűnelkövetők számára. A 2019-ben lefoglalt rekordmennyiségű, 213 tonna kábítószer arra utal, hogy az ellátás az Európai Unióban növekvőben van. A kokain tisztasága az elmúlt évtized során növekedett, és az első alkalommal kezelésre jelentkező személyek száma is nőtt az elmúlt 5 évben. Ez és más mutatók is jelzik a kokainnal kapcsolatos problémák lehetséges fokozódását.

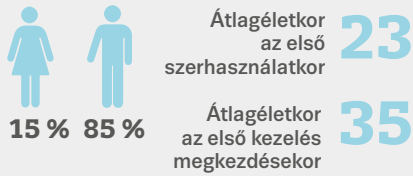
### LEGFRISSEBB ADATOK

- Az uniós tagállamok 2019-ben 98 000 kokainlefoglalást jelentettek, összesen 213 tonna mennyiségben (2018-ban ez a mennyiség 177 tonna volt). Belgium (65 tonna), Hollandia (44 tonna) és Spanyolország (38 tonna) együttesen a lefoglalt mennyiség 69%-át fedi le.
- A kokain átlagos hatóanyag-tartalma kiskereskedelmi szinten, Európa különböző részein 31 % és 91 % között mozgott 2019-ben, de az országok fele 53% és 68 % közötti átlagos hatóanyag-tartalomról számolt be. A kokain tisztasága az elmúlt évtized során emelkedő tendenciát mutatott, 2019-ben pedig elérte a 2009-es indexévet 57%-kal meghaladó értéket, miközben a kokain kiskereskedelmi ára stabil maradt.
- A kokain volt a tesztelés céljából a drogellenőrző szolgálatokhoz leggyakrabban beküldött szer 14 európai városban 2020. január és június között. A kokainminták átlagos tisztasága 60%-os volt (2019-ben ugyanezen időszak alatt 69%), és három mintából egy tartalmazott legalább 80% kokaint.
- Az Európai Unióban a felmérések alapján 2,2 millió 15 és 34 év közötti személy (a korcsoport 2,1%-a) használt kokaint az elmúlt év során.
- A felmérésekről 2015 és 2020 között beszámoló 26 országban a tavalyi évben a kokainhasználat prevalenciája 15–34 év közötti fiatal felnőttek körében 0,2% és 4,6% között mozgott, és 8 országban számoltak be 2,5% feletti gyakoriságról.
- Abból a 15 országból, ahol 2018 óta készült felmérés, és a konfidencia-intervallumot is feltüntetik, az előző összevethető felméréshez képest 8 országban becsülték magasabbra az előző évi használatot, 7-ből pedig stabil helyzetet jelentettek.
- A 2019-re és 2020-ra a kommunális szennyvízben található kokainmaradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 49 város közül 19-ből jelentettek növekedést, 14-ből stagnálást és 16-ból csökkenést. A 2011–2020 közötti időszakra vonatkozó adatokkal rendelkező 10 város mindegyikében hosszabb távú növekvő tendenciát lehetett megfigyelni. A legfrissebb adatok szerint a kokain egyre gyakoribbá válik a kelet-európai városokban, bár a felderítés mértéke továbbra is alacsony.
- 2014 és 2019 között 17 országban nőtt a kokainra specifikus első kezelésüket megkezdő használok száma, és az előző évben 12 országból jelentettek növekedést.
- A fő problémát okozó kábítószerként a kokaint megnevező, kezelésre jelentkező kliensek többsége kokainpor-használó: 2019-ben 45 000 kliens, vagy az összes droghasználó kliens 14%-a. 2019 során a crack miatt első kezelésükre jelentkező 8000 személy 92%-át az EU 8 tagállamából jelentették.
- A kokain volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett második leggyakoribb kábítószer 2019-ben, amely az akut kábítószermérgezési esetek 22%-ában érintett volt.

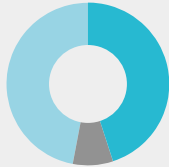
## KOKAIN

### Kezelésre jelentkező kokainhasználók

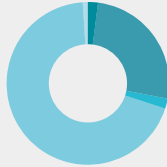
#### Tulajdonságok



**27 000**  
Az első kezelésre jelentkezők  
47 %



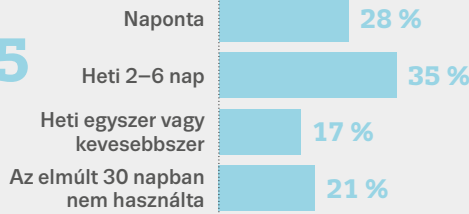
**25 000**  
Korábban kezelt jelentkezők  
45 %



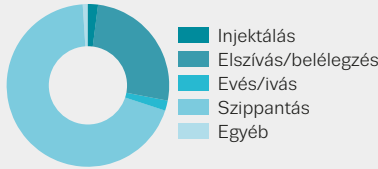
**5 000** Ismeretlen státusz  
8 %

#### Használat gyakorisága az előző hónapban

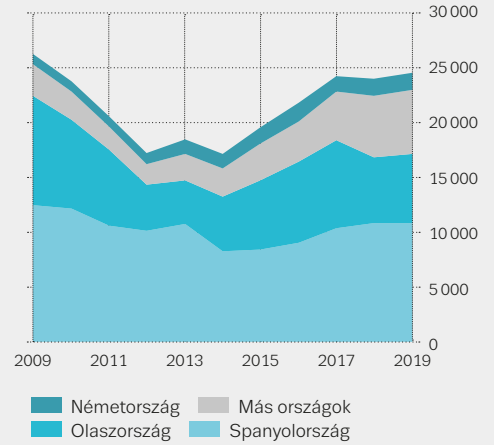
átlagos szerhasználat heti 3,9 nap



#### Alkalmazási mód



#### Az első kezelést megkezdők számának alakulása



A tendenciáktól eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a kokaint nevezte meg elsődleges kábítószerként. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 24 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 11 évből legalább 8-ra 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.

### Lefoglalások

#### Szám



#### Mennyiség



#### Ár (EUR/g)



#### Tisztaság (%)



#### Indexált tendenciák

##### Ár és tisztaság

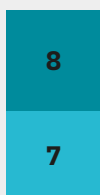


Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A kokain ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

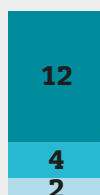
### A kokainra vonatkozó mutatók változásai

Az utolsó adatgyűjtés óta változást bejelentő országok, városok vagy kórházak száma

#### Kokainhasználat – országok



#### A kokain miatt kezelésre jelentkezők – országok



#### Kokain a szennyvízben – városok



#### A kokain miatt sürgősségi betegmegjelenések – kórházak



Növekedés  
Stagnálás  
Csökkenés

Előző évi kokainhasználat a fiatal felnőttek körében (15–34 évesek), 2018/19 és az előző felmérés; elsődleges szerként kokaint használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2018–19; szennyvízelemzés (SCORE), 2019–20; kokainhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2018–19.

## AMFETAMIN | **Az amfetamin iránti stabil kereslet miatt jövedelmező a fogyasztókhöz közeli, belföldi előállítás**



Az amfetamint, Európában a kokain után a legtöbbet fogyasztott stimuláns hatású kábítószer a fogyasztói piacok közelében állítják elő az Európai Unión belül, elsősorban Hollandiában, Belgiumban és Lengyelországban. A végleges előállítás, vagyis a folyékony alapolajból amfetamin-szulfáttá való átalakítás néhány további országban történik. A magas kockázatú amfetamin-használatból eredő egészségi kockázatok mellett a veszélyes belföldi gyártólaboratóriumok továbbra is kihívást jelentenek a bűnüldözés számára.

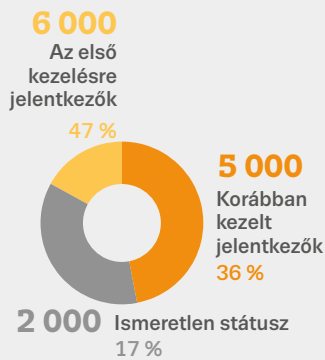
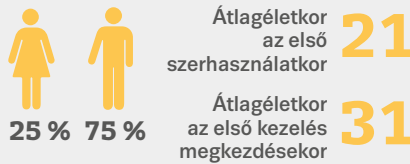
### LEGFRISSEBB ADATOK

- Az uniós tagállamok 2019-ben 34 000 amfetaminlefoglalást jelentettek, összesen 17,0 tonna mennyiségben (2018-ban ez a mennyiség 8 tonna volt), és a lefoglalt mennyiség az elmúlt négy év során folyamatosan nőtt. Jelentős növekedést figyeltek meg Lengyelországban (1,7 tonna) és Belgiumban (1,0 tonna). Görögország 2019-ben 9,6 tonna amfetamint foglalt le (beleértve 38 millió „captagon” tablettát is), Törökország pedig 2,8 tonnát (11 millió tableta, beleértve nagy mennyiségű captagon tablettát is). Ezek a tabletták, amelyek egy gyógyszer után kapták nevüket, valószínűleg az Európán kívüli kábítószerpiacokra készülnek.
- Az amfetamin átlagos hatóanyag-tartalma kiskereskedelmi szinten az Európai Unióban 13% és 67% között mozgott 2019-ben, de az országok fele 20% és 35% közötti átlagos hatóanyag-tartalomról számolt be. Azon országok esetén, amelyek rendszeresen számolnak be a hatóanyag-tartalomra és az árra vonatkozó adatokról, az amfetamin átlagos hatóanyag-tartalma jelentősen nőtt az elmúlt évtized során, míg az ára viszonylag stabil maradt.
- A tesztelés céljából a drogellenőrző szolgálatokhoz beküldött amfetaminminták átlagos tisztasága 35% volt 10 Európai városban 2020. január és június között (az azonos időszakban 2019-ben 37% volt).
- 2019-ben amfetamin alapolajat szulfátporrá átalakító laboratóriumokat számoltak fel Németországban (15) és Lengyelországban (4). Dánia és Norvégia is jelezte, hogy működnek a területükön ilyen létesítmények.
- Bizonyos adatkészletekben az amfetamint és a metamfetamint egy közös kategóriába vonják össze. A 2015 és 2020 között, 25 ország részvételével elvégzett felmérések alapján 1,4 millió fiatal felnőtt (15–34 év) használt amfetaminokat az előző év során (a korcsoport 1,4%-a). Az országos becsült előfordulás a Portugáliában becsült nullától a Hollandiára jellemző 4,1%-ig terjed.
- A 2018 óta felméréseket készítő és a konfidencia-intervallumot is feltüntető 15 ország közül 4-ből jelentettek magasabb becsléseket, 10-ből stabil, 1-ből pedig alacsonyabb becslést, mint az előző, összehasonlítható felmérésben.
- A 2019-re és 2020-ra a kommunális szennyvízben található amfetamin-maradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 48 város közül 20-ból jelentettek növekedést, 9-ből stagnálást és 19-ből csökkenést. A 2011 és 2020 közötti időszakra vonatkozóan adatokkal rendelkező 9 város változatos képet mutatott, 4 esetén növekvő trenddel.
- Európában a drogfogyasztás miatt 2019-ben speciális kezelésre jelentkező kliensek közül több mint 13 000 nevezte elsődleges kábítószerének az amfetamint, és közülük hozzávetőleg 6 000-en jelentkeztek első alkalommal kezelésre. Az amfetaminhasználók aránya Bulgáriában, Lettországon, Lengyelországban és Finnországban az első kezelésre jelentkezők legalább 15%-át adják ki.
- Az amfetaminhasználó kliensek körülbelül 11%-a számolt be a beinjekciózásról mint elsődleges alkalmazási módról, 65%-uk a felszipantásról, és 16%-uk a kábítószer szájon át történő fogyasztásáról.
- Az amfetamin volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett negyedik leggyakoribb kábítószer 2019-ben, amely az akut kábítószermérgezési esetek 12%-ában érintett volt.

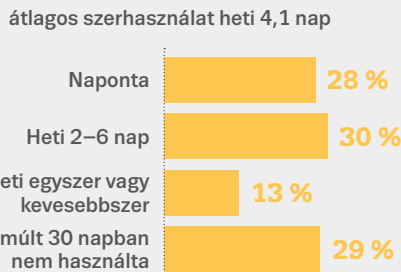
## AMFETAMIN

### Amfetaminhasználó, kezelésre jelentkező kliensek

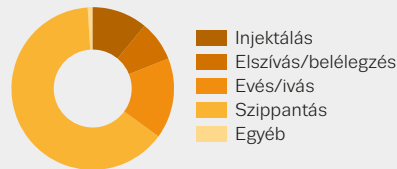
#### Tulajdonságok



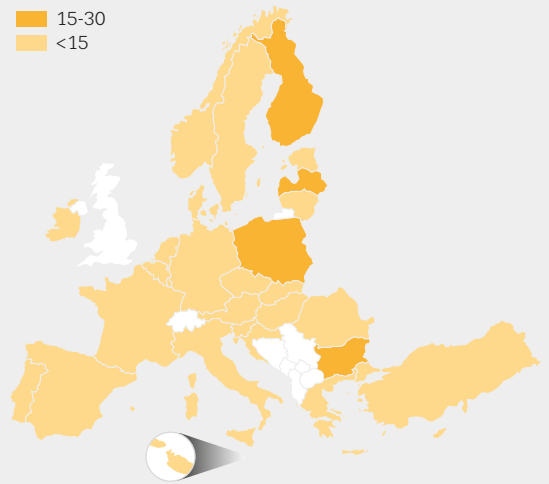
#### Használat gyakorisága az előző hónapban



#### Alkalmazási mód



#### Az első kezelésre jelentkezők aránya az összes kábítószerfajta tekintetében (százalék)



A térképtől eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki az amfetamint nevezte meg elsődleges kábítószerként. A svédországi és norvégiai adatok azon kliensekre vonatkoznak, akik elsődleges kábítószerként a kokaintól eltérő stimulánsokat neveztek meg. A térképen a németországi adatok az „összes első alkalommal kezelésre jelentkező kliensre” vonatkoznak.

### Lefoglalások

#### Szám



#### Mennyiség



#### Ár (EUR/g)



#### Tisztaság (%)



#### Indexált tendenciák



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.

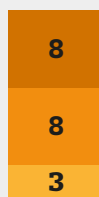
### Az amfetaminra vonatkozó mutatók változásai

#### Az utolsó adatgyűjtés óta változást bejelentő országok, városok vagy kórházak száma

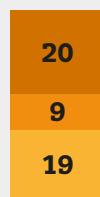
##### Amfetaminszármazék-használat – országok



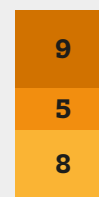
##### Az amfetamin miatt kezelésre jelentkezők – országok



##### Amfetamin a szennyvízben – városok



##### Amfetamin miatti sürgősségi betegmegjelenések – kórházak



Előző évi amfetaminhasználat (a metamfetamint is beleértve) a fiatal felnőttek körében (15–34 évesek), 2018/19 és az előző felmérés; elsődleges szerként amfetamint használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2018–19; szennyvízelemzés (SCORE), 2019–20; amfetaminhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2018–19.



## METAMFETAMIN | **A metamfetamin előállítás és kereskedelem rávilágít a használat potenciális növekedésére Európában**



A metamfetaminhasználat Európában a múltban Csehországra, illetve újabban Szlovákiára korlátozódott, ahova a kábítószerrel kapcsolatos károk nagy része kapcsolódik. Ez iránt a drog iránt Európában továbbra is alacsony a kereslet, de az előállításban és a kereskedelemben beálló változások rávilágítanak a fogyasztás növekedésének kockázatára. Évente derítenek fel kis gyártó telephelyeket Európában, és nagyobb laboratóriumokat is találnak, emellett az Európai Unión keresztül nagy mennyiségű metamfetamin áramlik más piacok felé. Ezek a változások az európai és mexikói bűnszervezetek közötti együttműködéssel állnak összefüggésben. Mivel ez a kábítószer potenciálisan nagyobb mennyiségben is elérhető Európában, ami a használat, így a hozzá kapcsolódó egészségügyi kockázatok növekedését is okozhatja, ezért a fejlemények körültekintő monitorozása szükséges.

### LEGFRISSEBB ADATOK

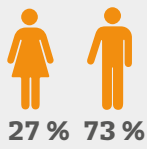
- Az uniós tagállamok 2019-ben 10 000 metamfetamin-lefogalást jelentettek be, összesen 2,9 tonna mennyiségben, a 2018-as 0,6 tonnányi mennyiséghez képest. Spanyolország (1,6 tonna, Mexikóból származó), Hollandia és Lengyelország (mindkét esetben 0,5 tonna) foglalta le a legnagyobb mennyiségeket. Szlovákia 1,5 tonnányi, Mexikóból származó metamfetamin lefogalásáról számolt be 2020-ban.
- 2019-ben a metamfetamin átlagos hatóanyag-tartalma 16% és 94% között mozgott, a 12 ország felénél számoltak be 32% és 74% közötti átlagos tisztaságról. A metamfetamin esetén nem kivitelezhető az időbeli tendenciák elemzése. Azonban 2019-ben az általános tisztaság és ár összevethető volt a 2009-ben jelentett értékekkel.
- A metamfetamin 13 európai városban a drogellenőrző szolgálatok részére beküldött minták csupán 2%-ában (46) volt jelen 2020 első felében.
- A Spanyolországból és Szlovákiából jelentett, Mexikóból származó nagyléptékű lefogalások mellett Belgium arról számolt be, hogy Mexikó 2017 óta a lefoglalt metamfetamin fontos forrásországa lett. 2019-ben Ausztria és Németország arról számolt be, hogy a metamfetamint postai csomagok (légi szállítás) útján juttatják el Mexikóból Európába.
- Csehország azt jelentette, hogy a belföldön elérhető metamfetamint elsősorban az országban állítják elő, bár egy része Hollandiából, Belgiumból és Lengyelországból származik.
- A metamfetamin Európában por és kristályos formában érhető el. A metamfetamin befecskendezéséről vagy elszívásáról számoltak be a kábítószer-használók különböző alcsoportjaiban, többek között a problémás droghasználók és a „chemsex” szféra tagjai körében.
- Három ország rendelkezik friss becslésekkel a magas kockázatú metamfetamin-használatra vonatkozóan, ami 1000 fő lakosságra vetítve a Cipruson jellemző 0,55 (ami 330 magas kockázatú használónak felel meg) és a Csehországban jellemző 5,04 (34 600 magas kockázatú használó) között változik.
- A 2019-re és 2020-ra a kommunális szennyvízben található metamfetamin-maradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 50 város közül 15-ből jelentettek növekedést, 14-ből stagnálást és 21-ből csökkenést.
- Európában a drogfogyasztás miatt 2019-ben speciális kezelésre jelentkező kliensek közül körülbelül 9 200 nevezte elsődleges kábítószerének a metamfetamint, és közülük hozzávetőleg 4500-an jelentkeztek első alkalommal kezelésre.
- A metamfetamint elsődleges problémát okozó kábítószerükként megjelölő, első alkalommal kezelésre jelentkező személyek elsősorban Csehországban, Németországban, Szlovákiában és Törökországban találhatóak, mely országok a 2019-ben jelentett 9 200 metamfetaminhasználó kliens 90%-át adják.
- A metamfetamin volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett tizenkettedik leggyakoribb kábítószer 2019-ben, amely az akut kábítószermérgezési esetek 2,5 %-ában érintett volt.



## METAMFETAMIN

### Kezelésre jelentkező metamfetaminhasználók

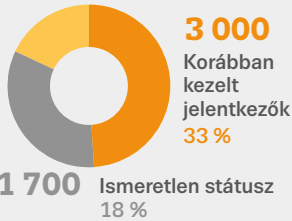
#### Tulajdonságok



Átlagéletkor az első szerhasználatkor **22**

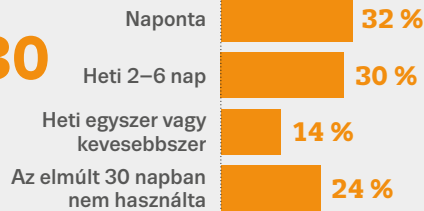
Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor **30**

**4 500**  
Az első kezelésre jelentkezők  
49 %

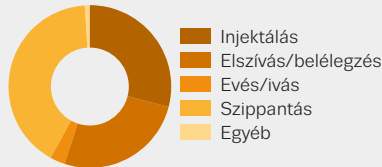


#### Használat gyakorisága az előző hónapban

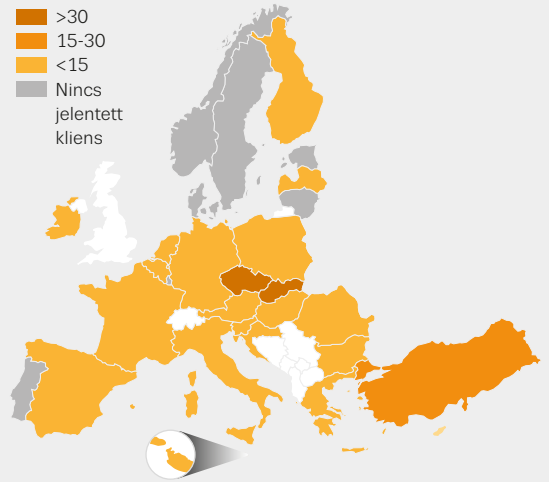
átlagos szerhasználat heti 4,6 nap



#### Alkalmazási mód



#### Az első kezelésre jelentkezők aránya az összes kábítószerfajta tekintetében (százalék)



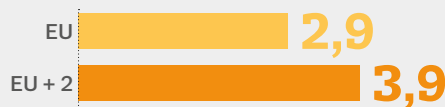
A térképtől eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a metamfetamint nevezte meg elsődleges kábítószerként. A térképen a németországi adatok az „összes első alkalommal kezelésre jelentkező kliensre” vonatkoznak.

### Lefoglalások

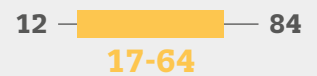
#### Szám



#### Mennyiség



#### Ár (EUR/g)



#### Tisztaság (%)

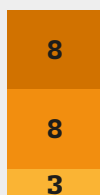


Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A metamfetamin ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

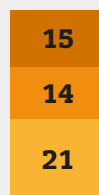
### A metamfetaminra vonatkozó mutatók változásai

Az utolsó adatgyűjtés óta változást bejelentő országok, városok vagy kórházak száma

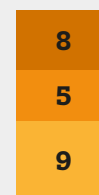
#### A metamfetamin miatt kezelésre jelentkezők – országok



#### Metamfetamin a szennyvízben – városok



#### Metamfetamin miatti sürgősségi betegmegjelenések – kórházak



Növekedés  
Stagnálás  
Csökkenés

Elsődleges szerként metamfetamint használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2018–19; szennyvízelemzés (SCORE), 2019–20; metamfetaminhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2018–19.

## MDMA | A nagy hatáserősségű MDMA termékek elérhetősége miatti egészségügyi kockázatok



Európa továbbra is az MDMA termékek fontos forrása, amely ellátja a globális piacot. A bűnüldöző hatóságok által felszámolt MDMA laboratóriumok száma az Európai Unióban egyre nő. A tabletták átlagos MDMA-tartalmának és a porok tisztaságának növekedése mellett találunk olyan termékeket is, amelyek veszélyes mennyiségben tartalmaznak MDMA-t, kockázatnak kitéve a használókat és kihívást állítva a meglévő prevenciós és kármérséklő válaszlépések elé. Ugyanakkor a 2020-as előzetes adatok alapján lehetséges, hogy a lezárások időszaka alatt csökkent a használat mértéke.

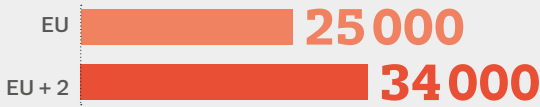
### LEGFRISSEBB ADATOK

- 2019-ben az Európában lefoglalt MDMA (ecstasy) tabletták átlagos kábítószer-tartalma 118 és 210 milligramm MDMA között mozgott tablettánként, az országok fele számolt be 161 és 193 milligramm közötti átlagértékekről. A tabletták átlagos MDMA-tartalma 2009 óta 149%-kal nőtt.
- Az MDMA porok átlagos hatóanyag-tartalma 34% és 94% között mozgott, az országok felénél számoltak be 58% és 88% közötti átlagértékekről.
- Az MDMA-por Európai Unióban történt lefoglalásainak mennyisége a 2016-os 0,3 tonnáról 2018-ban 2,2 tonnára emelkedett, és 2019-ben is ezen a szinten maradt. A 2019-ben lefoglalt 4,6 millió MDMA tablettá alátámasztja az 2009 óta megfigyelt, általánosan növekvő tendenciát.
- 2017-ben, 2018-ban és 2019-ben a Törökországból jelentett évi több mint 8 millió lefoglalt MDMA tablettá meghaladta az Európai Unióban jelentett teljes mennyiséget.
- 2020 januárja és júniusa között a drogellenőrző szolgálatok által 10 európai városban tesztelt tablettákban az MDMA átlagos mennyisége 177 milligramm volt (az azonos időszakban 2019-ben 180 mg). Öt városban jelentettek a szolgálatok olyan egyedi tablettákat, amelyek 270 és 366 mg közötti mennyiségben tartalmaztak MDMA-t. Az MDMA por jelentett átlagos tisztasága 81% volt 2020-ban (az azonos időszakban 2019-ben 88%).
- Az Európai Unióban 28 MDMA laboratórium felszámolásáról számoltak be 2019-ben (2018-ban 23-ról).
- A 2015 és 2020 között 26 ország részvételével elvégzett felmérések alapján 2 millió fiatal felnőtt (15–34 év) használt MDMA-t az előző év során (a korcsoport 1,9%-a), a Portugáliára jellemző 0,2% és a Hollandiára jellemző 8,5% között. A 15–24 évesekre vonatkozó becslült 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. Abból a 15 országból, ahol 2018 óta végeztek felmérést, és a konfidencia intervallumot is feltüntetik, az előző összevethető felméréshez képest 7 országban magasabb becslést, 8-ból pedig stabil helyzetet jelentettek.
- A 2019-re és 2020-ra a kommunális szennyvízben található MDMA-maradványokra vonatkozó adatokkal rendelkező 49 város közül 18-ból jelentettek növekedést, 7-ből stagnálást és 24-ből csökkenést. Azon 9 városban, amelyek 2011-re és 2020-ra vonatkozóan is rendelkeztek adatokkal, 7 esetében az MDMA-terhelés magasabb volt 2020-ban, mint 2011-ben. Ezen városok közül Amszterdamban kifejezetten magas volt az MDMA-terhelés, ami valószínűleg a város turisztikai szerepét tükrözi, valamint hogy általában az éjszakai élet miatt látogatnak ide.
- A MDMA volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett hatodik leggyakoribb kábítószer 2019-ben, amely az akut kábítószermérgezési esetek 9,5%-ában érintett volt. A feljegyzett 26 kórházi halálesetből hat esetben játszott szerepet az MDMA.

## MDMA

### Lefoglalások

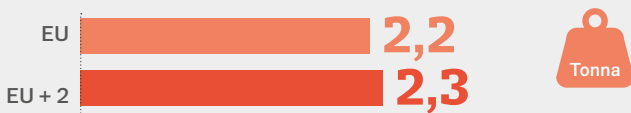
#### Szám



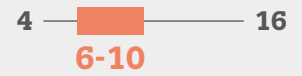
#### Mennyiség



#### Mennyiség



### Ár (EUR/tabletta)



### MDMA-tartalom (mg/tabletta)

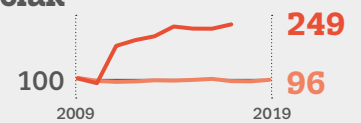


### MDMA tisztaság (por %)



### Indexált tendenciák

#### Ár és MDMA-tartalom

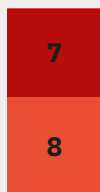


Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. Az MDMA-tabletták ára és tartalma: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok. A rendelkezésre álló adatok alapján nem kivitelezhető az MDMA-tartalom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

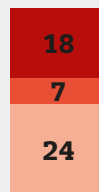
## Az MDMA-ra vonatkozó mutatók változásai

Az utolsó adatgyűjtés óta változást bejelentő országok, városok vagy kórházak száma

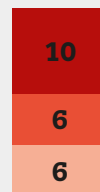
#### MDMA-használat – országok



#### MDMA a szennyvízben – városok



#### MDMA miatti sürgősségi betegmegjelenések – kórházak

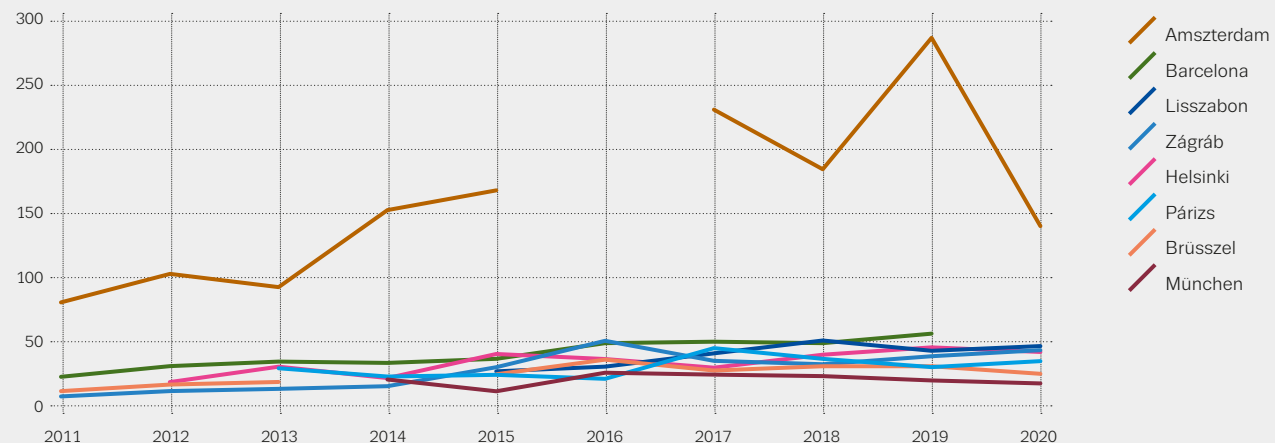


■ Növekedés  
■ Stagnálás  
■ Csökkenés

Az MDMA előző évi használata a fiatal felnőttek körében (15–34 évesek), 2018/19 és az előző felmérés; szennyvízelemzés (SCORE), 2019–20; MDMA-hoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2018–19.

## MDMA maradványok a szennyvízben kiválasztott európai városokban

mg/1000 lakos/nap



Az MDMA napi középértéke 1000 lakosra jutó milligrammban. A mintavételt 2011 és 2020 között évente egy héten át végezték a kiválasztott európai városokban. Forrás: Sewage Analysis Core Group Europe (Európai Szennyvízelemző Központi Csoport, SCORE).

## ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK | **Folyamatosan jelennek meg káros, nagy hatásereőségű új pszichoaktív anyagok**



Az európai kábítószerpiacon több mint 400 új pszichoaktív anyagot találtak 2019-ben. Folyamatosan jelennek meg nagy hatásereőségű szintetikus kannabinoidok és az új szintetikus opioidok, amelyek egészségügyi és társadalmi veszélyeket is hordoznak. A beszámolók szerint új szintetikus kannabinoidokkal, például az MDMB-4en-PINACA nevű szerrel kevert kannabiszt értékesítenek gyanútlan használók számára, ami rávilágít az új és potenciálisan egyre súlyosabb kockázatokra, amiket ezen erős szerek nem szándékoltt fogyasztása jelent. A szintetikus kannabinoidok új kiszerezési formái, beleértve az e-folyadékot és az átitatott papírokat (itatóspapírok) egyre nagyobb mértékben hozzáférhetőek a kábítószerpiacon.

### LEGFRISSEBB ADATOK

- 2020 végén az EMCDDA körülbelül 830 új pszichoaktív anyagot kísért figyelemmel, amelyek közül 46-at első alkalommal 2020-ban jelentettek Európában.
- 2015 óta évente körülbelül 400, korábban már jelentett új pszichoaktív anyagot találnak Európában.
- 2019-ben az Európai Unióból jelentett 34 800 új pszichoaktív anyag lefoglalásból 22 070 lefoglalásra az Európai Unió tagállamaiban, Törökországban és Norvégiában került sor.
- 2019-ben az Európai Unió tagállamai összesen 2,0 tonnányi új pszichoaktív anyag lefoglalásáról számoltak be, elsősorban por formájában, vagy 2,7 tonna lefoglalásáról, ha Törökországot és Norvégiát is figyelembe vesszük.
- A szintetikus kannabinoidok és a katinonok az EU-s tagállamok által 2019-ben jelentett lefoglalások számának mintegy 60%-át tették ki, ebből az arilciklohexilaminok (nagy részt ketamin) további 10%-ot tesznek ki.
- Európában 2008 óta 209 új szintetikus kannabinoidot fedeztek fel, és ezek közül 11-ről 2020-ban érkezett az első bejelentés. 2019-ben az Európai Unióból jelentett 18 700 lefoglalásból 6 500 lefoglalásra az Európai Unió tagállamaiban, Törökországban és Norvégiában került sor, és az összesen lefoglalt 900 kilogramm mennyiségből ezek 200 kg-ot tettek ki.
- A 2009 és 2020 között felfedezett 67 új szintetikus opioid közül 10-ről 2020-ban számoltak be először. 2019-ben körülbelül 430 alkalommal jelentették be új opioidok lefoglalását, ami összesen 17 kg-nyi anyagnak felelt meg. 2019-ben az új benzodiazepineket érintő 1 334 lefoglalás közül 1 240 lefoglalásra az Európai Unió tagállamaiban került sor.
- Azon országok adatai alapján, akik végeztek felmérést 2015 és 2018 között, az új pszichoaktív anyagok használatának előző évi prevalenciája a felnőttek (15–64 év) körében 0,1% és 1,4% között mozgott, és az erre a korcsoportra vonatkozóan adatokkal rendelkező 15 ország esetén átlagosan 0,6% volt. Az előző évi prevalencia a fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében 0,2% és 3,2% között mozgott, az adatokkal rendelkező 12 országban átlagosan 1,1% volt.
- Huszonkét uniós tagállam vett részt mind a 2015-ös, mind a 2019-es ESPAD iskolai felmérésekben, amelyek az Európai Unió 15–16 éves népességének 61,6%-át reprezentálták. Ezen országokban az új pszichoaktív anyagok használatának előző évi prevalenciája a 15–16 évesek körében 2015-ben 0,8% és 8,3% között mozgott, a súlyozott átlag 3,8% volt. 2019-ben az előző évi prevalencia 0,6% és 4,9% között mozgott, a súlyozott átlag 2,4% volt.
- Az EMCDDA két szintetikus kannabinoidra, az MDMB-4en-PINACA-ra és a 4F-MDMB-BICA-ra (amely Magyarországon 2020-ban 21 halálesetért volt felelős), valamint egy erős hatású, nem-fentanil szintetikus opiátra, az izotonitazénre vonatkozóan három kockázateértékelést végzett el 2020-ban.
- A 2009 és 2020 között felfedezett 67 új szintetikus opioid közül 10-ről 2020-ban számoltak be először. 2019-ben körülbelül 430 alkalommal jelentették be új

## ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK

Új pszichoaktív anyagok,

**46**

amelyekről először 2020-ban számoltak be,



**830**

és amelyeket monitoroznak

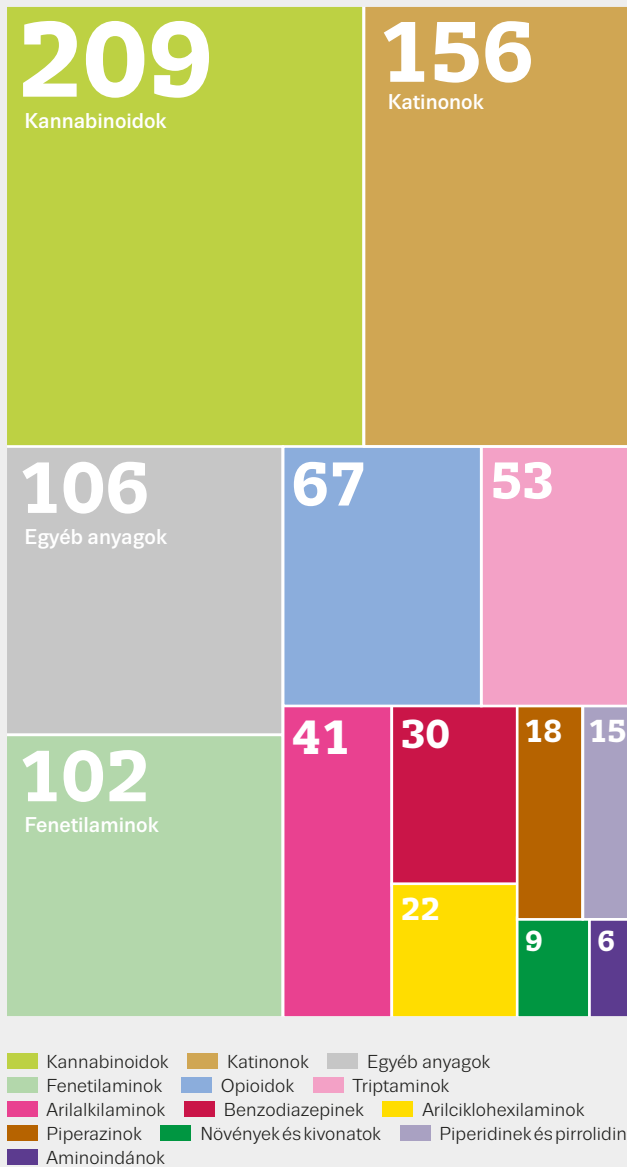


**400**

a piacon minden évben

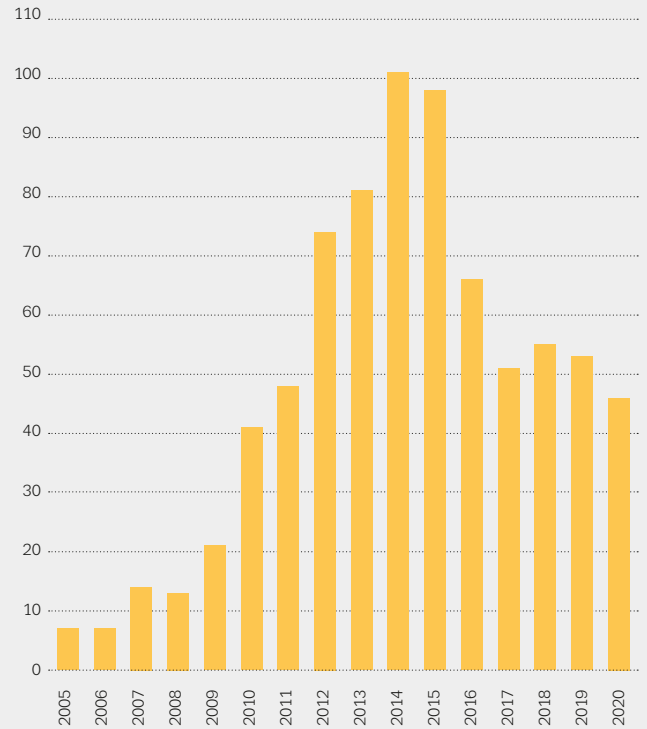


Az EU korai előrejelző rendszere által megfigyelt anyagok száma

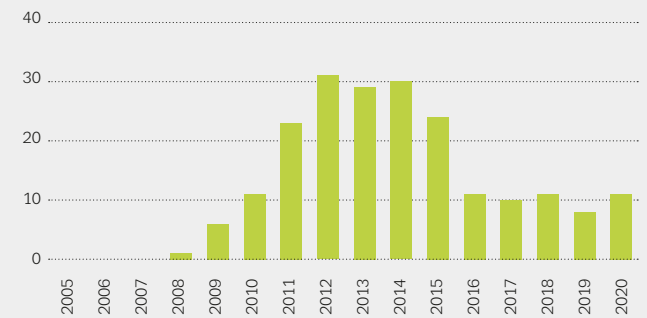


## Új pszichoaktív anyagok első korai kimutatása: kiválasztott kategóriák

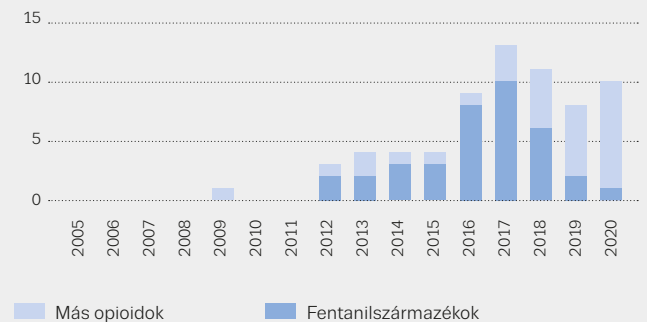
Minden anyag



Kannabinoidok



Opioidok



Más opioidok Fentaniilszármazékok

folytatás a következő oldalon →

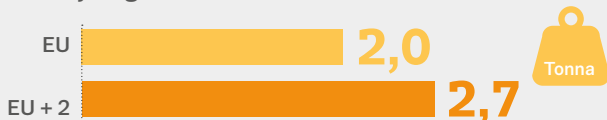
## ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK

### Lefoglalások

Szám



Mennyiség

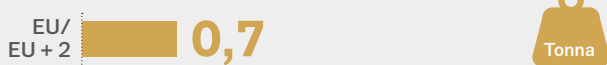


Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. Minden tömegségben mért fizikai forma – beleértve a növényi anyagokat, porokat, gyantákat és egyéb anyagokat).

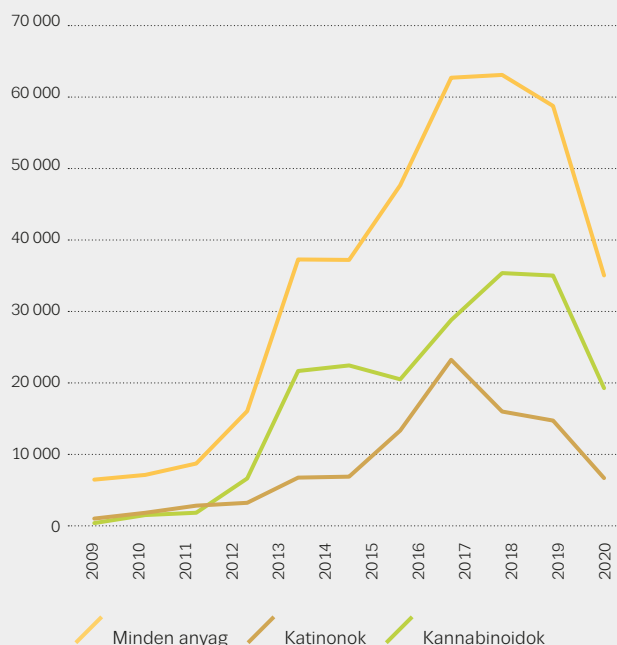
Kannabinoidok



Katinonok



### Az EU korai előrejelző rendszere felé bejelentett lefoglalások számának alakulása, 2009–19

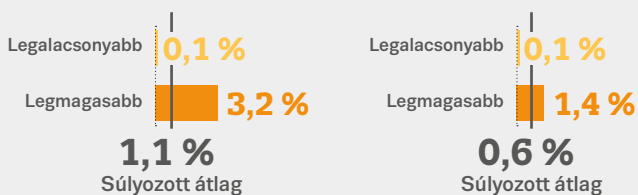


### Országos becslések az új pszichoaktív anyagok előző évi használatáról

Az összes felnőtt (15–64 év) körében az Európai Unióban

Fiatalfelnőttek (15–34 év)

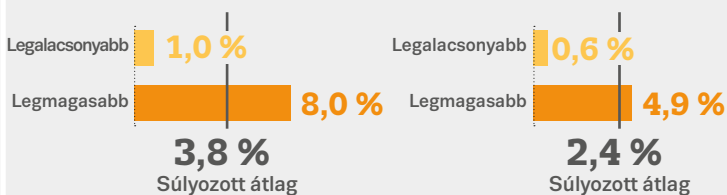
Felnőttek (15–64 év)



Iskolás gyermekek (15–16 év) körében az EU 22 országában

ESPAD 2015

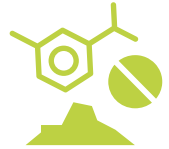
ESPAD 2019



### Kockázatértékelések

Új pszichoaktív anyagok	Típus	Első megjelenés Európában	Ártalmak
MDMB-4en-PINACA	Szintetikus kannabinoid	2017	Halálos kimenetelű mérgezés 9 haláleset jelentettek Magyarországról (8) és Svédországból (1)
4F-MDMB-BICA	Szintetikus kannabinoid	2020.	Halálos kimenetelű mérgezés Magyarországról jelentett 21 haláleset, amelyek 2020. május és augusztus között következtek be
Izotonitazén	Nem fentanil (benzimidazol) opioid	2019	Halálos kimenetelű akut légzésdepresszió Németországból jelentett 1 haláleset Harmadik országokból jelentett 22 haláleset 2019 augusztusa óta

## LSD, DMT, GOMBÁK, KETAMIN ÉS GHB | **Egyre nagyobb mértékű kihívást jelentenek-e a népegészségügynek a ritkábban használt kábítószeresek?**



Az LSD, a DMT, a hallucinogén gombák, a ketamin és a GHB (beleértve annak prekursorát, a GBL-t is) hozzáférhetők Európában, de ezeket az anyagokat kevésbé figyelik, ami korlátozza a használatukkal és a közegészségügyre gyakorolt hatásukkal kapcsolatos megértésünket. Bizonyos jelek arra utalnak, hogy ezen anyagok némelyike iránt egyre nagyobb az érdeklődés, és hogy egyes anyagok hozzáférhetősége növekedhet Európában. Ezen belül aggályok merülnek fel a krónikus ártalmakkal járó lehetséges kockázatok (pl. ketamin esetén) és az egyes szűkebb körökben és környezetben történő, intenzívebb használati mintákhoz kapcsolódó kockázatok, mint például a GHB „chemsex” szcénában való használata miatt. Egyre nagyobb szükség van arra, hogy többet fektessünk be a nyomon követésbe, így támogatva az ártalomcsökkentést és egyéb, a drogok fogyasztására jellemző körülményeknek és környezetnek megfelelő beavatkozásokat.

### LEGFRISSEBB ADATOK

- Az LSD, a DMT, a hallucinogén gombák, a ketamin és a GHB (beleértve prekursorát, a GBL-t) lefoglalásait Európában nem kísérik kellő figyelemmel, de némi információ elérhető az EMCDDA különböző megfigyelő rendszerei által kapott jelentésekből. Az ezen anyagokra vonatkozó adatok hiányosak és gyakran ellentmondásosak, ami arra mutat rá, hogy jobban figyelemmel kell kísérni ezeket a területeket.
- A rendelkezésre álló korlátozott információk alapján 2019-ben az európai jelentések szerint mintegy 2 400 alkalommal foglaltak le LSD-t (lizergsav-dietilamidot), összesen 115 000 egységnyi mennyiségben. Tizenkilenc országból jelentették hallucinogén gombák lefoglalását 950 alkalommal, összesen 55 kilogramm mennyiségben. Tizenhat uniós országból 300 DMT (dimetil-triptamin)-lefoglalást jelentettek, összesen 89 kilogramm mennyiségben, közel 75 000 egység formájában.
- Ketaminlefoglalásokat legalább 16 EU-tagállamból jelentettek, a teljes lefoglalt mennyiség a becslések szerint 250–600 kilogramm között van.
- Tizennyolc országból jelentették, hogy nagy mennyiségben foglaltak le GHB-t (gamma-hidroxivajsavat) vagy annak prekursorát, a GBL-t (gamma-butirolaktont), összesen 48 tonna mennyiségben, kicsit kevesebb, mint 500 litert. A GBL széles körű ipari célú használata miatt az adatok értelmezése nehézkes.
- A fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében a legfrissebb nemzeti felmérések az LSD-re és a hallucinogén gombákra vonatkozóan is 1% alatti vagy annál alacsonyabb előző évi prevalenciát jelentettek. Ez alól kivétel Finnország (2018-ban 2,0%), Észtország (2018-ban 1,6%. 16–34 évesek) és Hollandia (2019-ben 1,1%) a hallucinogén gombák tekintetében, valamint Finnország (2018-ban 2,0%) és Észtország (2018-ban 1,7%, 16–34 évesek) az LSD tekintetében.
- A ketamin és a GHB használatának becsült országos aránya a felnőtt és az iskolás népesség körében alacsony: a fiatal felnőttek (16–34 évesek) körében Dániában 2017-ben 0,6%-ra, Romániában 2019-ben 0,8%-ra becsülték a ketaminhasználat előző évi prevalenciáját. Hollandia jelentései szerint a ketamin egyre elterjedtebb az éjszakai életet élő fiatalok körében.
- A GHB volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett ötödik leggyakoribb kábítószer 2019-ben, amely az akut kábítószermérgezési esetek 10,6%-ában és a kritikus állapotú betegfelvételek 27%-ában érintett volt. LSD és ketamin az Euro-DEN Plus által jelentett akut drogmérgezéses esetek 1,7%-ában volt jelen.

## HEROIN ÉS EGYÉB OPIOIDOK | A nagy heroinlefoglalások a használat és az ártalmak potenciális növekedését jelzik



Mivel 2018-ban és 2019-ben nagy mennyiségű heroint foglaltak le Európában, egyre aggasztóbb, hogy a növekvő kínálat milyen hatással lehet a használat mértékére. Akárcsak 2018-ban, az európai országokban – köztük Belgiumban, Hollandiában és Szlovéniában – 2019-ben is nagy szállítmányokat figyeltek meg, ami a heroinkereskedelem szárazföldi útvonalakon túlmutató diverzifikálódását tükrözi. Európában a kezelésre jelentkezők és más mutatók arra utalnak, hogy a heroinhasználók idősödő és egyre kisebb csoportot képviselnek. Fokozott felügyeletre van szükség azonban azon kábítószeres használatában bekövetkező változások észlelésére, amely szerek továbbra is a kábítószer-használattal összefüggő betegségek és halálozások nagy részéért felelősek Európában.

### LEGFRISSEBB ADATOK

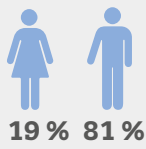
- Az uniós tagállamokban 2019-ben 26 000 heroinlefoglalást jelentettek, összesen 7,9 tonna mennyiségben. Nagy mennyiségeket jelentettek Belgiumból (1,9 tonna), Bulgáriából (0,8 tonna), Franciaországból (1 tonna), Hollandiából (1,3 tonna) és Szlovéniából (0,8 tonna).
- Törökország 2019-ben több mint 20 tonna heroint foglalt le, ami az évtized legnagyobb mennyisége.
- A heroin átlagos hatóanyag-tartalma kiskereskedelmi szinten 11% és 51% között mozgott 2019-ben, de az országok fele 18% és 31% közötti átlagos hatóanyag-tartalomról számolt be. Az indexált tendenciák azt mutatják, hogy a heroin átlagos tisztasága 2009 és 2019 között 23%-kal nőtt, míg az ár 17%-kal csökkent.
- 2019-ben csaknem 13 000 alkalommal jelentették egyéb opioidok lefoglalását, összesen 1,7 tonna mennyiség és nagy számú tableta formájában. A fentanilszármazékok lefoglalásai 2019-ben 15 kilogrammot tettek ki, ami több mint a kétszerese a 2018-ban lefoglalt 6 kilogrammos mennyiségnek. Hollandiából 2020-ban 1 kilogramm fentanil-lefoglalást jelentettek.
- Országos szinten a becslések az 1000 főre jutó 1-nél kevesebb és 7-nél több eset közé teszik a magas kockázatú opioidhasználat előfordulási gyakoriságát a 15–64 éves népességben. Összességében ez az EU lakosságának 0,35%-ának felel meg, vagyis 2019-ben 1 millió magas kockázatú opioidhasználónak. Az Európai Unió négy legnépesebb országa (Németország, Spanyolország, Franciaország és Olaszország) teszi ki a becsült érték több mint kétharmadát (68%).
- 2019-ben Európában 84 000 kliens, azaz a kezelésére jelentkezők 27%-a jelölte meg a speciális kezelésre való jelentkezés fő okaként az opioidok használatát. Közülük 20 000-en első alkalommal jelentkeztek kezelésre.
- A 17 300 személy közül, akik első alkalommal jelentkeztek kezelésre és akik esetében opioidokról számoltak be, 13 600 (79%) nevezte elsődleges kábítószerének a heroint, és ez a szám az előző évhez képest viszonylag stabil volt.
- Az első kezelésükre jelentkező, heroinhasználó kliensek száma a 2009-ben megfigyelt csúcshoz képest több mint felére esett vissza. Azon 20 ország közül, ahol rendelkezésre álltak adatok, 2018 és 2019 között 8 országban csökkent az első kezelésükre jelentkező elsődleges heroinhasználók száma.
- A heroin volt az Euro-DEN Plus kórházak által jelentett harmadik leggyakoribb kábítószer 2019-ben, amely az akut kábítószermérgezési esetek 16%-ában érintett volt. A feljegyzett 26 kórházi halálozást közül 10-ben találtak opioidokat, rendszerint más kábítószerekkel együtt.



# HEROIN

## A kezelésre jelentkező heroinhasználók

### Tulajdonságok

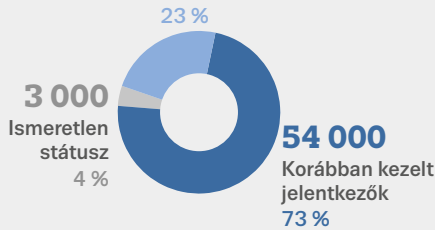


19 % 81 %

Átlagéletkor az első szerhasználatkor **23**

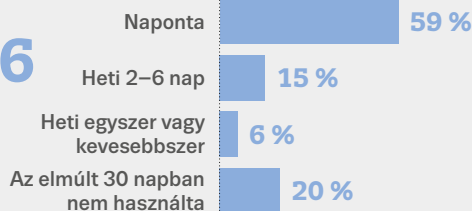
Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor **36**

17 000  
Az első kezelésre jelentkezők

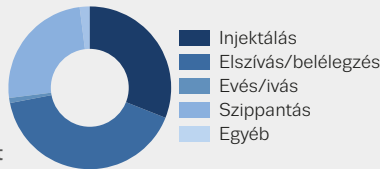


### Használat gyakorisága az előző hónapban

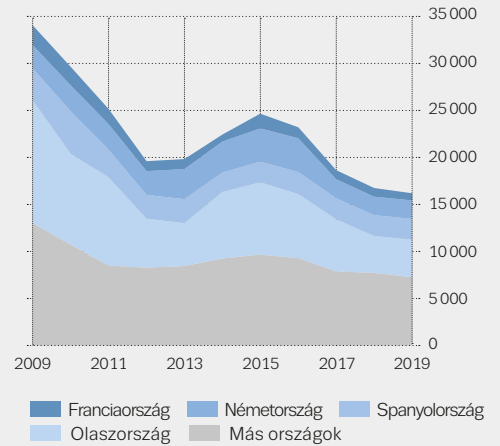
Átlagos szerhasználat heti 6 nap



### Alkalmazási mód



### Az első kezelést megkezdők számának alakulása



A tendenciáktól eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a heroint nevezte meg elsődleges kábítószerként. A németországi, svédországi és norvégiai adatok az elsődleges szerként „opioidokat” használó, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 24 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 11 évből legalább 8-ra 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.

## Lefoglalások

### Szám



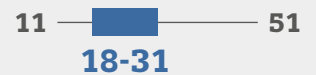
### Mennyiség



### Ár (EUR/g)

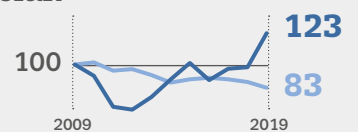


### Tisztaság (%)



### Indexált tendenciák

#### Ár és tisztaság



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

## A heroinra vonatkozó mutatók változásai

### Az utolsó adatgyűjtés óta változást bejelentő országok vagy kórházak száma

A heroin miatt kezelésre jelentkezők – országok



A heroin miatti sürgősségi betegmegjelenések – kórházak



■ Növekedés  
■ Stagnálás  
■ Csökkenés

Elsődleges szerként heroint használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2018–19; heroinhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2018–19.

## ELŐÁLLÍTÁS ÉS PREKURZOROK | A szervezett bűnözői csoportok fokozzák az illegális kábítószer-előállítást Európában



Európában 2019-ben több mint 370, illegális kábítószer-előállító laboratóriumot számoltak fel. A felfedezett létesítmények megnövekedett száma és a kábítószer-herélés körének gyártása azt tükrözi, hogy a bűnelkövetők egyre nagyobb erőfeszítéseket tesznek annak érdekében, hogy a kábítószer-herélés piacokhoz minél közelebb állítsák elő, így elkerülve a csempészet elleni intézkedéseket. Ez a változás veszélyt jelent a helyi környezetre és a kábítószer-herélésben résztvevő személyek egészségére. A kábítószer-előállítást elleni küzdelem szabályozási szempontból összetett kihívás elé állítja a jogalkotókat, hiszen ellenőrizni kell a prekursor vegyi anyagokat, és a bűnelkövető szervezeteket is, mivel egy kockázatos jelenséget kell kezelniük.

### LEGFRISSEBB ADATOK

- Kannabisz:** Az uniós tagállamokban 2019-ben 3,7 millió lefoglalt kannabisznövényt jelentettek be. A lefoglalt növények a belföldi termelés mutatói, amely egyre kifinomultabb formákat ölt. Egyre több alkalommal számolnak be rendkívül erős kannabiszkivonatok kisléptékű gyártásáról.
- Heroin:** Hollandiában 2019-ben négy herointermelő egységet számoltak fel. Emellett a jelentések szerint 6 uniós tagállamban 10 alkalommal foglaltak le ecetsav-anhidridet, ami a heroin előállításához szükséges előanyag, összesen 26 000 liter mennyiségben (5 alkalommal Hollandiában és 1-1 alkalommal Belgiumban, Bulgáriában, Észtországban, Lengyelországban és Romániában). Tizenegy ecetsav-anhidrid szállítmányt állítottak meg és jelentettek 3 uniós tagállamból, összesen csaknem 7 000 liter mennyiségben, ami arra utal, hogy ezt a vegyi anyagot továbbra is legális forrásokból kísérik meg eltéríteni.
- Kokain:** Spanyolország 2019-ben 5 kokainlaboratórium felszámolását jelentette be (ebből 3 másodlagos kivonással foglalkozott, 2 átalakítással), Belgium pedig a kivonáshoz használt eszközök elkobzásáról számolt be. 2020-ban egy, a becslések szerint napi 150 és 200 kilogramm közötti kokaintermelési kapacitással bíró, kivonással foglalkozó létesítményt számoltak fel Hollandiában.
- Amfetamin:** 14 500 liter BMK-t és 31 tonna MAPA-t (a 2018-as 7 tonnás értékhez képest) – az amfetaminszármazékok előállításához használt vegyi anyagokat – foglaltak le az Európai Unióban 2019-ben.
- Metamfetamin:** Hét uniós tagállam 2019-ben 267 metamfetamin-laboratórium felszámolásáról számolt be, amelyek közül nagyléptékű létesítmény volt Belgiumban (3) és Hollandiában (2019-ben 9 létesítmény, 2020-ban pedig további 32), amelyekben esetenként európai és mexikói bandák is érdekelték voltak. 2019-ben 10 másik EU tagállam számolt be efedrin- és pszeudoefedrin-lefoglalásokról, 640 kilogramm mennyiségben (mind por, mind tableta formájában).
- MDMA:** Négy uniós tagállamban 28 MDMA laboratórium felszámolását jelentették (2018-ban 23-at): Hollandia (20), Belgium (5), Németország (2, ezek közül az egyik MDA-t állított elő) és Lengyelország (1).
- A lefoglalt MDMA prekursorok mennyisége 2019-ben csaknem 7 tonnára csökkent (2018-ban 16 tonna volt), azonban az MDMA előállításában nem volt ezzel párhuzamosan megfigyelt csökkenés.
- GHB:** 2019-ben 9, a GBL-ből GHB előállítását végző laboratórium felszámolását jelentették Hollandiából (7) és Németországból (2), illetve Belgium és Észtország is előállítóhelyek felderítéséről számolt be.
- Új pszichoaktív anyagok:** Öt, szintetikus katinonok előállításával foglalkozó telephelyet számoltak fel 2019-ben: 1-et Hollandiában és 4-et Lengyelországban. A szintetikus katinon prekursor 2-bromo-4-metilpropiofenon lefoglalásai 2019-ben 432 kilogrammot tettek ki (2018-ban 50 kilogrammot), amelyből 428 kilogrammot foglaltak le Belgiumban, Németországban és Hollandiában.

Észtországban 2019-ben több mint 33 kilogrammot foglaltak le az N-fenetil-4-piperidon (NPP) nevű fentanil prekursorból 2 különböző esetben. Nem ellenőrzött fentanil prekursorok lefoglalását Belgiumból (1 kilogramm 4-piperidon-monohidrát) és Németországból (0,1 kilogramm 1-anilinopiperidin) jelentették.

## Illegális kábítószer-előállítás Európában

Kábítószer típusa	Milyen szerepe van Európának a termelésben?	Mi az európai ellenőrző intézkedések központi témája a kábítószer termelése és mozgása terén?	Mi jelenti a legnagyobb nehézséget a bűnüldözés számára?
<b>Hasis</b>	Többnyire importálják; valamennyi hasist Európában is előállítanak	Ellátási lánc (előállítás, kereskedelem és terjesztés)	A csempészútvonalak és -módszerek sokfélesége Instabil területeken át folytatott csempészet Különböző tengeri hajók (pl. motorcsónakok), polgári légi járművek és pilóta nélküli légi járművek használata
<b>Marihuána</b>	Európai termelés az európai piacokra	Termesztési helyszínek Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés)	A fogyasztói piacokhoz közeli, helyi és elszórtan elhelyezkedő termesztési helyszínek, hogy minimális legyen a felderítés kockázata A darknetes kábítószerpiacon folyó kiskereskedelmi értékesítés Postai, csomagküldő és kézbesítő rendszereken keresztül történő forgalmazás
<b>Kokain</b>	Importálják; korlátozott európai termelés	Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés) A prekursorok felügyelete Feldolgozó létesítmények, például kristályosítást és másodlagos kivonást végző laboratóriumok	A termelésben továbbra is a felsorolásban szereplő prekursorokat használják A csempészútvonalak és -módszerek sokfélesége Konténeres szállítás használata A kikutói és egyéb hatóságok megvesztegetése
<b>Heroin</b>	Importálják; korlátozott európai termelés; eltérített prekursorok forrásrégiója	Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés) A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények	A felsorolásban szereplő prekursorok folyamatos eltérítése A csempészútvonalak és -módszerek sokfélesége Konténeres szállítás használata
<b>Amfetamin</b>	Európai termelés az európai és kisebb mértékben a közel-keleti piacokra	A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények, a hulladéklerakóhelyeket is beleértve Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés)	Korszerű vegyi anyagok használata a gyártásban Helyi feldolgozásra és termelésre utaló jelek
<b>Metamfetamin</b>	Európai termelés az európai és globális piacokra	A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények, a hulladéklerakóhelyeket is beleértve Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés)	A termelésben továbbra is a felsorolásban szereplő prekursorokat használják Korszerű vegyi anyagok használata a gyártásban A szervezett bűnözés egyre nagyobb szerepe, beleértve az Unión kívüli szervezett bűnözést is
<b>MDMA</b>	Európai termelés az európai és globális piacokra	A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények, a hulladéklerakóhelyeket is beleértve Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés)	A termelésben továbbra is a felsorolásban szereplő prekursorokat használják Korszerű vegyi anyagok használata a gyártásban A darknetes kábítószerpiacon folyó kiskereskedelmi értékesítés Postai, csomagküldő és kézbesítő rendszereken keresztül történő forgalmazás
<b>Új pszichoaktív anyagok</b>	A vegyi anyagokat többnyire importálják; valamennyi termelés Európában is van; európai feldolgozás	Ellátási lánc (termelés, kereskedelem és terjesztés) Termelő létesítmények	A termelési helyszínek felderítése Változatos, jegyzékekben nem szereplő anyagok

## KÁBÍTÓSZERTÖRVÉNYEK MEGSÉRTÉSE | **Emelkedett a kábítószer-törvény megsértéséből adódó bűncselekmények száma, elsősorban a kannabisz birtoklása és kínálata tekintetében**



A kábítószer-törvények megsértéseire vonatkozó statisztikák betekintést nyújtanak a kábítószer-törvények végrehajtásába. Ezeket elsősorban a bűnüldözési tevékenységek szabják meg, ezért az ezeket a tevékenységeket befolyásoló tényezők, valamint a regisztrálási és bejelentési gyakorlatok is hatással vannak rájuk. Így, bár a kannabisz dominanciája a terjesztési és birtoklási bűncselekményekben tükrözi a kábítószer vezető szerepét a tiltott kábítószerek között, ugyanakkor viszont ezen kábítószer szakpolitikai jelentőségét is tanúsítja.

### LEGFRISSEBB ADATOK

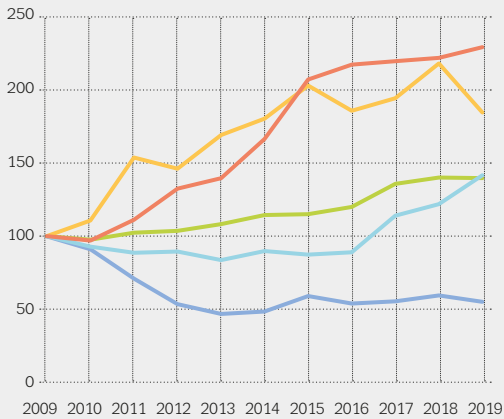
- Az Európai Unióban 2019-ben becslések szerint 1,5 millió kábítószer-bűncselekményt jelentettek, ami 2009 óta csaknem 24%-os emelkedést jelent. E bűncselekmények többsége (82% vagy 1,2 millió) személyes célú használattal vagy birtoklással volt kapcsolatos.
- 2019-ben körülbelül 617 000 bejelentett bűncselekményből, ahol ismert volt a kábítószer, a használat vagy a birtoklásból származó bűncselekmények háromnegyedét tette ki a kannabisz.
- A becsült 1,5 millió kábítószerrel összefüggő bűncselekmény közül valamivel több mint 1 millió esetben jelentették a bűncselekményben érintett kábítószer, ezek közül 826 000 eset birtoklás vagy használat volt, 176 000 drogterjesztéssel kapcsolatos bűncselekmény volt, 7 500 pedig egyéb bűncselekmény.
- 2019-ben a kokainnal kapcsolatos 76 000 használati vagy birtoklási bűncselekmény az előző 3 év során tapasztalt, folyamatosan emelkedő tendenciát igazolta.
- A 2019-ben jelentett 55 000 eset azt jelzi, hogy az amfetaminok használatával vagy birtoklásával kapcsolatos bűncselekmények száma a 2018-ban elért 10 éves csúcspontokhoz képest csökkent.
- Az MDMA használatával vagy birtoklásával kapcsolatos bűncselekmények száma 2019-ben tovább emelkedett, 17 000-nél valamivel kevesebb esetet jelentettek, ami a használati jellegű bűncselekmények 2%-át teszi ki.
- A heroin használatával vagy birtoklásával kapcsolatos bűncselekmények száma továbbra is a 2013-ban elért viszonylag alacsony szint környékén ingadozott, 2019-ben körülbelül 23 000 esetet jelentettek.
- 2009 óta az Európai Unióban összességében 13%-kal emelkedett a kábítószerek kínálatával összefüggő bűncselekmények száma, és a becslések szerint 2019-ben az ilyen esetek száma körülbelül 209 000 volt.
- Túlnyomó többségben a kannabisz érintett, 2019-ben körülbelül 101 000 bűncselekményt jelentettek be, ami a terjesztéssel kapcsolatos bűncselekmények 57%-át teszi ki.
- Az MDMA terjesztésével összefüggő bűncselekmények száma 2011 óta emelkedik, 2019-ben 7 000 esetet jelentettek. A kokain terjesztésével összefüggő bűncselekmények száma főként az utóbbi három évben emelkedett, 2019-ben körülbelül 34 000 esetet jelentettek. Ugyanebben az időszakban a heroin tekintetében viszonylag stabil volt a helyzet, 2019-ben körülbelül 10 000 terjesztéssel kapcsolatos bűncselekményt jelentettek be.

## KÁBÍTÓSZERTÖRVÉNYEK MEGSÉRTÉSE

## Kábítószer-fogyasztással, használati célú birtoklással vagy kábítószer-kínálattal összefüggő kábítószer-bűncselekmények az Európai Unióban: indexált tendenciák és bejelentett bűncselekmények 2019-ben

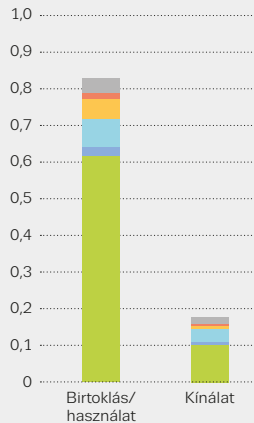
## Birtoklás/használat jellegű bűncselekmények

Indexált tendenciák



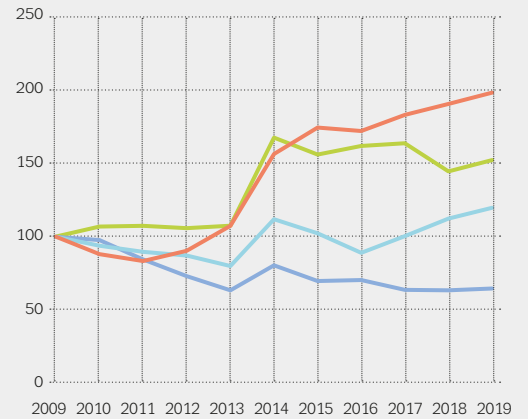
## Bűncselekmények száma

(millió)



## Kínálat jellegű bűncselekmények

Indexált tendenciák



Heroin Kannabisz Kokain Amfetaminszármazékok MDMA Egyéb anyagok

Az adatok azokra a bűncselekményekre vonatkoznak, ahol a kábítószer is megnevezték. Az amfetamin terjesztésével kapcsolatos bűncselekményekre vonatkozó adatok korlátozottak, és nem teszik lehetővé az uniós tendenciák elemzését.

**Az Európai Unióban 2019-ben becslések alapján 1,5 millió kábítószer-bűncselekményt jelentettek, ami 2009 óta körülbelül egynegyedes emelkedést jelent.**

## INTRAVÉNÁS KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT | **A heroinhasználat miatt első alkalommal kezelésre jelentkező kliensek száma továbbra is kevesebb**



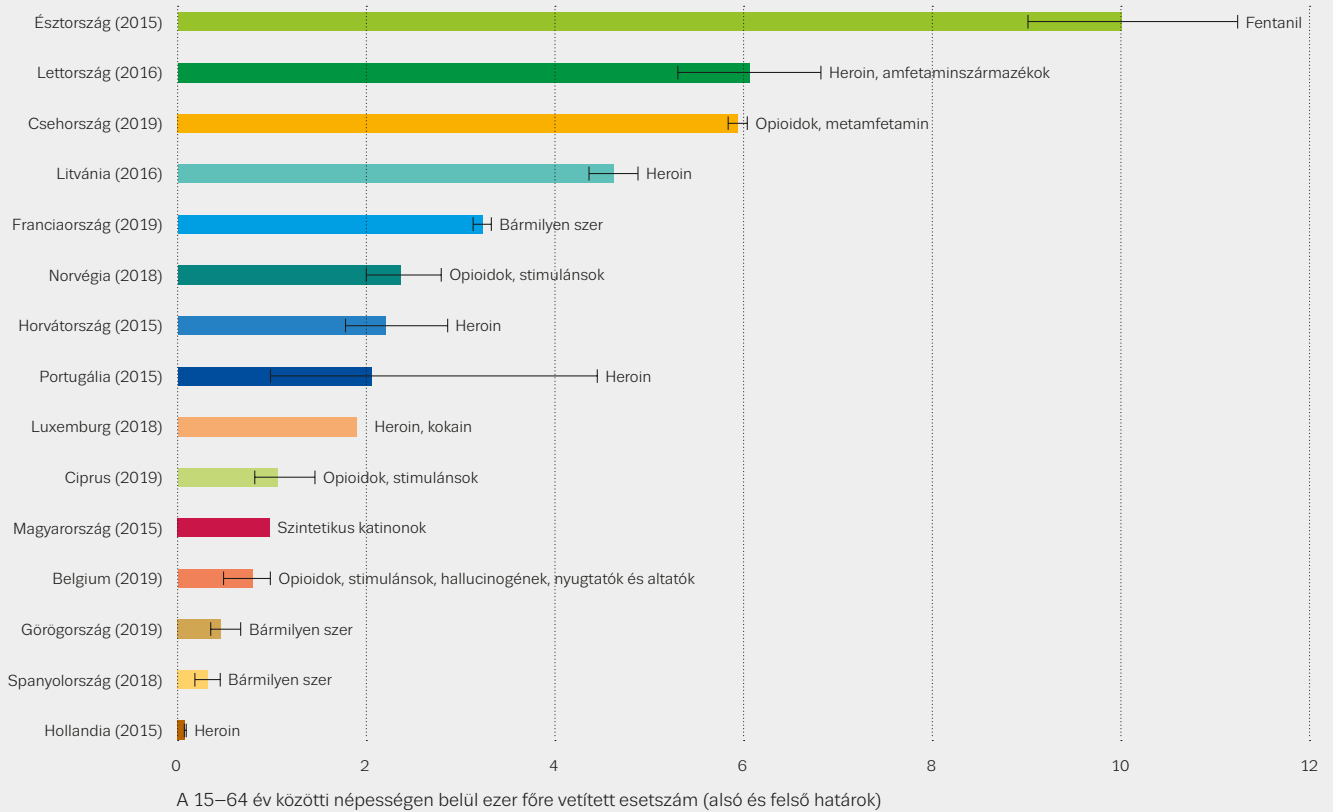
Bár Európában az intravénás kábítószer-használat az elmúlt évtizedben csökkent, továbbra is ez a kábítószerekkel összefüggő ártalmak egyik fő oka. Komoly eltérések vannak az egyes országok között mind az intravénás kábítószer-használat, mind a befecskendezési módszerek és a használt anyagok terén. Bár a befecskendezés elsősorban a heroinhasználatához kötődik, előfordul más kábítószerek, köztük az amfetaminok, a kokain, a szintetikus katinonok, az opioidhelyettesítő gyógyszerek és más gyógyszerek injektálása is. Mivel a magas kockázatú drogfogyasztási gyakorlatok továbbra is komoly problémát jelentenek, a hatékony kezelés biztosítása és a kábítószerpiacon zajló változások korai felismerése továbbra is kulcsfontosságú szakpolitikai kérdés a forrásokat célzó intézkedések szempontjából.

### LEGFRISSEBB ADATOK

- Az intravénás kábítószer-használat gyakoriságáról 2015 óta mindössze 15 ország rendelkezik becslésekkel, ahol az 1 000 főre jutó esetek száma a 15–64 év közötti népesség körében Belgiumban, Görögországban, Spanyolországban, Magyarországon és Hollandiában tapasztalt kevesebb mint 1, és az Észtországban tapasztalt 10-nél több eset között mozog. Ezen országok többségében (11 országban) az opioidokat jelölik meg az első számú intravénásan használt kábítószereként.
- Az elsődleges kábítószerként heroint használó, 2019-ben első alkalommal speciális kezelésre jelentkező kliensek körében a 2013-os 35 %-hoz képest már csak 23 % nevezte fő beviteli módnak az injektálást.
- Az injektálás előfordulása ebben a csoportban országonként változik, a dániai, spanyolországi és portugáliai kevesebb mint 10%-tól egészen a csehországi, lettországi és romániai 80% feletti arányig.
- Az injektálást az első kezelésükre jelentkező kokainhasználó kliensek kevesebb mint 1%-a, az első kezelésükre jelentkező, amfetamint használó klienseknek pedig 3%-a, a metamfetamint használó klienseknek pedig 31%-a nevezte fő beviteli módnak.
- A metamfetamin tekintetében azonban az általános képet nagyban befolyásolja Csehország, amely az Európában a kábítószer intravénásan fogyasztó, amfetaminhasználó új kliensek több mint 70%-át adja.
- A négy legfontosabb, intravénásan használt kábítószerrel együtt tekintve a kezelésre első alkalommal jelentkezők körében az injektálás mint fő beviteli mód a 2013-as 22%-ról 2019-ben 10%-ra csökkent Európában.
- A hét európai várost felölelő ESCAPE hálózat által 2020-ban összegyűjtött 1 166 fecskendő elemzése azt mutatta, hogy a fecskendők több mint a fele stimulánsokat tartalmazott: katinonokat Budapesten és Párizsban, illetve amfetamin-származékokat Oslóban és Prágában.
- A budapesti és oslói fecskendők többségében heroint is találtak, míg gyakran találtak opioidhelyettesítő gyógyszereket Helsinkiben (buprenorfin), Prágában (buprenorfin) és Vilniusban (metadon).
- A Rigából származó fecskendők több mint 40%-ában fentanilt vagy karfentanilt mutattak ki.
- A fecskendők harmada két- vagy többféle drogot tartalmazott, ami kombinált droghasználatra vagy az injektáláshoz használt anyagok újrafelhasználására utal. A legelterjedtebb kombináció valamilyen stimuláns és opioid keveréke volt.

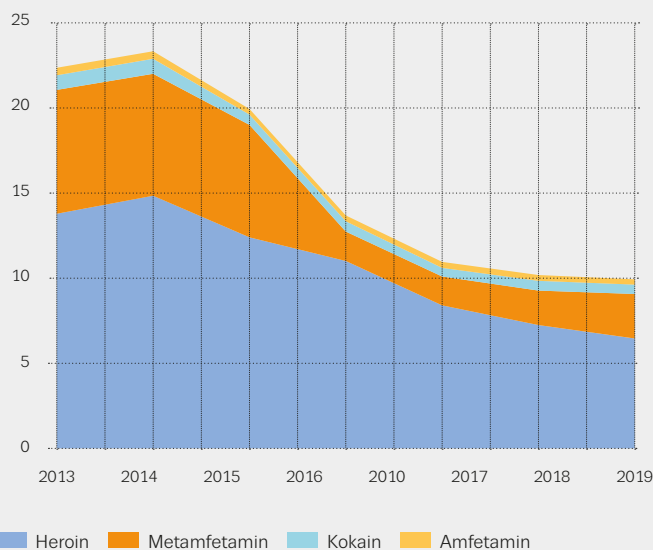
## INTRAVÉNÁS KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLAT

Intravénás kábítószer-használat: bármely kábítószer intravénás használatának előző évi prevalenciájára vonatkozó legfrissebb becslések és az intravénásan használt legfontosabb kábítószer



Intravénás szerhasználat az elsődleges szerként heroint, kokaint, amfetamint vagy metamfetamint használó, első kezelésre jelentkező személyek körében: az intravénás használatot fő beviteli módként megjelölők százalékos aránya

Százalék



Az intravénás használat tendenciái az első kezelést megkezdők között 23 ország adatain alapulnak. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 7 évből legalább 5-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki.

## KÁBÍTÓSZERREL KAPCSOLATOS FERTŐZŐ BETEGSÉGEK | **A HIV-re és a HCV-re vonatkozó fenntartható fejlődési célkitűzések eléréséhez nagyobb mértékű kezelésre és prevencióra van szükség**



Az intravénás kábítószer-használók körében a drogfogyasztáshoz felhasznált anyagok megosztása révén nagyobb a kockázata az olyan fertőzések kialakulásának, mint az emberi immunhiány vírus (HIV) vagy a hepatitisz C vírus (HCV). Az Európai Unió és tagállamai támogatják a 2030-as fenntartható fejlődési célkitűzéseket, amelyek célja a HIV/AIDS járvány kiküszöbölése és a vírushepatitis elleni küzdelem. Az ártalomcsökkentő és a drogfogyasztókat kezelő szolgálatokon belül a HIV, a HBV és a HCV integrált szűréséhez és kezeléséhez való jobb hozzáférés fontos része a HIV/AIDS-re vonatkozó gyorsított kötelezettségvállalások és a HCV-vel kapcsolatos ellátás folyamatosságára vonatkozó célkitűzések megvalósításának, amelyek a 2030-as célkitűzéseket támogatják, és továbbra is kihívást jelentenek Európában.

### LEGFRISSEBB ADATOK

- Az Európai Unióban 2019-ben a becslések szerint 849 új HIV-diagnózisról és 266 új, az intravénás kábítószer-használatnak tulajdonítható AIDS esetről számoltak be. Összességében az új HIV-diagnózisok 5,5%-át az intravénás kábítószer-használatnak tulajdonították.
- Bár a HIV incidenciája az elmúlt évtizedben csökkenő általános tendenciát mutatott, stimulánsok (kokain és szintetikus katinonok) befecskendezésével összefüggő helyi járványkitöréseket dokumentáltak Európában.
- A 2017–2019 között Észtországban, Litvániában, Romániában és Lengyelországban a szeroprevalenciával kapcsolatos országos alatti szintű vizsgálatok alapján a HIV ellenanyagok prevalenciája az intravénás kábítószer-használók körében meghaladta a 20%-ot.
- Az uniós adatok szerint 2019-ben az intravénás kábítószer-használatnak tulajdonított új HIV-diagnózisok több mint a felét későn diagnosztizálták – amikor a vírus már elkezdte károsítani az immunrendszert.
- Franciaország, Luxemburg és Ausztria 2018-ban jelentett adatokat a HIV-vel élő, intravénás kábítószer-használókkal kapcsolatban a folyamatos ellátás minden szakaszában. Ezek közül csak Franciaország felelt meg a HIV/AIDS 2030-as felszámolására irányuló, gyorsított célkitűzéseknek.
- A legfrissebb adatok arra utalnak, hogy a HCV-fertőzés előfordulása az intravénás kábítószer-használók körében magas. Az intravénás kábítószer-használók országos mintáiban a HCV-antitest prevalenciája 2018–2019-ben 15% és 86% között változott, de az országos adatokkal rendelkező 15 ország közül 7-ből 50%-ot meghaladó arányokat jelentettek. Azon 6 ország esetében, amelyek jelentettek helyi vagy országos adatokat az intravénás kábítószer-használók körében előforduló aktuális fertőzésekkel kapcsolatban HCV-RNS (vagy antigén) tesztekkel történő mérések alapján 2013 és 2019 között, az átlagos prevalencia 44% volt, a belgiumi 15%-tól a svédországi 64% -ig terjedően.
- A 2018–2019 közötti időszakra vonatkozóan országos adatokkal rendelkező 7 országban az intravénás kábítószer-használók körében átlagosan 4%-ra (a lettországi 0,4% és a spanyolországi 8% között változóan) becsülték az aktuális HBV-fertőzöttség arányát. A HBV ellen létezik hatékony oltás.
- A jelentések szerint 2019-ben az intravénás kábítószer-használók 7 uniós tagállamban intézményi korlátozások akadályozták a közvetlenül ható vírusellenes HCV-kezeléshez való hozzáférésüket.
- 2019-ben Luxemburg és Norvégia arról számolt be, hogy sikerült elérniük az Egészségügyi Világszervezet által 2020-ra kitűzött célt, vagyis intravénás kábítószer-használó személyenként 200 fecskendőt, illetve, hogy a magas kockázatú opioidhasználó népesség 40%-a részesül opioidhelyettesítő kezelésben.
- A HCV, HBV és HIV integrált szűrése és kezelése elengedhetetlen az ártalomcsökkentéssel foglalkozó és a kábítószer-használók számára kezelést biztosító szolgálatokon belül, hogy elérjük az intravénás kábítószer-használók ellátásának folyamatosságára vonatkozó célkitűzéseket.



## KÁBITÓSZERREL KAPCSOLATOS FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

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

5,5 %

849

Késői diagnózis

>52 %



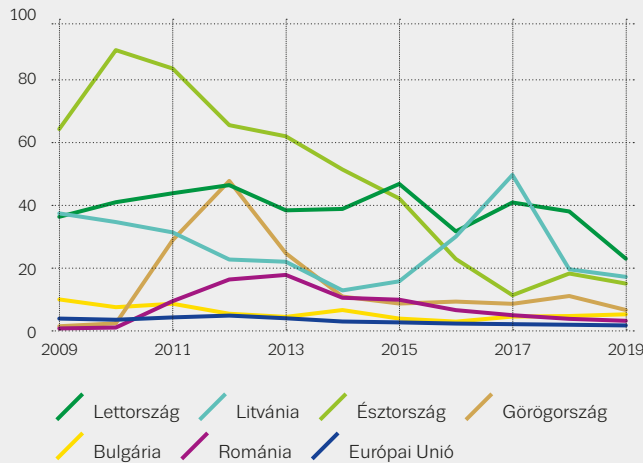
Új AIDS-esetek, amelyek az intravénás kábítószer-használattal hozhatók összefüggésbe

12 %

266

Tendenciák a kábítószerrel összefüggő HIV területén: az EU és kiválasztott országok

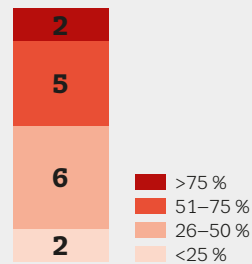
Egymillió lakosra jutó esetszám



HCV antitest prevalenciája az intravénás kábítószer-fogyasztók körében

15–86%, 15 országban

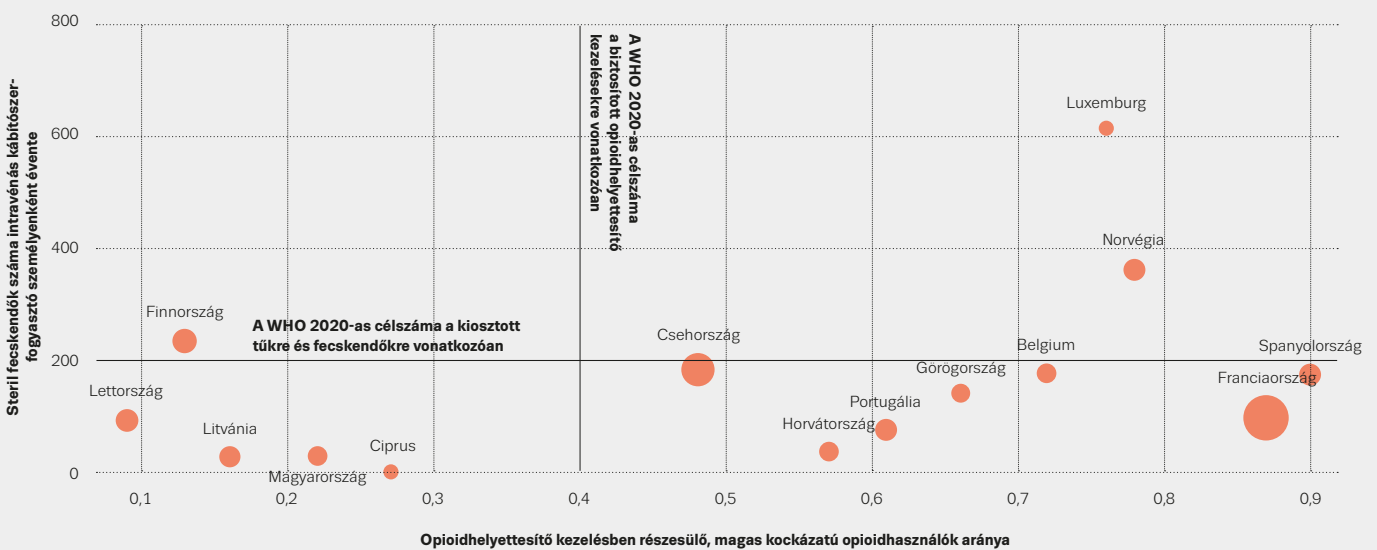
Countries with national data



Jelenlegi HCV fertőzések aránya az injekciós kábítószer-fogyasztók körében - 2018/19  
15–64%, országos szint alatti mintákban 4 országban

Jelenlegi HBV fertőzések, nemzeti adatok 2018–2019-re vonatkozóan, átlagosan 4% (0,4–8%) az intravénás kábítószer-fogyasztók körében

Kiosztott tűk és fecskendők, valamint az opioidhelyettesítő kezelések lefedettsége a WHO 2020-as célszámaihoz viszonyítva, 2019-re vonatkozó vagy a legfrissebb rendelkezésre álló becslés



A kábítószerrel befecskendezéssel használó személyek száma: 129 704, 65 170, 637

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

## KÁBÍTÓSZER OKOZTA HALÁLESETEK | **A opioidok és egyéb kábítószer okozta túladagolás miatti halálesetek rávilágítanak a szolgáltatások fejlesztésének szükségességére**



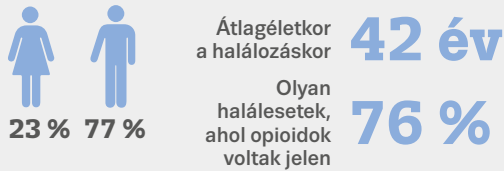
A magas kockázatú szerek használata és a politoxikománia továbbra is kábítószer okozta halálesetekhez vezet Európában. A kábítószer-használattal közvetlenül összefüggő halálesetek többségében az opioidok érintettek, főként a heroin más kábítószerekkel együtt, míg a stimulánsok, például a kokain és az amfetaminszármazékok, és újabban a szintetikus kannabinoidok mostanában adnak okot aggodalomra. A halálesetek számának emelkedése a különböző korcsoportokban, ideértve néhány országban a tizenéveseket és az 50 év felettieket is, kiemeli azon kihívások sokféleségét, amivel a szolgáltatók és az ellátás jelenlegi modelljei szembesülnek.

### LEGFRISSEBB ADATOK

- Az Európai Unióban 2019-ben becslések szerint legalább 5 141 olyan túladagolós haláleset történt, amelyben tiltott kábítószerrel mutattak ki, ami 2018-cal összehasonlítva 3%-os növekedést jelent. Norvégiát és Törökországot is beleszámítva 5 769 becsült halálesetre emelkedik ez az összesített szám, ami a felülvizsgált 2018-as becsléshez, a 5 920-höz viszonyítva kismértékű csökkenést mutat. A legtöbb dél- és kelet-európai országban ez a mintázat megfordult, és 2018-hoz képest nőtt a túladagolós halálesetek száma.
- A túladagolásnak tulajdonítható halálozási rátát az Európai Unióban 2019-ben 15,0 haláleset/egymillió lakosra becsülték a 15–64 éves népesség körében. A túladagolós halálesetek több mint háromnegyede (77%) a férfiak körében fordult elő; vagyis az egymillió férfira jutó esetszám 23,7. A férfiak közül a 35–39 év közöttiek a leginkább érintettek, akik esetén a halálozási arány egy millió főre vetítve 37,7 haláleset, ami az összes többi korosztálynál tapasztalt átlag több mint kétszerese.
- Az Európai Unióban bejelentett halálos kimenetelű túladagolások háromnegyedében (76%) az opioidok, beleértve a heroint vagy annak metabolitjait is, vannak jelen, gyakran más anyagokkal együtt.
- 2019-ben a heroin/morfin által okozott halálesetek számának emelkedését figyelték meg Csehországban, Dániában, Németországban, Olaszországban, Luxemburgban, Romániában és Szlovákiában. Néhány országban a túladagolós halálesetek egy része a herointól eltérő opioidokhoz köthető – többek között a metadonhoz, a buprenorfinhoz, a fentanilhoz és származékaihoz és a tramadolhoz is.
- A fentanillal vagy származékaival kapcsolatosan jelentett halálesetek száma 2019-ben csökkent az Európai Unióban.
- Az adatközlő országok körében 2019-ben nőtt a kokainnal összefüggő halálesetek száma. A kokaint – többnyire opioidok jelenlétében – a Spanyolországban bejelentett, kábítószer okozta halálesetek több mint felénél, Franciaországban pedig több mint egynegyedénél mutatták ki.
- Amfetaminszármazékokkal összefüggő haláleseteket jelentettek 2019-ben Németországban (124), Finnországban (48), Szlovákiában (13), Ausztriában (13), Csehországban (12) és Törökországban (55).
- Törökországban tovább csökkent a szintetikus kannabinoidokkal összefüggő halálesetek száma. Az említett anyagokkal kapcsolatos kockázatokat azonban hangsúlyozza az az esemény, amikor 2020-ban Magyarországról 21 halálesetet jelentettek.
- Összevetve a hosszabb időszak alatt bekövetkező halálesetek számát, az Európai Unióban 2012 óta a túladagolós halálesetek száma összességében, a tizenévesek körében és az összes 35 év feletti korcsoportban is emelkedik, ez az emelkedés pedig kifejezetten magas, 74%-os az 50 év feletti korcsoportban.
- Az általános időszödesi tendencia ellenére 2019-ben az Európai Unióban, Norvégiában és Törökországban 116 halálesetet jelentettek a 15–19 éves fiatalok körében. 2012-hez képest ez a szám több országban stagnált vagy emelkedett. Ezek a növekedések viszonylag alacsony számokon alapulnak, de kellő figyelemmel kell őket kezelni, és a helyzetet szigorúan ellenőrizni figyelemmel kell.

## KÁBITÓSZER OKOZTA HALÁLESETEK

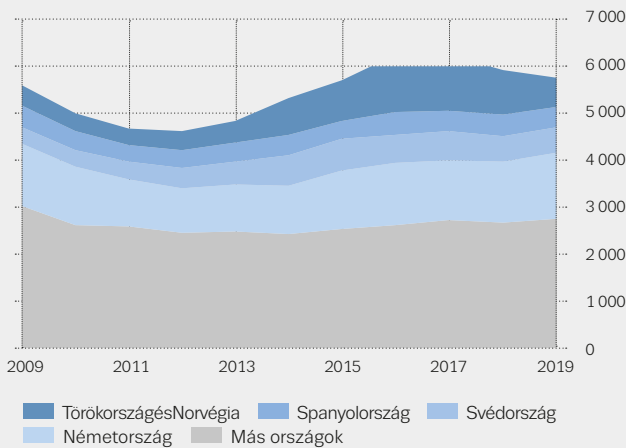
### Tulajdonságok



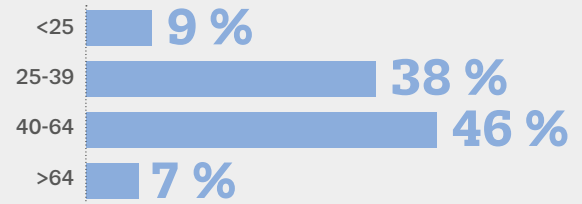
### Halálozások száma



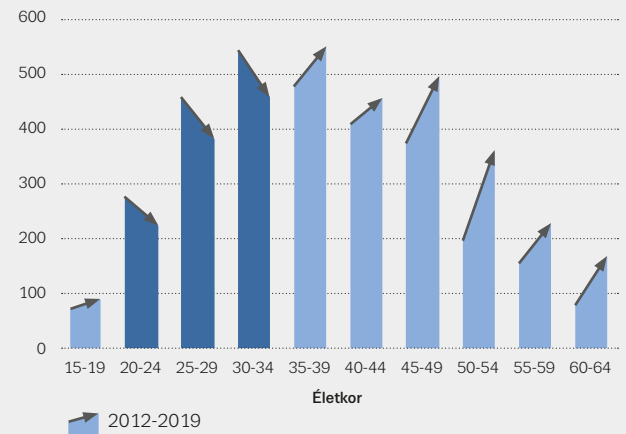
### A túladagolós halálozások számának alakulása



### Életkor a halálozáskor

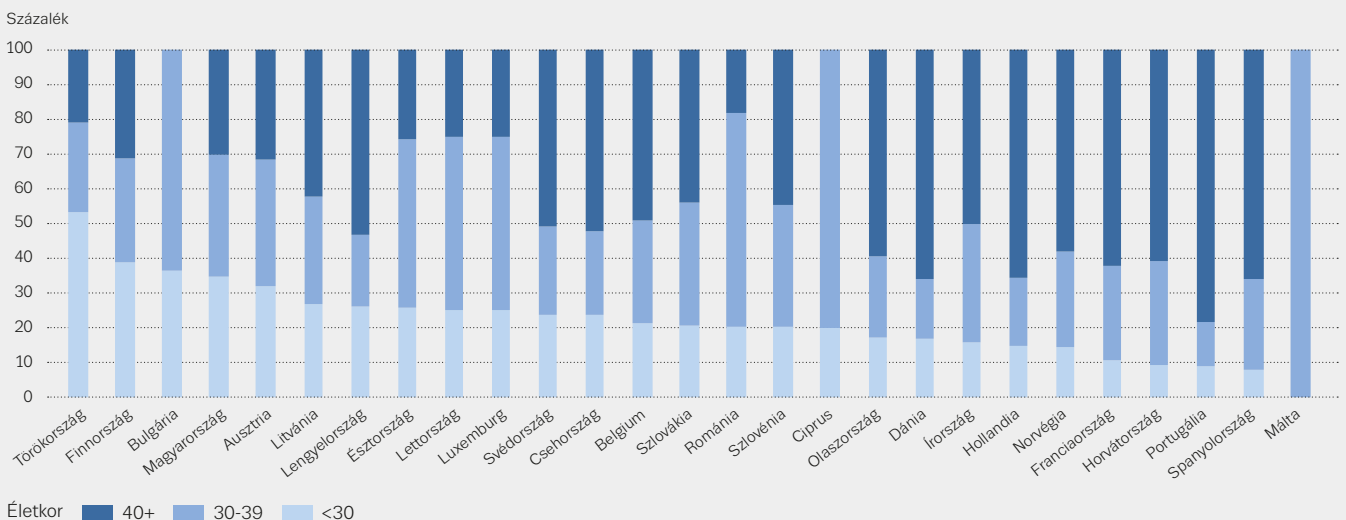


### A 2012-ben és 2019-ben vagy a legutóbbi évben bejelentett, kábítószer okozta halálozások száma az Európai Unióban, korszak szerint



Az adatok az Európai Unióra vonatkoznak, kivéve, ahol „EU + 2” van feltüntetve (az EU, Törökország és Norvégia). Ahol nem állnak rendelkezésre a 2019. évi adatok, a 2018-as vagy az egyébként legfrissebb adatokat használták. A módszertani eltérések és egyes országokban az esetleges aluljelentés miatt előfordulhat, hogy az országok közötti összehasonlítás érvénytelen.

### A 2019-ben vagy a legutóbbi évben bejelentett, kábítószer okozta halálozások szerinti megoszlása az Európai Unióban, Norvégiában és Törökországban







# MELLÉKLET

Országos becsült adatok a kábítószer-használat prevalenciájáról, többek között a problémás opioidhasználatról, a helyettesítő kezelésről, a kezelésben részesülők teljes számáról, a kezelésre való jelentkezésről, az intravénás kábítószer-használatról, a kábítószer okozta halálesetekről, a kábítószerrel összefüggő fertőző betegségekről, a kiosztott fecskendőkről és a lefoglalásokról. Az adatok az EMCDDA 2021-es Statisztikai közlönyéből származnak, ahol megjegyzések és metaadatok is találhatóak. Fel van tüntetve, hogy az adatok melyik évre vonatkoznak.

## A1. TÁBLÁZAT

## OPIOIDOK

Ország	Magas kockázatú opioidhasználatra vonatkozó becslés		Az év során kezelésre jelentkezők						Helyettesítő kezelés alatt álló kliensek
			Opioidhasználó kliensek a kezelési igények %-ában			Intravénás használat az opioidhasználó kliensek %-ában (fő beviteli mód)			
	A becslés éve	1000 főre jutó eset-szám	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	szám
			% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	
Belgium	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bulgária	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Csehország	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	5 000
Dánia	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Németország <sup>(1)</sup>	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Észtország	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Írország	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Görögország	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Spanyolország	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Franciaország	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	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	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Ciprus	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Lettország	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Litvánia	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luxemburg	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Magyarország	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Málta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Hollandia <sup>(2)</sup>	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	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Lengyelország	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugália	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Románia	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Szlovénia	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Szlovákia	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finnország	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329
Svédország <sup>(3)</sup>	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014

Ország	Magas kockázatú opioidhasználatra vonatkozó becslés		Az év során kezelésre jelentkezők						Helyettesítő kezelés alatt álló kliensek
			Opioidhasználó kliensek a kezelési igények %-ában			Intravénás használat az opioidhasználó kliensek %-ában (fő bevíteli mód)			
			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
Törökország	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Norvégia <sup>(4)</sup>	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
<b>Európai Unió</b>	–	–	<b>25,6 (76 051)</b>	<b>13,6 (17 497)</b>	<b>41 (54 942)</b>	<b>29,3 (16 795)</b>	<b>21,5 (2 759)</b>	<b>37,2 (15 843)</b>	<b>510 393</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	<b>26,8 (84 233)</b>	<b>14,7 (19 909)</b>	<b>42,1 (60 675)</b>	<b>28,1 (18 134)</b>	<b>20,5 (3 072)</b>	<b>35,4 (16 864)</b>	<b>525 457</b>
Egyesült Királyság <sup>(5)</sup>	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

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

A kezelésre jelentkezők adatai 2019-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Bulgária, Csehország, Dánia és Spanyolország – 2018; Lettország – 2017; Észtország – 2016; Hollandia – 2015.

A helyettesítő kezelés alatt álló kliensek adatai 2019-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Spanyolország, Franciaország, Olaszország, Szlovénia és Svédország – 2018; Dánia – 2017; Hollandia és Finnország – 2015.

(1) Az első kezelésre jelentkezőkre vonatkozó adatok 2018-ra érvényesek.

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

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

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

(5) A becslés magas kockázatú opioidhasználat nem foglalja magában Észak-Írországot. A helyettesítő kezelés alatt álló kliensek adatai Angliára és Walesre vonatkoznak.

## A2. TÁBLÁZAT

## KOKAIN

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás			Az év során kezelésre jelentkezők					
		Normál népesség		Iskolai népesség	Kokainhasználó kliensek a kezelési igények %-ában			Intravénás használat a kokainhasználó kliensek %-ában (fő beviteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64) %	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34) %		Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban kezelt jelentkezők
				% (szám)						
Belgium	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bulgária	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Csehország	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Dánia	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Németország (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Észtország	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Írország	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Görögország	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Spanyolország	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Franciaország	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
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	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Ciprus	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Lettország	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvánia	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Magyarország	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Málta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Hollandia	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Ausztria	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Lengyelország	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugália	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Románia	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovénia	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Szlovákia	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finnország	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svédország (²)	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)



Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás			Az év során kezelésre jelentkezők					
		Normál népesség		Iskolai népesség	Kokainhasználó kliensek a kezelési igények %-ában			Intravénás használat a kokainhasználó kliensek %-ában (fő beviteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64) %	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34) %	Életprevalencia, diákok (15–16) %	Összes jelentkező % (szám)	Az első kezelésre jelentkezők % (szám)	Korábban kezelt jelentkezők % (szám)	Összes jelentkező % (szám)	Az első kezelésre jelentkezők % (szám)	Korábban kezelt jelentkezők % (szám)
Törökország	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvégia	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
<b>Európai Unió</b>	–	<b>4,8</b>	<b>2,1</b>	–	<b>18,8 (56 050)</b>	<b>20,6 (26 459)</b>	<b>18,6 (24 902)</b>	<b>2,4 (1 187)</b>	<b>1 (227)</b>	<b>3,7 (846)</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	–	<b>18 (56 519)</b>	<b>19,7 (26 670)</b>	<b>17,4 (25 141)</b>	<b>2,4 (1 187)</b>	<b>1 (227)</b>	<b>3,7 (846)</b>
Egyesült Királyság	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Becsült előfordulás a normál népességben: az Egyesült Királyság becslései csak Angliára és Walesre vonatkoznak. A korszakok: 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország, Görögország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország, az Egyesült Királyság és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében; 17–34 Svédország esetében.

Az iskoláskorú népességre vonatkozó becslés előfordulás a 2019-es ESPAD felmérésből származnak, Belgium (2019; csak Flandria), Luxemburg (2014) és az Egyesült Királyság (2018, csak Anglia, 15 éves életkor) kivételével. A németországi ESPAD 2019 adatok csak Bajorországra vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2019-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Bulgária, Csehország, Dánia és Spanyolország – 2018; Lettország – 2017; Észtország – 2016; Hollandia – 2015.

(<sup>1</sup>) Az első kezelésre jelentkezőkre vonatkozó adatok 2018-ra érvényesek.

(<sup>2</sup>) A kezelésre jelentkező kliensekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra és a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

## 3A. TÁBLÁZAT

## AMFETAMINSZÁRMAZÉKOK

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás			Az év során kezelésre jelentkezők					
		Normál népesség		Iskolai népesség	Amfetaminszármazékokat használó kliensek a kezelési igények %-ában			Intravénás használat az amfetaminszármazékokat használó kliensek %-ában (fő beviteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64) %	Előző 12 hónap fiatal felnőttek (15–34) %		Életprevalencia, diákok (15–16) %	Összes jelentkező % (szám)	Az első kezelésre jelentkezők % (szám)	Korábban kezelt jelentkezők % (szám)	Összes jelentkező % (szám)	Az első kezelésre jelentkezők % (szám)
Belgium	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bulgária	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Csehország	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Dánia	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Németország <sup>(1)</sup>	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Észtország	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Írország	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Görögország	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Spanyolország	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Franciaország	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
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 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Ciprus	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Lettország	2015	1,9	0,7	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	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Magyarország	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Málta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Hollandia	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Ausztria	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Lengyelország	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugália	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Románia	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovénia	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovákia	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finnország	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)
Svédország <sup>(2)</sup>	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)
Törökország	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás			Az év során kezelésre jelentkezők					
		Normál népesség		Iskolai népesség	Amfetaminszármazékokat használó kliensek a kezelési igények %-ában			Intravénás használat az amfetaminszármazékokat használó kliensek %-ában (fő beviteli mód)		
		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
Norvégia	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
<b>Európai Unió</b>	–	<b>3,0</b>	<b>1,4</b>	–	<b>7 (20 717)</b>	<b>7,6 (9 821)</b>	<b>5,1 (6 856)</b>	<b>19,3 (2 774)</b>	<b>15,8 (1 127)</b>	<b>29,1 (1 456)</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	–	<b>7,2 (22 709)</b>	<b>8 (10 805)</b>	<b>5,4 (7 853)</b>	<b>17,9 (2 786)</b>	<b>14,5 (1 135)</b>	<b>26,7 (1 460)</b>
Egyesült Királyság	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Becsült előfordulás a normál népességben: az Egyesült Királyság becslései csak Angliára és Walesre vonatkoznak. A korszakok: 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország, az Egyesült Királyság és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében; 17–34 Svédország esetében.

Az iskoláskorú népességre vonatkozó becslés előfordulásokat a 2019-es ESPAD felmérésből származnak, Belgium (2019; csak Flandria), Luxemburg (2014) és az Egyesült Királyság (2018, csak Anglia, 15 éves életkor) kivételével. A németországi ESPAD 2019 adatok csak Bajorországra vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2019-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Bulgária, Csehország, Dánia és Spanyolország – 2018; Lettország – 2017; Észtország – 2016; Hollandia – 2015.

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

(<sup>1</sup>) Az első kezelésre jelentkezőkre vonatkozó adatok 2018-ra érvényesek.

(<sup>2</sup>) A kezelésre jelentkező kliensekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra és a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

## A4. TÁBLÁZAT

## MDMA

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás			Az év során kezelésre jelentkezők		
		Normál népesség		Iskolai népesség	MDMA-t használó kliensek a kezelési igények %-ában		
		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	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bulgária	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Csehország	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Dánia	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Németország <sup>(1)</sup>	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Észtország	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Írország	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Görögország	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Spanyolország	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Franciaország	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Horvátország	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Olaszország	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Ciprus	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Lettország	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litvánia	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luxemburg	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Magyarország	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Málta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Hollandia	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Ausztria	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Lengyelország	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugália	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Románia	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Szlovénia	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Szlovákia	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finnország	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Svédország	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Törökország	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norvégia	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
<b>Európai Unió</b>	–	<b>3,6</b>	<b>1,9</b>	–	<b>0,4 (1 154)</b>	<b>0,5 (698)</b>	<b>0,2 (230)</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	–	<b>0,4 (1 393)</b>	<b>0,6 (831)</b>	<b>0,2 (333)</b>
Egyesült Királyság	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Becsült előfordulás a normál népességben: az Egyesült Királyság becslései csak Angliára és Walesre vonatkoznak. A korszakok: 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország, Görögország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország, az Egyesült Királyság és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében; 17–34 Svédország esetében.

Az iskoláskorú népességre vonatkozó becslés előfordulások a 2019-es ESPAD felmérésből származnak, Belgium (2019; csak Flandria), Luxemburg (2014) és az Egyesült Királyság (2018, csak Anglia, 15 éves életkor) kivételével. A németországi ESPAD 2019 adatok csak Bajorországra vonatkoznak.

A kezelésre jelentkezők adatai 2019-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Bulgária, Csehország, Dánia és Spanyolország – 2018; Lettország – 2017; Észtország – 2016; Hollandia – 2015.

(<sup>1</sup>) Az első kezelésre jelentkezőkre vonatkozó adatok 2018-ra érvényesek.

## A5. TÁBLÁZAT

## KANNABISZ

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás			Az év során kezelésre jelentkezők		
		Normál népesség		Iskolai népesség	Kannabiszhasználó kliensek a kezelési igények %-ában		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64) %	Előző 12 hónap fiatal felnőttek (15–34) %	Életprevalencia, diákok (15–16) %	Összes jelentkező % (szám)	Az első kezelésre jelentkezők % (szám)	Korábban kezelt jelentkezők % (szám)
Belgium	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bulgária	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Csehország	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Dánia	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Németország <sup>(1)</sup>	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Észtország	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Írország	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Görögország	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Spanyolország	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Franciaország	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Horvátország	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Olaszország	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Ciprus	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Lettország	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litvánia	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luxemburg	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Magyarország	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Málta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Hollandia	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Ausztria	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Lengyelország	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugália	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Románia	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Szlovénia	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Szlovákia	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finnország	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Svédország <sup>(2)</sup>	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Törökország	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norvégia	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
<b>Európai Unió</b>	–	<b>27,2</b>	<b>15,4</b>	–	<b>36 (107 093)</b>	<b>46,8 (60 110)</b>	<b>19,6 (26 357)</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	–	<b>35 (110 144)</b>	<b>45,6 (61 790)</b>	<b>19,2 (27 684)</b>
Egyesült Királyság	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Becsült előfordulás a normál népességben: az Egyesült Királyság becslései csak Angliára és Walesre vonatkoznak. A korszakok: 18–64 és 18–34 Franciaország, Németország, Görögország és Magyarország esetében; 16–64 és 16–34 Dánia, Észtország, Svédország, az Egyesült Királyság és Norvégia esetében; 18–65 Málta esetében.

Az iskoláskorú népességre vonatkozó becslült előfordulások a 2019-es ESPAD felmérésből származnak, Belgium (2019; csak Flandria), Luxemburg (2018) és az Egyesült Királyság (2018, csak Anglia, 15 éves életkor) kivételével. A németországi ESPAD 2019 adatok csak Bajorországra vonatkoznak. Az esetleges túljelentés miatt lehetséges, hogy Luxemburgban a kannabisz életprevalenciája enyhén felülbecsült.

A kezelésre jelentkezők adatai 2019-re, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Bulgária, Csehország, Dánia és Spanyolország – 2018; Lettország – 2017; Észtország – 2016; Hollandia – 2015.

<sup>(1)</sup> Az első kezelésre jelentkezőkre vonatkozó adatok 2018-ra érvényesek.

<sup>(2)</sup> A kezelésre jelentkező kliensekre vonatkozó adatok a kórházi ápolásra és a speciális járóbeteg-ellátó létesítményekre terjednek ki. A bemutatott adatok nem teljesen tükrözik az országos helyzetet.

## A6. TÁBLÁZAT

## EGYÉB MUTATÓK

Ország	Év	Kábítószer okozta halálos esetek		Intravénás kábítószer-használattal összefüggő HIV-diagnózisok (ECDC)	Becsült intravénás kábítószer-használat		A speciális programokban kiosztott fecskendők
		Minden korcsoport	15–64 évesek		A becslés éve	1000 lakosra jutó esetszám	
		Szám	Egymillió lakosra jutó esetszám (szám)				
Belgium	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bulgária	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Csehország	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Dánia	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Németország	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Észtország	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Írország	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Görögország <sup>(1)</sup>	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Spanyolország	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Franciaország	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Horvátország	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Olaszország	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Ciprus	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Lettország	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Litvánia	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luxemburg	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Magyarország	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Málta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Hollandia	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Ausztria	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Lengyelország	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugália	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Románia <sup>(2)</sup>	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Szlovénia	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Szlovákia	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finnország	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Svédország	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Törökország	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norvégia	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
<b>Európai Unió</b>	–	<b>5 141</b>	<b>15 (3 465)</b>	<b>1,9 (849)</b>	–	–	–
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	<b>5 769</b>	<b>14 (4 065)</b>	<b>1,6 (867)</b>	–	–	–
Egyesült Királyság <sup>(3)</sup>	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

A tábladolásra 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 be a 15–64 éves népességre vonatkozó halálos ráták számításába: Németország (1398), Görögország (5), Románia (1) és Törökország (7).

Az intravénás kábítószer-használathoz köthető HIV-diagnózisokra vonatkozó adat 2019-ből származik, kivéve Belgium esetén, ahol az adatok 2018-ra vonatkoznak. A becsült intravénás kábítószer-használat a 15–64 év közötti népességre vonatkozik.

A speciális programokban kiosztott fecskendők száma 2019-re vonatkozik, kivéve Németország és Spanyolország (2018), illetve Franciaország (2017) esetén. Az Egyesült Királyságra vonatkozó fecskendőadatok: Anglia – nincs adat; Wales – 2 564 798 2019-ben; Skócia – 4 401 387 2017-ben és Észak-Írország – 387 825 2018-ban.

(1) Görögországban 2017-ben a kábítószer okozta halálos esetek közé tartozik 52 igazolt és 5 vizsgálat alatt álló eset.

(2) A kábítószer okozta halálos esetek adatai az országos szint alatti lefedettségűek: 42 megyéből 4 tartja nyilván a kábítószer okozta halálos eseteket (Bukarest, Teleorman, Kolozs és Hunyad).

(3) A kábítószer okozta halálos esetek adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## 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	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bulgária	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Csehország	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Dánia	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Németország	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Észtország	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Írország	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Görögország	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Spanyolország	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Franciaország	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Horvátország	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Olaszország	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Ciprus	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Lettország	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Litvánia	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luxemburg	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Magyarország	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Málta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Hollandia (¹)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Ausztria	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Lengyelország	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugália	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Románia	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Szlovénia	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Szlovákia	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finnország	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Svédország	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Törökország	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norvégia	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
<b>Európai Unió</b>	<b>7 919</b>	<b>26 264</b>	<b>213 259</b>	<b>97 856</b>	<b>20 480</b>	<b>44 406</b>	<b>4 610 081</b>	<b>2 204</b>	<b>24 654</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	<b>28 172</b>	<b>43 212</b>	<b>215 029</b>	<b>102 403</b>	<b>24 778</b>	<b>74 559</b>	<b>13 426 160</b>	<b>2 248</b>	<b>34 351</b>
Egyesült Királyság	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Valamennyi adat 2019-re vagy a legutolsó évre vonatkozik. 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 nagy mennyiségű lefoglalások túlnyomó részét a kokain- és heroinlefooglalások teszik ki

## LEFOGLALÁSOK (FOLYTATÁS)

Ország	Hasis		Marihuána		Kannabisznövény		
	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség		Lefoglalások száma
	kg	szám	kg	szám	növény	kg	count
Belgium	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bulgária	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Csehország	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Dánia	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Németország	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Észtország	2	46	97	807	–	75	31
Írország	–	422	–	3 072	–	–	197
Görögország	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Spanyolország	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Franciaország	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Horvátország	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Olaszország	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Ciprus	60	30	227	818	158	–	22
Lettország	372	92	63	1 021	–	100	52
Litvánia	1 775	34	220	986	–	–	–
Luxemburg	273	545	98	651	22	–	3
Magyarország	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Málta	118	28	389	144	2	–	1
Hollandia (*)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Ausztria	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Lengyelország	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugália	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Románia	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Szlovénia	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Szlovákia	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finnország	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Svédország	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Törökország	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norvégia	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
<b>Európai Unió</b>	<b>465 404</b>	<b>326 019</b>	<b>147 650</b>	<b>313 272</b>	<b>3 314 275</b>	<b>47 529</b>	<b>12 856</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	<b>495 537</b>	<b>342 383</b>	<b>210 793</b>	<b>379 527</b>	<b>45 590 969</b>	<b>47 529</b>	<b>15 842</b>
Egyesült Királyság	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Valamennyi adat 2019-re vagy a legutolsó évre vonatkozik.

(\*) A lefogalások 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 találhatóak.

## 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/edr2021](http://emcdda.europa.eu/edr2021)

## Az EMCDDA kiadványai

Az éves európai kábítószer-jelentés mellett az EMCDDA Egészségügyi és szociális válaszlépések a kábítószer-használat ellen: Európai útmutató címmel külön kiadványt ad ki, az Europollal közösen jelenteti meg az Európai kábítószerpiaci jelentést, ezenkívül részletes jelentésekben foglalkozik a kábítószer-problémák teljes skálájával.

[emcdda.europa.eu/publications](http://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, gyorsan meg lehet keresni a már kipróbált, tesztelt beavatkozásokat, arra lehet fordítani a forrásokat, ami hatékony, és az eszközök, előírások és iránymutatások alkalmazásával továbbfejleszthetők a beavatkozások.

[emcdda.europa.eu/best-practice](http://emcdda.europa.eu/best-practice)

## Statisztikai közlöny

Az éves Statisztikai közlöny a tagállamok által az európai kábítószerhelyezetről 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/](http://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](http://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](http://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](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](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](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](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 Tendenciák és fejlemények című jelentés az EMCDDA-nak az európai kábítószerhelyezetről szóló legfrissebb elemzését mutatja be. A jelentés a tiltott kábítószer-használatra, a kapcsolódó ártalmakra és a kábítószer-kínálatra összpontosítva átfogó nemzeti adatokat tartalmaz ezekre a 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 ügynökség már 25 éve folytatja a kábítószerokról és kábítószer-függőségről, illetve ezek következményeiről szóló, tudományosan megalapozott információk gyűjtését, elemzését és terjesztését, így a célközönsége számára tényeken alapuló, európai szintű helyzetképet tud adni a kábítószeres jelenségről.

Az EMCDDA kiadványai elsődleges információforrásnak számítanak a közönség széles köre számára, ideértve a politikai döntéshozókat és tanácsadóikat, a kábítószeres területén dolgozó szakembereket és kutatókat, valamint a médiát és a nagy nyilvánosságot. A lisszaboni székhelyű EMCDDA az Európai Unió decentralizált ügynökségeinek egyike.

