

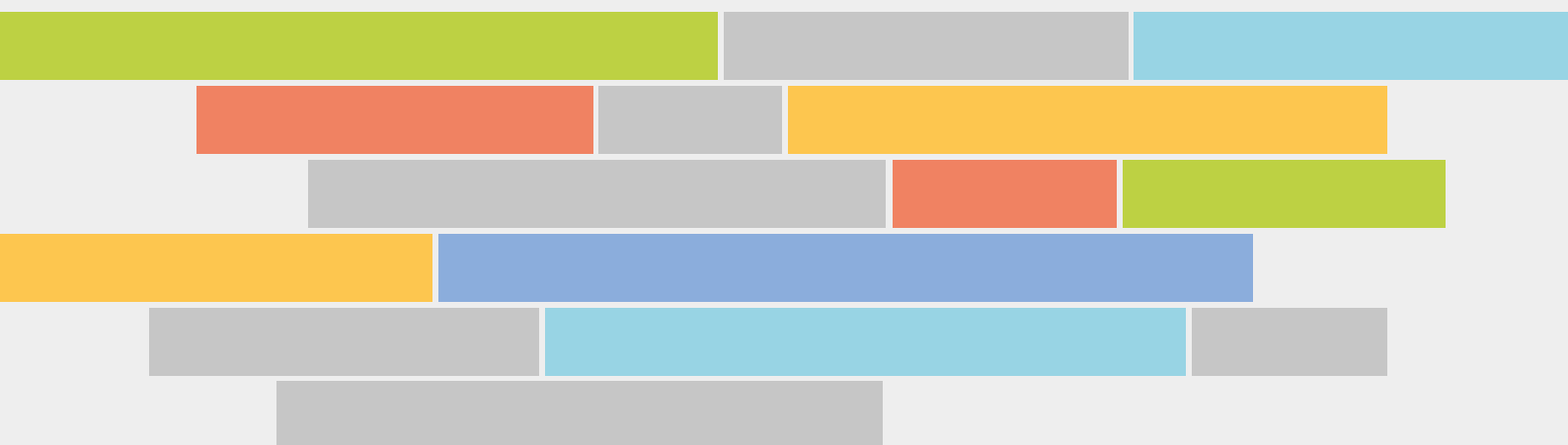


Kábítószer és Kábítószer-függőség  
Európai Megfigyelőközpontja

HU

# Európai kábítószer-jelentés

KIEMELT KÉRDÉSEK



2020





Kábítószer és Kábítószer-függőség  
Európai Megfigyelőközpontja

# Európai kábítószer-jelentés

KIEMELT KÉRDÉSEK

2020

## 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, 2020

© Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja, 2020

Sokszorosítása a forrás feltüntetése mellett engedélyezett.

Ajánlott idézés: Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja (2020), *Európai kábítószer-jelentés, 2020: Kiemelt kérdések*, az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg.

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-534-8	doi:10.2810/664490	TD-04-20-439-HU-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-507-2	doi:10.2810/452221	TD-04-20-439-HU-N



Kábítószer és Kábítószer-függőség  
Európai Megfigyelőközpontja



**YEARS OF  
MONITORING**  
1995–2020

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

Tel.: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

## Tartalom

- 4 Bevezető
- 5 Köszönetnyilvánítás
  
- 6 A COVID19-VILÁGJÁRVÁNY ÉS A KÁBÍTÓSZERHELYZET
  
- 8 AZ EURÓPAI KÁBÍTÓSZERHELYZET 2020-IG: A LEGFONTOSABB KÉRDÉSEK
  
- 8 **Egyre gyakoribb a nagy kábítószer-szállítmányok elfogása**
  
- 10 **Az európai kábítószer-problémán belül egyre nagyobb szerepe van a kokainnak**
- 12 **Aggodalomra ad okot a heroinhasználat potenciális növekedése és a meglévő ártalmak**
- 14 **A magas hatóanyag-tartalmú kannabisz és az új termékek népegészségügyi hatásának megismerése**
- 16 **Növekszik és diverzifikálódik az Európán belüli kábítószer-termelés**
- 18 **Még mindig kaphatók a magas hatóanyag-tartalmú MDMA-termékek, ami a felhasználók részéről fokozott odafigyelést tesz szükségessé**
- 20 **A kábítószerpiac növekvő összetettsége szabályozási nehézségekkel és egészségügyi kockázatokkal jár**
- 21 **A hepatitis C bővülő kezelési lehetőségeit új eszközökkel és innovatív stratégiákkal kell támogatni**
- 22 **A kábítószer-túladagolás egyre gyakrabban érinti az öregedő populációt**
- 24 **Az új pszichoaktív anyagok problémája kezd állandósulni**
  
- 26 **Az új szintetikus opioidok megjelenése aggasztó példája a piac alkalmazkodóképességének**
  
- 28 MELLÉKLET  
Az országos adatok táblázatos formában

## Bevezető

A 2020. évi európai kábítószer-jelentésnek (EDR) a kiemelt kérdésekről készült, 24 nyelven elérhető összefoglalója az EMCDDA által az európai kábítószerhelyzetről készített legfrissebb elemzés főbb megállapításaiból válogat, mégpedig politikai fontosságukat és a közérdeklődést figyelembe véve. Az összefoglaló az EMCDDA éves statisztikai közlönyében szereplő, magas szintű táblázatok egy részét is közli.

A jelentés teljes változata, a 2020. évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények az uniós tagállamok, a tagjelölt Törökország, valamint Norvégia által az EMCDDA számára éves jelentéstételi gyakorlat keretében átadott információkon alapul. Az összes csoportosítás, aggregátum és címke a 2019-ben hozzáférhető adatok alapján tükrözi a helyzetet az Európai Unió és az EMCDDA-jelentéstételben az említett évben részt vevő országok összetételének vonatkozásában. Az adatok összeállításához szükséges idő miatt az országos nyilvántartásokból származó éves adatkészletek gyakran a 2018. januártól decemberig tartó referenciaévre vonatkoznak. A tendenciák elemzése kizárólag a vizsgált időszakban zajló változások leírásához elegendő adatot szolgáltató országokon alapul. Az olvasónak mindazonáltal azzal is tisztában kell lennie, hogy a kábítószer-használathoz hasonló rejtett, megbélyegzett magatartásformák esetében a mintázatok és tendenciák megfigyelése gyakorlati és módszertani szempontból egyaránt kihívás. Az értelmezéskor ezért indokolt az óvatosság, különösen az egyes országok valamely konkrét mérőszám alapján történő összehasonlításakor. A módszertan részletes ismertetése az EMCDDA online [statisztikai közlönyében](#) található, amely tartalmazza ezenkívül az adatok értelmezéséhez kapcsolódó figyelmeztetéseket és megjegyzéseket; az elemzések minősítéseit; valamint az adatok összegyűjtésére és értelmezésére vonatkozó módszertani információkat és az esetenként interpolációval készített európai és egyéb átlagok kiszámításához tartozó statisztikai információt.

## Köszönetnyilvánítás

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

- | a Reitox nemzeti fókuszpontok vezetői és munkatársai;
- | a jelentéshez szükséges nyers adatokat összegyűjtő szolgálatok és szakértők mindegyik tagállamban;
- | az EMCDDA igazgatóságának és tudományos bizottságának tagjai;
- | az Európai Parlament, az Európai Unió Tanácsa – különösen a kábítószerrel foglalkozó horizontális munkacsoport – és az Európai Bizottság;
- | az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC), az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) és az Europol;
- | az Európa Tanács Pampidou-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), a European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus), a European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise (ESCAPE) hálózat, a Trans-European Drug Information hálózat és a Trans-European Drug Information hálózat (TEDI);
- | az Európai Unió Szerveinek Fordítóközpontja és az Európai Unió Kiadóhivatala.

### Reitox nemzeti fókuszpontok

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

# A COVID19-VILÁGJÁRVÁNY ÉS A KÁBÍTÓSZERHELYZET

Az ebben a jelentésben ismertetett elemzés a rutin megfigyelésből származó legfrissebb adatokon alapul, és a 2019. végi európai kábítószerhelyzetet mutatja be. Az európai országokat azóta viszont nagymértékben sújtotta a 2019. évi koronavírus-betegség (Covid19) járványos kitörése és gyors terjedése a világban. A vírus átadásának visszafogásához szükséges korlátozó közegészségügyi intézkedések végrehajtása az élet minden területére kihatott, így a kábítószer-használatra, a kábítószerpiacra és a kábítószeres jelenségre reagáló bűnüldözési, illetve egészségügyi és szociális válaszlépések megvalósítására is. A 2020-as év Európa-szerte változó mértékű, de békeidőben soha nem látott korlátozó intézkedések bevezetését hozta, beleértve az összes, nem létfontosságú szolgáltatás leállítását, a határok lezárását, a gyülekezési jog és a szabad mozgás korlátozásait. Ez a helyzet közvetlen hatással volt a kábítószer-használathoz és kábítószer-kínálathoz kapcsolódó magatartásmódok sokaságára, és zavart okozott az egészségügyi ellátásban, illetve egyes bűnüldözési tevékenységekben. A közegészségügyi intézkedések egy részének enyhítése vagy megszüntetése ezt követően megteremtette a feltételeket a Covid19 előtti helyzethez való visszatéréshez. A jelentés megírásakor azonban még mindig ingatag a helyzet, és a világjárvány továbbra is kihat több fontos szakpolitikai területre, köztük a kábítószeres területére is. Fontos tény, hogy a Covid19 még mindig komoly fenyegetést jelent az egészségre és a biztonságra az egész világon, és ez valószínűleg egy ideig így is marad. Az is valószínűsíthető, hogy a világjárványnak közép- és hosszú távon olyan gazdasági és szociális hatása lesz, amely messzemenő következményekkel jár, köztük várhatóan a kábítószeres területén a jövőben megjelenő problémákkal is.

Az EMCDDA a világjárvány kitörése óta elkötelezetten támogatja az érdekelt feleket az e területen észlelt közvetlen kihívások megválaszolásában. Az ügynökség elemezte a kábítószer-használók sajátos igényeit és az őket érintő kockázatokat, hogy e csoport tagjai között meg lehessen

előzni a koronavírus-fertőzést. Azt is megvizsgáltuk, hogy a drogfogyasztókat kezelő szolgáltatók hogyan tudnak alkalmazkodni, hogy enyhítsék a világjárvány által a klienseikre és dolgozóikra gyakorolt hatást. Az EMCDDA gondosan figyelemmel kíséri a helyzet alakulását és reagál rá, miközben az információcsere egyik csatornájaként működik közre. Egy gyors tanulmányorozatban beszámoltunk ezenkívül a Covid19 által a kábítószer-használatra gyakorolt hatásról és a kapcsolódó problémákról, a segítségkérésről, a szolgáltatásnyújtásról és a kábítószerpiac működéséről. A helyzetet rendszeresen felül kell vizsgálni; az aktuálisan folyó munkánkról a [Covid19 weboldalunkon](#) lehet tájékozódni.

A jövőre nézve három fontos kérdés maradt megválaszolatlanul. Vissza fogunk-e térni a 2019. végi helyzethez, és ha igen, milyen gyorsan fog ez megtörténni? Lesznek-e fontos közép- és hosszú távú következmények a kábítószer-használatra és a jövőben előttünk álló drogproblémákra, illetve arra nézve, hogy a szolgáltatók hogyan reagálnak a problémákra ezen a területen? Végül pedig, milyen tanulságokat vonhatunk le a világjárványból, hogy a jövőbeli válságok esetén rugalmasabb szakpolitikai válaszlépésekkel tudjunk reagálni ezen a területen? Az itt közölt adatok hasznos kiindulópontot adnak a fenti megfontolásokhoz, az EMCDDA pedig elkötelezetten törekszik e kérdések gondos figyelemmel kísérésére.



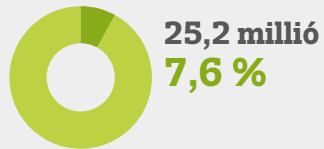
## KÖRKÉP – BECSLÉSEK AZ EURÓPAI UNIÓN BELÜLI KÁBÍTÓSZER-HASZNÁLATRÓL

### Kannabisz

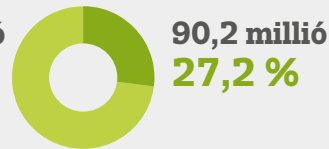


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

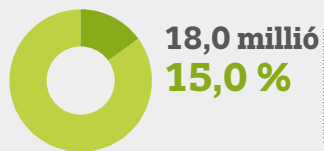


Életprevalencia

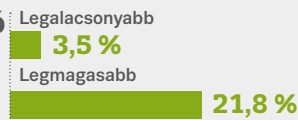


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Országos becslések az előző évi használatról

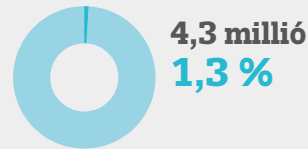


### Kokain

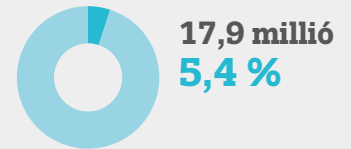


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

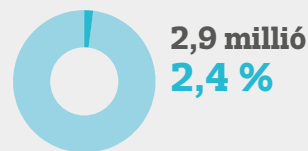


Életprevalencia

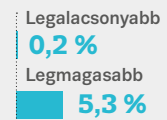


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Országos becslések az előző évi használatról

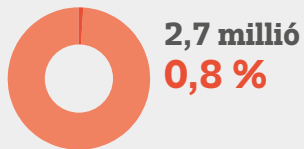


### MDMA

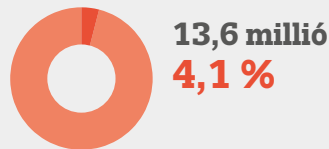


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

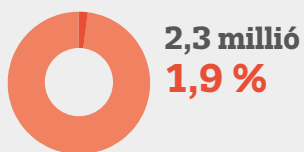


Életprevalencia

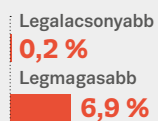


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Országos becslések az előző évi használatról

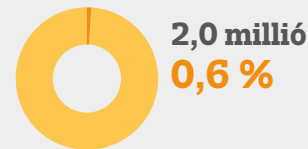


### Amfetaminszármazékok

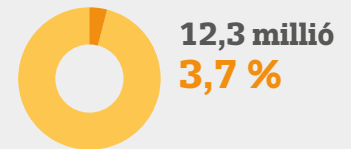


Felnőttek (15–64 év)

Előző évi használat

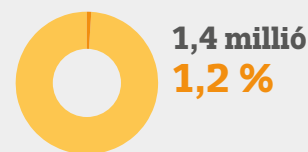


Életprevalencia

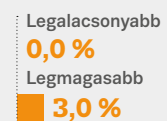


Fiatal felnőttek (15–34 év)

Előző évi használat



Országos becslések az előző évi használatról



### Opiooidok



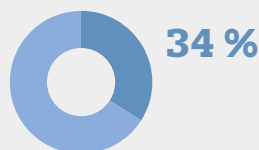
Magas kockázatú opiooidhasználók

**1,3 millió**  
**660 000**

2018-ban 660 000 opiooidhasználó részesült helyettesítő kezelésben

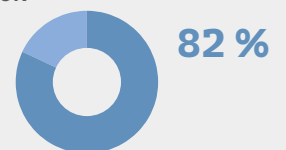
Gyógykezelési igények

Az Európai Unióban az összes drogfogyasztói kezelési igény kb. 34%-ában szerepel fő kábítószerként



Halálos kimenetelű túladagolások

A halálos kimenetelű túladagolások 82%-ában mutatnak ki opiooidokat



# AZ EURÓPAI

# KÁBÍTÓSZERHELYZET 2020-IG:

# A LEGFONTOSABB KÉRDÉSEK

## KIEMELT KÉRDÉS | Egyre gyakoribb a nagy kábítószer-szállítmányok elfogása



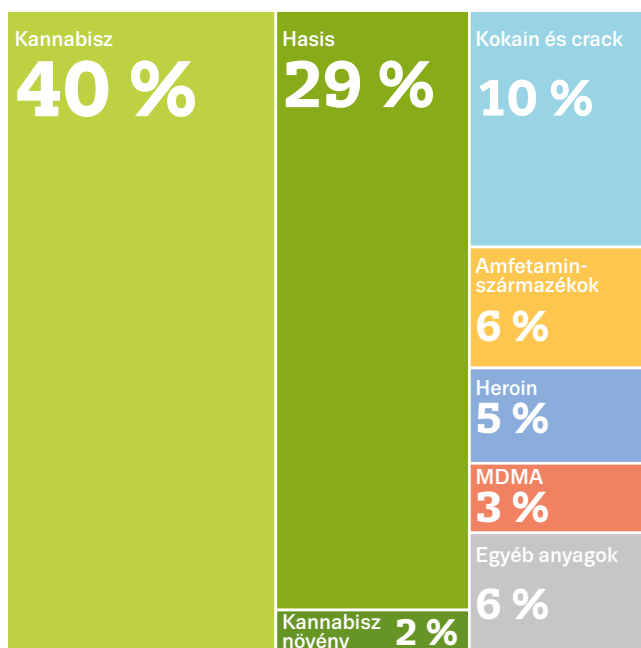
A leggyakrabban használt anyagok esetében sok mutató utal arra, hogy a kábítószer nagyarányú hozzáférhetősége megmaradt. A termelésben történt fejlemények mellett emelkedett a tengeri úton, gyakran szállítókonténerekben szállított kokain, hasis és egyre gyakrabban heroin nagy mennyiségű lefoglalásainak száma, ami aggályokat vet fel a szervezett bűnözői csoportok logisztikai ellátási láncokba, hajózási útvonalakra és nagy kikötőkbe való beszivárgásával kapcsolatban.

## AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- 2018-ban Európában nagyjából 1,3 millió lefoglalást jelentettek, ezen belül a leggyakrabban kannabisztermékeket foglaltak le (1. ábra).
- Az Európai Unióban lefoglalt kokain mennyisége 2018-ban a valaha feljegyzett legmagasabb szintet érte el, 181 tonnát (2017-ben 138 tonna volt).
- Az Európai Unióban lefoglalt hasis mennyisége 2018-ban a 2017-es 468 tonnáról 668 tonnára emelkedett (2. ábra). Számos olyan ország, ahol általában kis mennyiségben foglaltak le marihuánát, jelentős növekedést mutatott 2018-ban. Az egyik példa erre Belgium, ahol a lefoglalt 17,3 tonna az előző évben lefoglalt mennyiségnek a 18-szorosa volt.
- Az Európai Unióban 2018-ban lefoglalt heroin a 2017-ben mért 5,2 tonnáról 9,7 tonnára nőtt, főként az Antwerpen kikötőjében történt nagy egyedi lefoglalások következtében. Törökország 2017-ben és 2018-ban évi 17 tonna körüli heroint foglalt le (17,4, illetve 17,8 tonnát), ami az utóbbi évtizedben a legnagyobb mennyiséget jelenti.

## 1. ÁBRA

A BEJELENTETT KÁBÍTÓSZER-LEFOGLALÁSOK SZÁMA, KÁBÍTÓSZEREK SZERINTI BONTÁS, 2018



## 2. ÁBRA

AZ EURÓPAI UNIÓBAN LEFOGLALT KANNABISZ, KOKAIN ÉS HEROIN MENNYISÉGÉNEK ALAKULÁSA



## KIEMELT KÉRDÉS | Az európai kábítószer-problémán belül egyre nagyobb szerepe van a kokainnak



A kokain lefoglalások száma és mennyisége minden korábbit felülmúlt; 2018-ban a kábítószerből 181 tonnát foglaltak le. A nagy mennyiségű lefoglalásokban az országok közül elsősorban Belgium, Spanyolország és Hollandia vesz részt. A mutatók azt jelzik, hogy a kokain az európai piacon könnyen hozzáférhető, és a jelek szerint olyan országokban is terjed, ahol korábban nem volt gyakori. Bár a crack kokain használata továbbra sem széles körű, most erről is több országból számoltak be. A kiskereskedelmi szinten kapható kokain hatóanyag-tartalma 2009 óta szinte minden évben emelkedett, és 2018-ban az elmúlt évtized legmagasabb szintjét érte el. A kábítószer nagy hatóanyag-tartalma a kezelési szolgáltatásokra, sürgősségi betegmegjelenésekre és kábítószer okozta halálesetekre vonatkozó adatokkal együttvéve arra utal, hogy a kokainnak mára fontosabb szerepe lett az európai kábítószer-problémában. Úgy tűnik emellett, hogy a kokain a kábítószerrel összefüggő erőszakos cselekményeknek is fontos mozgatórugója.

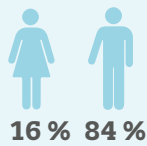
### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- Belgium (53 tonna), Spanyolország (48 tonna) és Hollandia (40 tonna) együttesen az Európai Unióban 2018-ban lefoglalt, 181 tonnára becsült kokain 78%-áért felelt.
- A kokain átlagos hatóanyag-tartalma kiskereskedelmi szinten, Európa különböző részein 23% és 87% között mozgott 2018-ban, de az országok fele 53% és 69% közötti átlagos hatóanyag-tartalomról számolt be. Az elmúlt évtizedben Európában összességében emelkedett a kokain hatóanyag-tartalma, a kiskereskedelmi ára viszont egy szinten maradt.
- Abból a 12 országból, ahol 2017 óta készült felmérés a fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében, és a konfidencia intervallumot is feltüntetik, az előző felméréshez képest 5 országban becsülték magasabbra az előző évi használatot, 7-ből pedig stabil helyzetet jelentettek.
- A települési szennyvízben található kokainmaradványok elemzéséről 2018-ra és 2019-re vonatkozó adatokkal rendelkező 45 város közül 27-ből jelentettek növekedést, 10-ből stabil helyzetet és 8-ból csökkenést. A 2011–2019 közötti időszakra vonatkozó adatokkal rendelkező 14 város többségében hosszabb távú növekvő tendenciát lehetett megfigyelni.
- 2014 és 2018 között 22 országban nőtt az első kezelésüket megkezdő kokainhasználók száma, és az előző évben 17 országból jelentettek növekedést.
- A fő problémát okozó kábítószerként a kokaint megnevező, kezelésre jelentkező kliensek többsége kokainpor-használó (2018-ban 56 000 kliens). A crack kokainhoz kapcsolódó kezelési igények száma 2018-ban a jelentések szerint 15 000 volt.
- Az Euro-DEN Plus keretében 2018-ban megfigyelt betegmegjelenések második leggyakoribb oka a kokain volt.

## KOKAIN

## Kezelésre jelentkező kokainhasználók

## Jellemzők



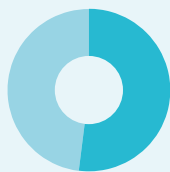
16 % 84 %

Átlagéletkor az első szerhasználatkor

23

Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor

34

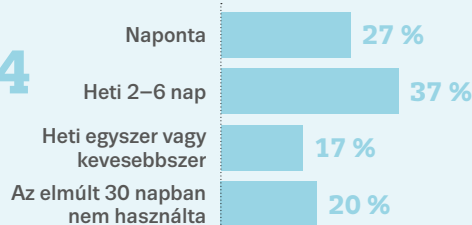
34 200  
Az első kezelésre jelentkezők  
48 %

36 900

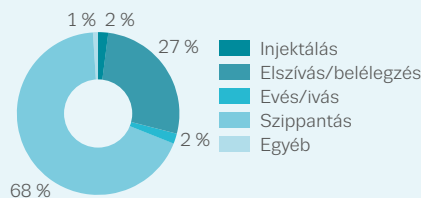
Korábban már kezeltek  
52 %

## Használat gyakorisága az előző hónapban

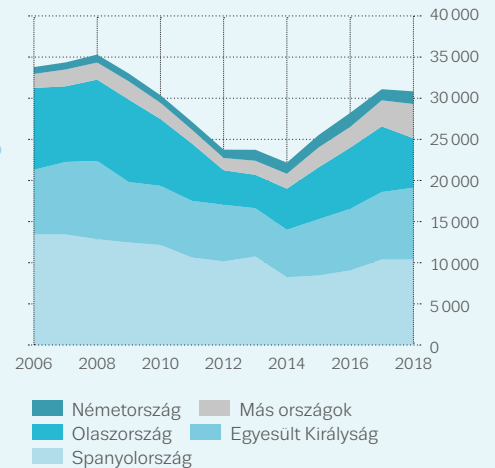
Átlagos szerhasználat heti 4,1 nap



## Szervezetbe juttatás módja



## Az első kezelést megkezdők számának alakulása



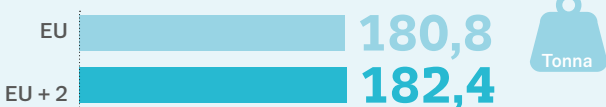
A tendenciáktól eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a kokaint nevezte meg elsődleges kábítószerként. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 24 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 13 évből legalább 11-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki. Az országos szintű adatgyűjtésben bekövetkezett változások miatt 2014 óta az Olaszországra vonatkozó adatokat nem lehet összehasonlítani a korábbi évekkkel. Az Egyesült Királyság 2018-ra vonatkozó adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## 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 felmérés vagy 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



Előző évi kokainhasználat a fiatal felnőttek körében (15-34 évesek), 2017/18 és az előző felmérés; elsődleges szerként kokaint használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2017-18; szennyvízelemzés (SCORE), 2018-19; kokainhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2017-18.

## KIEMELT KÉRDÉS | **Aggodalomra ad okot a heroinhasználat potenciális növekedése és a meglévő ártalmak**



A heroinhasználat mutatói továbbra is a használók kohorszának öregedését jelzik, alacsony elkezdési arány mellett. Sok országban emellett a heroinhoz köthető, újonnan kezelésre jelentkező kábítószer-használók száma is csökkent. Aggodalomra ad okot ugyanakkor az Európai Unióban lefoglalt heroin mennyiségének megkétszereződése és a törökországi lefoglalások növekvő mennyisége, ahogy az is, hogy az Európai Unión belüli heroin-előállításról érkeznek bejelentések. Ez azt jelzi, hogy éberekben kell figyelni annak jeleire, ha egy ilyen komoly egészségügyi és szociális problémákkal járó kábítószer iránt megnő a fogyasztók érdeklődése.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

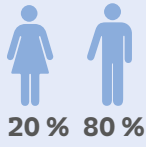
- A felnőttek (15–64 évesek) körében az uniós népesség 0,4%-ára becsülik a magas kockázatú opioidhasználat előfordulási gyakoriságát, ami 2018-ban 1,3 millió magas kockázatú opioidhasználót jelentett.
- 2018-ban az első kezelésükre jelentkező elsődleges opioidhasználók 77%-át az elsődleges heroinhasználók tették ki (közel 20 000 kliens), ami az előző évhez viszonyítva 2200 klienssel, avagy 10%-kal kevesebb.
- Az első kezelésükre jelentkező, heroinhasználó kliensek száma a 2007-ben megfigyelt csúcshoz képest több mint felére esett vissza. Azon 29 ország közül, ahol rendelkezésre álltak adatok, 2017 és 2018 között 18 országban csökkent az első kezelésükre jelentkező elsődleges heroinhasználók száma.
- Az Európában bejelentett halálos kimenetelű túladagolások többségében az opioidok, főleg a heroin vagy metabolitjai vannak jelen, gyakran más anyagokkal együtt.
- Az Euro-DEN Plus keretében 2018-ban megfigyelt, kábítószerrel összefüggő akut mérgezéses esetekben a kannabisz és a kokain után a heroin volt a harmadik leggyakoribb anyag.
- 2018-ban az országok feléből azt jelentették, hogy a kiskereskedelmi szinten kapható heroin átlagos tisztasága 18–30% között, az ára pedig átlagosan a grammonkénti 29–79 EUR között mozog. Az utóbbi években a kábítószer tisztasága és ára egyaránt stabilizálódott, bár a tisztaság viszonylag magas szinten állt meg. A heroin lefoglalások száma azonban az Európai Unióban emelkedik (lásd az 9. oldalt).

**A heroinhasználat mutatói továbbra is a használók kohorszának öregedését jelzik, alacsony elkezdési arány mellett**

## HEROIN

## A kezelésre jelentkező heroinhasználók

## Jellemzők

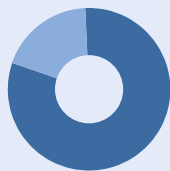


20 % 80 %

Átlagéletkor az első szerhasználatkor **24**

Átlagéletkor az első kezelés megkezdésekor **35**

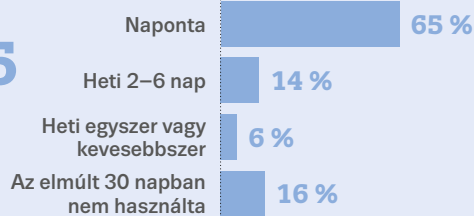
**20 400**  
Az első kezelésre jelentkezők **19 %**



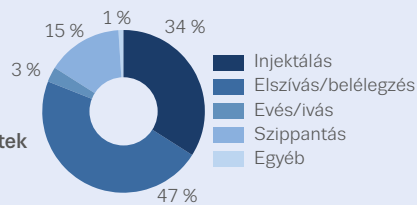
**86 400**  
Korábban már kezelték **81 %**

## Használat gyakorisága az előző hónapban

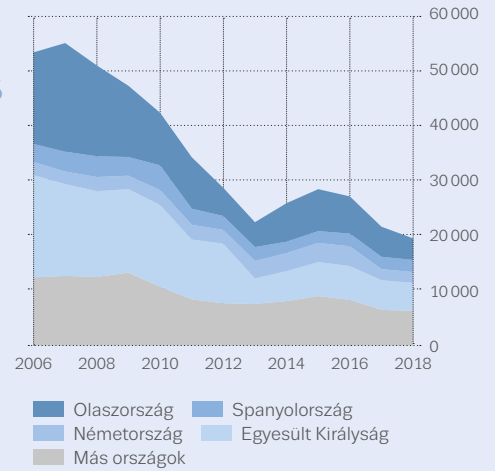
Átlagos szerhasználat heti 6 nap



## Szervezetbe juttatás módja



## Az első kezelést megkezdők számának alakulása



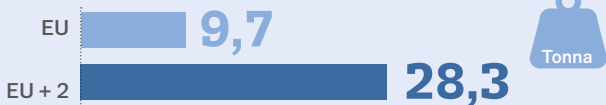
A tendenciáktól eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a heroint nevezte meg elsődleges kábítószerként. A németországi adatok az elsődleges szerként „opioidokat” használó, kezelést megkezdő személyekre vonatkoznak. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 24 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 13 évből legalább 11-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki. Az országos szintű adatgyűjtésben bekövetkezett változások miatt 2014 óta az Olaszországra vonatkozó adatokat nem lehet összehasonlítani a korábbi évekkkel. Az Egyesült Királyság 2018-ra vonatkozó adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## Lefoglalások

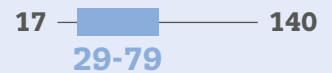
## Szám



## Mennyiség



## Ár (EUR/g)



## Tisztaság (%)



## Indexált tendenciák

## Ár és tisztaság

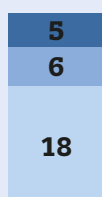


Az EU + 2 az EU-tagállamokat, Törökországot és Norvégiát jelenti. A nyers heroin ára és tisztasága: országos átlagértékek – minimum, maximum és interkvartilis tartomány. Mutatók szerint változik, hogy mely országokra vonatkoznak az adatok.

## 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, 2017–18; heroinhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2017–18.

## KIEMELT KÉRDÉS | A magas hatóanyag-tartalmú kannabisz és az új termékek népegészségügyi hatásának megismerése



A kannabisznak mára meghatározó szerepe lett a kábítószer miatti kezelésre való felvételekben, de a kannabiszproblémák és a kábítószerpiac fejleményei közötti összefüggést továbbra sem ismerjük eléggé. Mindez egybeesik a kannabiszpiac átalakulásával: a magas THC- (tetrahidrokannabinol) tartalmú termékek megjelenésével és a kannabisz új formáinak és a kannabisznövényből származó kivonatokon alapuló kereskedelmi termékeknek a növekvő hozzáférhetőségével. A hasis és a kannabisz ráadásul ma átlagosan kétszer annyi THC-t tartalmaz, mint mindössze egy évtizeddel ezelőtt. Ez együttesen azt jelzi, hogy ezen a területen sürgősen szükség van a felügyelet megerősítésére. Ezekkel a kérdésekkel és hasonlókkal, például a magas CBD- (kannabidiol) tartalmukkal reklámozott, alacsony THC-tartalmú termékek hozzáférhetőségével fog foglalkozni az EMCDDA tájékoztató sorozatának készülő, *Cannabis: controversies and challenges* című kiadványa.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- Az indexált tendenciák elemzése azt mutatja, hogy a kannabisz és a hasis hatóanyag-tartalma 2008 óta összességében nőtt. A legfrissebb adatok azt jelzik, hogy az Európában árusított hasis THC-tartalma most átlagosan közel kétszerese a kannabiszénak.
- Európa-ban 2018-ban körülbelül 135 000 ember jelentkezett speciális kezelésre a kannabiszhasználattal kapcsolatos problémák miatt (az összes kezelési igény 32%-a); közülük mintegy 80 000-en az első kezelésüket kezdték meg.
- A fiatal felnőttek (15–34 évesek) előző évi kannabiszhasználatáról 2017 óta felmérést készítő és a konfidencia intervallumot is feltüntető országok közül 8-ból jelentettek magasabb becsléseket, 3-ból stabil helyzetet, 1-ből pedig csökkenést az előző, összehasonlítható felméréshez viszonyítva. Ezen országok közül 8 a legfrissebb felmérésben a használat növekedését tapasztalta a 15–24 évesek körében.
- Az adatokkal rendelkező 24 országban a kannabiszproblémák miatt első ízben kezelésre jelentkezők teljes száma 2006 és 2018 között 64%-kal emelkedett. 2006 és 2018 között tizenöt országból jelentettek növekedést, az utolsó évben (2017–2018) pedig 14 országból jeleztek növekedést.
- A felnőtt népességre vonatkozó vizsgálatokból úgy becsülték, hogy az Európai Unióban a felnőttek kb. 1%-a számít napi vagy közel napi szintű kannabiszhasználónak, azaz ők a felmérést megelőző hónapban 20 vagy több napon használták a kábítószer-t. Többségük (60%) 35 év alatti, és körülbelül háromnegyedük férfi.
- Összességében a 2018-ban először kezelésre jelentkező, elsődlegesen kannabiszt használó személyek 50%-a számolt be arról, hogy az elmúlt hónapban napi szinten használta a kábítószer-t.



## KANNABISZ

## Kezelésre jelentkező kannabiszhasználók

## Jellemzők

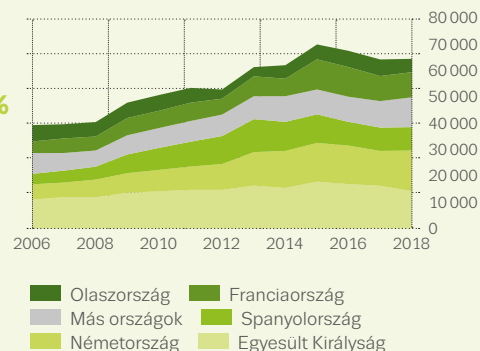


## Használat gyakorisága az előző hónapban

Átlagos szerhasználat heti 5,3 nap



## Az első kezelést megkezdők számának alakulása

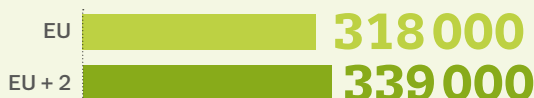


A tendenciáktól eltekintve az adatok az összes olyan, kezelést megkezdő személyre vonatkoznak, aki a kannabiszt nevezte meg elsődleges kábítószerként. Az első kezelést megkezdők számának alakulása 24 ország adatain alapul. A tendenciákat mutató ábra csak azokat az országokat veszi figyelembe, amelyek a 13 évből legalább 11-re vonatkozóan rendelkeznek adatokkal. A hiányzó adatokat a szomszédos évekre vonatkozó adatokból, interpolációval következtették ki. Az országos szintű adatgyűjtésben bekövetkezett változások miatt 2014 óta az Olaszországra vonatkozó adatokat nem lehet összehasonlítani a korábbi évekkkel. Az Egyesült Királyság 2018-ra vonatkozó adataiban az észak-írországi adatok nem szerepelnek.

## HASIS

## Lefoglalások

## Szám



## Mennyiség



## Ár (EUR/g)



## Erősség (THC %)



## Indexált tendenciák

## Ár és hatóanyag-tartalom



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.

## KANNABISZ

## Lefoglalások

## Szám



## Mennyiség



## Ár (EUR/g)

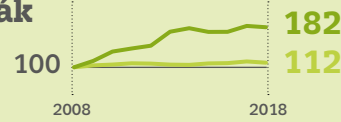


## Erősség (THC %)



## Indexált tendenciák

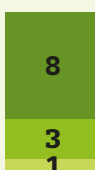
## Ár és hatóanyag-tartalom



## A kannabiszra vonatkozó mutatók változásai

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

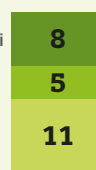
Kannabiszhasználat – országok



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), 2017/18 és az előző felmérés; elsődleges szerként kannabiszt használó, első kezelésre jelentkező személyek, 2017–18; kannabiszhoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2017–18.

## KIEMELT KÉRDÉS | **Növekszik és diverzifikálódik az Európán belüli kábítószer-termelés**



Európában folytatódik a hagyományos és az új kábítószer-előállítás, helyi és globális piacokra egyaránt, és a bűnüldözés egyre több laboratóriumot és termelőhelyszínt derít fel. Ezt a tendenciát részben a szervezett bűnözői csoportok termelési taktikájának megváltozása okozta, de az olcsóbb és korszerű prekursor vegyi anyagokhoz és feldolgozó berendezésekhez való hozzáférés is az okok közé tartozik. A tiltott kábítószer-előállításához most vegyi anyagok szélesebb körét használják fel, amire az európai és nemzetközi jogszabályok alapján nehéz reagálni, és a megfigyelés is problémákba ütközik.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- **Kannabisz:** Az Európai Unióban 2018-ban 3,3 millió tő kannabisznövényt foglaltak le, ami a kábítószer országon belüli termelésének egyik mutatója.
- **Heroin:** 2018-ban a heroin prekursoraként használt vegyi anyagból, az ecetsav-anhidridből közel 16 tonnát foglaltak le az Európai Unióban, és további 9 tonnát tartóztattak fel, mielőtt eljutott volna az ellátási láncig.
- Az utóbbi években Bulgáriában, Csehországban, Spanyolországban és Hollandiában derítettek fel olyan laboratóriumokat, ahol morfinból állítottak elő heroint, valamint több morfin- és ópiumlefoglalásra került sor, mindez utal arra, hogy most már az Európai Unióban is előállítanak valamennyi heroint.
- **Kokain:** A kokalevelek lefoglalását kicsi, de növekvő mennyiségben ugyancsak megfigyelték (2018-ban 243 kilogramm), a kokapaszta kis lefoglalásaival együtt (184 kilogramm), ami a kokalevelekből vagy -pasztából kokaint előállító laboratóriumok működésére utal.
- **Amfetamin:** 2018-ban az Európai Unióban az amfetamin előállításához használt prekursorokból és alternatív vegyi anyagokból minden eddiginél többet, 73 tonnát foglaltak le. Az APAA alternatív vegyi anyag lefoglalásai az utóbbi években meredeken emelkedtek, 2017-ben a 2018-ashoz képest megháromszorozódtak, és elérték a 30 tonnát.
- Az Európában lefoglalt metamfetamint a gyógyszerekből kivont pseudoefedrinből főleg Csehországban és a szomszédos országok határ menti területein állítják elő.
- **MDMA:** Az Európai Unióban 2018-ban a jelentések szerint huszonhárom aktív MDMA-laboratóriumot számoltak fel, és ezek közül a legtöbbet (20) Hollandiában leplezték le. Spanyolországban 2, Svédországban pedig 1 MDMA-laboratóriumot derítettek fel, ami arra utal, hogy megkezdődhetett a termelési helyszínek diverzifikálódása.
- A PMK (piperonil-metil-ke-ton) MDMA-prekursorból és az MDMA gyártásához használt, jegyzékekben nem szereplő vegyi anyagokból lefoglalt mennyiség a 2017-es 26 tonnáról 2018-ban 16 tonna alá csökkent.
- **Új pszichoaktív anyagok:** Az Európai Unióban 2018-ban összesen 50 kilogrammot foglaltak le a 2-bróm-4-metilpropiofenon katinon-prekursorból, emellett 3, mefedront gyártó laboratóriumot lepleztek le (Spanyolország, Hollandia, Lengyelország), ami azt jelzi, hogy folytatódik ennek a kábítószernek az Európán belüli előállítása.
- 2018-ban több mint fél kilogramm 4-anilino-N-fenetilpiperidint (ANPP) foglaltak le Franciaországban, Belgiumban pedig egy 3 kilogrammos N-fenetil-4-piperidon (NPP) szállítmányt állítottak meg. Prekursoraként mindkettőt a fentanil és a fentanil-származékok előállításához használják.

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	A csempészútvonalak és módszerek változása Instabil területeken át folytatott csempészet Különböző tengeri hajók (pl. motorcsónakok), polgári légi járművek és pilóta nélküli légi járművek használata
<b>Kannabisz</b>	Európai termelés az európai piacokra	Termesztési helyszínek Ellátási lánc	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 A prekursorok felügyelete Feldolgozó létesítmények, például a bázisból hidroklorid előállítása, és másodlagos kivonást végző laboratóriumok	A termelésben továbbra is ellenőrzött prekursorokat használnak A csempészútvonalak és módszerek változása Konténeres szállítás használata A kikutói és egyéb hatóságok megvesztegetése
<b>Heroin</b>	Importálják; korlátozott európai termelés; a prekursorok forrása	Ellátási lánc A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények	A termelésben továbbra is ellenőrzött prekursorokat használnak A csempészútvonalak és módszerek változása Konténeres szállítás használata
<b>Amfetamin</b>	Európai termelés az európai és korlátozott mértékben a közel-keleti piacokra	A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények, a hulladéklerakóhelyeket is beleértve Ellátási lánc	Korszerű vegyi anyagok használata a gyártásban Helyi feldolgozásra és termelésre utaló jelek
<b>Metamfetamin</b>	Európai termelés az európai piacokra	A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények, a hulladéklerakóhelyeket is beleértve Ellátási lánc	A termelésben továbbra is ellenőrzött prekursorokat használnak Korszerű vegyi anyagok használata a gyártásban A szervezett bűnözés növekvő szerepe
<b>MDMA</b>	Európai termelés az európai és globális piacokra	A prekursorok felügyelete Termelő létesítmények, a hulladéklerakóhelyeket is beleértve Ellátási lánc	A termelésben továbbra is ellenőrzött prekursorokat használnak 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 Termelő létesítmények	A termelési helyszínek felderítése Változatos, jegyzékekben nem szereplő anyagok

**Európában folytatódik a hagyományos és az új kábítószer előállítása, helyi és globális piacokra egyaránt, és a bűnüldözés egyre több laboratóriumot és termelőhelyszínt derít fel**

## KIEMELT KÉRDÉS | Még mindig kaphatók a magas hatóanyag-tartalmú MDMA-termékek, ami a felhasználók részéről fokozott odafigyelést tesz szükségessé



Abból, hogy a nagy hatóanyag-tartalmú MDMA-tablettákhoz és nagy tisztaságú porokhoz még mindig hozzá lehet jutni, nyilvánvaló, hogy a szintetikus kábítószeres európai termelésében innováció és léptékváltás történik. A tabletták átlagos MDMA-tartalmának és a porok tisztaságának 2018-ban mért növekedése mellett az adatok azt mutatják, hogy MDMA-t rendkívül nagy arányban tartalmazó termékeket is találtak. Ezek a termékek jelentős egészségügyi kockázattal járnak a felhasználóikra nézve, és fontos kérdést vetnek fel a prevenció és ártalomcsökkentési üzenetek és beavatkozások szempontjából.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- Az MDMA-tabletták átlagban nézve ma minden korábbinál nagyobb arányban tartalmazzák a kábítószeret. A tendenciák elemzése azt mutatja, hogy az MDMA-tabletták átlagos hatóanyag-tartalma 2014 óta magas szinten állandósult, bár az adatok hiánya miatt ezt az elemzést csak 2017-ig lehet elvégezni.
- A 2017 óta új felmérési eredményeket közlő és a konfidencia intervallumot is feltüntető 12 ország közül az előző, összehasonlítható felméréshez képest 4-ből jelentettek magasabb becsléseket, 8-ból pedig stabil becsléseket.
- A 2018-ra és 2019-re vonatkozó adatokkal rendelkező 42 város közül 23-ból jelentettek növekedést, 4-ből stabil helyzetet és 15-ből csökkenést.
- Az Euro-DEN Plus által megfigyelt „őrszem” kórházakban 2018-ban az MDMA volt a hatodik leggyakoribb kábítószer a sürgősségi betegmegjelenéseknél (3. ábra), és a kábítószerrel összefüggésben intenzív ellátásba kerülő esetek 8%-a kapcsolódott hozzá.
- A 2018-ban lefoglalt MDMA-tabletták számát a jelentések 4,7 millióra becsülték, ami a 2017-es 6,8 millióhoz képest csökkenést jelent.
- Az MDMA-por Európai Unióban történt lefoglalásainak mennyisége a 2017-es 1,7 tonnáról 2018-ban 2,2 tonnára emelkedett.
- 2017-ben és 2018-ban Törökországban is nagy mennyiségben foglaltak le MDMA-t, mindkét évben több mint 8 millió tablettát, ami meghaladta az Európai Unióban lefoglalt teljes mennyiséget.

**Abból, hogy a nagy hatóanyag-tartalmú MDMA-tablettákhoz és nagy tisztaságú porokhoz még mindig hozzá lehet jutni, nyilvánvaló, hogy a szintetikus kábítószeres európai termelésében innováció és léptékváltás történik**

## MDMA

## Lefoglalások

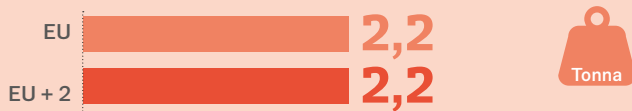
## Szám



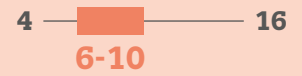
## Mennyiség



## Mennyiség



## Ár (EUR/tabletta)

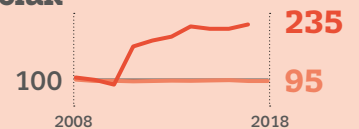


## MDMA-tartalom (mg/tabletta)



## Indexált tendenciák

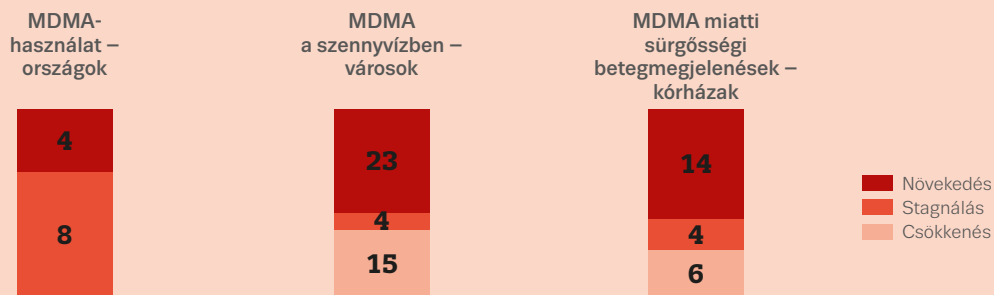
## Ár és MDMA-tartalom



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.

## Az MDMA-ra vonatkozó mutatók változásai

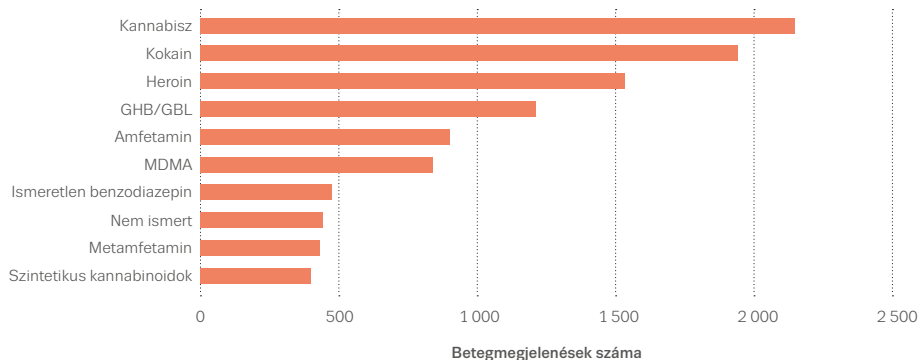
Az utolsó felmérés vagy adatgyűjtés óta változást bejelentő országok, városok vagy kórházak száma



Az MDMA előző évi használata a fiatal felnőttek körében (15–34 évesek), 2017/18 és az előző felmérés; szennyvízelemzés (SCORE), 2017-18; MDMA-hoz köthető betegmegjelenések az Euro-DEN Plus kórházakban, 2017–18.

## 3. ÁBRA

## A 10 LEGGYAKRABBAN MEGNEVEZETT KÁBÍTÓSZER AZ EURO-DEN PLUS KÓRHÁZAKBAN 2018-BAN TÖRTÉNT SÜRGŐSSÉGI BETEGMEGJELENÉSEKNÉL



19 európai ország 27 „örszem” kórházának eredményei.

## KIEMELT KÉRDÉS | A kábítószerpiac növekvő összetettsége szabályozási nehézségekkel és egészségügyi kockázatokkal jár



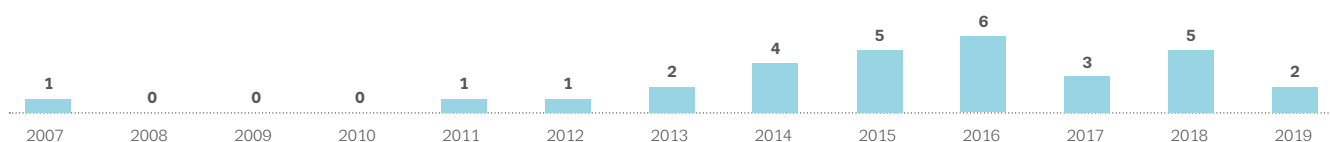
Nyilvánvaló tény, hogy jobban meg kellene ismernünk az ellenőrizetlen és a kevésbé gyakori anyagok hozzáférhetőségét és közegészségügyi hatásait. Ezeket az anyagokat gyakran kevésbé figyelik, de a tények azt mutatják, hogy egyre nagyobb problémát jelenthetnek, amit például a ketamin, a GHB (gamma-hidroxi-vajsav) és az LSD (lizergsav-dietilamid) lefoglalásainak növekvő mennyisége jelez. Néhány ország emellett aggályosnak találta az olyan anyagok használatát is, mint a dinitrogén-oxid (N<sub>2</sub>O, nevetőgáz). A nem ellenőrzött és az új benzodiazepinek, amelyeket az interneten vagy a tiltott kábítószeresek hagyományosabb piacán szereznek be, ugyancsak egyre nagyobb aggodalomra adnak okot. Az országok többségében gyógyszerként nem engedélyezett etizolamról például úgy tűnik, hogy néhány országban a kábítószerpiacon könnyen elérhető, és összefüggésbe hozható az opioidokat használó személyek körében történt, kábítószer okozta halálesetek növekedésével.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- 2018-ban 15 uniós országból nagyjából 1900 esetben jelentették ketamin lefoglalását, amelynek becsült mennyisége 328 kilogramm és 12 liter kábítószer volt.
- GHB vagy GBL (gamma-butirolakton) lefoglalását 2018-ban 13 uniós országból becslések szerint 1500 alkalommal jelentették, a mennyisége pedig közel 3,3 tonna és 1732 liter volt.
- Ha vannak országos becslések a ketamin és a GHB használatának prevalenciájáról, ezek a felnőtt és az iskolai népességben alacsonynak mutatják az előfordulást.
- 2018 több mint 2400 LSD-lefoglalást jelentettek, 1,06 millió egység mennyiségben. Ezek legnagyobb részét (93%) Spanyolországban foglalták le. Az LSD-lefoglalások összesített száma 2010 óta több mint kétszeresére nőtt, bár a lefoglalt mennyiség ingadozó.
- A fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében a legtöbb országos felmérés az LSD és a hallucinogén gombák esetében egyformán 1% körüli vagy az alatti előző éves prevalenciát jelentett 2018-ban vagy az utolsó felmérés évében.
- Az uniós korai előrejelző rendszer jelenleg 30 új benzodiazepint tart megfigyelés alatt – ezek közül 21-et 2015 után mutattak ki első alkalommal Európában (4. ábra). Az uniós korai előrejelző rendszer felé 2018-ban közel 4700 esetben jelezték új benzodiazepinek lefoglalását, összesen 1,4 millió tablettát, 1,3 liter folyadék és nem egészen 8 kilogramm por mennyiségben.
- Az uniós korai előrejelző rendszerben 2011 óta megfigyelés alatt álló etizolamot és újabban az először 2018-ban kimutatott flualprazolamot néhány országban mérgezésekkel és halálesetekkel hozták összefüggésbe.

#### 4. ÁBRA

AZ EURÓPAI UNIÓBAN, NORVÉGIÁBAN ÉS TÖRÖKORSZÁGBAN ELSŐ ALKALOMMAL BEJELENTETT ÚJ BENZODIAZEPINEK SZÁMA, 2007–19



## KIEMELT KÉRDÉS | A hepatitis C bővülő kezelési lehetőségeit új eszközökkel és innovatív stratégiákkal kell támogatni



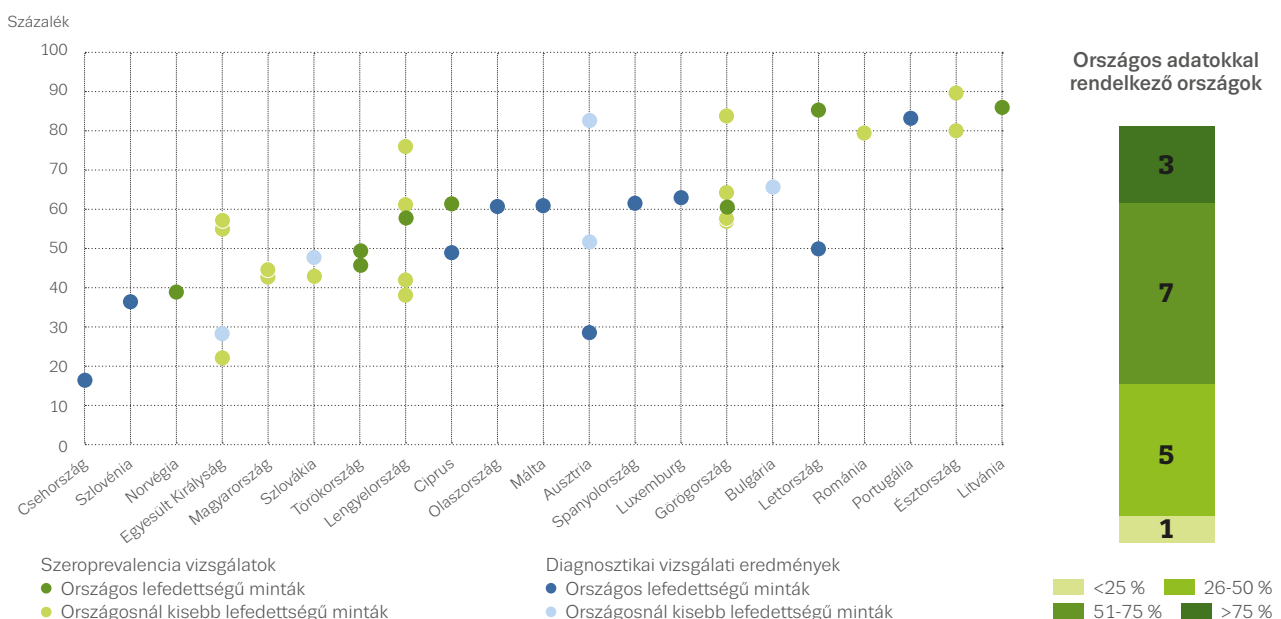
A hepatitis C vírus (HCV) okozta fertőzések esetében Európában továbbra is a kábítószeres injekciók használata jelenti az egyik fő átadási módot, ezért az intravénás kábítószer-használók hepatitis C elleni prevenció, teszt- és kezelési lehetőségeihez való hozzáférése kritikus követelmény a betegség felszámolásához. Bár ma már vannak hatékony, szájon át alkalmazható, közvetlenül ható antivirális gyógyszerek, sok országban még mindig nehézséget jelent az ilyen gyógyszerek szélesebb körű biztosítása, az opioidhelyettesítő kezeléssel és a túcseré programokkal együtt. A krónikus vírusfertőzöttek kimutatására szolgáló, fejlettebb diagnosztikai és felügyeleti technikák bevezetése fontos ahhoz, hogy a kezelés célcsoportját az összes fertőzöttre ki lehessen terjeszteni.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- A vírushepatitis, különösen a hepatitis C vírus által okozott fertőzés Európa-szerte nagy arányban fordul elő az intravénás kábítószer-használók körében.
- Fontos beazonosítani a krónikus fertőzötteket: náluk fennáll a cirrózis és a rák veszélye, és ha a vérel érintkező injekciós anyagokat másokkal közösen használják, a vírust is átadhatják.
- Az intravénás kábítószer-használók országos mintáiban a HCV-antitest prevalenciája 2017–2018-ban 16% és 86% között változott, de az országos adatokkal rendelkező 16 ország közül 10-ből 50%-ot meghaladó arányokat jelentettek (5. ábra).

#### 5. ÁBRA

A HCV-ANTITESTEK ELŐFORDULÁSA AZ INTRAVÉNÁS SZERHASZNÁLÓK KÖRÉBEN: SZEROPREVALENCIA VIZSGÁLATOK ÉS DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATI EREDMÉNYEK, ORSZÁGOS ÉS ORSZÁGOS ALATTI LEFEDETTSÉGGEL, 2017–2018



## KIEMELT KÉRDÉS | A kábítószer-túladagolás egyre gyakrabban érinti az öregedő populációt



A kábítószer-túladagolások halálesetek száma 2012 és 2018 között az 50 év fölötti korcsoportban 75%-kal emelkedett, ami azt jelzi, hogy ez a probléma egyre inkább az idősebb, hosszú távú drogfogyasztókkal hozható összefüggésbe. Ez nyomatékosítja, hogy fel kell ismerni az egész életen át kábítószerrel használók öregedő kohorszáának fokozódó sérülékenységét, és a kezelési, társadalmi reintegrációs és ártalomcsökkentő intézkedésekben fontos célcsoportként kell tekinteni rájuk.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

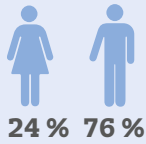
- Az Európai Unióban 2018-ban becslések szerint legalább 8300 olyan túladagolások haláleset történt, amelyben tiltott kábítószerrel mutattak ki, ami 2017-tel összehasonlítva stabil helyzetet jelez. Norvégiát és Törökországot is beleszámítva 9200 becsült halálesetre emelkedik ez az összesített szám, ami a felülvizsgált 2017-es becsléshez, a 9500-hoz viszonyítva kismértékű csökkenést mutat. Az európai elemzés azonban ideiglenes, és feltehetőleg alá is becsüli a 2018-ban történt halálesetek tényleges számát.
- Az Európában bejelentett halálos kimenetelű túladagolások többségében az opioidok, főleg a heroin vagy metabolitjai vannak jelen, gyakran más anyagokkal együtt.
- A túladagolás miatt elhunytak háromnegyed része (76%) férfi. Az európai halálesetek áldozatainak átlagéletkora tovább emelkedett, 2018-ban már 41,7 év volt.
- Az Európai Unióban 2012 és 2018 között a túladagolás miatti halálesetek száma a 20–29 évesek kivételével valamennyi korcsoportban emelkedett. Az emelkedés különösen markáns volt az 50 év feletti korcsoportokban, ahol a halálesetek száma összességében 75%-kal nőtt. A Törökország által 2018-ban jelentett, halálos kimenetelű túladagolások elemzésekor az uniós átlaghoz képest fiatalabb profil rajzolódik ki: az átlagéletkor 32,5 év (6. ábra).
- A túladagolásnak tulajdonítható halálozási rátát Európában 2018-ban 22,3 haláleset/egymillió lakosra becsülték a 15–64 éves népességben. A leginkább érintett csoport a 35–44 éves férfiaké, egymillió lakosra jutó 53,7 halálesettel, ami az összes korcsoport átlagának több mint kétszerese, a nők körében mért legmagasabb halálozási rátának pedig több mint háromszorosa (a 35–44 éves nők körében 13,9 haláleset jut egymillió lakosra).

**A kábítószer-túladagolások halálesetek száma 2012 és 2018 között az 50 év fölötti korcsoportban 75%-kal emelkedett, ami azt jelzi, hogy ez a probléma egyre inkább az idősebb, hosszú távú drogfogyasztókkal hozható összefüggésbe**



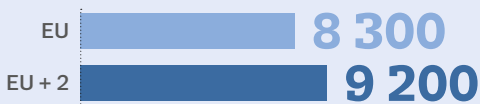
## KÁBÍTÓSZER OKOZTA HALÁLESETEK

### Jellemzők



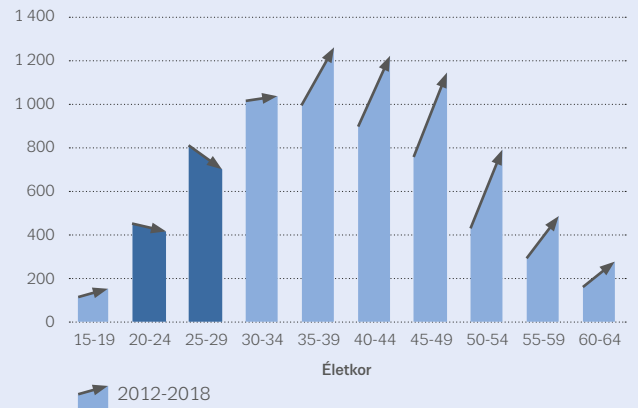
Átlagéletkor a halálozáskor **41,7 év**

### Halálesetek száma



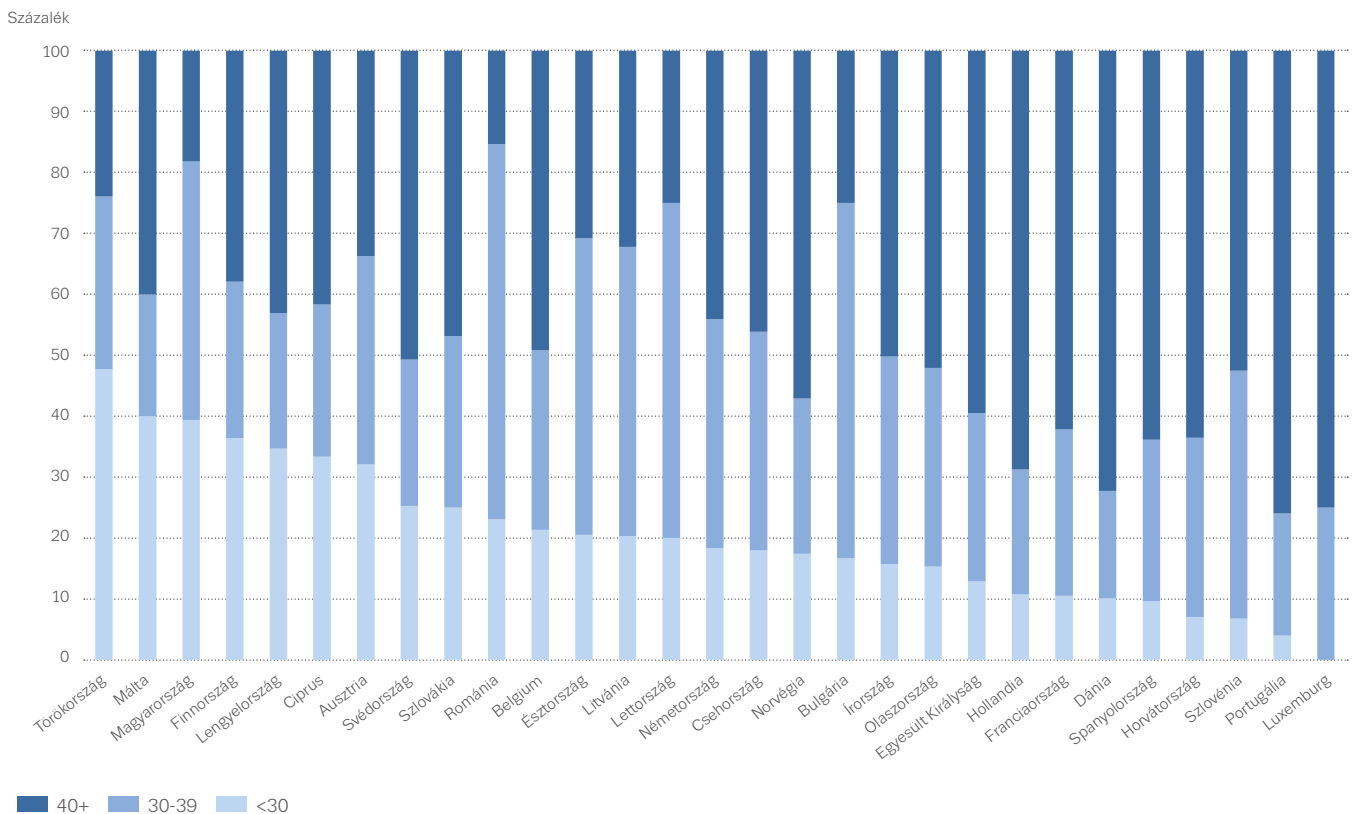
Az adatok az uniós tagállamokra, Törökországra és Norvégiára vonatkoznak (EU + 2).

### Halálesetek száma



## 6. ÁBRA

A 2018-BAN VAGY A LEGUTOLSÓ ÉVBEN JELENTETT, KÁBÍTÓSZER OKOZTA HALÁLESETEK ÉLETKOR SZERINTI MEGOSZLÁSA



## KIEMELT KÉRDÉS | Az új pszichoaktív anyagok problémája kezd állandósulni



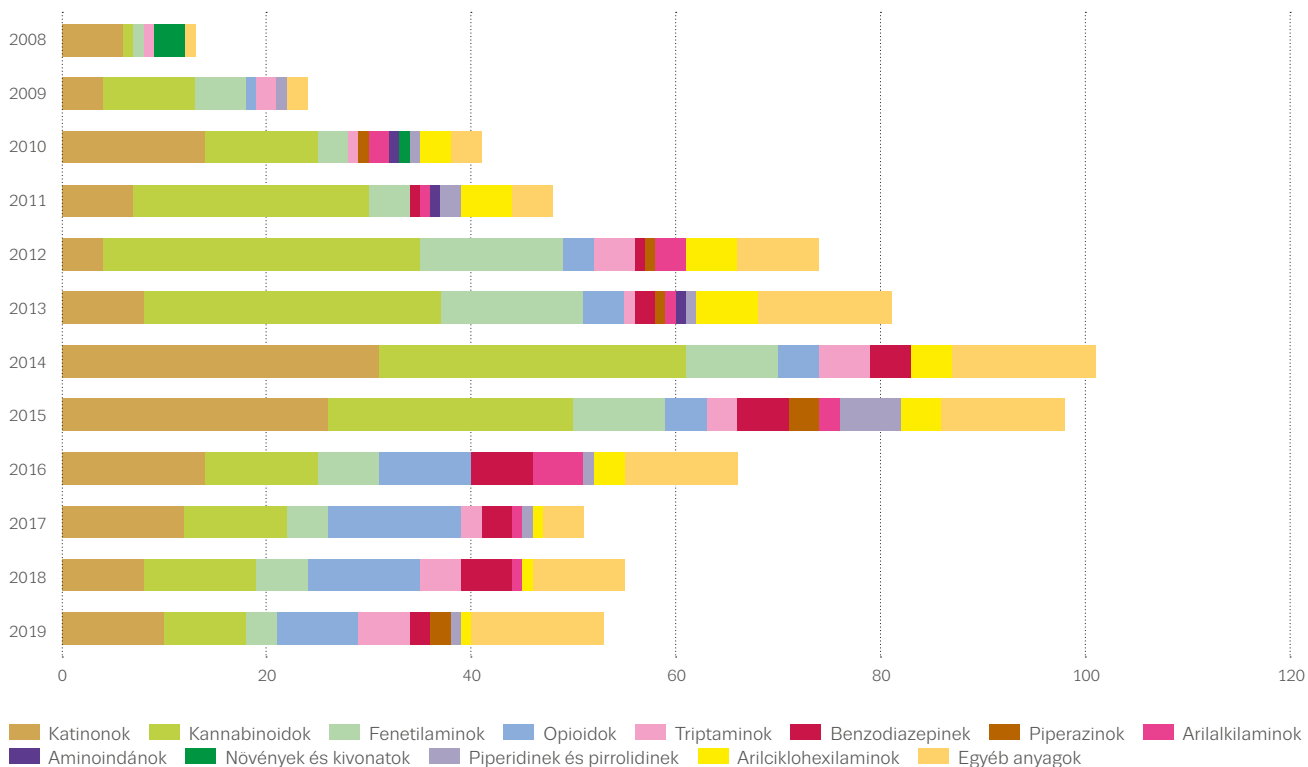
Az elmúlt években stabilizálódott az új pszichoaktív anyagok piaci bevezetésének üteme. Az uniós korai előrejelző rendszerbe mindazonáltal továbbra is évi 50-nél több új pszichoaktív anyagról érkezik első bejelentés. Ezek mellett az európai piacon minden évben nagyjából 400, korábban már bejelentett új pszichoaktív anyagot mutatnak ki. Ezek az anyagok különböző típusú, a nemzetközi kábítószer-törvények alapján nem ellenőrzött kábítószerek széles köréből kerülnek ki. Vannak közöttük stimulánsok, szintetikus kannabinoidok, benzodiazepinek, opioidok, hallucinogének és disszociatív anyagok.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- 2019 végén az EMCDDA körülbelül 790 új pszichoaktív anyagot kísért figyelemmel, amelyek közül 53-at első alkalommal 2019-ben jelentettek be Európában (7. ábra).
- 2015 óta minden évben hozzávetőlegesen 400, korábban már bejelentett új pszichoaktív anyagot mutattak ki (8. ábra).
- 2018 folyamán az európai bűnüldöző hatóságok közel 64 800 esetben jelentették új pszichoaktív anyagok lefoglalását az uniós korai előrejelző rendszer felé. Ezekből hozzávetőlegesen 40 200 lefoglalást jelentettek az uniós tagállamok, ami 2017-hez képest enyhe visszaesés.
- 2018-ban több mint 5,6 tonna új, legnagyobbbrészt por alakban előforduló pszichoaktív anyagról érkezett bejelentés az uniós korai előrejelző rendszer felé, és ebből 4,4 tonnát jelentettek be a tagállamok. Ezenkívül még 4212 liter folyadékról és 1,6 millió tablettáról és kapszuláról derült ki, hogy új pszichoaktív anyagokat tartalmaznak.
- Az új pszichoaktív anyagok európai lefoglalásaiban jellemzően a szintetikus kannabinoidok és katinonok dominálnak, amelyek együttesen a 2018-ban jelentett összes lefoglalás 77%-át tették ki (64%-ban az uniós tagállamokból).
- Ahol vannak normálpopulációs felmérések, ott ezek az új pszichoaktív anyagok használatának szintjét alacsonynak mutatják az európai országokban.
- 2019 első felében a 11 európai országban működő kábítószer-ellenőrző szolgálatok hálózatához magánszemélyek által tesztelésre benyújtott összes kábítószer 5%-át képviselték az új pszichoaktív anyagok. Meg kell jegyezni, hogy ezek az adatok a piac egészére nézve nem reprezentatívak.

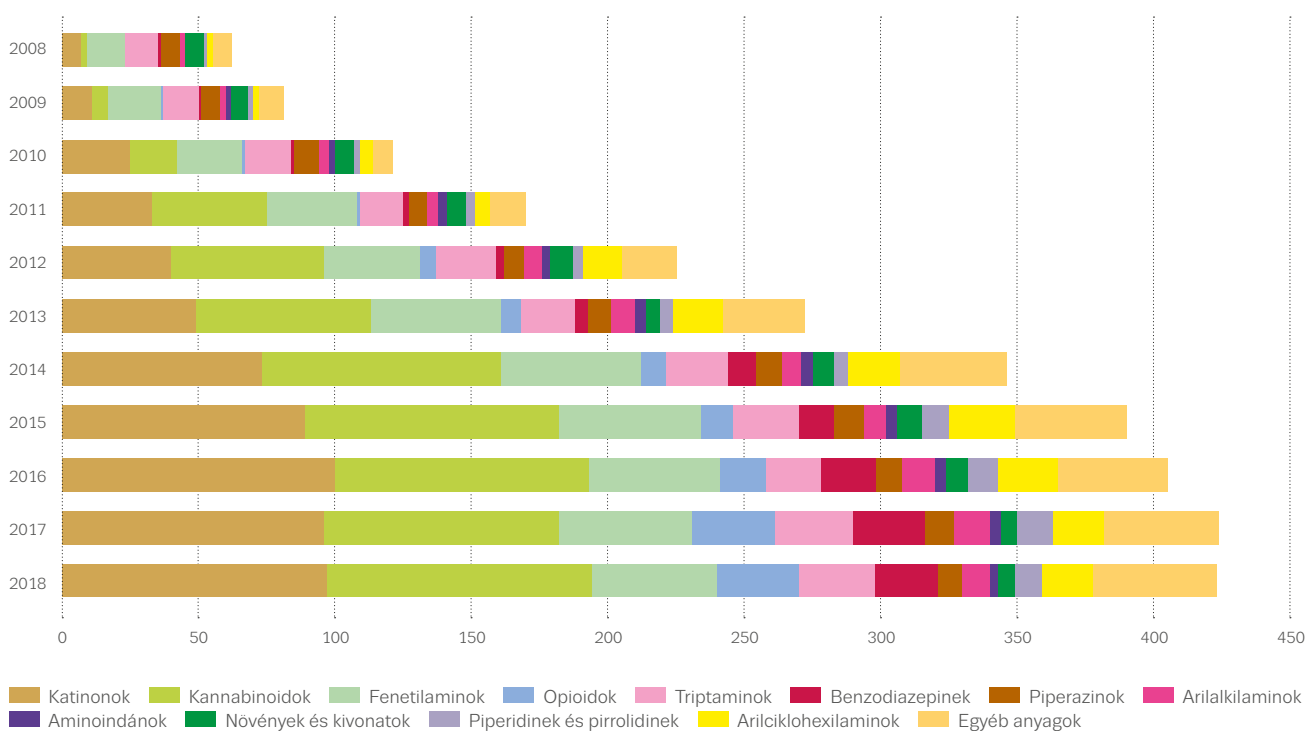
## 7. ÁBRA

AZ UNIÓS KORAI ELŐREJELZŐ RENDSZERHEZ ELSŐ ALKALOMMAL BEJELENTETT ÚJ PSZICHOAKTÍV ANYAGOK SZÁMA ÉS KATEGÓRIÁI, 2008–2019



## 8. ÁBRA

AZ EGYES ÉVEKBEN KIMUTATOTT ANYAGOK SZÁMA ÉS KATEGÓRIÁI, AZ ELSŐ FELDERÍTÉSÜK UTÁN, 2008-2018



## KIEMELT KÉRDÉS | Az új szintetikus opioidok megjelenése aggasztó példája a piac alkalmazkodóképességének



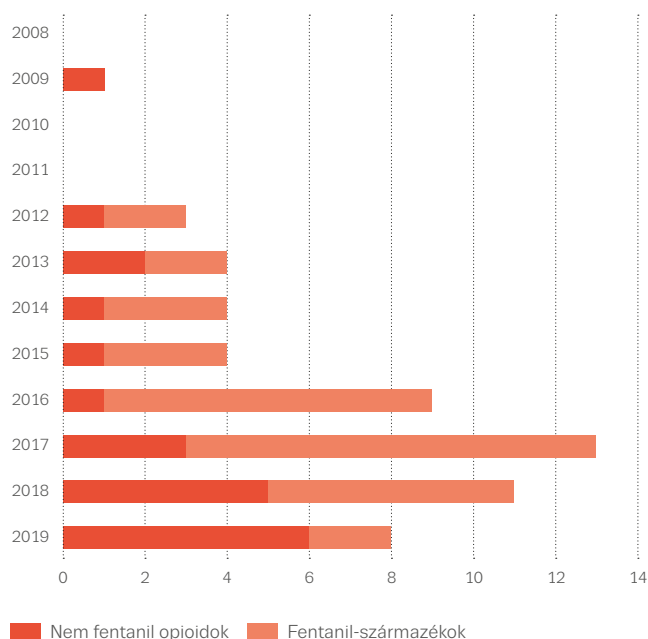
A fentanil-származékokkal járó egyéni és közegészségügyi kockázatok jobb felismerése olyan intézkedésekhez vezetett, amelyek között a termelő országokban alkalmazott szigorúbb korlátozások is szerepelnek. A piac alkalmazkodásának egyik jele az lehet, hogy az uniós korai előrejelző rendszer által 2019-ben első alkalommal felderített 8 új szintetikus opioid közül 6 nem fentanil-származék volt, bár lehetséges, hogy a közegészségre hasonló veszélyt jelentenek.

### AZ EDR 2020 LEGFONTOSABB MEGÁLLAPÍTÁSAI

- Az európai kábítószerpiacon 2009 óta 57 új szintetikus opioidot fedeztek fel, és ezek közül 8-ról 2019-ben érkezett az első bejelentés (9. ábra).
- Az EU korai előrejelző rendszeréhez 2018-ban nagyjából 1000 esetben jelentették be új opioidok lefoglalását. Ez összesen 9,3 kilogramm anyagot tett ki, amelyből 7,3 kilogrammot por alakban találtak meg. Emellett 5,4 liter folyadékról és (a tramadol kivételével) 21 500 tablettáról és kapszuláról érkezett bejelentés.
- Az előző évekkel ellentétben ezek közül az opioidok közül csak 2 volt fentanil-származék. A maradék 6 opioid (2-fluoro-viminol, AP-237, 2-metil-AP-237, piperidil-tiambutén, furanil UF-17 és izotonitazén) mindegyike a fentaniltól kémiaileg eltérő volt, noha a toxicitásukat tekintve hasonló aggályokat vetnek fel.

### 9. ÁBRA

AZ UNIÓS KORAI ELŐREJELZŐ RENDSZERHEZ ELSŐ ALKALOMMAL BEJELENTETT ÚJ SZINTETIKUS OPIOIDOK SZÁMA, 2008–2019





# MELLÉKLET

Országos becült 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 2020-as statisztikai közlönyéből származnak, ahol megjegyzések és metaadatok is találhatóak. Fel van tüntetve, hogy az adatok melyik évre vonatkoznak.

## A1. TÁBLÁZAT

## OPIOIDOK

Ország	Becsült problémás opioidhasználat		Az év során kezelésre jelentkezők						Helyettesítő kezelés alatt álló kliensek
			Opioidhasználó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában			Intravénás használat az opioidhasználó kliensek %-ában (fő fogyasztási mód)			
	A becslés éve	1000 főre jutó eset-szám	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	szám
			% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	
Belgium	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bulgária	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Csehország	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
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	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Észtország	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Írország	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Görögország	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Spanyolország	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Franciaország	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Horvátország	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Olaszország	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Ciprus	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Lettország	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litvánia	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luxemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Magyarország	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Málta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Hollandia (1)	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Ausztria	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Lengyelország	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugália	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Románia	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Szlovénia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Szlovákia	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finnország	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Svédország (2)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Egyesült Királyság (3)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Törökország	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norvégia (4)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Ország	Becsült problémás opioidhasználat		Az év során kezelésre jelentkezők						Helyettesítő kezelés alatt álló kliensek
			Opioidhasználó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában			Intravénás használat az opioidhasználó kliensek %-ában (fő fogyasztási mód)			
	A becslés éve	1000 főre jutó eset-szám	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	szám
			% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	
Európai Unió	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

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

A helyettesítő kezelés alatt álló kliensek adatai 2018-ra, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Luxemburg – 2017; Horvátország, Dánia, Franciaország, Szlovákia és Spanyolország – 2016; Hollandia és Finnország – 2015; Törökország – 2011. A Svédországra vonatkozó számadat nem foglal magában minden klienst.

(<sup>1</sup>) A helyettesítő kezelés alatt álló kliensekre vonatkozó adatok nem teljesek.

(<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.

(<sup>3</sup>) A nagy kockázatú opioidhasználat becslésében és a kezelésre jelentkezők adataiban Észak-Írország nem szerepel. A helyettesítő kezelés alatt álló kliensek adatai Angliára és Walesre vonatkoznak.

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

## A2. TÁBLÁZAT

## KOKAIN

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás		Az év során kezelésre jelentkezők					
		Általános népesség		Kokainhasználó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában			Intravénás használat a kokainhasználó kliensek %-ában (fő bevíteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64) %	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34) %	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezeltek	Összes kliens	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezeltek
				% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bulgária	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Csehország	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Dánia	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Németország	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Észtország	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Írország	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Görögország	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Spanyolország	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Franciaország	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Horvátország	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Olaszország	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Ciprus	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Lettország	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litvánia	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luxemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Magyarország	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Málta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Hollandia	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Ausztria	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Lengyelország	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugália	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Románia	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Szlovénia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Szlovákia	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finnország	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svédország <sup>(1)</sup>	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Egyesült Királyság <sup>(2)</sup>	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Törökország	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norvégia	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–



Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás		Az év során kezelésre jelentkezők					
		Általános népesség		Kokainhasználó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában			Intravénás használat a kokainhasználó kliensek %-ában (fő bevíteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64) %	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34) %	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	Összes kliens	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték
				% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)
<b>Európai Unió</b>	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

Becsült előfordulás az általános 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.

A kezelésre jelentkezők adatai 2018-ra, illetve a legutóbbi olyan évről vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Észtország – 2016; Horvátország, Lettország és Spanyolország – 2017; Hollandia – 2015.

(<sup>1</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.

(<sup>2</sup>) A kezelésre jelentkezők adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## A3. TÁBLÁZAT

## AMFETAMINSZÁRMAZÉKOK

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás		Az év során kezelésre jelentkezők					
		Általános népesség		Amfetaminszármazékokat használó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában			Intravénás használat az amfetaminszármazékokat használó kliensek %-ában (fő beviteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték
		%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	–	0,8	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bulgária	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Csehország	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Dánia	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Németország	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Észtország	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Írország	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Görögország	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Spanyolország	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Franciaország	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Horvátország	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Olaszország	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Ciprus	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Lettország	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litvánia	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luxemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Magyarország	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Málta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Hollandia	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Ausztria	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Lengyelország	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugália	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Románia	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szlovénia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Szlovákia	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finnország	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Svédország <sup>(1)</sup>	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Egyesült Királyság <sup>(2)</sup>	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Törökország	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norvégia	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás		Az év során kezelésre jelentkezők					
		Általános népesség		Amfetaminszármazékokat használó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában			Intravénás használat az amfetaminszármazékokat használó kliensek %-ában (fő beviteli mód)		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték
		%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)	% (szám)
<b>Európai Unió</b>	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

Becsült előfordulás az általános 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.

A kezelésre jelentkezők adatai 2018-ra, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Észtország – 2016; Horvátország, Lettország és Spanyolország – 2017; Hollandia – 2015. A németországi, svédországi és norvégiai adatok a „kokaintól eltérő stimulánsok” használóira vonatkoznak.

(<sup>1</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.

(<sup>2</sup>) A kezelésre jelentkezők adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## A4. TÁBLÁZAT

## MDMA

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás		Az év során kezelésre jelentkezők		
		Általános népesség		MDMA-t használó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték
		%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgária	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Csehország	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Dánia	2017	3,2	1,5	–	–	–
Németország	2018	3,9	2,8	–	–	–
Észtország	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Írország	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Görögország	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Spanyolország	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Franciaország	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Horvátország	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Olaszország	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Ciprus	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Lettország	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litvánia	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luxemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Magyarország	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Málta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Hollandia	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Ausztria	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Lengyelország	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugália	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Románia	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Szlovénia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Szlovákia	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finnország	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Svédország	2017	–	2,0	–	–	–
Egyesült Királyság <sup>(1)</sup>	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Törökország	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norvégia	2018	3,6	1,7	–	–	–
<b>Európai Unió</b>	–	<b>4,1</b>	<b>1,9</b>	<b>0,3 (1 340)</b>	<b>0,5 (882)</b>	<b>0,2 (390)</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	<b>0,4 (1 512)</b>	<b>0,6 (1 000)</b>	<b>0,2 (444)</b>

Becsült előfordulás az általános 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.

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

(<sup>1</sup>) A kezelésre jelentkezők adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## A5. TÁBLÁZAT

## KANNABISZ

Ország	A felmérés éve	Becsült előfordulás		Az év során kezelésre jelentkezők		
		Általános népesség		Kannabiszhasználó kliensek a kezelésre jelentkezők %-ában		
		Életprevalencia, felnőttek (15–64)	Előző 12 hónap, fiatal felnőttek (15–34)	Összes jelentkező	Az első kezelésre jelentkezők	Korábban már kezelték
		%	%	% (szám)	% (szám)	% (szám)
Belgium	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bulgária	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Csehország	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Dánia	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Németország	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Észtország	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Írország	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Görögország	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Spanyolország	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Franciaország	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Horvátország	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Olaszország	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Ciprus	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Lettország	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litvánia	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luxemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Magyarország	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Málta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Hollandia	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Ausztria	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Lengyelország	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugália	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Románia	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Szlovénia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Szlovákia	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finnország	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Svédország <sup>(1)</sup>	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Egyesült Királyság <sup>(2)</sup>	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Törökország	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norvégia	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
<b>Európai Unió</b>	–	<b>27,2</b>	<b>15,0</b>	<b>32,4 (131 941)</b>	<b>46,8 (76 288)</b>	<b>17,5 (36 092)</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	–	–	<b>31,7 (134 677)</b>	<b>45,7 (78 027)</b>	<b>17,2 (37 089)</b>

Becsült előfordulás az általános 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.

A kezelésre jelentkezők adatai 2018-ra, illetve a legutóbbi olyan évre vonatkoznak, amelyről vannak adatok: Észtország – 2016; Horvátország, Lettorság és Spanyolország – 2017; Hollandia – 2015.

(<sup>1</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.

(<sup>2</sup>) A kezelésre jelentkezők adataiban Észak-Írország nem szerepel.

## A6. TÁBLÁZAT

## MÁS 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)	Egymillió lakosra jutó esetszám (szám)			Szám
Belgium	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bulgária	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Csehország	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Dánia	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Németország <sup>(1)</sup>	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Észtország	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Írország	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Görögország	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Spanyolország <sup>(2)</sup>	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Franciaország <sup>(3)</sup>	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Horvátország <sup>(2)</sup>	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Olaszország	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Ciprus	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Lettország	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litvánia	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luxemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Magyarország	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Málta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Hollandia	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Ausztria	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Lengyelország	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugália	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Románia <sup>(4)</sup>	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Szlovénia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Szlovákia	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finnország	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Svédország	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Egyesült Királyság <sup>(5)</sup>	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Törökország	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norvégia	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
<b>Európai Unió</b>	–	<b>8 317</b>	<b>23,7 (7 660)</b>	<b>1,9 (966)</b>	–	–	–
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	–	<b>9 221</b>	<b>22,3 (8 526)</b>	<b>1,7 (996)</b>	–	–	–

Bizonyos esetekben nincs megadva a korszak, és ezeket az eseteket nem vették be a 15–64 éves népességre vonatkozó halálos esetszámok számításába: Portugália (1), Görögország (62) és Törökország (14).

(1) A „Kábítószer okozta halálos eseteknél (15–64 évesek)” a 2017-re vonatkozó adatokat használták (147 esetben nem volt információ az életkoráról).

(2) A speciális programokban kiosztott fecskendők száma 2017-re vonatkozik.

(3) A speciális programokban kiosztott fecskendők száma 2016-ra vonatkozik.

(4) A kábítószer okozta halálos esetek adatai az országos szint alatti lefedettségűek: 42 megyéből 3 tartja nyilván a kábítószer okozta halálos eseteket (Bukarest, Arad és Ilfov).

(5) A kábítószer okozta halálos esetek adataiban Észak-Írország nem szerepel. A fecskendőkre vonatkozó adatok: Anglia – nincs adat; Wales – 2 658 586; Skócia – 4 401 387 és Észak-Írország – 337 390, mindkettő 2017-es adat.

## 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	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bulgária	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Csehország	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Dánia	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Németország	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Észtország	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Írország	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Görögország	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Spanyolország	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Franciaország	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Horvátország	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Olaszország	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Ciprus	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Lettország	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Litvánia	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luxemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Magyarország	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Málta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Hollandia <sup>(1)</sup>	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Ausztria	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Lengyelország	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugália	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Románia	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Szlovénia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Szlovákia	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finnország	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Svédország	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Egyesült Királyság	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Törökország	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norvégia	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
<b>Európai Unió</b>	<b>9 681</b>	<b>36 610</b>	<b>180 787</b>	<b>110 196</b>	<b>8 549</b>	<b>46 349</b>	<b>4 684 422</b>	<b>(2 217)</b>	<b>24 443</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	<b>28 262</b>	<b>55 689</b>	<b>182 394</b>	<b>115 577</b>	<b>15 240</b>	<b>68 588</b>	<b>13 154 714</b>	<b>(2 228)</b>	<b>35 567</b>

Valamennyi adat 2018-ra vagy a legutolsó évre vonatkozik.

(<sup>1</sup>) 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 kokainlefoglalások teszik ki.

## LEFOGLALÁSOK (FOLYTATÁS)

Ország	Hasis		Kannabisz		Kannabisznövény		
	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség	Lefoglalások száma	Lefoglalt mennyiség		Lefoglalások száma
	kg	szám	kg	szám	növény	(kg)	szám
Belgium	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bulgária	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Csehország	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Dánia	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Németország	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Észtország	110	48	72	707	-	(20)	40
Írország	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Görögország	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Spanyolország	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Franciaország	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Horvátország	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Olaszország	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Ciprus	1	28	319	997	301	(-)	21
Lettország	133	57	41	866	-	(108)	46
Litvánia	389	75	168	606	-	(-)	-
Luxemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Magyarország	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Málta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Hollandia (*)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Ausztria	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Lengyelország	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugália	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Románia	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Szlovénia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Szlovákia	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finnország	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Svédország	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Egyesült Királyság	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Törökország	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norvégia	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
<b>Európai Unió</b>	<b>668 032</b>	<b>318 273</b>	<b>193 909</b>	<b>411 873</b>	<b>3 273 244</b>	<b>(108 935)</b>	<b>20 660</b>
<b>Az EU, Törökország és Norvégia</b>	<b>702 163</b>	<b>338 842</b>	<b>243 495</b>	<b>467 155</b>	<b>3 273 244</b>	<b>(108 935)</b>	<b>23 472</b>

Valamennyi adat 2018-ra vagy a legutolsó évre vonatkozik.

(\*) A lefoglalások számára és mennyiségére vonatkozó adatok nem foglalják magukban az összes érintett bűnüldöző egységet, ezért részleges, minimumszámadatoknak tekintendők.



# AZ EMCDDA FORRÁSAI

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

## Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények

A Tendenciák és fejlemények című jelentés, amelyből Kiemelt kérdések címmel külön összefoglaló készült, magas szintű áttekintést ad a kábítószeres európai jelenségről, középpontban a tiltott kábítószeres használatával, a kapcsolódó egészségügyi ártalmakkal és a kábítószer-kínálattal.

[emcdda.europa.eu/edr2020](http://emcdda.europa.eu/edr2020)

## 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 kábítószerhelyzetről 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 nyelvéen: [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.



---

## **25 YEARS OF MONITORING** 1995–2020

---

### **A jelentésről**

A 2020. évi európai kábítószer-jelentéshez tartozó Kiemelt kérdések az EMCDDA által az európai kábítószerhelyzetről készített legfrissebb elemzés főbb megállapításaiból válogat, mégpedig politikai fontosságukat és a közérdeklődést figyelembe véve. A jelentésben központi helyen szerepel a tiltott kábítószeres használat, a kapcsolódó ártalmak és a kábítószer-kínálat, de emellett ezekben a témákban az országos adatok átfogó készletét és a legfontosabb ártalomcsökkentő beavatkozásokat is tartalmazza.

### **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 kábítószerekről 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 jelenségéről.

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

