



HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

2004-es EURÓPAI JELENTÉS: A FŐBB EREDMÉNYEK

A haladás jelei: csökkent a kábítószeres halálozások és az új HIV-fertőzések száma, valamint a heroin-használat, de nőtt az aggodalom más kábítószerek egyre emelkedő használata miatt

(25.11.2004 LISSZABON **EMBARGÓS 10H00-ig CET/brüsszeli idő**) „A pozitív jelek arra utalnak, hogy haladást értünk el a kábítószer-használat legsúlyosabb következményeinek csökkentésében” mondja **Georges Estievenart, az EU kábítószer-ügynökségének igazgatója**. „Sokévi növekedés után csökkenőben van a kábítószeres halálozás trendje, sok országban stabilizálódott a heroin-használat és az új EU-tagállamok némelyikében lassulni látszik a HIV-járvány az intravénás kábítószer-használók között. Ugyanakkor, a kábítószerekkel kapcsolatos ártalom csökkentésére irányuló intézkedések egyre intenzívebbé válnak, miközben Európa nagy részében a kezelés és a gondozás könnyebben elérhető a kábítószer-használók számára.”

„De fennáll annak a veszélye – teszi hozzá **Estievenart** – hogy e pozitív trendek némelyike rövid életű lesz; komoly aggodalom mutatkozik a fogyasztás potenciális terjedése miatt, különösen az Unió néhány új tagállamában. Nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a kábítószer-használat kiemelkedően magas szinten áll – számos ország növekvő kokainhasználatot jelez; Európa egyes részeiben mind többen használnak kannabiszt és ecstasy-t, bár a kép itt vegyesebb.”

E megjegyzések hangzanak el, amikor a lisszaboni székhelyű **EMCDDA Brüsszelben** nyilvánosságra hozza a **2004-es Éves jelentés a kábítószer-helyzetről az Európai Unióban és Norvégiában** c. kiadványát ⁽¹⁾.

AZ EURÓPAI KÁBÍTÓSZERHELYZET ÁTTEKINTÉSE

Növekedett a kokainhasználat miatt kezelést igénylők száma

A ma közzétett jelentés szerint több európai jelentkezik kokainnal kapcsolatos problémák miatt kezelésre. **Hollandiában** és **Spanyolországban** a heroin után a kokain vált a kezelési központokban leggyakrabban előforduló kábítószerre; ez képezi az összes kezelés iránti igény több mint egyharmadát (35%), illetve egynegyedét (26%). A legtöbb országban a kezelést inkább a por formájú kokain, nem pedig az elszívható krek (crack) használata miatt veszik igénybe (bár vannak kivételek is: például **Hollandia**, ahol a kokain miatti kezelés iránti igény mintegy kétharmada a krekhez kapcsolódik). Sok **német, spanyol, francia, holland** és az **Egyesült Királyság-beli** városban egyre több aggodalmat okoz a krek használata.

Ez idáig nem sikerült a problémás kokainhasználatra gyógyszeres helyettesítő kezelést meghatározni (eltérően a problémás opiát-használattól), de a viselkedés-terápiás megközelítést alkalmazó kezelési módszerek, úgy tűnik, jól működnek.

Az **EU** országaiban végzett felmérések azt mutatják, hogy a fiatal európaiak (15–34 év) 1–10%-a számol be arról, hogy életük során valamikor használtak kokaint; e népesség mintegy fele ezt a közelmúltban tette, állítja az **EMCDDA**. A felmérések arra is rámutatnak, hogy a közelmúltban (az elmúlt 12 hónapban) történt kokainhasználat bizonyos mértékig emelkedett a fiatalok körében **Dániában, Németországban, Spanyolországban**

és az **Egyesült Királyságban**, miközben helyi növekedést tapasztaltak **Görögországban, Írországban, Olaszországban** és **Ausztriában**. Összességében, az **EU** felnőtt népességének (15–64 év) kevesebb, mint 1%-a számolt be a közelmúltban történt használatról, viszont **Spanyolországban** és az **Egyesült Királyságban** ez az arány meghaladja a 2%-ot, hasonlóan az **Egyesült Államok** adataihoz. A nagyvárosok bizonyos területein és meghatározott szubkultúrákban a használat szintje ennél lényegesen magasabb lehet: a diszkókban végzett felmérések 40–60%-os életprevalenciáról számolnak be.

Bár Európában a kokain miatti halálozás még ritkaságszámba megy, feltehetőleg növekszik. **Hollandiában**, ahol 1994-ben csak két halálesetet tulajdonítottak a kokainnak, ez a szám 2001-re 26-ra nőtt. A halotti bizonyítványokban a kokainra történő hivatkozások száma 1993 és 2001 között az **Egyesült Királyságban** is emelkedett (bár az ilyen esetek száma sokkal kevesebb volt, mint az opiátokhoz kapcsolódó halálozás). A toxikológiai adatok azt mutatják, hogy néhány országban a kábítószerrel kapcsolatos halálozásnál nagy arányban – **Spanyolországban** 46%-ban, **Portugáliában** 22%-ban – fordul elő az opiát és kokain együttes használata. Új aggodalomra ad okot, hogy a kokain hígítására használt anyagok további egészségügyi kockázatot jelenthetnek. Ilyen például a fenacetin – a kokainporban viszonylag gyakran megtalálható salakanyag – amelyet összefüggésbe hoznak a rákkal és a máj, a vesék és a vérképzés rendellenességeivel.

1997 és 2002 között az **EU** szinte összes tagállamában növekedést mutatott a lefoglalt kokain mennyisége. 2002-ben ez a mennyiség **Németországban, Franciaországban** és **Olaszországban** nőtt, ám csökkent **Spanyolországban, Hollandiában** és **Portugáliában**, ami feltehetőleg azt jelzi, hogy megváltoztak a tiltott kokain-kereskedelem európai belépési pontjai.

Erőteljes kannabisz-használat jelei a tizenévesek között

Az **EU**-ban változatlanul a kannabisz a leggyakrabban használt tiltott szer, amelyet minden 5 felnőtt európai közül 1 (20%) legalább egyszer kipróbált életében. A kannabisz életprevalenciája általában a fiatalok (15–34 év) körében a legmagasabb: a skála a 15% alatti szinttől (**Észtországban, Portugáliában** és **Svédországban**) a 35%-os vagy ezt meghaladó szintig terjed (**Dániában, Spanyolországban, Franciaországban** és az **Egyesült Királyságban**). A felmérések arra is rámutatnak, hogy a fiatal európaiak mintegy 5–20%-a az elmúlt 12 hónap során is használta a szert.

A 15–16 éves iskolai tanulók mintegy 10%-a próbálta ki a szert **Görögországban, Máltán, Finnországban, Svédországban** és **Norvégiában**, szemben a **Cseh Köztársaságban, Spanyolországban, Franciaországban** és az **Egyesült Királyságban** mért 30% feletti értékkel.

A legtöbb kannabiszt használó csak alkalmanként él a szerrel, és csak bizonyos ideig. A ma közzétett jelentés azonban rámutat arra, hogy az elmúlt évben kannabiszt használó 15–16 éves tanulók 15%-a rendszeres használó az **EU**-ban – ami évente 40 vagy ezt meghaladó alkalommal történő fogyasztást jelent. A fiú tanulóknál a rendszeres használóvá válás valószínűsége kétszer akkora, mint a lányok esetében. A fiúknál a rendszeres használók aránya 1%-tól (**Lettországon, Litvániában, Máltán, Finnországban** és **Svédországban**) 5–10%-ig terjed (**Belgiumban, Németországban, Spanyolországban, Franciaországban, Írországban, Szlovéniában** és az **Egyesült Királyságban**). Ezzel összehasonlítva a lányokra jellemző értékek 0%-tól maximálisan 4,6%-ig terjednek. *(További információt talál a kannabiszról a „Kiemelt témák” c. sajtóközleményben).*

Összességében, a kannabiszt jellemző trendekkel kapcsolatban vegyes a kép, de a rendelkezésre álló adatok azt sugallják, hogy az elmúlt 2–4 évben **Hollandiában, Finnországban, Svédországban** és **Norvégiában** stabilizálódott a fiatal kannabisz-használók száma, bár kiemelkedően magas szinten.

Uniószerte a kannabisz a leggyakrabban lefoglalt kábítószer, **Lettország** kivételével, ahol a heroin lefoglalások a legmarkánsabbak. A legtöbb kannabisz lefoglalás az EU országai között az **Egyesült Királyságban** történt, ezt **Spanyolország** és **Franciaország** követte. Az elmúlt öt évben a lefoglalt kannabisz mennyiségét figyelembe véve **Spanyolországban** foglalták le az összes mennyiség több mint felét. A 2001-es csökkenést követően a lefoglalásoknak mind a száma, mind a volumene nőtt az **EU**-ban 2002-ben.

Az ecstasy verseng az amfetaminokkal a második helyért

A ma közreadott adatok rámutatnak arra, hogy néhány országban – a **Cseh Köztársaságban, Németországban, Írországban, Hollandiában, Portugáliában** és az **Egyesült Királyságban** – az ecstasy már valószínűleg utolérte vagy akár megelőzte az amfetaminokat, mint Európa második kábítószer a kannabisz után. Összességében a rendelkezésre álló adatot azt mutatják, hogy az ecstasy közelmúltbeli használatát jelző európai trendek még mindig felfelé tartanak, miközben a közelmúltbeli amfetaminhasználat trendjei az országok többségében vegyesebb képet állítanak elénk.

A felnőttek (15–64 év) 0,5–7%-a próbálta ki élete során az ecstasy-t, szemben az amfetaminok esetében mért 0,5–6%-kal; bár az amfetaminok előfordulási gyakorisága az **Egyesült Királyságban** eléri a 12%-ot.

Az **EU tagállamok** körülbelül kétharmada számol be arról, hogy az ecstasy közelmúltbeli használata gyakoribb a 15–34 éves fiatalok körében, mint az amfetaminoké. A **Cseh Köztársaságban, Spanyolországban, Írországban, Lettországban, Hollandiában** és az **Egyesült Királyságban** a 15–24 éves fiatal férfiak 5–13%-a használt ecstasy-t az elmúlt évben. Összességében azonban (a 15–16 évesek körében végzett) iskolai felmérések adataiban az ecstasy és az amfetamin használata stabilabbnak tűnik, sőt néhány országban valamelyest csökkenést is mutat.

2002-ben is Európa vezetett a globális amfetamin lefoglalásokban (mennyiségében 86%). Az elmúlt öt évben az **Egyesült Királyság** volt a fő amfetamin-lefoglaló ország az **EU**-ban. A kábítószer-kezelésbe való bekerülésnek ritkábban oka az amfetamin típusú stimulánsok (ATS) használata, de van néhány kivétel: a **Cseh Köztársaságban** a kezelésben résztvevő kliensek 52%-a, **Finnországban** 35,3%-a és **Svédországban** 29%-a az ATS-t nevezi meg a bekerülés elsődleges okaként.

Annak ellenére, hogy **Ázsiában** és az **Egyesült Államokban** egyre növekszik a metamfetamin-használathoz kapcsolódó problémák halmaza, ennek a kábítószernek a nagyobb mérvű használata az **EU**-ban úgy tűnik, a **Cseh Köztársaságra** korlátozódik, ahol a szert a 80-as évek óta állítják elő. A szórványosan megjelenő beszámolók azonban táplálják azokat a félelmeket, melyek szerint valószínűsíthető a szer térnyerése Európa más részeiben. Kisebb metamfetamin-előállításról számolnak be **Belgiumból, Németországból, Észtországból, Franciaországból, Lettországból, Litvániából** és az **Egyesült Királyságból**, és lefoglalásokat jelentettek 2002-ben a **Cseh Köztársaságban, Dániában, Észtországban, Litvániában, Norvégiában** és **Svédországban**.

Európa változatlanul a világ egyik legfontosabb ecstasy előállító területe, ám a szer termelése növekszik **Észak-Amerikában** és **Ázsiában** is. Valamelyes termelés több európai országban is folyik, de **Belgium** és **Hollandia** változatlanul a legfontosabb előállító területek. 2002-ben a legtöbb **EU** országban nőtt a lefoglalt ecstasy mennyisége.

A legtöbb **EU** országban viszonylag ritka az ecstasy-hoz kapcsolódó halálozás. Még ritkább az e szer által közvetlenül okozott halálozás. 2002-ben **Németország** számolt be nyolc olyan halálesetről, amelyben az ecstasy közvetlenül érintett volt, **Franciaország** és **Ausztria** két-két, míg **Görögország** egy hasonló esetről számolt be. Az **EU**-ban, különösen az **új tagállamokban** némileg növelték a prevenciósi tevékenységeket az olyan szabadidős környezetekben, ahol az ecstasy használata valószínűsíthető. E tevékenységek a nem-fogyasztó hozzáállás ösztönzésétől a biztonságosabb környezet megteremtéséig (például vészhelyzetek megelőzése, elsősegély, biztonsági intézkedések) terjednek.

A problémás kábítószer-használat változó arca

A problémás kábítószer-használat mintái folyamatosan átalakulnak, állítja az **EMCDDA**. Néhány országban, ahol a problémás kábítószer-használók hagyományosan a krónikus opiát-függők voltak, ma a polítokomán kábítószer- vagy stimuláns-használók növekvő számával találkozunk. Erre példa **Németország** és **Hollandia**, ahol növekvő részarányban jelennek meg a krekkszármazékok a problémás kábítószer-használók között, és **Spanyolország** és **Olaszország**, ahol növekvő számú problémás kokainhasználókról számolnak be.

A európai felnőtt (15–64 éves) népesség kevesebb, mint 1%-a tekinthető problémás kábítószer-használónak, ami az EU-ban a kibővítés után összesen 1,2–2,1 millió problémás kábítószer-használót jelent. Magasabb becslésekről **Dánia, Olaszország, Luxemburg, Portugália** és az **Egyesült Királyság** számolt be (6–10 eset 1 000 felnőttre vetítve), míg kisebb arányszámokról **Németország, Görögország, Hollandia, Lengyelország** és **Finnország** beszél (kevesebb, mint 4 eset 1 000 felnőttre vetítve). A **Cseh Köztársaság** (4,9 1 000 felnőttből) és **Szlovénia** (5,3) a skála alsó-középső részén helyezkedik el.

A jelentés szerint az adatok **Belgiumban, Dániában, Németországban, Olaszországban, Luxemburgban, Finnországban** az **Egyesült Királyságban** és **Norvégiában** a 90-es évek óta jelzik a problémás kábítószer-használat emelkedését, míg **Észtországban** a jelzőszámok „erőteljes növekedést” valószínűsítnek.

A heroin-használat ma már sok EU-országban viszonylag stabilizálódott: az új használók száma a 90-es évek óta csökken. Ez azonban nem feltétlenül igaz az új EU tagállamokra is, ahol a rendelkezésre álló adatok korlátozottabbak. Az újonnan kezelésbe kerülő opiát-használóknak kevesebb, mint a fele intravénás használó, és **Spanyolországban, Hollandiában** és **Portugáliában** a heroin-használók viszonylag kis arányban használják a szert intravénásan. Ezzel szemben a **Cseh Köztársaságban, Szlovéniában** és **Finnországban** gyakrabban számolnak be intravénás használatról, és **Németországban, Írországon, Finnországban**, illetve az új EU tagállamokban az adatok azt sugallják, hogy az intravénás használók száma még mindig növekedhet. Az **EMCDDA** becslése szerint jelenleg az EU-ban az intravénás használók száma 850 000 és 1,3 millió közé tehető.

Európában aggodalmat keltettek a fentanil csempészetére vonatkozó korlátozott számú közelmúltbeli jelentések. A fentanil szintetikus opiát, amely csaknem százszor hatásosabb a heroinnál. Fentanil-lefogalásokról számoltak be **Oroszországban** és a **Balti-tengert övező** országokban. A fentanil és a metilfentanil is megjelent **Észtország, Finnország** és **Svédország** kábítószerpiacain, és az elmúlt két évben több - e szerekhez kapcsolódó - túladagolásról számoltak be. „Az európai piacokon a fentanil nagyobb mérvű növekedése aggasztó lenne, mivel potenciálisan súlyos problémákat okozhat” állítja a jelentés.

Szerény, de lényeges csökkenés a kábítószerrel kapcsolatos halálzásban

A ma nyilvánosságra hozott jelentés szerint az elmúlt években a kábítószer-fogyasztáshoz kapcsolódó halálesetek száma szerény csökkenést mutatott az egész EU-ban. A kábítószeres halálesetek száma a 2000. évi 8 838-ról 8 306-ra csökkent 2001-ben, ami ugyan kicsiny, de lényeges 6%-os csökkenés. **Franciaország** és **Spanyolország** már a 90-es évek közepe óta csökkenő trendről számolt be, míg **Németországban, Görögországban, Írországon, Olaszországban, Portugáliában** és **Norvégiában** a markánsabb csökkenést 2000 után figyelték meg.

Ez a pozitív fejlemény nagy valószínűség szerint az intravénás kábítószer-használatnak néhány országban megfigyelt csökkenésének és a helyettesítő kezelésnek, illetve a prevenciók szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférésnek tulajdonítható (például a kortársak beavatkozása kábítószerrel kapcsolatos vészhelyzetek esetén, illetve oktatási anyagok a túladagolás kockázatairól). Az **EMCDDA** szerint azonban a túladagolások halálesetek száma még mindig magas, és nem biztos, hogy ez a csökkenő trend fenntartható. Bizonyos jelek arra mutatnak, hogy a kábítószer-fogyasztáshoz kapcsolódó halálesetek száma hamarosan emelkedésnek indulhat az új EU tagállamokban.

A HIV-fertőzés néhány országban csökken, de a járvány terjedésének kockázata változatlanul nagy

A jelentés súlyos aggodalmakról számol be néhány új EU tagállamban és a velük szomszédos országokban zajló HIV-járványról. **Észtország, Lettország, Oroszország** és **Ukrajna** azok közé az országok közé tartozik, ahol az egész világon a leggyorsabban terjed a HIV-fertőzés, bár bizonyos jelek arra mutatnak, hogy a járvány **Észtországban** és **Lettországban** már elérte a csúcspontját. **Nyugat-Európában** a járvány már stabilizálódni, sőt az intravénás kábítószer-használók között csökkenni látszik, ám számos „régiji” EU-országban helyi szinten, illetve meghatározott szubkultúrákban is megfigyelhetők a kockázatos magatartás növekedésének jelei.

Észtországban és **Lettországban**, ahol a HIV előfordulása a megvizsgált intravénás szerhasználók között 2001-ben érte el a csúcst, a fertőzések aránya 2001 és 2002 között már csökkent: **Észtországban** 991/millió főről 525-re, **Lettországban** pedig 281-ről 170-re, ám ezek az arányszámok változatlanul igen magasak. Ugyan a HIV-fertőzés intravénás kábítószer-használók közötti előfordulási gyakoriságára vonatkozó nemzeti becslések **Észtországban**, **Lettországban** és **Lengyelországban** a legmagasabbak, a közelmúltban ezek az adatok is csökkenést mutatnak). Helyi vizsgálatok azonban ennél lényegesen magasabb előfordulási arányokat találtak az intravénás szerhasználók között ezekben az országokban (mintegy 40% **Észtországban**, 20% **Lettországban** és 30% **Lengyelországban**) miközben a rigai (Lettország) helyi előfordulás még mindig emelkedik. A többi új EU tagállamban – **Cseh Köztársaságban**, **Szlovéniában** és **Szlovákiában** az intravénás kábítószer-használók között a HIV-fertőzés részaránya igen alacsony, nem éri el az 1%-ot sem.

Az intravénás szerhasználók között még mindig rendkívül magas a hepatitis B vírus (HBV; akár 85%), illetve a hepatitis C vírus antitestjeinek előfordulása (HCV; 95%), ami alátámasztja a kezelés és a megelőzés szükségességét. A HCV előfordulása alacsonyabb (25–33%) néhány olyan országban, ahol az intravénás szerhasználók között alacsony HIV-előfordulásról számolnak be (például **Magyarország**, **Szlovénia** és **Szlovákia**). Az EU országaiban az intravénás szerhasználók között a tuberkulózis előfordulása még mindig alacsony (néhány **balti ország** kivételével), viszont igen magas fertőzési arányokat találunk néhány, az EU-val szomszédos országban, ami a nagyobb odafigyelés szükségességére világít rá.

A tüsszere-programok száma és földrajzi lefedettsége folyamatosan nő számos EU-országban. A elmúlt években lezajlott HIV-járványra adott válaszul különösen **Észtországban** és **Lettországban** gyorsan bővültek ezek az új szolgáltatások.

A MAI JELENTÉS NÉHÁNY MÁF FONTOS PONTJA

- A 90-es évek közepe óta EU-szinten a kábítószer használók kezelésének minden típusában állandó növekedést tapasztalható. Az EU-ban az opiáthasználók kezelésének leginkább elérhető formája a helyettesítő (szubsztitúciós) kezelés lett. A legutóbbi adatok azt mutatják, hogy míg a hajdani **15 EU-tagállamban** 1999-ben a becslések szerint 320 000 személyt kezeltek opiátot helyettesítő szerrel, ez a szám 2003-ra már több mint 410 000-re nőtt. Ám általánosságban a kereslet néhány országban még mindig meghaladja a kínálatot. A helyettesítő (szubsztitúciós) kezelés kevésbé széles körben áll rendelkezésre az új EU-országokban (**Málta** kivételével, ahol az már 1987 óta létezik, és **Szlovéniában**, ahol 1991-ben vezették be).
- A drog-prevenció a jobb minőségellenőrzésnek és a monitorozásnak köszönhetően számos EU-országban javul (**Cseh Köztársaság**, **Spanyolország**, **Írország**, **Litvánia**, **Portugália**, **Szlovénia**, **Svédország** és az **Egyesült Királyság**). **Görögországban**, **Portugáliában** és **Svédországban** a megelőzési stratégia egyre inkább modern koncepciókra és világosabb struktúrára épül, ahol pontosabban definiálják az iskolai prevenciót, és annak végrehajtását, mint a múltban. Összességében a prevenció tudományos megalapozottsága az EU-ban még mindig gyenge, ami azt mutatja, hogy anyagilag is többet kell fordítani a prevenció programokra. Ez különösen is igaz a „célzott prevencióra”, amely a legsérülékenyebbekre irányul, ám sok országban még mindig alulfejlett. Egyre több bizonyíték mutatja, hogy ez a módszer megfogható eredményeket hoz, és néhány országban egyre nagyobb figyelmet kapott (például **Magyarországon**, **Finnországon** és **Svédországon**).
- Három EU-országban – **Spanyolországban**, **Németországban** és **Hollandiában** –, valamint **Svájcban 39 városban** működnek „belövő szobák”, ahol a problémás kábítószer-használók felügyelt, higiénikus feltételek mellett használhatnak kábítószer. A megfigyelések arra utalnak, hogy ezeknek a létesítményeknek a segítségével a nehezen elérhető csoportok is hozzáférhetnek a primer egészségügyi ellátáshoz, illetve a szociális és kezelési szolgáltatásokhoz, és csökkentik az egészségügyi kockázataikat, például a kábítószer-túladagolást. Létrehozásuk azonban ellentmondásos, és legitimitásukat is megkérdőjelezték az ENSZ nemzetközi kábítószer-ellenőrzésről szóló egyezményei által meghatározott kötelezettségek teljesítése kapcsán.

- Az **EU** tagállamaiban nagymértékben eltér a kábítószer-használat a börtönökben. A vizsgálatok azt mutatják, hogy a fogvatartottak 8–60%-a számol be a büntetés-végrehajtás időszakában kábítószer-használatról, és 10–36%-uk számolt be a közelmúltban történt használatról. Hasonló eltéréseket találunk a börtönökben az intravénás szerhasználók között is – a mintavételben résztvevő büntetés-végrehajtási intézetektől függően volt, ahol a raboknak csak 0,2%-a, és volt, ahol akár 34%-a számolt be erről. A helyettesítő kezelést egyre szélesebb körben nyújtják, és ma már **Belgium, Dánia, Spanyolország, Ausztria és Szlovénia** minden börtönében rendelkezésre áll.
- 1997 és 2002 között a **Cseh Köztársaságban, Észtországban, Litvániában, Magyarországon, Lengyelországban és Szlovéniában** a bejelentett kábítószeres bűncselekmények száma több mint kétszeresére nőtt. 2002-ben azonban **Észtországban, Írországon, Olaszországban, Lettországon, Portugáliában, Finnországban és Szlovéniában** csökkentek a bejelentett kábítószeres bűncselekmények. (Az ilyen csökkenést azonban óvatosan kell értelmezni, mert lehet, hogy csak rövid távú hullámvázst jeleznek.) A legtöbb **EU-tagállamban** a bejelentett kábítószeres bűncselekményekben leginkább érintett kábítószer a kannabisz, bár **Litvániában** és **Luxemburgban** a heroin a leggyakrabban érintett szer.

Jegyzetek:

(¹) Az EMCDDA **2004-es Európai jelentés** többek között a Reitox **Nemzeti fókuszpontok** hálózatának 2003-ban benyújtott nemzeti jelentéseire épül. E jelentések statisztikai adatai ezért a 2002. beszámolási év állapotát tükrözik. További minőségi és tartalmi információ a hálózat 2003. második felében meghatározott beszámolási határidő lejártakor rendelkezésre álló adatokat tükrözi.

A sajtóközlemények 20 nyelven, valamint az **Európai jelentés**, a **Statisztikai közlöny**, az **országok helyzet-jelentései**, illetve a Reitox **nemzeti jelentések** a <http://annualreport.emcdda.eu.int> címen található meg.

Fő weblapjának forgalmát könnyítendő, az **EMCDDA** egy alternatív weboldalt is megnyit a <http://emcdda.kpnqwest.pt> címen, ahol a jelentés és a sajtóközlemények lesznek elérhetők.