



Europejski raport narkotykowy

Tendencje i osiągnięcia

Amfetaminy

Przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji

Konopie indyjskie

Heroina i inne opioidy

Kokaina

MDMA

COVID-19

Przestępstwa związane z narkotykami

Nowe substancje psychoaktywne

Zgony związane z narkotykami

2022



Europejskie Centrum Monitorowania
Narkotyków i Narkomanii

Europejski raport narkotykowy

Tendencje i osiągnięcia

2022

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 niniejszej publikacji niekoniecznie odzwierciedla oficjalne opinie partnerów EMCDDA, państw członkowskich UE czy innych instytucji i organów Unii Europejskiej.

Niniejsze sprawozdanie jest dostępne w języku bułgarskim, hiszpańskim, czeskim, duńskim, estońskim, greckim, angielskim, francuskim, irlandzkim, chorwackim, litewskim, łotewskim, niderlandzkim, niemieckim, polskim, portugalskim, rumuńskim, słowackim, słoweńskim, szwedzkim, fińskim, szwedzkim, tureckim i norweskim. Niektóre języki zostały przetłumaczone przy użyciu narzędzi tłumaczenia automatycznego. Dołożono wszelkich starań, aby powstały tekst dokładnie odzwierciedlał oryginalny tekst w języku angielskim.

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2022

© Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2022

Powielanie dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Print	ISBN 978-92-9497-781-6	1977-9941	doi:10.2810/355047	TD-AT-22-001-PL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-762-5	2314-9167	doi:10.2810/71323	TD-AT-22-001-PL-N

Zalecany sposób podania źródła:

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2022), *Europejski raport narkotkowy 2022: 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
6	Wprowadzenie
7	Podziękowania
8	Sytuacja narkotykowa w Europie do 2022 r. – Przegląd i ocena pojawiających się zagrożeń i nowych wydarzeń
22	Podaż narkotyków, ich produkcja i prekursorzy
26	Konopie
28	Kokaina
30	Amfetamina i metamfetamina
34	MDMA
36	Heroina i inne opioidy
38	Nowe substancje psychoaktywne
41	Inne narkotyki
43	Załącznik Tabele z danymi krajowymi

Przedmowa

Publikacja Europejskiego raportu narkotykowego (ang. European Drug Report, EDR) 2022 zbiega się z czasem, gdy we wszystkich obszarach naszego życia głęboko odczuwamy skutki ostatnich ważnych globalnych wydarzeń. Wydarzenia te mają więc wpływ również na problemy związane z narkotykami, z którymi mamy dziś do czynienia w Europie. Nasz sztandarowy raport ma pomóc Europie lepiej przygotować się na te wyzwania. Zawiera analizy tendencji kształtujących obecną sytuację, ale również identyfikuje pojawiające się zagrożenia, mogące mieć wpływ na problemy narkotykowe, z którymi Europa będzie się borykać w przyszłości.

Należy zauważyć, że analiza ta nie jest czysto teoretyczna, lecz poparta dużą ilością najnowszych opracowań. Do tegorocznego raportu EDR dołączamy jak zwykle nasz Biuletyn Statystyczny, który zapewnia dostęp do danych bazowych, uwag i zastrzeżeń metodologicznych. Raport opiera się również w dużym stopniu na ostatnich ocenach sytuacji na rynkach kokainy i metamfetaminy, przeprowadzonych we współpracy z Europolami. Badania te wskazują, że coraz większą rolę w problemie narkotykowym w Europie odgrywają substancje pobudzające. W tym roku mija również 25 lat działania unijnego systemu wczesnego ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych. Świątujemy tę ważną rocznicę, analizując jednocześnie dokonania tej przełomowej sieci.

Uważam, że najistotniejsze przesłanie, wyłaniające się z analizy tendencji narkotykowych w 2022 r., można zawrzeć w haśle „**Wszędzie, wszystko, wszyscy**”. Dziś mamy do czynienia z sytuacją, w której skutki problemów związanych z narkotykami możemy obserwować prawie **wszędzie**. W Unii Europejskiej problemy związane z narkotykami dodatkowo pogłębiają inne istotne problemy, takie jak bezdomność, leczenie zaburzeń psychicznych i zmniejszanie przestępczości wśród młodzieży. W niektórych krajach obserwujemy również większą przemoc i korupcję powodowane przez rynek narkotykowy. Wydarzenia w skali międzynarodowej również mają wpływ na problemy związane z narkotykami, jakie obserwujemy w Europie. W niniejszym raporcie zastanawiamy się, w jaki sposób rozwój sytuacji w Afganistanie może zmienić przepływy narkotyków w sposób, który może mieć istotne konsekwencje w przyszłości, oraz w jaki sposób kryzys humanitarny wynikający z wojny w Ukrainie może zrodzić nowe wyzwania dla europejskich służb antynarkotykowych.

Z tegorocznego raportu wyciągam nadrzędny wniosek, iż mamy obecnie do czynienia z bardziej złożoną sytuacją narkotykową, charakteryzującą się dużą dostępnością i większą różnorodnością schematów używania narkotyków. Z naszych danych na temat nowego zjawiska substancji psychoaktywnych wynika, że niemal **wszystko**, co ma potencjał psychoaktywny, może pojawić się na rynku, często błędnie oznakowane, co oznacza, że osoby używające te substancje mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, co faktycznie przyjmują. W tym kontekście jestem szczególnie zaniepokojony otrzymanymi przez nas doniesieniami o fałszowaniu produktów z konopi indyjskich za pomocą syntetycznych kannabinoidów – a to tylko jeden z przykładów nowych zagrożeń narkotykowych, który obserwujemy.

Innym jest rosnąca produkcja narkotyków syntetycznych w Europie, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększonej produkcji metamfetaminy. Istotną zmianą odnotowaną w tegorocznym raporcie jest trwający wpływ pandemii COVID-19 zarówno na służby antynarkotykowe, jak i na sposób nabywania przez ludzi substancji kontrolowanych. Należy również zauważyć, że w wielu krajach nadal istnieje potrzeba zwiększenia zakresu usług leczenia i ograniczania szkód dla osób cierpiących na problemy związane z narkotykami.

Naszą naczelną misją w Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii jest wspieranie lepszej polityki i lepszych działań mających na celu ograniczenie szkód, jakie narkotyki wyrządzają poszczególnym osobom, ich rodzinom i społecznościom, w których

żyją. Myślę, że musimy uznać, że obecnie – bezpośrednio lub pośrednio – **wszyscy** są w jakiś sposób dotknięci problemem używania narkotyków.

Bezpośrednio dostrzegamy to u tych osób, które używają narkotyków i potrzebują leczenia lub innych usług. Skutki pośrednie mogą być bardziej ukryte, ale są równie ważne. Obejmują one werbowanie młodych ludzi będących w trudnej sytuacji do działalności przestępczej, większe obciążenie budżetów na opiekę zdrowotną oraz koszty ponoszone przez społeczność, które nie czują się bezpiecznie lub w których instytucje są osłabione przez korupcję i przestępczość. Jestem przekonany, że złożone wyzwania polityki zdrowotnej i społecznej wynikające z problemów narkotykowych będziemy mogli pokonać jedynie wtedy, gdy oprzemy nasze działania na rzetelnym zrozumieniu charakteru problemów, przed którymi stoimy, a także na analizie działań, które mogą okazać się skuteczne. Jestem dumny, że wraz z opublikowaniem Europejskiego raportu narkotykowego 2022, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii nadal pomaga Europie lepiej przygotować się na obecne i przyszłe wyzwania w tym obszarze.

Wreszcie niniejszy raport, podobnie jak wszystkie nasze opracowania, jest wynikiem współpracy, a bez wsparcia i zaangażowania ze strony naszych partnerów po prostu nie byłby on możliwy. Pragnę w szczególności wyrazić uznanie dla naszej sieci krajowych punktów kontaktowych Reitox, a także dla wszystkich innych europejskich ekspertów i sieci działań, których praca przyczyniła się do tej publikacji. Z wdzięcznością odnotowuję również wsparcie, jakie otrzymaliśmy od Komisji Europejskiej, innych agencji europejskich i organów międzynarodowych działających w tej dziedzinie.

Alexis Goosdeel
Dyrektor, EMCDDA

**Wszędzie,
wszystko,
wszyscy**

Wprowadzenie

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

Jego celem jest ogólne omówienie i podsumowanie sytuacji narkotykowej w Europie do końca 2021 r. Wszystkie grupy, statystyki i oznaczenia odzwierciedlają sytuację z 2020 r. na podstawie dostępnych danych, w odniesieniu do państw członkowskich UE i państw raportujących do EMCDDA w tym roku. Nie wszystkie dane będą jednak obejmować cały okres. 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 2020 r. Analiza tendencji dotyczy wyłącznie tych krajów, które dostarczyły dane wystarczające do określenia zmian we wskazanym okresie. Czytelnik powinien mieć również 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. W związku z powyższym należy zachować pewną ostrożność w ich interpretacji, zwłaszcza przy porównaniach poszczególnych wskaźników między krajami. 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 Przystępności, 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 Przedsięwzięcia 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 narkomanii. W jej skład wchodzi krajowe punkty kontaktowe w państwach członkowskich UE, państwie kandydującym Turcji, w Norwegii oraz przy Komisji Europejskiej. Krajowe punkty kontaktowe, za których działalność odpowiadają rządy poszczególnych państw, są organami władz krajowych przekazującymi EMCDDA informacje o narkotykach i narkomanii. Dane kontaktowe krajowych punktów kontaktowych znajdują się na stronie internetowej EMCDDA.



SYTUACJA NARKOTYKOWA W EUROPIE DO 2022 R.

Przegląd i ocena pojawiających się zagrożeń i nowych wydarzeń

Europejski raport narkotykowy na rok 2022 opiera się na najnowszych dostępnych danych, które umożliwiają przegląd pojawiających się problemów narkotykowych dotyczących Europy. W oparciu o podejście oparte na metodzie mieszanej, wykorzystujące dane z różnych źródeł rutynowych i uzupełniających, przedstawiamy analizę obecnej sytuacji i wskazujemy również pewne zmiany, które mogą mieć istotny wpływ na politykę antynarkotykową i praktyków w Europie.

Sytuacja narkotykowa w Europie do 2022 r.

Ogólnie oceniamy, że dostępność i używanie narkotyków utrzymuje się na wysokim poziomie w całej Unii Europejskiej, choć między poszczególnymi krajami występują znaczne różnice. Szacuje się, że około 83,4 mln, czyli 29 % dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w Unii Europejskiej, kiedykolwiek używało niedozwolonych środków odurzających, przy czym więcej mężczyzn (50,5 mln) niż kobiet (33 mln) zgłosiło ich użycie. Konopie indyjskie pozostają najczęściej zażywaną substancją – ponad 22 mln dorosłych Europejczyków zgłosiło ich używanie w ciągu ostatniego roku. Substancje pobudzające to druga najczęściej zgłaszana kategoria. Szacuje się, że w ciągu ostatniego roku 3,5 mln osób dorosłych zażywało kokainę, 2,6 mln MDMA i 2 mln amfetamin. W ubiegłym roku około 1 mln Europejczyków zażyło heroinę lub inny nielegalny opioid. Chociaż rozpowszechnienie używania opioidów jest niższe niż w przypadku innych narkotyków, to opioidy nadal stanowią największy odsetek szkód przypisywanych używaniu narkotyków. Świadczy o tym obecność opioidów, często w połączeniu z innymi substancjami, która została stwierdzona w około trzech czwartych przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym zgłoszonych w Unii Europejskiej w 2020 r. Należy zauważyć, że większość osób z problemami narkotykowymi

będzie stosowała szereg substancji. Obserwujemy również znacznie bardziej złożone prawidłowości we wzorcach zażywania narkotyków: produkty lecznicze, niekontrolowane nowe substancje psychoaktywne oraz substancje, takie jak ketamina i GBL/GHB, są obecnie związane z problemami narkotykowymi w niektórych krajach lub w niektórych grupach. Złożoność ta znajduje odzwierciedlenie w coraz powszechniejszym uznawaniu, że używanie narkotyków wiąże się z szeregiem obecnie najbardziej naglących kwestii zdrowotnych i społecznych lub utrudnia sposób, w jaki na nie reagujemy. Do tych kwestii należą problemy ze zdrowiem psychicznym i samookaleczanie, bezdomność, przestępczość młodzieży oraz wyzyskiwanie osób i społeczności wymagających szczególnego traktowania.

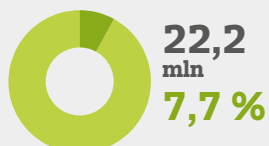
**Należy zauważyć,
że większość osób
z problemami
narkotykowymi będzie
stosowała szereg substancji**

W SKRÓCIE – SZACUNKI DOTYCZĄCE UŻYWANIA NARKOTYKÓW W UNII EUROPEJSKIEJ

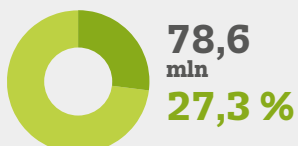
Konopie indyjskie

Osoby dorosłe (15-64 lat)

Używanie w ciągu ostatniego roku

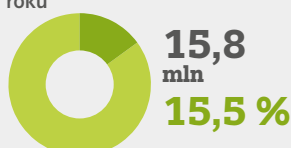


Używanie przez całe życie

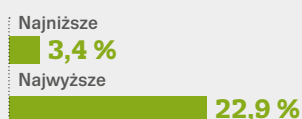


Młodzi dorośli (15-34)

Używanie w ciągu ostatniego roku

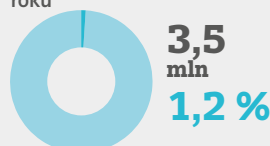


Krajowe szacunki dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

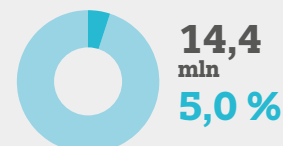
**Kokaina**

Osoby dorosłe (15-64 lat)

Używanie w ciągu ostatniego roku

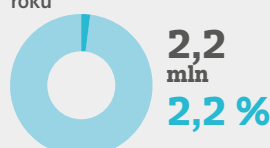


Używanie przez całe życie



Młodzi dorośli (15-34)

Używanie w ciągu ostatniego roku

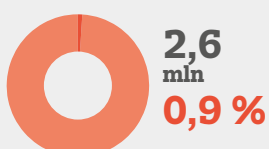


Krajowe szacunki dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

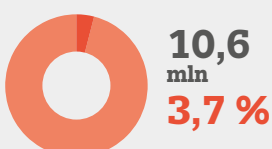
**MDMA**

Osoby dorosłe (15-64 lat)

Używanie w ciągu ostatniego roku

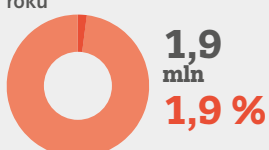


Używanie przez całe życie



Młodzi dorośli (15-34)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe szacunki dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

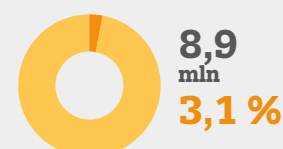
**Amfetaminy**

Osoby dorosłe (15-64 lat)

Używanie w ciągu ostatniego roku

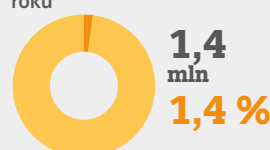


Używanie przez całe życie



Młodzi dorośli (15-34)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe szacunki dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

**Heroina i inne opioidy**

Osoby wysoce ryzykownie używające opioidów

1,0 mln

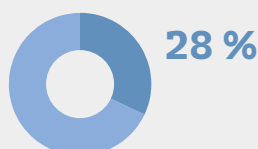
W 2020 r.

514 000

osób używających opioidów otrzymało leczenie z zastosowaniem agonisty opioidów

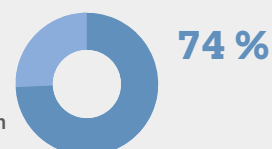
Zgłoszenia na leczenie uzależnienia

Główny narkotyk w około 28 % wszystkich wniosków o leczenie farmakologiczne w UE



Przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym

Opioidy wykrywano w 74 % przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym



Globalizacja nadal napędza innowacje w zakresie handlu narkotykami i produkcji narkotyków

U podstaw problemów narkotykowych, które dostrzegamy w Europie, leżą ciągłe innowacje na rynku narkotykowym, które doprowadziły do ogólnej wysokiej dostępności coraz większej liczby różnych substancji, często o dużej sile działania lub czystości. Ograniczenie zarówno przywozu narkotyków do Unii Europejskiej, jak i ich produkcji w Unii Europejskiej pozostaje zatem kluczowym wyzwaniem politycznym. Nadal wykrywane są duże przesyłki, które są przewożone z wykorzystaniem metod, które często wykorzystują infrastrukturę handlową, zwłaszcza intermodalne przewozy kontenerów. Towarzyszyły temu innowacje w zakresie nowych szlaków przemytu, metod ukrywania i nowych procesów produkcji. Unia Europejska stała się również znaczącym producentem niektórych narkotyków, zarówno na użytek krajowy, jak i na rynek światowy. Świadczy o tym likwidacja ponad 350 miejsc produkcji narkotyków w Unii Europejskiej w 2020 r. Globalizacja wydaje się stymulować niektóre z tych zmian, ze szczególnym zaniepokojeniem związanym z większą interakcją, która obecnie wydaje się istnieć między międzynarodowymi i europejskimi grupami przestępczymi. Niepokojący przykład można zaobserwować w niedawnej obserwacji, że meksykańskie grupy przestępcze zaczęły zajmować się produkcją narkotyków syntetycznych w Unii Europejskiej.

COVID-19: ponowny wzrost podaży i używania, ale potencjalne nowe wyzwania dla zrozumienia sytuacji narkotykowej w Europie

Odporność europejskiego rynku narkotykowego można również zaobserwować w związku z szybkim powrotem podaży i używania narkotyków po zakłóceniach wynikających z ograniczenia kontaktów personalnych i środków kontroli granicznej wprowadzonych podczas pandemii COVID-19. W tym okresie mogła również wzrosnąć tendencja do coraz powszechniejszego wykorzystywania technologii cyfrowych na rynku narkotyków, ponieważ aplikacje w mediach społecznościowych i szyfrowane usługi wydają się być coraz częściej wykorzystywane do ułatwiania zakupów narkotyków.

Z pozytywnej strony zauważono również, że w czasie pandemii odnotowano innowacje wykorzystujące nowe technologie w leczeniu uzależnienia od narkotyków i usługach w zakresie redukcji szkód, przy czym coraz

częściej korzystano z platform internetowych do klinicznego i społecznego zarządzania problemami związanymi z narkotykami. Wydaje się, że wiele służb utrzymałoby niektóre z tych praktyk, w tym wizyty wakacyjne i częstsze korzystanie z telemedycyny. Istotnym zastrzeżeniem w tym względzie jest fakt, że korzyści płynące z tych podejść nadal wymagają oceny badań, zwłaszcza w odniesieniu do ich stosowności w przypadku grup marginalizowanych, które mogą mieć trudności z dostępem do usług cyfrowych. Długoterminowy wpływ cyfryzacji zarówno na świadczenie usług, jak i na zachowania związane z zakupami narkotyków stanowią zatem istotne tematy, które należy uwzględnić przy opracowywaniu i monitorowaniu przyszłych badań.

W odniesieniu do obecnych możliwości monitorowania pandemia COVID-19 wywarła również istotny wpływ na gromadzenie danych. Wiele służb odczuło presję operacyjną i w związku z tym procesy monitorowania na szczeblu europejskim i krajowym, które zależą od danych z tych służb, mogły zostać naruszone, co potencjalnie ograniczyło dostępność, kompletność i jakość niektórych zbiorów danych. Porównania z poprzednimi latami opierające się na tych danych należy zatem dokonywać z ostrożnością, ponieważ zmiany obserwowane w tendencjach mogą być wyjaśnione przerwami w świadczeniu usług i gromadzeniu danych, zwłaszcza w początkowych okresach ograniczeń, a nie odbiciem zmian w używaniu narkotyków lub cechach klienta będących skutkiem pandemii. Wydaje się, że pandemia w większym stopniu dotknęła wskaźnik zapotrzebowania na leczenie, który monitoruje osoby rozpoczynające specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków, niż inne wskaźniki epidemiologiczne. W szczególności wydaje się, że zakłócenia w świadczeniu usług i szybkie wprowadzenie telemedycyny doprowadziły do trudności w zgłaszaniu w niektórych krajach. Ogółem w 2020 r. w Europie całkowita liczba osób zgłaszających się na leczenie po raz pierwszy zmniejszyła się o 14 % w porównaniu z 2019 r. Na poziomie krajowym występowały jednak znaczne różnice, chociaż we wszystkich państwach z wyjątkiem dwóch zgłoszono mniej klientów w 2020 r. niż w 2019 r. Nie jest jasne, czy różnice te odzwierciedlają zakłócenia w świadczeniu usług, artefakty sprawozdawcze lub ograniczone poszukiwanie pomocy w tym okresie.

Ponieważ ograniczenia związane z COVID-19 są stopniowo łagodzone w całej Europie, a leczenie uzależnienia od narkotyków i inne usługi wydają się być dostosowane do funkcjonowania z COVID-19 jako chorobą endemiczną, wskaźniki na ogół wskazują na powrót do sytuacji związanej z narkotykami sprzed pandemii. Wstępne dane dotyczące traktowania narodowego, wraz z uzupełniającymi wskaźnikami bardziej wrażliwymi na zmiany krótkoterminowe, wykazują wzrost w 2021 r. w porównaniu z 2020 r. Odzwierciedla to powrót usług

do dotychczasowego scenariusza postępowania, chociaż wprowadzono środki zapobiegawcze, takie jak ograniczenie kontaktów personalnych i noszenie masek.

Konopie indyjskie: nowe osiągnięcia w zakresie najpopularniejszego w Europie narkotyku

Rozwój sytuacji w obszarze konopi indyjskich stawia nowe wyzwania przed tym, jak reagujemy na najpowszechniej przyjmowane narkotyki w Europie. Prawie 48 mln mężczyzn i około 31 mln kobiet zgłosiło, że kiedykolwiek używały tej substancji. Wskaźniki dotyczące przynajmniej jednokrotnego użycia konopi indyjskich w ciągu całego życia są zróżnicowane w poszczególnych krajach i wahają się od 4,3 % wszystkich osób dorosłych na Malcie do 44,8 % we Francji. W ciągu ostatniej dekady zindeksowane ceny haszyszu i marihuany pozostały stosunkowo stabilne, podczas gdy średnia zawartość THC w obu postaciach narkotyku wzrosła. Obecnie średnia zawartość THC w haszyszu (21 %) jest prawie dwukrotnie wyższa niż w marihuanie, co zazwyczaj stanowi około 11 %. Jest to odwrócenie tendencji obserwowanej w przeszłości, kiedy zawartość THC w marihuanie była zazwyczaj wyższa niż w przypadku haszyszu. Jest to kolejny przykład innowacji i adaptacji na rynku narkotyków, ponieważ wydaje się, że producenci haszyszu, zwykle zlokalizowani poza Unią Europejską, zareagowali na konkurencję ze strony produkowanych w kraju marihuany. Należy również zauważyć, że problemy związane z konopiami indyjskimi są obecnie bardziej istotne w naszych danych z monitorowania, gdyż narkotyk ten jest szeroko rozpowszechniony zarówno w związanych z narkotykami prezentacjach przekazywanych służbom ratunkowym, jak i w związku z nowymi wnioskami o leczenie uzależnienia od narkotyków.

Środowisko europejskiej polityki w zakresie konopi indyjskich staje się coraz bardziej złożone

Polityka i działania regulacyjne dotyczące konopi indyjskich coraz częściej stają w obliczu dodatkowych wyzwań związanych z nowymi formami i zastosowaniami tej substancji. Wydaje się, że na rozwój sytuacji w tym obszarze wpływa po części tworzenie się rynków rekreacyjnych konopi indyjskich w obu Amerykach, a po części większe zainteresowanie handlowe opracowywaniem produktów

konsumpcyjnych zawierających wyciągi z roślin konopi. Zakres polityki w zakresie konopi indyjskich w Europie stopniowo się rozszerza i obecnie obejmuje, oprócz kontroli nielegalnych konopi, przepisy dotyczące konopi przeznaczonych do zastosowań medycznych i innych pojawiających się zastosowań oraz form, w tym jako składników środków spożywczych i kosmetyków. Te istniejące i nowe wymiary polityki w zakresie konopi indyjskich w Europie niosą ze sobą szerszy zestaw kwestii zdrowia publicznego.

Niektóre państwa członkowskie UE opracowują polityki w zakresie rekreacyjnych konopi indyjskich. W grudniu 2021 r. Malta przyjęła przepisy dotyczące domowej uprawy i używania konopi indyjskich w celach prywatnych, wraz z niekomercyjnymi gminnymi klubami upraw, do celów rekreacyjnych. Luksemburg zamierza zezwolić na uprawę marihuany, podczas gdy w Niemczech i w Szwajcarii do państw spoza UE trwają dyskusje na temat możliwości ustanowienia systemów umożliwiających legalną sprzedaż konopi indyjskich do celów rekreacyjnych. Ponadto Holandia pilotuje model zamkniętego łańcucha dostaw konopi indyjskich w przypadku kawiarni sprzedających marihuanę i haszysz (ang. coffeshops). Aby chronić zdrowie publiczne, należy uważnie monitorować wpływ wszelkich zmian regulacyjnych w tym obszarze, co wymaga dobrych danych podstawowych na potrzeby bieżącego monitorowania i oceny.

Większość państw UE dopuszcza obecnie stosowanie konopi indyjskich lub kannabinoidów do celów medycznych w określonej formie. Podejścia krajowe różnią się jednak znacznie pod względem dozwolonych produktów i stosowanych ram regulacyjnych. Obecnie duże przedsiębiorstwa, które hodują i sprzedają konopie indyjskie w Kanadzie, również hodują w Europie i dostarczają produkty lecznicze zawierające konopie indyjskie do niektórych państw członkowskich UE. Badanie Eurobarometru Komisji Europejskiej z 2022 r. wykazało, że siedmiu na dziesięciu

Strategie polityczne i reakcje regulacyjne na konopie indyjskie w coraz większym stopniu stają w obliczu dodatkowych wyzwań związanych z nowymi postaciami i zastosowaniami tej substancji

respondentów uważa, że konopie indyjskie powinny być dostępne do medycznego stosowania.

O rozwoju legalnego handlu konopiami indyjskimi w Europie świadczą rejestracje odmian roślin konopi, znaki towarowe produktów, hektary uprawianych konopi i wnioski dotyczące nowych produktów spożywczych. Ponadto w wielu państwach członkowskich UE istnieją obecnie sklepy sprzedające produkty z konopi o niskiej zawartości THC, w tym żywność, kosmetyki i materiały zielone do palenia. Produkty te są wprowadzane do obrotu ze względu na niską zawartość THC lub jako źródło innych kannabinoidów, takich jak kannabidiol (CBD). W 2020 r. Europejski Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że CBD pochodzenia roślinnego nie jest „narkotykiem”, ponieważ zgodnie z obecnym stanem wiedzy naukowej na temat tej substancji nie ma ona właściwości psychoaktywnych. Konsekwencje tego są niejasne, ale potencjalnie można by interpretować, pod warunkiem spełnienia warunków regulacyjnych, że CBD może być wykorzystywana jako składnik niektórych produktów komercyjnych.

Potrzebne są dalsze informacje, aby dokładnie ocenić ewentualne szkody lub korzyści związane ze stosowaniem produktów z konopi indyjskich o niskiej zawartości THC. Pojawiły się obawy dotyczące siły dowodów na poparcie twierdzeń dotyczących rzekomych korzyści zdrowotnych, kwestii kontroli jakości, odpowiednich ograniczeń bezpieczeństwa i trudności w mierzeniu dawki. Złożone otoczenie polityczne i postrzegana szara strefa wokół legalności i promocji tych produktów mogły ułatwić szybki rozwój tego rynku. Konieczne jest znormalizowane monitorowanie dostępności i powszechności używania produktów z konopi indyjskich oraz międzynarodowe badania w celu zrozumienia tych zmian i ich ewentualnych skutków na poziomie europejskim.

Dostępność i używanie kokainy utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie według standardów historycznych

Nielegalne produkty z konopi indyjskich stanowią coraz większe zagrożenie dla zdrowia w związku z podrabianiem ich syntetycznymi kannabinoidami

Syntetyczne kannabinoidy naśladują działanie THC, substancji odpowiedzialnej głównie za psychoaktywne działanie konopi indyjskich, ale mogą być one zarówno bardzo silne, jak i toksyczne. Obawy dotyczące toksyczności związane z niektórymi syntetycznymi kannabinoidami są znane od dawna. Jednak nowsze dane wskazują, że w Europie coraz częściej pojawiają się doniesienia o konopiach indyjskich zafałszowanych syntetycznymi kannabinoidami, w szczególności produktami zielonymi o niskiej zawartości THC i żywicznymi. W większości przypadków środki te nabywano jako nielegalne konopie indyjskie. Chociaż zakres dostępności takich zafałszowanych produktów w Europie jest nieznanym, niepokojące jest, że od lipca 2020 r. wykryto je w 8 państwach członkowskich UE. Początkowo MDMB-4en-PINACA był najczęściej wykrytym syntetycznym kannabinoidem, ale ADB-BUTINACA stała się bardziej popularna w 2021 r.

Silne syntetyczne kannabinoidy mogą powodować bardziej intensywne zatrucia oraz skutki psychiczne, fizyczne i behawioralne niż konopie indyjskie, przy czym zgłaszane są poważne i śmiertelne zatrucia. Osoby nieświadomie spożywają duże dawki syntetycznych kannabinoidów, ponieważ osoby fałszujące naturalne produkty z konopi indyjskich mogą stosować nieprecyzyjne procesy produkcji, co często skutkuje nierównym rozmieszczeniem zafałszowanych środków w produkcie. Może to prowadzić do powstania produktów zawierających toksyczne ilości syntetycznych kannabinoidów i skoncentrowanych kieszoni tych substancji w produktach.

Przestępcy prawdopodobnie fałszują produkty z konopi indyjskich w celu maksymalizacji zysków, ponieważ konopie przemysłowe o niskiej zawartości THC są tanie i mają podobny wygląd jak marihuana. Ułatwia to wprowadzenie w błąd dealerów i użytkowników, podczas gdy aby wywołać silne efekty podobne do konopi indyjskich, wymagana jest niewielka ilość syntetycznego kannabinoidu w proszku. Dostępne informacje wskazują, że niektóre osoby, które używały takich zafałszowanych produktów, uważały, że zakupiły naturalne konopie indyjskie. Byli oni nieświadomi, że przyjmowane przez nich produkty zawierają silne syntetyczne kannabinoidy.

Monitorowanie dostępności i efektów tych produktów jest skomplikowane, ponieważ syntetyczne kannabinoidy w próbkach konopi indyjskich nie będą wykrywane, dopóki

nie zostanie przeprowadzona analiza kryminalistyczna. Istnieje zatem potrzeba bardziej dogłębnych badań analitycznych i toksykologicznych próbek konopi indyjskich oraz szybkiego przekazywania wyników. Krajowe systemy wczesnego ostrzegania mogą odgrywać kluczową rolę w wykrywaniu zdarzeń związanych z wprowadzaniem w błąd w sprzedaży, fałszowaniu lub skażeniu narkotyków oraz w reagowaniu na takie zdarzenia. Jednakże, aby móc funkcjonować, należy dalej rozwijać odpowiednie środki i odpowiednie kanały przekazywania wyników, zarówno na szczeblu krajowym, jak i europejskim. Potrzebne są również dalsze badania w celu dostarczenia informacji potrzebnych do opracowania skutecznych metod zapobiegania i ograniczania szkód, aby ograniczyć potencjalne zagrożenia dla zdrowia związane z tego rodzaju zafalszowaniem.

Wysoka dostępność kokainy w Europie

Analiza ścieków wskazuje, że niewielkie ograniczenie użycia kokainy towarzyszyło ograniczeniom związanym z COVID-19. Prawdopodobnie było to związane z zamknięciem nocnego życia i miejsc rozrywki, które są związane z używaniem tego narkotyku. Jednakże nowsze dane z różnych źródeł wskazują, że poziomy stosowania powróciły do poziomów sprzed pandemii. Ponadto w 2020 r. w Unii Europejskiej skonfiskowano rekordową ilość 213 ton kokainy. Te i inne wskaźniki sugerują, że obecnie nie ma żadnych oznak świadczących o tym, że tendencja wzrostowa w dostępności tego narkotyku, obserwowana w ciągu ostatnich kilku lat, uległa zmianie. W ciągu ostatniej dekady zindeksowane ceny pozostały również stabilne, podczas gdy średnia czystość wzrosła. Odnotowano również wzrost wykrywalności wtórnych laboratoriów przetwarzających kokainę w Europie, co wskazuje na to, że grupy zajmujące się handlem narkotykami stosują bardziej innowacyjne metody zaopatrywania rynku europejskiego. Rosną również tendencje w zakresie przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem kokainy. Wszystkie te wskaźniki łącznie wskazują na to, że dostępność i używanie kokainy utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie w porównaniu z wartościami historycznymi.

Oznaki rozprzestrzeniania się używania cracku wśród grup szczególnie wrażliwych

W kontekście wskaźników wskazujących na wysoki poziom dostępności i użycia kokainy, rosną obawy związane z odpowiadającym im wzrostem problemów związanych z kokainą. Około 15 % wszystkich osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków po raz pierwszy w 2020 r. miało związek z kokainą, a istnieją dowody wskazujące, że używanie cracku, choć nadal stosunkowo rzadko, może się zwiększać i obserwuje się je obecnie w większej liczbie miast i państw. Jest to szczególnie problem, ponieważ ta forma narkotyku jest szczególnie związana z problemami zdrowotnymi i społecznymi. Używanie cracku w Europie obserwuje się głównie w grupach szczególnie narażonych i zmarginalizowanych, z których wiele ma inne problemy związane z nadużywaniem substancji odurzających, w tym związane z opioidami. Crack jest zwykle produkowany na poziomie zbliżonym do użytkownika lub przez przekształcanie sproszkowanej kokainy w bazę kokainy. Zazwyczaj jest palony, ale można go również rozpuścić w celu wstrzyknięcia.

Tendencje długoterminowe wskazują, że około 7 000 pacjentów rozpoczęło w 2020 r. leczenie uzależnienia od narkotyków w Europie, a liczba pacjentów rozpoczynających leczenie uzależnienia w 2016 r. jest trzykrotnie wyższa, co wskazuje na wzrost liczby osób używających narkotyków. We wszystkich krajach odnotowano znaczny wzrost w Belgii, Irlandii, Hiszpanii, Francji, Włoszech i Portugalii. Niemcy informują, że stosowanie cracku występuje obecnie w miastach, w których wcześniej rzadko się go stosowano. W badaniu we Francji oszacowano, że liczba osób używających cracku we Francji wzrosła z 10 000 w 2010 r. do 42 800 w 2019 r. W Brukseli, Kopenhadze, Lizbonie, w niektórych częściach Irlandii i Włoch Północnej odnotowano znaczny wzrost częstotliwości korzystania z cracku wśród klientów. Przeprowadzona w 2021 r. analiza ścieków komunalnych w 13 miastach europejskich, przeprowadzona w ramach finansowanego przez UE projektu EUSEME, wykazała obecność pozostałości cracku we wszystkich miastach we wszystkich dniach pobierania próbek, przy czym największe ilości odnotowano w Amsterdamie i Antwerpii.

Wysoka dostępność kokainy prawdopodobnie przyczyniła się do zwiększenia poziomu używania cracku w Europie Zachodniej i Południowej. Do zwiększonego użycia mogły również przyczynić się: zwiększona deprivacja gospodarcza w trakcie pandemii COVID-19 wśród szczególnie narażonych osób używających narkotyków w sposób wysoce ryzykowny oraz dostępność małych, tanich dawek cracku.

Używanie cracku wiąże się z szeregiem szkód zdrowotnych i społecznych. Biura zajmujące się przyjmowaniem narkotyków w Paryżu i Lizbonie donoszą, że znaczna część pacjentów uzależnionych od cracku rozprowadza substancję w drodze iniekcji, co zwiększa ryzyko zakażenia wirusem HIV i wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). Sprawozdania dotyczące szerszych problemów społecznych związanych z crackiem obejmują przemoc ze strony gangów, przemoc i poważne problemy finansowe. Stosowanie cracku często charakteryzuje się wysokim poziomem konsumpcji, co prowadzi do problemów ze zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz do agresywnego zachowania, co utrudnia leczenie i działania mające na celu redukcję szkód.

Biorąc pod uwagę utrzymującą się wysoką dostępność kokainy w Europie, istotne jest, aby systemy monitorowania narkotyków rozwijały zdolność śledzenia dalszego wzrostu i rozprzestrzeniania problemowego używania kokainy w bardziej ogólnym ujęciu, a zwłaszcza używania cracku-kokainy. Większe inwestycje w specjalistyczne usługi dla osób, które mają problemy z pełnięciem, mogą być również potrzebne w miejscach, w których takie zachowanie się utrwaliło.

Wstrzykiwanie jest związane z bardziej szkodliwymi schematami przyjmowania narkotyków i zwiększonym ryzykiem zakażenia krwiopochodnego, takiego jak HIV i wirusowe zapalenie wątroby

Należy odnotować nowe kontrole spowodowane przemytem syntetycznych katynonów do Europy i wyrządzanymi przez nie szkodami

Coraz większą różnorodność na rynku narkotykowym sygnalizuje również dostępność i używanie niekontrolowanych syntetycznych katynonów, które sprzedaje się jako alternatywę dla kontrolowanych substancji pobudzających. Pod koniec 2021 r. EMCDDA monitorowało

162 katynony, co czyni je drugą co do wielkości kategorią nowych substancji psychoaktywnych monitorowanych przez system wczesnego ostrzegania UE, po syntetycznych kannabinoidach. Konfiskaty katynonów wzrosły do 3,3 tony w 2020 r., w porównaniu z 0,75 tony w 2019 r., a duże konfiskaty nadal były zgłaszane w latach 2021 i 2022. Wzrost ten był w dużej mierze spowodowany niewielką liczbą konfiskat na dużą skalę *N*-etylohekseronu i dwóch substancji, 3-MMC i 3-CMC, które są strukturalnie podobne do kontrolowanych na szczepku międzynarodowym leków 4-MMC (mefedron) i 4-CMC (klefedron).

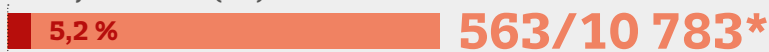
Chociaż od kilku lat na europejskim rynku narkotyków dostępne są 3-MMC i 3-CMC, ich dostępność wzrosła około 2020 r. System wczesnego ostrzegania otrzymał również zgłoszenia o problemach związanych z obiema tymi substancjami. Na przykład Niderlandy zauważyły, że liczba zatruc, w przypadku których podejrzewa się zakażenie wirusem MMC, wzrosła z 10 w 2018 r. do 64 w 2020 r. Przyjmowanie syntetycznych katynonów drogą iniekcji powiązane z praktykami chemicznymi i grupami zmarginalizowanymi, które przyjmują narkotyki drogą iniekcji, w przypadku gdy było to związane z ogniskami epidemicznymi HIV i HCV. Obawy dotyczące dostępności i wykorzystania zarówno 3-MMC, jak i 3-CMC skłoniły EMCDDA do przeprowadzenia oceny ryzyka w 2021 r., a Komisja Europejska zaproponowała przepisy, które poddałyby je kontroli w Unii Europejskiej.

Większość dużych ilości syntetycznych katynonów skonfiskowanych w 2020 r. pochodziła z Indii, gdzie produkcja na dużą skalę tych substancji wydaje się stosunkowo nowym zjawiskiem. Przed 2020 r. źródłem porównywalnych przesyłek były Chiny, o ile zostały one ustalone. Jednakże w ostatnich latach Chiny wprowadziły prawne kontrole różnych substancji, w tym 3-MMC i 3-CMC. Jako że Chiny były dawniej głównym źródłem nowych substancji psychoaktywnych wykrywanych w Europie, najnowsze dane mogą wskazywać na bardziej ogólne przesunięcie w stronę większego zaangażowania innych państw posiadających zdolności produkcyjne w branży chemicznej lub farmaceutycznej w dostawy do Europy nowych substancji psychoaktywnych i potencjalnie prekursorów. Jeżeli tak, może to mieć istotny wpływ na przyszłe wysiłki w zakresie kontroli narkotyków.

Syntetyczne katynony są również produkowane w Europie, ale jak dotąd uważa się, że ich produkcja stanowi jedynie niewielką część katynonów pojawiających się na rynku. Może to jednak ulec zmianie, ponieważ od około 2020 r. wzrosła zarówno liczba zlikwidowanych nielegalnych katynonów syntetycznych, jak i ilość skonfiskowanych prekursorów chemicznych.

CHOROBY ZAKAŻNE ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI

Nowe przypadki HIV związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji w 2020 r. (UE)



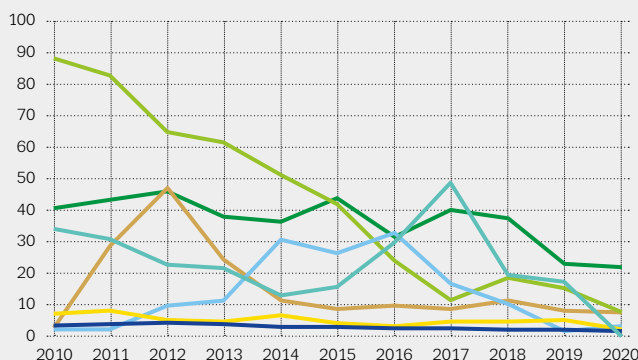
Nowe przypadki AIDS związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji



* Przypadki zdiagnozowanego zakażenia HIV lub AIDS z udokumentowanym trybem przenoszenia zakażenia w 2020 r.

Tendencje w zakresie przypadków HIV związanych z zażywaniem narkotyków, związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji: UE i wybrane kraje

Liczba przypadków na milion osób

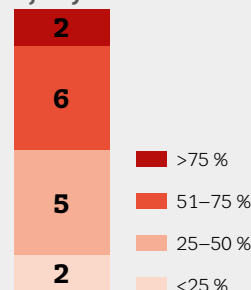


Rozpowszechnienie przeciwciał HCV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji

13–86 %

w 15 krajach

Państwa dysponujące danymi krajowymi



Przewlekłe zakażenia wirusem HCV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w latach 2018–2020

16–49 %

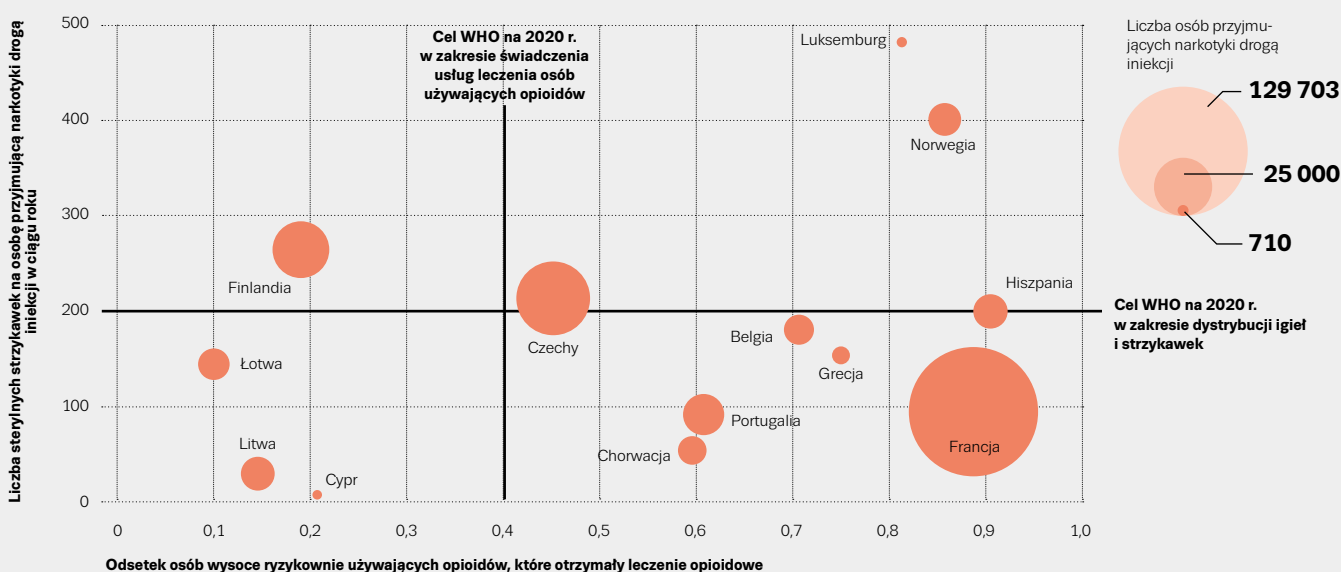
w próbach cząstkowych w 4 krajach

Aktualne zakażenia HBV, dane krajowe, za lata 2018–2020

średnio 5,3 % (1,3–8,9 %)

wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji

Dystrybucja igieł i strzykawek oraz zasięg leczenia opioidami w odniesieniu do celów WHO na 2020 r., 2020 r. lub najnowszych dostępnych danych szacunkowych



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). Szacunkowe dane dotyczące zasięgu leczenia z zastosowaniem agonisty receptorów opioidowych w Belgii pochodzą z badania przeprowadzonego w 2019 r. na szczeblu niższym niż krajowy.

Spadek liczby osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, ale nadal mamy powody do obaw

Dostępne dane wskazują, że w ciągu ostatnich dziesięciu lat liczba osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w Europie spada. Zastrzeżenie dotyczy faktu, że tylko 15 krajów niedawno (w 2015 r. lub później) oszacowało rozpowszechnienie przyjmowania narkotyków drogą iniekcji. Liczby te wahają się od poniżej 1 przypadku na 1 000 osób w wieku od 15 do 64 lat w Grecji, Hiszpanii, na Węgrzech i w Niderlandach do ponad 10 przypadków na 1 000 w Estonii. We wszystkich tych krajach opioidy są zgłaszane jako narkotyk podawany drogą iniekcji, a w wielu krajach heroina była kiedyś narkotykiem związanym z iniekcjami. Może to już nie mieć miejsca. Spośród pacjentów podejmujących specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w 2020 r., deklarujących heroinę jako swój podstawowy narkotyk, jedynie 22 % zgłosiło wstrzykiwanie jako główną drogę podania, co stanowi spadek w porównaniu z 35 % w 2013 r.

Wstrzykuje się także inne narkotyki, w tym amfetaminę, kokainę, syntetyczne katynony, przepisane leki opioidowe oraz inne leki. Ogólnie rzecz biorąc, niewiele wiemy jednak na temat prawidłowości w przyjmowaniu narkotyków drogą iniekcji oraz tego, jak różnią się one w poszczególnych krajach, a także mogą występować różnice, które mają wpływ na szkody związane z tym zachowaniem. Przykładowo analiza 1 392 zużytych strzykawek zebranych przez sieć ESCAPE w 8 miastach europejskich w latach 2020–2021 wykazała, że w 5 miastach połowa lub więcej strzykawek zawierała substancje pobudzające. Jedna trzecia strzykawek zawierała co najmniej dwa narkotyki, co wskazuje na jednoczesne używanie wielu substancji lub ponowne używanie materiału do iniekcji, przy czym najczęstszą kombinacją było połączenie substancji pobudzających i opioidowych.

Wstrzykiwanie wiąże się z bardziej szkodliwymi schematami przyjmowania narkotyków oraz zwiększonym ryzykiem zakażenia krwiopochodnego, takiego jak HIV i wirusowe zapalenie wątroby. Istnieją obawy, że pandemia COVID-19 zakłóciła dystrybucję sterylnego sprzętu do konsumpcji narkotyków i przyczyniła się do zmniejszenia liczby badań na obecność wirusa HIV i wirusowego zapalenia wątroby w 2020 r. Ważne będzie zatem uważne monitorowanie przyszłych tendencji w celu zidentyfikowania wszelkich negatywnych skutków pandemii dla stanu zdrowia w tym obszarze. Pozytywne jest to, że w Europie spadają długoterminowe tendencje w zakresie nowego zakażenia wirusem HIV związanego z przyjmowaniem narkotyków

drogą iniekcji. Niemniej jednak w niektórych krajach znaczna część tych narkotyków zostanie w pewnym momencie zakażona wirusem HIV. Subkrajowe badania seroprevalencji przeprowadzone w Estonii, na Litwie, w Polsce i w Rumunii w latach 2017–2020 wykazały na przykład rozpowszechnienie przeciwciał HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji przekraczające 20 %. W 2020 r. odnotowano 563 nowe przypadki zdiagnozowania HIV (1,3 na milion mieszkańców) oraz 128 nowych przypadków AIDS związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji w Unii Europejskiej. Ponad połowa nowych przypadków zdiagnozowania zakażenia HIV przypisywanych przyjmowaniu narkotyków drogą iniekcji jest nadal diagnozowana zbyt późno. Wcześniejsze rozpoznanie wiąże się z lepszymi wynikami leczenia, dlatego poprawa wczesnego rozpoznania nowych zakażeń związanych z narkotykami musi pozostać priorytetem w odniesieniu do interwencji w tym obszarze.

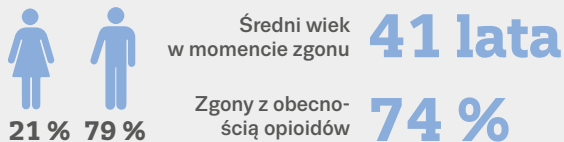
Nadal istnieje potrzeba zwiększenia skali usług w zakresie leczenia i redukcji szkód

W 2020 r. tylko Czechy, Hiszpania, Luksemburg i Norwegia zgłosiły osiągnięcie celów Światowej Organizacji Zdrowia na 2020 r. dotyczących zapewnienia 200 strzykawek na osobę wstrzykującą narkotyki rocznie i posiadania 40 % populacji osób wysoce ryzykownie używających opioidów na potrzeby leczenia z wykorzystaniem agonisty opioidów. Wskazuje to na ciągłą potrzebę rozszerzenia zakresu leczenia i środków redukcji szkód dla osób używających opioidów i osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Szacuje się, że rozpowszechnienie wysoce ryzykownego używania opioidów przez osoby dorosłe (w wieku 15–64 lat) wynosi około 0,34 % w przypadku osób dorosłych w UE, co odpowiada

**Wiadomo również,
że udział w leczeniu
osób używających
opiodów stanowi
czynnik ochronny
w przypadku
przedawkowania
narkotyków**

ZGONY ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI

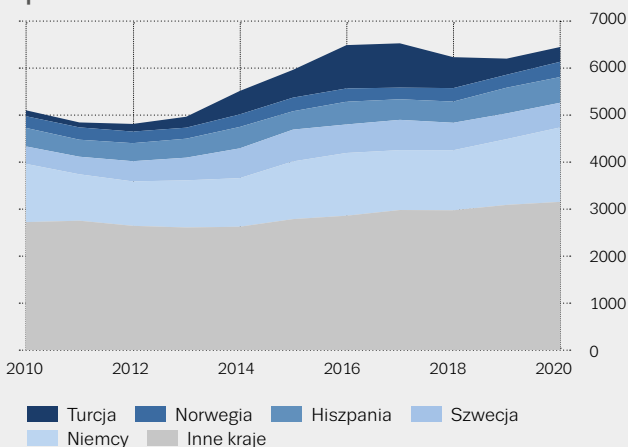
Charakterystyka



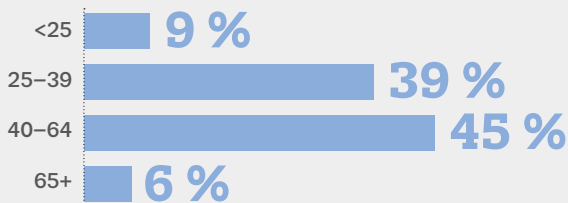
Liczba zgonów



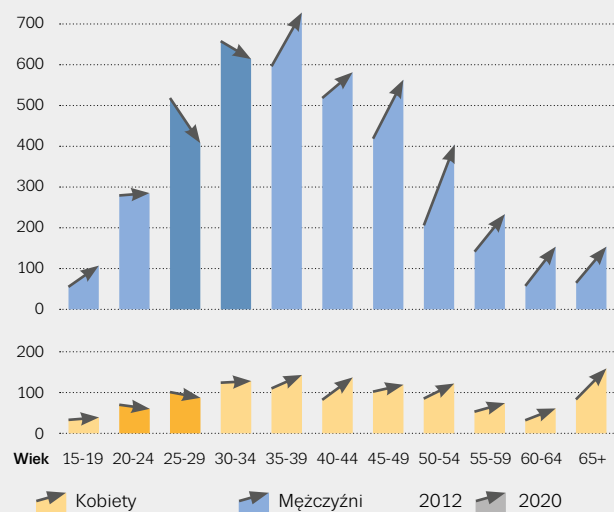
Tendencje dotyczące zgonów spowodowanych przedawkowaniem



Wiek w momencie zgonu

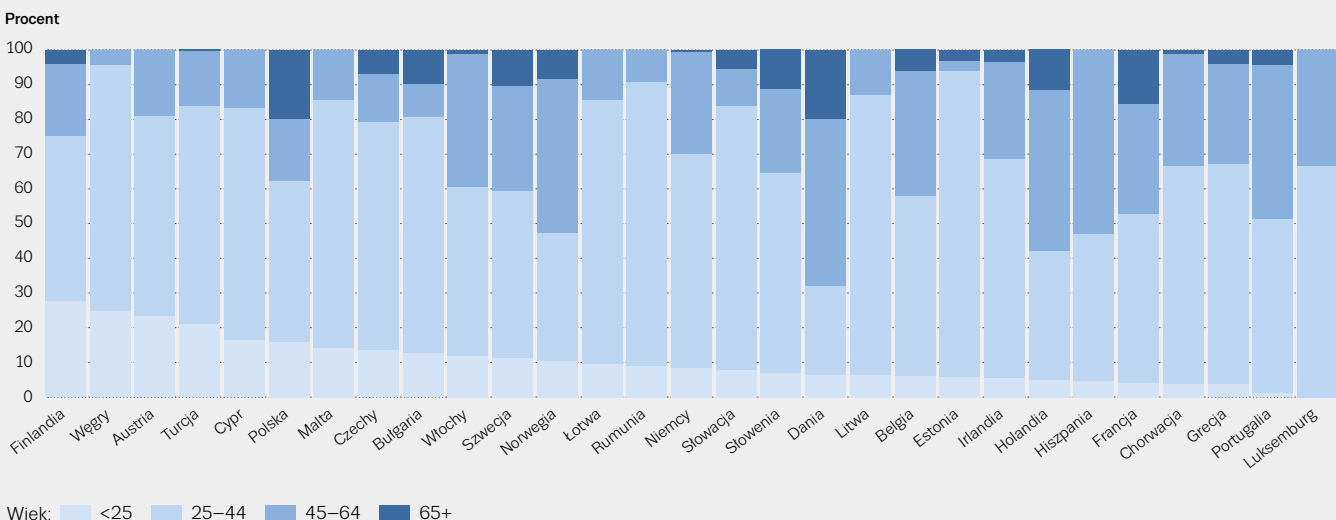


Liczba zgonów spowodowanych narkotykami w Unii Europejskiej w 2012 i 2020 r. lub w ostatnim roku według grupy wiekowej i płci



Dane odnoszą się do Unii Europejskiej, z wyjątkiem przypadków oznaczonych jako „UE + 2” (UE, Norwegia i Turcja). W przypadku gdy dane za 2020 r. nie były dostępne, wykorzystano dane za 2019 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 2020 r. lub w ostatnim roku według grupy wiekowej



około 1 mln osób wysoce ryzykownie używających opioidów w 2020 r. W 2020 r. w Unii Europejskiej odnotowano 514 000 pacjentów poddawanych leczeniu z zastosowaniem agonisty receptorów opioidowych, co wskazuje na to, że ogólny zasięg leczenia wynosi około 50 %. Liczba ta maskuje jednak fakt, że między poszczególnymi krajami istnieją znaczne różnice pod względem tego, w jakim stopniu osoby z problemami związanymi z opioidami mogą mieć dostęp do leczenia osób używających opioidów, a w niektórych krajach jest to wyraźnie niewystarczające.

Wiadomo również, że udział w leczeniu osób używających opioidów stanowi czynnik ochronny w przypadku przedawkowania narkotyków. Szacuje się, że w 2020 r. w Unii Europejskiej doszło do co najmniej 5 800 zgonów spowodowanych przedawkowaniem niedozwolonych środków odurzających, co odpowiada szacunkowemu wskaźnikowi umieralności na skutek przedawkowania wynoszącemu 16,7 zgonów na milion dla dorosłej populacji. Większość tych zgonów jest związana z toksycznością polinarkotykową, która zazwyczaj obejmuje połączenia nielegalnych opioidów, innych niedozwolonych środków odurzających, leków i alkoholu. W niektórych krajach benzodiazepiny, w połączeniu z innymi lekami, są często wymieniane w raportach toksykologicznych dotyczących zgonów spowodowanych narkotykami. Zazwyczaj nie jest jasne, czy lek ten przepisano danej osobie do celów terapeutycznych, ale prawdopodobnie tak nie jest. Chociaż dane są trudne do zinterpretowania, sugerują one, że benzodiazepiny mogły spowodować lub przyczynić się do niektórych z tych zgonów. Opioidy są obecne w około trzech czwartych wszystkich zgonów spowodowanych narkotykami, co podkreśla ich negatywny wpływ na śmiertelność związaną z narkotykami. Co niepokojące, w niektórych krajach, w których dostępne są dane, takich jak Austria i Norwegia, odnotowano w 2020 r. wzrost liczby zgonów związanych z heroiną/morfiną. Niektóre państwa, takie jak Niemcy i Szwecja, zgłosiły jednak spadek. Warto również zauważyć, że opioidy inne niż heroina, w tym metadon oraz, w mniejszym stopniu, buprenorfina, oksykodon i fentanyl, były związane ze znaczną częścią zgonów spowodowanych przedawkowaniem w niektórych krajach.

Liczba zgonów spowodowanych przedawkowaniem w grupie wiekowej 50–64 lata wzrosła o 82 % w latach 2012–2020. Odzwierciedla to tendencję do starzenia się wśród osób używających narkotyków w sposób wysoce ryzykowny oraz, w niektórych krajach, wzrost liczby zgonów, często wśród kobiet, związanych z opioidami przepisany na receptę, co może być związane z leczeniem bólu i nadużywaniem leków. Istnieje zatem coraz większa potrzeba zarówno opracowania reakcji lepiej zaspokajających potrzeby starzejącego się

społeczeństwa borykającego się z przewlekłymi problemami związanymi z używaniem narkotyków i zdrowiem, jak i lepszemu zrozumieniu używania opioidów przez starsze grupy i jego związku z negatywnymi skutkami zdrowotnymi.

Czy rynki narkotyków w darknet przeżywają kryzys?

Technologia pozostaje kluczowym czynnikiem napędzającym rynki narkotykowe, ponieważ rynki darknetu (najmroczniejsza część sieci), media społecznościowe i aplikacje do przesyłania wiadomości natychmiastowych, a także technologie komunikacji i szyfrowania są obecnie w pewnym stopniu wykorzystywane do ułatwiania sprzedaży narkotyków.

W szczególności rośnie zaniepokojenie polityczne i społeczne związane z możliwością przekształcenia rynków darknetu w bardziej znaczące źródło pozyskiwania narkotyków. Przeprowadzona przez EMCDDA analiza podaży narkotyków za pośrednictwem rynków darknetu wykazała jednak, że na aktywność na rynkach narkotykowych w darknecie wpływ miały liczne czynniki, w tym pandemia COVID-19, działania organów ścigania i długie okresy przestojów. Na koniec 2021 r. szacowane dochody spadły gwałtownie do poziomu nieco poniżej 30 000 EUR dziennie, co stanowi spadek w porównaniu z kwotą 1 mln EUR dziennie odnotowaną w 2020 r.

Ekosystem internetowy jest bardzo dynamiczny, więc prognozy dotyczące przyszłych tendencji należy formułować ostrożnie. Dostrzegamy jednak oznaki wskazujące, że działania organów ścigania, oszustwa i dobrowolne opuszczenie rynków przyczyniły się do spadku zaufania konsumentów do rynków darknetu jako źródła dostaw. Z niektórych badań wynika również, że prawdopodobieństwo pomyślnego zakończenia dostaw narkotyków zakupionych na tych platformach uległo zmniejszeniu, co zbiegło się w czasie z ograniczeniami w przemieszczaniu się po pandemii COVID-19.

Mniej pozytywne wydaje się, że sprzedaż narkotyków za pośrednictwem mediów społecznościowych i aplikacji komunikatorów internetowych cieszy się większym zainteresowaniem i może wzrastać, ponieważ technologie te są postrzegane jako bezpieczniejsze, wygodniejsze i bardziej dostępne źródło dostaw. Oznacza to, że istnieje rosnąca potrzeba opracowania skutecznych strategii zarówno w celu monitorowania rozwoju sytuacji w tej dziedzinie, jak i rozważenia, jakie rozwiązania mogą być konieczne.

Zmiana w produkcji metamfetaminy i zmiana dynamiki dostaw zwiększają ryzyko zwiększonego użycia

W Europie metamfetamina jest zazwyczaj dostępna w postaci proszku i jest przyjmowana doustnie lub wciągana przez nos, rzadziej wstrzykiwana. Duże kryształy czystego chlorowodoru metamfetaminy, znane jako „lód” lub „kamień kryształowy”, nadające się do palenia, są mniej powszechne, ale czasami zgłaszane. Szkody związane z metamfetaminą są zwykle związane z intensywnym spożywaniem wysokich dawek lub długotrwałym spożywaniem, często drogą iniekcji lub paleniem tej substancji przez grupy szczególnie narażonych. Używanie metamfetaminy w Europie koncentrowało się dawniej w Czechach, ale później rozprzestrzeniło się na Słowację, a ostatnio było obserwowane w niektórych krajach bałtyckich i w Niemczech. Kraje te stanowią większość pacjentów rozpoczynających leczenie z powodu problemów związanych z tym narkotykiem w Unii Europejskiej. Ponadto, chociaż ogólny poziom zażywania nadal pozostaje bardzo niski, istnieją obecnie dowody sugerujące na dalsze rozprzestrzenianie się zażywania tego narkotyku do krajów na zachodzie i południu Europy.

Produkcja metamfetaminy w Europie od zawsze charakteryzowała się istnieniem małych lokalnych laboratoriów „kuchennych” stosujących prekursorów chemicznych pozyskiwanych z produktów leczniczych. W ostatnich latach w Holandii i Belgii wykryto jednak duże zakłady wykorzystujące inną metodę produkcji; obszar ten jest również istotny dla produkcji amfetaminy i MDMA przy wykorzystaniu podobnych procesów. W tym obszarze odnotowano również pewne powiązania między europejskimi i meksykańskimi przestępcami w zakresie produkcji dużych ilości metamfetaminy przy użyciu nowych procesów produkcyjnych, ze średnimi i dużymi nielegalnymi laboratoriami. Budzi to obawy, że Europa odgrywa obecnie bardziej znaczącą rolę w globalnej podaży, a metamfetamina jest produkowana na eksport na wysoce rentowne rynki w krajach pozaeuropejskich. Produkcja ta może teraz również zacząć wpływać na konsumpcję w Unii Europejskiej – szereg państw członkowskich UE, w tym Czechy i Niemcy, poinformowało, że Niderlandy są prawdopodobnym źródłem niektórych metamfetamin wykrytych niedawno.

Metamfetamina produkowana w Meksyku i Afryce jest również przemykana do Europy. Przemykane ilości obejmują niewielkie ilości w opakowaniach pocztowych powiązanych z zakupami na rynku w darknetcie oraz wielotonowe przesyłki przywożone z Meksyku i przeznaczone do przeładunku

w Europie na inne rynki, ale mogą również przyczynić się do zwiększenia dostępności w Unii Europejskiej.

Podsumowując, zmiany w produkcji metamfetaminy i handlu nią stworzyły możliwości zwiększenia dostępności tego narkotyku w Europie. Biorąc pod uwagę szkody związane z tym narkotykiem oraz jego ważną rolę w problemach narkotykowych na skalę międzynarodową, Europa musi być lepiej przygotowana do identyfikowania wszelkich oznak dalszej dyfuzji w produkcji lub używaniu oraz szybkiego reagowania na nie. Aby to osiągnąć, rozróżnienie między metamfetaminą a amfetaminą w krajowych zbiorach danych i raportach ma zasadnicze znaczenie dla wykrywania zwiększonej dostępności, użycia i szkód. Do zwiększenia gotowości przyczyni się również profilowanie kryminalistyczne mające na celu określenie pochodzenia konfiskat metamfetaminy i udostępnianie informacji oraz podnoszenie świadomości w zakresie zmiany dynamiki podaży i jej skutków na poziomie międzynarodowym. Szczególną uwagę należy zwrócić na wykrycie wszelkich oznak wzrostu przemytu metamfetaminy do Europy przy wykorzystaniu znanych szlaków przemytu heroiny. Dogłębna analiza zarówno metamfetaminy, jak i kokainy jest dostępna w pierwszych dwóch modułach nowego sprawozdania EMCDDA-Europol dotyczącego unijnych rynków narkotykowych.

Sytuacja międzynarodowa: nowe wyzwania i potencjalne zagrożenia

Doniesienia z Turcji o coraz częstszym używaniu i konfiskowaniu metamfetaminy, w tym w postaci płynnej, mogą wskazywać na to, że narkotyk ten jest już przywożony z Afganistanu. Jednakże obecnie istnieje bardzo mało dowodów na to, że narkotyk ten jest w znacznym stopniu przemykany z Afganistanu do Unii Europejskiej. Może to jednak szybko ulec zmianie i wzbudzić obawy, które odnotowaliśmy w odniesieniu do produkcji i stosowania metamfetaminy w Europie. Ogólnie rzecz biorąc, na problemy narkotykowe w Europie mogą wpływać ważne wydarzenia na arenie międzynarodowej. W tegorocznym raporcie rozważono dwie ostatnie zmiany, które stanowią poważny kryzys humanitarny w zainteresowanych krajach, ale które w perspektywie średnio- i długoterminowej mogą również mieć wpływ na rodzaje problemów narkotykowych, na które musimy reagować w Unii Europejskiej.

Rozwój sytuacji w Afganistanie: konsekwencje dla europejskich rynków narkotykowych

Afganistan pozostaje największym na świecie producentem nielegalnego opium i heroiny, a także głównym źródłem heroiny dostępnej w Europie. W lipcu 2021 r. uprawa maku lekarskiego została oszacowana na 177 000 hektarów, co stanowi 85 % światowej produkcji nielegalnego opium.

W ostatnim czasie odnotowano również produkcję metamfetaminy na dużą skalę opartą na efedrze, której towarzyszyły coraz większe konfiskaty tego narkotyku wzdłuż niektórych uznanych szlaków przemytu heroiny.

W sierpniu 2021 r. siły USA i inne siły NATO wycofały się z Afganistanu, a talibowie uzyskali kontrolę nad tym krajem. Od tego czasu kryzys gospodarczy i humanitarny w Afganistanie pogłębił się. Gospodarka i budżet państwa Afganistanu są w dużym stopniu uzależnione od pomocy na rzecz rozwoju, która jest obecnie w dużej mierze zamrożona. Historycznie rzecz biorąc, ubóstwo i brak bezpieczeństwa przyczyniły się do wzrostu uprawy, produkcji i handlu narkotykami. Obecna sytuacja Afganistanu stwarza zatem potencjał wzrostu tych działań, co może mieć negatywne skutki dla krajów tranzytowych i europejskiego rynku narkotyków. Jakikolwiek wzrost problemów narkotykowych w Afganistanie może również stanowić dodatkowe obciążenie dla słabego systemu zdrowia publicznego, w którym usługi dla osób z problemami narkotykowymi pozostają słabo rozwinięte.

W przeszłości talibowie uzyskiwali dochody z opodatkowania gospodarki narkotyków. Talibowie ogłosili niedawno zakaz produkcji i sprzedaży narkotyków oraz handlu nimi. Jak dotąd zakaz ten wydaje się jednak w dużej mierze nieegzekwowany, a istnieją oznaki, że uprawa maku, która jest podstawowym źródłem dochodów dla wielu wiejskich gospodarstw domowych, nadal się utrzymuje, a w 2021 r. mogła nawet wzrosnąć. Nie wydaje się zatem prawdopodobne, aby przepływy narkotyków do Unii Europejskiej zmniejszyły się w perspektywie krótkoterminowej, chociaż sytuacja w perspektywie średnio- i długoterminowej jest mniej jasna. Jedną z możliwości są obecne problemy finansowe w tym kraju, które mogą oznaczać, że przychody z używania narkotyków

staną się ważniejszym źródłem dochodu i potencjalnie może to prowadzić do wzrostu handlu heroiną do Europy i innych rynków. Ewentualnie zakaz produkcji mógłby doprowadzić do zmniejszenia podaży heroiny na rynku europejskim. Gdyby tak było, ważne byłoby monitorowanie wpływu zmniejszonej podaży heroiny na prawidłowości w używaniu narkotyków oraz poszukiwanie pomocy i wprowadzenie środków ograniczających możliwość zastąpienia heroiny opioidami syntetycznymi lub innymi substancjami.

Doniesienia wskazują, że produkcja metamfetaminy jest kontynuowana w głównym ośrodku produkcyjnym w prowincji Farah. Egzekwowanie zakazu odławiania przęśli wykorzystywanej do produkcji metamfetaminy prawdopodobnie będzie trudne, ponieważ roślina ta dziko rośnie na dużych obszarach Afganistanu. W ostatnich latach rekordowe ilości metamfetaminy uważanej za pochodzącą z Afganistanu były konfiskowane wzdłuż głównych szlaków przemytu heroiny do Europy. Na przykład w 2020 r. Turcja zgłosiła konfiskatę ponad 4 ton metamfetaminy, co stanowiło wzrost w stosunku do 1 tony skonfiskowanej w 2019 r. Producenci mający siedzibę w Europie zaopatrują obecnie większość unijnego rynku metamfetaminy. Kluczowe pytania będą dotyczyły tego, czy Europa może stać się rynkiem konsumenckim dla metamfetaminy wytwarzanej w Afganistanie oraz w jaki sposób i czy środki podejmowane w Afganistanie wpłyną na przyszłą produkcję tego narkotyku?

Europa musi zatem przygotować się na możliwe konsekwencje zmian zachodzących w Afganistanie. Niezbędne będzie monitorowanie uprawy maku i produkcji opium, heroiny i metamfetaminy. Będzie to prawdopodobnie wymagało teledetekcji upraw opium oraz współpracy z państwami regionalnymi i partnerami międzynarodowymi w celu terminowego dostarczania informacji na temat przepływów handlu ludźmi. Ważne jest również monitorowanie handlu prekursorami narkotyków, zwłaszcza bezwodnikiem octowym, oraz zapobieganie ich wykorzystywaniu. Przygotowanie pomogłoby również wesprzeć proces ustalania chemicznego składu metamfetaminy konfiskowanej wzdłuż szlaków przemytu heroiny do Europy w celu ustalenia pochodzenia narkotyku.

Wojna na Ukrainie zwiększa niepewność sytuacji narkotykowej w Europie

Inwazja Rosji na Ukrainę w lutym 2022 r. i jej destabilizacja w kraju spowodowały poważny kryzys humanitarny. Atak

Europa musi przygotować się na możliwe konsekwencje zmian zachodzących w Afganistanie

spowodował tragiczną śmierć ludzi związaną bezpośrednio z walkami i pośrednio przez podważanie ukraińskich systemów opieki zdrowotnej i społecznej. W wyniku tego konfliktu wielu Ukraińców szukało schronienia w obrębie Unii Europejskiej, co stworzyło potrzebę poważnej pomocy humanitarnej. Obecna sytuacja prawdopodobnie będzie miała również stałe konsekwencje dla gospodarek światowych, europejskich i krajowych.

W momencie sporządzania niniejszego dokumentu jest jeszcze zbyt wcześnie, aby ocenić wpływ tych zmian na rynek narkotykowy, używanie narkotyków lub świadczenie usług dla osób z problemami narkotykowymi, ale zmiany te już istnieją. Osoby korzystające z leczenia uzależnienia od narkotyków na Ukrainie będą stanowiły niewielką część osób poszukujących azylu w Unii Europejskiej. Klienci ci będą jednak musieli natychmiast zapewnić ciągłość opieki dostosowanej do ich szczególnych potrzeb, co potencjalnie obejmować będzie usługi świadczone w ich własnym języku. W bardziej ogólnym ujęciu, osoby uciekające przed konfliktem prawdopodobnie doświadczą poważnego stresu psychologicznego, co sprawia, że są potencjalnie bardziej narażone na problemy związane z nadużywaniem substancji odurzających, zwłaszcza jeżeli nie są dostępne odpowiednie usługi zdrowotne i pomocnicze.

Średnio- i długoterminowe skutki wojny na Ukrainie, chociaż jeszcze nie znane, mogą mieć potencjalnie znaczące konsekwencje dla szlaków przemytniczych i funkcjonowania rynku narkotykowego, czy to poprzez tworzenie nowych słabych punktów, czy też w wyniku działań grup zajmujących się handlem ludźmi, które starają się unikać obszarów o zwiększonej obecności pod względem bezpieczeństwa.

Istnieje zatem pilna potrzeba oceny i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i potrzeb w zakresie wsparcia osób uciekających przed wojną na Ukrainie, które używają narkotyków. Może to spowodować dodatkową presję na istniejące usługi, zwłaszcza w państwach UE graniczących z Ukrainą. Ciągłość leczenia, usługi językowe oraz zapewnienie zakwaterowania i wsparcia socjalnego prawdopodobnie będą kluczowymi wymogami. W przyszłości średnio- i długoterminowe konsekwencje wojny mogą być potencjalnie głębokie i wymagać będą ukierunkowanego monitorowania sytuacji w celu dostarczenia informacji potrzebnych do opracowania odpowiedniej polityki i reakcji operacyjnych.

PODAŻ NARKOTYKÓW, ICH PRODUKCJA I PREKURSORY | W Europie nadal rośnie produkcja narkotyków syntetycznych



Ameryka Południowa, Azja Zachodnia i Afryka Północna pozostają ważnymi obszarami źródłowymi dla narkotyków przywożonych do Europy, natomiast Chiny i Indie są ważnymi krajami źródłowymi dla nowych substancji psychoaktywnych. Często zgłasza się również, że prekursory narkotyków i powiązane substancje chemiczne pochodzą z Chin. Wśród ostatnich zmian na europejskim rynku niedozwolonych środków odurzających można wymienić innowacje w zakresie produkcji narkotyków i metod przemytu, tworzenie nowych szlaków przemytu oraz partnerstwa między europejskimi i pozaeuropejskimi sieciami przestępczości zorganizowanej.

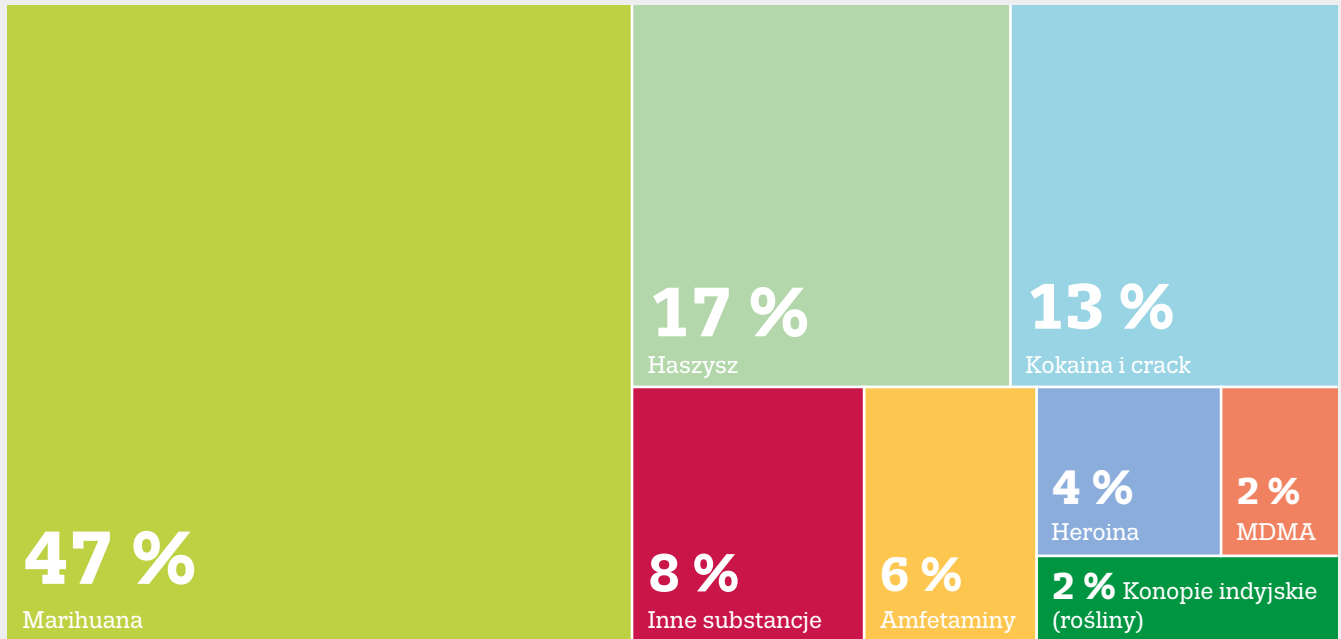
Europa jest również regionem produkcji konopi indyjskich i narkotyków syntetycznych; konopie są produkowane głównie do konsumpcji europejskiej, natomiast narkotyki syntetyczne są również produkowane na rynkach poza UE. W 2020 r. wykryto i zlikwidowano ponad 350 laboratoriów, a zróżnicowanie staje się coraz bardziej widoczne w stosowanych procesach produkcji, przy czym wykryto większą liczbę średnich i dużych zakładów produkcyjnych. W 2020 r. zlikwidowano również więcej laboratoriów produkujących kokainę niż w 2019 r., w tym niektóre duże miejsc produkcji. Ponadto w 2020 r. zlikwidowano coraz większą liczbę laboratoriów produkujących katynony i skonfiskowano więcej prekursorów chemicznych do ich produkcji. Produkcja narkotyków nadal stanowi różnorodne wyzwanie w zakresie egzekwowania prawa, regulacji prawnych i ochrony środowiska, co ma złożone konsekwencje zdrowotne i społeczne.

KLUCZOWE TENDENCJE W PODAŻY NARKOTYKÓW

- W 2020 r. w Unii Europejskiej zgłoszono około 1 mln konfiskat, przy czym najczęściej konfiskowano produkty z konopi indyjskich.
- Liczba konfiskat haszyszu (-72 %), kokainy (-7 %), amfetaminy (-7 %) i heroiny (-52 %) była niższa w 2020 r. niż w 2010 r.
- Największy wzrost, wyrażony w ujęciu procentowym, odnotowany w odniesieniu do liczby konfiskat w latach 2010–2020 dotyczył MDMA (+129 %) i metamfetaminy (+107 %), natomiast liczba konfiskat marihuany nieznacznie wzrosła (+19 %).
- Zindeksowane tendencje wskazują, że ilość narkotyków skonfiskowanych w Unii Europejskiej, oprócz haszyszu i heroiny, wzrosła w latach 2010–2020, zwłaszcza w ciągu ostatnich pięciu lat.
- W latach 2010–2020 największy wzrost, wyrażony w wartościach procentowych, skonfiskowanych ilości dotyczył metamfetaminy (+477 %), amfetaminy (+391 %), marihuany (+278 %), kokainy (+266) i MDMA (+200 %). 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 i tranzytu tych narkotyków.
- Najmniejszy wzrost liczby konfiskat w latach 2010–2020 dotyczył haszyszu (+16 %), natomiast konfiskaty heroiny (-2 %) zmniejszyły się w tym okresie.
- Interpretowanie tendencji w zakresie konfiskat narkotyków jest skomplikowane ze względu na fakt, że wpływ na nie mają strategie i priorytety policji i organów ścigania, powodzenie lub brak skuteczności grup zajmujących się handlem ludźmi w celu uniknięcia wykrycia oraz wszelkie zasadnicze zmiany w dostępności i użyciu.

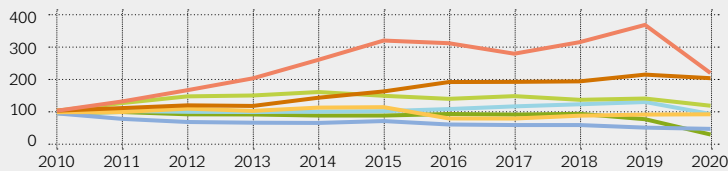
KONFISKATY NARKOTYKÓW W UNII EUROPEJSKIEJ

Liczba zgłoszonych konfiskat narkotyków w podziale na rodzaj substancji (2020)



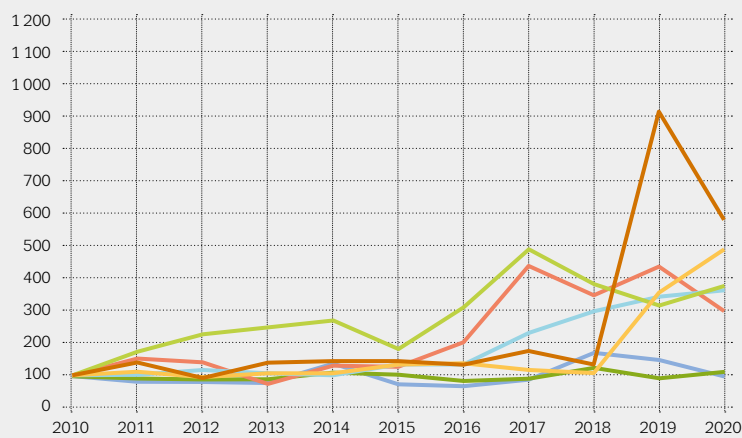
Liczba konfiskat narkotyków w Unii Europejskiej, tendencje zindeksowane (2010–2020)

Wskaźnik (podstawa = 100)



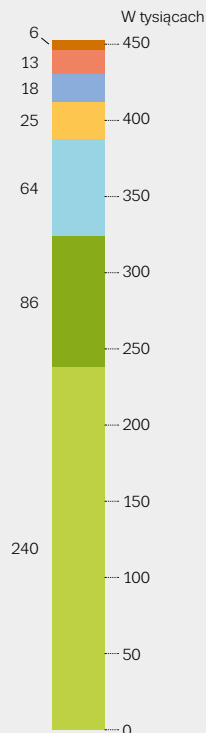
Ilość skonfiskowanych narkotyków w Unii Europejskiej, tendencje zindeksowane (2010–2020)

Wskaźnik (podstawa = 100)

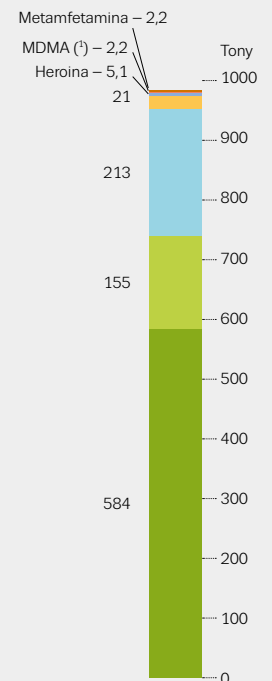


Metamfetamina / MDMA (¹) / Kokaina / Marihuana / Amfetaminy / Heroina / Haszysz

Liczba konfiskat w 2020 r.



Ilość skonfiskowana w 2020 r.



Zindeksowane tendencje odzwierciedlają względne zmiany w konfiskatach narkotyków w okresie 10 lat, ale nie dają żadnych wskazówek co do rzeczywistych kwot.
 (¹) Tabletki MDMA przeliczono na równoważniki masy, przyjmując masę 0,25 g MDMA na tabletkę.

NAJWAŻNIEJSZE TENDENCJE W ZAKRESIE PRZESTĘPSTW NARKOTYKOWYCH

- W 2020 r. w Unii Europejskiej zgłoszono szacunkowo 1,5 mln przestępstw narkotykowych, co stanowi wzrost o 15 % od 2010 r. Ponad połowa tych przestępstw (64 % lub 1 mln) dotyczy używania lub posiadania na własny użytek.
- Spośród szacowanych 1,5 mln przestępstw związanych z narkotykami narkotyk wymieniony w przestępstwie jest zgłaszany w nieco poniżej 1 mln przestępstw, z czego 740 000 dotyczyło posiadania lub używania, 171 000 wprowadzania narkotyków do obrotu, a 11 000 innych rodzajów przestępstw.
- Liczba przestępstw związanych z wprowadzaniem narkotyków do obrotu jest nadal wyższa niż w 2010 r. w przypadku wszystkich narkotyków z wyjątkiem heroiny.

KLUCZOWE DANE DOTYCZĄCE PRODUKCJI W UE I PREKURSORÓW NA ROK 2020

- Konopie indyjskie:** Państwa członkowskie UE zgłosiły konfiskaty 2,8 mln roślin konopi indyjskich w 2020 r. (2,8 mln w 2019 r.).
- Heroina:** W Unii Europejskiej zlikwidowano cztery laboratoria produkujące heroinę (dwa w Belgii i dwa w Czechach). Cztery konfiskaty prekursora heroiny, tj. bezwodnika octowego, wynoszące 920 litrów (26 000 litrów w 2019 r.) zgłosiły cztery państwa członkowskie UE (Belgia, Estonia, Niderlandy, Austria).
- Kokaina:** Hiszpania zgłosiła zlikwidowanie 3 laboratoriów kokainowych, natomiast Holandia zgłosiła 20 (wszystkie laboratoria wtórnej ekstrakcji, z których część stanowiły duże miejsca wytwarzania kokainy), co stanowi wzrost w 15 ośrodkach wykrytych w 2019 r. Belgia poinformowała, że przetwarzanie kokainy odbywa się również w dwóch zlikwidowanych laboratoriach produkujących heroinę.
- Amfetamina i metamfetamina:** W 2020 r. 78 laboratoriów amfetamin zgłoszono jako zlikwidowane (38 w 2019 r.) w Belgii (13), Niemczech (12), Holandii (44), Polsce (4) i Szwecji (5). Ponadto w 2020 r. w Unii Europejskiej skonfiskowano 5 500 litrów BMK (14 500 litrów w 2019 r.) i 31 ton MAPA (31 ton w 2019 r.) – prekursorów chemicznych do produkcji amfetaminy i metamfetaminy.
- Dziewięć państw członkowskich UE zgłosiło zlikwidowanie 213 laboratoriów metamfetaminy, w tym wielu zakładów produkcji metamfetaminy na średnim i dużym poziomie w Belgii (3) i Niderlandach (32). W Czechach w 2020 r. wykryto 160 laboratoriów metamfetaminy, w większości małych i średnich (234 w 2019 r.). Konfiskaty efedryny i pseudoefedryny w ilości 234 kg (zarówno proszków, jak i tabletek) zostały zgłoszone przez 12 państw członkowskich UE w 2020 r. (640 kg przez 10 państw członkowskich UE w 2019 r.).
- MDMA:** Holandia zgłosiła zlikwidowanie 24 laboratoriów MDMA (28 w 2019 r.), Belgia 3 oraz Niemcy i Polska 1. Konfiskaty prekursorów MDMA zmniejszyły się do 2 ton w 2020 r. w porównaniu z 7 tonami w 2019 r.
- Katynony:** W 2020 r. zlikwidowano 15 zakładów produkujących katynony syntetyczne (5 w 2019 r.) w Niderlandach (2) i Polsce (13), w tym kilka dużych zakładów. Konfiskaty syntetycznych katynonów wzrosły z 438 kg w 2019 r. do 860 kg w 2020 r., prawie wszystkie w Niemczech (450 kg) i Niderlandach (405 kg).
- Opioidy syntetyczne:** W 2020 r. w 2 oddzielnych przypadkach w Estonii skonfiskowano ponad 33 kg *N*-fenetylo-4-piperydonu (NPP), prekursora fentanylu (33 w 2019 r.).
- Inne narkotyki:** Belgia (1) i Niderlandy (1) zgłosiły zlikwidowanie laboratoriów ketaminy, przy czym na holenderskiej stronie wykryto konwersję GBL na GHB na dużą skalę. Dwa zakłady produkcyjne *N,N*-dimetylotryptamina (DMT) zostały zdemontowane w Holandii, a jeden w Belgii.
- Miejsca dumpingu:** W 2020 r. Belgia i Holandia zgłosiły wykrycie 181 wysypisk śmieci służących do produkcji narkotyków oraz urządzeń do ich produkcji (204 w 2019 r.).

Podsumowanie konfiskat sklasyfikowanych w UE prekursorów oraz niesklasyfikowanych chemikaliów wykorzystywanych do wytwarzania wybranych narkotyków produkowanych w Unii Europejskiej, 2020 r.

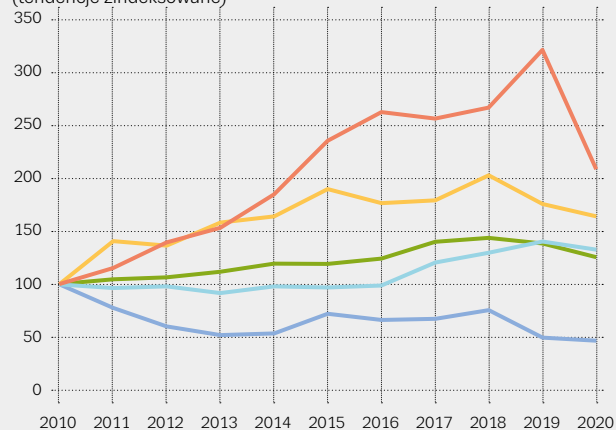
Prekursor	Liczba	Ilość
MDMA lub substancje pokrewne		
Glicydowe pochodne PMK (kg)	11	1 435
Piperonal (kg)	1	1
PMK (litry)	7	639
Safrol (litry)	1	14
Amfetamina i metamfetamina		
APAAN (kg)	9	1 447
APAAN (kg)	3	24
Benzaldehyd (kg)	6	403
Cyjanek benzylu (kg)	2	240
BMK (litry)	48	5 557
EAPA (litry)	2	172
Glicydowe pochodne BMK (kg)	11	1 235
MAPA (kg)	47	31 700
PAA (kg)	4	31
Heroina		
Bezwodnik octowy (litry)	4	921
Fentanyl i pochodne fentanylu		
NPP (kg)	2	33
Katynyony		
2-Bromo-4-chloropropiofenon (kg)	2	406
2-Bromo-4-metoksypropiofenon (kg)	1	50
2-Bromo-4-metylopropiofenon (kg)	5	407

Aby zapewnić jednoznaczną interpretację tych danych, całkowite wartości dla substancji, które zostały zgłoszone w litrach, i w kilogramach, wyraża się w kilogramach.

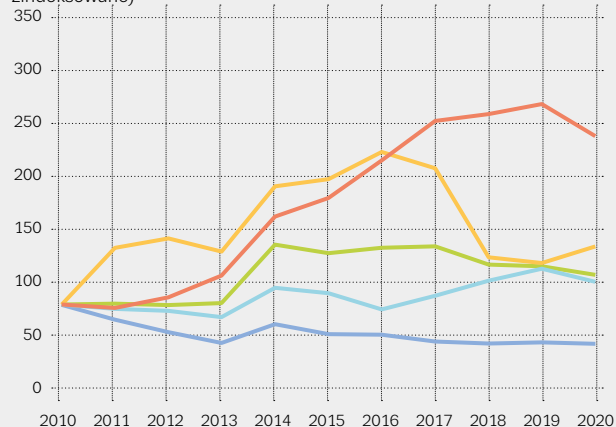
PRZESTĘPSTWA ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI

Przestępstwa w Unii Europejskiej związane z używaniem, posiadaniem lub wprowadzaniem narkotyków do obrotu: zindeksowane tendencje i zgłoszone przestępstwa w 2020 r.

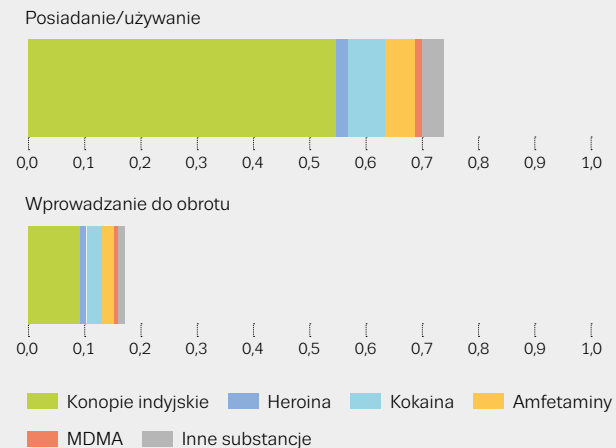
Przestępstwa związane z wprowadzaniem narkotyków do obrotu (tendencje zindeksowane)



Przestępstwa związane z posiadaniem/używaniem (tendencje zindeksowane)



Liczba przestępstw (w mln)



Dane dotyczą przestępstw, w przypadku których zgłoszono narkotyk.

KONOPIE | Coraz bardziej złożony rynek konopi indyjskich



Wydaje się, że ograniczenia w podróżowaniu wynikające z COVID-19 w pewnym stopniu wpływają na handel zarówno marihuaną z Bałkanów Zachodnich, jak i haszyszem z Maroka. W 2020 r. marihuana produkowana w kraju mogła stać się jeszcze ważniejszym źródłem na rynku europejskim. Na przykład doniesienia o coraz większych konfiskatach dużych roślin pochodzących z Hiszpanii sugerują, że kraj ten może stać się ważniejszym dostawcą na rynek UE. W dalszym ciągu obserwujemy rosnącą różnorodność w zakresie produktów z konopi indyjskich dostępnych w Europie, gdzie na rynku narkotykowym pojawiają się ekstrakty i produkty jadalne o wysokiej zawartości THC, a na rynku komercyjnym wprowadzane są produkty o niskiej zawartości THC. Niepokojący jest fakt, że w 2021 r. więcej krajów zgłosiła produkty z konopi indyjskich zafałszowane niebezpiecznymi syntetycznymi kannabinoidami, które stanowią zagrożenie dla zdrowia konsumentów. W 2020 r. odsetek osób rozpoczynających leczenie, wskazujących konopie indyjskie jako główny narkotyk, spadł w jednej trzeciej państw członkowskich UE. Wstępne dane za 2021 r. sugerują, że spadek ten można wytłumaczyć zmniejszeniem zapotrzebowania na pomoc w trakcie pandemii lub faktem, że służby priorytetowo traktują leczenie innych form zażywania narkotyków, takich jak opioidy.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

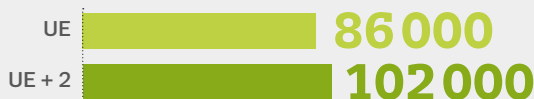
- W 2020 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 86 000 konfiskat haszyszu w ilości 584 ton (464 tony w 2019 r.) oraz 240 000 konfiskat marihuany w ilości 155 ton (130 ton w 2019 r.). Ponadto Turcja zgłosiła 8 300 konfiskat haszyszu w ilości 37,5 tony oraz 46 900 konfiskat marihuany w ilości 56,3 tony.
- W 2020 r. zgłoszono około 642 000 przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem konopi indyjskich (625 000 w 2019 r.), a także 93 000 przestępstw związanych z wprowadzaniem narkotyków do obrotu (102 000 w 2019 r.).
- W 2020 r. średnia zawartość THC w haszyszu wynosiła 21 %, niemal dwa razy więcej niż w przypadku marihuany - 11 %.
- Służby odpowiedzialne za sprawdzanie narkotyków otrzymują do badania więcej produktów z konopi indyjskich, co odzwierciedla różnorodność produktów i niepewność konsumentów. W 7 miastach europejskich odnotowano wzrost w 2021 r.
- Używanie konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku wśród mieszkańców UE w wieku od 15 do 34 lat szacuje się na 15,5 %. Szacuje się, że wśród osób w wieku od 15 do 24 lat 19,1 % (9,0 mln) zażywało marihuanę w ciągu ostatniego roku, a 10,4 % (4,9 mln) w ciągu ostatniego miesiąca.
- Z przeprowadzonego w 2021 r. unijnego badania ankietowego dotyczącego narkotyków wynika, że marihuana była stosowana przez 95 % respondentów, którzy używali konopi indyjskich w ciągu ostatnich 12 miesięcy, w porównaniu z 32 % w przypadku haszyszu, 25 % w przypadku produktów spożywczych i 17 % w przypadku ekstraktów. Pandemia wpłynęła na prawidłowości w używaniu konopi indyjskich, a osoby używające marihuany częściej i rzadziej konsumowały mniej.
- Konopie indyjskie były substancją najczęściej zgłaszaną przez sieć szpitali Euro-DEN Plus w 2020 r. Konopie indyjskie uczestniczyły w 23 % przypadków ostrego zatrucia narkotykami (27 % w 2019 r.), zazwyczaj w obecności innych substancji.
- W 2021 r. spośród 31 miast, dla których dostępne są porównywalne dane, w 13 zgłoszono roczny wzrost stężenia metabolitu konopi THC-COOH w próbkach ścieków.
- Z dostępnych danych z 25 krajów wynika, że w 2020 r. około 80 000 osób rozpoczęło w Europie specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami dotyczącymi używania konopi indyjskich, przy czym po raz pierwszy około 43 000 osób. Konopie indyjskie były głównym narkotykiem problemowym najczęściej wymienianym przez nowych pacjentów objętych leczeniem, stanowiąc 45 % wszystkich osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w Europie.

KONOPIE INDYJSKIE

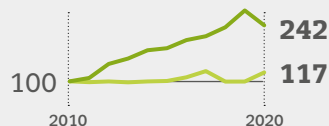
HASZYSZ

Konfiskaty

Liczba



Ilość

Cena detaliczna
(EUR/g)Cena hurtowa
(EUR/kg)Siła działania w
handlu detalicznym
(% THC)Zindeksowane
tendencjeCena detaliczna i siła
działania

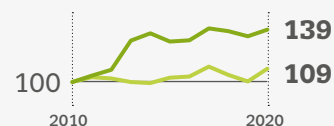
MARIHUANA

Konfiskaty

Liczba



Ilość

Cena detaliczna
(EUR/g)Cena hurtowa
(EUR/kg)Siła działania w
handlu detalicznym
(% THC)Zindeksowane
tendencjeCena detaliczna
i siła działania

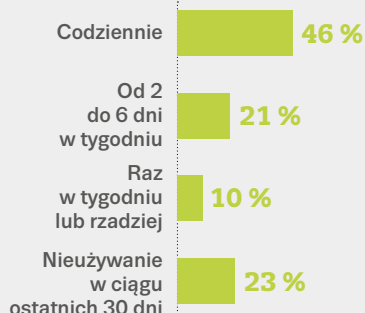
Określenie „UE+2” odnosi się do państw członkowskich UE, Turcji i Norwegii. Cena i siła działania produktów z konopi indyjskich: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylny. Kraje, których dotyczą dane, różnią się w zależności od wskaźnika.

Użytkownicy podejmujący leczenie

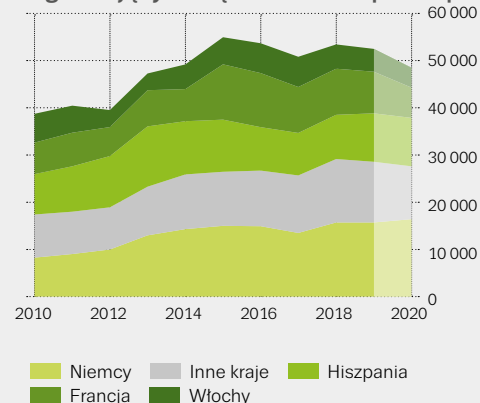
Charakterystyka

Częstotliwość używania
w ciągu ostatniego miesiąca

średnia użycia: 5,3 dnia w tygodniu



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



Dane, z wyjątkiem trendów, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem są konopie indyjskie. Trendy w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono dla 22 krajów. W wykresie dotyczącym trendów zamieszczono jedynie kraje dysponujące danymi za co najmniej 9 z 11 lat. Brakujące wartości interpolowano z danych dotyczących lat następujących bezpośrednio przed rokiem referencyjnym lub po tym roku. Przez zmiany w systemie raportowania, dane całkowite za rok 2017 dla Niemiec są szacowane na podstawie danych za rok 2016. Uwaga: Ze względu na zakłócenia w świadczeniu usług wynikające z COVID-19 dane za 2020 r. należy interpretować z ostrożnością.

KOKAINA | Bezprecedensowe konfiskaty kokainy wskazują na zagrożenia dla zdrowia



Ogólnie rzecz biorąc, wskaźniki sugerują, że dostępność i używanie kokainy w Europie utrzymuje się na wysokim poziomie według standardów historycznych. W 2020 r. skonfiskowano rekordową ilość 213 ton kokainy. Wzrost liczby laboratoriów produkujących kokainę zlikwidowanych w 2020 r., konfiskaty surowców importowanych z Ameryki Południowej i powiązanych z nimi chemikaliów wskazują łącznie na przetwarzanie kokainy na dużą skalę w Europie. Chociaż zaobserwowano pewne spadki wskaźników używania kokainy w 2020 r., wydają się one krótkotrwałe, a wstępne dane za 2021 r. wskazują na powrót do poziomów sprzed pandemii. Doniesienia o zwiększonym używaniu cracku w niewielkiej, ale rosnącej liczbie państw europejskich również wskazują na rozpowszechnienie używania kokainy wśród osób o wysokim stopniu ryzyka. Dostępne dane w ujęciu łącznym wskazują, że kokaina odgrywa obecnie w Europie bardziej znaczącą rolę w problemach zdrowotnych związanych z narkotykami.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

- W 2020 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 64 000 konfiskat kokainy w łącznej ilości 213 ton (202 tony w 2019 r.). Niemal 75 % całkowitej skonfiskowanej ilości stanowiły Belgia (70 ton), Niemcy (49 ton) i Hiszpania (37 ton).
- Średnia czystość kokainy na poziomie detalicznym wahała się od 31 % do 80 % w całej Europie w 2020 r., przy czym połowa krajów zgłosiła średnią czystość na poziomie od 54 % do 68 %. Czystość kokainy wzrastała w ciągu ostatniej dekady, a w 2020 r. osiągnęła poziom o 40 % wyższy niż we wskaźniku z 2010 r.
- W 2020 r. 91 000 przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem kokainy stanowiło kontynuację tendencji wzrostowej w porównaniu z poprzednimi 4 latami.
- W UE badania wskazują, że prawie 2,2 mln osób w wieku od 15 do 34 lat (2,2 % tej grupy wiekowej) używało kokainy w ciągu ostatniego roku. Spośród 14 krajów europejskich, które prowadzą badania od 2019 r. i które podały przedziały ufności, osiem zgłosiło wyższe oszacowania niż w poprzednim porównywalnym sondażu, cztery zgłosiły stabilną tendencję, a dwa – niższe oszacowania.
- Spadek poziomu pozostałości kokainy zaobserwowano w 2020 r. – dla większości miast dostępne były dane na temat ścieków komunalnych za lata 2019 i 2020. Dane za 2021 r. wskazują na wzrost poziomu pozostałości kokainy w 32 z 58 miast w porównaniu z 2020 r., natomiast w 12 miastach nie odnotowano żadnych zmian, a w 14 – spadku.
- W 2020 r. kokaina była drugim pod względem powszechności problemowym narkotykiem dla osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy, na co wskazuje 14 000 pacjentów, czyli 15 % wszystkich osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy.
- Kokaina była drugą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2020 r., obecną w 21 % przypadków ostrego zatrucia narkotykami. W latach 2019–2020 liczba zgłoszeń dotyczących kokainy spadła o 15 %.
- Spośród 22 krajów, które dostarczyły dane, kokaina, głównie w obecności opioidów, była przyczyną 13,4 % zgonów związanych z przedawkowaniem w 2020 r. (14,3 % w 2019 r.).
- Kokaina była narkotykiem najczęściej przekazywanym do badania służbom sprawdzającym narkotyki w 10 miastach europejskich w 2020 r. (22 %) i 2021 r. (24 %).
- Pięć państw UE stanowiło ponad 90 % z 4 000 zgłoszeń dotyczących leczenia związanego z crackiem zgłoszonych przez państwa z danymi z 2020 r. Szacuje się, że w 2020 r. około 7 000 pacjentów rozpoczęło w Europie leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami z crackiem.

Kokaina odgrywa obecnie w Europie bardziej znaczącą rolę w problemach zdrowotnych związanych z narkotykami

KOKAINA

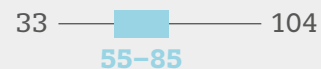
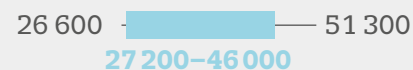
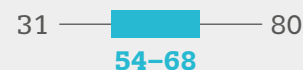
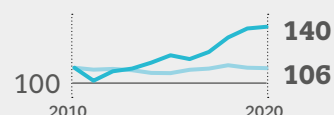
Konfiskaty



Liczba

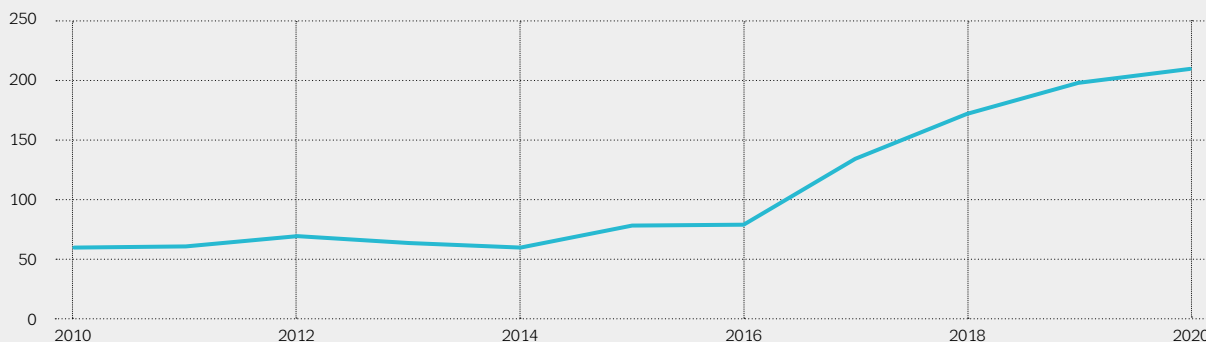


Ilość

Cena detaliczna
(EUR/g)Cena
hurtowa
(EUR/kg)Czystość – sprzedaż
detaliczna
(%)Zindeksowane
tendencje
Cena detaliczna
i czystość

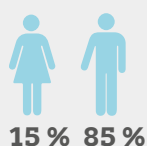
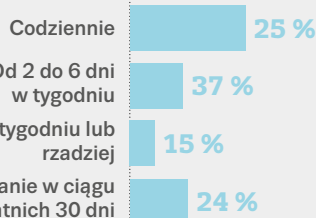
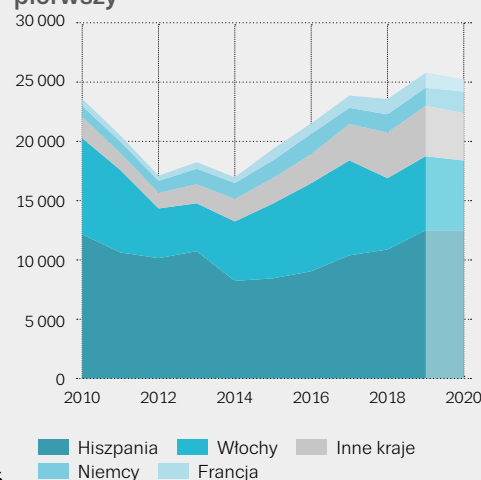
Określenie „UE+2” odnosi się do państw członkowskich UE, Turcji i Norwegii. Cena i czystość kokaina: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartyłowy. Kraje, których dotyczą dane, różnią się w zależności od wskaźnika.

Konfiskaty kokainy (w tonach)



Użytkownicy podejmujący leczenie

Charakterystyka

Średni wiek
w momencie
pierwszego
użycia
23Średni wiek
w momencie
leczenia po
raz pierwszy
32Częstotliwość używania
w ciągu ostatniego miesiącaŚrednia używania
4,1 dni w tygodniuTrendy w zakresie liczby osób
zgłaszających się do leczenia po raz
pierwszy

14 000

Pacjenci
rozpoczynający
leczenie po raz
pierwszy
44 %

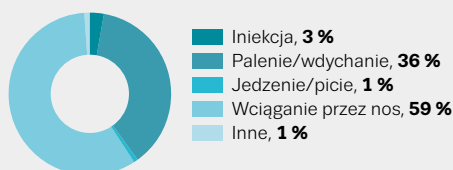
2 000

Status
nieznany
6 %

16 000

Pacjenci leczeni
uprzednio
50 %

Droga podania



Dane, z wyjątkiem trendów, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest kokaina, w państwach, które zgłosiły dane w 2020 r. Trendy w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono dla 22 krajów. W wykresie dotyczącym trendów zamieszczono jedynie kraje dysponujące danymi za co najmniej 9 z 11 lat. Brakujące wartości interpolowano z danych dotyczących lat następujących bezpośrednio przed rokiem referencyjnym lub po tym roku. Przez zmiany w systemie raportowania, dane całkowite za rok 2017 dla Niemiec są szacowane na podstawie danych za rok 2016. Uwaga: Ze względu na zakłócenia w świadczeniu usług wynikające z COVID-19 dane za 2020 r. należy interpretować z ostrożnością.

AMFETAMINA I METAMFETAMINA | Produkcja i używanie środków pobudzających w Europie



Trudno jest z ufnością odnieść się do najnowszych tendencji w zakresie używania substancji pobudzających ze względu na ograniczenia danych i niespójności w niektórych z zaobserwowanych tendencji. Pandemia COVID-19 zakłóciła jednak działalność klubów i miejsc nocnej rozrywki Europy i wydaje się, że doprowadziło to do zmniejszenia popytu na stymulanty w 2020 r., chociaż prawdopodobnie było to krótkotrwałe. Ogólnie rzecz biorąc, stosunkowo wysoka czystość amfetamin i stabilne ceny wraz z innymi informacjami sugerują, że produkcja amfetaminy i metamfetaminy w Unii Europejskiej utrzymuje się na stabilnym poziomie, a w ostatnich latach może nawet wzrosnąć. Jak zauważono gdzie indziej, istnieją sygnały, że dostępność i używanie metamfetaminy wydają się wzrastać, choć z niskiego poziomu. Wyższe wskaźniki użycia metamfetaminy są jednak nadal obserwowane jedynie w nielicznych krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Należy również zauważyć, że wszystkie wskaźniki wciąż sugerują, że amfetamina jest ogólnie bardziej powszechnie dostępna i stosowana w Unii Europejskiej, choć należy zauważyć, że w niektórych zestawieniach danych metamfetamina i amfetamina mogą nie być zgłaszane oddzielnie. Wzrost liczby laboratoriów produkujących amfetaminę, które zlikwidowano w 2020 r. i skonfiskowano rekordową liczbę 21,2 ton tego narkotyku, wraz z innymi danymi również potwierdzają wniosek, że dostępność amfetaminy pozostaje wysoka, a nawet może wzrastać. Coraz większe obawy budzi fakt, że pewna część produkcji w Unii Europejskiej odbywa się na eksport na rynki poza UE, co może się zwiększyć. Na przykład w Holandii w 2020 r. zlikwidowano więcej dużych laboratoriów metamfetaminy produkujących na eksport poza Europę.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

- W 2020 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 25 000 konfiskat amfetaminy, co stanowi rekordową ilość 21,2 ton (15,4 ton w 2019 r.). Turcja skonfiskowała 0,7 tony (2,8 tony w 2019 r.), w tym 2,9 mln tabletek (11 mln w 2019 r.), zgłoszonych jako „captagon”. Średnia czystość amfetaminy na poziomie detalicznym znacznie wzrosła w ciągu ostatniej dekady, podczas gdy cena pozostała stosunkowo stabilna.
- Państwa członkowskie UE zgłosiły 6 000 konfiskat metamfetaminy, w ramach których przejęto 2,2 tony tego narkotyku w 2020 r. (3,5 tony w 2019 r.), przy czym Słowacja skonfiskowała 1,5 tony tego pochodzenia. W 2020 r. Turcja zgłosiła 34 000 konfiskat metamfetaminy, w ramach których przejęto 4,1 tony tego narkotyku (1 tona w 2019 r.). Średnia czystość metamfetaminy wzrosła w ciągu ostatniej dekady, głównie od 2019 r.
- Z badań sondażowych, w których łącznie wykorzystano amfetaminę i metamfetaminę, przeprowadzonych w 25 państwach UE w latach 2016–2021 wynika, że 1,4 mln młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat) używało amfetamin w ciągu ostatniego roku (1,4 % tej grupy wiekowej). Spośród 14 krajów europejskich, które prowadzą badania od 2019 r. i które podały przedziały ufności, pięć zgłosiło wyższe oszacowania niż w poprzednim porównywalnym sondażu, osiem zgłosiło stabilny trend, a jedno niższe oszacowanie.
- Szacunki dotyczące wysoce ryzykownego użycia metamfetaminy wahają się od 0,60 na 1 000 osób (co odpowiada 363 osobom używającym narkotyku w sposób wysoce ryzykowny) na Cyprze, 2,8 na 1 000 osób (10 380 osób używających narkotyku w sposób wysoce ryzykowny) na Słowacji do 4,84 na 1 000 osób (33 100 osób używających narkotyku w sposób wysoce ryzykowny) w Czechach.
- Spośród 46 miast, dla których dostępne są dane dotyczące pozostałości amfetaminy w ściekach komunalnych za lata 2020 i 2021, w 23 zgłoszono wzrost, w 14 sytuację stabilną, a w 9 spadek.
- Spośród 57 miast, dla których dostępne są dane dotyczące pozostałości metamfetaminy w ściekach komunalnych za lata 2020 i 2021, w 26 zgłoszono wzrost, w 9 sytuację stabilną, a w 22 spadek.
- Spośród wszystkich zgłoszonych pacjentów, którzy rozpoczęli specjalistyczne leczenie uzależnienia w Europie w 2020 r., ponad 8 000 podało amfetaminę jako narkotyk podstawowy, z czego 3 700 to osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy.

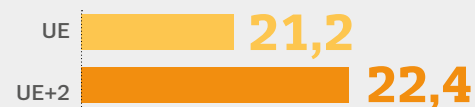
AMFETAMINA

Konfiskaty

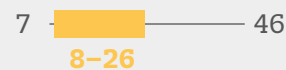
Liczba



Ilość



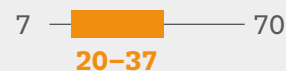
Cena detaliczna (EUR/g)



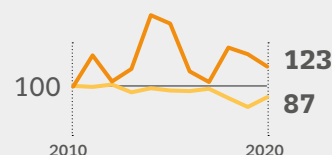
Cena hurtowa (EUR/kg)



Czystość – sprzedaż detaliczna (%)



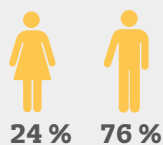
Zindeksowane tendencje Cena detaliczna i czystość



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

Użytkownicy podejmujący leczenie

Charakterystyka



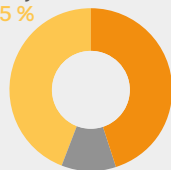
Średni wiek w momencie pierwszego użycia

20

Średni wiek w momencie leczenia po raz pierwszy

29

3 700 Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy 45 %

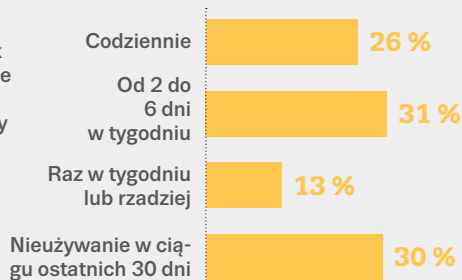


900 Status nieznan 11 %

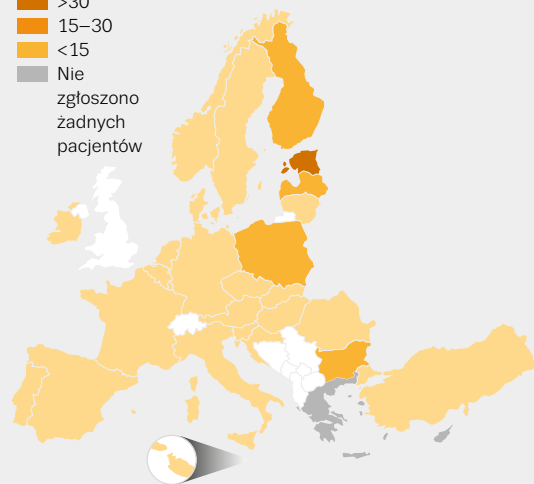
3 600 Pacjenci leczenia uprzednio 44 %

Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

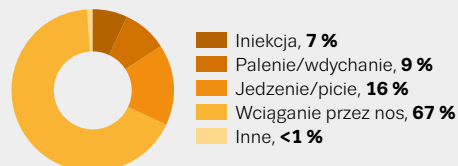
Średnia użycia: 4,4 dni w tygodniu



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



Droga podania



Dane dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest amfetamina, w państwach, które zgłosiły dane za 2020 r., z wyjątkiem mapy, która zawiera starsze dane dotyczące Hiszpanii, Chorwacji, Łotwy i Holandii. Na mapie dane dotyczące Szwecji i Norwegii odnoszą się do pacjentów podających jako narkotyk podstawowy substancje pobudzające inne niż kokaina.

- Osoby używające amfetaminy lub metamfetaminy stanowiły w 2020 r. co najmniej 15 % wszystkich osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w Bułgarii, Czechach, Estonii, Niemczech, na Łotwie, w Polsce, na Słowacji, w Finlandii i w Turcji.
- W niektórych krajach, w tym w Finlandii, Norwegii, Polsce i Szwecji, wstrzykiwanie deklaruje się jako powszechna droga podania amfetaminy.
- Około 7 % pacjentów uzależnionych od amfetaminy rozpoczynających leczenie uzależnienia w Europie w 2020 r. zgłosiło wstrzykiwanie jako główną drogę podania, natomiast 67 % zgłosiło wciąganie przez nos, a 16 % spożycie narkotyku drogą doustną. Zapotrzebowanie na leczenie było jednak silnie skoncentrowane tylko w kilku krajach.
- Amfetamina była czwartą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2020 r., obecną w 13 % przypadków.
- Spośród 20 krajów, w których dostępne są dane pośmiertne za 2020 r., Norwegia (74 zgony), Finlandia (67), Austria (28), Czechy (18), Słowacja (17) i Estonia (17) zgłosiły wzrost liczby zgonów związanych z amfetaminami w porównaniu z rokiem poprzednim. Jednak ze względu na niewielką ogólną liczbę przypadków w niektórych państwach wahania nie powinny być interpretowane w sposób nadmiernie restrykcyjny.
- Osoby rozpoczynające leczenie zgłaszające metamfetaminę jako narkotyk podstawowy skupiają się w Czechach, Niemczech, na Słowacji i w Turcji, co stanowi łącznie 93 % z 9400 pacjentów leczonych z powodu metamfetaminy zgłoszonych w 2020 r., z czego 4200 to osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy.
- Metamfetamina była jedenastą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2020 r., obecną w 2 % przypadków ostrego zatrucia narkotykami (2 % w 2019 r.).

**Pojawiają się sygnały, że
dostępność i używanie
metamfetaminy wydają się
wzrastać, choć z niskiego
poziomu**

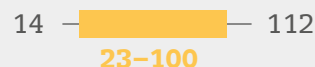
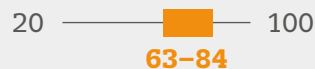
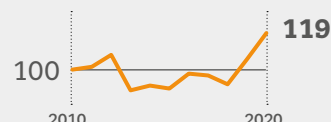
METAMFETAMINA

Konfiskaty

Liczba



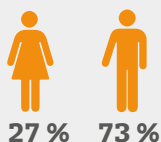
Ilość

Cena detaliczna
(EUR/g)Czystość –
sprzedaż
detaliczna
(%)Zindeksowane
tendencjeCzystość
w handlu
detalicznym

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

Użytkownicy podejmujący leczenie

Charakterystyka

Średni wiek
w momencie
pierwszego
użycia

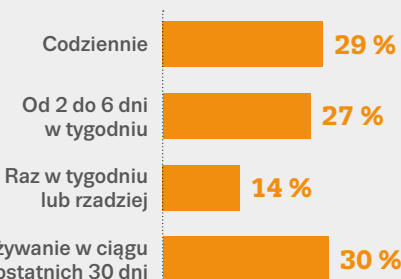
21

Średni wiek
w momencie
leczenia po
raz pierwszy

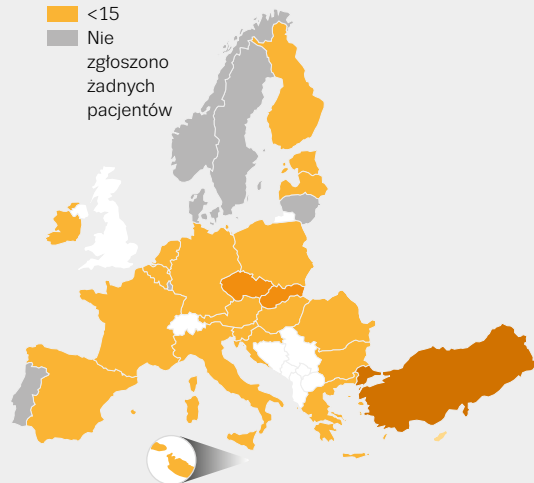
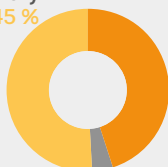
30

Częstotliwość
używania w ciągu ostatniego miesiąca

Średnia używania 4,5 dni w tygodniu

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

>30
15–30
<15
Nie
zgłoszono
żadnych
pacjentów

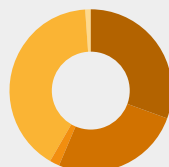
4 200
Pacjenci
rozpoczynający
leczenie po raz
pierwszy
45 %

400

Status niezany 4 %

4 800
Pacjenci
leczeni
uprzednio
51 %

Droga podania



Iniekcja, 31 %
Palenie/wdychanie, 26 %
Jedzenie/picie, 2 %
Wciąganie przez nos, 41 %
Inne, <1 %

Dane dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest metamfetamina, i dotyczą krajów, które zgłosiły dane za 2020 r., z wyjątkiem mapy zawierającej starsze dane dotyczące Hiszpanii, Chorwacji, Łotwy i Holandii.

MDMA | Pomimo zakłóceń w życiu nocnym spowodowanych pandemią produkty MDMA o wysokiej sile działania nadal stanowią problem



Liczba zlikwidowanych laboratoriów MDMA pozostała względnie stabilna w 2020 r., a ilość skonfiskowanych tabletek MDMA wzrosła, choć liczba konfiskat proszków zmniejszyła się o połowę. Nie jest jasne, czy dane te wskazują na zmniejszenie dostępności MDMA w proszku na rynku narkotykowym. Ciągła dostępność tabletek MDMA o wysokiej sile działania zagraża zdrowiu użytkowników. Pojawiły się jednak oznaki, że poziom używania MDMA zmniejszył się w 2020 r., co jest prawdopodobnie związane z poważnymi zakłóceniami w europejskiej gospodarce życia nocnego, która trwała do 2021 r. W związku z tym niereprezentatywne dane z analizy pozostałości MDMA w ściekach, z usług sprawdzania narkotyków oraz z grup dyskusyjnych z udziałem usługodawców wskazują, że w 2021 r. poziom używania MDMA pozostawał poniżej poziomu sprzed pandemii. Inne dane przekazane przez Euro-DEN Plus dotyczące liczby nagłych wizyt szpitalnych związanych z MDMA zmniejszyły się w 2020 r. o około połowę. Przyszłość pokaże, czy używanie MDMA powróci do poziomu sprzed pandemii, kiedy restrykcje związane z COVID-19 w całej Europie będą złagodzone.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

- W 2020 r. kraje UE zgłosiły 13 000 konfiskat MDMA (25 000 w 2019 r.). Konfiskaty proszku MDMA w Unii Europejskiej wyniosły 1 tonę (2,2 tony w 2019 r.), a konfiskaty tabletek MDMA – 4,7 mln (3,9 mln w 2019 r.). Turcja skonfiskowała rekordową liczbę 11,1 mln tabletek MDMA (8,7 mln w 2019 r.).
- Średnia zawartość MDMA w tabletkach i czystość proszków pozostawała w 2020 r. na niezmiennym poziomie, przy czym tabletki MDMA konfiskowane w Europie zawierały średnio 125–200 mg MDMA, a średnia czystość skonfiskowanych proszków MDMA wahała się od 43 % do 95 %.
- W 2020 r. średnia ilość MDMA na tabletkę zbadana przez placówki ds. sprawdzania narkotyków w 17 europejskich miastach wyniosła 180 mg (179 mg w 2019 r.). Średnia czystość proszku MDMA wyniosła 79 % (80 % w 2019 r.).
- Z badań przeprowadzonych w latach 2015–2021 przez 26 państw UE wynika, że 1,9 mln młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat) zażywało MDMA w ciągu ostatniego roku (1,9 % tej grupy wiekowej). 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 14 krajów europejskich, które prowadzą badania od 2019 r. i które podały przedziały ufności, siedem zgłosiło wyższe oszacowania niż w poprzednim porównywalnym sondażu, sześć — stabilne, a jedno — spadek.
- Spośród 58 miast, dla których dostępne są dane dotyczące pozostałości MDMA w ściekach komunalnych za lata 2020 i 2021, w 15 zgłoszono wzrost, w 5 sytuację stabilną, a w 38 spadek. Spośród 10 miast, dla których dostępne są dane zarówno z roku 2011, jak i 2021, w 9 z nich wskaźniki używania MDMA w 2021 r. były wyższe niż w 2011 r.
- Ponadto MDMA była drugą substancją najczęściej zgłaszaną przez szpitale Euro-DEN Plus w 2020 r., obecną w 6 % przypadków ostrego zatrucia narkotykami. W 2020 r. liczba zgłoszeń dotyczących MDMA spadła do 376 (661 w 2019 r.).

Ciągła dostępność tabletek MDMA o wysokiej mocy zagraża zdrowiu użytkowników

MDMA

Konfiskaty

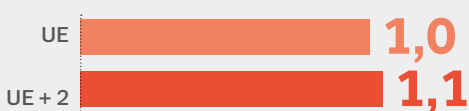
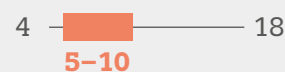
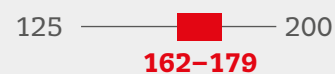
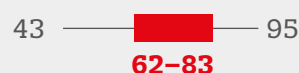
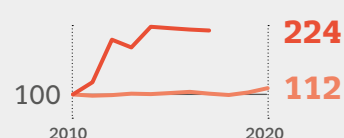
Liczba



Ilość



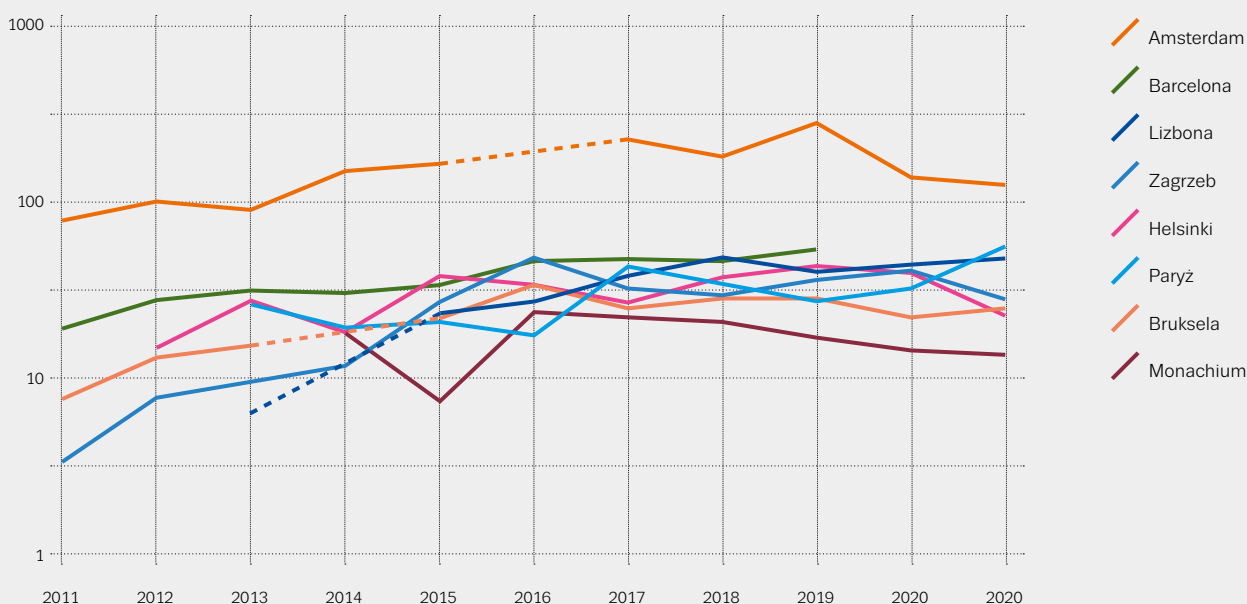
Quantity

Cena detaliczna
(EUR/tabletka)Cena detaliczna
(EUR/g proszku)Cena hurtowa
(EUR/1 000 tabletek)Zawartość MDMA
w sprzedaży
detalicznej
(mg/tabletka)Czystość MDMA
na poziomie
detalicznym
(proszek, %)Zindeksowane
tendencje
Cena i zawartość
MDMA

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

Pozostałości MDMA w ściekach w wybranych miastach europejskich

mg/1000 ludności/dzień



Średnie dzienne ilości MDMA w miligramach na 1000 osób. Próbę przeprowadzano w wybranych miastach europejskich przez tydzień w każdym roku w latach 2011–2020. Źródło: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

HEROINA I INNE OPIOIDY | **Heroina pozostaje najpowszechniej używanym opioidem w Europie, pomimo zmian w przemyśle tej substancji**



Wskaźniki używania heroiny i zmniejszenia ilości heroiny przejętej przez Turcję i Bułgarię w 2020 r. wraz z dużymi konfiskatami w innych krajach tranzytu wskazują, że ograniczenia w transporcie związane z COVID-19 mogły zakłócić handel tym narkotykiem na szlaku bałkańskim do Unii Europejskiej. Może to również pomóc w wyjaśnieniu zgłaszanych przez niektóre państwa niedoborów heroiny w 2020 r. Wydaje się, że wszelkie zakłócenia przemytu są krótkotrwałe, a wstępne dane za 2021 r. wskazują, że konfiskaty heroiny powróciły do poziomu sprzed pandemii. Kraje, w których odnotowano niedobór, odnotowały również stosowanie substancji zastępczych, w tym metadonu, substancji pobudzających i benzodiazepin.

Choć najpowszechniej przyjmowanym niedozwolonym opioidem w Europie pozostaje heroina, a narkotyk ten odpowiada za większość zgonów spowodowanych przez narkotyki, rośnie zaniepokojenie z powodu roli, jaką w problemie narkotykowym w Europie odgrywają opioidy syntetyczne. Szczególnie niepokojące są pochodne fentanylu, gdyż ta grupa odgrywa główną rolę w problemie opioidów w Ameryce Północnej. Przypadki zgonów związanych z fentanylem odnotowano w Europie, a w przeszłości pochodne fentanylu były najpowszechniejszą formą opioidów używanych w Estonii, a czasami były one zgłaszane przez inne kraje. Ograniczone dostępne dane wskazują, że w 2020 r. odnotowano spadek liczby przypadków przedawkowania fentanylu zarówno ze skutkiem śmiertelnym, jak i bez skutku śmiertelnego. Ogólnie rzecz biorąc, istnieją jednak sygnały, że w niektórych krajach inne opioidy syntetyczne mogą odgrywać istotniejszą rolę w problemach związanych z narkotykami. Istotnym zastrzeżeniem jest tu fakt, że obecne systemy nadzoru mogą nie dokumentować dobrze tendencji w zakresie używania syntetycznych opioidów, a zatem jest to obszar, w którym należy zwiększyć możliwości nadzoru.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

- Państwa członkowskie UE zgłosiły 18 000 konfiskat heroiny, w których przejęto 5,1 ton narkotyku w 2020 r. (7,9 ton w 2019 r.). Duże ilości zgłosiły Francja (1,1 tony), Belgia (0,7 tony), Włochy (0,5 tony) i Polska (0,5 tony). W 2020 r. Turcja skonfiskowała ponad 13,4 tony heroiny (20 ton w 2019 r.).
- Średnia czystość heroiny na poziomie detalicznym wahała się od 13 % do 55 % w 2020 r., przy czym połowa krajów zgłosiła średnią czystość na poziomie od 17 % do 26 %. Zindeksowane tendencje wskazują, że średnia czystość heroiny wzrosła o 9 % w latach 2010–2020, natomiast jej cena spadła o 8 %.
- W 2020 r. zgłoszono prawie 10 000 konfiskat innych opioidów, w których przejęto ponad 3,5 tony, ponad 130 litrów i 1,6 mln tabletek. W tym samym roku w Europie skonfiskowano 1,5 kg pochodnych fentanylu, a w Holandii – 1,3 kg fentanylu.
- Ogólnie rzecz biorąc, dostępne wskaźniki sugerują, że używanie heroiny w 2020 r. pozostawało na stałym poziomie w porównaniu z poprzednimi latami. Szacuje się, że w 2020 r. 0,34 % ludności UE, tj. około 1 mln osób, używało opioidów.
- W 2020 r. zgłoszono około 22 000 przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem heroiny.
- W 2020 r. 66 000 pacjentów wskazało, że głównym powodem podjęcia specjalistycznego leczenia uzależnienia od narkotyków jest używanie opioidów, co stanowi 28 % wszystkich osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków w Europie. Heroina była podstawowym narkotykiem dla 8 500 (77 %) spośród 11 200 osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy, które zgłosiły, że głównym narkotykiem problematycznym jest szczególny opioid. Kolejne 2300 osób podejmujących leczenie po raz pierwszy nie podawało swojego podstawowego narkotyku.
- Dane krajowe z 18 państw członkowskich UE wskazują, że w 2020 r. około 173 000 pacjentów było leczonych za pomocą agonisty receptorów opioidowych (170 000 w 2019 r.).
- W 2020 r. w szpitalach Euro-DEN Plus heroina pozostała trzecią pod względem popularności przyczyną nagłych przypadków toksyczności narkotyków – 18 %.
- Opioidy wykryto w 74 % przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym zgłoszonych w Unii Europejskiej. Należy zauważyć, że wiele narkotyków często spotykanych jest w zgłoszeniach toksykologicznych dotyczących podejrzewanych zgonów spowodowanych narkotykami.

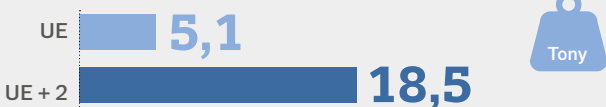
HEROINA

Konfiskaty

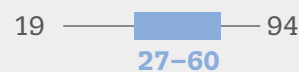
Liczba



Ilość



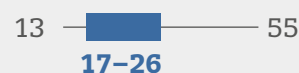
Cena detaliczna (EUR/g)



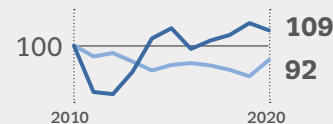
Cena hurtowa (EUR/kg)



Czystość – sprzedaż detaliczna (%)



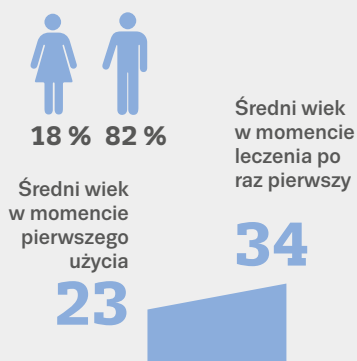
Zindeksowane tendencje Cena detaliczna i czystość



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

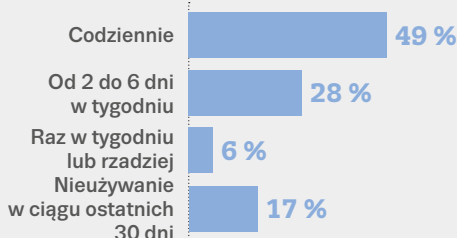
Użytkownicy podejmujący leczenie

Charakterystyka

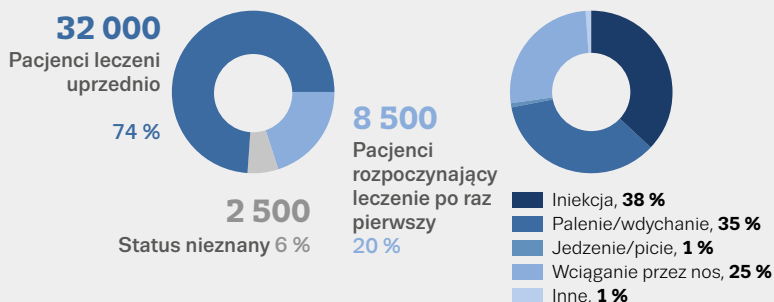


Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

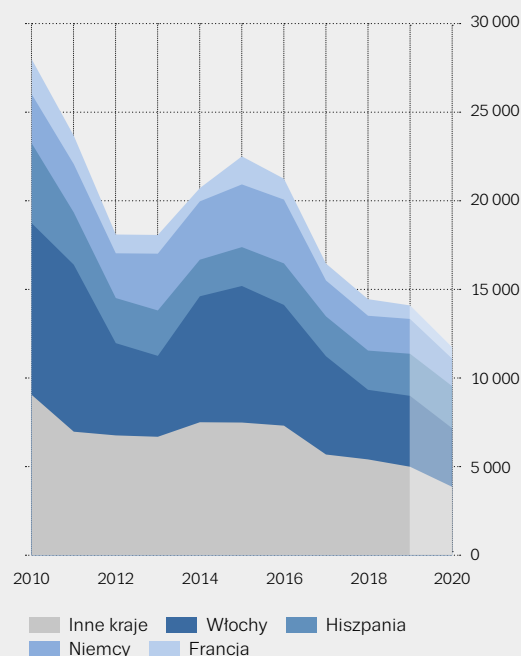
Średnia używania 5,6 dni w tygodniu



Droga podania



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



Dane, z wyjątkiem trendów, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest heroina, w państwach, które zgłosiły dane w 2020 r. Dane dotyczące tendencji w Niemczech dotyczą osób rozpoczynających leczenie, dla których podstawowym narkotykiem są opioidy. Trendy w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono dla 22 krajów. W wykresie dotyczącym trendów zamieszczono jedynie kraje dysponujące danymi za co najmniej 9 z 11 lat. Brakujące wartości interpolowano z danych dotyczących lat następujących bezpośrednio przed rokiem referencyjnym lub po tym roku. Przez zmiany w systemie raportowania, dane całkowite za rok 2017 dla Niemiec są szacowane na podstawie danych za rok 2016. Uwaga: Ze względu na zakłócenia w świadczeniu usług wynikające z COVID-19 dane za 2020 r. należy interpretować z ostrożnością.

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE | Nadal pojawiają się substancje niebezpieczne



W 2020 r. skonfiskowano prawie 7 ton nowych substancji psychoaktywnych. Substancje te są sprzedawane ze względu na ich właściwości psychoaktywne, ale nie są objęte kontrolą na mocy międzynarodowych konwencji dotyczących narkotyków. Na europejski rynek nowych substancji psychoaktywnych wywarły wpływ ograniczenia nałożone niedawno na ich produkcję i wywóz przez Chiny, jeden z głównych krajów pochodzenia. Konfiskaty w 2020 r. wydawały się stanowić dostosowanie rynku do tych zmian, gdyż były one zdominowane przez niewielką liczbę konfiskat syntetycznych katynonów na dużą skalę, które były głównie przemywane z Indii, chociaż od 2015 r. wykryto co najmniej 52 laboratoria wytwarzające te substancje w Europie. W 2019 r. Chiny wprowadziły również ogólną kontrolę pochodnych fentanylu. Co ciekawe, w 2020 r. ani w 2021 r. w Europie nie wykryto nowych pochodnych fentanylu. W latach 2020–2021 wykryto jednak w Europie 15 nowych syntetycznych opioidów, które nie są objęte kontrolą pod kątem fentanylu. Należą do nich 9 silnych opioidów benzimidazolu. Ponadto w 2021 r. w Europie wykryto 4 nowe syntetyczne kannabinoidy „OXINID”, które wydają się być substancjami zastępczymi zgodnie z powszechnym w Chinach zakazem dotyczącym syntetycznych kannabinoidów.

Istnieją również obawy dotyczące coraz większego przenikania się rynku niedozwolonych środków odurzających i nowych substancji psychoaktywnych. Przykłady obejmują zafałszowanie produktów z konopi o niskiej zawartości THC oraz produktów w postaci proszku z syntetycznymi kannabinoidami, produkcję fałszywych leków, takich jak oksykodowane tabletki, które zawierają silne opioidy benzimidazolowe, oraz fałszywych tabletek Xanax i diazepam zawierających nowe benzodiazepiny. Te zmiany oznaczają, że użytkownicy mogą być nieświadomie narażeni na silne substancje, które mogą zwiększać ryzyko śmiertelnych lub nieprowadzących do zgonu zdarzeń związanych z przedawkowaniem.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

- Pod koniec 2021 r. EMCDDA monitorowało około 880 nowych substancji psychoaktywnych, z których 52 zgłoszono w Europie po raz pierwszy w 2021 r.
- W 2020 r. wykryto na rynku około 370 wcześniej zgłoszonych nowych substancji psychoaktywnych.
- W 2020 r. państwa członkowskie UE odpowiadały za 21 230 z 41 100 konfiskat nowych substancji psychoaktywnych zgłoszonych w Unii Europejskiej, Turcji i Norwegii, co stanowi 5,1 z 6,9 ton skonfiskowanych substancji.
- W 2020 r. 65 % skonfiskowanego materiału (3,3 tony) stanowiły proszki katynonu, z czego 1/3 stanowiły N-etylohekseton, a 1/4 – 3-MMC i 3-CMC.
- Od 2008 r. na europejskim rynku środków odurzających wykryto 224 nowych syntetycznych kannabinoidów, z czego 15 zgłoszono po raz pierwszy w 2021 r. W 2020 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 6 300 konfiskat, w których przejęto 236 kg materiału zawierającego syntetyczne kannabinoidy.
- W 2020 r. zgony związane z syntetycznymi kannabinoidami zostały zgłoszone przez trzy kraje: Niemcy (9), Węgry (34) i Turcja (49).
- Wśród 73 nowych syntetycznych opioidów wykrytych w latach 2009–2021 znajduje się 6 zgłoszonych po raz pierwszy w 2021 r. W 2020 r. państwa członkowskie UE zgłosiły około 600 konfiskat nowych opioidów, co stanowi 11 kg materiału.

■ Krajowe dane szacunkowe dotyczące używania nowych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku (z wyjątkiem ketaminy i GHB) przez młode osoby dorosłe (w wieku od 15 do 34 lat) wahają się od 0,1 % na Łotwie do 5,1 % w Rumunii. W badaniu ESPAD 2019 oszacowano, że wśród dzieci w wieku szkolnym użycie nowych substancji psychoaktywnych w ciągu całego życia wynosiło od 0,9 % do 6,6 %, przy czym użycie syntetycznych kannabinoidów w ciągu całego życia wynosiło od 1,1 % do 5,2 %, a syntetycznych katynonów – od 0,2 % do 2,5 %.

■ W 2020 r. 3-MMC wzięło udział w 38 przypadkach ostrego zatrucia narkotykami w 5 szpitalach Euro-DEN Plus.

■ W 2020 r. w 10 miastach europejskich służby ds. kontroli narkotyków wykryły niski poziom 3-MMC.

■ Analiza 1166 zużytych strzykawek zebranych przez sieć ESCAPE w siedmiu miastach europejskich w 2020 r. wykazała, że syntetyczne katynony znajdują się w ponad połowie wszystkich strzykawek poddanych analizie w Budapeszcie i Paryżu.

NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

52

Zgłoszone po raz pierwszy w 2021 r.



880

Monitorowane



372

Na rynku każdego roku

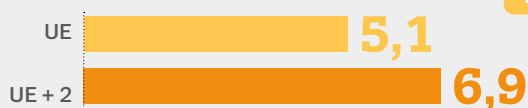


Konfiskaty

Liczba

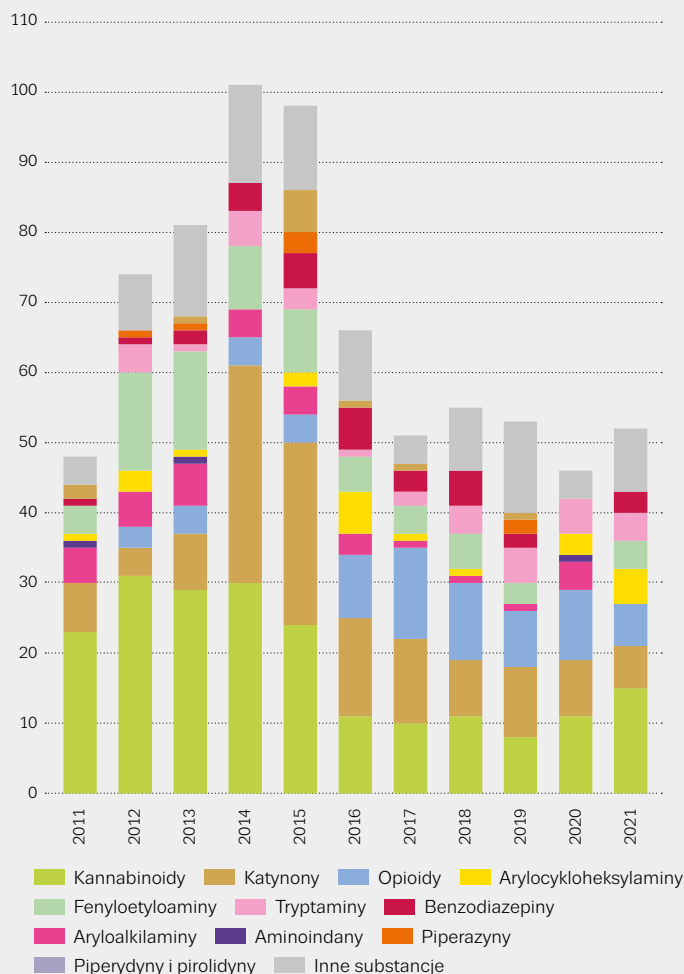


Ilość (w tonach)



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

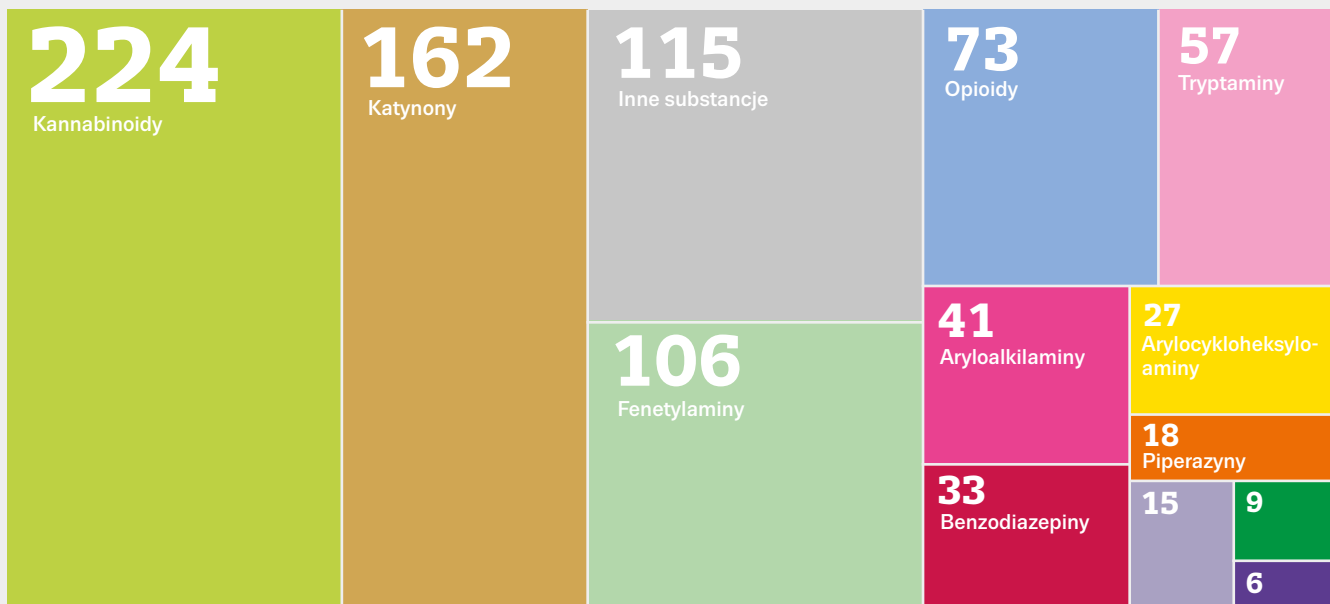
Liczba i kategorie nowych substancji psychoaktywnych zgłoszonych do unijnego systemu wczesnego ostrzegania po raz pierwszy, 2011–2021



Ciąg dalszy na następnej stronie →

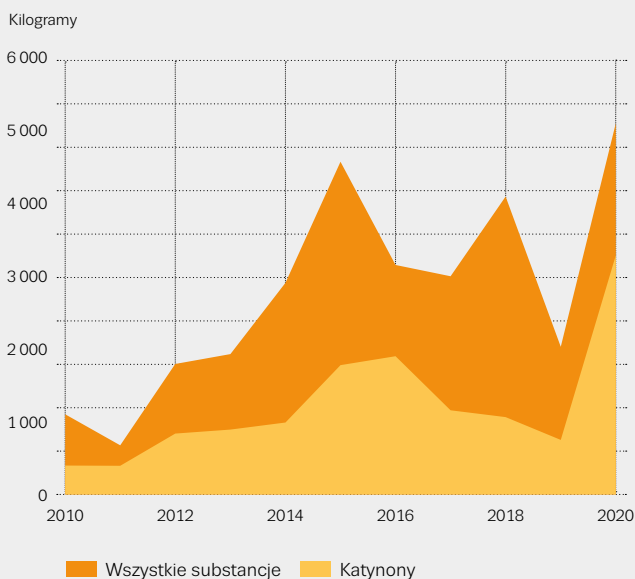
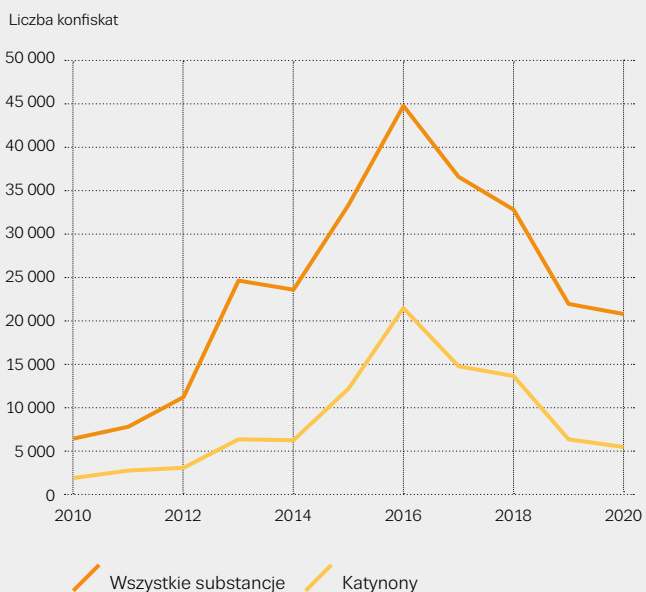
NOWE SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Liczba substancji monitorowanych przez system wczesnego ostrzegania UE, według kategorii



■ Kannabinoidy
 ■ Katyny
 ■ Inne substancje
 ■ Fenetylaminy
 ■ Opioidy
 ■ Tryptaminy
 ■ Aryloalkilaminy
 ■ Benzodiazepiny
 ■ Arylocykloheksyloaminy
 ■ Piperazyny
 ■ Piperydyny i pirolidyny
 ■ Rośliny i wyciągi roślinne
 ■ Aminoindany

Konfiskaty nowych substancji psychoaktywnych zgłoszonych do systemu wczesnego ostrzegania UE: tendencje w zakresie liczby konfiskat (po lewej) i skonfiskowanych ilości (po prawej), 2010–2020



INNE NARKOTYKI | Sygnały o szkodach związanych z rzadko stosowanymi lekami dysocjacyjnymi



Rozpowszechnienie używania substancji halucynogennych i dysocjacyjnych w Europie jest na ogół niskie. W niektórych krajach pojawiły się obawy dotyczące np. nasilających się problemów związanych z używaniem narkotyków, takich jak ketamina, GBL i GHB, jednak sytuacja na poziomie krajowym wydaje się bardzo niejednorodna, a skala problemów związanych z używaniem tego rodzaju substancji jest trudna do określenia ilościowego. Monitorowanie tendencji w tym obszarze komplikuje również fakt, że intensywne używanie takich narkotyków często ma miejsce w niszowych środowiskach i kontekstach. Pomimo tych problemów pojawiają się oznaki zwiększonej szkody związanej z niektórymi z tych narkotyków, a zwiększenie naszych zdolności w zakresie nadzoru w celu monitorowania tendencji w zakresie środków halucynogennych i dysocjacyjnych ma coraz większe znaczenie. Informacje z 7 państw członkowskich UE wskazują na przykład, że stosowanie podtlenku azotu może się zwiększać wśród młodych ludzi. Stosowanie podtlenku azotu do odurzenia stanowi wyzwanie regulacyjne, ponieważ substancja ta ma również zgodne z prawem zastosowania komercyjne.

KLUCZOWE DANE I TENDENCJE

- Konfiskaty środków halucynogennych i dysocjacyjnych nie są stale monitorowane. Różne systemy monitorowania EMCDDA dostarczają ograniczonych dostępnych informacji, które są niekompletne i rozbieżne.
- W 2020 r. w Europie zgłoszono 1600 konfiskat LSD (dietyloamid kwasu lizergowego), co stanowi 71 000 dawek. Dziewiętnaście krajów zgłosiło 1000 konfiskat grzybów halucynogennych o łącznej wadze 158 kg. Trzydzieści państw UE zgłosiło 200 konfiskat DMT (dimetylotryptaminy) o łącznej wadze 42 kg, głównie w Portugalii (16 kg), Polsce (12 kg) i we Włoszech (11 kg), 4 litry DMT, głównie w Rumunii oraz 30 600 sztuk, głównie w Hiszpanii.
- Szesnaście państw UE zgłosiło 1600 przypadków konfiskaty ketaminy w ilości 240 kg i 8 litrów.
- Osiemnaście państw europejskich zgłosiło 2000 konfiskat GHB (kwasu gamma-hydroksymasłowego) lub jego prekursora GBL (gamma-butyrolaktonu), w ilości 60 kg i 16 000 litrów. GBL ma wiele celów przemysłowych, co sprawia, że interpretacja danych jest trudna.
- Najnowsze krajowe badania sondażowe wskazują, że szacunkowe dane dotyczące używania zarówno LSD, jak i grzybów halucynogennych przez młode osoby dorosłe (w wieku od 15 do 34 lat) są w ciągu ostatniego roku takie same, jak i dla LSD i grzybów halucynogennych, i wahają się od 1 % do mniej. Do wyjątków należą Czechy (5,3 % w 2020 r.), Austria (3,8 % w 2020 r.), Finlandia (2,0 % w 2018 r.), Niemcy (1,7 % w 2020 r.), Estonia (1,6 % w 2018 r., 16–34) i Dania (1,5 % w 2021 r.) w przypadku grzybów halucynogennych, a Austria (3,4 % w 2020 r.), Irlandia (2,4 % w 2019 r.), Finlandia (2,0 % w 2018 r.), Czechy (1,8 % w 2020 r.), Estonia (1,7 % w 2018 r., 16–34) i Łotwa (1,4 % w 2021 r.) W europejskim badaniu internetowym na temat narkotyków 20 % osób zażywających narkotyki w ciągu ostatnich 12 miesięcy używało LSD, a 13 % używało ketaminy.
- Najnowsze szacunki dotyczące używania ketaminy przez młode osoby dorosłe (w wieku 16–34 lat) w ciągu ostatniego roku wahają się od 0,4 % w Danii (2021 r.) do 0,8 % w Rumunii (2019 r.). Niemcy zgłosiły, że użycie ketaminy wzrosło wśród młodych ludzi w miejscach nocnych.
- Piąta substancja najczęściej zgłaszana przez szpitale Euro-DEN Plus w 2020 r. to GHB. GHB był obecny w 11 % przypadków ostrego zatrucia narkotykami i 35 % przyjęć na oddziały intensywnej opieki medycznej, co odzwierciedla ryzyko przedawkowania. LSD występowało w 1,7 % przypadków ostrego zatrucia narkotykami, natomiast ketamina występowała w 1,3 %.
- Dane dotyczące toksyczności narkotyków wskazują na niedawny wzrost użycia podtlenku azotu. Wzrost liczby przypadków prezentacji podtlenku azotu odnotowano w szpitalach Euro-DEN Plus w Amsterdamie (15 przypadków w 2020 r., 1 w 2019 r.) i Antwerpii (44 przypadki w 2019 r. i 2020 r., 6 przypadków w 2017–18 r.), natomiast w 2020 r. francuskie ośrodki zatruc zgłosiły 134 przypadki (46 przypadków w 2019 r.), a holenderskie ośrodki zatruc zgłosiły 144 przypadki (128 przypadków w 2019 r.).



ZAŁĄCZNIK

Krajowe dane dotyczące szacunkowego rozpowszechnienia użycia narkotyków, w tym problemowego użycia opioidów, leczenia uzależnienia od opioidów, łącznej 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 2022 r.](#), w którym dostępne są uwagi i metadane. Wskazano lata, których dotyczą dane.

TABELA A1

OPIOIDY

Kraj	Dane szacunkowe dotyczące wysoce ryzykownego używania opioidów		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku						Pacjenci przyjmujący agonistę receptorów opioidowych
			% 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
Belgia	–	–	18,9 (1 898)	6,2 (221)	26,4 (1 583)	13,3 (230)	6,2 (13)	14,2 (204)	15 840
Bułgaria	–	–	72,6 (653)	31 (70)	87,6 (566)	63,9 (408)	62,9 (44)	64,7 (357)	3 031
Czechy ⁽¹⁾	2020	1,6–1,7	37,7 (2 747)	18,7 (470)	36,8 (1 229)	61,7 (1 059)	56,8 (246)	63,5 (704)	5 000
Dania	2016	4,0–9,6	11 (565)	11,5 (503)	7,8 (150)	8,4 (40)	1,4 (2)	12,1 (38)	6 600
Niemcy	2019	1,9–2,3	14,1 (6 081)	6,5 (1 559)	24,2 (4 040)	21,1 (851)	15,6 (161)	22,7 (600)	81 300
Estonia	–	–	60,3 (234)	39,5 (47)	68 (155)	78,8 (182)	68,1 (32)	77,9 (120)	1 076
Irlandia	2014	6,1–7,0	36,5 (3 419)	14,5 (550)	53,2 (2 716)	32,4 (1 080)	17,3 (95)	35,4 (934)	11 185
Grecja	2020	1,5–2,3	53,3 (1 704)	31 (399)	68,3 (1 298)	25,7 (436)	20,4 (81)	27,4 (354)	9 211
Hiszpania	2019	1,4–2,7	22,3 (11 170)	11,2 (3 068)	37,3 (7 719)	10,8 (1 177)	5,9 (179)	12,3 (932)	58 540
Francja	2019	4,9–5,2	25,6 (9 562)	13,2 (1 229)	37,4 (5 863)	15,4 (1 282)	9,7 (109)	17,2 (888)	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	42,5 (15 889)	25,4 (3 611)	53 (12 278)	47,5 (6 703)	31,6 (929)	51,7 (5 774)	75 711
Cypr	2020	1,2–2,3	16,8 (154)	10,6 (48)	23 (105)	47,7 (73)	43,8 (21)	50 (52)	208
Łotwa	2017	4,6–7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	721
Litwa	2016	2,7–6,5	82,2 (470)	46,2 (42)	89,8 (424)	78,8 (369)	78,6 (33)	78,7 (332)	1 044
Luksemburg	2019	3,3	48,8 (98)	29,3 (17)	56,6 (81)	43 (40)	29,4 (5)	46,1 (35)	1 176
Węgry	2010–11	0,4–0,5	3,2 (138)	1,3 (37)	10,1 (90)	28,7 (37)	17,1 (6)	33,7 (29)	508
Malta	2020	2,4–3,0	55,3 (1 098)	20,3 (101)	67 (997)	41,5 (456)	6,9 (7)	45 (449)	855
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	48,3 (1 895)	29,1 (458)	61,2 (1 437)	28,1 (423)	13,7 (49)	32,6 (374)	19 233
Polska	2014	0,4–0,7	13,6 (596)	6,5 (142)	21,3 (451)	40,9 (239)	30,1 (41)	44,1 (197)	3 423
Portugalia	2018	3,0–7,0	39,4 (1 037)	20,8 (283)	59,3 (754)	10,8 (106)	7 (19)	12,2 (87)	17 614
Rumunia	2020	1,0–1,7	24,4 (838)	11 (258)	52,9 (580)	80,8 (677)	76 (196)	81,3 (562)	1 879
Słowenia	2020	3,1–3,6	75,8 (97)	51,4 (19)	85,7 (78)	38,1 (37)	21,1 (4)	42,3 (33)	3 101
Słowacja	2020	1,2–1,7	13,7 (334)	7,2 (80)	19,7 (247)	68,7 (224)	74,7 (59)	66,4 (160)	572
Finlandia	2017	6,9–8,6	43,4 (206)	38,2 (68)	46,5 (138)	68,4 (141)	60,3 (41)	72,5 (100)	4 729

Kraj	Dane szacunkowe dotyczące wysoce ryzykownego używania opioidów		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku						Pacjenci przyjmujący agonistę receptorów opioidowych
			% 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 (9 967)	15,5 (1 994)	28,6 (7 675)	69,4 (109)	–	–	4 224
Turcja	2011	0,2–0,5	60,2 (5 064)	43,9 (1 351)	69,5 (3 713)	19,8 (1 005)	10 (135)	23,4 (870)	5 064
Norwegia ⁽⁴⁾	2013	2,0–4,2	19,7 (1 125)	13,3 (318)	25,5 (807)	–	–	–	8 099
Unia Europejska	–	–	25,7 (72 449)	12,8 (15 688)	39,3 (57 128)	30,8 (16 702)	21,5 (2 520)	38,3 (17 078)	514 324
UE, Turcja i Norwegia	–	–	26,5 (78 638)	13,6 (17 357)	40,1 (61 648)	29,9 (17 707)	20,3 (2 655)	37,2 (17 948)	527 487

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 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Hiszpania, Chorwacja, 2019 r.; Łotwa, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r.

Dane dotyczące pacjentów leczonych za pomocą agonisty receptorów opioidowych dotyczą 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Czechy, Hiszpania, Chorwacja, Finlandia, 2019 r.; Francja, Włochy, 2018 r.; Dania, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r.

⁽¹⁾ Liczba pacjentów leczonych za pomocą agonisty receptorów opioidowych jest szacowana na podstawie rejestru zapotrzebowania na leczenie oraz leczenia za pomocą agonisty receptorów opioidowych prowadzonego przez lekarzy ogólnych.

⁽²⁾ Dane dotyczące liczby pacjentów leczonych za pomocą agonisty receptorów opioidowych nie są kompletne.

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

⁽⁴⁾ Odsetek pacjentów leczonych w związku z problemami związanymi z używaniem opioidów stanowi wartość minimalną, nieobejmującą pacjentów zażywających opioidy, odnotowanych jako osoby zażywające kilka substancji odurzających.

TABELA A2

KOKAINA

Kraj	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)		
	Rok przeprowadzenia sondażu	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	27,5 (2 768)	27,3 (976)	26,9 (1 608)	3,7 (87)	1,2 (10)	5,1 (69)
Bułgaria	2020	2,0	1,3	3	4,3 (39)	10,2 (23)	2,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Czechy	2020	2,7	1,8	2	0,9 (62)	1,1 (28)	1 (32)	5 (3)	3,7 (1)	6,5 (2)
Dania	2021	8,1	2,9	2	18,7 (818)	20,1 (384)	17,6 (411)	1 (8)	0,3 (1)	1,8 (7)
Niemcy	2018	4,1	2,4	1	7,9 (3 406)	7,5 (1 793)	8,2 (1 376)	2 (44)	0,9 (11)	3,3 (30)
Estonia	2018	5,0	2,8	2	4,1 (16)	8,4 (10)	2,6 (6)	6,7 (1)	11,1 (1)	–
Irlandia	2019	8,3	4,8	3	27,2 (2 548)	35,8 (1 359)	20,7 (1 055)	0,5 (13)	–	1,1 (12)
Grecja	2015	1,3	0,6	1	14,5 (465)	19,4 (250)	11,3 (214)	8 (37)	0,8 (2)	16,4 (35)
Hiszpania	2020	11,2	3,2	2	44,7 (22 345)	45,4 (12 491)	43,4 (8 989)	0,6 (129)	0,3 (35)	1 (88)
Francja	2017	5,6	3,2	3	11,8 (4 424)	10,9 (1 014)	13,5 (2 114)	6,9 (276)	2,8 (26)	10,1 (196)
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	34,7 (12 968)	41,4 (5 890)	30,5 (7 078)	2,5 (294)	1,3 (68)	3,5 (226)
Cypr	2019	1,8	0,9	4	27 (248)	22,2 (101)	31,7 (145)	3,2 (8)	0 (0)	5,5 (8)
Łotwa	2020	2,7	2,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litwa	2016	0,7	0,3	2	2,1 (12)	9,9 (9)	0,4 (2)	9,1 (1)	–	50 (1)
Luksemburg	2019	2,9	0,9	2	26,4 (53)	19 (11)	29,4 (42)	39,6 (21)	27,3 (3)	42,9 (18)
Węgry	2019	1,7	0,6	3	4,6 (195)	4,7 (136)	3,5 (31)	1,6 (3)	0,8 (1)	3,3 (1)
Malta	2013	0,5		2	30,3 (601)	51,5 (256)	23,2 (345)	1,2 (7)	2 (5)	0,6 (2)
Niderlandy	2020	6,6	3,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2020	6,5	5,6	2	12,6 (493)	14,4 (227)	11,3 (266)	7 (32)	3,9 (8)	9,7 (24)
Polska	2018	0,7	0,5	2	2,6 (113)	2,4 (53)	2,6 (56)	1,8 (2)	0 (0)	3,6 (2)
Portugalia	2016	1,2	0,3	2	23 (604)	26,3 (357)	19,4 (247)	2,2 (13)	1,7 (6)	3 (7)
Rumunia	2019	1,6	0,7	2	2,8 (95)	3,4 (80)	1,4 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowenia	2018	2,7	1,8	3	7 (9)	13,5 (5)	4,4 (4)	22,2 (2)	0 (0)	50 (2)
Słowacja	2019	0,9	0,2	1	2 (49)	2,6 (29)	1,5 (19)	2,2 (1)	3,6 (1)	–

Kraj	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)		
	Rok przeprowadzenia sondażu	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)
Finlandia	2018	3,2	1,5	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szwecja (*)	2017	–	2,5	2	1,9 (769)	3,2 (410)	0,9 (249)	10 (1)	–	–
Turcja	2017	0,2	0,1	–	2,4 (206)	3,1 (95)	2,1 (111)	0,5 (1)	0 (0)	0,9 (1)
Norwegia	2020	4,6	1,9	2	2,8 (160)	4 (96)	2,1 (65)	–	–	–
Unia Europejska	–	5,0	2,2	–	19,8 (55 780)	22,4 (27 318)	17,7 (25 738)	2,0 (983)	0,8 (184)	3,3 (736)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	19,0 (56 146)	21,6 (27 509)	16,9 (25 914)	2,0 (984)	0,8 (184)	3,3 (737)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: przedziały wiekowe wynoszą 18–64 i 18–34 lata dla Francji, Niemiec, Grecji i Węgier; 16–64 i 16–34 lata dla Danii, Estonii i Norwegii; 18–65 lat dla Malty; 17–34 lata dla Szwecji.

Szacunkowe wskaźniki używania dla populacji młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria) i Luksemburga (2014). Niemieckie dane ESPAD dotyczą wyłącznie Bawarii.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Hiszpania, Chorwacja, 2019 r.; Łotwa, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r.

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

TABELA A3

AMFETAMINA

Kraj	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)		
	Rok przeprowadzenia sondażu	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	10,5 (1 057)	7,9 (281)	12,5 (748)	11,6 (100)	7,2 (16)	13 (81)
Bułgaria	2020	2,1	1,4	3	12,6 (113)	27 (61)	6,8 (44)	4,6 (5)	5 (3)	4,9 (2)
Czechy	2020	3,4	2,0	1	41,5 (3 026)	51,6 (1 299)	43 (1 435)	65,2 (1 827)	62,5 (779)	67 (933)
Dania	2021	7,9	1,4	1	6,6 (290)	6,7 (128)	6,9 (161)	0,7 (2)	0,8 (1)	0,6 (1)
Niemcy	2018	4,1	2,9	2	16,6 (7 141)	13,7 (3 297)	21,5 (3 580)	1,8 (73)	1,6 (32)	1,9 (37)
Estonia	2018	6,1	2,1	3	22,4 (87)	32,8 (39)	18,4 (42)	73,3 (63)	71,1 (27)	73,8 (31)
Irlandia	2019	4,8	2,3	2	0,6 (52)	0,7 (28)	0,4 (21)	13,5 (7)	–	–
Grecja	–	–	–	1	1,2 (37)	1,4 (18)	1 (19)	13,9 (5)	0 (0)	26,3 (5)
Hiszpania	2020	4,3	1,1	1	1,7 (839)	1,8 (504)	1,5 (305)	1,7 (14)	2 (10)	1,3 (4)
Francja	2017	2,2	0,6	1	0,5 (201)	0,4 (37)	0,5 (86)	19,3 (32)	6,7 (2)	23,6 (17)
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 (85)	0,4 (50)	0,2 (35)	1,3 (1)	2,2 (1)	–
Cypr	2019	0,4	0,2	2	11,6 (106)	8,4 (38)	14,7 (67)	2,9 (3)	–	4,5 (3)
Łotwa	2020	1,8	1,2	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	3,1 (18)	9,9 (9)	1,7 (8)	13,3 (2)	12,5 (1)	16,7 (1)
Luksemburg	2019	1,3	0,3	1	1 (2)	1,7 (1)	0,7 (1)	–	–	–
Węgry	2019	1,5	0,8	3	11,7 (501)	11,7 (337)	11,8 (105)	3 (15)	1,2 (4)	10,7 (11)
Malta	2013	0,3	–	1	0,2 (3)	0,2 (1)	0,1 (2)	–	–	–
Niderlandy	2020	5,3	2,7	1	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2020	5,1	4,2	2	4,9 (191)	6,5 (103)	3,7 (88)	1,8 (3)	2,2 (2)	1,3 (1)
Polska	2018	2,4	1,4	3	37,7 (1 651)	38,6 (843)	36,7 (778)	1,7 (28)	1,1 (9)	2,5 (19)
Portugalia	2016	0,4	0,0	2	0,1 (3)	0,2 (3)	–	33,3 (1)	33,3 (1)	–
Rumunia	2019	0,2	0,1	1	1 (34)	1 (23)	1 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowenia	2018	2,3	1,1	1	0,8 (1)	2,7 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowacja	2019	0,9	0,2	1	46,7 (1 138)	50,5 (562)	43,3 (543)	28,1 (311)	26,6 (147)	28,7 (150)
Finlandia	2018	4,7	3,0	2	26,3 (125)	19,7 (35)	30,3 (90)	79,3 (96)	65,7 (23)	84,9 (73)
Szwecja (*)	2017	–	1,2	2	8,6 (3 550)	10,8 (1 393)	6,2 (1 658)	67,4 (93)	–	–
Turcja	2017	0,0	–	–	15,1 (1 275)	22,7 (698)	10,8 (577)	1,5 (19)	1,1 (8)	1,9 (11)

Kraj	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)		
	Rok przeprowadzenia sondażu	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)
Norwegia	2020	3,7	1,3	2	14,5 (829)	11,6 (277)	17,5 (552)	–	–	–
Unia Europejska	–	3,1	1,4	–	7,5 (21 209)	8,0 (9 734)	7,1 (10 267)	20,6 (2 765)	17,4 (1 113)	22,1 (1 406)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	7,9 (23 313)	8,4 (10 709)	7,4 (11 396)	19 (2 784)	15,8 (1 121)	20,4 (1 417)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: przedziały wiekowe wynoszą 18–64 i 18–34 lata dla Francji, Niemiec i Węgier; 16–64 i 16–34 lata dla Danii, Estonii i Norwegii; 18–65 lat dla Malty; 17–34 lata dla Szwecji.

Szacunkowe wskaźniki używania dla populacji młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria) i Luksemburga (2014). Niemieckie dane ESPAD dotyczą wyłącznie Bawarii.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Hiszpania, Chorwacja, 2019 r.; Łotwa, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r.

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

(¹) Dane dotyczące pacjentów podejmujących leczenie odnoszą się do opieki prowadzonej w szpitalach, specjalistycznych placówkach leczenia ambulatoryjnego oraz zakładach karnych i obowiązkowej opieki. Przedstawione dane nie są w pełni reprezentatywne dla kraju.

TABELA A4

MDMA

Kraj	Szacunkowe wskaźniki używania				Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku		
	Ogólna populacja			Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od MDMA względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie		
	Rok przeprowadzenia sondażu	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
		%	%	%			
Belgia	2018	–	2,5	2	0,3 (33)	0,5 (18)	0,2 (12)
Bułgaria	2020	1,3	0,7	3	0,6 (5)	2,2 (5)	0 (0)
Czechy	2020	9,1	4,7	4	0,5 (33)	0,7 (18)	0,3 (9)
Dania	2021	4,0	1,2	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (10)
Niemcy	2018	3,9	2,8	2	0,6 (258)	0,8 (186)	0,4 (63)
Estonia	2018	5,4	2,5	5	0,5 (2)	0,8 (1)	0,4 (1)
Irlandia	2019	10,3	6,5	3	0,3 (29)	0,6 (21)	0,1 (6)
Grecja	2015	0,6	0,4	1	0,3 (10)	0,3 (4)	0,3 (6)
Hiszpania	2020	5,0	1,6	1	0,2 (96)	0,3 (73)	0,1 (22)
Francja	2017	3,9	1,3	2	0,5 (169)	0,7 (62)	0,3 (54)
Chorwacja	2019	4,2	2,6	2	–	0,7 (7)	0,2 (13)
Włochy	2017	2,7	0,8	1	0,1 (49)	0,1 (15)	0,1 (34)
Cypr	2019	1,2	0,4	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Łotwa	2020	1,9	1,6	5	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litwa	2016	1,7	1,0	3	0,5 (3)	2,2 (2)	0,2 (1)
Luksemburg	2019	2,0	0,9	1	–	–	–
Węgry	2019	2,5	1,1	3	2,4 (104)	2,7 (77)	1,6 (14)
Malta	2013	0,7	–	1	0,3 (6)	0,4 (2)	0,3 (4)
Niderlandy	2020	11,9	7,7	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2020	4,9	3,4	3	1,2 (46)	1,7 (27)	0,8 (19)
Polska	2018	1,0	0,5	3	0,6 (28)	0,8 (17)	0,5 (11)
Portugalia	2016	0,7	0,2	3	0,4 (10)	0,7 (9)	0,1 (1)
Rumunia	2019	1,0	0,8	1	2,3 (78)	2,9 (68)	0,9 (10)
Słowenia	2018	2,9	1,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowacja	2019	3,1	1,0	3	0,5 (13)	0,5 (6)	0,6 (7)
Finlandia	2018	5,0	2,6	1	0,2 (1)	0,6 (1)	0 (0)
Szwecja	2017	–	2,0	2	–	–	–
Turcja	2017	0,4	0,2	–	1,9 (163)	2,3 (70)	1,7 (93)
Norwegia	2020	3,1	2,4	2	–	–	–
Unia Europejska	–	3,7	1,9	–	0,4 (1 076)	0,6 (695)	0,2 (313)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	0,4 (1 239)	0,6 (765)	0,3 (406)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: przedziały wiekowe wynoszą 18–64 i 18–34 lata dla Francji, Niemiec, Grecji i Węgier; 16–64 i 16–34 lata dla Danii, Estonii i Norwegii; 18–65 lat dla Malty; 17–34 lata dla Szwecji.

Szacunkowe wskaźniki używania dla populacji młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria) i Luksemburga (2014). Niemieckie dane ESPAD dotyczą wyłącznie Bawarii.

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Hiszpania, Chorwacja, 2019 r.; Łotwa, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r.

TABELA A5

KONOPIE INDYJSKIE

Kraj	Szacunkowe wskaźniki używania				Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku		
	Ogólna populacja			Młodzież szkolna	% pacjentów uzależnionych od konopi indyjskich względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie		
	Rok przeprowadzenia sondażu	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
		%	%	%	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	22,6	13,6	17	31,2 (3 133)	46,2 (1 654)	22,3 (1 336)
Bułgaria	2020	8,7	5,9	17	6 (54)	16,8 (38)	2,3 (15)
Czechy	2020	29,9	22,9	28	14,7 (172)	21,4 (539)	14,1 (469)
Dania	2021	37,9	12,0	17	58,1 (2 541)	60,8 (1 164)	55,6 (1 295)
Niemcy	2018	28,2	16,9	22	58,4 (25 187)	69,1 (16 594)	43,1 (7 198)
Estonia	2018	24,5	16,6	20	8,2 (32)	13,4 (16)	6,1 (14)
Irlandia	2019	24,4	13,8	19	21,7 (2 037)	35,2 (1 337)	11,9 (609)
Grecja	2015	11,0	4,5	8	26,7 (854)	45,3 (583)	14,3 (271)
Hiszpania	2020	37,5	19,1	23	28,4 (14 202)	37,7 (10 372)	16 (3 306)
Francja	2017	44,8	21,8	23	56,6 (21 186)	69,7 (6 504)	43,7 (6 851)
Chorwacja	2019	22,9	20,3	21	–	57,1 (586)	7,7 (453)
Włochy	2017	32,7	20,9	27	20,6 (7 693)	29,9 (4 257)	14,8 (3 436)
Cypr	2019	14,1	8,1	8	43,9 (403)	58,1 (264)	30 (137)
Łotwa	2020	15,0	8,2	26	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litwa	2016	10,8	6,0	18	5,1 (29)	16,5 (15)	3 (14)
Luksemburg	2019	23,3	12,0	19	23,9 (48)	50 (29)	13,3 (19)
Węgry	2019	6,1	3,4	13	67,2 (2 876)	71,6 (2 056)	53,2 (473)
Malta	2013	4,3	–	12	13,6 (269)	27,2 (135)	9 (134)
Niderlandy	2020	27,8	17,4	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2020	22,7	11,1	21	30,6 (1 198)	46,2 (726)	20,1 (472)
Polska	2018	12,1	7,8	21	30,4 (1 332)	37,1 (810)	23,6 (499)
Portugalia	2016	11,0	8,0	13	33,9 (890)	47,6 (647)	19,1 (243)
Rumunia	2019	6,1	6,0	9	56 (1 927)	70,5 (1 653)	25 (274)
Słowenia	2018	20,7	12,3	23	10,9 (14)	24,3 (9)	5,5 (5)
Słowacja	2019	17,0	7,7	24	22 (535)	29,6 (329)	15 (188)
Finlandia	2018	25,6	15,5	11	15,6 (74)	24,2 (43)	10,4 (31)
Szwecja (*)	2020	17,4	7,6	8	9,2 (3 822)	13 (1 676)	6 (1 602)
Turcja	2017	2,7	1,8	–	16,3 (1 369)	22,7 (697)	12,6 (672)
Norwegia	2020	25,0	10,1	9	23,9 (1 370)	32,4 (773)	25,5 (805)
Unia Europejska	–	27,3	15,5	–	34,3 (96 804)	45,7 (55 815)	21,3 (30 961)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	–	33,6 (99 543)	44,9 (57 285)	21,1 (32 438)

Szacunkowe wskaźniki używania dla ogółu populacji: przedziały wiekowe wynoszą 18–64 i 18–34 lata dla Francji, Niemiec, Grecji i Węgier; 16–64 i 16–34 lata dla Danii, Estonii, Szwecji i Norwegii; 18–65 lat dla Malty.

Szacunkowe wskaźniki używania dla populacji młodzieży szkolnej pochodzą z badania ESPAD z 2019 r., z wyjątkiem Belgii (2019; tylko Flandria) i Luksemburga (2018). Niemieckie dane ESPAD dotyczą wyłącznie 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 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Hiszpania, Chorwacja, 2019 r.; Łotwa, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r.

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

TABELA A6

INNE WSKAŹNIKI

Kraj	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
	Rok	Wszystkie grupy wiekowe	Osoby w wieku od 15 do 64 lat		Rok szacunku	Liczba przypadków na 1 000 osób	
		Liczba	Liczba przypadków na mln osób (liczba)	Liczba przypadków na mln osób (liczba)			
Belgia	2017	148	19 (139)	0,5 (6)	2019	0,5–1,0	1 243 152
Bułgaria	2020	24	5 (23)	2 (14)	–	–	56 457
Czechy	2020	58	8 (54)	1,3 (14)	2020	6,1–6,3	8 892 977
Dania	2019	202	44 (162)	0,2 (1)	–	–	–
Niemcy	2020	1 581	–	2 (167)	–	–	4 197 853
Estonia	2020	33	38 (32)	7,5 (10)	2019	9,0–11,3	1 529 814
Irlandia	2017	235	73 (227)	1,4 (7)	–	–	473 191
Grecja	2018	274	38 (263)	7,6 (81)	2020	0,3–0,5	386 745
Hiszpania	2019	546	18 (545)	1 (47)	2019	0,2–0,4	1 821 923
Francja	2016	465	9 (391)	0,7 (50)	2019	3,1–3,3	12 572 530
Chorwacja	2020	99	37 (98)	0,7 (3)	2015	1,8–2,9	376 537
Włochy	2020	308	8 (305)	0,7 (44)	–	–	515 445
Cypr	2020	6	10 (6)	3,4 (3)	2020	0,8–1,8	7 920
Łotwa	2020	21	17 (21)	21,5 (41)	2016	5,3–6,8	1 118 439
Litwa	2020	47	26 (47)	0 (0)	2016	4,4–4,9	245 592
Luksemburg	2020	6	14 (6)	3,2 (2)	2019	1,9	394 690
Węgry	2020	48	7 (48)	0,1 (1)	2015	1,0	43 244
Malta	2018	3	9 (3)	0 (0)	–	–	103 108
Niderlandy	2020	295	23 (261)	0 (0)	2015	0,07–0,09	–
Austria	2020	191	32 (190)	0,9 (8)	–	–	6 427 076
Polska	2019	212	7 (168)	0,2 (9)	–	–	109 642
Portugalia	2019	72	10 (68)	0 (0)	2015	1,0–4,5	1 155 728
Rumunia	2020	33	3 (33)	1,9 (37)	–	–	1 160 708
Słowenia	2020	70	46 (62)	0,5 (1)	–	–	480 547
Słowacja	2020	37	9 (34)	0 (0)	–	–	528 153
Finlandia	2020	258	72 (248)	0,7 (4)	2017	7,4	6 595 051
Szwecja	2020	524	73 (470)	1,3 (13)	–	–	1 522 191
Turcja	2020	314	5 (309)	0,2 (14)	–	–	–
Norwegia	2020	324	85 (297)	1,5 (8)	2019	2,0–2,8	3 400 000
Unia Europejska	–	5 796	16,7 (3 904)	1,3 (563)	–	–	–
UE, Turcja i Norwegia	–	6 434	15,4 (4 510)	1,1 (585)	–	–	–

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 (1 581) i Turcja (4).

Przypadki zdiagnozowanego zakażenia HIV związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji dotyczą roku 2020. Szacunki dotyczące przyjmowania narkotyków drogą iniekcji odnoszą się do populacji w wieku od 15 do 64 lat.

Liczba strzykawek rozprowadzonych w ramach specjalistycznych programów dotyczy 2020 r., z wyjątkiem Słowacji i Hiszpanii (2019 r.), Francji (2018 r.) i Włoch (2017 r.; dane z około połowy wszystkich miejsc).

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	684	1 833	70 254	5 354	173	2 703	244 203	351	1 376
Bułgaria	269	31	963	27	297	75	7 951	76	40
Czechy	<1	94	3	138	31	1 917	88 794	21	259
Dania	8	506	375	3 841	552	2 651	33 986	25	880
Niemcy	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	<1	2	413	139	140	487	–	71	228
Irlandia	–	1 017	–	1 994	–	218	–	–	632
Grecja	300	2 835	1 787	819	13	477	519 304	2	92
Hiszpania	173	6 769	36 888	35 240	723	3 228	1 535 844	222	2 207
Francja	1 132	–	13 145	–	–	–	1 227 876	–	–
Chorwacja	13	130	60	347	46	973	–	4	229
Włochy	512	1 988	13 426	7 858	14 257	365	11 374	11	280
Cypr	<1	17	5	125	<1	141	67	–	12
Łotwa	<1	9	68	120	13	486	316 919	12	472
Litwa	1	70	43	133	203	399	–	50	163
Luksemburg	2	150	11	191	<1	7	28 970	–	17
Węgry	41	30	12	301	83	1 186	50 368	4	552
Malta	2	31	525	83	–	–	15	–	5
Niderlandy ⁽¹⁾	1 326	–	48 891	–	–	–	–	–	–
Austria	104	1 309	63	2 000	46	1 818	89 148	15	1 110
Polska	427	–	3 887	6	2 224	64	164 528	139	7
Portugalia	23	209	10 066	402	<1	27	363	1	85
Rumunia	64	228	43	449	1 554	236	30 261	2	652
Słowenia	5	231	9	268	108	181	13 029	–	39
Słowacja	–	42	1	33	1 518	765	2 898	–	70
Finlandia	<1	28	52	334	262	2 316	137 828	15	591
Szwecja	38	940	584	4 204	1 141	9 991	216 396	5	2 618
Turcja	13 376	15 049	1 961	2 573	4 899	36 015	11 096 244	–	5 259
Norwegia	24	789	49	1 452	447	5 611	75 426	21	1 479
Unia Europejska	5 125	18 499	212 574	64 406	23 387	30 711	4 720 121	1 025	12 616
UE, Turcja i Norwegia	18 525	34 337	214 584	68 431	28 733	72 337	15 891 791	1 046	19 354

Wszystkie dane dotyczą 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne. Liczby zaokrągla się do najbliższej liczby całkowitej. 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. Źródło konfiskat kokainy: Sprawozdanie dotyczące niderlandzkich organów celnych za 2020 r.

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	Liczba
Belgia	13 924	6 023	1 135	33 570	–	–	856
Bułgaria	<1	8	3 121	82	13 584	49 027	172
Czechy	1	89	655	4 297	15 990	–	502
Dania	5 469	17 464	439	3 174	30 039	255	556
Niemcy	–	–	–	–	–	–	–
Estonia	2	39	60	727	–	36	40
Irlandia	–	263	–	3 166	–	–	277
Grecja	2 114	285	7 790	8 168	51 149	–	708
Hiszpania	461 020	41 970	59 888	132 796	1 433 213	–	4 303
Francja	50 248	–	46 277	–	115 365	–	–
Chorwacja	3	182	1 683	5 399	6 199	–	261
Włochy	9 732	6 635	19 869	9 698	414 396	–	1 681
Cypr	<1	20	212	666	70	–	24
Łotwa	282	69	138	1 016	–	235	58
Litwa	4	49	71	1 107	–	–	–
Luksemburg	12	320	90	678	7	–	3
Węgry	43	117	632	3 184	3 649	–	189
Malta	<1	14	151	113	4	–	3
Niderlandy (¹)	–	–	–	–	464 169	–	–
Austria	22	574	2 032	12 906	17 881	–	564
Polska	1 994	17	5 316	233	118 600	–	7
Portugalia	33 552	724	821	461	28 692	–	234
Rumunia	1 385	140	929	3 100	–	628	128
Słowenia	1	62	1 413	3 359	23 344	–	182
Słowacja	<1	16	51	910	633	–	29
Finlandia	12	79	458	996	19 300	–	1 135
Szwecja	4 499	11 324	2 127	10 291	–	–	–
Turcja	37 489	8 278	56 244	46 854	114 965 801	–	4 568
Norwegia	1 785	6 752	819	3 734	–	–	–
Unia Europejska	584 319	86 483	155 359	240 097	2 756 284	50 181	11 912
UE, Turcja i Norwegia	623 593	101 513	212 422	290 685	117 722 085	50 181	16 480

Wszystkie dane dotyczą 2020 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne. Liczby zaokrąglą się do najbliższej liczby całkowitej.

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

ZASOBY EUROPEJSKIEGO CENTRUM MONITOROWANIA NARKOTYKÓW I NARKOMANII (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/edr2022

Publikacje EMCDDA

Oprócz corocznego europejskiego raportu narkotykowego EMCDDA publikuje Reakcje na używanie narkotyków w obszarze zdrowotnym i w wymiarze społecznym: Przewodnik europejski oraz, wraz z Europolem, europejskie rynki narkotyków, wraz z szerokim wachlarzem szczegółowych sprawozdań dotyczących całego spektrum zagadnień związanych z narkotykami.

emcdda.europa.eu/publications

Portal Najlepsze Praktyki

Portal najlepszych praktyk zapewnia praktyczne i wiarygodne informacje o tym, co jest skuteczne (a co nie) w dziedzinie prewencji, leczenia, redukcji szkód i reintegracji społecznej. Pomoże Ci to w szybkim określeniu wypróbowanych i przetestowanych interwencji, przydzieleniu zasobów na skuteczne działania oraz poprawie interwencji z zastosowaniem 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.

O niniejszym raporcie

Raport „Tendencje i osiągnięcia” przedstawia najnowszą analizę EMCDDA dotyczącą sytuacji narkotykowej w Europie. Koncentrując się na problemie używania narkotyków, związanych z nim szkod i podaży narkotyków, raport zawiera kompleksowy zestaw danych krajowych dotyczących tych tematów i najważniejszych interwencji służących ograniczeniu szkód.

O EMCDDA

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków Narkomanii (EMCDDA) jest centralnym źródłem informacji i uznanym autorytetem w zakresie zagadnień związanych z narkotykami w Europie. Od ponad 25 lat gromadzi, analizuje i rozpowszechnia potwierdzone naukowo informacje na temat narkotyków i narkomanii oraz ich skutków, przedstawiając odbiorcom oparty na dowodach obraz zjawiska narkomanii na poziomie europejskim.

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.

