|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

2015. évi európai kábítószer-jelentés – A monitorozás 20 éve

Az EMCDDA az európai drogprobléma újfajta dinamikáját és dimenzióit vizsgálja

(2015.6.4., Lisszabon **HÍRZÁRLAT WET/lisszaboni idő szerint 10.00 óráig**) A heroinpiac változó dinamikája, a kannabiszhasználat legújabb következményei és a stimulánsok és „új kábítószerek” használatának új vonásai és dimenziói – többek között ezekre a témákra hívja fel a figyelmet az **EU kábítószerügyi központja (EMCDDA)** a Lisszabonban ma bemutatott ***2015.******évi Európai kábítószer-jelentés: Tendenciák és fejlemények*** című kiadványában (1). Az ügynökség az éves összefoglalójában 20 évnyi monitorozási munkára tekint vissza, azt vizsgálva, hogy milyen globális hatások és helyi eltérések mutatkoztak a folyamatos változásban lévő európai drogproblémában.

**Dimitris Avramopoulos, a migrációs ügyekért, az uniós belügyekért és az uniós polgárságért felelős európai biztos** így nyilatkozott: „A jelentés azt mutatja, hogy gyorsan változó, globalizált kábítószerpiaccal állunk szemben, ezért egységes, gyors és határozott válaszlépésekkel kell reagálnunk a kábítószerek jelentette fenyegetésre.Különösen aggasztó jelenségnek tartom, hogy az internet egyre inkább a kínálat új forrása lett, az ellenőrzött és a nem ellenőrzött pszichoaktív anyagok esetében egyaránt”.

**Avramopoulos biztos** a továbbiakban elmondta: „Európa vezető szerepet játszik az »új kábítószerek« jelenségének kezelésében, és a polgáraink jóléte és biztonsága érdekében ezután is így fogunk tenni. 2014-ben 101 új, nem ellenőrzött pszichoaktív anyagot jelentettek be, ami komolyan próbára teszi a meglévő ellenőrzési mechanizmusainkat. Nagy reményekkel tekintek az e területen készülő új uniós jogszabály elé, amelyről most folynak a tárgyalások. Ez tovább fogja erősíteni a válaszlépéseinket, és jobb eszközöket ad a kezünkbe, hogy ezeket az anyagokat gyorsabban, hatékonyabban tudjuk kezelni”.

**A heroin visszaszorulóban van, de a piaci változások miatt kell a szoros megfigyelés**

A heroinhoz köthető problémák még mindig jelentős részt tesznek ki a kábítószerekkel összefüggő európai egészségügyi és szociális költségekből, de az ezen a területen észlelt újabb tendenciák „viszonylag kedvezőek” voltak – véli az **EMCDDA**, hozzátéve, hogy „az e kábítószer iránti kereslet összességében stagnál”. Most már kevesebben vannak azok, akik első alkalommal heroinproblémák miatt jelentkeznek a drogfogyasztóknak szóló speciális kezelésre: 2013-ban 23 000 volt a számuk, szemben a 2007-es 59 000-rel. Becslések szerint az Európában élő 1,3 millió problémás opioidhasználó (azaz tartós, függő szerhasználó) több mint fele (700 000) ma már opioid helyettesítő kezelés alatt áll (3.6. ábra).

A heroinkínálat alakulásának megismerését segítő, bejelentett lefoglalási adatok ugyancsak visszaesést mutatnak. Az EU-ban lefoglalt heroin mennyisége 2013-ban (5,6 tonna) az utóbbi tíz év egyik legalacsonyabb értéke volt, a 2002-ben lefoglalt mennyiségnek (10 tonna) pedig csak a felét tette ki. A heroinlefoglalások száma szintén csökkent, a 2002-es 45 000 körüliről 2013-ban 32 000-re (1.6. ábra). A kedvező háttér ellenére az **EMCDDA** több olyan piaci változásra is rámutatott, amelyek szoros megfigyelést tesznek szükségessé.

Az **ENSZ** legfrissebb becslései (2) szerint például 2013-ban és 2014-ben jelentősen nőtt az ópiumtermelés **Afganisztánban**, az Európában használt heroin legnagyobb részét szállító országban. Ennek a potenciális hatása az lehet, hogy az európai piacon könnyebben hozzá lehet jutni a heroinhoz. A jelentés a piaci innováció jeleire is felhívja a figyelmet, köztük az Európán belül felfedezett heroinfeldolgozó laboratóriumokra, amire az 1970-es évek óta nem volt példa. **Spanyolországban** 2013-ban és 2014-ben két olyan laboratóriumot lepleztek le, ahol a morfint heroinná alakították.

Az Európába tartó heroincsempészetben is figyelemre méltó változások történtek. Bár továbbra is a hagyományosan használt „**balkáni folyosó**” dominál, bizonyos jelek a „**déli útvonal**” térnyerésére mutatnak. (Ez utóbbi Iránból és Pakisztánból indulva Európát közvetlenül vagy közvetve az Arab-félsziget, illetve Kelet-, Dél- és Nyugat-Afrika országain keresztül éri el.) Az **Ázsiából Európába** tartó opioidcsempészetről ma kiadott új elemzés szerint diverzifikálódnak mind a forgalmazott termékek (pl. a heroin mellett morfin bázis és ópium), mind az alkalmazott közlekedési eszközök és útvonalak (lásd „Kábítószerügyi kiemelt témák” — *Perspectives on Drugs*/POD).

Mai észrevételeiben az **EMCDDA igazgatója, Wolfgang Götz** ezt mondta: „A bűnüldözési aktivitásban bekövetkezett változások, az instabilitás, a fegyveres konfliktusok és a globalizációnak köszönhető sokoldalú, gyors összeköttetések egyformán jelen vannak a csempészútvonalakat befolyásoló tényezők sokaságában. Napjainkban az afganisztáni ópiumtermelés nagyarányú növekedését és a diverzifikálódást figyelhetjük meg, mind a forgalmazott termékek, mind az alkalmazott csempészeti módszerek és útvonalak terén. Ehhez társul az a tény, hogy a heroinfeldolgozás folyamatának egyes döntő szakaszait ma már Európában végzik. A heroinproblémák potenciális visszatérése aggodalomra ad okot, ezért a helyzet feltétlenül szoros megfigyelést igényel”.

A heroin mellett az európai országok bűnüldöző hatóságai 2013-ban más opioidokat is lefoglaltak, többek között ópiumot, nyers ópiumkészítményeket (pl. „kompót”), gyógyszereket (morfin, metadon, buprenorfin, fentanil és tramadol), valamint új szintetikus opioidokat.

**Testre szabott szolgáltatásokra szoruló, idősebb opioidhasználók**

Az opioidfüggőség gyakran krónikus állapot, a kezelő és szociális szolgálatokat pedig manapság egyre nagyobb kihívások elé állítja a hosszú távú opioidhasználók megfelelő kezelése és gondozása. A jelentésből kiderül, hogyan emelkedett az opipoidproblémák miatt kezelésre jelentkezők átlagéletkora: a medián életkor 2006 és 2013 között 5 évvel lett magasabb (2.11. ábra). Az Európában élő, hosszú politoxikomán múlttal rendelkező opioidhasználók jelentős része ma már a negyvenes-ötvenes éveiben jár. A korábbi rossz fizikai és mentális egészségi állapot, a rossz életkörülmények, a fertőzések és a szerek sokaságának használata (beleértve a dohányzást és az alkoholt) együttesen krónikus egészségügyi problémák egész sorára (pl. szív-érrendszeri, légzőszervi, májproblémák) hajlamosítja ezt a csoportot.

„Olyan klinikai iránymutatások kellenek, amelyek figyelembe veszik az európai problémás opioidhasználók körében zajló demográfiai változást” – állítja a jelentés. Ez támogatná a hatékony klinikai gyakorlatot, és olyan kérdésekre terjedne ki, mint a kábítószerek kölcsönhatása; a helyettesítő kezelésben használt gyógyszerek (pl. metadon, buprenorfin) elvitelre történő adagolása; a fájdalom kezelése és a fertőzések kezelése. Az idősebb kábítószer-használóknak szóló célzott programok működéséről kevés országból számoltak be. Ezt a csoportot általában integrálják a meglévő kezelési szolgáltatásokba (3.10. ábra). **Hollandia** egyike annak a néhány országnak, ahol nyugdíjasotthonokat hoztak létre az idősebb kábítószer-használók igényeinek kiszolgálására.

**Javul a hepatitis C kezelése, stagnál az új HIV-diagnózisok száma**

Európában a tűk, fecskendők és más injektáló eszközök közös használatával terjedő hepatitis C a leggyakoribb fertőző betegség a kábítószereket injektálók körében, ahol az egyes országokból vett minták alapján a 2012–2013 közötti időszakban az injektáló szerhasználók 14–84%-a közé tehető a hepatitis C vírussal való fertőzöttség (2.14. ábra). A hepatitis C fertőzés gyakran tünetmentes, és akár évtizedekig is fennállhat, mielőtt diagnosztizálják. A fertőzötteknél sok esetben krónikus hepatitis alakul ki, és a májbetegségek kialakulása (pl. cirrózis, rák) is fenyegeti őket.

Egyre több ország fogad el vagy készít kifejezetten a hepatitis C elleni stratégiákat, amelyek különösen a hepatitis C szűréséhez való hozzáférést hivatottak biztosítani. Bár már vannak új vírusellenes gyógyszerek – amelyek megállítják a betegség előrehaladását, vagy teljes felépülést tesznek lehetővé –, a diagnózis hiánya és a magas gyógyszerköltségek együttesen határt szabnak az ilyen új kezelések igénybevételének.

A legfrissebb adatok azt mutatják, hogy az új európai, injektáláshoz köthető HIV-diagnózisok számának a 2011/12-es **görögországi** és **romániai** járványkitörések következtében történt emelkedése mára megállt, és az uniós összesített érték visszaesett a járványkitörések előtti szintre (2.13. ábra). A 2013-ra vonatkozó előzetes adatok 1 458 újonnan bejelentett HIV-fertőzést mutatnak a 2012-es 1 974-gyel szemben, tehát megfordult a 2010 óta tartó emelkedő tendencia. Az e téren elért előrehaladás ellenére az **EMCDDA** hangsúlyozza a folyamatos éberség és a megfelelő szolgáltatások szükségességét.

**A kábítószer-túladagolások kezelése – népegészségügyi kihívás**

Az európai népegészségügyi politika számára ma is fontos kihívást jelent a halálos kimenetelű kábítószer-túladagolások és a kábítószerekkel összefüggő más halálesetek (pl. a kábítószer-használathoz köthető betegségek, balesetek, öngyilkosságok) számának csökkentése. Az EU-ban becslések szerint 2013-ban legalább 6 100 túladagolásos haláleset történt, főként a heroinhoz és más opioidokhoz köthetően.

A mai jelentéshez kapcsolódó új elemzés a benzodiazepinekkel való visszaélést vizsgálja a nagykockázatú opioidhasználók körében, akik ezeket a gyógyszereket öngyógyszerezésre vagy az opioidok hatásainak fokozására használhatják (lásd a POD). Az elemzés azt mutatja, hogy az opioidok benzodiazepinekkel és központi idegrendszeri depresszánsokkal (pl. alkohol) kombinált használata hozzájárul a túladagolásos halál kockázatának növekedéséhez. A receptírási és klinikai gyakorlati iránymutatások döntő szerepet játszhatnak ennek az összetett kérdésnek a kezelésében.

A túladagolás megelőzésére irányuló beavatkozások célzott stratégiákat, kockázati oktatást és a túladagolás kezelésére való felkészítést foglalnak magukban, amibe az elvihető naloxon terjesztése is beletartozik (3). Néhány országban régóta bevált gyakorlat a felügyelettel működő „ellenőrzött fogyasztói szobák” biztosítása is. Az **EMCDDA** felé adatokat közlő országok közül jelenleg hat biztosít ilyen szolgáltatást, ami összesen nagyjából 70 létesítményt jelent (**Dánia, Németország, Spanyolország, Luxemburg, Hollandia, Norvégia**), **Franciaországban** pedig a közelmúltban hagyták jóvá fogyasztói szobák kísérleti bevezetését. Az idei elemzést az ilyen helyszíneken nyújtott szolgáltatásokról szóló áttekintés egészíti ki (lásd a POD), amelyből kiderül, hogy a fogyasztói szobák hogyan adnak helyi választ a helyi problémákra. A fogyasztói szobáknak szerepük lehet többek között a kábítószerekhez köthető ártalmak (köztük a túladagolásos halálesetek) csökkentésében, egyúttal hasznos terepet biztosítanak ahhoz, hogy a nehezen elérhető szerhasználók kapcsolatba kerüljenek az egészségügyi szolgálatokkal.

**A kannabisz egyre fontosabb az európai kezelési rendszerekben**

Európában változatlanul a kannabisz számít a legszélesebb körben fogyasztott tiltott kábítószernek: becslések szerint 19,3 millió felnőtt (15–64 éves) jelezte, hogy az elmúlt évben használta, és közülük 14,6 millióan a fiatal felnőttek (15–34 évesek) közé tartoznak. A napi vagy közel napi szintű használók arányát a felnőtt népesség nagyjából 1%-ára teszik.

Három ország (**Németország, Spanyolország** és az **Egyesült Királyság**) esetében a populációs felmérések az elmúlt évtizedben a kannabiszhasználat csökkenő vagy stagnáló előfordulásáról számolnak be.**Bulgáriában**, **Franciaországban** és **négy** skandináv országban (**Dánia, Finnország, Svédország, Norvégia**) ezzel szemben a használat emelkedését figyelték meg. A legfrissebb felmérési eredmények alapján a fiatal felnőttek elmúlt évi kannabiszhasználata összességében véve eltérő tendenciákat mutat (2.1. ábra).

A kábítószer magas előfordulási arányát jól tükrözi a kábítószer-használóknak szóló speciális kezelésre jelentkezők száma, ahol a kezelést első alkalommal megkezdők legnagyobb csoportja most már a kannabiszt nevezte meg fő problémás kábítószerként. A kannabiszproblémák miatt első alkalommal kezelésre jelentkezők teljes száma Európában a 2006-os 45 000-ről 2013-ban 61 000-re nőtt. Bár a kezelést megkezdő, kannabiszhasználó jelentkezők legnagyobb valószínűséggel önként jelentkeznek (34%), az elemzés megjegyzi, hogy az elsődleges kannabiszhasználat miatt kezelésre jelentkezők nagyjából egynegyedét (23 000) a büntetőjogi rendszerből utalják be. A bizonyítékok alátámasztják a pszichoszociális beavatkozások használatát a kábítószer-fogyasztási problémák kezelésében, és ezeket széles körben alkalmazzák is a kannabisszal összefüggő problémák kezelésére. Ezekkel a módszerekkel a mai jelentéshez tartozó elemzés (lásd a POD) és az **EMCDDA** közelmúltban megjelent *Insights* kiadványa foglalkozik (4).

Bár a kannabisszal összefüggő akut sürgősségi esetek ritkák, az anyag fogyasztása után előfordulhatnak, különösen nagy adagok esetén (lásd alább a tisztaságról szóló részt). Egy friss, sürgősségi ellátásban végzett vizsgálat azt mutatta, hogy 2008 és 2012 között az elemzésben szereplő 13 európai országból 11-ben emelkedett a kannabiszhoz köthető bejelentett sürgősségi esetek száma.

A mai jelentés felhívja a figyelmet arra, hogy a kannabisz milyen nagy szerepet játszik a kábítószerrel összefüggő bűnügyi statisztikákban, hiszen Európában ez a kábítószer teszi ki a lefoglalások számának 80%-át, és a kannabiszhasználat vagy személyes használati célú birtoklás a kábítószertörvények bejelentett megsértéseinek több mint 60%-át jelenti (lásd az 1. ábrát).

A marihuána-lefoglalások száma Európában 2009-ben előzte meg a hasis-lefoglalásokét, és azóta csak tovább nőtt közöttük a különbség (1.3. ábra). 2013-ban az EU-ban bejelentett 671 000 kannabiszlefoglalásból 431 000 esetben marihuánát, 240 000 esetben hasist foglaltak le. Ezt a tendenciát nagyrészt az vezérelte, hogy Európán belül megnőtt a belföldi termesztésű marihuána hozzáférhetősége, amit a kannabisznövények lefoglalásainak növekedése is tükröz. Az EU-ban lefoglalt hasismennyiség még mindig sokkal nagyobb, mint a marihuána mennyisége (460 tonna a 130 tonnával szemben).

Az **EU Korai jelzőrendszere (EWS)** eddig több mint 130, a kannabisz legális helyettesítőjeként árusított szintetikus kannabinoidot azonosított, ami új dimenziókat nyit a kannabiszpiacon. Az ilyen anyagok használata káros egészségügyi következményekkel járhat (pl. vesekárosodás, légzőszervi és szív-érrendszeri hatások, görcsrohamok). Az ilyen anyagokhoz köthető, Európában és világviszonylatban bekövetkezett közelmúltbeli halálesetek és akut mérgezések népegészségügyi figyelmeztetések kiadására késztették az **EMCDDA**-t.

**Verseny a stimulánsok telített piacán**

A stimulánsok piaca Európában már meglehetősen telített, hiszen a kokain, az amfetaminszármazékok, az ecstasy és a szintetikus kábítószerek egyre növekvő száma ugyanazokat a fogyasztói csoportokat célozza meg. Európában még mindig a kokain a legáltalánosabban használt tiltott stimuláns kábítószer, noha a kokainhasználók többségének a nyugat-európai országok egy kis csoportja ad otthont. Körülbelül 3,4 millió (15–64 év közötti) felnőtt használt az elmúlt év folyamán kokaint, és közülük 2,3 millióan a fiatal felnőttek (15–34 évesek) közé tartoztak. Csak néhány országból jelezték a kokainhasználat 3%-ot meghaladó előző évi előfordulását a fiatal felnőttek körében (2.4. ábra). A legfrissebb adatokból a kokainhasználat csökkenését lehet megfigyelni. A 2012 óta felmérést készítő országok közül nyolcból jelentettek alacsonyabb becsléseket, háromból pedig magasabb becsléseket, mint az előző, összehasonlítható felmérésben.

Európában az amfetaminszármazékok (azaz az amfetamin és a metamfetamin) használata összességében továbbra is alacsonyabb szintű, mint a kokainé: az elmúlt évi használatot kb. 1,6 millió felnőtt jelezte, akik közül 1,3 millióan fiatal felnőttek (15–34 évesek) (2.5. ábra). A mai jelentés a metamfetamin használatában megfigyelt új mintákra is felhívja a figyelmet. A **Cseh Köztársaságban** például a nagykockázatú metamfetaminhasználat (főként az injektálás) számottevő növekedését figyelték meg, ami azt jelenti, hogy a szer használóinak becsült száma 2007 és 2013 között kb. 21 000-ről 34 000 fölé emelkedett. Több európai országból jelezték a metamfetamin más stimulánsokkal (pl. szintetikus katinonokkal) való együttes injekciós használatát olyan férfiak kis csoportjaiban, akik más férfiakkal létesítenek szexuális kapcsolatot. Ezek az úgynevezett „slamming” gyakorlatok azért aggályosak, mert a kábítószer-használatban és a szexuális viselkedésben egyaránt jelen van a kockázatvállalás.

Becslések szerint az elmúlt évben 2,1 millió felnőtt (15–64 éves) használt ecstasyt, akik közül 1,8 millióan fiatal felnőttek (15–34 évesek) (2.6. ábra). Miután egy időben a fogyasztók körében híre ment az „ecstasyként” árusított tabletták rossz minőségének és a termékhamisításnak, mára sokkal gyakrabban lehet hozzájutni nagy tisztaságú MDMA porhoz és tablettákhoz (lásd alább a tisztaságról szóló részt).

A szintetikus katinonok (pl. mefedron, pentedron és MDPV) néhány európai országban mára stabil helyet szereztek maguknak a tiltott stimulánsok piacán, és ezeket gyakran az amfetaminnal és az ecstasyval felcserélhetően használják. A szintetikus katinonok injektálása Európában ugyan nem elterjedt, de egyes országokban a magas kockázatú szerhasználók csoportjaira korlátozódó, aggasztó problémát jelent. Az ilyen anyagokhoz kötődő kezelési igények számának emelkedését jelezték **Magyarországról, Romániából** és az **Egyesült Királyságból**.

**Aggodalomra ad okot a kábítószerek erősségének és tisztaságának növekedése**

Az idei jelentés egyik fontos megállapítása, hogy az Európában leggyakrabban használt tiltott kábítószerek erőssége és tisztasága jelentősen nőtt, ami alapot ad a szerhasználók egészsége miatti aggodalomra, mivel így – tudatosan vagy akaratlanul – erősebb termékeket fogyaszthatnak (1. fejezet). A 2006–2013 közötti időszakban látott összesített tendenciák azt mutatják, hogy a kannabisz erőssége (THC-tartalom), a kokain tisztasága és az ecstasytabletták MDMA-tartalma következetesen emelkedett az adatközlő országokban, de 2013-ban a heroin tisztasága is nőtt. A technikai innováció és a piaci verseny valószínűleg jelen van a tendenciát irányító tényezők között.

A jelentés külön felhívja a figyelmet az MDMA-t nagy arányban tartalmazó, gyakran jól megkülönböztethető formában és logóval árusított ecstasy tabletták miatti aggályokra. Az elmúlt évben az **EMCDDA** és az **Europol** népegészségügyi figyelmeztetésekben jelezték az ilyen termékek fogyasztásának veszélyeit. Figyelmeztetéseket adtak ki ezenkívül az ecstasyként árult, de más káros anyagokat, például PMMA-t tartalmazó tabletták miatt is, miután sorozatos halálesetek történtek.

**Új kábítószerekből heti kettőt mutatnak ki**

Az új pszichoaktív anyagokból (avagy „új kábítószerek”, amelyeket gyakran „legal high” szerként árusítanak) az EU-ban az elmúlt évben nagyjából heti kettőt fedeztek fel. A **Korai jelzőrendszerhez** 2014-ben összesen 101 anyagot jelentettek be (2013-ban 81-et), ezáltal folytatódott az egy év alatt bejelentett anyagok számának emelkedése (1.12. ábra). Az ügynökség megfigyelése alatt álló anyagok teljes száma ezzel 450 fölé emelkedett, és ennek a számnak több mint felét az elmúlt három évben mutatták ki.

A 2014-ben bejelentett anyagok listájában továbbra is két csoport dominált: a szintetikus katinonok (31 anyag) és a szintetikus kannabinoidok (30 anyag) – amelyeket gyakran a stimulánsok, illetve a kannabisz legális helyettesítőjeként árusítanak. Ezek jelentik a **Korai jelzőrendszer** megfigyelése alatt álló két legnagyobb csoportot, és együttesen a 2014-ben bejelentett új kábítószerek közel kétharmadát teszik ki. Az új lefoglalási adatok azt mutatják, hogy az EU-ban 2013-ban körülbelül 35 000 alkalommal foglaltak le új pszichoaktív anyagokat (bár ezt inkább becsült minimumnak kell tekinteni, mivel ezen a területen nincs rutinszerű adatközlés). Ezek a lefoglalások a leggyakrabban szintetikus kannabinoidokat és szintetikus katinonokat jelentettek (1.2. ábra).

Az új vizsgálatok és felmérések egyre többet foglalkoznak az új pszichoaktív anyagok használatával, sőt, kilenc ország most már be is építi az új pszichoaktív anyagok előfordulását az országos kábítószerügyi felmérésébe. A legtöbb uniós országban az ilyen szerek használatának előfordulása alacsonynak tűnik. Az új pszichoaktív anyagok némelyikének súlyos toxicitása miatt azonban még a korlátozott használatuk is aggodalomra adhat okot. Az új pszichoaktív anyagokra adott egészségügyi és szociális válaszlépések egyre lendületesebbek, és tükrözik a jobban ismert kábítószereknél használt válaszlépések teljes skáláját (pl. a kábítószerekkel foglalkozó oktatás; internetes alapú beavatkozások; tűcsere programok).

**Az internet és az alkalmazások: a virtuális kábítószerpiacok megjelenése**

Az internetnek egyre nagyobb szerepe van a kábítószerek európai kínálatában és forgalmazásában, így ma már az új pszichoaktív anyagokat és a jól ismert kábítószereket egyaránt online kínálják eladásra. Az elmúlt évtizedben nagyobb figyelmet kapott a „felszíni” (közönséges keresőkkel elérhető) világháló használata az új pszichoaktív anyagok értékesítésében; az **EMCDDA** megfigyelő tevékenységével mintegy 650 olyan weboldalt talált, ahol „legal high” szereket árusítottak európai lakosoknak. Az online piac egyik aggasztó fejleménye, hogy a tiltott kábítószereket a titkos piacokon vagy a rejtett web online piacterein értékesítik (ezekhez titkosító szoftverrel lehet hozzáférni). Ezek a piacterek lehetővé teszik az áruk és szolgáltatások névtelen adásvételét, és a rejtett tranzakciók megkönnyítésére gyakran virtuális fizetőeszközöket használnak (pl. Bitcoin). Megjelentek az úgynevezett szürke piacok is, ahol az oldalak a felszíni és a rejtett weben egyaránt működnek. A jelentés felhívja a figyelmet arra, hogy a közösségi média és az alkalmazások ugyancsak aktív szerepet játszanak a kábítószerpiacokon, akár közvetlenül a kábítószerek eladására és vételére használják, akár közvetve, a marketing, véleményformálás vagy a tapasztalatok megosztásának eszközeként.

„Az online és virtuális kábítószerpiacok növekedése együttesen véve nagy kihívások elé állítja a bűnüldözést és a kábítószer-ellenőrzési politikát” – olvasható a jelentésben. „A meglévő szabályozási modelleket át kell alakítani, hogy igazodjanak a globális és virtuális közeghez”.

-----

**Az EMCDDA igazgatóságának elnöke, João Goulão** összegzésképpen elmondta: „Az európai kábítószer-helyzetről készített 20. elemzés jól mutatja, mennyi minden megváltozott az EMCDDA első, 1996-os jelentése óta, és az ügynökség mára mennyivel jobban megismerte ezt a kérdéskört. A kábítószerek problémája ma már sokkal összetettebb, hiszen két évtizeddel ezelőtt a ma tárgyalt anyagok közül sok gyakorlatilag ismeretlen volt a szerhasználók előtt. Egyre nehezebb meghúzni a határt a régi és az új kábítószerek között, mivel az új anyagok egyre inkább az ellenőrzött kábítószereket igyekeznek utánozni. Az európai drogproblémáról szóló éves körkép hasznos alapot ad ahhoz, hogy a drogpolitika mai megvitatásában tényekre lehessen támaszkodni. A jelentés egyszersmind a jövőben szükséges szakpolitikákhoz is fontos betekintést kínál”.

**Megjegyzések**

(1) A ***2015. évi Európai kábítószer-jelentés*** teljes csomagja itt érhető el: [www.emcdda.europa.eu/edr2015](http://www.emcdda.europa.eu/edr2015)

A jelentésben szereplő adatok 2013-ra vagy az utolsó rendelkezésre álló évre vonatkoznak.

(2) [www.unodc.org/documents/wdr2014/World\_Drug\_Report\_2014\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)

[www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf](http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan-opium-survey-2014.pdf)

(3) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone)

(4) [www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/news/2015/treatment-of-cannabis-related-disorders-in-Europe)