



## HÍREK az EU lisszaboni kábítószerügyi központjából

---

### 2006-OS ÉVES JELENTÉS: AZ ÁRAK CSÖKKENNEK, A LEFOGLALÁSOK MENNYISÉGE NŐ **Minden eddiginél olcsóbbak a kábítószeres Európa**

(2006.11.23, LISSZABON) A kábítószeres árak Európa utcain az elmúlt öt év során csökkentek, így ma a kábítószeres árak valószínűleg Európa-szerte olcsóbbak, mint valaha — számolt be az **EU kábítószerügyi központja (EMCDDA)** Brüsszelben a ma megjelent **Kábítószer-probléma Európában című 2006-os éves jelentésében**. A bejelentést a kábítószeres európai utcai árakban megfigyelt ötéves (1999–2004) tendenciák elemzése előzte meg, amely kimutatta, hogy az átlagárak a legtöbb országban és a legtöbb anyag esetében visszaestek, olykor akár a korábbi ár közel felére is <sup>(1)</sup>. Ez volt egyébként az első ilyen jellegű, európai szinten elvégzett kutatás.

Erre az időszakra nézve az európai árak összességében csökkentek a kannabiszgyanta (19%), a kannabisz-növény (12%), a kokain (22%) és a barna heroin (45%), valamint az amfetamin (20%) és az ecstasy (47%) esetében. Az árakat minden esetben kiigazították az infláció szerint, hogy a valós árakat pontosabban fel lehessen mérni. Bár a kábítószeres árairól ma sincsenek még széles körben elérhető, hosszú távú adatok, a meglévő információk azt jelzik, hogy az árak az elmúlt évtized során talán csökkentek. Bizonyos jelek például arra utalnak, hogy az ecstasy és a kokain egyes országokban ma olcsóbb, mint az 1980-as évek végén, illetve az 1990-es évek elején volt.

A kábítószerárakat számos különböző tényező befolyásolhatja, köztük a kínálat ingadozásai, a hatóanyag-tartalom, a termék fajtája, illetve a vásárolt mennyiség. Az árak elemzését tovább nehezíti a kábítószeres piacának rejtett jellege, valamint az adatok minőségében és az adatgyűjtési módszerekben észlelhető, országok közötti különbségek.

Az **EMCDDA** jelentése szerint a jelenlegi adatok nem mutatnak közvetlen összefüggést a csökkenő kábítószerárak és a lefoglalások terén ugyanebben az ötéves időszakban észlelt ingadozó, illetve növekvő tendencia között. Az adatokból az sem tűnik ki, hogy az ár és a kábítószer-használat általános szintje között bármilyen egyszerű kapcsolat állna fenn. A mai áttekintés mindazonáltal szilárd alapot ad a központ és az EU-tagállamok előtt álló fontos munkához, hogy jobban megismerhessék a kábítószeres európai piacának dinamikáját, és fel tudják mérni a kínálat és a kereslet csökkentésére hozott intézkedések hatásait.

A kábítószerárakban Európa-szerte tapasztalt, általánosan csökkenő tendencia ellenére a jelentések szerint az egyes országok között jelentős különbségek tapasztalhatóak. Miközben a legtöbb országból jellemzően grammonként 5–10€ közötti árat jelentettek a kannabisz-gyantára, **Portugáliában** ugyanez csak 2,3€/gramm volt, ezzel szemben **Norvégiában** meghaladta a grammonkénti 12€-t. A kokainárak ugyancsak komoly különbségeket mutattak: a skála a **Belgiumban** jellemző 41€/grammtól egészen a **Ciprusról, Romániából és Norvégiából** jelentett 100€ fölötti grammonkénti árig terjedt. Az ecstasy tablettánkénti bejelentett ára ehhez hasonlóan **Litvániában** és **Lengyelországban** mindössze 3€ volt, míg **Görögországban** és **Olaszországban** a 15–25€ közötti tartományban mozgott. A heroin leggyakrabban előforduló formájának, a **Délnyugat-Ázsiából** származó barna heroinnak az ára szintén igen változatos volt, a **Törökországban** mért 12€/grammtól egészen a **svédországi** 141€/grammos árig.

Mai észrevételében az **EMCDDA elnöke, Marcel Reimen** jelezte: „Az ár csak egy az emberek kábítószer-használatra vonatkozó döntéseit befolyásoló számos tényező közül, és ebben a pillanatban nem is látunk egyenes összefüggést az általános fogyasztási szintek és a kábítószeresek utcai ára között. Mindazonáltal nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, hogy a kábítószeresek reálértékben Európa-szerte egyre olcsóbbak. Ha ez azt jelenti, hogy a kábítószer-fogyasztásra hajlandóságot érzők nagyobb mértékben fogják használni ezeket a szereket, akkor a kábítószer-használat végső költségei az egészségügyi ellátást és a közösségeknek okozott kárt tekintve valószínűleg tetemesek lesznek”.

## A heroin-használat és az intravénás kábítószer-használat — a legfrissebb adatok a közegészségügyi veszély fennállását nyomatékosítják

*A mai Jelentés kihangsúlyozza, hogy a heroin-használat és az intravénás kábítószer-használat Európában előreláthatólag továbbra is a legfontosabb közegészségügyi kérdések közé fog tartozni, hosszú távon terhelve az európai egészségügyi ellátórendszer költségeit. Az idén bemutatott új adatok részben megkérdőjelezzik ezekről a viselkedésmódokról 2005-ben közölt, viszonylag pozitív értékelést.*

### Heroin — szaporodó lefoglalások, növekvő termelés

Az Európában fogyasztott heroint elsősorban **Afganisztánban** állítják elő, amely a tiltott ópium-előállítás tekintetében változatlanul világszerte. 2005-ben ez az ország becslések szerint a globális, tiltott ópiumtermelés 89%-áért (4 100 tonna) felelt, és az UNODC legfrissebb elemzése arra is utal, hogy a termelés közelmúltbeli növekedései immár azt jelentik, hogy a globális kínálat akár meg is haladhatja a globális keresletet <sup>(2)</sup>.

A lefoglalt heroin mennyiségét tekintve világszinten még mindig Ázsia (50%) és Európa (40%) áll az élen. Az Európában lefoglalt össz mennyiség 1999 óta folyamatosan nőtt, 2004-ben pedig rekord magas szintet ért el, ami nagyrészt a **Törökországban** lefoglalt kábítószer nagy mennyiségének volt köszönhető. 2004-ben a becsült 46 000 európai lefoglalással 19 tonnányi heroint vontak ki a piacról — ez a 2003-ban lefoglalt mennyiséghez képest több mint 10%-os emelkedést jelent <sup>(3)</sup>.

A fentiekkel kapcsolatban az **EMCDDA igazgatója, Wolfgang Götz** a következőket nyilatkozta: „A globális heroin-termelésben Afganisztán a főszerep, így az országban zajló fejlemények kihathatnak arra, hogy Európának milyen kábítószer-problémával kell szembenéznie a jövőben. A heroin már nem „népszerű drog”, és a kezelésbe és ellátásba kerülő problémás kábítószer-használóknál összességében öregedő populációt figyelhetünk meg. Ugyanakkor a kábítószer-probléma olykor járványszerűsége arra tanított minket, hogy a fiatalok egy új generációja bármikor sérülékennyé válhat a heroin-használattal szemben, ezért nem hagyhatjuk figyelmen kívül a globális tiltott piacon keletkező, növekvő heroin-felesleg jelentette veszélyeket”.

### Intravénás kábítószer-használat — a fertőző betegségek elterjedése folytatódik

A HIV-fertőzés előfordulása az intravénás kábítószer-használók körében változatlanul alacsony a legtöbb **EU-tagállamban, illetve a csatlakozó és tagjelölt országokban**. Becslések szerint az intravénás kábítószer-használók körülbelül 1%-a vagy kevesebb fertőzött **Csehországban, Görögországban, Magyarországon, Máltán, Szlovéniában, Szlovákiában, Norvégiában, Bulgáriában, Romániában és Törökországban**, és a legtöbb európai országban a vizsgálatok továbbra is 5% alatti HIV-előfordulási rátákról számolnak be.

Ugyanakkor változatlanul érkeznek jelentések az intravénás kábítószer-használatnak tulajdonítható új HIV-fertőzésekről, és vannak arra vonatkozó aggodalmak, hogy ezek száma néhány területen és a lakosság bizonyos csoportjaiban nőhet. Az intravénás kábítószer-használók körében történetileg magas (10% körüli vagy magasabb) HIV-előfordulási rátával rendelkező országokban — ilyen például **Spanyolország, Franciaország, Olaszország, Lengyelország és Portugália** — egyes régiókban, illetve az intravénás használók alcsoportjaiban a fertőzés továbbterjedését jelzik az adatok. A **balti államokban** pedig, bár a közelmúlt nagyarányú HIV-járványa látszólag 2001-ben tetőzött, az új adatok arra utalnak, hogy a járvány megfékezése egyes régiókban még mindig nem biztosított. Mindeközben néhány alacsony prevalenciával rendelkező országból — **Luxemburgból, Ausztriából, az Egyesült Királyságból** — a prevalencia kismértékű, ugyanakkor aggodalomra okot adó növekedését jelentették.

A kábítószer-fogyasztással összefüggő fertőző betegségekkel kapcsolatos aggodalmaknak nem kizárólag a HIV-re korlátozódnak. Az intravénás kábítószer-használók körében Európában magas a HCV-fertőzés előfordulása, bár a különböző vizsgált csoportok között jelentős különbségek vannak. Nemrégiben 60%-ot meghaladó prevalenciát jelentettek az intravénás kábítószer-használók egyes vizsgált mintáinál **Belgiumból, Dániából, Németországból, Görögországból, Spanyolországból, Írországból, Olaszországból, Lengyelországból, Portugáliából, az Egyesült Királyságból, Norvégiából és Romániából**, ugyanakkor az intravénás kábítószer-használók teljes körét tekintve valószínűleg ezekben az országokban is alacsonyabb az arány.

Az új intravénás használók (két évnél rövidebb ideje injektálók) körében mért HCV előfordulás a HCV terjedésének mutatójaként szolgál ebben a csoportban. Noha adatok csak korlátozottan állnak rendelkezésre, a közelmúltban vizsgált minták alapján magas, 40%-ot meghaladó előfordulási arányt jelentettek **Görögországból, Lengyelországból, az Egyesült Királyságból és Törökországból**, ami arra utal, hogy ezekben az országokban az új intravénás használók közül sokan még mindig rövid időn belül megfertőződnek a vírussal.

### A HIV epidémia megelőzése

Úgy tűnik, hogy az Európában az 1990-es évek közepe óta egyre szélesebb körben biztosított szubsztitúciós kezelés jelentősen hozzájárult a HIV járványszerű terjedésének és a heroin-használat okozta problémáknak a visszaszorításához az intravénás kábítószer-használók körében. Az **EMCDDA** becslései szerint a szubsztitúciós kezelésben részt vevő kliensek száma Európában meghaladta a félmillió nagyságrendet, így ma már az opiátproblémákkal küzdők negyede — fele részesül ilyen kezelésben.

A szubsztitúciós terápia azonban a HIV-prevenciónak csak egy eleme. Európa-szerte „egyre nagyobb a konszenzus azzal kapcsolatban, hogy ezen a téren a széleskörű szolgáltatás-nyújtás szemlélete a legcélravezetőbb”. A prevenció része még a különféle tájékoztató, oktató és kommunikációs technikák, a tanácsadás és a szűrővizsgálat, valamint az egykor ellentmondásosnak számító tűcsere szolgáltatások. Bár ez utóbbi jellege és kiterjedése terén még vannak különbségek az országok között, ezek a szolgáltatások mára Európa legnagyobb részében általánossá váltak.

### A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás — „a csökkenő tendencia megtorpanni látszik”

Az utolsó két *Éves jelentésében* az **EMCDDA** a kábítószer-fogyasztással összefüggő akut halálesetek számának folyamatos csökkenését jelezte 2000–2001-ből (6%), 2001–2002-ből (13%) és 2002–2003-ból (7%), ami valószínűleg a kezelési és ártalomcsökkentő intézkedések jobb hozzáférhetőségének és a problémás kábítószer-használat csökkenő előfordulásának köszönhető. Az ezen halálesetek számában észlelt csökkenés az 1995–2000 közötti időszakban történt 14%-os növekedés után következett be.

A ma kiadott jelentésben az ügynökség ugyanakkor arra figyelmeztet, hogy bizonyos „aggasztó mutatók” szerint a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozásokban 2000 óta tapasztalt csökkenő tendencia megtörhet <sup>(4)</sup>. A 2003–2004-ről rendelkezésre álló adatok alapján a bejelentett halálesetek száma 3%-kal nőtt. „Még korai lenne megítélni, hogy ezek a kis változások hosszú távú eltolódást jeleznek-e” — nyilatkozta az ügynökség, az mindenestre aggodalomra ad okot, hogy a 19 jelentést készítő ország közül 13-ban valamilyen fokú növekedést észleltek.

Európában évente átlagosan 7000 és 8000 közötti kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetet jelentenek be. A legfrissebb adatok szerint ezek tették ki a 40 évesnél fiatalabb felnőttek teljes halálozásának 3%-át, ugyanakkor ez az arány **Dániában, Görögországban, Luxemburgban, Máltán, Ausztriában, az Egyesült Királyságban és Norvégiában** a 7%-ot is meghaladja. Ezek a (minimum) becslések a kábítószerrel, többnyire az opioid-használattal közvetlenül összefüggő esetekre vonatkoznak, nem tartalmazzák a balesetek, erőszakos cselekmények vagy krónikus betegségek következtében történt haláleseteket.

A nagyon fiatalok körében előforduló, kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozással kapcsolatos általános aggodalom ellenére a túladagolások áldozatai Európában ma jellemzően a harmincas éveik közepén járó férfiak közül kerülnek ki. A kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozás a 45 évesnél fiatalabb férfiak,

különösen a városi férfiak esetében a mortalitás fő okai között szerepel. Miközben a túladagolások áldozatainak életkora Európa-szerte emelkedik, az új **EU-tagállamok** és **csatlakozó országok** némelyikében — **Cipruson, Észtországon, Lettországon, Szlovákiában, Bulgáriában és Romániában** — nagy arányban fordultak elő közöttük 25 évesnél fiatalabbak, ami valószínűleg azt jelzi, hogy ezekben az országokban fiatalabb a heroin-használó populáció.

Új fejlemény az idei jelentésben, hogy számos országból számoltak be a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálesetek jelentős részében metadon jelenlétéről (bár nem mindig tisztázott, hogy milyen szerepet játszott ezekben a halálesetekben). A metadon és a buprenorfin a szubsztitúciós kezelésben legáltalánosabban használt szerek, de más, receptre kapható gyógyszerekhez hasonlóan az ezekkel való visszaélés veszélyes lehet. **Dániában** például 214 kábítószer-fogyasztással összefüggő haláleset közül 95 esetben a metadont jelentették a mérgezés okaként, az **Egyesült Királyságban** pedig 216 túladagolós esetben számoltak be a jelenlétéről. **Németországban** 345 túladagolós esetet tulajdonítottak „szubsztitúciós szereknek”.

**Spanyolország** jelentése szerint a túladagolós eseteknek csak 2%-ában szerepelt a metadon egymagában, más kábítószerekkel együtt azonban gyakran volt kimutatható: az opioidoknak tulajdonított halálesetek 42%-ában, illetve a kokainnak tulajdonított halálesetek 20%-ában. Az **EMCDDA** felhívta a figyelmet a szubsztitúciós szerekkel való visszaéléssel összefüggő halálesetek és az ezekkel kapcsolatos körülmények monitorozásának fontosságára.

### **Kokain — folytatódik a felívelő tendencia, némi stabilizálódásra utaló jelekkel**

*A kokainhasználatra vonatkozó legfrissebb adatok Európa egészét tekintve igen változatos képet mutatnak: néhány országnak kevésbé kell szembesülnie ezzel a kábítószerrel, míg másokban magas az előfordulás aránya. A leginkább érintett országokban azonban az összességében felfelé mutató tendencián belül mára a stabilizálódás jelei mutatkoznak <sup>(6)</sup>.*

### **Kokain — a globális termelés nő, a behozatali útvonalak egyre szerteágazóbbak**

A globális kokaintermelés az UNODC becslései szerint 2004-ben körülbelül 687 tonnára emelkedett, legfontosabb forrásországai pedig **Kolumbia** (56%), **Peru** (28%) és **Bolívia** (16%). Az Európában lefoglalt kokain legnagyobb része közvetlenül **Dél-Amerikából** vagy a **közép-amerikai** országokon, illetve a **Karib-térségen** keresztül érkezik a kontinensre, de alternatív tranzitútvonalként az **afrikai országok** is egyre nagyobb szerepet kapnak.

Az előzetes adatok szerint 2004-ben körülbelül 74 tonna kokaint foglaltak le Európában, többnyire a nyugati országokban. Az **Ibériai-félsziget** a beérkező kokainszállítmányok számára továbbra is fontos kapu, ennek megfelelően az Európában lefoglalt kokainnak több mint a felét **Spanyolországban** vagy **Portugáliában** foglalták le. 2004-ben **Spanyolország** a lefoglalások számának körülbelül felét mondhatta magáénak, és mennyiség szerint is messze a legtöbb lefoglalás itt történt kokainból (33 135 kg). Eközben **Portugáliában** a kokainból lefoglalt mennyiség 2003 és 2004 között több mint kétszeresére nőtt (3 017 kg-ról 7 423 kg-ra). A lefoglalások becsült száma 2003 és 2004 között Európában 36%-kal, 60 890-re emelkedett. A lefoglalt kábítószer mennyiségében viszont 20%-os visszaesés volt, ami talán a 2003-ban lefoglalt rendkívül nagy mennyiséggel magyarázható. Mindazonáltal az összesített hosszú távú tendencia valószínűleg továbbra is felfelé tart.

### **Kokain — a használat régóta nagyarányú, ugyanakkor Európa egészét tekintve nagy a szórás**

Az **EMCDDA** becslései szerint körülbelül 10 millió európai (a 15–64 éves felnőttek több mint 3%-a) használt már életében kokaint, és közülük nagyjából 3,5 millió azok száma, akik feltehetőleg az elmúlt évben használták (1%). Ez a számadat európai mércével mérve történelmileg magas, de még mindig sokkal alacsonyabb, mint az amerikai becslés, amely szerint a lakosság 14%-ára tehető a kokaint kipróbálók száma. Az elmúlt hónapban történt kokainhasználatról körülbelül 1,5 millió európai (a felnőttek 0,5%-a) számolt be. A használat a fiatal felnőttek (15–34 évesek) körében koncentráliódik, különös tekintettel a városi területeken élő fiatal férfiakra.

A kokain abszolút számokban kifejezve a kannabisz után második helyen áll az Európában leggyakrabban használt tiltott szerek között, ezzel valamelyest megelőzve az amfetamint és az ecstasyt. A legtöbb országos

vizsgálat szerint 1% és 10% között van a valaha kábítószerrel kipróbáló európai fiatalok (15–34 évesek) aránya, illetve 0,2% és 4,8% között van azok aránya, akik az elmúlt 12 hónapban használtak kokaint. A fiatal felnőttek körében a legmagasabb prevalencia értékeket **Dániában, Írorszában, Olaszországban és Hollandiában** tapasztalták — ahol az éves prevalencia érték 2% körül volt —, illetve **Spanyolországban** és az **Egyesült Királyságban**, ahol a becslések szerint kimagaslóan nagy, 4% fölötti volt ez az arány. E két ország esetében a 90-es évek közepétől a 90-es évek végéig a kokain-használat nagyarányú növekedése volt tapasztalható, amely kb. 2001-től valamennyire stabilizálódott. A fiatal felnőttek körében a kokain-használat éves prevalencia értéke kismértékben nőtt **Dániában, Németországban, Olaszországban és Magyarországon**. A trend értelmezésével óvatosan kell bánni, ugyanis még meg kell várni az új vizsgálatokat.

### A kokainnal összefüggő problémák egyre jelentősebbek

A kokain-használat növekvő tendenciájának stabilizálódásából helytelen lenne azt a következtetést levonni, hogy a kokainnal összefüggő problémák is stabilizálódnak. A kábítószer első használata, illetve a rendszeres fogyasztási mintázatok és problémák jelentkezése között általában eltelik valamennyi idő. **Spanyolországban** és **Hollandiában**, ahol a kokain-használat meglehetősen elterjedt, a kliensek több mint egynegyedét kokain miatt kezelik. **Dánia, Németország, Franciaország, Írország, Olaszország, Ciprus, Málta, az Egyesült Királyság és Törökország** arról számoltak be, hogy a kliensek 5–10%-a kokain miatt került kezelésbe. Európa egészét tekintve a kokain miatt kezelt új kliensek száma 1999 és 2004 között közel megduplázódott, és jelenleg a kokain miatt első alkalommal kezelték az összes új kliens 12%-át teszik ki. Nem alakult ki még konszenzus arról, hogyan lehetne a kokainnal és a crack-vel összefüggő problémákat megfelelően kezelni.

Európában a kokainnal összefüggő halálesetekről kevés információ áll rendelkezésre. Az idei jelentés alapján 400-nál több kokainnal összefüggő halálesetet azonosítottak, amelyeknél többnyire kokain-fogyasztás miatt következett be a haláleset. **Németországban, Spanyolországban, Franciaországban, Hollandiában** és az **Egyesült Királyságban** az összes kábítószerrel összefüggő haláleset 10–20%-a között volt a kokain-fogyasztással összefüggő halálesetek aránya, kilenc országból viszont egyáltalán nem jelentettek kokainnal összefüggő halálesetet. Az **EMCDDA** aggodalmát fejezte ki amiatt, hogy az országok sokszor a ténylegesnél kevesebb kokainnal összefüggő halálesetet jelentenek, és ugyancsak aggasztónak tartja, hogy a kokain meghatározó lehet szív- és érrendszeri problémák kialakulásában.

---

### Megjegyzések:

<sup>(1)</sup> Lásd „Európában minden eddigénél olcsóbb a kábítószer-használat” megjegyzés.

<sup>(2)</sup> *Afghanistan Opium Survey 2006 (2006-os afganisztáni ópiumfelmérés)*, UNODC

<http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

<sup>(3)</sup> Nem végleges adatok, - a jelentést készítők országok esetében becslések – alapján.

<sup>(4)</sup> Lásd 7. fejezet, 13. ábra.

<sup>(5)</sup> Lásd 5. fejezet, 6. és 7. ábra.

A sajtóközleményt „Az EMCDDA igazgatójának üzenete” és a „Kábítószeres Európa – tények és számadatok” egészítik ki, amelyek – a 2006-os Éves Jelentéshez kapcsolódó sajtóközleményekhez hasonlóan – 23 nyelven letölthetők a következő címről: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. A jelentést lásd: <http://annualreport.emcdda.europa.eu> (A jelentésben közölt adatok 2004-re, illetve az utolsó, adatokkal rendelkező évre vonatkoznak).