



Europejskie Centrum Monitorowania
Narkotyków i Narkomanii

PL

ISSN 2314-9167

Europejski raport narkotykowy

Tendencje i osiągnięcia

MDMA

Heroina i inne opioidy

Kokaina

Nowe substancje psychoaktywne

Przestępstwa narkotykowe

Zgony związane z narkotykami

Iniekcyjne przyjmowanie narkotyków

COVID-19

Konopie indyjskie

Amfetaminy

2021



Europejskie Centrum Monitorowania
Narkotyków i Narkomanii

Europejski raport narkotykowy

Tendencje i osiągnięcia

2021

Nota prawna

Niniejsza publikacja Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) jest chroniona prawem autorskim. Centrum nie ponosi odpowiedzialności prawnej ani żadnej innej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki wynikające z wykorzystania danych zawartych w tym dokumencie. Treść tej publikacji niekoniecznie odzwierciedla oficjalne opinie partnerów EMCDDA, innych unijnych instytucji i organów czy państw członkowskich Unii Europejskiej.

Raport ten jest dostępny w następujących językach: angielskim, bułgarskim, chorwackim, czeskim, duńskim, estońskim, fińskim, francuskim, greckim, hiszpańskim, litewskim, łotewskim, niderlandzkim, niemieckim, norweskim, polskim, portugalskim, rumuńskim, słowackim, słoweńskim, szwedzkim, tureckim, węgierskim i włoskim. Wszystkie tłumaczenia zostały wykonane przez Centrum Tłumaczeń dla Organów Unii Europejskiej.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2021

© Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2021

Powielanie jest dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Print	ISBN 978-92-9497-627-7	ISSN 1977-9941	doi:10.2810/721876	TD-AT-21-001-PL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-594-2	ISSN 2314-9167	doi:10.2810/824171	TD-AT-21-001-PL-N

Zalecany sposób podania źródła: Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2021), *Europejski raport narkotykowy 2021: Tendencje i osiągnięcia*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.



Europejskie Centrum Monitorowania
Narkotyków i Narkomanii

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lizbona, Portugalia

Tel.: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Spis treści

4	Przedmowa
5	Wprowadzenie
6	Podziękowania
7	Komunikat dyrektora
10	PANDEMIA COVID-19 I SYTUACJA NARKOTYKOWA
12	NAJNOWSZE DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI NARKOTYKOWEJ W EUROPIE
16	Konopie indyjskie
18	Kokaina
20	Amfetamina
22	Metamfetamina
24	MDMA
26	Nowe substancje psychoaktywne
29	LSD, DMT, grzyby, ketamina i GHB
30	Heroina i inne opioidy
32	Produkcja i prekursory
34	Przestępstwa związane z narkotykami
36	Przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji
38	Choroby zakaźne związane z używaniem narkotyków
40	Zgony związane z narkotykami
43	Załącznik Tabele z danymi krajowymi

Przedmowa

Od początku 2020 r. pandemia COVID-19 wywiera ogromny wpływ na nasz sposób życia, zmuszając kraje Europy i całego świata do wprowadzania niespotykanych dotąd środków ochrony zdrowia publicznego. Kryzys dotyka wszystkich aspektów problemu narkotykowego w Europie, w tym produkcji, handlu, dystrybucji i używania narkotyków. *Europejski raport narkotykowy (EDR) 2021: Tendencje i osiągnięcia* zawiera przegląd tych zmian i wraz z *Biuletynem Statystycznym* przedstawia najnowsze dane i statystyki pochodzące od naszych krajowych partnerów. Niniejszy raport zawiera kompleksowy przegląd w zwięzłym, bogatym graficznie formacie wraz z linkami do wielu informacji online udostępnianych przez EMCDDA.

Europejski raport narkotykowy 2021 ukazuje ciągłe i nasilające się wyzwania, zarówno dla zdrowia publicznego, jak i dla naszego bezpieczeństwa, wynikające z przemytu narkotyków do Europy i produkcji tych nielegalnych substancji w obrębie naszych granic. Odporność zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się handlem narkotykami potwierdza wstępne ustalenie, że obecna pandemia nie miała poważnego wpływu na dostępność narkotyków w Europie. Co więcej, nadal obserwujemy zagrożenia dla zdrowia publicznego wynikające z możliwości zdobycia i stosowania szerokiej gamy substancji, często o wysokiej sile działania lub czystości produktu. W miarę jak problemy narkotykowe w Europie ulegają szybkim zmianom, zmieniać musi się również sposób reagowania Europy na narkotyki. Analiza skutków COVID-19 ujawnia też, że chociaż świadczenie niektórych usług dla osób z problemami narkotykowymi zostało zakłócone, to sektor opieki dość szybko dostosował się do nowej sytuacji, a służby mogły wprowadzić innowacyjne praktyki w celu złagodzenia wpływu obecnego kryzysu na klientów. Na poziomie polityki nowa strategia i plan działania UE w zakresie narkotyków (2021–2025), potwierdzając unijne zaangażowanie w zrównoważone i oparte na dowodach podejście do zjawiska narkomanii, zapewniają solidne i kompleksowe ramy dla wspólnych działań mających na celu ochronę i poprawę zdrowia oraz dobrostanu publicznego, a także zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa. Z zadowoleniem odnotowuję, że w nowej strategii wyraźne docenia się istotną rolę, jaką EMCDDA i jego partnerzy odgrywają w dostarczaniu danych niezbędnych dla skutecznej polityki i działań w tym obszarze.

Podsumowując, w tym trudnym okresie pragnę złożyć szczególne podziękowania współpracownikom z sieci krajowych punktów kontaktowych Reitox, naszym pozostałym partnerom krajowym i międzynarodowym oraz komitetowi naukowemu EMCDDA, których wsparcie było niezbędne do sporządzenia tego sprawozdania. Pragnę również wyrazić wdzięczność za wkład wielu europejskich grup badawczych i ekspertów, którzy pomogli wzbogacić przedstawioną tu analizę, a także za kluczowy materiał, jaki otrzymaliśmy od naszych europejskich partnerów: Komisji Europejskiej, Europolu, Europejskiej Agencji Leków oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Laura d'Arrigo

przewodnicząca Zarządu EMCDDA

Wprowadzenie

Niniejszy raport sporządzono na podstawie informacji udostępnionych EMCDDA w raportach rocznych przez państwa członkowskie UE, Turcję oraz Norwegię.

Jego celem jest ogólne omówienie i podsumowanie sytuacji narkotykowej w Europie do końca 2020 r. Wszystkie grupy, statystyki i oznaczenia odzwierciedlają sytuację z 2020 r. na podstawie dostępnych danych, jeśli chodzi o skład UE i państw uczestniczących w ćwiczeniach sprawozdawczych EMCDDA w tym roku. Zjednoczone Królestwo wystąpiło z Unii Europejskiej 1 lutego 2020 r. i nie jest uwzględnione w analizie przedstawionej w niniejszym raporcie. Dane dotyczące Zjednoczonego Królestwa na 2019 r. można znaleźć w załączniku z tabelami danych poszczególnych krajów. Ze względu na czas konieczny na zgromadzenie i przedłożenie danych, wiele rocznych krajowych zestawów danych zawartych w raporcie pochodzi z rocznika referencyjnego od stycznia do grudnia 2019 r. Dane dotyczące składu UE do 2019 r., o ile są dostępne, można znaleźć w naszym Biuletynie Statystycznym. Analiza tendencji opiera się wyłącznie na tych państwach, które dostarczyły dane wystarczające do opisanie zmian w podanym okresie, i w miarę możliwości odzwierciedla państwa uczestniczące w europejskim systemie informacji w 2020 r. (państwa członkowskie UE, Turcja i Norwegia). Dane z innych krajów mogą być również włączone ze względów kontekstowych lub w sytuacji, gdy przedstawiamy raporty z działań związanych z gromadzeniem danych w szerszym gronie. Czytelnik powinien także mieć świadomość, że monitorowanie prawidłowości i tendencji w odniesieniu do ukrytego oraz piętnowanego zachowania, jakim jest używanie narkotyków, stanowi wyzwanie zarówno praktyczne, jak i metodologiczne. Z tego powodu w analizie zawartej w niniejszym raporcie wykorzystano wiele źródeł danych. Chociaż można zauważyć znaczną poprawę zarówno w skali krajowej, jak i w odniesieniu do możliwości analizy na poziomie europejskim, należy podkreślić trudności metodologiczne w tym obszarze. Dlatego też nieodzowna jest ostrożność w interpretacji, zwłaszcza przy porównaniach poszczególnych wskaźników między krajami. Liczba krajów udostępniających dane różni się w zależności od wskaźnika, co wraz z różnicami w praktykach sprawozdawczych i systemach krajowych utrudnia dokonanie bezpośrednich porównań między nimi. Ze względu na wpływ COVID-19 przedstawioną tu analizę należy uznać za wstępną i wymagającą potwierdzenia w miarę uzyskiwania dalszych informacji. Zastrzeżenia dotyczące danych wskazano w internetowej wersji tego raportu oraz w internetowym Biuletynie Statystycznym, w którym zamieszczono szczegółowe informacje na temat metodologii, komentarze związane z analizą oraz uwagi odnoszące się do ograniczeń dostępnych informacji. Podano także informacje o metodach i danych będących podstawą oszacowań na poziomie europejskim, w których może być wykorzystywana interpolacja.

Podziękowania

EMCDDA pragnie podziękować za pomoc w opracowaniu niniejszego raportu:

- | szefom krajowych punktów kontaktowych Reitox oraz ich pracownikom;
- | korespondentom systemu wczesnego ostrzegania z krajowych punktów kontaktowych Reitox oraz ekspertom z ich krajowej sieci systemów wczesnego ostrzegania;
- | służbom i ekspertom, którzy zajmowali się gromadzeniem pierwotnych danych do niniejszego raportu we wszystkich państwach członkowskich;
- | członkom zarządu i Komitetu Naukowego EMCDDA;
- | Parlamentowi Europejskiemu, Radzie Unii Europejskiej – w szczególności Horyzontalnej Grupie Roboczej ds. Narkotyków – oraz Komisji Europejskiej;
- | Europejskiemu Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), Europejskiej Agencji Leków (EMA) i Europolowi;
- | Grupie Pompidou Rady Europy, Biuru Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości, Biuru Regionalnemu Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy, Interpolowi, Światowej Organizacji Celnej, europejskiemu projektowi dotyczącemu badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD), Europejskiej Grupie Podstawowej ds. Badania Ścieków (SCORE), Europejskiej Sieci ds. Nagłych Przypadków Związanych z Narkotykami (Euro-DEN Plus), Sieci Europejskiego Przedsiębiorstwa Projektu Zbioru i Analizy Strzykawek (ESCAPE) oraz Sieci Transeuropejskiej Informacji o Narkotykach (TEDI).

Krajowe punkty kontaktowe Reitox

Reitox jest europejską siecią informacji o narkotykach i uzależnieniu od narkotyków. W jej skład wchodzi krajowe punkty kontaktowe w państwach członkowskich UE, Turcji, Norwegii oraz Komisji Europejskiej. Krajowe punkty kontaktowe, za których działalność odpowiadają rządy poszczególnych państw, są organami władz krajowych przekazującymi EMCDDA informacje o narkotykach. Dane kontaktowe krajowych punktów kontaktowych znajdują się na stronie internetowej EMCDDA.



KOMUNIKAT DYREKTORA

Jakie wnioski należy wyciągnąć z Europejskiego raportu narkotykowego 2021?

W nowej strategii antynarkotykowej UE na lata 2021–2025 wyraźnie zaznaczono, że europejska odpowiedź na kwestię narkotyków powinna opierać się na dowodach i być realizowana przez zrównoważone i zintegrowane podejście, które ostatecznie musi być oceniane na podstawie jego wpływu na zdrowie, bezpieczeństwo i dobrostan naszych obywateli. Zadaniem EMCDDA jest pomoc w dostarczaniu dowodów niezbędnych do zapewnienia, że europejskie polityki i działania w zakresie narkotyków są skuteczne, właściwie ukierunkowane oraz że reagują na nowe zagrożenia i wyzwania. Europejski raport narkotykowy 2021 pojawia się w trudnym momencie dla realizacji tego celu, ponieważ pandemia COVID-19 wywarła ogromny wpływ na wszystkie dziedziny życia, w tym na sytuację związaną z narkotykami i naszą zdolność do jej monitorowania. Dlatego bardzo się cieszę, że mimo to możemy przekazać szczegółową analizę przedstawioną w tym sprawozdaniu, obejmującą wczesną ocenę wpływu pandemii na rynki narkotykowe i używanie narkotyków. Wierzę jednak również, że wartość naszej pracy nie polega jedynie na dokładnym dokumentowaniu wydarzeń z przeszłości. Musimy także spojrzeć w przyszłość i zastanowić się, jakie wnioski płyną z ustaleń Europejskiego raportu narkotykowego 2021, aby zagwarantować, że nadal będziemy dostarczać istotne i aktualne informacje niezbędne do utrzymania naszej polityki oraz działań na poziomie odpowiadającym rosnącym wyzwaniom, przed którymi stoimy w obszarze narkotyków.

W 2019 r. EMCDDA przeprowadziło wraz z zainteresowanymi stronami badanie prognostyczne i horyzontalne, aby zwiększyć naszą świadomość tego, jak rozwój sytuacji narkotykowej może wpłynąć na naszą pracę. Jednym z nadrzędnych wniosków płynących z tego badania było stwierdzenie, że wiele czynników kształtujących problemy narkotykowe w przyszłości będą stanowić czynniki zewnętrzne. Globalizacja, rozwój technologii informacyjnej, zmiany demograficzne, a także kwestie takie jak zmiana klimatu i migracja ludności mogą mieć istotny wpływ na problemy narkotykowe, z którymi przyjdzie nam się zmierzyć. Można to zauważyć już teraz – zarówno rynek narkotykowy, jak i schematy używania narkotyków są coraz dynamiczniejsze, bardziej złożone i globalnie powiązane. Skłoniło nas to do refleksji nad potrzebą bardziej terminowej sprawozdawczości oraz do rozważenia, czy wykorzystywane przez nas źródła danych i cele wybierane do analizy są wystarczające, aby zaspokoić zarówno obecne, jak i przyszłe potrzeby w zakresie rozwoju polityki antynarkotykowej.

Nie spodziewaliśmy się jednak, że wydarzenia 2020 r. tak dogłębnie ukażą znaczenie tej refleksji. W ciągu kilku tygodni musieliśmy dokonać reorientacji naszej pracy, aby wesprzeć

naszych interesariuszy przez zapewnienie lepszych zasobów do wymiany informacji i najlepszych praktyk. Tempo rozwoju sytuacji sprawiło, że zrozumieliśmy, iż będzie to możliwe jedynie przy zastosowaniu bardziej interaktywnego modelu współtworzenia wiedzy. Jestem dumny z pracy EMCDDA w tym okresie, ale zdaję sobie sprawę, że była ona możliwa tylko dzięki wkładowi, jaki otrzymaliśmy od zainteresowanych stron z całej Europy. Szczególnie ważna była możliwość zaangażowania się w bieżącą dyskusję na temat reakcji na pandemię w poszczególnych krajach, jaką daje sieć krajowych punktów kontaktowych Reitox. Podkreśliło to wartość dzielenia się doświadczeniami i wstępnymi informacjami w sytuacji, gdy istnieje potrzeba szybkiego działania. Ponadto rozpoczęliśmy serię badań nad tendencjami w celu zebrania danych jakościowych i pojawiających się danych ilościowych, aby zapewnić źródło danych uzupełniających w czasie zbliżonym do rzeczywistego, które dołączymy do naszych regularnych informacji z monitoringu. Najnowsze spostrzeżenia naszego trzeciego badania tendencji COVID-19, opublikowane niedawno, zostały podsumowane w niniejszym raporcie. Wyniki te są wstępne, lecz pomagają nam określić niektóre z możliwych długofalowych skutków pandemii dla rynków narkotykowych, używania narkotyków i naszych reakcji.

Pomimo działań ograniczających podaż narkotyków wszystkie nasze standardowe wskaźniki sugerują, że na początku 2020 r. europejski rynek narkotykowy charakteryzował się powszechną dostępnością różnorodnych narkotyków o coraz większej czystości lub sile działania. Dowodem na to są duże konfiskaty kokainy i innych narkotyków, które odnotowaliśmy w 2020 r. Na podstawie wielu wskaźników możemy również stwierdzić, że wzorce używania narkotyków stają się coraz bardziej złożone, a wybór substancji jest większy. Powoduje to różne problemy zdrowotne, wynikające ze stosowania większej liczby nowych substancji lub z interakcji skutków stosowania wielu substancji w połączeniu. Dowodzi to, że musimy lepiej zrozumieć następstwa wzorów jednoczesnego używania wielu narkotyków oraz sposobu, w jaki mogą one zwiększać szkodliwość dla zdrowia. Przykładem tego są rosnące obawy związane z niewłaściwym stosowaniem benzodiazepin niezgodnie z przeznaczeniem terapeutycznym lub pojawiających się jako nowe benzodiazepiny na rynku nowych substancji psychoaktywnych. Substancje te mogą być szkodliwe same w sobie, ale w połączeniu z opioidami lub alkoholem również zwiększają ryzyko przedawkowania, chociaż ich działanie może pozostać niewykryte. Ten rodzaj jednoczesnego używania wielu substancji, a zwłaszcza coraz większe znaczenie substancji syntetycznych, podkreśla pilną potrzebę dalszego rozwoju zasobów kryminalistycznych i toksykologicznych, jeżeli mamy lepiej zrozumieć coraz bardziej złożone problemy narkotykowe, z jakimi mamy obecnie do czynienia, i skuteczniej na nie reagować.

Jak wynika z przedstawionych tu danych, konopie indyjskie to kolejny obszar, w którym problemy, z jakimi się borykamy, stają się coraz bardziej złożone, a w przyszłości prawdopodobnie jeszcze bardziej się nasilą. Obserwujemy, że po części ze względu na rozwój sytuacji poza UE, pojawia się więcej form konopi indyjskich i nowych sposobów ich konsumpcji. W Europie obserwujemy również rosnące obawy dotyczące dostępności produktów o wysokiej mocy z jednej strony oraz sposobu reagowania na produkty o niskiej zawartości THC z drugiej strony. Sytuację tę komplikują jeszcze bardziej syntetyczne kannabinoidy i związane z nimi zagrożenia dla zdrowia, o czym świadczą odnotowane w 2020 r. zgony związane z używaniem tych substancji oraz fakt, że w ostatnim czasie należało wydać ostrzeżenia dotyczące zdrowia publicznego informujące o obecności na rynku naturalnych produktów z konopi indyjskich zafalszowanych silnie działającymi syntetycznymi kannabinoidami. Wierzę, że dostarczanie decydom aktualnych i rzetelnych z naukowego punktu widzenia informacji, których potrzebują w tym obszarze, będzie miał coraz większe znaczenie dla pracy EMCDDA w nadchodzących latach.

Wydaje się, że produkcję narkotyków i handel nimi szybko dostosowały się do ograniczeń związanych z pandemią i niewiele wskazuje na jakiegokolwiek poważne zakłócenia w dostawach tych substancji. Środki dystansu społecznego mogły wpłynąć na detaliczny handel

narkotykami, jednak wydaje się, że doprowadziło to do szerszego przyjęcia nowych technologii ułatwiających dystrybucję narkotyków, być może przyspieszając tendencję, którą obserwujemy w ostatnich latach, kiedy mamy do czynienia z coraz większą cyfryzacją rynku. Bardziej optymistyczny jest fakt, że technologia stworzyła również możliwości reagowania na problemy związane z narkotykami. Możemy to dostrzec w sposobie, w jaki wiele służb antynarkotykowych w Europie wykazało się prężnością, przyjmując rozwiązania z zakresu telemedycyny, aby umożliwić dalsze oferowanie wsparcia osobom używającym narkotyki w tym trudnym okresie.

EMCDDA w coraz większym stopniu stosuje również innowacyjne metody monitorowania i opracowuje nowe źródła danych, które uzupełniają ustalone wskaźniki. Uważam, że jest to niezbędne, jeżeli mamy nadążyć za zmianami, które obserwujemy i zaspokoić potrzeby naszych interesariuszy poprzez informowanie o roli, jaką odgrywają narkotyki w nasilaniu problemów w szerszym obszarze polityki. Cyfryzacja oferuje nam w przyszłości większe możliwości dynamiczniejszej i bardziej interaktywnej współpracy z zainteresowanymi stronami, dzięki którym nasza polityka i działania w dziedzinie narkotyków będą oparte na dogłębnym zrozumieniu współczesnych problemów związanych z narkotykami i że będą kształtowane przez wspólne zrozumienie najskuteczniejszych rozwiązań.

Podsumowując, dane dostarczone przez EDR 2021 ilustrują stopień zmian sytuacji narkotykowej w ciągu ostatnich 25 lat. Wydarzenia minionego roku wskazują również na rosnącą potrzebę szybkiego reagowania, a to wymaga od nas zwiększenia zdolności do wczesnej identyfikacji zagrożeń wynikających z coraz dynamiczniejszego i bardziej adaptacyjnego rynku narkotyków. Obecnie narkotyki stały się o wiele powszechniejszym problemem, który ma wpływ na wszystkie główne obszary polityki. Obserwujemy także zróżnicowanie, zarówno w zakresie dostępnych produktów, jak i osób, które z nich korzystają. Aby dobrze przygotować się na przyszłe konsekwencje tej nadmiernej dostępności, musimy pilnie uznać, że nie tylko więcej ludzi osobiście doświadcza problemów z narkotykami, ale także że problemy te wpływają na nasze społeczności w bardziej zróżnicowany sposób. Dlatego właśnie uważam, że w obszarach polityki społecznej, zdrowotnej i bezpieczeństwa kluczowe znaczenie ma opracowanie opartych na dowodach i zintegrowanych reakcji przewidzianych w nowej strategii antynarkotykowej UE.

Alexis Goosdeel

dyrektor EMCDDA

PANDEMIA COVID-19 I SYTUACJA NARKOTYKOWA

Standardowe dane, które stanowią podstawę tego raportu, dotyczą w większości okresu do końca 2019 r. Aby sprostać zapotrzebowaniu na informacje podczas trwającej sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego i uzyskać wgląd w tę sytuację, EMCDDA współpracowało z innymi agencjami UE i krajowymi podmiotami przekazującymi dane w celu stworzenia zasobów umożliwiających szybką identyfikację i udostępnianie informacji istotnych dla naszych zainteresowanych grup. Pojedynczy internetowy punkt dostępu do nich znajduje się na naszej stronie internetowej. Ponadto EMCDDA przeprowadziło serię błyskawicznych badań tendencji, w ramach których zestawiono dane pochodzące od kluczowych informatorów, krajowych punktów kontaktowych, internetowych badań ankietowych wśród osób używających narkotyków, analizy ścieków miejskich oraz nowych danych pochodzących z ustalonych i rozwojowych wskaźników oraz badań naukowych. Chociaż brak kompleksowych danych oznacza, że wszystkie wnioski należy formułować ostrożnie i traktować je jako wstępne, warto zastanowić się nad naszym obecnym zrozumieniem postępów w tej dziedzinie. W naszym raporcie dotyczącym tendencji można znaleźć szczegółowo przedstawione wyniki najnowszych badań. Jednym z głównych wniosków płynących z naszej pracy jest fakt, że rynek narkotyków był niezwykle odporny na zakłócenia spowodowane pandemią. Handlarze narkotyków dostosowali się do ograniczeń w podróżowaniu i zamknięcia granic. Na poziomie hurtowym znajduje to odzwierciedlenie w pewnych zmianach szlaków i metod, przy czym w przemyśle w większym stopniu wykorzystywane są kontenery intermodalne i handlowe łańcuchy dostaw, a w mniejszym stopniu ludzie świadczący usługi kurierskie. Chociaż podczas pierwszych ograniczeń działanie ulicznych detalicznych rynków narkotykowych zostało zaburzone i wystąpiły pewne lokalne niedobory narkotyków, wydaje się, że sprzedawcy i nabywcy narkotyków dostosowali się do sytuacji, zwiększając wykorzystanie szyfrowanych komunikatorów, aplikacji mediów społecznościowych, źródeł internetowych oraz usług pocztowych i dostaw do domu. Rodzi to obawę, że

ewentualnym długoterminowym skutkiem pandemii będzie dalsze cyfrowe umożliwienie funkcjonowania rynków narkotykowych.

Z dostępnych informacji wynika, że zaobserwowana podczas początkowych ograniczeń zmniejszona konsumpcja narkotyków szybko zaczęła wzrastać wraz ze złagodzeniem środków dystansu społecznego. Ogólnie rzecz biorąc, wygląda na to, że spadło zainteresowanie konsumentów narkotykami zwykle związanymi z rekreacją, takimi jak MDMA, natomiast narkotykami najczęściej używanymi w domu – wzrosło. Jednak złagodzenie ograniczeń w przemieszczaniu się i podróżowaniu oraz powrót do niektórych spotkań towarzyskich w okresie letnim wiązał się z ponownym wzrostem poziomu używania tego typu substancji. Analiza próbek ścieków, chociaż dostępna tylko w niektórych miastach, miała tutaj znaczenie informacyjne. Z dostępnych danych wynika, że poziomy używania większości narkotyków mogły być ogólnie niższe podczas pierwszych ograniczeń, ale po ich zniesieniu wróciły do normy. Porównanie z 2019 r. wydaje się sugerować podobne ogólne poziomy konsumpcji większości narkotyków, a w kilku miastach prawdopodobnie są one nawet wyższe, co wskazuje to źródło danych. Wyjątkiem są MDMA i metamfetamina – dwa narkotyki, w przypadku których poziomy konsumpcji odnotowane w 2020 r. wydają się niższe w większości miast uczestniczących w badaniu. Słabsze zainteresowanie konsumentów MDMA w 2020 r. potwierdzili respondenci w ankietach internetowych, w których odnotowano spadek używania tych substancji, oraz pewne ograniczone dane dotyczące nagłych przypadków w szpitalach, które wykazały zmniejszoną liczbę zgłoszeń związanych z MDMA. Dzieje się tak w kontekście wysokiej dostępności tego narkotyku, na co wskazuje ciągłe wykrywanie tabletek o dużej mocy w większości krajów. Co ciekawe holenderskie służby monitorujące zgłosiły wprowadzenie tabletek o niższej mocy, najwyraźniej sprzedawanych jako bardziej odpowiednie do przyjmowania w domu.

Dane z badań ankietowych online przeprowadzonych wśród osób deklarujących używanie narkotyków wskazują również na większe spożycie alkoholu i częstsze eksperymentowanie z psychodelikami, takimi jak LSD i 2-CB (2,5-dimetoksy-4-bromofeniloetyloamina), oraz z narkotykami dysocjacyjnymi, takimi jak ketamina. Może to odzwierciedlać wzrost popytu na substancje postrzegane jako odpowiedniejsze do konsumpcji domowej. Dane z badań ankietowych sugerują również, że osoby odurzające się narkotykami sporadycznie przed COVID-19 w czasie pandemii mogły ograniczyć lub nawet zaprzestać ich używania, ale osoby przyjmujące narkotyki w sposób bardziej regularny mogły zwiększyć ich spożycie. Chociaż wyniki te są wstępne i wymagają dalszych badań, mogą mieć istotne znaczenie, jeśli zaobserwowane zmiany zostaną potwierdzone i będą utrzymywać się w przyszłości.

Wśród możliwych niepokojących zjawisk związanych z pandemią dostrzeżono, że w niektórych krajach może nastąpić wzrost dostępności i użycia cracku. Obawy budzą również doniesienia o dostępności mniejszych dawek lub tańszych opakowań heroiny, cracku i benzodiazepin. Problemy narkotykowe często występują w grupach zmarginalizowanych, takich jak bezdomni, a nierzadko również mogą być uzależnione od dostaw substancji psychoaktywnych w ramach gospodarki nieformalnej. Prawdopodobnie grupy te znalazły się w niekorzystnej sytuacji finansowej w wyniku zastosowania środków dystansu społecznego i mogą być szczególnie narażone na wszelkie przyszłe trudności gospodarcze wynikające z obecnego kryzysu. Odnotowano również rosnące obawy związane z niewłaściwym stosowaniem benzodiazepin, zarówno niezgodnie z przeznaczeniem terapeutycznym jak i niezatwierdzonych do użytku medycznego w Europie, pojawiających się na nielegalnym rynku narkotyków. Zwiększoną konsumpcję benzodiazepin zaobserwowano wśród osób używających narkotyków wysokiego ryzyka, więźniów i niektórych grup osób przyjmujących narkotyki rekreacyjnie, co potencjalnie może odzwierciedlać dużą dostępność i niski koszt tych substancji oraz związane z pandemią problemy ze zdrowiem psychicznym. W 2020 r. w próbie szpitali objętych badaniem zaobserwowano wzrost liczby nagłych przypadków związanych z benzodiazepinami w porównaniu z 2019 r. W uzupełnieniu do tego raportu EMCDDA opublikowało badanie na temat nowych benzodiazepin dostępnych w Europie. Ta klasa narkotyków zasługuje na większą uwagę, ponieważ ich stosowanie w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi, w tym opioidami i alkoholem, zwiększa ryzyko śmiertelnych i nieprowadzących do zgonu przedawkowań, a także może być związane z gwałtownymi lub odbiegającymi od normy zachowaniami.

Ze sprawozdań wynika, że w 2020 r. uprawa konopi indyjskich i produkcja narkotyków syntetycznych w UE utrzymywały się na poziomie sprzed pandemii. Odnotowano różnicowanie szlaków przemytu narkotyków, przy czym więcej konopi indyjskich i heroiny przemycano drogą morską, aby uniknąć zamkniętych granic lądowych, co doprowadziło do dużych konfiskat tych substancji w europejskich portach. Zaobserwowano pewne zmiany w miejscach wyjazdu kokainy przemycanej z Ameryki Łacińskiej do Europy. Nie zauważono jednak spadku podaży, a w portach europejskich w 2020 r. i na początku 2021 r. zgłoszono wielotonowe konfiskaty kokainy, w tym 16 ton w Hamburgu w Niemczech i 7,2 tony w Antwerpii w Belgii. Wydaje się, że w 2020 r. utrzymywała się tendencja do uprawy konopi indyjskich w warunkach domowych, częściowo spowodowana obostrzeniami. Niepokój budzi wzrost liczby doniesień o zafałszowaniu konopi indyjskich syntetycznymi kannabinoidami. Nie wiadomo, co może być przyczyną takiego zjawiska, ale prawdopodobnie odzwierciedlałoby ono zarówno niedobory konopi związane z pandemią, jak i – być może w niektórych krajach – wykorzystywanie przez grupy przestępcze dostępności produktów z konopi o niskiej zawartości THC, które mogą być trudne do odróżnienia od konopi sprzedawanych na rynku narkotyków. Fakt, że ludzie nieświadomie spożywają syntetyczne kannabinoidy budzi niepokój ze względu na toksyczność niektórych z tych substancji, o czym świadczy ponad 20 zgonów związanych z syntetycznym kannabinoidem 4F-MDMB-BICA w 2020 r.

Służby antynarkotykowe w całej Europie wznowiły działalność do czerwca 2020 r., chociaż przy ograniczonej wydajności ze względu na środki zapobiegawcze COVID-19. W 6 krajach, które przekazały dane miesięczne za 2020 r., liczba osób rozpoczynających leczenie gwałtownie spadła w okresie od lutego do marca i pozostała na niskim poziomie przez pozostałą część roku. Szersze wykorzystanie telemedycyny mogło przyczynić się do zmniejszenia zgłaszanego zapotrzebowania na leczenie, ale również umożliwiło służbom dalsze zaspokajanie potrzeb klientów w czasie pandemii. Służby lecznicze w zakładach karnych również zgłaszają zakłócenia w świadczeniu usług ze względu na dystans społeczny i ograniczenia dotyczące zewnętrznych dostawców usług. Ponadto zauważono, że ograniczenia w dostępie do zakładów karnych dla osób z zewnątrz i kontrahentów skutkowały czasowym zmniejszeniem możliwości pozyskania narkotyków w niektórych zakładach karnych.

NAJNOWSZE DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI NARKOTYKOWEJ W EUROPIE

Rozpowszechnianie używania narkotyków i związane z tym tendencje

Narkotyki używane w Europie obejmują szeroką gamę substancji. Jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowanie, używanie nałogowe i uzależnienie. Najpowszechniej używanymi substancjami odurzającymi są konopie indyjskie – ich rozpowszechnienie używania kształtuje się na poziomie 5 razy większym niż pozostałych substancji. Chociaż spożycie heroiny i innych opioidów pozostaje na stosunkowo niskim poziomie, to właśnie te narkotyki wiążą się z najbardziej szkodliwymi formami konsumpcji, w tym z podawaniem drogą iniekcji. Zakres użycia stymulantów oraz ich najpowszechniejsze rodzaje różnią się w zależności od państwa, natomiast coraz więcej danych wskazuje na potencjalne narastanie zjawiska podawania stymulantów w drodze iniekcji. Ogólnie wszystkie narkotyki są częściej stosowane przez mężczyzn, a różnica w tym zakresie jest zazwyczaj szczególnie wyraźna przy intensywniejszym lub regularniejszym używaniu.

NAJNOWSZE DANE

- Szacuje się, że około 83 mln, czyli 28,9% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w UE przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków. Należy to traktować jako oszacowanie minimalne ze względu na błędy w zgłoszeniach.
- Do doświadczeń związanych z użyciem narkotyków częściej przyznają się mężczyźni (50,6 mln) niż kobiety (32,8 mln).
- Najczęściej wypróbowywanym narkotykiem są konopie indyjskie (47,6 mln mężczyzn i 30,9 mln kobiet).
- Znacznie niższe są dane szacunkowe dotyczące przynajmniej jednokrotnego użycia kokainy (9,6 mln mężczyzn i 4,3 mln kobiet), MDMA (6,8 mln mężczyzn i 3,5 mln kobiet) oraz amfetaminy (5,9 mln mężczyzn i 2,7 mln kobiet).
- Wskaźniki dotyczące przynajmniej jednokrotnego użycia konopi indyjskich w ciągu całego życia są zróżnicowane w poszczególnych krajach i wahają się od około 4% osób dorosłych na Malcie do 45% we Francji.
- Dane dotyczące używania narkotyków w ciągu roku przed badaniem stanowią dobre odzwierciedlenie skali tego zjawiska w ostatnim czasie, szczególnie widocznego wśród młodych osób dorosłych. Obliczono, że w ciągu roku przed badaniem po narkotyki sięgnęło 17,4 mln (16,9%) młodych osób (15–34 lata), przy czym wśród nich było około dwukrotnie więcej mężczyzn (21,6%) niż kobiet (12,1%).
- Szacuje się, że rozpowszechnienie wysoce ryzykownego używania opioidów przez osoby dorosłe (15–64 lata) wynosi około 0,35% populacji UE, co odpowiada 1 mln osób wysoce ryzykownie używających opioidów w 2019 r.
- W 2019 r. w UE było 510 000 pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym uzależnienia od opioidów. Użytkownicy tych substancji psychoaktywnych złożyli 26% wniosków o leczenie uzależnienia od narkotyków.
- Opioidy były przyczyną 76% śmiertelnych przypadków przedawkowania zgłoszonych w UE w 2019 r.

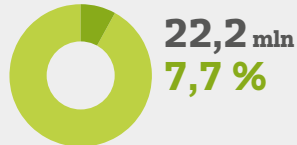
W SKRÓCIE – SZACUNKOWE DANE DOTYCZĄCE UŻYWANIA NARKOTYKÓW W UE

Konopie indyjskie

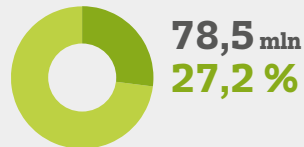


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

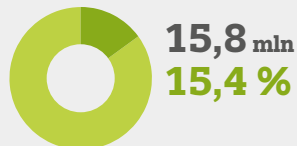


Używanie przez całe życie

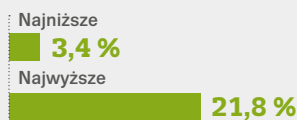


Osoby młode (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

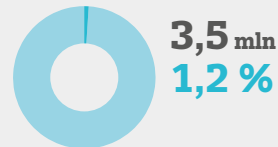


Kokaina

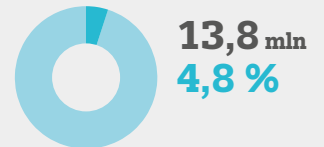


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

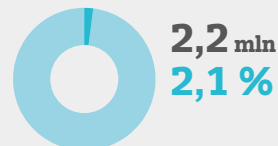


Używanie przez całe życie



Osoby młode (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

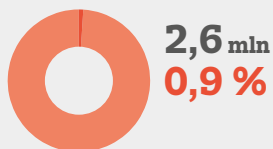


MDMA

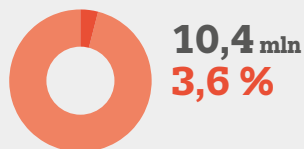


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

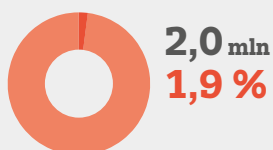


Używanie przez całe życie



Osoby młode (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

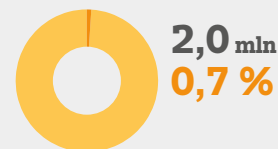


Amfetaminy

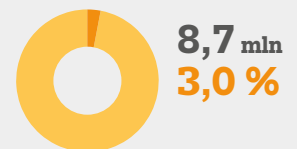


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

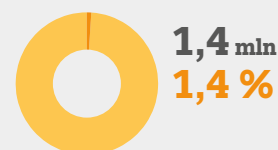


Używanie przez całe życie

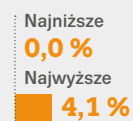


Osoby młode (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku



Heroina i inne opioidy



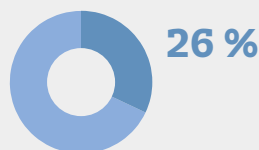
Użytkownicy opioidów z grupy wysokiego ryzyka

1 mln

W 2019 r. **510 000** osób używających opioidów otrzymało leczenie substytucyjne

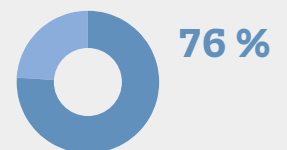
Wnioski o leczenie uzależnienia

Główny narkotyk w około 26% wszystkich wniosków o leczenie farmakologiczne w UE



Przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym

Opioidy wykrywano w 76% przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym



Podaż narkotyków i rynek

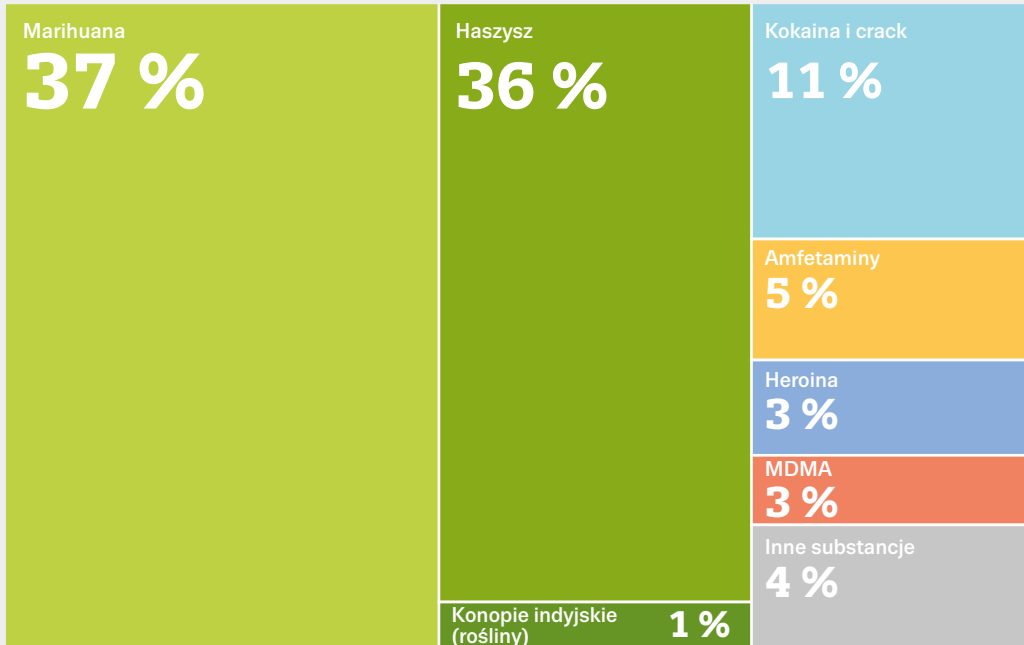
Charakter rynku niedozwolonych środków odurzających w Europie uległ zmianie w wyniku globalizacji i pojawienia się nowych technologii, w tym innowacji w zakresie produkcji narkotyków oraz metod przemytu, jak i w związku z powstawaniem nowych szlaków handlowych i rozwojem rynków internetowych. W kontekście globalnym Europa jest ważnym rynkiem narkotykowym, na który trafia zarówno produkcja miejscowa, jak i środki przemywane z innych regionów świata. Ameryka Południowa, Azja Zachodnia i Afryka Północna to ważne regiony pochodzenia nielegalnych narkotyków przywożonych do Europy, natomiast Chiny są ważnym krajem pochodzenia nowych substancji psychoaktywnych, prekursorów narkotyków i powiązanych substancji chemicznych. Ponadto niektóre narkotyki przewożone są przez Europę na inne kontynenty. Europa to również region, w którym wytwarza się konopie indyjskie i narkotyki syntetyczne; konopie są produkowane głównie do konsumpcji lokalnej, natomiast narkotyki syntetyczne przeznacza się na rynek europejski i wywozi do innych regionów świata.

NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. w Europie zgłoszono około 1,1 mln konfiskat, przy czym najczęściej konfiskowano produkty z konopi indyjskich. Większość zgłoszonych konfiskat dotyczy niewielkich ilości narkotyków skonfiskowanych użytkownikom, natomiast względnie niewielka liczba wielokilogramowych przesyłek stanowi większość ogólnej ilości przechwyconych substancji. Podkreśla to fakt, że wykrycie lub niewykrycie niewielkiej liczby przesyłek może mieć znaczący wpływ na ogólne sumy konfiskowanych narkotyków.
- Zindeksowane tendencje w zakresie liczby zgłoszonych konfiskat narkotyków w Europie w latach 2009–2019 przedstawiają zróżnicowany obraz, jednak ogólnie wykazują tendencję wzrostową.
- Liczba konfiskat haszyszu (-9%) i heroiny (-27%) była w 2019 r. niższa niż w 2009 r.
- Liczba konfiskat kokainy (+27%), amfetaminy (+40%) i marihuany (+72%) rosła w latach 2009–2019, ale w wolniejszym tempie niż skonfiskowane ilości. Może to potencjalnie wskazywać na rozszerzenie produkcji i przemytu, jak również na rosnącą liczbę rynków krajowych konsumentów.
- Największy wzrost liczby konfiskat zaobserwowano w przypadku MDMA (+290%) i metamfetaminy (+182%).
- Zindeksowane tendencje dotyczące ilości narkotyków skonfiskowanych w Europie wskazują, że od 2009 r. nastąpił ogólny wzrost wszystkich narkotyków z wyjątkiem haszyszu, a także że jest on wyraźniejszy od połowy lat 2010-tych.
- W latach 2009–2019 największy wzrost skonfiskowanych ilości dotyczył metamfetaminy (+931%), MDMA (+456%) i kokainy (+279%). W Europie istnieją znaczne rynki konsumpcyjne tych narkotyków, jednak prawdopodobne jest, że wzrost skonfiskowanych ilości odzwierciedla, przynajmniej częściowo, większą rolę Europy jako miejsca produkcji, wywozu lub tranzytu tych substancji. Te same czynniki mogą również wyjaśniać znaczny wzrost skonfiskowanych ilości amfetaminy (+180%).
- Heroina (+17%) jest jedynym narkotykiem, w przypadku którego skonfiskowana ilość wzrosła w tym okresie o mniej niż 100%.
- Haszysz (-19%) jest jedynym narkotykiem, którego skonfiskowano mniej w 2019 r. niż w 2009 r., natomiast konfiskaty marihuany znacznie wzrosły (+226%). Prawdopodobnie odzwierciedla to rosnącą produkcję marihuany w Europie.

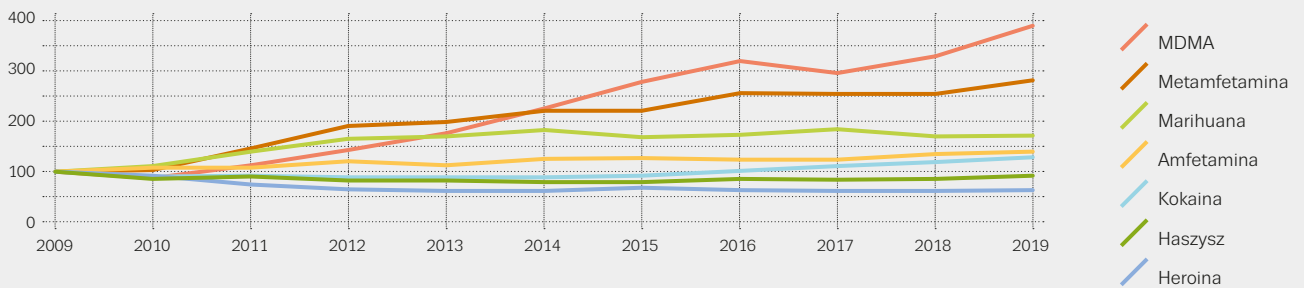
KONFISKATY NARKOTYKÓW W UNII EUROPEJSKIEJ

Liczba zgłoszonych konfiskat narkotyków w podziale na rodzaj substancji (2019)



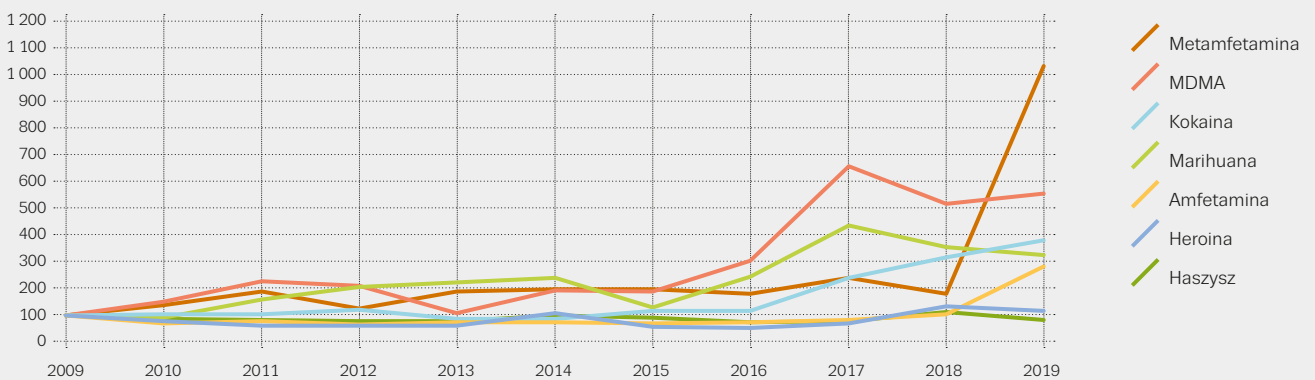
Liczba konfiskat narkotyków w UE, tendencje zindeksowane (2009–2019)

Wskaźnik (podstawa = 100)



Ilość skonfiskowanych narkotyków w UE, tendencje zindeksowane (2009–2019)

Wskaźnik (podstawa = 100)



Zindeksowane tendencje odzwierciedlają względne zmiany w konfiskatach narkotyków w okresie 10 lat, ale nie dają żadnych wskazówek co do rzeczywistych kwot.

KONOPIE INDYJSKIE | **Używanie konopi indyjskich utrzymuje się na stałym wysokim poziomie, ale zwiększona zawartość THC budzi obawy o zdrowie osób uzależnionych**



Haszysz sprzedawany w Europie jest obecnie silniejszy niż wcześniej, a zawartość THC wynosi średnio od 20% do 28%, czyli prawie dwukrotnie więcej niż w przypadku marihuany. Wśród produktów z konopi indyjskich dostępnych w Europie znajdują się obecnie produkty o wysokiej zawartości THC oraz nowe formy konopi indyjskich na nielegalnym rynku, jak również wiele produktów zawierających ekstrakty z konopi indyjskich, ale o niskiej zawartości THC, sprzedawanych na rynku komercyjnym. W połączeniu z tymi zmianami na rynku wzrasta liczba osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od konopi indyjskich po raz pierwszy. Dokładne monitorowanie tego obszaru jest niezbędne do wykrywania zmian w problemach związanych z konopiami indyjskimi oraz do zrozumienia wpływu, jaki wywierają na nie zmiany na rynkach narkotykowych.

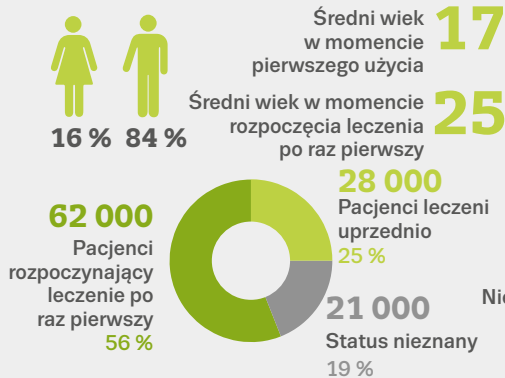
NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 326 000 konfiskat haszyszu w ilości 465 ton oraz 313 000 konfiskat marihuany w ilości 148 ton. Ponadto Turcja zgłosiła 6200 konfiskat haszyszu w ilości 28 ton oraz 64 000 konfiskat marihuany w ilości 63 ton.
- Na podstawie danych z 26 krajów, które przeprowadziły badania ankietowe w latach 2015–2020, wskaźnik używania konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku wśród mieszkańców UE w wieku od 15 do 34 lat szacuje się na 15,4%, przy czym odsetek ten wynosi od 3,4% na Węgrzech do 21,8% we Francji. Gdy bierze się pod uwagę wyłącznie grupę wiekową od 15 do 24 lat, rozpowszechnienie używania konopi indyjskich jest wyższe: 19,2% osób (9,1 mln) używało ten narkotyk w ciągu ostatniego roku, a 10,3% (4,9 mln) w ciągu ostatniego miesiąca.
- Spośród krajów, które przeprowadzały badania od 2018 r. i przedstawiły przedziały ufności, 9 zgłosiło wyższe szacunki niż ich poprzednie porównywalne badanie, 5 zaobserwowało stabilność, a 2 zgłosiły spadek.
- Wśród 24 państw członkowskich UE uczestniczących w badaniach ankietowych ESPAD, przeprowadzonych w 2019 r. wśród uczniów w wieku od 15 do 16 lat, rozpowszechnienie używania konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku wahał się od 7% do 23% przy średniej ważonej wynoszącej 17,3%. Podsumowując, rozpowszechnienie używania tego narkotyku w ciągu ostatniego roku spadło z najwyższego poziomu 20,4% w 2011 r.
- Badania ankietowe populacji ogólnej wskazują, że około 1,8% osób dorosłych w wieku od 15 do 64 lat w UE codziennie lub prawie codziennie używa konopi indyjskich, przyjmując ten narkotyk przez 20 lub więcej dni w ciągu ostatniego miesiąca, przy czym większość z nich (61%) to osoby w wieku poniżej 35 lat.
- Około 111 000 osób w Europie rozpoczęło w 2019 r. specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami dotyczącymi używania konopi indyjskich (35% wszystkich wniosków o objęcie leczeniem); 62 000 z nich poddało się leczeniu po raz pierwszy.
- W 24 krajach dysponujących dostępnymi danymi ogólna liczba osób przystępujących do leczenia w związku z problemami dotyczącymi konopi indyjskich po raz pierwszy wzrosła o 45% w latach 2009–2019. Wzrost zgłosiło 15 krajów w latach 2009–2019, a 2 kraje zgłosiły wzrost w ciągu ostatniego roku (2018–2019).
- Ogólnie ujmując, 51% osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy z powodu nadużywania konopi indyjskich w 2019 r. zgłosiło codzienne używanie narkotyku w ciągu ostatniego miesiąca.
- Konopie indyjskie były najczęściej zgłaszaną substancją przez sieć Euro-DEN Plus w 2019 r. Konopie indyjskie były także obecne w 26% przypadków ostrego zatrucia narkotykami, zazwyczaj w połączeniu z innymi substancjami, zgłoszonych w 23 szpitalach w 17 krajach należących do sieci.

KONOPIE INDYJSKIE

Użytkownicy konopi indyjskich rozpoczynający leczenie

Charakterystyka

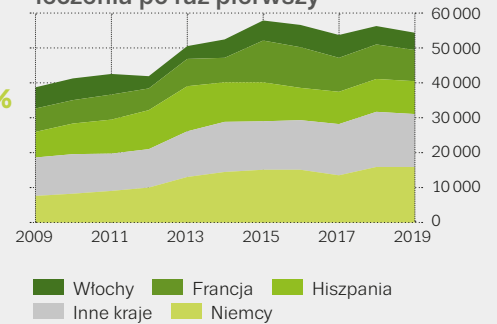


Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

Średnia użycia: 5,2 dnia w tygodniu



Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy

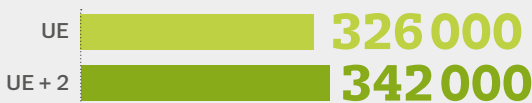


Dane, z wyjątkiem tendencji, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem są konopie indyjskie. Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono na podstawie danych z 24 krajów. Na wykresie tendencji uwzględniono tylko kraje, dla których dostępne są dane z co najmniej 8 z 11 lat. Brakujące wartości są interpolowane z sąsiednich lat. Ze względu na zmiany w przepływie danych na poziomie krajowym dane dotyczące Włoch od 2014 r. nie są porównywalne z wcześniejszymi.

HASZYSZ

Konfiskaty

Liczba



Ilość



Cena (EUR/g)

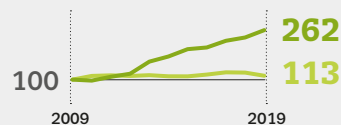


Siła działania (% THC)



Zindeksowane tendencje

Cena i siła działania



MARIHUANA

Konfiskaty

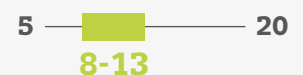
Liczba



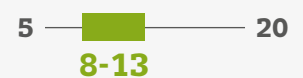
Ilość



Cena (EUR/g)

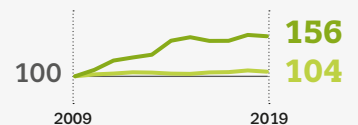


Siła działania (% THC)



Zindeksowane tendencje

Cena i siła działania

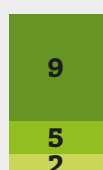


Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Cena i siła działania produktów z konopi indyjskich: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje objęte badaniem różnią się w zależności od wskaźnika.

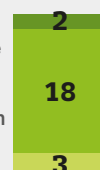
Zmiany wskaźników konopi indyjskich

Liczba krajów lub szpitali zgłaszających zmiany od czasu ostatniego gromadzenia danych

Używanie konopi indyjskich (kraje)



Osoby rozpoczynające leczenie w związku z uzależnieniem od konopi indyjskich (kraje)



Nagłe przyjęcia związane z konopiami indyjskimi (szpitale)



Wzrost
Stąły poziom
Spadek

Używanie konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku przed badaniem wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), (2018/2019) i poprzednie badanie; osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy, w przypadku których podstawowym narkotykiem są konopie indyjskie (2018–2019); przyjęcia związane z konopiami indyjskimi w szpitalach Euro-DEN Plus (2018–2019).

KOKAINA | Rekordowe konfiskaty kokainy są niepokojącym sygnałem potencjalnego wzrostu problemów zdrowotnych



Kokaina pozostaje drugim najczęściej używanym nielegalnym narkotykiem w Europie, a popyt na nią wśród konsumentów sprawia, że dla przestępców stanowi ona intratną część europejskiego handlu narkotykami. Rekordowa ilość 213 ton narkotyku skonfiskowanego w 2019 r. wskazuje na rosnącą podaż w UE. Czystość kokainy wzrastała w ciągu ostatniej dekady, a liczba osób podejmujących leczenie uzależnienia od tego narkotyku po raz pierwszy rośnie od 5 lat. Te i inne wskaźniki sygnalizują możliwość nasilenia się problemów związanych z kokainą.

NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 98 000 konfiskat kokainy, w których przejęto 213 ton narkotyku (177 ton w 2018 r.). Na Belgię (65 ton), Niderlandy (44 tony) i Hiszpanię (38 ton) przypadło łącznie 69% całkowitej skonfiskowanej ilości.
- Średnia czystość kokainy na poziomie detalicznym wahała się od 31% do 91% w całej Europie w 2019 r., przy czym połowa krajów zgłosiła średnią czystość na poziomie od 53% do 68%. W ciągu ostatniej dekady czystość kokainy wykazywała tendencję wzrostową, a w 2019 r. osiągnęła poziom o 57% wyższy niż we wskaźnikowym 2009 r., podczas gdy cena detaliczna kokainy utrzymywała się na stabilnym poziomie.
- W okresie od stycznia do czerwca 2020 r. kokaina była substancją najczęściej zgłaszaną do badania przez służby kontroli narkotyków w 14 europejskich miastach. Średnia czystość próbek kokainy wynosiła 60% (69% w tym samym okresie w 2019 r.), przy czym 1 na 3 próbki zawierała co najmniej 80% kokainy.
- W UE badania wskazują, że prawie 2,2 mln osób w wieku od 15 do 34 lat (2,1% tej grupy wiekowej) używało kokainy w ciągu ostatniego roku.
- Spośród 26 krajów, które przedstawiły wyniki badań w latach 2015–2020, rozpowszechnienie używania kokainy w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób w wieku od 15 do 34 lat wynosiło od 0,2% do 4,6%, przy czym 8 krajów zgłosiło wskaźniki przekraczające 2,5%.
- Spośród 15 krajów, które prowadzą badania od 2018 r. i które zgłosiły przedziały ufności, 8 odnotowało wyższe oszacowania dotyczące używania narkotyków w ciągu ostatniego roku w porównaniu z poprzednim badaniem, a 7 przedstawiło szacowania na tym samym poziomie.
- Spośród 49 miast, dla których dostępne są dane pochodzące z analizy występowania pozostałości kokainy w ściekach komunalnych za rok 2019 i 2020, w 19 zgłoszono wzrost, w 14 sytuację stabilną, a w 16 spadek. Zwykłe tendencje długoterminowe obserwuje się we wszystkich spośród 10 miast podających dane za okres 2011–2020. Najnowsze dane wskazują, że kokaina staje się coraz powszechniejsza w miastach we wschodniej Europie, chociaż poziomy jej wykrywalności pozostają niskie.
- Liczba osób rozpoczynających po raz pierwszy specjalistyczne leczenie uzależnienia od kokainy wzrosła w 17 krajach w latach 2014–2019, a 12 krajów zgłosiło wzrost w ubiegłym roku.
- Większość osób rozpoczynających leczenie i wskazujących kokainę jako swój główny problem narkotykowy deklaruje używanie tej substancji w postaci sproszkowanej: w 2019 r. 45 000 pacjentów, czyli 14% wszystkich leczonych z powodu narkotyków. Około 92% z 8000 zgłoszeń dotyczących leczenia związanego z crackiem w 2019 r. zostało zgłoszonych przez 8 państw UE.
- Kokaina była drugą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2019 r., obecną w 22% przypadków ostrego zatrucia narkotykami.

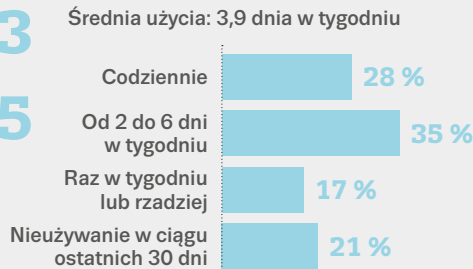
KOKAINA

Użytkownicy kokainy rozpoczynający leczenie

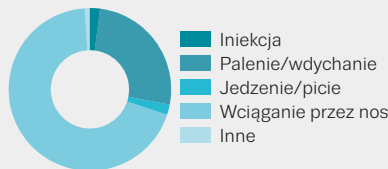
Charakterystyka



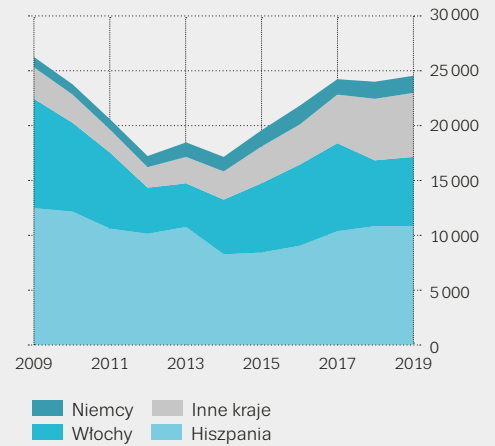
Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca



Droga podania



Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy



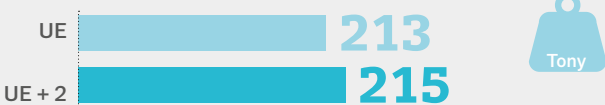
Dane, z wyjątkiem tendencji, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest kokaina. Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono na podstawie danych z 24 krajów. Na wykresie tendencji uwzględniono tylko kraje, dla których dostępne są dane z co najmniej 8 z 11 lat. Brakujące wartości są interpolowane z sąsiednich lat. Ze względu na zmiany w przepływie danych na poziomie krajowym dane dotyczące Włoch od 2014 r. nie są porównywalne z wcześniejszymi.

Konfiskaty

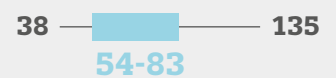
Liczba



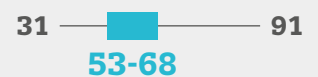
Ilość



Cena (EUR/g.)



Czystość (%)



Zindeksowane tendencje

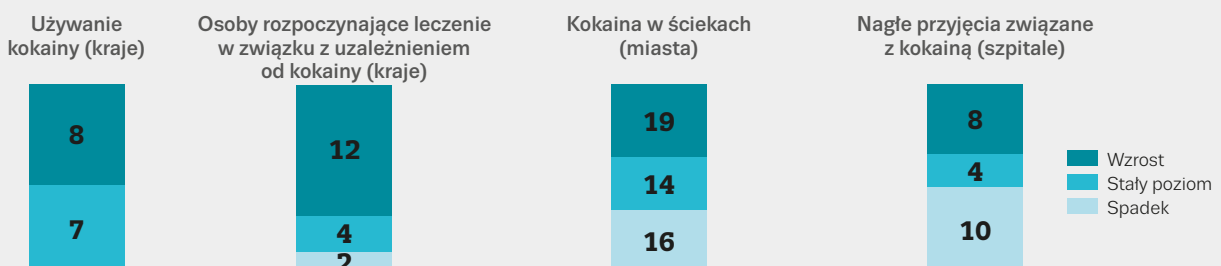
Cena i czystość



Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Cena i czystość kokainy: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje objęte badaniem różnią się w zależności od wskaźnika.

Zmiany wskaźników kokainy

Liczba krajów, miast lub szpitali zgłaszających zmiany od czasu ostatniego gromadzenia danych



Używanie kokainy w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), (2018/2019) i poprzednie badanie; osoby rozpoczynające leczenie, w przypadku których kokaina jest podstawowym narkotykiem (2018–2019); analiza ścieków (SCORE), (2019–2020); przyjęcia związane z kokainą w szpitalach Euro-DEN Plus (2018–2019).

AMFETAMINA | Stabilny popyt na amfetaminę sprawia, że produkcja krajowa w pobliżu rynku bezpośredniej sprzedaży konsumentom jest opłacalna



Amfetamina, drugi po kokainie najczęściej używany narkotyk pobudzający w Europie, jest produkowana w pobliżu rynków konsumenckich w UE, głównie w Niderlandach, Belgii i Polsce. Produkcja końcowa, polegająca na przekształcaniu płynnego oleju bazowego w siarczaną amfetaminę, ma miejsce w niektórych innych krajach. Oprócz zagrożeń dla zdrowia wynikających z ryzykownego używania amfetaminy, wyzwaniem dla organów ścigania pozostają niebezpieczne domowe laboratoria produkcyjne.

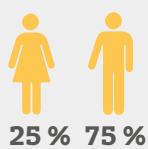
NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 34 000 konfiskat amfetaminy, co stanowiło 17,0 ton (8 ton w 2018 r.), przy czym ilość skonfiskowanej amfetaminy rosła w ciągu ostatnich 4 lat. Znaczne wzrosty odnotowano w Polsce (1,7 ton) i Belgii (1,0 tona). Grecja skonfiskowała 9,6 ton amfetaminy w 2019 r. (w tym 38 mln tabletek captagon), a Turcja 2,8 ton (11 mln tabletek, w tym duże ilości tabletek captagon). Takie tabletki, których nazwa pochodzi od nazwy produktu leczniczego, są prawdopodobnie przeznaczone na rynki zbytu poza Europą.
- Średnia czystość amfetaminy na poziomie detalicznym wahała się od 13% do 67% na terenie UE w 2019 r., przy czym połowa krajów zgłosiła średnią czystość na poziomie od 20% do 35%. Wśród krajów konsekwentnie przekazujących dane na temat czystości i ceny średnia czystość amfetaminy znacznie wzrosła w ciągu ostatniej dekady, podczas gdy cena pozostała względnie stabilna.
- Średnia czystość próbek amfetaminy przekazanych do badania służbom sprawdzającym narkotyki w 10 miastach europejskich w okresie od stycznia do czerwca 2020 r. wynosiła 35% (37% w tym samym okresie w 2019 r.).
- W 2019 r. zlikwidowane zostały laboratoria utworzone w celu przetwarzania oleju bazowego amfetaminy na proszek siarczanowy w Niemczech (15) i w Polsce (4). Dania i Norwegia wskazały, że takie obiekty działają na ich terytoriach.
- W niektórych zestawach danych amfetamina i metamfetamina są grupowane razem jako amfetamina. Badania ankietowe z 25 krajów przeprowadzone w latach 2015–2020 sugerują, że 1,4 mln młodych dorosłych (15–34 lata) używało amfetamin w ciągu ostatniego roku (1,4% tej grupy wiekowej). Szacunkowa częstość występowania w poszczególnych krajach waha się od 0% w Portugalii do 4,1% w Niderlandach.
- Spośród 15 krajów, które przeprowadziły badania od 2018 r. i przedstawiły przedziały ufności, 4 zgłosiły wyższe szacunki niż w poprzednich porównywalnych badaniach, 10 zaobserwowało stabilność, a 1 kraj zgłosił spadek.
- Spośród 48 miast, które posiadają dane z lat 2019 i 2020 dotyczące pozostałości amfetaminy w ściekach komunalnych, 20 odnotowało wzrost, 9 stabilną sytuację, a 19 spadek. Obraz 9 miast z danymi z lat 2011–2020 był zróżnicowany, z tendencjami wzrostowymi w 4 z nich.
- Spośród wszystkich zgłoszonych pacjentów, którzy rozpoczęli specjalistyczne leczenie uzależnienia w Europie w 2019 r., ponad 13 000 podało amfetaminę jako narkotyk podstawowy, z czego 6000 to osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy. Użytkownicy amfetaminy stanowią co najmniej 15% wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w Bułgarii, Polsce, Finlandii i na Łotwie.
- Około 11% pacjentów leczonych amfetaminą zgłosiło iniekcję jako główny sposób przyjmowania narkotyku, natomiast 65% zgłosiło wciąganie przez nos, a 16% spożycie narkotyku drogą doustną.
- Amfetamina była drugą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2019 r., obecną w 12% przypadków ostrego zatrucia narkotykami.

AMFETAMINA

Użytkownicy amfetaminy podejmujący leczenie

Charakterystyka



Średni wiek w momencie pierwszego użycia **21**

Średni wiek w momencie leczenia po raz pierwszy **31**

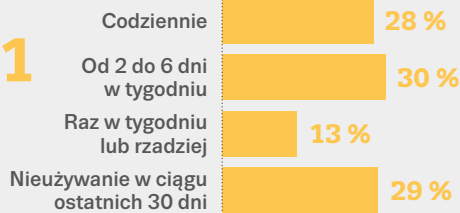
6 000
Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy
47 %



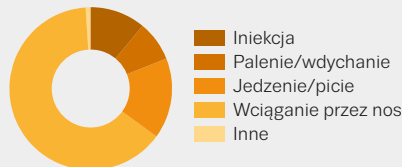
2 000 Status nieznan
17 %

Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

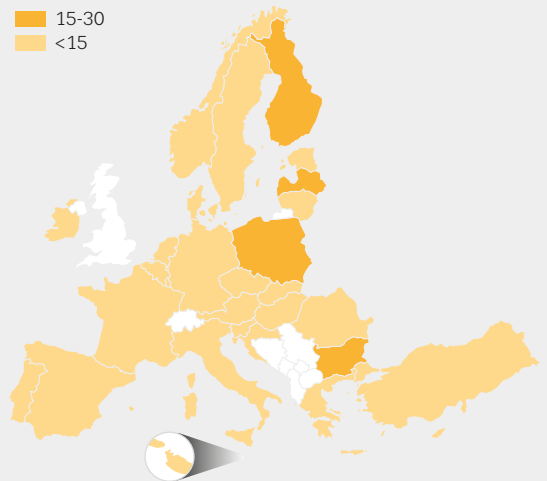
Średnia użycia: 4,1 dnia w tygodniu



Droga podania



Odsetek osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w przypadku wszystkich narkotyków (%)



Poza mapą dane dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, dla których podstawowym narkotykiem jest amfetamina. Dane ze Szwecji i Norwegii odnoszą się do pacjentów podających jako podstawowy narkotyk substancję pobudzającą inną niż kokaina. Na mapie dane dla Niemiec odnoszą się do „wszystkich pacjentów”.

Konfiskaty

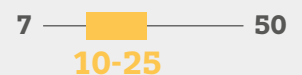
Liczba



Ilość



Cena (EUR/g)

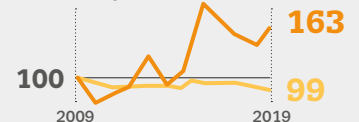


Czystość (%)



Zindeksowane tendencje

Cena i czystość



Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Cena i czystość amfetaminy: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje objęte badaniem różnią się w zależności od wskaźnika.

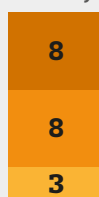
Zmiany wskaźników amfetaminowych

Liczba krajów, miast lub szpitali zgłaszających zmiany od czasu ostatniego gromadzenia danych

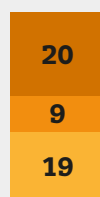
Używanie amfetaminy (kraje)



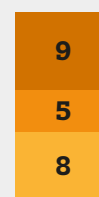
Osoby rozpoczynające leczenie w związku z uzależnieniem od amfetaminy (kraje)



Amfetamina w ściekach (miasta)



Nagle przyjęcia związane z amfetaminą (szpitale)



Wzrost
Staly poziom
Spadek

Używanie amfetamin (w tym metamfetaminy) w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), (2018/2019) i poprzednie badanie; osoby rozpoczynające leczenie, w przypadku których amfetamina jest podstawowym narkotykiem (2018–2019); analiza ścieków (SCORE), (2019–2020); przyjęcia związane z amfetaminą w szpitalach Euro-DEN Plus (2018–2019).

METAMFETAMINA | **Produkcja metamfetaminy i handel nią wskazują na możliwość wzrostu jej użycia w Europie**



Używanie metamfetaminy w Europie było w przeszłości ograniczone do Czech, a ostatnio do Słowacji, gdzie specyfik ten odpowiada za znaczną część szkodliwych skutków używania narkotyków. Popyt na ten narkotyk w Europie pozostaje niewielki, ale zmiany w produkcji i handlu podkreślają ryzyko jego zwiększonej konsumpcji. Choć w Europie co roku wykrywa się mniejsze miejsca produkcji, zdarza się zlokalizować również duże laboratoria, a większe ilości metamfetaminy są przeładowywane w UE na inne rynki. Zmiany te wiążą się ze współpracą między europejskimi a meksykańskimi grupami przestępczymi. Biorąc pod uwagę możliwość, że dodatkowe dostawy tego narkotyku w Europie mogą spowodować zwiększone stosowanie i związane z nim zagrożenia dla zdrowia, konieczne jest uważne monitorowanie rozwoju sytuacji.

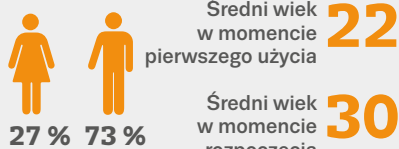
NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 10 000 konfiskat metamfetaminy, w których przejęto 2,9 ton narkotyku, co oznacza wzrost z 0,6 tony w 2018 r. Największe ilości przechwyciły Hiszpania (1,6 ton, pochodzących z Meksyku), Niemcy i Polska (po 0,5 tony). Słowacja zgłosiła skonfiskowanie 1,5 tony metamfetaminy pochodzącej z Meksyku w 2020 r.
- W 2019 r. średnia czystość metamfetaminy wynosiła od 16% do 94%, przy czym połowa z 12 krajów zgłosiła średnią czystość w przedziale od 32% do 74%. Nie jest możliwa analiza tendencji czasowych w przypadku metamfetaminy. Ogólna średnia czystość i cena w 2019 r. były jednak porównywalne z wartościami zgłoszonymi w 2009 r.
- W pierwszej połowie 2020 r. metamfetamina stanowiła zaledwie 2% (46) wszystkich próbek przekazanych służbom kontroli narkotyków w 13 miastach europejskich.
- Oprócz dużych konfiskat zgłoszonych przez Hiszpanię i Słowację jako pochodzących z Meksyku, Belgia podała, że Meksyk jest ważnym krajem źródłowym metamfetaminy konfiskowanej od 2017 r. Austria i Niemcy zgłosiły w 2019 r., że metamfetamina jest przemykana w paczkach pocztowych (fracht lotniczy) z Meksyku do Europy.
- Czechy zgłosiły, że metamfetamina dostępna w kraju jest produkowana głównie na terenie Czech, natomiast pewna jej ilość pochodzi z Niemiec, Belgii i Polski.
- Metamfetamina w Europie występuje w postaci sproszkowanej i krystalicznej. Przyjmowanie metamfetaminy w formie iniekcji lub palenie jej zgłaszane jest przez różne podgrupy osób używających narkotyków, w tym przez osoby uzależnione i osoby uprawiające chemseks.
- Trzy kraje przedstawiły najnowsze dane szacunkowe dotyczące ryzykownego używania metamfetaminy, wynoszące od 0,55 na 1000 mieszkańców (co odpowiada 330 osobom używającym narkotyku w sposób ryzykowny) na Cyprze do 5,04 na 1000 mieszkańców (34 600 osób) w Czechach.
- Spośród 50 miast, dla których dostępne są dane pochodzące z analizy występowania pozostałości metamfetaminy w ściekach komunalnych za rok 2019 i 2020, w 15 zgłoszono wzrost, w 14 sytuację stabilną, a w 21 spadek.
- Spośród wszystkich zgłoszonych pacjentów, którzy rozpoczęli specjalistyczne leczenie uzależnienia w Europie w 2019 r., 9200 podało metamfetaminę jako narkotyk podstawowy, z czego 4500 to osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy.
- Osoby rozpoczynające leczenie zgłaszające metamfetaminę jako narkotyk podstawowy skupiają się w Czechach, Niemczech, Turcji i na Słowacji, co odpowiada łącznie 90% z 9200 pacjentów leczonych z powodu metamfetaminy zgłoszonych w 2019 r.
- Metamfetamina była dwunastą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2019 r, obecną w 2,5% przypadków ostrego zatrucia narkotykami.

METAMFETAMINA

Użytkownicy metamfetaminy rozpoczynający leczenie

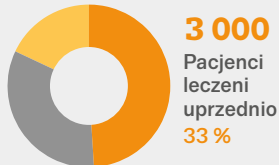
Charakterystyka



Średni wiek w momencie pierwszego użycia **22**

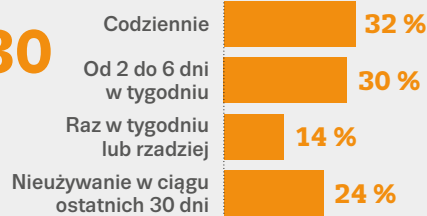
Średni wiek w momencie rozpoczęcia leczenia po raz pierwszy **30**

4 500 Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy **49 %**

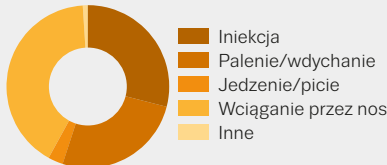


Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

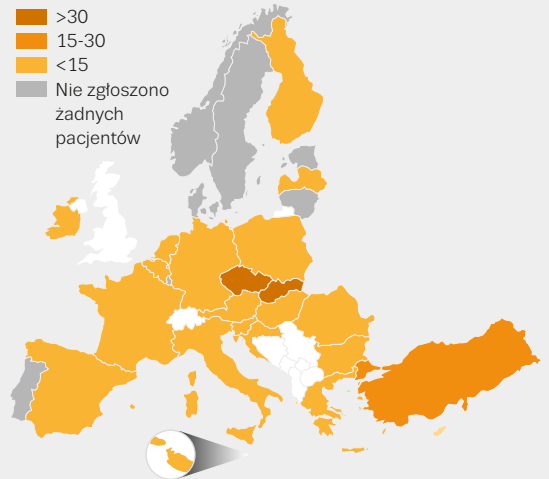
Średnia użycia: 4,6 dnia w tygodniu



Droga podania



Odsetek osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w przypadku wszystkich narkotyków (%)



Poza mapą dane dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, dla których podstawowym narkotykiem jest metamfetamina. Na mapie dane dla Niemiec odnoszą się do „wszystkich pacjentów”.

Konfiskaty

Liczba



Ilość



Cena (EUR/g)



Czystość (%)

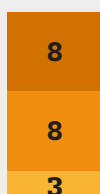


Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Cena i czystość metamfetaminy: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje objęte badaniem różnią się w zależności od wskaźnika.

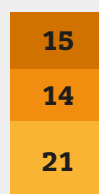
Zmiany wskaźników metamfetaminowych

Liczba krajów, miast lub szpitali zgłaszających zmiany od czasu ostatniego gromadzenia danych

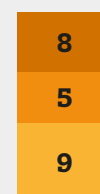
Osoby rozpoczynające leczenie w związku z uzależnieniem od metamfetaminy



Metamfetamina w ściekach (miasta)



Nagłe przyjęcia związane z metamfetaminą (szpitale)



■ Wzrost

■ Staly poziom

■ Spadek

Osoby rozpoczynające leczenie, w przypadku których metamfetamina jest podstawowym narkotykiem (2018–2019); analiza ścieków (SCORE), (2019–2020); przyjęcia związane z metamfetaminą w szpitalach Euro-DEN Plus (2018–2019).

MDMA | Zagrożenia dla zdrowia wynikające z wprowadzania do obrotu silnie działających produktów MDMA



Europa pozostaje ważnym źródłem produktów MDMA, które dostarczane są na rynek światowy. Liczba laboratoriów MDMA zlikwidowanych przez organy ścigania w Unii Europejskiej nadal wzrasta. Wraz ze wzrostem średniej zawartości MDMA w tabletkach i czystości proszków wykrywane są produkty zawierające niebezpieczne poziomy MDMA, co jest groźne dla użytkowników i stanowi wyzwanie dla istniejących metod zapobiegania i ograniczania szkodliwych skutków używania narkotyków. Wstępne dane za 2020 r. wskazują jednak na możliwy spadek używania MDMA w okresach obostrzeń.

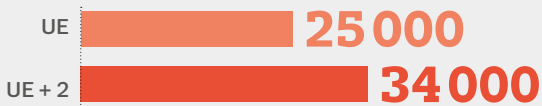
NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. średnia zawartość narkotyku w tabletkach MDMA (ecstasy) skonfiskowanych w Europie wynosiła od 118 do 210 mg MDMA na tabletkę, przy czym połowa krajów zgłosiła średnio od 161 do 193 mg. Od 2009 r. średnia ilość MDMA w tabletkach wzrosła o 149%.
- Czystość MDMA w proszku wynosiła od 34% do 94%, przy czym połowa krajów zgłosiła średnią między 58% a 88%.
- Konfiskaty MDMA w proszku w UE wzrosły z poziomu 0,3 tony w 2016 r. do 2,2 tony w 2018 r. i ten poziom utrzymał się w 2019 r. Liczba 4,6 mln tabletek MDMA skonfiskowanych w 2019 r. potwierdza ogólną tendencję wzrostową obserwowaną od 2009 r.
- W latach 2017, 2018 i 2019 zgłoszone przez Turcję roczne konfiskaty ponad 8 mln tabletek MDMA przekroczyły łączne ilości zgłoszone w UE.
- W okresie od stycznia do czerwca 2020 r. średnia ilość MDMA na tabletkę zbadana przez placówki ds. sprawdzania narkotyków w 10 europejskich miastach wyniosła 177 mg (180 mg w tym samym okresie w 2019 r.). Służby w 5 miastach zgłosiły, że pojedyncze tabletki zawierają od 270 do 366 mg MDMA. Średnia czystość MDMA w proszku zgłoszonego w 2020 r. wynosiła 81% (88% w tym samym okresie w 2019 r.).
- Liczba zlikwidowanych laboratoriów MDMA zgłoszonych w UE wyniosła 28 w 2019 r. (23 w 2018 r.).
- Badania ankietowe z 26 krajów przeprowadzone w latach 2015–2020 sugerują, że 2 mln młodych dorosłych (15–34 lata) używało MDMA w ciągu ostatniego roku (1,9% tej grupy wiekowej), przy czym odsetek ten wynosił od 0,2% w Portugalii do 8,5% w Niderlandach. Rozpowszechnienie używania wśród osób w wieku od 15 do 24 lat jest większe – szacuje się, że odsetek osób, które używały MDMA w ciągu ostatniego roku, wynosi 2,2% (1 mln).
- Z danych dotyczących używania MDMA nie wyłania się żadna ogólna tendencja. Spośród 15 krajów, które przedstawiały nowe wyniki badań od 2018 r. i które podały przedziały ufności, 7 zgłosiło wyższe oszacowania niż w poprzednim porównywalnym badaniu, a 8 zgłosiło szacowania na tym samym poziomie.
- Spośród 49 miast, dla których dostępne są dane pochodzące z analizy występowania pozostałości MDMA w ściekach komunalnych za rok 2019 i 2020, w 18 zgłoszono wzrost, w 7 sytuację stabilną, a w 24 spadek. Spośród 9 miast, dla których dostępne są dane zarówno z roku 2011, jak i 2020, w 7 z nich wskaźniki używania MDMA w 2020 r. były wyższe niż w 2011 r. Wśród tych miast wskaźniki używania MDMA są szczególnie wysokie w Amsterdamie, co prawdopodobnie odzwierciedla jego pozycję jako miejsca docelowego turystyki i nocnego życia.
- Ponadto MDMA była drugą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2019 r., obecną w 9,5% przypadków ostrego zatrucia narkotykami. Z 26 odnotowanych zgonów wewnątrzszpitalnych 6 wiązało się z używaniem MDMA.

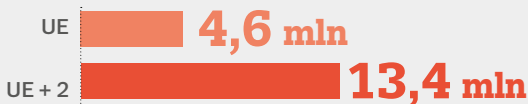
MDMA

Konfiskaty

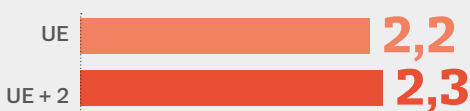
Liczba



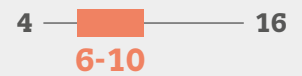
Ilość



Ilość



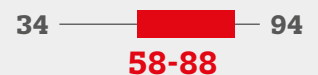
Cena (EUR/tabletka)



Zawartość MDMA (mg/tabletka)

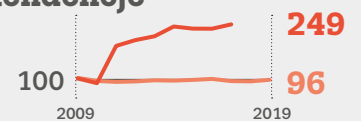


Czystość MDMA (proszek, %)



Zindeksowane tendencje

Cena i zawartość MDMA

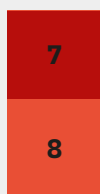


Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Cena i zawartość narkotyku w tabletkach MDMA: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje objęte badaniem różnią się w zależności od wskaźnika. Dostępne dane nie pozwalają na analizę tendencji czasowych w zakresie zawartości MDMA.

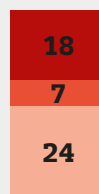
Zmiany wskaźników MDMA

Liczba krajów, miast lub szpitali zgłaszających zmiany od czasu ostatniego gromadzenia danych

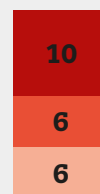
Używanie MDMA (kraje)



MDMA w ściekach (miasta)



Nagłe przyjęcia związane z MDMA (szpitale)

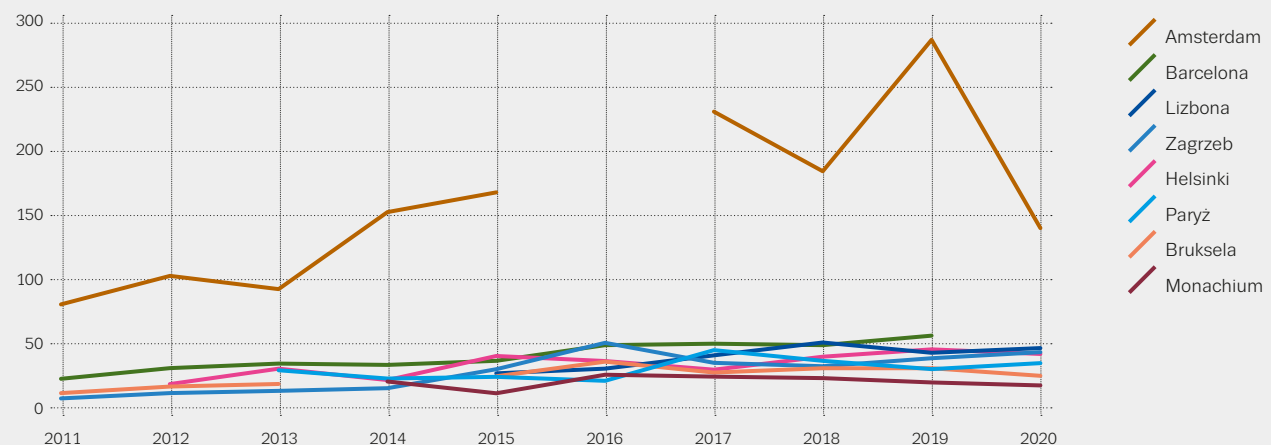


Wzrost
Stąły poziom
Spadek

Używanie MDMA w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), (2018/2019) i poprzednie badanie; analiza ścieków (SCORE), (2019–2020); przyjęcia związane z MDMA w szpitalach Euro-DEN Plus (2018–2019).

Pozostałości MDMA w ściekach w wybranych miastach europejskich

mg/1000 ludności/dzień



Średnie dzienne ilości MDMA w mg na 1000 mieszkańców. Próby przeprowadzono w wybranych miastach europejskich przez tydzień w każdym roku w latach 2011–2020. Źródło: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE | Wciąż pojawiają się nowe szkodliwe substancje psychoaktywne o silnym działaniu



W 2019 r. na europejskim rynku narkotykowym wykryto ponad 400 nowych substancji psychoaktywnych. Wciąż wykrywane są nowe silne syntetyczne kannabinoidy i nowe syntetyczne opioidy, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i społeczeństwa. Doniesienia o konopiach indyjskich zafałszowanych nowymi syntetycznymi kannabinoidami (np. MDMB-4en-PINACA), które sprzedawane są nieświadomym tego użytkownikom, wskazują na nowe i potencjalnie rosnące ryzyko związane z nieumyślnym spożyciem tych silnych substancji. Na rynku narkotykowym coraz częściej dostępne są nowe formy dawkowania syntetycznych kannabinoidów, w tym e-liquidy i impregnowane bibułki.

NAJNOWSZE DANE

- Pod koniec 2020 r. EMCDDA monitorowało ponad 830 nowych substancji psychoaktywnych, z których 46 zgłoszono w Europie po raz pierwszy w 2020 r.
- Od 2015 r. każdego roku w Europie wykrywa się około 400 zgłoszonych wcześniej nowych substancji psychoaktywnych.
- W 2019 r. państwa członkowskie UE odpowiadały za 22 070 z 34 800 konfiskat nowych substancji psychoaktywnych zgłoszonych w UE, Turcji i Norwegii.
- W 2019 r. państwa członkowskie UE zgłosiły konfiskaty wynoszące 2,0 tony nowych substancji psychoaktywnych, głównie proszków, czyli 2,7 tony, wliczając Turcję i Norwegię.
- Syntetyczne kannabinoidy i katynony stanowiły prawie 60% liczby konfiskat zgłoszonych w 2019 r. przez państwa członkowskie UE, a arylocykloheksyloaminy (głównie ketamina) stanowiły kolejne 10%.
- Od 2008 r. na europejskim rynku środków odurzających wykryto 209 nowych syntetycznych kannabinoidów, z czego 11 zgłoszono po raz pierwszy w 2020 r. W 2019 r. państwa członkowskie UE odpowiadały za 6500 z 18 700 konfiskat zgłoszonych w UE, Norwegii i Turcji oraz 200 z 900 kg skonfiskowanych narkotyków.
- Wśród 67 nowych syntetycznych opioidów wykrytych w latach 2009–2020 znajduje się 10 zgłoszonych po raz pierwszy w 2020 r. W 2019 r. odnotowano około 430 konfiskat nowych opioidów, co stanowiło 17 kg materiału. Na państwa członkowskie UE przypadło 1240 z 1334 nowych konfiskat benzodiazepin zgłoszonych w 2019 r.
- Na podstawie danych z krajów, które przeprowadziły badanie ankietowe w latach 2015–2018, rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych w ubiegłym roku wśród osób dorosłych (15–64 lata) wynosiło od 0,1% do 1,4%, przy czym średnia wynosiła 0,6% w 15 krajach dysponujących danymi dla tej grupy wiekowej. Wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata) wskaźnik używania narkotyku w ciągu ostatniego roku wynosił od 0,2% do 3,2% przy średniej wynoszącej 1,1% w 12 krajach dysponujących danymi.
- W badaniach ESPAD przeprowadzonych w szkołach w latach 2015 i 2019 uczestniczyły 22 państwa członkowskie UE, reprezentujące 61,6% unijnej populacji 15- i 16-latków. W tych krajach wskaźnik używania nowych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku wśród 15- i 16-latków w 2015 r. wahał się od 0,8% do 8,3% przy średniej ważonej wynoszącej 3,8%. W 2019 r. wskaźnik używania narkotyku w ciągu ostatniego roku wahał się od 0,6% do 4,9% przy średniej ważonej 2,4%.
- Trzy oceny ryzyka przeprowadzone przez EMCDDA w 2020 r. dotyczyły dwóch syntetycznych kannabinoidów, MDMB-4en-PINACA i 4F-MDMB-BICA (związanych z 21 zgonami na Węgrzech w 2020 r.), oraz silnego syntetycznego opioidu niebędącego fentanylem, izotonitazenu.

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Nowe substancje psychoaktywne

46

Zgłoszone po raz pierwszy w 2020 r.



830

Monitorowane

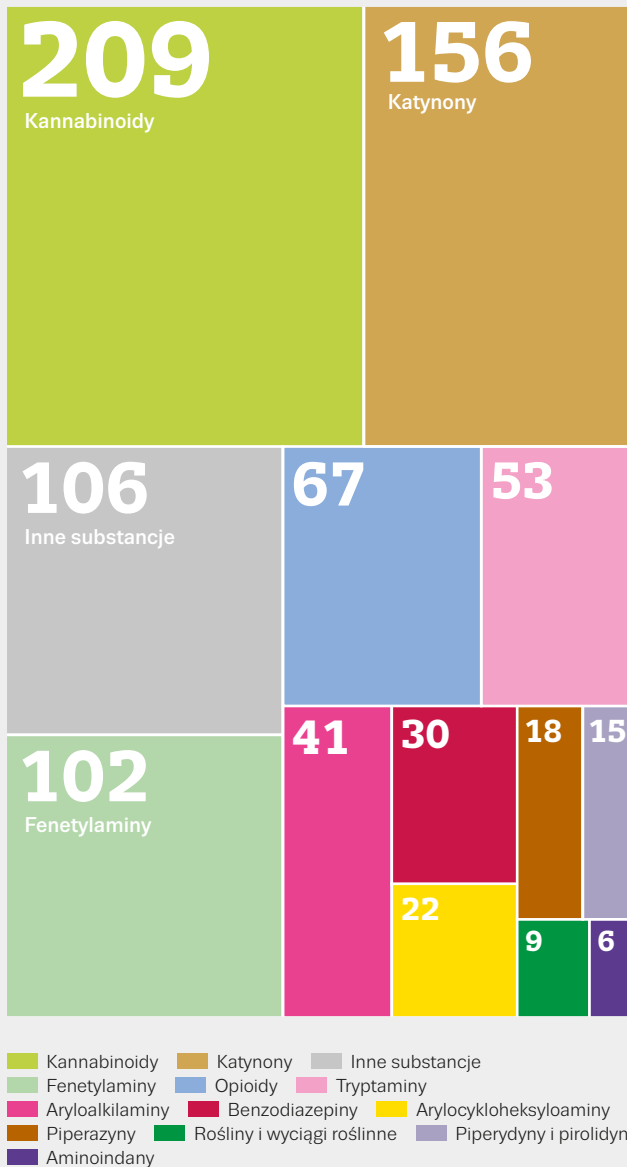


400

Na rynku każdego roku

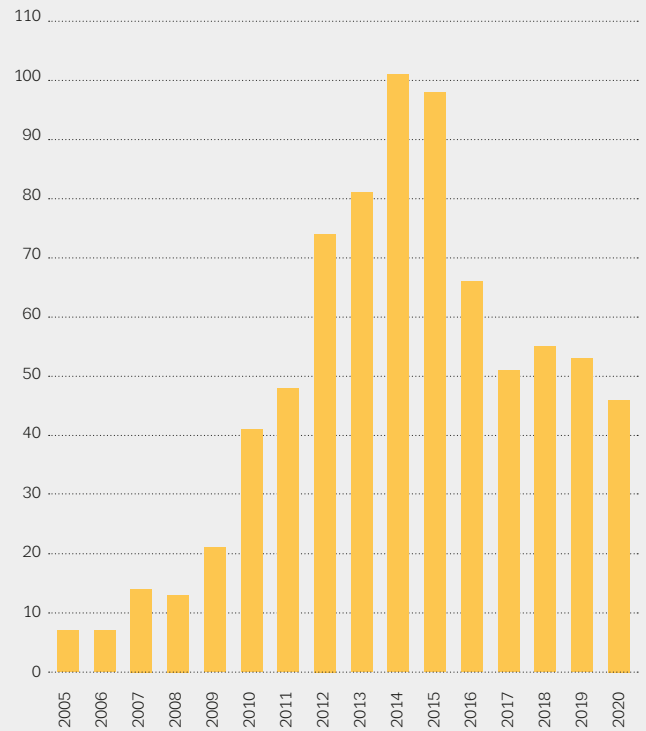


Liczba substancji monitorowanych w ramach unijnego systemu wczesnego ostrzeżenia

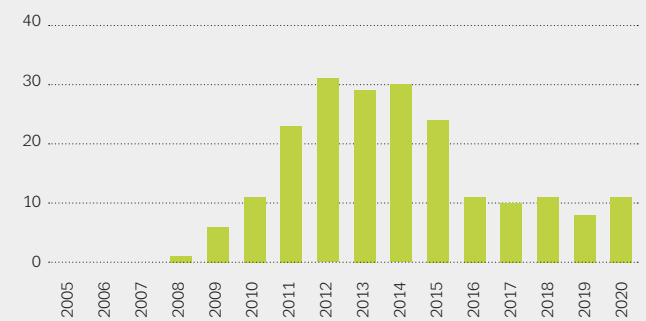


Pierwsze przypadki wykrycia nowych substancji psychoaktywnych: wybrane kategorie

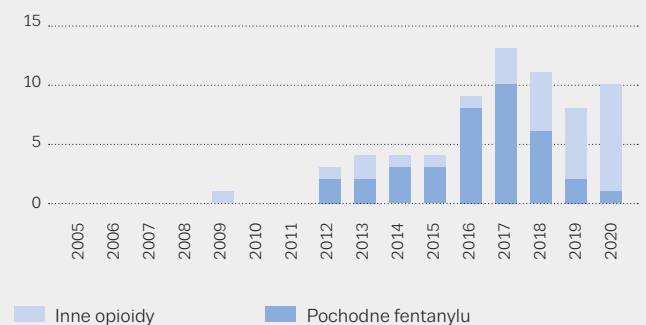
Wszystkie substancje



Kannabinoidy



Opioidy



c.d. na następnej stronie →

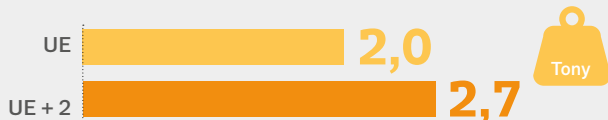
NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Konfiskaty

Liczba



Ilość

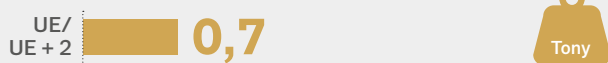


Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Wszystkie formy fizyczne mierzone w jednostkach wagi, w tym materiał ziołowy, proszki, żywice i inne.

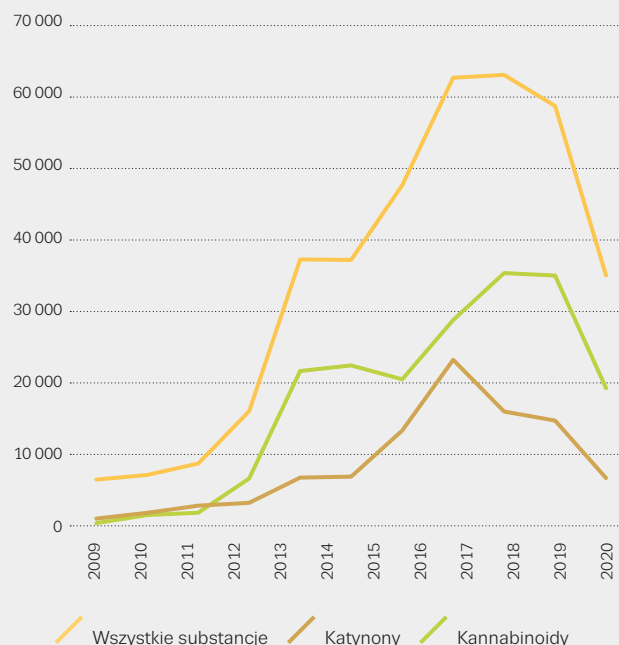
Kannabinoidy



Katynony



Tendencje w zakresie liczby konfiskat zgłoszonych do unijnego systemu wczesnego ostrzeżenia (2009–2019)



Krajowe dane szacunkowe dotyczące używania nowych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku

Wśród wszystkich dorosłych (15–64 lata) w UE

Osoby młode (15-34)

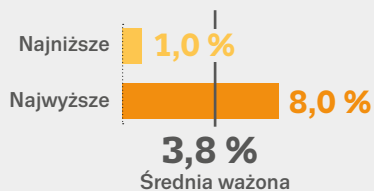


Osoby dorosłe (15-64)

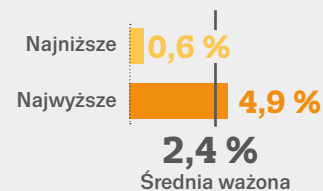


Wśród młodzieży szkolnej (15–16 lat) w 22 krajach UE

ESPAD 2015



ESPAD 2019



Oceny ryzyka

Nowe substancje psychoaktywne	Rodzaj	Pierwsze pojawienie się w Europie	Szkody
MDMB-4en-PINACA	Syntetyczny kannabinoid	2017	Zatrucia prowadzące do śmierci 9 przypadków śmiertelnych zgłoszonych przez Węgry (8) i Szwecję (1)
4F-MDMB-BICA	Syntetyczny kannabinoid	2020	Zatrucia prowadzące do śmierci 21 przypadków śmiertelnych zgłoszonych w okresie od maja do sierpnia 2020 r. przez Węgry
Izotonitazen	Opioid niebędący fentanylem (benzimidazol)	2019	Ostra depresja oddechowa prowadząca do zgonu 1 zgon zgłoszony przez Niemcy 22 zgony zgłoszone przez państwa trzecie od sierpnia 2019 r.

LSD, DMT, GRZYBY, KETAMINA I GHB | Czy rzadziej stosowane leki stanowią coraz większe wyzwanie dla zdrowia publicznego?



Grzyby halucynogenne, ketamina, LSD, DMT i GHB (w tym jego prekursor GBL) są dostępne w Europie, ale są słabo monitorowane, co ogranicza naszą wiedzę na temat ich używania i wpływu na zdrowie publiczne. Dane wskazują na to, że zainteresowanie niektórymi z tych substancji się zwiększa, a dostępność części z nich w Europie rośnie. W szczególności istnieją obawy dotyczące ewentualnych zagrożeń związanych z przewlekłymi szkodami (np. w przypadku ketaminy) oraz zagrożeń związanych z intensywniejszymi wzorcami używania w niektórych niszowych środowiskach i kontekstach, takich jak używanie GHB w ramach zjawiska chemseksu. Rośnie potrzeba zwiększania inwestycji w monitorowanie sytuacji w celu wspierania redukcji szkód i innych interwencji odpowiednich dla środowisk i kontekstów, w których używane są te narkotyki.

NAJNOWSZE DANE

- Konfiskaty LSD, DMT, grzybów halucynogennych, ketaminy i GHB (w tym jego prekursora GBL) nie są konsekwentnie monitorowane w Europie, ale dostępne są pewne informacje pochodzące ze sprawozdań składanych do różnych systemów monitorowania EMCDDA. Dane dotyczące tych substancji są niekompletne i często rozbieżne, co wskazuje na potrzebę usprawnionego monitorowania w tej dziedzinie.
- Z dostępnych ograniczonych informacji wynika, że w 2019 r. w Europie zgłoszono około 2400 przypadków konfiskaty LSD (dietyloamidu kwasu lizergowego), co stanowi prawie 115 000 dawek. W 19 krajach zgłoszono 950 konfiskat grzybów halucynogennych o łącznej wadze 55 kg. W 16 krajach UE zgłoszono około 300 konfiskat DMT (dimetylotryptaminy), co stanowi 89 kg i prawie 75 000 jednostek.
- Konfiskaty ketaminy zgłosiło co najmniej 16 państw UE, a całkowitą skonfiskowaną ilość szacuje się na 250 do 600 kg.
- W 18 krajach zgłoszono duże konfiskaty GHB (gamma-hydroksymaślanu) lub jego prekursora GBL (gamma-butyrolaktonu), wynoszące 48 ton i nieco poniżej 500 litrów. Ze względu na szerokie zastosowanie GBL do celów przemysłowych dane te są trudne do zinterpretowania.
- Według najnowszych krajowych badań ankietowych, rozpowszechnienie używania grzybów halucynogennych w ciągu ostatniego roku przez młode osoby dorosłe (w wieku od 15 do 34 lat) wynosi lub mniej niż 1% w odniesieniu do obu substancji. Wyjątek od tej reguły w przypadku grzybów halucynogennych stanowią: Finlandia (2,0% w 2018 r.), Estonia (1,6% w 2018 r., 16–34 lata) i Niderlandy (1,1% w 2019 r.), oraz w przypadku LSD: Finlandia (2,0% w 2018 r.) i Estonia (1,7% w 2018 r., 16–34 lata).
- Krajowe szacunki dotyczące rozpowszechnienia używania ketaminy i GHB w populacjach osób dorosłych i młodzieży szkolnej są niskie, przy czym zgłoszony w ubiegłym roku przez Danię rozpowszechnienie używania ketaminy wśród młodych osób dorosłych (16–34 lata) wyniosło 0,6% w 2017 r., a przez Rumunię 0,8% w 2019 r. Niderlandy podają, że ketamina stała się powszechniejszym narkotykiem wśród młodych ludzi bawiących się w nocnych klubach.
- Piąta substancja najczęściej zgłaszana przez szpitale Euro-DEN Plus w 2019 r. to GHB, obecny w 10,6% przypadków ostrego zatrucia narkotykami i 27% przyjęć na oddziały intensywnej opieki medycznej. Ketamina i LSD występowały w 1,7% przypadków ostrej toksyczności narkotyków zgłoszonych w ramach badania Euro-DEN Plus.

HEROINA I INNE OPIOIDY | **Duże konfiskaty heroiny sygnalizują możliwość zwiększonego użycia i szkód z nią związanych**



Po przechwyceniu dużych ilości heroiny w Europie w latach 2018 i 2019 rosną obawy dotyczące wpływu, jaki zwiększona podaż może mieć na wskaźniki używania narkotyków. Podobnie jak w 2018 r., duże pojedyncze przesyłki zostały wykryte w 2019 r. w portach krajów europejskich, w tym w Belgii, Niderlandach i Słowenii, co odzwierciedla dywersyfikację handlu heroiną poza szlakami lądowymi. W Europie liczba pacjentów rozpoczynających leczenie i inne wskaźniki sugerują, że użytkownicy heroiny są grupą starzejącą się i malejącą. Konieczny jest jednak wzmożony nadzór w celu wykrycia wszelkich zmian w używaniu narkotyku, który w dalszym ciągu wiąże się z dużym udziałem obciążenia chorobami i zgonami związanymi z używaniem narkotyków w Europie.

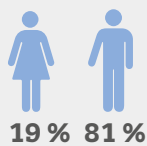
NAJNOWSZE DANE

- W 2019 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 26 000 konfiskat heroiny, w których przejęto 7,9 ton narkotyku. Duże ilości zgłosiły Belgia (1,9 tony), Bułgaria (0,8 tony), Francja (1 tona), Niderlandy (1,3 tony) i Słowenia (0,8 tony).
- Turcja przechwyciła ponad 20 ton heroiny w 2019 r., największą ilość w ciągu dekady.
- Średnia czystość heroiny na poziomie detalicznym wahała się od 11% do 51% w całej Europie w 2019 r., przy czym połowa krajów zgłosiła średnią czystość na poziomie od 18% do 31%. Tendencje zindeksowane wskazują, że średnia czystość heroiny wzrosła o 23 punkty procentowe w latach 2009–2019, natomiast jej cena spadła o 17 punktów procentowych.
- W 2019 r. zgłoszono prawie 13 000 konfiskat innych opioidów o łącznej wadze ponad 1,7 ton i dużą liczbę tabletek. Konfiskaty pochodnych fentanylu w 2019 r. wyniosły 15 kg, czyli ponad dwa razy więcej niż 6 kg skonfiskowanych w 2018 r. Niderlandy zgłosiły przechwycenie 1 kg fentanylu w 2020 r.
- Dane szacunkowe dotyczące rozpowszechnienia ryzykownego używania opioidów w krajach europejskich wahają się od mniej niż 1 do więcej niż 7 przypadków na 1000 osób w wieku od 15 do 64 lat. W sumie przekłada się to na szacunkową liczbę 0,35% populacji UE, czyli 1 mln osób używających opioidów wysokiego ryzyka w 2019 r. Na 4 kraje UE o największej liczbie ludności (Niemcy, Hiszpanię, Francję i Włochy) przypada ponad 2/3 (68%) tej szacunkowej liczby.
- W 2019 r. 84 000 pacjentów, czyli 27% wszystkich osób rozpoczynających specjalistyczną terapię uzależnienia od narkotyków w Europie, podało używanie opioidów jako główną przyczynę podjęcia takiego leczenia. Prawie 20 000 spośród nich to osoby zgłaszające się na leczenie po raz pierwszy.
- Heroina była podstawowym narkotykiem dla 13 600 (79%) z 17 300 osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy, w przypadku których zgłoszono opioid, co stanowi stosunkowo stabilną liczbę w porównaniu z poprzednim rokiem.
- Liczba pacjentów rozpoczynających leczenie w związku z uzależnieniem od heroiny po raz pierwszy spadła o ponad połowę w porównaniu z wartościami szczytowymi zaobserwowanymi w 2009 r. W latach 2018-2019 liczba osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w związku z używaniem heroiny jako narkotyku podstawowego zmniejszyła się w 8 krajach z 20, biorąc pod uwagę dostępne dane.
- Heroina była trzecią substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2019 r., obecną w 16% przypadków ostrego zatrucia narkotykami. Obecność opioidów stwierdzono w przypadku 10 z 26 zarejestrowanych zgonów wewnątrzszpitalnych, zazwyczaj w połączeniu z innymi lekami.

HEROINA

Użytkownicy heroiny rozpoczynający leczenie

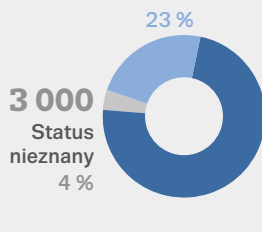
Charakterystyka



Średni wiek w momencie pierwszego użycia **23**

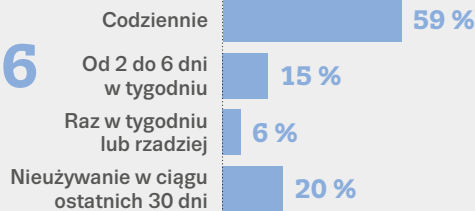
Średni wiek w momencie rozpoczęcia leczenia po raz pierwszy **36**

17 000 Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy

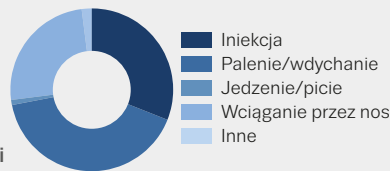


Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

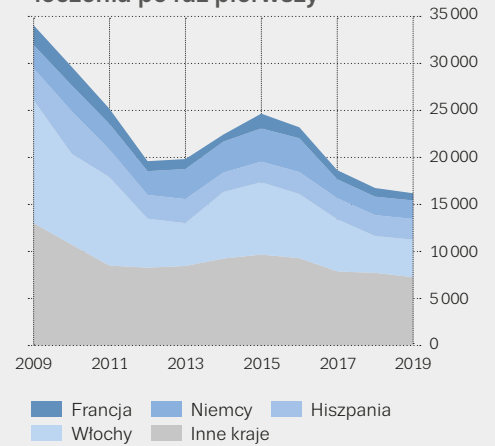
Średnia użycia: 6 dni w tygodniu



Droga podania



Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy



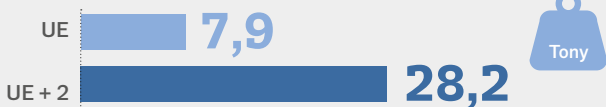
Dane, z wyjątkiem tendencji, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest heroina. Dane dla Niemiec, Szwecji i Norwegii dotyczą osób rozpoczynających leczenie, dla których podstawowym narkotykiem są opioidy. Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono na podstawie danych z 24 krajów. Na wykresie tendencji uwzględniono tylko kraje, dla których dostępne są dane z co najmniej 8 z 11 lat. Brakujące wartości są interpolowane z sąsiednich lat. Ze względu na zmiany w przepływie danych na poziomie krajowym dane dotyczące Włoch od 2014 r. nie są porównywalne z wcześniejszymi.

Konfiskaty

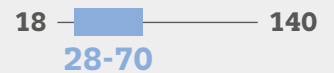
Liczba



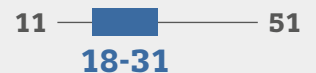
Ilość



Cena (EUR/g)

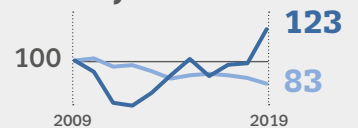


Czystość (%)



Zindeksowane tendencje

Cena i czystość



Określenie „UE + 2” odnosi się do państw członkowskich, Turcji i Norwegii. Cena i czystość „brązowej heroiny”: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje objęte badaniem różnią się w zależności od wskaźnika.

Zmiany wskaźników heroinowych

Liczba krajów lub szpitali zgłaszających zmiany od czasu ostatniego gromadzenia danych

Osoby rozpoczynające leczenie w związku z uzależnieniem od heroiny (kraje)



Nagłe przyjęcia związane z heroina (szpitale)



Wzrost
Stąły poziom
Spadek

Osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest heroina (2018–2019); przyjęcia związane z heroina w szpitalach Euro-DEN Plus (2018–2019).

PRODUKCJA I PREKURSORY | Zorganizowane grupy przestępcze intensyfikują nielegalną produkcję narkotyków w Europie



W 2019 r. w Europie zlikwidowano ponad 370 nielegalnych laboratoriów produkujących narkotyki. Rosnąca liczba wykrytych obiektów i wytwarzanie szerszej gamy narkotyków odzwierciedlają wzmożone wysiłki przestępców zmierzające do produkcji narkotyków bliżej rynków konsumenckich w celu uniknięcia środków zwalczania handlu. Zmiana ta niesie ze sobą zagrożenia dla lokalnych środowisk oraz ryzyko dla zdrowia osób używających narkotyków. Zwalczanie produkcji narkotyków stanowi dla prawodawców złożone wyzwanie regulacyjne związane z kontrolą chemikaliów będących prekursorami, a dla organów ścigania jest niebezpiecznym zjawiskiem, z którym trzeba się zmierzyć.

NAJNOWSZE DANE

- Konopie indyjskie:** Państwa członkowskie UE zgłosiły skonfiskowanie 3,7 mln roślin konopi indyjskich w 2019 r. Konfiskaty roślin są wskaźnikiem produkcji krajowej, która staje się coraz bardziej wyrafinowana. Pojawiają się doniesienia o produkcji na małą skalę silnie działających ekstraktów z konopi.
- Heroina:** W 2019 r. w Niderlandach zlikwidowano 4 zakłady produkujące heroinę. Ponadto 6 państw członkowskich UE zgłosiło 10 konfiskat (5 w Niderlandach i po 1 w Belgii, Bułgarii, Estonii, Polsce i Rumunii) bezwodnika octowego, prekursora chemicznego potrzebnego do produkcji heroiny, o łącznej objętości 26 000 litrów. W 3 państwach UE zgłoszono również 11 zatrzymanych wysyłek bezwodnika octowego, o łącznej objętości prawie 7000 litrów, co wskazuje na dalsze próby wyprowadzenia tej substancji chemicznej z legalnych dostaw.
- Kokaina:** W 2019 r. Hiszpania zgłosiła zlikwidowanie 5 laboratoriów kokainowych (3 do wtórnej ekstrakcji, 2 do przetwarzania), natomiast Belgia zgłosiła odzyskanie sprzętu do ekstrakcji. W 2020 r. w Niderlandach zlikwidowano fabrykę o szacowanej dziennej zdolności ekstrakcji wynoszącej od 150 do 200 kg kokainy.
- Amfetamina:** W 2019 r. w UE skonfiskowano 14 500 litrów BMK i 31 ton MAPA (wzrost z 7 ton w 2018 r.) – substancji chemicznych wykorzystywanych do produkcji amfetaminy.
- Metamfetamina:** W 7 państwach UE zgłoszono zlikwidowanie 267 laboratoriów metamfetaminy w 2019 r., wśród których znalazły się duże obiekty w Belgii (3) i Niderlandach (9 w 2019 r. i dodatkowe 32 w 2020 r.), niekiedy wraz z rozbięciem gangów europejskich i meksykańskich. Konfiskaty efedryny i pseudoefedryny obejmujące 640 kg (zarówno proszków, jak i tabletek) zostały zgłoszone przez 10 innych państw członkowskich UE w 2019 r.
- MDMA:** W 4 państwach UE zgłoszono zlikwidowanie 28 laboratoriów MDMA (23 w 2018 r.) w 2019 r.: Holandia (20), Belgia (5), Niemcy (2, z których 1 laboratorium produkowało MDA) i Polska (1).
- Konfiskaty prekursorów MDMA zmniejszyły się do prawie 7 ton w 2019 r. (16 ton w 2018 r.) bez widocznego odpowiadającego im spadku produkcji MDMA.
- GHB:** W 2019 r. zlikwidowanie 9 laboratoriów zajmujących się produkcją GHB z GBL zgłosiły Niderlandy (7) i Niemcy (2), a Belgia i Estonia również poinformowały o wykryciu miejsc produkcji.
- Nowe substancje psychoaktywne:** W 2019 r. zlikwidowano 5 laboratoriów zajmujących się produkcją syntetycznych katynonów: 1 w Niderlandach i 4 w Polsce. Konfiskaty syntetycznego prekursora katynonu 2-bromo-4-metylopropionu wyniosły 432 kg w 2019 r. (50 kg w 2018 r.), z czego 428 kg zostało skonfiskowanych w Belgii, Niemczech i Niderlandach.
- W 2019 r. w 2 oddzielnych przypadkach w Estonii skonfiskowano ponad 33 kg N-fenilo-4-piperidonu (NPP), prekursora fentanylu. Konfiskaty niekontrolowanych prekursorów fentanylu zgłosiły Belgia (1 kg monohydratu 4-piperidonu) i Niemcy (0,1 kg 1-anilinopiperidydy).

Nielegalna produkcja narkotyków w Europie

Rodzaj narkotyku	Jaką rolę w produkcji odgrywa Europa?	Jaki jest cel środków kontroli w Europie w odniesieniu do produkcji i dystrybucji narkotyków?	Przed jakimi głównymi wyzwaniami stoją organy ścigania?
Haszysz	Głównie importowany; pewna część produkcji haszyszu w Europie	Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja)	Różne szlaki i metody przemytu Przemyt przez niestabilne terytoria Korzystanie z różnych jednostek pływających (np. łodzi motorowych), lotnictwa cywilnego i bezałogowych statków powietrznych
Marihuana	Produkowana w Europie na rynki europejskie	Miejsca upraw Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja)	Możliwe do zlokalizowania i rozproszone geograficznie miejsca upraw w pobliżu rynków konsumenckich, aby zminimalizować ryzyko wykrycia Sprzedaż detaliczna na rynkach środków odurzających w darknecie Dystrybucja za pośrednictwem przesyłek pocztowych, paczek i przesyłek kurierskich
Kokaina	Importowana; ograniczona produkcja w Europie	Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja) Kontrola prekursorów Instalacje przetwórcze, takie jak laboratoria krystalizacji i wtórnej ekstrakcji	Dalsze używanie sklasyfikowanych prekursorów w procesie produkcji Różne szlaki i metody przemytu Korzystanie z transportu kontenerowego Korupcja władz portowych i innych
Heroina	Importowana; ograniczona produkcja w Europie; region źródłowy prekursorów	Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja) Kontrola prekursorów Miejsca produkcji	Dalsze kierowanie na inne cele zaplanowanych prekursorów Różne szlaki i metody przemytu Korzystanie z transportu kontenerowego
Amfetamina	Produkowana w Europie na rynki europejskie i w ograniczonym zakresie na rynki Bliskiego Wschodu	Kontrola prekursorów Miejsca produkcji, w tym składowiska odpadów Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja)	Używanie nowych chemikaliów w procesie produkcji Oznaki zlokalizowanego przetwarzania i produkcji
Metamfetamina	Produkowana w Europie na rynki europejskie i globalne	Kontrola prekursorów Miejsca produkcji, w tym składowiska odpadów Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja)	Dalsze używanie sklasyfikowanych prekursorów w procesie produkcji Używanie nowych chemikaliów w procesie produkcji Rosnąca rola przestępczości zorganizowanej, w tym pochodzącej spoza UE
MDMA	Produkowana w Europie na rynki europejskie i globalne	Kontrola prekursorów Miejsca produkcji, w tym składowiska odpadów Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja)	Dalsze używanie sklasyfikowanych prekursorów w procesie produkcji Używanie nowych chemikaliów w procesie produkcji Sprzedaż detaliczna na rynkach środków odurzających w darknecie Dystrybucja za pośrednictwem przesyłek pocztowych, paczek i przesyłek kurierskich
Nowe substancje psychoaktywne	Chemikalia głównie importowane; pewna część produkcji w Europie; przetwarzanie w Europie	Łańcuch dostaw (produkcja, handel i dystrybucja) Miejsca produkcji	Wykrywanie miejsc produkcji Różne niesklasyfikowane materiały produkcyjne

PRZESTĘPSTWA ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI | **Rosnąca liczba przestępstw związanych z narkotykami, z przewagą posiadania i dostarczania konopi indyjskich**



Statystyki dotyczące przestępstw związanych z narkotykami dostarczają informacji na temat wdrażania przepisów antynarkotykowych. Wynikają one przede wszystkim z działań organów ścigania, a zatem podlegają oddziaływaniu czynników, które wpływają na te działania, oraz praktyk w zakresie rejestracji i sprawozdawczości. Tym samym, chociaż przewaga konopi indyjskich zarówno w przestępstwach związanych z wprowadzaniem narkotyków do obrotu, jak i ich posiadaniem odzwierciedla przewodnią pozycję tego narkotyku wśród substancji nielegalnych, świadczy ona również o jego znaczeniu dla polityki.

NAJNOWSZE DANE

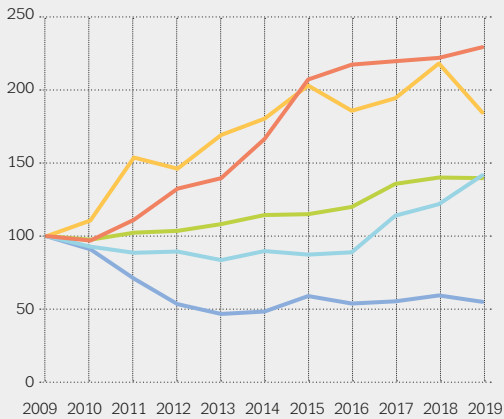
- W 2019 r. w UE zgłoszono szacunkowo 1,5 mln przestępstw narkotykowych, co stanowi wzrost o prawie 1/4 (24%) od 2009 r. Większość z tych przestępstw (82% lub 1,2 mln) dotyczyła używania lub posiadania narkotyku na własny użytek.
- W 2019 r. odnotowano 617 000 przestępstw, spośród których z używaniem lub posiadaniem konopi indyjskich związanych było 3/4 przestępstw, w przypadku których narkotyk był znany.
- Spośród 1,5 mln przestępstw związanych z prawem antynarkotykowym narkotyk wymieniony w przestępstwie jest zgłaszany w nieco ponad 1 mln przestępstw, z czego 826 000 dotyczyło posiadania lub używania, 176 000 wprowadzania narkotyków do obrotu, a 7500 innych rodzajów przestępstw.
- W 2019 r. liczba 76 000 przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem kokainy stanowiła kontynuację tendencji wzrostowej obserwowanej w ciągu poprzednich 3 lat.
- Niespełna 55 000 zgłoszonych w 2019 r. przypadków przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem amfetamin oznacza spadek z 10-letniego wysokiego poziomu osiągniętego w 2018 r.
- W 2019 r. nadal rosła liczba przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem MDMA – zgłoszono ich nieco mniej niż 17 000, co stanowi 2% przestępstw związanych z używaniem.
- Przestępstwa związane z używaniem lub posiadaniem heroiny nadal oscylowały wokół stosunkowo niskiego poziomu osiągniętego w 2013 r., przy czym w 2019 r. zgłoszono ich około 23 000.
- Ogólnie rzecz biorąc od 2009 r. liczba przestępstw związanych z podażą narkotyków w Unii Europejskiej wzrosła o 13%, przy czym szacuje się, że w 2019 r. było to około 209 000.
- Dominują konopie indyjskie, w przypadku których w 2019 r. zgłoszono około 101 000 przestępstw, co stanowi 57% przestępstw związanych z wprowadzaniem narkotyków do obrotu.
- Liczba przestępstw związanych z wprowadzaniem MDMA do obrotu rośnie od 2011 r., przy czym w 2019 r. zgłoszono ich 7000. Liczba przestępstw związanych z wprowadzaniem kokainy do obrotu wzrosła głównie w ciągu ostatnich 3 lat, a w 2019 r. zgłoszono ich około 34 000. W tym samym okresie sytuacja w odniesieniu do heroiny była stosunkowo stabilna, a w 2019 r. zgłoszono około 10 000 przestępstw związanych z wprowadzaniem narkotyków do obrotu.

PRZESTĘPSTWA ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI

Przestępstwa związane z używaniem, posiadaniem lub wprowadzaniem narkotyków do obrotu: zindeksowane tendencje i zgłoszone przestępstwa w 2019 r.

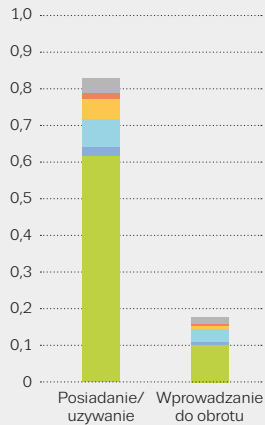
Przestępstwa związane z używaniem/
posiadaniem narkotyków

Zindeksowane tendencje



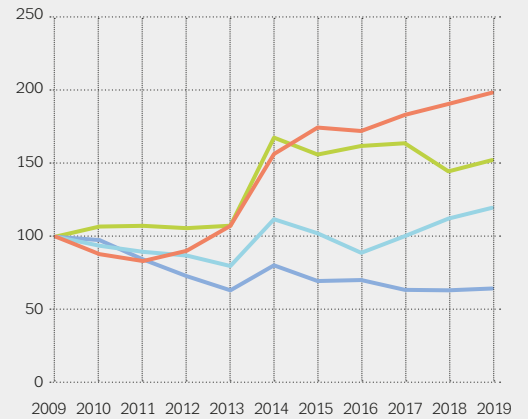
Liczba przestępstw

(mln)



Przestępstwa związane z wprowadzaniem do obrotu

Zindeksowane tendencje



Heroina Konopie indyjskie Kokaina Amfetaminy MDMA Inne substancje

Dane dotyczą przestępstw, w przypadku których zgłoszono narkotyki. Dane dotyczące przestępstw związanych z wprowadzaniem na rynek amfetaminy są ograniczone i uniemożliwiają przeprowadzenie analizy tendencji na poziomie UE.

„W 2019 r. w Unii Europejskiej zgłoszono szacunkowo 1,5 mln przestępstw narkotykowych, co stanowi wzrost o prawie 1/4 od 2009 r.”

PRZYJMOWANIE NARKOTYKÓW DROGĄ INIEKCJI | Pacjenci rozpoczynający leczenie z powodu używania heroiny nadal rzadziej przyjmują narkotyki drogą iniekcji



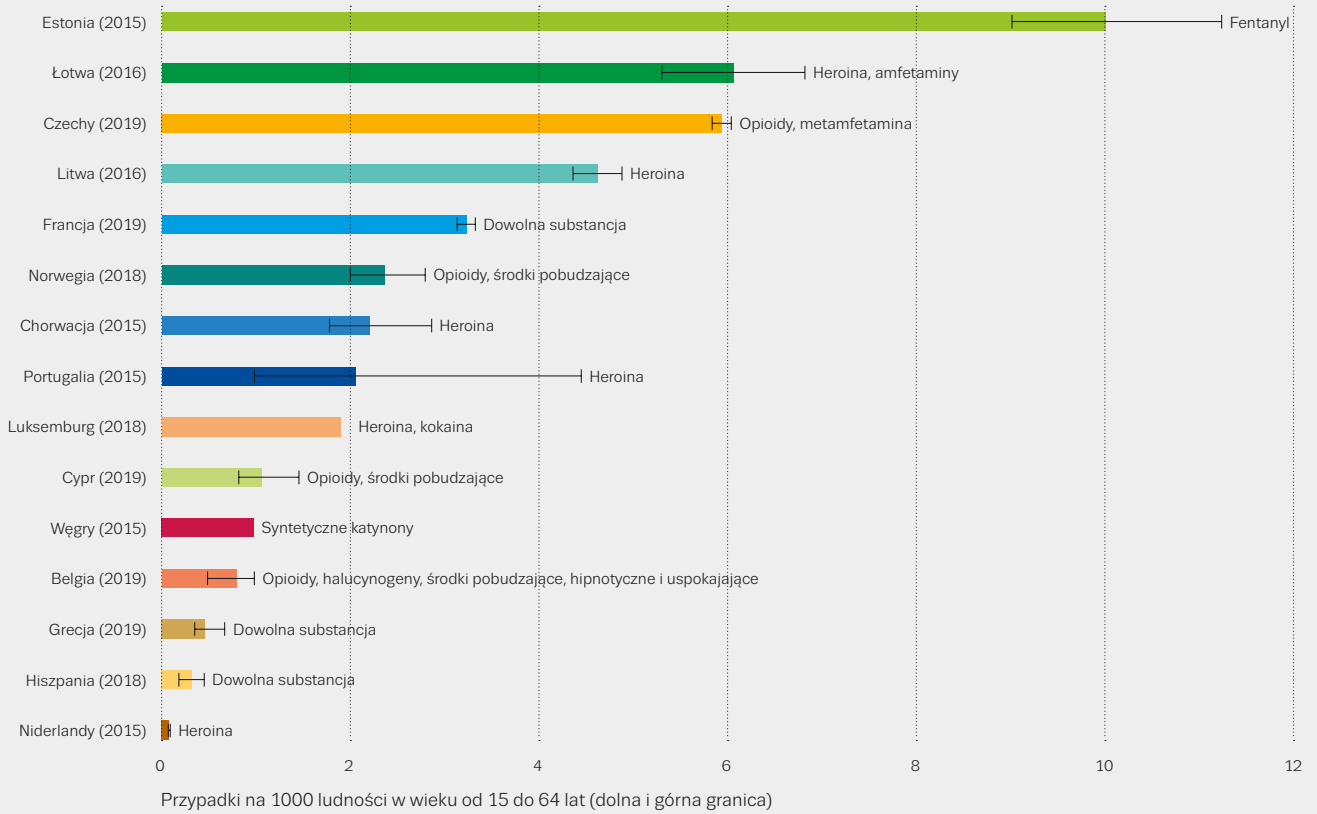
Chociaż w ostatniej dekadzie w Europie przyjmowanie narkotyków przez iniekcję zmniejsza się, to pozostaje ono główną przyczyną szkód związanych z narkotykami. Istnieją znaczne różnice pomiędzy krajami, zarówno pod względem liczby osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, jak i używanych tą drogą substancji. Chociaż jest to głównie związane z używaniem heroiny, wstrzykiwane są również inne narkotyki, w tym amfetamina, kokaina, syntetyczne katynony, opioidowe leki substytucyjne i inne leki. Ponieważ ryzykowne używanie narkotyków nadal stanowi poważny problem, zapewnienie skutecznego leczenia i wczesne wykrywanie zmian w substancjach dostępnych na rynku narkotykowym pozostają kluczowymi kwestiami polityki antynarkotykowej, na które należy przeznaczać zasoby.

NAJNOWSZE DANE

- Od 2015 r. zaledwie 15 krajów oszacowało rozpowszechnienie dotyczące przyjmowania narkotyków drogą iniekcji, przy czym wahają się one od mniej niż 1 przypadku na 1000 osób w wieku od 15 do 64 lat w Belgii, Grecji, Hiszpanii, Niderlandach i na Węgrzech do ponad 10 w Estonii. Opioidy zgłaszane są jako główny narkotyk przyjmowany drogą iniekcji w większości (11) krajów.
- Spośród pacjentów podejmujących specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w 2019 r., deklarujących heroinę jako podstawowy narkotyk, 23% zgłosiło wstrzykiwanie jako główną drogę podania, co stanowi spadek w porównaniu z 35% w 2013 r.
- W omawianej grupie odsetek osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji różni się w zależności od kraju i wynosi od mniej niż 10% w Danii, Hiszpanii i Portugalii do co najmniej 80% w Czechach, Rumunii i na Łotwie.
- Wstrzykiwanie deklarowane jest jako główna droga podania przez mniej niż 1% osób po raz pierwszy podejmujących leczenie z uwagi na uzależnienie od kokainy, a także przez 3% osób po raz pierwszy podejmujących leczenie w związku z uzależnieniem od amfetaminy jako narkotyku podstawowego i przez 31% osób po raz pierwszy podejmujących leczenie w związku z uzależnieniem od metamfetaminy.
- Na ogólną sytuację związaną z metamfetaminą mają jednak wpływ Czechy, które odpowiadają za ponad 70% osób zgłaszających się po raz pierwszy do leczenia z powodu metamfetaminy w drodze iniekcji w Europie.
- Biorąc pod uwagę łącznie 4 zasadnicze narkotyki przyjmowane przez iniekcję, liczba wstrzykiwań jako głównej metody podawania wśród osób podejmujących leczenie po raz pierwszy w Europie zmniejszyła się z 22% w 2013 r. do 10% w 2019 r.
- Analiza 1166 zużytych strzykawek zebranych przez sieć ESCAPE w 7 europejskich miastach w 2020 r. wykazała, że w 4 miastach ponad połowa strzykawek zawierała substancje pobudzające: katynony w Budapeszcie i Paryżu; amfetaminę w Oslo i Pradze.
- Heroinę znaleziono również w większości strzykawek w Budapeszcie i Oslo, natomiast opioidowe leki substytucyjne były powszechnie wykrywane w strzykawkach w Helsinkach (buprenorfina), Pradze (buprenorfina) i Wilnie (metadon).
- Fentanyl lub karfentanil wykryto w ponad 40% strzykawek z Rygi.
- Ze wszystkich strzykawek 1/3 zawierała co najmniej 2 narkotyki, co wskazuje na używanie wielu substancji psychoaktywnych lub ponowne wykorzystanie materiału do iniekcji. Najczęstszą kombinacją było połączenie środka pobudzającego i opioidu.

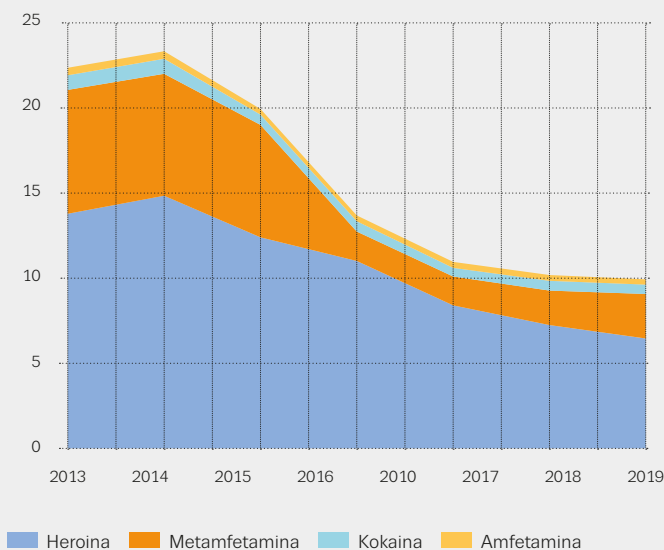
PRZYJMOWANIE NARKOTYKÓW DROGĄ INIEKCJI

Przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji: najnowsze dane szacunkowe dotyczące rozpowszechnienia przyjmowania jakiegokolwiek narkotyku przez iniekcję w ciągu ostatniego roku oraz głównego przyjmowanego narkotyku



Iniekcje wśród osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, których głównym narkotykiem jest heroina, kokaina, amfetamina lub metamfetamina: odsetek osób zgłaszających iniekcje jako główny sposób przyjmowania narkotyku.

Procent



Tendencje dotyczące przyjmowania narkotyków drogą iniekcji wśród osób podejmujących leczenie po raz pierwszy opierają się na danych z 23 krajów. Na wykresie trendów uwzględniono tylko kraje, dla których dostępne są dane z co najmniej 5 z 7 lat. Brakujące wartości są interpolowane z sąsiednich lat.

CHOROBY ZAKAŻNE ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW | Zwiększenie skali leczenia i profilaktyki jest niezbędne do osiągnięcia celów zrównoważonego rozwoju w zakresie HIV i HCV



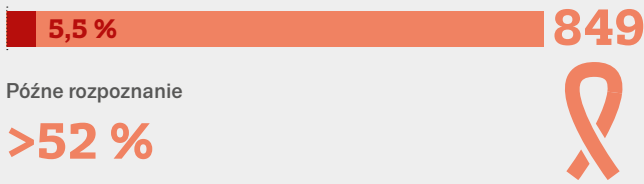
Osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji są bardziej narażone na zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) w wyniku używania wspólnych materiałów do podawania substancji. Unia Europejska i jej państwa członkowskie popierają cele zrównoważonego rozwoju na 2030 r. dotyczące zakończenia epidemii HIV/AIDS i zwalczania wirusowego zapalenia wątroby. Zwiększony dostęp do zintegrowanego testowania i leczenia w kierunku HIV, HBV i HCV w ramach usług redukcji szkód i leczenia uzależnień od narkotyków jest istotnym elementem realizacji przyspieszonych zobowiązań w zakresie HIV/AIDS oraz celów dotyczących ciągłości opieki w zakresie HCV, będących wsparciem dla celów na 2030 r., i pozostaje wyzwaniem w Europie.

NAJNOWSZE DANE

- Szacuje się, że w 2019 r. w UE zgłoszono 849 nowo zdiagnozowanych przypadków zakażenia HIV i 266 nowych zachorowań na AIDS, związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji. Ogólnie ujmując, 5,5% nowo zdiagnozowanych przypadków zakażenia HIV było związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji.
- Mimo spadku ogólnej tendencji pod względem liczby przypadków zakażenia HIV w ciągu ostatnich dziesięciu lat w Europie udokumentowano lokalne ogniska związane głównie z przyjmowaniem substancji pobudzających drogą iniekcji (kokaina i syntetyczne katynony).
- Subkrajowe badania seroprewalencji przeprowadzone w latach 2017–2019 w Estonii, Rumunii, Polsce i na Litwie wskazywały na ponad 20% rozpowszechnienie przeciwciał HIV wśród osób wstrzykujących narkotyki.
- Dane unijne wskazują, że ponad połowa nowych zdiagnozowanych przypadków zakażenia HIV mających związek z iniecyjnym przyjmowaniem substancji w 2019 r. została rozpoznana zbyt późno, tj. gdy wirus rozpoczął już niszczenie układu odpornościowego.
- Francja, Luksemburg i Austria zgłosiły w 2018 r. dane dotyczące wszystkich etapów kontinuum opieki dla osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, żyjącymi z HIV. Spośród nich tylko Francja osiągnęła związane z tym cele w ramach tak zwanej szybkiej ścieżki, aby położyć kres HIV/AIDS do 2030 r.
- Według najnowszych danych częstość przenoszenia HCV jest wysoka wśród osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach. W latach 2018–2019 występowanie przeciwciał HCV w krajowych próbach osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji wahało się od 15% do 86%, przy czym w 7 z 15 państw dane krajowe wskazywały na poziom przekraczający 50%. Spośród 6 krajów zgłaszających lokalne lub krajowe dane dotyczące aktualnych zakażeń wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, mierzonych testami HCV–RNA (antygenowymi) w latach 2013–2019, średni wskaźnik występowania wynosił 44% i wahało się od 15% w Belgii do 64% w Szwecji.
- Szacuje się, że w 7 krajach, które dysponują odpowiednimi danymi za okres 2018–2019, średnio 4% (od 0,4% na Łotwie do 8% w Hiszpanii) osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji jest obecnie zakażonych HBV. Dostępna jest skuteczna szczepionka przeciwko HBV.
- W 2019 r. zgłoszono, że osoby przyjmujące narkotyki w iniekcjach napotykały instytucjonalne ograniczenia w dostępie do leczenia HCV z zastosowaniem bezpośrednio działających leków przeciwwirusowych w 7 państwach członkowskich UE.
- W 2019 r. Luksemburg i Norwegia zgłosiły osiągnięcie celów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na 2020 r. dotyczących 200 strzykawkę na osobę wstrzykującą narkotyki rocznie oraz 40% populacji osób używających opioidów wysokiego ryzyka, objętych leczeniem substytucyjnym z wykorzystaniem opioidów.
- Integracja badań i leczenia HCV, HBV i HIV w ramach programów redukcji szkód i leczenia uzależnień od narkotyków ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia celów ciągłości opieki dla osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji.

CHOROBY ZAKAŻNE ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM NARKOTYKÓW

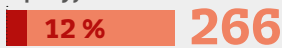
Nowe przypadki zakażenia HIV związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji



Późne rozpoznanie

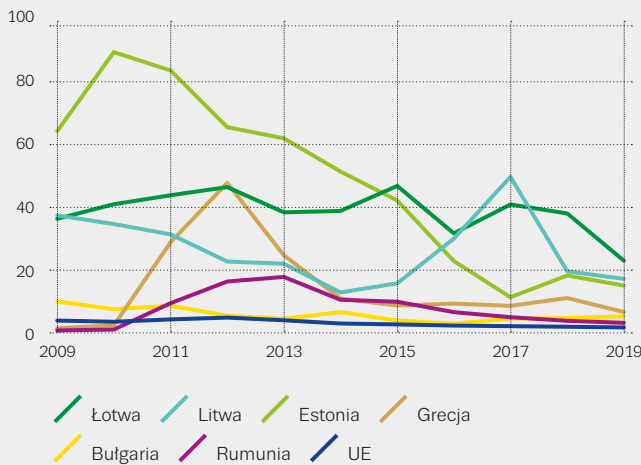
>52 %

Nowe przypadki AIDS związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji



Tendencje w zakresie HIV związane z narkotykami: UE i wybrane kraje

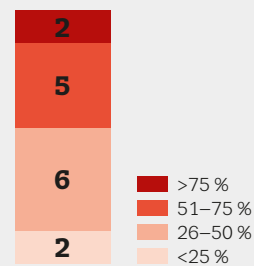
Liczba przypadków na milion osób



Rozpowszechnienie przeciwciał HCV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji

15–86% w 15 krajach

Kraje z danymi krajowymi

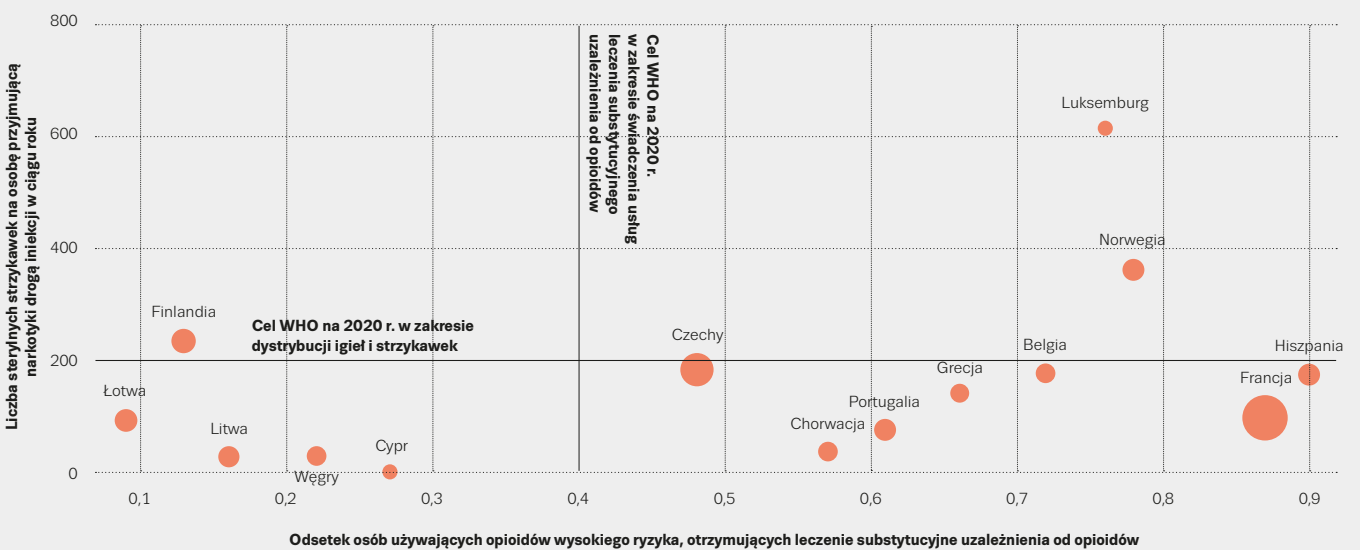


Aktualne zakażenia HCV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (2018/2019)

15–64% w próbach cząstkowych w 4 krajach

Aktualne zakażenia HBV, dane krajowe, za lata 2018–2019, średnio **4%** (**0,4–8%**) wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji

Dystrybucja igieł i strzykawek oraz zasięg leczenia substytucyjnego uzależnienia od opioidów w odniesieniu do celów WHO na rok 2020, 2019 lub najnowsze dostępne dane szacunkowe



Liczba osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji

- 129 704
- 65 170
- 637

Zakres opiera się na najnowszych krajowych danych szacunkowych dotyczących przyjmowania narkotyków drogą iniekcji i używania opioidów wysokiego ryzyka, dopasowanych do danych dotyczących działań w zakresie ograniczania szkód (w ciągu maksymalnie 2 lat). Szacunki dotyczące zakresu leczenia substytucyjnego uzależnienia od opioidów w Belgii pochodzą z badania subkrajowego przeprowadzonego w 2019 r.

ZGONY ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI | Zgony z powodu przedawkowania opioidów i innych narkotyków podkreślają potrzebę rozwoju usług



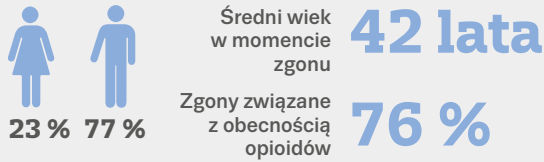
Używanie substancji wysokiego ryzyka i jednocześnie używanie wielu narkotyków nadal przyczynia się do zgonów spowodowanych narkotykami w Europie. Większość zgonów bezpośrednio związanych z używaniem narkotyków dotyczy opioidów, głównie heroiny w połączeniu z innymi narkotykami, natomiast obecnie powodem do niepokoju są substancje pobudzające, takie jak kokaina i amfetamina, a ostatnio także syntetyczne kannabinoidy. Wzrost liczby zgonów wśród różnych grup wiekowych, w tym nastolatków w niektórych krajach i osób powyżej 50 roku życia, podkreśla różnorodność wyzwań stojących przed dostawcami usług i istniejącymi modelami świadczenia usług.

NAJNOWSZE DANE

- Szacuje się, że w 2019 r. na terenie UE doszło do co najmniej 5141 zgonów spowodowanych przedawkowaniem niedozwolonych środków odurzających, co stanowi wzrost o 3 punkty procentowe w porównaniu z 2018 r. Oznacza to 5769 szacowanych zgonów, przy uwzględnieniu Norwegii i Turcji, co stanowi niewielki spadek w porównaniu ze skorygowanymi danymi szacunkowymi wynoszącymi 5920 w 2018 r. W większości krajów południowej i wschodniej Europy schemat ten jest odwrotny – liczba zgonów z powodu przedawkowania wzrosła w porównaniu z 2018 r.
- Wskaźnik umieralności wskutek przedawkowania w 2019 r. w UE szacuje się na 14,8 zgonów na mln mieszkańców w wieku od 15 do 64 lat. Ponad 3/4 (77%) zgonów z powodu przedawkowania dotyczyło mężczyzn; wskaźnik ten wynosi 23,7 przypadków na mln mężczyzn. Wśród mężczyzn najbardziej dotknięte były osoby w wieku od 35 do 39 lat, u których wskaźnik śmiertelności wyniósł 37,7 zgonów na mln, czyli ponad dwukrotnie więcej niż średnia dla wszystkich grup wiekowych.
- W 3/4 (76%) zgłoszonych przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym w Europie wykrywane są opioidy, w tym heroina lub jej metabolity, często w połączeniu z innymi substancjami.
- W 2019 r. wzrost liczby zgonów związanych z heroiną/morfiną zaobserwowano w Czechach, Danii, Niemczech, Włoszech, Luksemburgu, Rumunii i na Słowacji. Opioidy inne niż heroina, w tym metadon, buprenorfina, fentanyl i jego pochodne oraz tramadol, były związane ze znaczną częścią zgonów spowodowanych przedawkowaniem w niektórych krajach.
- Liczba zgonów z udziałem fentanylu lub jego pochodnych zgłoszonych w UE zmniejszyła się w 2019 r.
- Wśród krajów, które przekazały dane, w 2019 r. wzrosła liczba zgonów związanych z kokainą. Kokaina, głównie w połączeniu z opioidami, była przyczyną ponad połowy zgonów spowodowanych używaniem narkotyków zgłoszonych w Hiszpanii i ponad 1/4 we Francji.
- Zgony związane z amfetaminami zostały zgłoszone w 2019 r. przez Niemcy (124), Finlandię (48), Słowację (13), Austrię (13), Czechy (12) i Turcję (55).
- W Turcji nadal spada liczba zgonów związanych z syntetycznymi kannabinoidami. Jednakże obawy budzą zagrożenia związane ze stosowaniem tych substancji, obejmujące 21 zgonów zgłoszonych na Węgrzech w 2020 r.
- Porównując liczbę zgonów w dłuższym okresie, można stwierdzić, że od 2012 r. liczba zgonów z powodu przedawkowania w UE wzrasta, zarówno w ujęciu ogólnym, jak i wśród nastolatków i we wszystkich kategoriach wiekowych powyżej 35 lat, przy czym szczególnie wysoki jest 74% wzrost w grupie wiekowej powyżej 50 lat.
- W przeciwieństwie do ogólnej tendencji do starzenia się, w 2019 r. w UE, Norwegii i Turcji odnotowano 116 zgonów wśród nastolatków w wieku od 15 do 19 lat. W kilku krajach liczba ta utrzymała się na stałym poziomie lub wzrosła w porównaniu z 2012 r. Wzrost ten opiera się na względnie niskich wskaźnikach, ale należy podchodzić do nich ostrożnie i ściśle monitorować sytuację.

ZGONY ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI

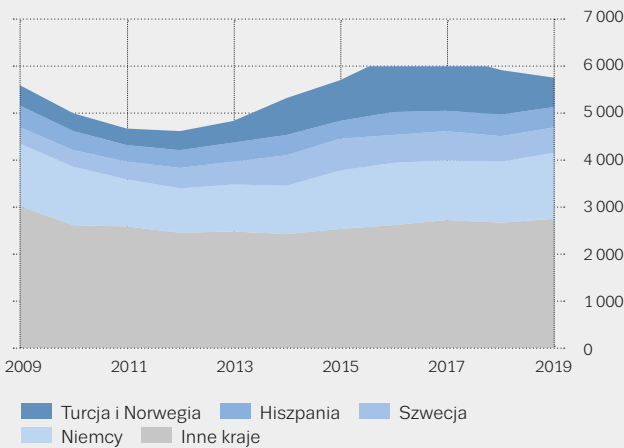
Charakterystyka



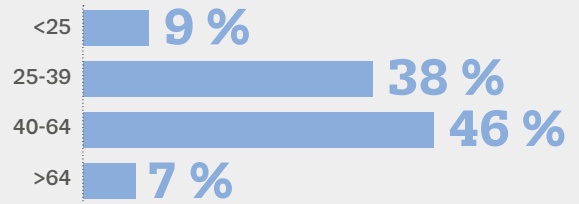
Liczba zgonów



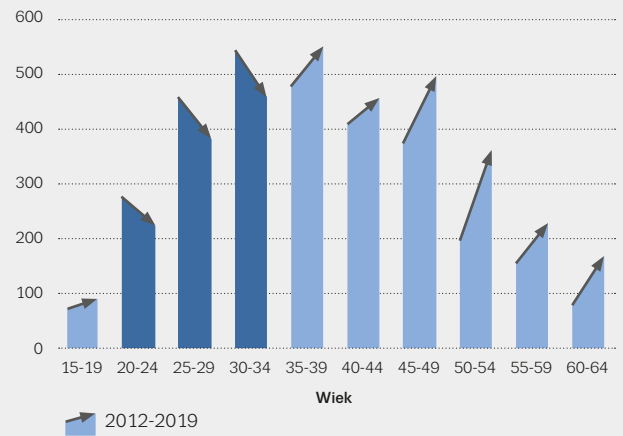
Tendencje w zakresie zgonów z powodu przedawkowania



Wiek w momencie zgonu

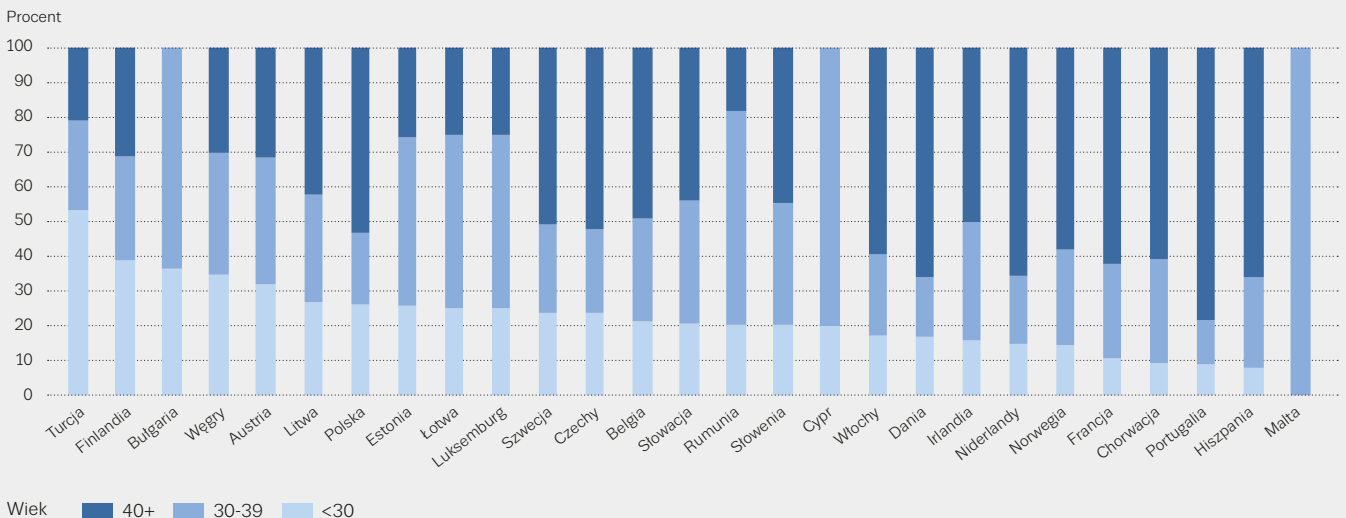


Liczba zgonów spowodowanych narkotykami w UE w latach 2012 i 2019 lub w ostatnim roku według grupy wiekowej



Dane odnoszą się do UE, z wyjątkiem przypadków oznaczonych jako „UE + 2” (UE, Turcja i Norwegia). W przypadku gdy dane za 2019 r. nie były dostępne, wykorzystano dane za 2018 r. lub inne najnowsze dane. Ze względu na różnice metodologiczne i możliwość zaniżania zgłaszanych danych w niektórych krajach, porównania między krajami mogą nie być prawidłowe.

Liczba zgonów spowodowanych narkotykami w Unii Europejskiej, Norwegii i Turcji w 2019 r. lub w ostatnim roku według grupy wiekowej





ZAŁĄCZNIK

Krajowe dane dotyczące szacunkowego rozpowszechnienia użycia narkotyków, w tym problemowego użycia opioidów, leczenia substytucyjnego, liczby osób poddawanych leczeniu, liczby osób podejmujących leczenie, dożylnego podawania narkotyków, zgonów związanych z użyciem narkotyków, chorób zakaźnych związanych z użyciem narkotyków, rozdawania strzykawek i konfiskat. Przedstawione tu dane krajowe stanowią podzbiór danych zawartych w Biuletynie Statystycznym EMCDDA na 2021 r., w którym dostępne są uwagi i metadane. Wskazano lata, których dotyczą dane.




TABELA A1

OPIOIDY

Kraj	Szacunkowe dane dotyczące używania opioidów wysokiego ryzyka		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku						Pacjenci objęci leczeniem substytucyjnym
			% pacjentów uzależnionych od opioidów względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem			% pacjentów przyjmujących opioidy drogą iniekcji (podstawowa droga podania)			
			Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczenia uprzednio	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczenia uprzednio	
			% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	
Rok szacunku	Liczba przypadków na 1000 osób							Liczba	
Belgia	–	–	19,8 (2 326)	6,4 (271)	28 (1 919)	12,7 (268)	8,2 (20)	13,4 (234)	16 030
Bułgaria	–	–	80 (762)	46,1 (95)	90,2 (617)	66,2 (501)	55,3 (52)	66,2 (406)	3 072
Czechy	2019	1,5-1,6	11,3 (495)	7,6 (151)	14,9 (334)	66,3 (325)	62,4 (93)	68,7 (228)	5 000
Dania	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Niemcy (1)	2018	2,2-2,6	16 (6 835)	8,5 (1972)	– (–)	19,6 (915)	17,6 (246)	– (–)	79 700
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 054
Irlandia	2014	6,1-7,0	38,8 (3 981)	17 (674)	55,9 (3 094)	30,3 (1 148)	17,4 (116)	33,8 (998)	10 318
Grecja	2019	1,8-2,7	54,2 (2 124)	31,6 (522)	70,8 (1 592)	24,4 (511)	17,2 (89)	26,8 (422)	9 708
Hiszpania	2018	1,4-2,8	23,7 (11 354)	11,7 (2 888)	37,9 (8 098)	12,1 (1 331)	5,6 (159)	14,1 (1 110)	58 447
Francja	2019	4,9-5,2	23,9 (11 091)	11,2 (1 361)	37,9 (6 849)	16,2 (1 566)	10,6 (132)	17,9 (1 086)	177 100
Chorwacja	2015	2,5-4,0	– (–)	23,6 (242)	87,5 (5 148)	– (–)	31,4 (58)	69,4 (3 530)	5 202
Włochy	2019	7,2-7,9	40,7 (15 568)	27 (4 350)	50,6 (11 218)	44,2 (5 582)	30,1 (961)	49 (4 621)	75 711
Cypr	2019	1,3-2,3	18,7 (182)	11,1 (62)	29,9 (117)	53 (96)	37,7 (23)	60,7 (71)	277
Łotwa	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	710
Litwa	2016	2,7-6,5	80,5 (649)	48,7 (57)	87,8 (581)	77,9 (504)	73,7 (42)	– (–)	1 033
Luksemburg	2018	3,5	46,2 (176)	25,4 (34)	59,4 (139)	48,7 (75)	53,1 (17)	47,9 (57)	1 099
Węgry	2010-11	0,4-0,5	3,5 (162)	1,6 (49)	8,9 (96)	43 (64)	22,4 (11)	54,3 (50)	629
Malta	2019	3,0-3,5	58 (1 126)	19,6 (68)	66,3 (1 058)	41,2 (464)	16,2 (11)	42,8 (453)	777
Niderlandy (2)	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
Austria	2019	5,2-5,5	47,3 (2 043)	30,1 (542)	59,6 (1 501)	30,5 (473)	16,9 (67)	35,2 (406)	19 587
Polska	2014	0,4-0,7	15,5 (1 002)	6,4 (197)	24,1 (779)	50,3 (495)	36,8 (71)	53,8 (412)	3 021
Portugalia	2018	3,0-7,0	34,2 (1 136)	17,8 (346)	57,6 (790)	11,4 (124)	7 (23)	13,4 (101)	16 867
Rumunia	2017	0,8-2,9	25,4 (1 087)	12,6 (390)	59 (697)	79,6 (855)	76,5 (293)	81,3 (562)	1 905
Słowenia	2019	2,3-2,4	79,6 (148)	60,8 (31)	86,7 (117)	37,8 (56)	12,9 (4)	44,4 (52)	3 301
Słowacja	2019	2,0-2,4	23,5 (774)	7,8 (100)	34 (648)	69,6 (530)	53,5 (53)	72,6 (464)	661
Finlandia	2017	6,9-8,6	46,1 (240)	35,8 (77)	53,3 (163)	74,1 (177)	74 (57)	74,1 (120)	3 329

Kraj	Szacunkowe dane dotyczące używania opioidów wysokiego ryzyka		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku						Pacjenci objęci leczeniem substytucyjnym
			% pacjentów uzależnionych od opioidów względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem			% pacjentów przyjmujących opioidy drogą iniekcji (podstawowa droga podania)			
			Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	
	Rok szacunku	Liczba przypadków na 1000 osób	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	Liczba
Szwecja ⁽³⁾	–	–	24,1 (10 293)	16,2 (2 266)	28,6 (7 697)	63,9 (101)	– (–)	– (–)	4 014
Turcja	2011	0,2-0,5	64,5 (7 164)	49,9 (2 132)	74,4 (4 995)	18,7 (1 339)	14,7 (313)	20,4 (1 021)	7 164
Norwegia ⁽⁴⁾	2013	2,0-4,1	16,8 (1 018)	10,6 (280)	21,6 (738)	– (–)	– (–)	– (–)	7 900
Unia Europejska	–	–	25,6 (76 051)	13,6 (17 497)	41 (54 942)	29,3 (16 795)	21,5 (2 759)	37,2 (15 843)	510 393
UE, Turcja i Norwegia	–	–	26,8 (84 233)	14,7 (19 909)	42,1 (60 675)	28,1 (18 134)	20,5 (3 072)	35,4 (16 864)	525 457
Zjednoczone Królestwo ⁽⁵⁾	2014-15	8,3-8,7	47,8 (54 560)	21 (7 429)	59,9 (47 051)	28,5 (10 501)	12,8 (513)	30,4 (9 974)	148 287

Szacunkowe dane dotyczące używania opioidów wysokiego ryzyka odnoszą się do populacji w wieku od 15 do 64 lat.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Bułgaria, Czechy, Dania i Hiszpania – 2018; Łotwa – 2017; Estonia – 2016; Niderlandy – 2015.

Dane na temat pacjentów otrzymujących leczenie substytucyjne dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Hiszpania, Francja, Włochy, Słowenia i Szwecja – 2018; Dania – 2017; Niderlandy i Finlandia – 2015.

⁽¹⁾ Dane odnoszące się do pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy dotyczą 2018 r.

⁽²⁾ Dane dotyczące liczby pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym nie są kompletne.

⁽³⁾ Dane dotyczące pacjentów podejmujących leczenie odnoszą się do opieki prowadzonej w szpitalach oraz specjalistycznych placówkach leczenia ambulatoryjnego. Przedstawione dane nie są w pełni reprezentatywne dla kraju.

⁽⁴⁾ Odsetek pacjentów leczonych w związku z problemami dotyczącymi używania opioidów stanowi wartość minimalną, nieobejmującą pacjentów przyjmujących opioidy, odnotowanych jako osoby używające kilka substancji odurzających.

⁽⁵⁾ Wartość szacunkowa dotycząca wysoce ryzykownego używania opioidów nie obejmuje Irlandii Północnej. Dane na temat leczenia substytucyjnego dotyczą Anglii i Walii.

TABELA A2

KOKAINA

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania			Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od kokainy względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem			% pacjentów przyjmujących kokainę drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	W ciągu całego życia, uczniowie (15–16) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
					% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	–	2,9	1	27,9 (3 277)	28,1 (1 181)	27,1 (1 856)	3,8 (116)	0,6 (7)	5,7 (98)
Bułgaria	2016	0,9	0,5	3	4,2 (40)	10,7 (22)	2,3 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Czechy	2019	1,7	0,3	2	0,9 (40)	1,2 (23)	0,8 (17)	2,6 (1)	– (–)	6,2 (1)
Dania	2017	6,4	3,9	2	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Niemcy (¹)	2018	4,1	2,4	1	7,4 (3 154)	6,6 (1 533)	– (–)	1,9 (41)	1,7 (18)	– (–)
Estonia	2018	5,0	2,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	– (–)	– (–)	– (–)	– (–)
Irlandia	2015	7,8	2,9	3	24,1 (2 471)	31,6 (1 256)	17,8 (987)	1,1 (26)	0,7 (9)	1,4 (14)
Grecja	2015	1,3	0,6	1	12,5 (488)	16,5 (273)	9,5 (213)	7,8 (38)	2,6 (7)	14,6 (31)
Hiszpania	2020	11,2	3,2	2	43,7 (20 981)	44,1 (10 871)	43,1 (9 226)	0,8 (167)	0,4 (41)	1,4 (122)
Francja	2017	5,6	3,2	3	11,5 (5 327)	10,3 (1 252)	13 (2 354)	7,2 (352)	3 (35)	11,1 (242)
Chorwacja	2019	4,8	3,9	2	– (–)	6,3 (65)	1,7 (100)	– (–)	6,2 (4)	6,1 (6)
Włochy	2017	6,9	1,7	2	34,5 (13 215)	38,9 (6 255)	31,4 (6 960)	2,3 (273)	1,4 (79)	3,1 (194)
Cypr	2019	1,8	0,9	4	21,4 (208)	17,8 (99)	25,8 (101)	4,9 (10)	1 (1)	7 (7)
Łotwa	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litwa	2016	0,7	0,3	2	1,9 (15)	6 (7)	0,6 (4)	21,4 (3)	– (–)	– (–)
Luksemburg	2019	2,9	0,9	2	19,7 (75)	11,9 (16)	22,6 (53)	55,9 (38)	50 (8)	59,6 (28)
Węgry	2019	1,7	0,6	3	4,1 (186)	4,5 (141)	3,3 (36)	0,5 (1)	0 (0)	2,8 (1)
Malta	2013	0,5	–	2	26,1 (507)	48,7 (169)	21,2 (338)	9,7 (49)	2,4 (4)	13,3 (45)
Niderlandy	2019	6,5	4,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	2	11,9 (514)	13,6 (244)	10,7 (270)	5,7 (28)	2,6 (6)	8,4 (22)
Polska	2018	0,7	0,5	2	3,1 (202)	2,8 (86)	3,5 (112)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Portugalia	2016	1,2	0,3	2	22,6 (749)	25,7 (499)	18,2 (250)	2,5 (18)	1,2 (6)	5 (12)
Rumunia	2019	1,6	0,7	2	2,5 (107)	3 (94)	1,1 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowenia	2018	2,7	1,8	3	4,8 (9)	3,9 (2)	5,2 (7)	22,2 (2)	0 (0)	28,6 (2)
Słowacja	2019	0,9	0,2	1	1,3 (44)	2,1 (27)	0,8 (15)	2,5 (1)	– (–)	7,7 (1)
Finlandia	2018	3,2	1,5	1	0,4 (2)	0,9 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania			Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od kokainy względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem			% pacjentów przyjmujących kokainę drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	W ciągu całego życia, uczniowie (15–16) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
					% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Szwecja ⁽²⁾	2017	–	2,5	2	1,8 (788)	3,4 (470)	0,8 (223)	25 (1)	– (–)	– (–)
Turcja	2017	0,2	0,1	–	2,6 (291)	2,6 (109)	2,4 (163)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norwegia	2019	5,2	2,8	2	2,9 (178)	3,8 (102)	2,2 (76)	– (–)	– (–)	– (–)
Unia Europejska	–	4,8	2,1	–	18,8 (56 050)	20,6 (26 459)	18,6 (24 902)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	18 (56 519)	19,7 (26 670)	17,4 (25 141)	2,4 (1 187)	1 (227)	3,7 (846)
Zjednoczone Królestwo	2018	10,1	5,3	5	21,4 (24 473)	26,9 (9 480)	19 (14 916)	1,9 (304)	0,4 (25)	2,9 (273)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: dane szacunkowe dotyczące Zjednoczonego Królestwa odnoszą się jedynie do Anglii i Walii. Zakres wiekowy wynosi: od 18 do 64 lat i od 18 do 34 lat dla Francji, Niemiec, Grecji i Węgier; od 16 do 64 lat i od 16 do 34 lat dla Danii, Estonii, Zjednoczonego Królestwa i Norwegii; od 18 do 65 lat dla Malty; od 17 do 34 lat dla Szwecji.

Szacunkowe wskaźniki używania dla młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria), Luksemburga (2014) i Zjednoczonego Królestwa (2018; tylko Anglia, wiek 15 lat). Dane ESPAD 2019 dla Niemiec odnoszą się tylko do Bawarii.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Bułgaria, Czechy, Dania i Hiszpania – 2018; Łotwa – 2017; Estonia – 2016; Niderlandy – 2015.

⁽¹⁾ Dane odnoszące się do pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy dotyczą 2018 r.

⁽²⁾ Dane dotyczące pacjentów podejmujących leczenie odnoszą się do opieki prowadzonej w szpitalach oraz specjalistycznych placówkach leczenia ambulatoryjnego. Przedstawione dane nie są w pełni reprezentatywne dla kraju.

TABELA A3

AMFETAMINA

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania			Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od amfetamin względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem			% pacjentów przyjmujących amfetaminę drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	W ciągu całego życia, uczniowie (15–16) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
					% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	–	0,8	1	9,4 (1 100)	6,7 (282)	11,3 (776)	15,7 (142)	8,4 (18)	18,2 (120)
Bułgaria	2016	1,5	1,8	3	10 (95)	24,3 (50)	5,3 (36)	6,5 (6)	2 (1)	2,9 (1)
Czechy	2019	1,9	1,0	1	68,1 (2 986)	68,1 (1 361)	67,5 (1 510)	63,4 (1 818)	59,7 (794)	66,6 (980)
Dania	2017	7,0	1,4	1	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Niemcy (¹)	2018	4,1	2,9	2	15 (6 377)	13,6 (3 163)	– (–)	1,8 (72)	1,5 (32)	– (–)
Estonia	2018	6,1	2,1	3	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlandia	2015	4,1	0,6	2	0,6 (57)	0,9 (37)	0,3 (18)	12,3 (7)	16,2 (6)	5,6 (1)
Grecja	–	–	–	1	1,2 (47)	1,3 (22)	1,1 (25)	10,9 (5)	9,1 (2)	12,5 (3)
Hiszpania	2020	4,3	1,1	1	1,6 (755)	1,7 (425)	1,4 (305)	1,2 (9)	1,9 (8)	0,3 (1)
Francja	2017	2,2	0,6	1	0,6 (261)	0,7 (84)	0,5 (94)	10,7 (21)	7,4 (5)	11,8 (9)
Chorwacja	2019	4,6	3,5	2	– (–)	5,6 (58)	1,1 (67)	– (–)	1,8 (1)	0 (0)
Włochy	2017	2,4	0,3	1	0,2 (89)	0,3 (55)	0,2 (34)	2,6 (2)	2,2 (1)	3,1 (1)
Cypr	2019	0,4	0,2	2	8,6 (84)	7 (39)	10,5 (41)	16,9 (14)	15,4 (6)	20 (8)
Łotwa	2015	1,9	0,7	2	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litwa	2016	1,2	0,5	1	3,2 (26)	9,4 (11)	1,7 (11)	12,5 (3)	– (–)	– (–)
Luksemburg	2019	1,3	0,3	1	0,5 (2)	– (–)	0,9 (2)	– (–)	– (–)	– (–)
Węgry	2019	1,5	0,8	3	12,6 (579)	12,8 (399)	12,2 (132)	3,5 (20)	1,5 (6)	8,5 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,3 (5)	0,6 (2)	0,2 (3)	20 (1)	50 (1)	
Niderlandy	2019	5,5	4,1	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	2	5,4 (233)	5,9 (107)	5 (126)	1,9 (4)	2,1 (2)	1,7 (2)
Polska	2018	2,4	1,4	3	33 (2 137)	35,8 (1 109)	30,1 (974)	1,7 (35)	0,8 (9)	2,5 (24)
Portugalia	2016	0,4	0,0	2	0,1 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rumunia	2019	0,2	0,1	1	1,3 (54)	1,5 (47)	0,6 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowenia	2018	2,3	1,1	1	1,1 (2)	2 (1)	0,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowacja	2019	0,9	0,2	1	42 (1 385)	49,7 (639)	37,1 (708)	26 (348)	22,8 (145)	27,9 (188)
Finlandia	2018	4,7	3,0	2	23,6 (123)	22,8 (49)	24,2 (74)	77,9 (95)	63,3 (31)	87,7 (64)

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania			Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od amfetamin względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem			% pacjentów przyjmujących amfetaminę drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	W ciągu całego życia, uczniowie (15–16) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
Szwecja (*)	2017	–	1,2	2	7,1 (3 035)	8,3 (1 166)	5 (1 351)	51,9 (70)	– (–)	– (–)
Turcja	2017	0,0	–	–	10,8 (1 196)	16,9 (722)	6,9 (463)	1 (12)	1,1 (8)	0,9 (4)
Norwegia	2019	3,5	0,3	2	13,1 (796)	9,9 (262)	15,6 (534)	– (–)	– (–)	– (–)
Unia Europejska	–	3,0	1,4	–	7 (20 717)	7,6 (9 821)	5,1 (6 856)	19,3 (2 774)	15,8 (1 127)	29,1 (1 456)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	7,2 (22 709)	8 (10 805)	5,4 (7 853)	17,9 (2 786)	14,5 (1 135)	26,7 (1 460)
Zjednoczone Królestwo	2018	8,6	1,0	2	1,9 (2 213)	2,6 (910)	1,6 (1 293)	14,1 (213)	8,9 (51)	17,5 (162)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: dane szacunkowe dotyczące Zjednoczonego Królestwa odnoszą się jedynie do Anglii i Walii. Zakres wiekowy wynosi: od 18 do 64 lat i od 18 do 34 lat dla Francji, Niemiec i Węgier; od 16 do 64 lat i od 16 do 34 lat dla Danii, Estonii, Zjednoczonego Królestwa i Norwegii; od 18 do 65 lat dla Malty; od 17 do 34 lat dla Szwecji.

Szacunkowe wskaźniki używania dla młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria), Luksemburga (2014) i Zjednoczonego Królestwa (2018; tylko Anglia, wiek 15 lat). Dane ESPAD 2019 dla Niemiec odnoszą się tylko do Bawarii.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2019 roku lub ostatniego roku, za który są dostępne: Bułgaria, Czechy, Dania i Hiszpania – 2018; Łotwa – 2017; Estonia – 2016; Niderlandy – 2015.

Dane na temat osób podejmujących leczenie w Szwecji i Norwegii dotyczą „substancji pobudzających innych niż kokaina”.

(*) Dane odnoszące się do pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy dotyczą 2018 r.

(?) Dane dotyczące pacjentów podejmujących leczenie odnoszą się do opieki prowadzonej w szpitalach oraz specjalistycznych placówkach leczenia ambulatoryjnego. Przedstawione dane nie są w pełni reprezentatywne dla kraju.

TABELA A4

MDMA

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania			Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku		
		Ogólna populacja		Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od ekstazy względem wszystkich wniosków o objęcie leczeniem		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34)	W ciągu całego życia, uczniowie (15–16)	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczenia uprzednio
		%	%	%	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	–	2,5	2	0,4 (46)	0,7 (31)	0,1 (10)
Bułgaria	2016	2,1	3,1	3	0,7 (7)	3,4 (7)	0 (0)
Czechy	2019	5,6	3,2	4	0,3 (14)	0,4 (7)	0,2 (5)
Dania	2017	3,2	1,5	2	– (–)	– (–)	– (–)
Niemcy ⁽¹⁾	2018	3,9	2,8	2	0,8 (328)	0,8 (176)	– (–)
Estonia	2018	5,4	2,5	5	0,3 (1)	– (–)	0,6 (1)
Irlandia	2015	9,2	4,4	3	0,4 (45)	0,9 (37)	0,1 (8)
Grecja	2015	0,6	0,4	1	0,2 (6)	0,3 (5)	0 (1)
Hiszpania	2020	5,0	1,6	1	0,2 (72)	0,2 (57)	0,1 (14)
Francja	2017	3,9	1,3	2	0,4 (192)	0,5 (66)	0,3 (52)
Chorwacja	2019	4,2	2,6	2	– (–)	0,7 (7)	0,2 (13)
Włochy	2017	2,7	0,8	1	0,2 (59)	0,1 (24)	0,2 (35)
Cypr	2019	1,2	0,4	3	0,1 (1)	– (–)	0,3 (1)
Łotwa	2015	2,4	0,8	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litwa	2016	1,7	1,0	3	0,1 (1)	– (–)	– (–)
Luksemburg	2019	2,0	0,9	1	– (–)	– (–)	– (–)
Węgry	2019	2,5	1,1	3	2,4 (109)	2,5 (78)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	1	0,9 (18)	1,2 (4)	0,9 (14)
Niderlandy	2019	10,8	8,5	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	3	0,8 (36)	1,1 (20)	0,6 (16)
Polska	2018	1,0	0,5	3	0,4 (28)	0,5 (16)	0,3 (11)
Portugalia	2016	0,7	0,2	3	0,5 (15)	0,8 (15)	
Rumunia	2019	1,0	0,8	1	1,8 (77)	2,3 (72)	0,4 (5)
Słowenia	2018	2,9	1,3	3	1,6 (3)	3,9 (2)	0,7 (1)
Słowacja	2019	3,1	1,0	3	0,3 (10)	0,4 (5)	0,3 (5)
Finlandia	2018	5,0	2,6	1	0,6 (3)	0,5 (1)	0,7 (2)
Szwecja	2017	–	2,0	2	– (–)	– (–)	– (–)
Turcja	2017	0,4	0,2	–	2,2 (239)	3,1 (133)	1,5 (103)
Norwegia	2019	3,3	1,1	2	– (–)	– (–)	– (–)
Unia Europejska	–	3,6	1,9	–	0,4 (1 154)	0,5 (698)	0,2 (230)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	0,4 (1 393)	0,6 (831)	0,2 (333)
Zjednoczone Królestwo	2018	9,1	3,1	4	0,4 (450)	0,9 (324)	0,2 (126)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: dane szacunkowe dotyczące Zjednoczonego Królestwa odnoszą się jedynie do Anglii i Walii. Zakres wiekowy wynosi: od 18 do 64 lat i od 18 do 34 lat dla Francji, Niemiec, Grecji i Węgier; od 16 do 64 lat i od 16 do 34 lat dla Danii, Estonii, Zjednoczonego Królestwa i Norwegii; od 18 do 65 lat dla Malty; od 17 do 34 lat dla Szwecji.

Szacunkowe wskaźniki używania dla młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria), Luksemburga (2014) i Zjednoczonego Królestwa (2018; tylko Anglia, wiek 15 lat). Dane ESPAD 2019 dla Niemiec odnoszą się tylko do Bawarii.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Bułgaria, Czechy, Dania i Hiszpania – 2018; Łotwa – 2017; Estonia – 2016; Niderlandy – 2015.

(¹) Dane odnoszące się do pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy dotyczą 2018 r.

TABELA A5

KONOPIE INDYJSKIE

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania			Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku		
		Ogólna populacja		Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od konopi indyjskich względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	W ciągu całego życia, uczniowie (15–16) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczenia uprzednio
					% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	22,6	13,6	17	32,5 (3 824)	47,9 (2 017)	23,4 (1 602)
Bułgaria	2016	8,3	10,3	17	4,2 (40)	12,1 (25)	2 (14)
Czechy	2019	25,9	17,8	28	12,8 (563)	16,3 (326)	9,8 (219)
Dania	2017	38,4	15,4	17	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Niemcy ⁽¹⁾	2018	28,2	16,9	22	58,5 (24 902)	68,3 (15 895)	– (–)
Estonia	2018	24,5	16,6	20	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlandia	2015	27,9	13,8	19	23,4 (2 406)	37,9 (1 504)	12,5 (691)
Grecja	2015	11,0	4,5	8	28,2 (1 106)	46,5 (768)	14,8 (334)
Hiszpania	2020	37,5	19,1	23	28,1 (13 459)	38,5 (9 485)	15,8 (3 386)
Francja	2017	44,8	21,8	23	59 (27 400)	73,3 (8 934)	43,6 (7 872)
Chorwacja	2019	22,9	20,3	21	– (–)	57,1 (586)	7,7 (453)
Włochy	2017	32,7	20,9	27	22,1 (8 451)	30,3 (4 880)	16,1 (3 571)
Cypr	2019	14,1	8,1	8	50,3 (490)	63,6 (354)	32 (125)
Łotwa	2015	9,8	10,0	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litwa	2016	10,8	6,0	18	6,3 (51)	23,1 (27)	3,3 (22)
Luksemburg	2019	23,3	12,0	19	33,6 (128)	62,7 (84)	17,1 (40)
Węgry	2019	6,1	3,4	13	64,2 (2 942)	69,3 (2 167)	49,4 (533)
Malta	2013	4,3	–	12	14,3 (278)	29,1 (101)	11,1 (177)
Niderlandy	2019	27,7	15,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	21	32,5 (1 403)	47,6 (856)	21,7 (547)
Polska	2018	12,1	7,8	21	32,8 (2 128)	40,1 (1 243)	26,2 (847)
Portugalia	2016	11,0	8,0	13	39,6 (1 314)	52,3 (1 018)	21,6 (296)
Rumunia	2019	6,1	6,0	9	54,5 (2 336)	66 (2047)	24,5 (289)
Słowenia	2018	20,7	12,3	23	9,7 (18)	27,5 (14)	3 (4)
Słowacja	2019	17,0	7,7	24	21,2 (699)	31,8 (409)	14,1 (269)
Finlandia	2018	25,6	15,5	11	15,9 (83)	25,6 (55)	9,2 (28)
Szwecja ⁽²⁾	2018	16,7	7,9	8	10,7 (4 564)	14,2 (1 994)	7,2 (1 938)
Turcja	2017	2,7	1,8	–	11 (1 220)	15,3 (654)	7,8 (522)
Norwegia	2019	23,2	10,5	9	30,2 (1 831)	38,7 (1 026)	23,6 (805)
Unia Europejska	–	27,2	15,4	–	36 (107 093)	46,8 (60 110)	19,6 (26 357)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	35 (110 144)	45,6 (61 790)	19,2 (27 684)
Zjednoczone Królestwo	2018	29,0	13,4	23	23,5 (26 816)	43 (15 181)	14,7 (11 537)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: dane szacunkowe dotyczące Zjednoczonego Królestwa odnoszą się jedynie do Anglii i Walii. Zakres wiekowy wynosi: od 18 do 64 lat i od 18 do 34 lat dla Francji, Niemiec, Grecji i Węgry; od 16 do 64 lat i od 16 do 34 lat dla Danii, Estonii, Szwecji, Zjednoczonego Królestwa i Norwegii; od 18 do 65 lat dla Malty.

Szacunkowe wskaźniki używania dla młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria), Luksemburga (2018) i Zjednoczonego Królestwa (2018; tylko Anglia, wiek 15 lat). Dane ESPAD 2019 dla Niemiec odnoszą się tylko do Bawarii. Ze względu na możliwe przeszacowanie wskaźnik przynajmniej jednokrotnego użycia konopi indyjskich w Luksemburgu może być nieznacznie zawyżony.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Bułgaria, Czechy, Dania i Hiszpania – 2018; Łotwa – 2017; Estonia – 2016; Niderlandy – 2015.

⁽¹⁾ Dane odnoszące się do pacjentów rozpoczynających leczenie po raz pierwszy dotyczą 2018 r.

⁽²⁾ Dane dotyczące pacjentów podejmujących leczenie odnoszą się do opieki prowadzonej w szpitalach oraz specjalistycznych placówkach leczenia ambulatoryjnego. Przedstawione dane nie są w pełni reprezentatywne dla kraju.

TABELA A6

INNE WSKAŹNIKI

Kraj	Rok	Zgony związane z narkotykami		Przypadki zdiagnozowanego zakażenia HIV związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji (ECDC)	Dane szacunkowe dotyczące przyjmowania narkotyków drogą iniekcji		Liczba strzykawek rozprowadzonych w ramach specjalistycznych programów
		Wszystkie grupy wiekowe	Osoby w wieku od 15 do 64 lat		Rok szacunku	Liczba przypadków na 1000 osób	
		Liczba	Liczba przypadków na mln osób (liczba)				
Belgia	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2019	0,5-1,0	1 262 773
Bułgaria	2019	11	2 (11)	5,3 (37)	–	–	124 746
Czechy	2019	42	5 (37)	0,6 (6)	2019	5,8-6,1	7 459 123
Dania	2018	173	39 (146)	0,7 (4)	–	–	–
Niemcy	2019	1398	– (–)	1,9 (159)	–	–	4 197 853
Estonia	2019	27	30 (25)	15,1 (20)	2015	9,0-11,3	1 629 477
Irlandia	2017	235	71 (227)	2 (10)	–	–	532 761
Grecja ⁽¹⁾	2017	57	8 (52)	6,7 (72)	2019	0,4-0,7	464 745
Hiszpania	2018	450	15 (450)	1,4 (68)	2018	0,2-0,5	1 812 069
Francja	2016	465	9 (391)	1 (65)	2019	3,1-3,3	12 840 577
Chorwacja	2019	97	37 (97)	0,2 (1)	2015	1,8-2,9	341 900
Włochy	2019	373	10 (369)	2,4 (147)	–	–	–
Cypr	2019	5	8 (5)	3,4 (3)	2019	0,8-1,5	878
Łotwa	2019	12	10 (12)	22,9 (44)	2016	5,3-6,8	968 059
Litwa	2019	52	29 (52)	17,2 (48)	2016	4,4-4,9	241 361
Luksemburg	2019	8	19 (8)	0 (0)	2018	1,9	430 078
Węgry	2019	43	7 (43)	0,1 (1)	2015	1,0	44 602
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	223 936
Niderlandy	2019	252	20 (224)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2019	196	33 (193)	2,1 (19)	–	–	6 164 781
Polska	2018	199	6 (153)	0,5 (19)	–	–	181 913
Portugalia	2018	55	8 (51)	1,6 (16)	2015	1,0-4,5	1 414 228
Rumunia ⁽²⁾	2019	45	3 (44)	3,3 (65)	–	–	1 181 768
Słowenia	2019	74	51 (69)	1 (2)	–	–	502 369
Słowacja	2019	34	8 (29)	0 (0)	–	–	441 954
Finlandia	2019	234	65 (224)	1,4 (8)	2012	4,1-6,7	7 055 191
Szwecja	2019	540	77 (490)	2,1 (21)	–	–	999 523
Turcja	2019	342	6 (333)	0,1 (10)	–	–	–
Norwegia	2018	286	77 (267)	1,5 (8)	2018	2,0-2,8	3 081 586
Unia Europejska	–	5 141	15 (3 465)	1,9 (849)	–	–	–
UE, Turcja i Norwegia	–	5 769	14 (4 065)	1,6 (867)	–	–	–
Zjednoczone Królestwo ⁽³⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,6 (108)	–	–	–

Dane dotyczące przedawkowania należy interpretować z zachowaniem ostrożności. Przy porównaniach między krajami należy brać pod uwagę różnice metodologiczne. W niektórych przypadkach zakres wiekowy nie jest określony; te przypadki nie zostały uwzględnione w obliczeniach wskaźnika umieralności osób w grupie wiekowej od 15 do 64 lat: Niemcy (1398), Grecja (5), Rumunia (1) i Turcja (7).

Przypadki zdiagnozowanego zakażenia HIV związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji dotyczą roku 2019, z wyjątkiem Belgii, dla której dotyczą 2018 r. Szacunki dotyczące przyjmowania narkotyków drogą iniekcji odnoszą się do populacji w wieku od 15 do 64 lat.

Strzykawki rozprowadzane w ramach programów specjalistycznych odnoszą się do 2019 r., z wyjątkiem Niemiec i Hiszpanii (2018) oraz Francji (2017). Dane dotyczące strzykawek w Zjednoczonym Królestwie: Anglia, brak danych; Walia 2 564 798 w 2019 r.; Szkocja 4 401 387 w 2017 r.; Irlandia Północna 387 825 w 2018 r.

⁽¹⁾ Dane dotyczące zgonów związanych z narkotykami w Grecji w 2017 r. obejmują 52 potwierdzone przypadki i 5, w sprawie których nadal prowadzone jest dochodzenie.

⁽²⁾ Dane dotyczące zgonów związanych z narkotykami o zasięgu regionalnym: w 4 okręgach spośród 42 odnotowano przypadki związane z narkotykami (Bukareszt, Teleorman, Cluj i Hunedoara).

⁽³⁾ Dane dotyczące zgonów związanych z narkotykami nie obejmują Irlandii Północnej.

TABELA A7

KONFISKATY

Kraj	Heroina		Kokaina		Amfetaminy		MDMA, MDA, MDEA		
	Skonfiskowana ilość	Liczba konfiskat	Skonfiskowana ilość	Liczba konfiskat	Skonfiskowana ilość	Liczba konfiskat	Skonfiskowana ilość		Liczba konfiskat
	kg	Liczba	kg	Liczba	kg	Liczba	tabletki	kg	Liczba
Belgia	1 929	1 695	65 248	5 869	1 052	3 098	409 007	250	2 748
Bułgaria	787	32	318	25	97	79	2 184	107	39
Czechy	9	105	187	290	28	1 800	74 832	37	407
Dania	46	513	190	5 477	217	2 480	35 568	66	1 096
Niemcy	298	2 991	8 166	3 520	1 669	13 894	693 668	–	3 355
Estonia	<0,1	4	17	149	115	347	–	34	199
Irlandia	–	1 305	–	2 266	–	277	–	–	978
Grecja	403	2 355	953	812	9 629	303	169 269	2	107
Hiszpania	234	7 421	37 868	48 048	2 043	5 045	270 836	340	5 721
Francja	1 073	4 103	15 761	12 578	725	–	1 699 848	–	1 048
Chorwacja	12	116	16	575	41	958	–	16	822
Włochy	615	2 414	8 245	8 658	50	349	19 338	37	328
Cypr	<0,1	13	49	159	1	129	2 400	0	19
Łotwa	<0,1	16	2 202	184	108	554	96 003	4	507
Litwa	2	50	16	133	28	360	–	283	189
Luksemburg	6	138	2	235	0,1	11	46 059	–	32
Węgry	77	37	30	365	46	1 084	66 829	2	803
Malta	1	12	747	92	–	–	149	<0,1	46
Niderlandy (¹)	1 326	–	43 836	–	1 025	–	–	599	–
Austria	95	1 267	87	2 089	152	2 312	77 922	9	1 501
Polska	21	1	2 248	12	2 214	85	260 112	323	16
Portugalia	15	201	10 567	578	3	32	15 133	2	218
Rumunia	138	281	16 157	534	7	257	47 283	4	991
Słowenia	759	193	4	267	28	258	9 763	0,2	83
Słowacja	2	52	0,3	51	9	781	1 329	0,3	100
Finlandia	8	88	223	441	190	2 194	265 511	29	665
Szwecja	64	861	121	4 449	1 000	7 719	347 038	59	2 636
Turcja	20 165	16 265	1 634	3 018	3 831	24 970	8 695 605	–	8 530
Norwegia	88	683	136	1 529	467	5 183	120 474	44	1 167
Unia Europejska	7 919	26 264	213 259	97 856	20 480	44 406	4 610 081	2 204	24 654
UE, Turcja i Norwegia	28 172	43 212	215 029	102 403	24 778	74 559	13 426 160	2 248	34 351
Zjednoczone Królestwo	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	1	3 630

Wszystkie dane dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne. Pojęcie „amfetaminy” obejmuje amfetaminę oraz metamfetaminę.

(¹) Dane dotyczące liczby konfiskat i ilości nie obejmują danych ze wszystkich jednostek organów ścigania i powinny być uznawane za wartości częściowe, minimalne. Większość dużych konfiskat to konfiskaty kokainy i heroiny.

KONFISKATY (CD.)

Kraj	Haszysz		Marihuana		Konopie indyjskie (rośliny)		
	Skonfiskowana ilość	Liczba konfiskat	Skonfiskowana ilość	Liczba konfiskat	Skonfiskowana ilość		Liczba konfiskat
	kg	Liczba	kg	Liczba	rośliny	kg	count
Belgia	108	6 889	17 290	28 801	422 261	–	1 006
Bułgaria	0,6	13	2 939	73	25 696	46 713	124
Czechy	2	138	546	5 417	26 925	–	476
Dania	2 399	19 312	492	3 503	12 575	124	443
Niemcy	1 295	5 679	7 731	31 378	101 598	–	2 220
Estonia	2	46	97	807	–	75	31
Irlandia	–	422	–	3 072	–	–	197
Grecja	6 587	333	12 515	9 597	56 963	–	584
Hiszpania	349 489	187 328	39 861	143 922	1538 995	–	3 074
Francja	74 340	76 227	29 952	30 175	180 509	–	462
Chorwacja	148	441	2 231	6 622	3 044	–	118
Włochy	20 986	9 225	23 632	9 988	223 541	–	1 172
Cypr	60	30	227	818	158	–	22
Łotwa	372	92	63	1 021	–	100	52
Litwa	1 775	34	220	986	–	–	–
Luksemburg	273	545	98	651	22	–	3
Węgry	2	185	715	3 111	7 128	–	158
Malta	118	28	389	144	2	–	1
Niderlandy (¹)	1 552	–	–	–	556 802	–	–
Austria	147	1 081	1 216	15 136	26 568	–	516
Polska	436	32	3 495	281	93 090	–	7
Portugalia	3 234	1 709	492	369	12 077	–	131
Rumunia	21	303	1 207	3 625	–	517	120
Słowenia	9	113	704	3 854	8 810	0,34	230
Słowacja	0,5	27	131	1 075	1 611	–	41
Finlandia	215	303	397	1 128	15 900	–	1 668
Szwecja	1 832	15 484	1 009	7 718	–	–	–
Turcja	27 889	6 162	62 685	63 531	42 276 694	–	2 986
Norwegia	2 244	10 202	458	2 724	–	–	–
Unia Europejska	465 404	326 019	147 650	313 272	3 314 275	47 529	12 856
UE, Turcja i Norwegia	495 537	342 383	210 793	379 527	45 590 969	47 529	15 842
Zjednoczone Królestwo	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	–	8 382

Wszystkie dane dotyczą 2019 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne.

(¹) Dane dotyczące liczby konfiskat i ilości nie obejmują danych ze wszystkich jednostek organów ścigania i powinny być uznawane za wartości częściowe, minimalne.



ZASOBY EMCDDA

Szczegółowe informacje na temat niedozwolonych środków odurzających można znaleźć w publikacjach EMCDDA i zasobach internetowych.

Europejski raport narkotykowy: Tendencje i osiągnięcia

Raport Tendencje i osiągnięcia stanowi ogólny przegląd zjawiska narkomanii w Europie i porusza takie kwestie jak używanie niedozwolonych środków odurzających, związane z tym problemy zdrowotne i podaż narkotyków. Źródła wykorzystane w raporcie są dostępne na poniższej stronie internetowej:

emcdda.europa.eu/edr2021

Publikacje EMCDDA

Oprócz corocznego europejskiego raportu narkotykowego EMCDDA publikuje również reakcje na problemy narkotykowe w obszarze zdrowotnym i w wymiarze społecznym: przewodnik europejski i wraz z Europolem wydaje raport o rynkach narkotykowych w UE, a także wiele szczegółowych sprawozdań dotyczących całego spektrum zagadnień związanych z narkotykami.

emcdda.europa.eu/publications

Portal Najlepsze Praktyki

Portal Najlepsze Praktyki zapewnia praktyczne i wiarygodne informacje o tym, co jest skuteczne (a co nie) w dziedzinie prewencji, leczenia, redukcji szkodliwych skutków i reintegracji społecznej. Ponadto pomaga szybko zorientować się w wypróbowanych i sprawdzonych interwencjach, przydzielić zasoby celem skutecznego działania oraz poprawić działania interwencyjne dzięki zastosowaniu odpowiednich narzędzi, norm i wytycznych.

emcdda.europa.eu/best-practice

Biuletyn Statystyczny

Coroczny „Biuletyn Statystyczny” zawiera najnowsze dostępne dane dotyczące sytuacji narkotykowej w Europie udostępnione przez państwa członkowskie. Te zbiory danych stanowią podstawę analizy przedstawionej w europejskim raporcie narkotykowym. Wszystkie dane można przeglądać w sposób interaktywny na ekranie i pobierać w formacie Excel.

emcdda.europa.eu/data/

Tematy

Strony tematyczne i indeks A–Z pomagają w znalezieniu treści EMCDDA według danego tematu.

emcdda.europa.eu/topics

Biblioteka dokumentów

Biblioteka dokumentów EMCDDA umożliwia dostęp do dokumentów związanych z agencją lub gromadzonych przez nią w ramach prowadzonych działań. Dostępne są tam publikacje organizacji międzynarodowych i krajowych, artykuły naukowe przygotowane przez personel EMCDDA, materiały publikowane przez inne instytucje UE oraz inne materiały uzyskane przez agencję.

emcdda.europa.eu/document-library

Jak skontaktować się z UE

Osobiście

W całej Unii Europejskiej istnieje kilkaset centrów informacyjnych Europe Direct. Adres najbliższego centrum można znaleźć na stronie:

https://europa.eu/european-union/contact_pl.

Telefonicznie lub drogą mailową

Europe Direct to serwis informacyjny, który udziela odpowiedzi na pytania na temat Unii Europejskiej. Można się z nim skontaktować:

- dzwoniąc pod bezpłatny numer telefonu: 00 800 6 7 8 9 10 11 (niektórzy operatorzy mogą naliczać opłaty za te połączenia),
- dzwoniąc pod standardowy numer telefonu: +32 22999696,
- drogą mailową: https://europa.eu/european-union/contact_pl.

Wyszukiwanie informacji o UE

Online

Informacje o Unii Europejskiej są dostępne we wszystkich językach urzędowych UE w portalu Europa:

https://europa.eu/european-union/index_pl.

Publikacje UE

Bezpłatne i odpłatne publikacje UE można pobrać lub zamówić na stronie: <https://op.europa.eu/pl/publications>. Większą liczbę egzemplarzy bezpłatnych publikacji można otrzymać, kontaktując się z serwisem Europe Direct lub z lokalnym centrum informacyjnym (zob. https://europa.eu/european-union/contact_pl).

Prawo UE i powiązane dokumenty

Informacje prawne dotyczące UE, w tym wszystkie unijne akty prawne od 1952 r., są dostępne we wszystkich językach urzędowych UE w portalu EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>.

Portal Otwartych Danych UE

Unijny portal otwartych danych (<http://data.europa.eu/euodp/pl>) umożliwia dostęp do zbiorów danych pochodzących z instytucji i innych organów UE. Dane można pobierać i wykorzystywać bezpłatnie, zarówno do celów komercyjnych, jak i niekomercyjnych.

Informacje o raporcie

W raporcie „Tendencje i osiągnięcia” przedstawiono najnowszą analizę sytuacji narkotykowej w Europie przeprowadzoną przez EMCDDA. Skupiając się na zażywaniu narkotyków, związanych z tym szkodach i podaży narkotyków, raport zawiera kompleksowy zestaw danych krajowych dotyczących tych zagadnień oraz kluczowych interwencji mających na celu ograniczenie szkód.

O EMCDDA

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) jest centralnym źródłem informacji i potwierdzonym autorytetem w zakresie zagadnień związanych z narkotykami w Europie. Od 25 lat Centrum zbiera, analizuje i rozpowszechnia potwierdzone naukowo dane dotyczące narkotyków i narkomanii oraz ich skutków, przedstawiając odbiorcom oparty na faktach obraz zjawiska narkotyków na poziomie ogólnoeuropejskim.

Publikacje EMCDDA są wiarygodnym źródłem informacji dla szerokiego grona odbiorców, w tym dla decydentów i ich doradców, specjalistów i badaczy zajmujących się tematyką narkotyków oraz szerzej dla mediów i ogółu opinii publicznej. EMCDDA z siedzibą w Lizbonie jest jedną ze zdecentralizowanych agencji Unii Europejskiej.