

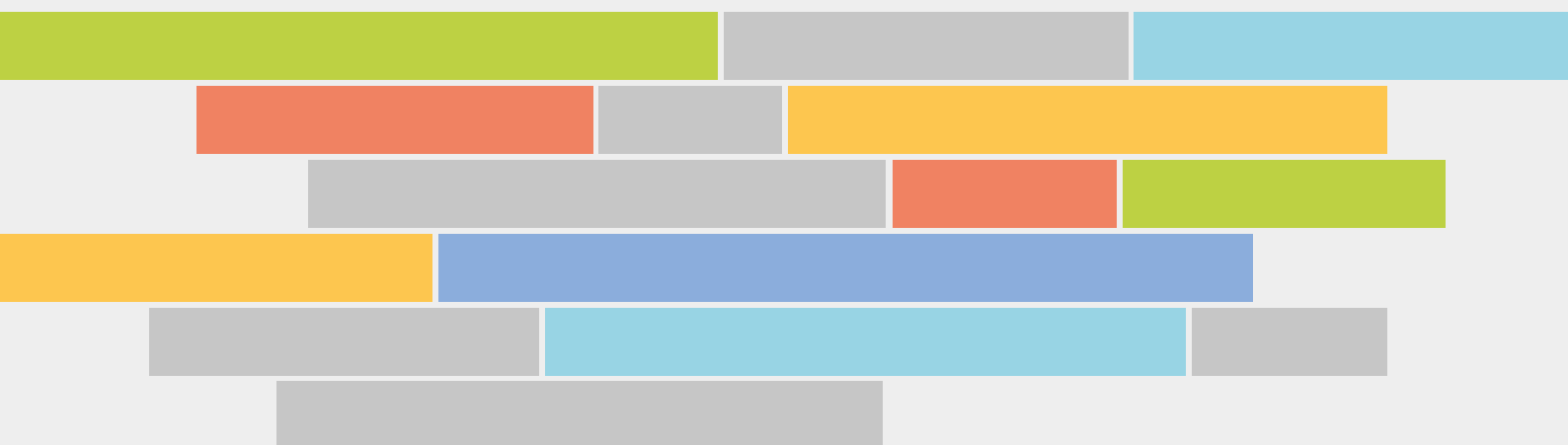


Europejskie Centrum Monitorowania
Narkotyków i Narkomanii

PL

Europejski raport narkotykowy

NAJWAŻNIEJSZE
KWESTIE



2020



Europejskie Centrum Monitorowania
Narkotyków i Narkomanii

Europejski raport narkotykowy

NAJWAŻNIEJSZE KWESTIE

2020

Informacja prawna

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

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

Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2020

© Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2020

Powielanie dozwolone pod warunkiem podania źródła.

Zalecany sposób podania źródła: Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2020), *Europejski raport narkotykowy 2020: Najważniejsze kwestie*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.

Print	ISBN 978-92-9497-542-3	doi:10.2810/698417	TD-04-20-439-PL-C
PDF	ISBN 978-92-9497-517-1	doi:10.2810/278632	TD-04-20-439-PL-N



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	Wprowadzenie
5	Podziękowania
6	PANDEMIA COVID-19 I SYTUACJA NARKOTYKOWA
8	SYTUACJA NARKOTYKOWA W EUROPIE DO 2020 R.: OKREŚLENIE NAJWAŻNIEJSZYCH KWESTII
8	Coraz częstsze przechwytywanie dużych dostaw
10	Coraz istotniejsza rola kokainy w kontekście europejskiego problemu narkotykowego
12	Obawy związane z możliwością częstszego używania heroiny i istniejącymi konsekwencjami takiego działania
14	Zrozumienie wpływu konopi indyjskich o dużej sile działania i nowych produktów na zdrowie publiczne
16	Większa i zróżnicowana produkcja narkotyków w Europie
18	Stafa dostępność produktów z MDMA o wysokiej sile działania przypomina o konieczności zwiększenia poziomu świadomości wśród użytkowników
20	Coraz bardziej złożona sytuacja na rynku środków odurzających stwarza wyzwania regulacyjne i stanowi zagrożenie dla zdrowia
21	Konieczność wprowadzenia nowych narzędzi i innowacyjnych strategii służących zwiększeniu skali leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C
22	Przedawkowanie narkotyków coraz częściej kojarzone jest ze starzejącą się grupą osób
24	Nowe substancje psychoaktywne stanowią coraz poważniejszy problem
26	Pojawienie się nowych syntetycznych opioidów stanowi niepokojący przykład nieustannej zdolności adaptacyjnej rynku
28	ZAŁĄCZNIK Tabele z danymi krajowymi

Wprowadzenie

Streszczenie najważniejszych kwestii Europejskiego raportu narkotykowego 2020, dostępne w 24 językach, zawiera zbiór głównych ustaleń wynikających z najnowszej analizy sytuacji narkotykowej w Europie przeprowadzonej przez EMCDDA, wybranych pod kątem ich znaczenia dla polityki i ogólnego interesu. Zamieszczono tutaj również zestaw najistotniejszych tabel pochodzących z rocznego Biuletynu Statystycznego EMCDDA.

Pełną wersję niniejszego raportu, Europejski raport narkotykowy 2020: Tendencje i osiągnięcia, sporządzono na podstawie informacji udostępnionych EMCDDA w drodze corocznych raportów opracowywanych przez państwa członkowskie, państwo kandydujące Turcję oraz Norwegię. Wszelkie liczby, statystyki i oznaczenia odzwierciedlają sytuację z 2019 r. w oparciu o dostępne dane, jeśli chodzi o skład Unii Europejskiej i państw uczestniczących w ćwiczeniach sprawozdawczych EMCDDA w tym roku. Ze względu na czas niezbędny do zgromadzenia danych roczne zestawy danych z rejestrów krajowych często odzwierciedlają rok referencyjny od stycznia do grudnia 2018 r. Analiza tendencji dotyczy wyłącznie tych krajów, które dostarczyły dane wystarczające do określenia zmian w danym okresie. Czytelnik powinien także mieć świadomość, że monitorowanie prawidłowości i tendencji w odniesieniu do ukrytego oraz piętnowanego zachowania, jakim jest używanie narkotyków, stanowi wyzwanie zarówno praktyczne, jak i metodologiczne. Dlatego też nieodzowna jest ostrożność w interpretacji, zwłaszcza przy porównaniach poszczególnych wskaźników między krajami. Szczegółowe informacje na temat metodologii można znaleźć w internetowym [Statistical Bulletin \(Biuletynie Statystycznym\)](#) EMCDDA, który zawiera zastrzeżenia i uwagi dotyczące interpretacji danych, komentarze związane z analizą oraz informacje na temat metodologii dotyczące gromadzenia i interpretowania danych i informacji statystycznych odnoszących się do obliczeń średnich europejskich i innych, w których może być czasem wykorzystywana interpolacja.

Podziękowania

EMCDDA dziękuje za pomoc w opracowaniu niniejszego raportu:

- szefom krajowych punktów kontaktowych europejskiej sieci informacji o narkotykach i narkomanii Reitox oraz ich pracownikom;
- 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 Przystępczości, Biuru Regionalnemu Światowej Organizacji Zdrowia dla Europy, Interpolowi, Światowej Organizacji Celnej, europejskiemu projektowi dotyczącemu badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD), Europejskiej Grupie Podstawowej ds. Badania Ścieków (SCORE), Europejskiej Sieci ds. Nagłych Przypadków Związanych z Narkotykami (Euro-DEN Plus), Sieci Europejskiego Przedsiębiorstwa Projektu Zbioru i Analizy Strzykawek (ESCAPE) oraz Sieci Transeuropejskiej Informacji o Narkotykach (TEDI);
- Centrum Tłumaczeń dla Organów Unii Europejskiej oraz Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej.

Krajowe punkty kontaktowe Reitox

Reitox jest europejską siecią informacji o narkotykach i uzależnieniu od narkotyków. W jej skład wchodzi krajowe punkty kontaktowe w państwach członkowskich UE, 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. Dane kontaktowe krajowych punktów kontaktowych znajdują się na [stronie internetowej EMCDDA](#).

PANDEMIA COVID-19

I SYTUACJA NARKOTYKOWA

Analizę przedstawioną w niniejszym raporcie sporządzono na podstawie najnowszych dostępnych danych uzyskanych w ramach rutynowego monitorowania i zawiera ona opis sytuacji narkotykowej w Europie pod koniec 2019 r. Od tego czasu państwa europejskie w znacznym stopniu ucierpiały z powodu wybuchu pandemii COVID-19 oraz szybkiego rozprzestrzeniania się wirusa. Wdrożenie ograniczeń w dziedzinie zdrowia publicznego, niezbędnych do ograniczenia przenoszenia wirusa, wpłynęło na wszystkie obszary życia, w tym używanie narkotyków, rynki środków odurzających oraz egzekwowanie prawa, reakcje dotyczące zdrowia i reakcje społeczne na zjawisko używania narkotyków. W 2020 r. w całej Europie wprowadzano, do pewnego stopnia, niespotykane dotąd w czasach pokoju ograniczenia, takie jak zamykanie usług innych niż niezbędne, zamykanie granic, ograniczenie prawa do zgromadzeń i swobody przemieszczania się. Sytuacja ta miała bezpośredni wpływ na wiele zachowań związanych z używaniem narkotyków i podażą narkotyków, a także zakłócała dostęp do usług zdrowotnych i niektóre działania w zakresie egzekwowania prawa. W związku z tym poluzowanie lub znoszenie niektórych środków w dziedzinie zdrowia publicznego stworzyło warunki ponownego odbicia się gospodarki i przywrócenia jej stanu sprzed pandemii COVID-19. W momencie przygotowywania niniejszego raportu sytuacja nadal pozostaje jednak niepewna, a pandemia wciąż wpływa na wiele kluczowych obszarów polityki, w tym narkotyki. Co ważne pandemia COVID-19 nadal stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa w ujęciu globalnym i sytuacja ta prawdopodobnie utrzyma się jeszcze przez jakiś czas. Pandemia, w perspektywie średnio- lub długoterminowej, prawdopodobnie będzie wywoływała również skutki ekonomiczne i społeczne o szeroko zakrojonych konsekwencjach, w tym odnoszących się do przyszłych problemów, z którymi możemy borykać się w dziedzinie narkotyków.

Od początku pandemii EMCDDA zobowiązało się wspierać swoje zainteresowane strony w reagowaniu na bezpośrednie wyzwania w tej dziedzinie. Agencja przeanalizowała specjalne potrzeby i zagrożenia dla osób, które używają narkotyków, aby zapobiec zakażeniu koronawirusem w tej grupie. Rozważaliśmy również, w jaki sposób ośrodki związane z narkotykami mogłyby się dostosować, aby złagodzić wpływ pandemii na swoich pacjentów i pracowników. EMCDDA ściśle monitorowało rozwój sytuacji oraz reakcje na nią, działając jako kanał przekazywania informacji. W ramach serii szybko przeprowadzonych badań informowaliśmy również o wpływie pandemii COVID-19 na używanie narkotyków oraz związanych z tym zjawiskiem problemach, szukaniu pomocy, świadczeniu usług i funkcjonowaniu rynku środków odurzających. W tej sytuacji konieczne jest przeprowadzanie regularnych przeglądów, a informacje na temat naszych bieżących działań można znaleźć na naszej stronie internetowej w [sekcji dotyczącej pandemii COVID-19](#).

Sięgając w przyszłość musimy jednak odpowiedzieć sobie na trzy ważne pytania. Czy powrócimy do sytuacji sprzed końca 2019 r., a jeżeli tak, jak szybko to nastąpi? Ponadto czy pojawią się konsekwencje, w perspektywie średnio- lub długoterminowej, dla używania narkotyków oraz przyszłych problemów narkotykowych, z którymi będziemy się mierzyli, lub sposobu, w jaki służby zareagują na problemy w tej dziedzinie? I wreszcie jakie wnioski można wyciągnąć z pandemii, aby zwiększyć nasze reagowanie w zakresie polityki w tej dziedzinie w przypadku przyszłych kryzysów? Przedstawione tutaj dane stanowią cenny punkt odniesienia dla tych kwestii i EMCDDA zobowiązuje się do ścisłego monitorowania tych problemów.

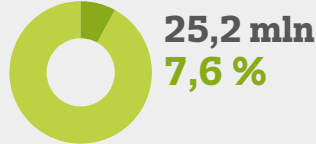
W SKRÓCIE – SZACUNKOWE DANE DOTYCZĄCE UŻYWANIA NARKOTYKÓW W UNII EUROPEJSKIEJ

Konopie indyjskie

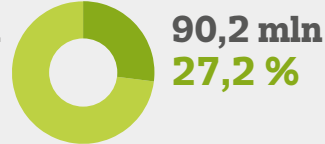


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

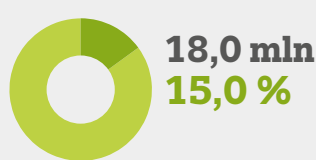


Przynajmniej jednokrotne użycie w ciągu całego życia

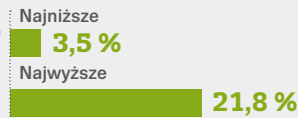


Młode osoby dorosłe (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

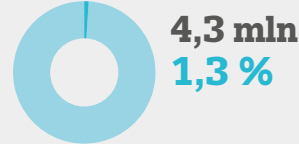


Kokaina

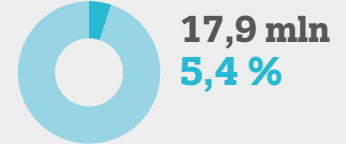


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

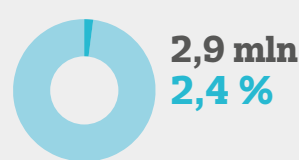


Przynajmniej jednokrotne użycie w ciągu całego życia

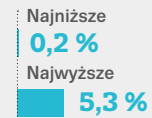


Młode osoby dorosłe (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

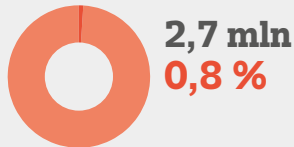


MDMA

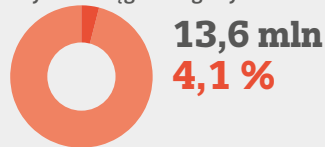


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

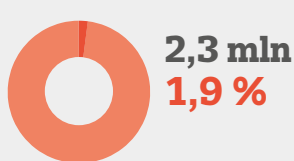


Przynajmniej jednokrotne użycie w ciągu całego życia



Młode osoby dorosłe (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku

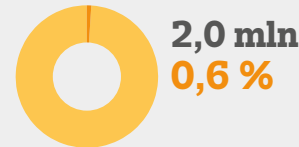


Amfetaminy

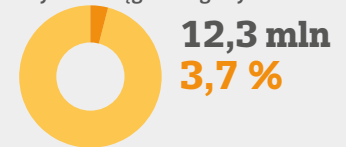


Osoby dorosłe (15–64 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku

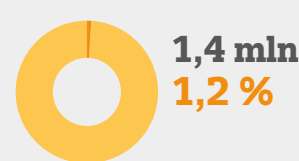


Przynajmniej jednokrotne użycie w ciągu całego życia



Młode osoby dorosłe (15–34 lata)

Używanie w ciągu ostatniego roku



Krajowe oszacowania dotyczące używania w ciągu ostatniego roku



Opioidy



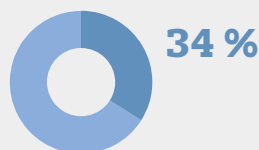
Osoby wysoce ryzykownie używające opioidów

1,3 mln
660 000

W 2018 r. 660 000 osób używających opioidów otrzymało leczenie substytucyjne

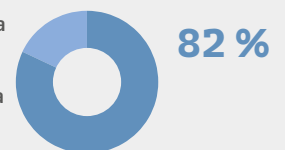
Wnioski o leczenie uzależnienia

Główny narkotyk dotyczący około 34% wszystkich wniosków o leczenie uzależnienia od narkotyków w Unii Europejskiej



Przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym

Opioidy wykrywa się w 82% przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym



SYTUACJA NARKOTYKOWA

W EUROPIE DO 2020 R.: OKREŚLENIE

NAJWAŻNIEJSZYCH KWESTII

NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Coraz częstsze przechwytywanie dużych dostaw



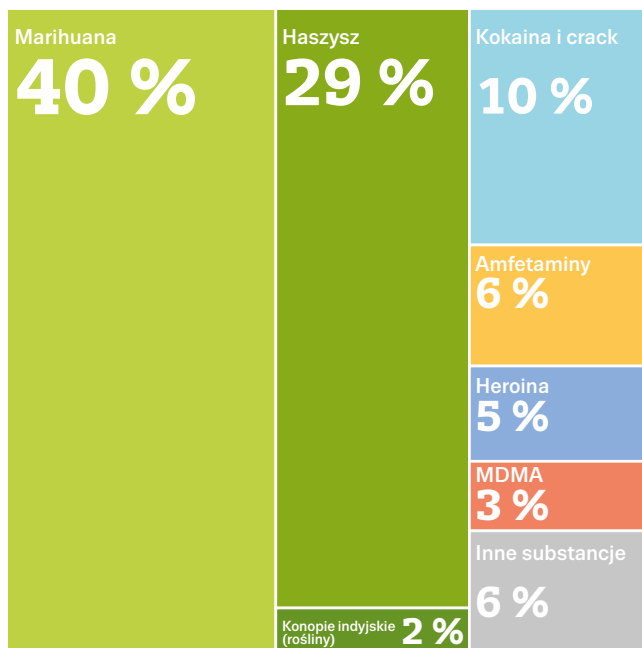
Wiele wskaźników dotyczących najczęściej używanych substancji wskazuje na wysoką dostępność narkotyków. Wraz ze zmianami w zakresie produkcji coraz częstsze przechwytywanie dużych ilości kokainy, haszyszu i coraz większej ilości heroiny transportowanych drogą morską, często w kontenerach, budzi obawy związane z infiltracją przez zorganizowane grupy przestępcze logistycznych łańcuchów dostaw, szlaków żeglugowych i dużych portów.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- W 2018 r. w Europie zgłoszono około 1,3 mln konfiskat, przy czym najczęściej konfiskowano produkty z konopi indyjskich (wykres 1).
- W 2018 r. ilość haszyszu konfiskowanego w Unii Europejskiej wzrosła do 668 ton z 468 ton w 2017 r. (wykres 2). Również w państwach, w których na ogół konfiskuje się niewielkie ilości marihuany, w 2018 r. zaobserwowano znaczący wzrost. Jednym z przykładów jest Belgia, gdzie skonfiskowana ilość 17,3 tony była 18 razy większa niż w poprzednim roku.
- Ilość kokainy skonfiskowanej w Unii Europejskiej w 2018 r. była rekordowa – przechwycono 181 ton (138 ton w 2017 r.).
- W 2018 r. ilość heroiny skonfiskowanej w Unii Europejskiej wzrosła do 9,7 tony, co stanowi wzrost w stosunku do 5,2 tony w 2017 r., głównie ze względu na duże pojedyncze konfiskaty przeprowadzone w porcie Antwerpii. W 2017 i 2018 r. Turcja skonfiskowała około 17 ton heroiny rocznie (17,4 i 17,8 tony), osiągając najwyższy poziom od ostatnich dziesięciu lat.

WYKRES 1

LICZBA ZGŁOSZONYCH KONFISKAT NARKOTYKÓW W PODZIALE NA RODZAJ SUBSTANCJI, 2018 R.



WYKRES 2

TENDENCJE DOTYCZĄCE ILOŚCI KONOPI INDYJSKICH, KOKAINY I HEROINY SKONFISKOWANYCH W UNII EUROPEJSKIEJ



NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Coraz istotniejsza rola kokainy w kontekście europejskiego problemu narkotykowego



Liczba konfiskat kokainy oraz ilość skonfiskowanej kokainy były rekordowe – w 2018 r. przechwycono ponad 181 ton narkotyków. Belgia, Hiszpania i Niderlandy są głównymi państwami, w których przechwytywane są duże ilości narkotyków. Wskaźniki wskazują na wysoką dostępność kokainy na rynku europejskim i oznaki wzrostu w krajach, w których wcześniej kokaina nie była popularnym narkotykiem. Coraz więcej państw zgłasza używanie cracku, choć nadal nie jest to powszechne zjawisko. Czystość kokainy na poziomie detalicznym wzrastała niemal każdego roku począwszy od 2009 r., a w 2018 r. osiągnięty został najwyższy poziom w ciągu ostatniej dekady. Ogólnie rzecz biorąc, wysoka czystość tego narkotyku oraz dane z ośrodków leczenia, nagłe przyjęcia, zgony związane z narkotykami wskazują na to, że kokaina odgrywa obecnie bardziej istotną rolę w europejskim problemie narkotykowym. Wydaje się również, że rynek kokainy jest ważnym czynnikiem wpływającym na przemoc związaną z narkotykami.

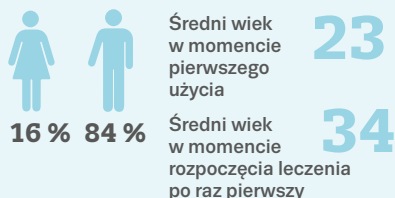
GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- Belgia (53 tony), Hiszpania (48 ton) i Niderlandy (40 ton) odpowiadały łącznie za 78% szacunkowej ilości 181 ton kokainy skonfiskowanej w Unii Europejskiej w 2018 r.
- Średnia czystość kokainy na poziomie detalicznym wahała się od 23% do 87% w całej Europie w 2018 r., przy czym połowa krajów zgłosiła średnią czystość na poziomie od 53% do 69%. Ogólnie rzecz biorąc, czystość kokainy w Europie polepszała się w ciągu ostatniej dekady, podczas gdy cena detaliczna kokainy utrzymywała się na stabilnym poziomie.
- Spośród 12 krajów, które prowadzą badania wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata) od 2017 r. i które zgłosiły przedziały ufności, pięć zgłosiło wyższe oszacowania dotyczące używania narkotyków w ciągu ostatniego roku w porównaniu z poprzednim badaniem, a siedem przedstawiło szacowania na tym samym poziomie.
- Spośród 45 miast, dla których dostępne są dane pochodzące z analizy występowania pozostałości kokainy w ściekach komunalnych za 2018 i 2019 r., w 27 zgłoszono wzrost, w 10 sytuację stabilną, a w 8 spadek. Zwykłe tendencje długoterminowe obserwuje większość spośród 14 miast podających dane obejmujące okres 2011–2019.
- Liczba osób rozpoczynających po raz pierwszy leczenie uzależnienia od kokainy wzrosła w 22 krajach między 2014 a 2018 r., a 17 krajów zgłosiło wzrost w ubiegłym roku.
- Większość osób rozpoczynających leczenie, wskazujących kokainę jako ich główny problem narkotykowy, to osoby deklarujące używanie kokainy w proszku (56 000 pacjentów w 2018 r.). W 2018 r. zgłoszono 15 000 wniosków o objęcie leczeniem w związku z uzależnieniem od cracku.
- Kokaina była drugim najpowszechniejszym narkotykiem odnotowanym podczas nagłych przyjęć monitorowanych przez Euro-DEN Plus w 2018 r.

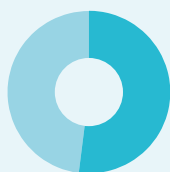
KOKAINA

Użytkownicy kokainy rozpoczynający leczenie

Charakterystyka



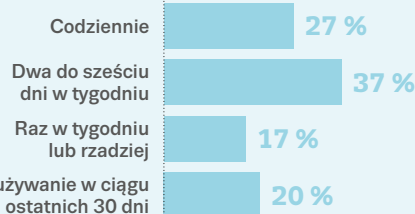
34 200
Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy
48 %



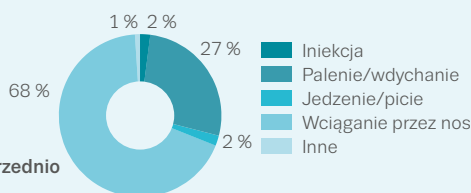
36 900
Pacjenci leczeni uprzednio
52 %

Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

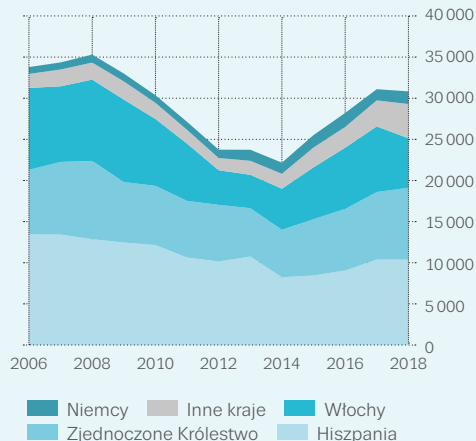
Średnia użycia: 4,1 dni w tygodniu



Droga podania



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



Dane, z wyjątkiem tendencji, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest kokaina. Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono na podstawie danych z 24 krajów. Na wykresie dotyczącym tendencji zamieszczono jedynie kraje dysponujące danymi za co najmniej 11 z 13 lat. Brakujące wartości interpolowano z danych dotyczących lat następujących bezpośrednio przed rokiem referencyjnym lub po tym roku. Ze względu na zmiany w przepływie danych na poziomie krajowym dane dotyczące Włoch od roku 2014 nie są porównywalne z wcześniejszymi. Dane dotyczące Zjednoczonego Królestwa za 2018 r. nie obejmują Irlandii Północnej.

Konfiskaty

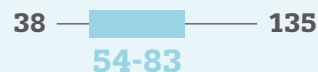
Liczba



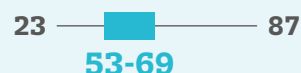
Ilość



Cena (EUR/g)



Czystość (%)



Zindeksowane tendencje

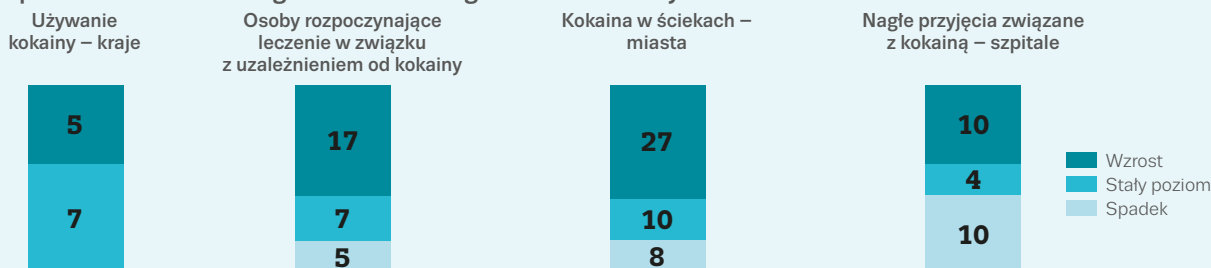
Cena i czystość



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

Zmiany wskaźników kokainy

Liczba krajów, miast lub szpitali zgłaszających zmiany od momentu przeprowadzenia ostatniego badania lub zgromadzenia danych



Używanie kokainy w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), 2017/2018 i poprzednie badanie; osoby rozpoczynające leczenie, w przypadku których kokaina jest podstawowym narkotykiem, 2017–2018; analiza ścieków (SCORE), 2018–2019; przyjęcia związane z kokainą w szpitalach Euro-DEN Plus, 2017–2018.

NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | **Obawy związane z możliwością częstszego używania heroiny i istniejącymi konsekwencjami takiego działania**



Wskaźniki używania heroiny w dalszym ciągu wskazują na istnienie starzejącej się grupy osób używających, w której niewielki odsetek osób rozpoczyna leczenie. Ponadto w wielu krajach liczba osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od heroiny zmniejszyła się. Niemniej fakt, że na terenie Unii Europejskiej skonfiskowano dwukrotnie większą ilość heroiny, a w Turcji konfiskuje się jej coraz większe ilości, jest niepokojący, podobnie jak zgłoszenia dotyczące wytwarzania heroiny na terenie Unii Europejskiej. Wskazuje to na konieczność zachowania większej czujności w celu wykrycia wszelkich oznak zwiększonego zainteresowania konsumentów narkotykiem, którego zażywanie powoduje poważne problemy zdrowotne i społeczne.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

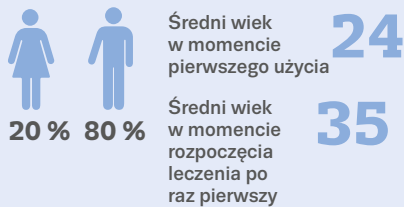
- Szacuje się, że rozpowszechnienie wysoce ryzykownego używania opioidów przez osoby dorosłe (w wieku 15–64 lata) wynosi około 0,4% populacji UE, co odpowiada 1,3 mln osób wysoce ryzykownie używających opioidów w 2018 r.
- W 2018 r. osoby, dla których heroina jest narkotykiem podstawowym, stanowiły 77% (niemal 20 000 pacjentów) osób rozpoczynających leczenie w związku z uzależnieniem od opioidów po raz pierwszy, co stanowi spadek o 2200 pacjentów, czyli o 10%, względem poprzedniego roku.
- Liczba pacjentów rozpoczynających leczenie w związku z uzależnieniem od heroiny po raz pierwszy spadła o ponad połowę w porównaniu z wartościami szczytowymi zaobserwowanymi w 2007 r. Między 2017 a 2018 rokiem liczba osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy, dla których heroina była narkotykiem podstawowym, spadła w 18 z 29 państw, dla których dostępne były stosowne dane.
- W większości zgłoszonych przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym w Europie wykrywane są opioidy, głównie heroina lub jej metabolity, często w połączeniu z innymi substancjami.
- Po konopiach indyjskich i kokainie to heroina była trzecią pod względem popularności substancją powodującą ciężkie przypadki toksyczności związane z narkotykami monitorowane przez Euro-DEN Plus w 2018 r.
- W 2018 r. połowa krajów zgłosiła średnią czystość heroiny na poziomie detalicznym w zakresie 18–30%, a średnia cena mieściła się w zakresie 29–79 EUR za gram. W ostatnich latach zarówno czystość, jak i cena narkotyku ustabilizowały się, chociaż czystość utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie. W Unii Europejskiej rośnie jednak liczba konfiskat heroiny (zob. s. 9).

Wskaźniki używania heroiny w dalszym ciągu wskazują na istnienie starzejącej się grupy osób używających, w której niewielki odsetek osób rozpoczyna leczenie

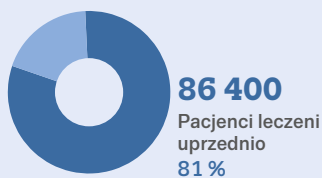
HEROINA

Użytkownicy heroiny rozpoczynający leczenie

Charakterystyka

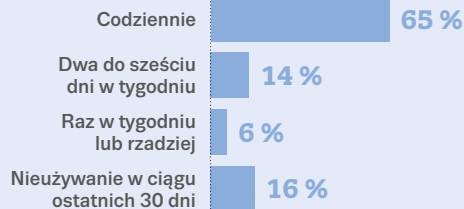


20 400
Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy
19%

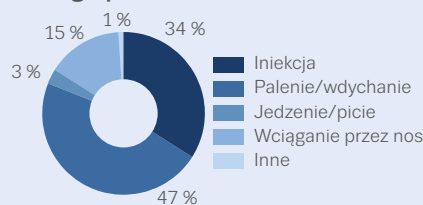


Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca

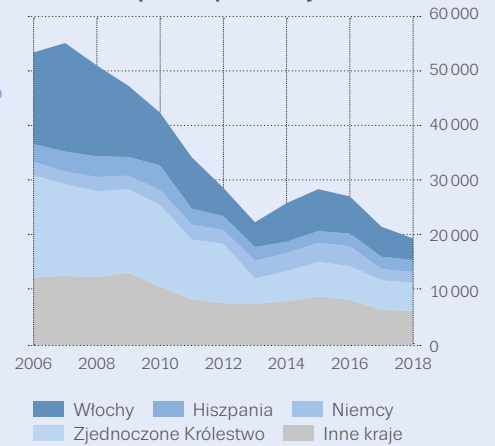
Średnia użycia: sześć dni w tygodniu



Droga podania



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



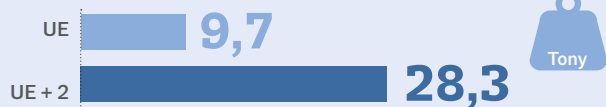
Dane, z wyjątkiem tendencji, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest heroina. Dane przekazane przez Niemcy dotyczą osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem są „opioidy”. Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono na podstawie danych z 24 krajów. Na wykresie dotyczącym tendencji zamieszczono jedynie kraje dysponujące danymi za co najmniej 11 z 13 lat. Brakujące wartości interpolowano z danych dotyczących lat następujących bezpośrednio przed rokiem referencyjnym lub po tym roku. Ze względu na zmiany w przepływie danych na poziomie krajowym dane dotyczące Włoch od roku 2014 nie są porównywalne z wcześniejszymi. Dane dotyczące Zjednoczonego Królestwa za 2018 r. nie obejmują Irlandii Północnej.

Konfiskaty

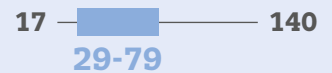
Liczba



Ilość



Cena (EUR/g)



Czystość (%)



Zindeksowane tendencje

Cena 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 międzykwartylowy. Kraje, których dotyczą dane, różnią się w zależności od wskaźnika.

Zmiany wskaźników heroiny

Liczba krajów lub szpitali zgłaszających zmiany od momentu ostatniego zgromadzenia danych

Osoby rozpoczynające leczenie w związku z uzależnieniem od heroiny – kraje



Nagłe przyjęcia związane z heroiną – szpitale



Wzrost
Stąły poziom
Spadek

Osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy, w przypadku których podstawowym narkotykiem jest heroina, 2017–2018; przyjęcia związane z heroiną w szpitalach Euro-DEN Plus, 2017–2018.

NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Zrozumienie wpływu konopi indyjskich o dużej sile działania i nowych produktów na zdrowie publiczne



Coraz więcej osób rozpoczyna leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z używaniem konopi indyjskich, lecz związek pomiędzy problemami związanymi z używaniem konopi indyjskich a rozwojem rynku środków odurzających pozostaje nie do końca zrozumiany. Jest to czas, gdy rynek konopi indyjskich ulega zmianom, oferuje produkty o wysokiej zawartości THC (tetrahydrokannabinolu), a także coraz większą dostępność nowych postaci konopi indyjskich i produktów komercyjnych na bazie wyciągów z roślin konopi. Ponadto haszysz i marihuana zawierają obecnie średnio około dwukrotnie więcej THC niż dziesięć lat temu. Wszystko to łącznie sugeruje, że istnieje pilna potrzeba prowadzenia większego nadzoru w tym obszarze. Kwestie te oraz inne problemy, takie jak dostępność produktów o niskiej zawartości THC wprowadzanych do obrotu z powodu wysokiej zawartości CBD (kannabidiolu), analizowane są w nadchodzącym wydaniu serii publikacji EMCDDA zatytułowanym *Konopie indyjskie: kontrowersje i wyzwania*.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- Analiza zindeksowanych tendencji wskazuje na ogólny wzrost siły działania zarówno marihuany, jak i haszyszu od 2008 r. Najnowsze dane wskazują, że zawartość THC w haszyszu sprzedawanym w Europie jest obecnie prawie dwukrotnie wyższa od zawartości THC w marihuanie.
- Spośród krajów, które prowadzą badania od 2017 r. i które zgłosiły przedziały ufności, osiem zgłosiło wyższe oszacowania dotyczące używania konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), trzy przedstawiły dane na tym samym poziomie, a jeden — niższe oszacowanie niż w poprzednim porównywalnym badaniu. W ośmiu z tych państw w ostatnim badaniu odnotowano wzrost używania w grupie wiekowej 15–24 lata.
- Na podstawie badań sondażowych ogółu populacji szacuje się, że ok. 1% osób dorosłych w Unii Europejskiej codziennie lub prawie codziennie używa konopi indyjskich, co oznacza, że w ciągu ostatniego miesiąca przyjmowali je przez 20 dni lub więcej. Większość z nich (60%) to osoby poniżej 35 roku życia, a trzy czwarte to mężczyźni.
- Około 135 000 osób w Europie rozpoczęło w 2018 r. specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami dotyczącymi używania konopi indyjskich (32% wszystkich wniosków o objęcie leczeniem); 80 000 z nich poddało się leczeniu po raz pierwszy.
- W 24 krajach dysponujących dostępnymi danymi ogólna liczba osób przystępujących do leczenia w związku z problemami dotyczącymi konopi indyjskich po raz pierwszy wzrosła o 64% między 2006 a 2018 r. Piętnaście krajów zgłosiło wzrost w latach 2006–2018, natomiast 14 krajów zgłosiło wzrost w ciągu ostatniego roku (2017–2018).
- Ogólnie rzecz biorąc, 50% użytkowników konopi indyjskich, dla których są one narkotykiem podstawowym, poddających się leczeniu po raz pierwszy w 2018 r. zgłosiło codzienne używanie narkotyku w ciągu ostatniego miesiąca.

KONOPIE INDYJSKIE

Użytkownicy konopi indyjskich rozpoczynający leczenie

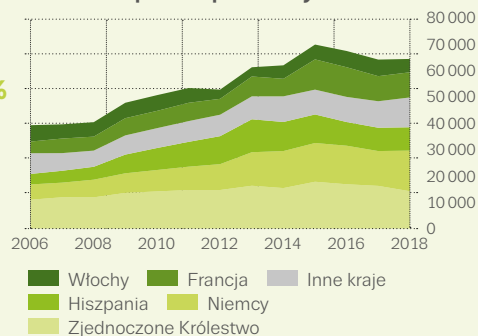
Charakterystyka



Częstotliwość używania w ciągu ostatniego miesiąca



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



Dane, z wyjątkiem tendencji, dotyczą wszystkich osób rozpoczynających leczenie, w przypadku których podstawowym narkotykiem są konopie indyjskie. Tendencje w zakresie liczby osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy przedstawiono na podstawie danych z 24 krajów. Na wykresie dotyczącym tendencji zamieszczono jedynie kraje dysponujące danymi za co najmniej 11 z 13 lat. Brakujące wartości interpolowano z danych dotyczących lat następujących bezpośrednio przed rokiem referencyjnym lub po tym roku. Ze względu na zmiany w przepływie danych na poziomie krajowym dane dotyczące Włoch od roku 2014 nie są porównywalne z wcześniejszymi. Dane dotyczące Zjednoczonego Królestwa za 2018 r. nie obejmują Irlandii Północnej.

HASZYSZ

Konfiskaty

Liczba



Ilość



Cena (EUR/g)



Siła działania (% THC)



Zindeksowane tendencje

Cena i siła działania



MARIHUANA

Konfiskaty

Liczba



Ilość



Cena (EUR/g)



Siła działania (% THC)



Zindeksowane tendencje

Cena i siła działania



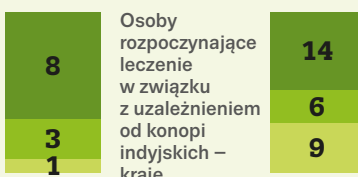
Określenie „UE+2” odnosi się do państw członkowskich UE, Turcji i Norwegii. Cena i siła działania produktów z konopi indyjskich: średnie wartości krajowe – minimum, maksimum i odstęp międzykwartylowy. Kraje, których dotyczą dane, różnią się w zależności od wskaźnika.

Zmiany wskaźników konopi indyjskich

Liczba krajów lub szpitali zgłaszających zmiany od momentu przeprowadzenia ostatniego badania lub zgromadzenia danych

Używanie konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), 2017/2018 i poprzednie badanie; osoby rozpoczynające leczenie po raz pierwszy, w przypadku których podstawowym narkotykiem są konopie indyjskie, 2017–2018; przyjęcia związane z konopiami indyjskimi w szpitalach Euro-DEN Plus, 2017–2018.

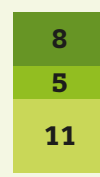
Używanie konopi indyjskich – kraje



Osoby rozpoczynające leczenie w związku z uzależnieniem od konopi indyjskich – kraje



Nagle przyjęcia związane z konopiami indyjskimi – szpitale



Wzrost
Stąły poziom
Spadek

NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Większa i zróżnicowana produkcja narkotyków w Europie



Znane i nowe narkotyki nadal produkowane są w Europie na potrzeby rynków lokalnych i globalnych, co wiąże się z wykrywaniem większej liczby laboratoriów i miejsc produkcji przez organy ścigania. Zmiany w taktykach produkcji zorganizowanych grup przestępczych stanowią jedną z przyczyn leżących u podstaw tej tendencji. Istotny jest jednak również dostęp do tańszych i nowszych prekursorów chemicznych oraz urządzeń produkcyjnych. Produkcja niedozwolonych środków odurzających opiera się obecnie na zastosowaniu bardziej zróżnicowanego zestawu chemikaliów, do których trudno się odnieść zgodnie z europejskimi i międzynarodowymi przepisami, a ich monitorowanie stanowi nie lada wyzwanie.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- **Konopie indyjskie:** W 2018 r. w Unii Europejskiej skonfiskowano 3,3 mln roślin konopi indyjskich, co stanowi wskaźnik produkcji tego narkotyku w danym kraju.
- **Heroina:** W 2018 r. w Unii Europejskiej skonfiskowano prawie 16 ton prekursora chemicznego heroiny – bezwodnika octowego, a dostawę kolejnych 9 ton prekursora zatrzymano przed włączeniem go do łańcucha dostaw.
- Odkrycie w ostatnich latach laboratoriów produkujących heroinę z morfiny w Bułgarii, Czechach, Hiszpanii i Niderlandach przy jednoczesnym wzroście skonfiskowanych ilości morfiny i opium sugeruje, że część heroiny produkuje się obecnie w Unii Europejskiej.
- **Kokaina:** Zaobserwowano również niewielkie, lecz coraz częstsze konfiskaty liści koki (243 kg w 2018 r.), a także konfiskaty niewielkich ilości pasty z koki (184 kg), co wskazuje na korzystanie z laboratoriów, w których produkuje się kokainę z liści lub pasty.
- **Amfetamina:** Całkowita ilość prekursorów oraz alternatywnych związków chemicznych używanych do produkcji amfetaminy skonfiskowanej w 2018 r. w Unii Europejskiej osiągnęła rekordowy poziom 73 ton. W ciągu ostatnich kilku lat konfiskaty alternatywnego związku chemicznego APAA znacznie wzrosły, osiągając trzykrotnie wyższy poziom 30 ton w 2018 r. w porównaniu z 2017 r.
- Metamfetamina konfiskowana w Europie produkowana jest głównie w Czechach z pseudoefedryny, którą otrzymuje się z produktów leczniczych, oraz w strefach przygranicznych państw sąsiadujących.
- **MDMA:** W 2018 r. zgłoszono likwidację 23 aktywnych laboratoriów MDMA, a większość z nich (20) znajdowała się w Niderlandach. Odkrycie dwóch laboratoriów MDMA w Hiszpanii i jednego w Szwecji wskazuje na możliwość rozpoczęcia dywersyfikacji miejsc produkcji.
- Ilość skonfiskowanego prekursora MDMA – PMK (ketonu piperonylowo-metylowego) oraz niesklasyfikowanych chemikaliów służących do wytwarzania MDMA zmniejszyła się z 26 ton w 2017 r. do niecałych 16 ton w 2018 r.
- **Nowe substancje psychoaktywne:** W 2018 r. w Unii Europejskiej skonfiskowano łącznie 50 kg prekursora katynonu – 2-bromo-4-metylopropiofenonu, natomiast w trzech laboratoriach wykryto produkcję mefedronu (Hiszpania, Niderlandy i Polska), co wskazuje na ciągłą produkcję tego narkotyku w Europie.
- W 2018 r. we Francji skonfiskowano ponad pół kilograma 4-anilino-N-feniloetylopiperydydy (ANPP), a w Belgii zatrzymano dostawę trzech kilogramów N-fenetylo-4-piperydonu (NPP). Obie substancje są prekursorami do produkcji fentanylu i pochodnych fentanylu.

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

Znane i nowe narkotyki nadal produkowane są w Europie na potrzeby rynków lokalnych i globalnych, co wiąże się z wykrywaniem większej liczby laboratoriów i miejsc produkcji przez organy ścigania

NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | **Stać dostępność produktów z MDMA o wysokiej sile działania przypomina o konieczności zwiększenia poziomu świadomości wśród użytkowników**



Innowacje oraz zwiększenie skali produkcji narkotyków syntetycznych w Europie wskazują na coraz większą dostępność tabletek o wysokiej zawartości MDMA oraz substancji w proszku o wysokiej czystości. Poza wzrostem zarówno średniej zawartości MDMA w tabletkach, jak i czystości substancji w proszku w 2018 r. dane wskazują, że wykrywa się również produkty zawierające bardzo duże ilości MDMA. Produkty te stanowią istotne zagrożenie dla zdrowia osób, które ich używają, a także zwracają uwagę na niezwykle istotną kwestię dotyczącą działań i interwencji w zakresie profilaktyki i redukcji szkód.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- Tabletki MDMA zawierają obecnie średnio znacznie większe dawki narkotyku niż kiedykolwiek wcześniej. Analiza tendencji wskazuje, że średnia zawartość narkotyku w tabletkach MDMA utrzymuje się na stałym poziomie od 2014 r., choć z powodu braku danych analiza ta obejmuje jedynie dane do 2017 r.
- Spośród 12 krajów, które przedstawiały nowe wyniki badań od 2017 r. i które podały przedziały ufności, cztery zgłosiły wyższe oszacowania niż w poprzednim porównywalnym badaniu, a osiem zgłosiło oszacowania na tym samym poziomie.
- Spośród 42 miast, dla których dostępne są dane za 2018 i 2019 r., w 23 zgłoszono wzrost, w 4 — sytuację stabilną, a w 15 — spadek.
- MDMA było szóstym najpopularniejszym narkotykiem odnotowanym podczas nagłych przyjęć monitorowanych przez Euro-DEN Plus w szpitalach wskaźnikowych w 2018 r. (wykres 3) i odpowiadała za 8% przyjęć na oddział intensywnej opieki medycznej związanych z narkotykami.
- W 2018 r. skonfiskowano około 4,7 mln tabletek MDMA, co stanowi spadek w stosunku do 6,8 mln w roku 2017.
- Konfiskaty proszku MDMA w Unii Europejskiej wzrosły z poziomu 1,7 tony w 2017 r. do 2,2 tony w 2018 r.
- Duże ilości tabletek MDMA – ponad 8 mln – skonfiskowano w Turcji w 2017 i 2018 r., a więc liczba ta przekraczała łączną ilość skonfiskowaną w całej Unii Europejskiej.

Innowacje oraz zwiększenie skali produkcji narkotyków syntetycznych w Europie wskazują na coraz większą dostępność tabletek o wysokiej zawartości MDMA oraz substancji w proszku o wysokiej czystości

MDMA

Konfiskaty

Liczba



Ilość



Ilość



Cena (EUR/tabletka)



Zawartość MDMA (mg/tabletkę)



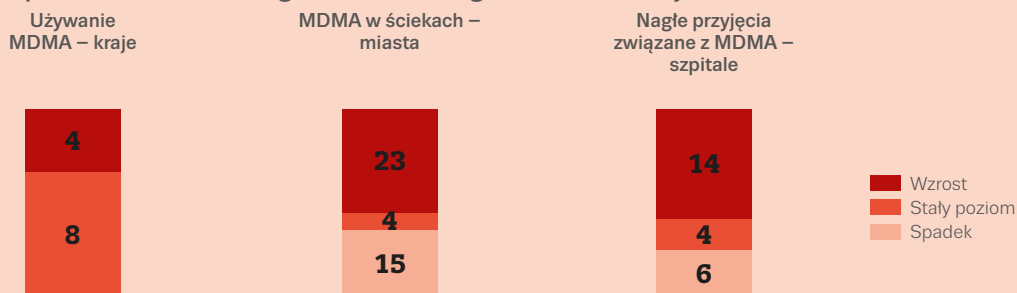
Zindeksowane tendencje



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

Zmiany wskaźników MDMA

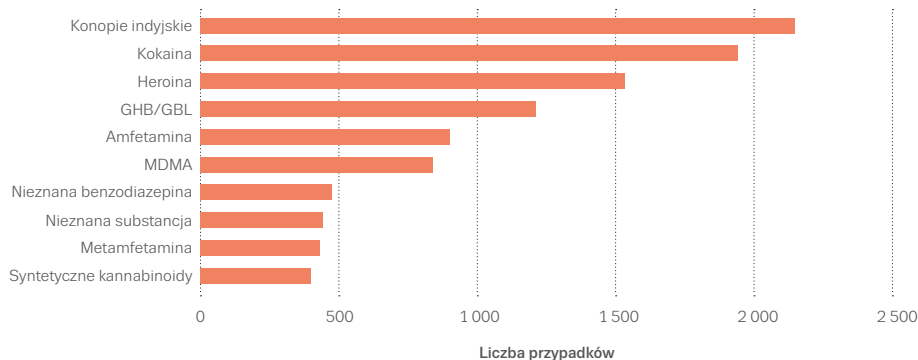
Liczba krajów, miast lub szpitali zgłaszających zmiany od momentu przeprowadzenia ostatniego badania lub zgromadzenia danych



Używanie MDMA w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (15–34 lata), 2017/2018 i poprzednie badanie; analiza ścieżek (SCORE), 2017–2018; przyjęcia związane z MDMA w szpitalach Euro-DEN Plus, 2017–2018.

WYKRES 3

PIERWSZE 10 NARKOTYKÓW ODNOTOWANYCH PRZY NAGŁYCH PRZYJĘCIACH W SZPITALACH EURO-DEN PLUS W 2018 R.



Wyniki z przypadków obecności w 27 szpitalach wskaźnikowych w 19 krajach europejskich.

NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Coraz bardziej złożona sytuacja na rynku środków odurzających stwarza wyzwania regulacyjne i stanowi zagrożenie dla zdrowia



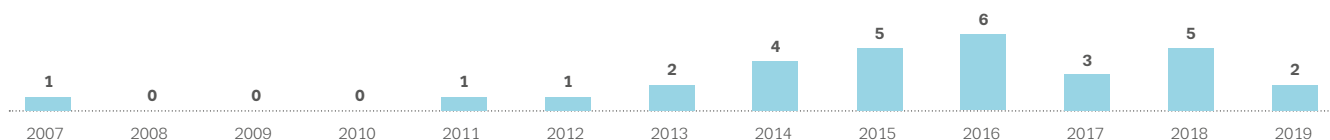
Istnieje wyraźna potrzeba lepszego zrozumienia dostępności zarówno substancji niekontrolowanych, jak i mniej powszechnych substancji, a także ich wpływu na zdrowie publiczne. Substancje te często są niewystarczająco monitorowane, ale istnieją dowody na to, że mogą one stanowić coraz poważniejszy problem, na co wskazują na przykład konfiskaty większych ilości ketaminy, GHB (kwasu gamma-hydroksymasłowego) i LSD (dietyloamidu kwasu lizergowego). Ponadto niektóre kraje zgłosiły obawy dotyczące używania substancji takich jak tlenek azotu (N_2O , gaz rozweselający). Coraz poważniejszy niepokój wzbudzają również niekontrolowane i nowe benzodiazepiny pozyskiwane za pośrednictwem internetu lub na bardziej konwencjonalnym rynku niedozwolonych środków odurzających. Na przykład etizolam, który w większości krajów nie jest lekiem dopuszczonym do obrotu, wydaje się być powszechnie dostępny na rynkach środków odurzających w niektórych krajach i odpowiada za wzrost liczby zgonów związanych z narkotykami wśród osób używających opioidów.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- W 2018 r. 15 państw członkowskich zgłosiło około 1900 konfiskat ketaminy, w których przechwycono około 328 kg i 12 litrów tego narkotyku.
- Szacuje się, że w 2018 r. 13 państw członkowskich zgłosiło 1500 konfiskat GHB lub GBL (gamma-butyrolaktonu), w których przechwycono prawie 3,3 tony i 1732 litry.
- W przypadkach, gdy dostępne są krajowe szacunki dotyczące używania przez osoby dorosłe oraz młodzież w wieku szkolnym ketaminy i GHB, wskaźniki używania tych substancji zdają się utrzymywać na niskim poziomie.
- W 2018 r. zgłoszono ponad 2400 konfiskat LSD, w których przechwycono 1,06 mln jednostek. Większość z nich (93%) przechwycono w Hiszpanii. Od 2010 r. liczba zgłaszanych konfiskat LSD zwiększyła się ponad dwukrotnie, choć ilość przechwytywanego narkotyku jest zmienna.
- W większości krajowych badań zgłoszono szacunki dotyczące używania przez młode osoby dorosłe (15–34 lata) zarówno LSD, jak i grzybów halucynogennych na poziomie 1% lub niższym w 2018 r. lub w ostatnim roku, za który dostępne są dane.
- W ramach unijnego systemu wczesnego ostrzegania monitoruje się obecnie 30 nowych benzodiazepin – 21 wykryto w Europie po raz pierwszy od 2015 r. (wykres 4). W 2018 r. do unijnego systemu wczesnego ostrzegania zgłoszono prawie 4700 konfiskat nowych benzodiazepin, w których przechwycono 1,4 mln tabletek, 1,3 litra płynów oraz nieco poniżej 8 kilogramów substancji w proszku.
- Etizolam, monitorowany w ramach unijnego systemu wczesnego ostrzegania od 2011 r., a od niedawna także flualprazolam, wykryty po raz pierwszy w 2018 r., odpowiadają za zatrucia i zgony w niektórych krajach.

WYKRES 4

LICZBA NOWYCH BENZODIAZEPIN ZGŁOSZONYCH PO RAZ PIERWSZY W UNII EUROPEJSKIEJ, NORWEGII I TURCJI W LATACH 2007–2019



NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Konieczność wprowadzenia nowych narzędzi i innowacyjnych strategii służących zwiększeniu skali leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C



Przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji to jedna z głównych dróg zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) w Europie, a zatem kluczowym wymogiem pozwalającym wyeliminować tę chorobę jest zapewnienie osobom przyjmującym narkotyki drogą iniekcji dostępu do działań profilaktycznych, badań i leczenia związanych z wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Chociaż obecnie coraz powszechniej dostępne są skuteczne doustne leki przeciwwirusowe o bezpośrednim działaniu, zwiększenie dostępności tych leków i substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów oraz programów wymiany igieł w wielu krajach nadal stanowi wyzwanie. Wprowadzenie ulepszonych technik diagnostycznych i nadzoru w celu zidentyfikowania osób przewlekle chorych zakażonych wirusem ma istotne znaczenie w celu zapewnienia odpowiedniego leczenia wszystkim zakażonym osobom.

GLÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

Wirusowe zapalenie wątroby, w szczególności zakażenie wywołane wirusem typu C, jest wysoce rozpowszechnione w całej Europie wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji.

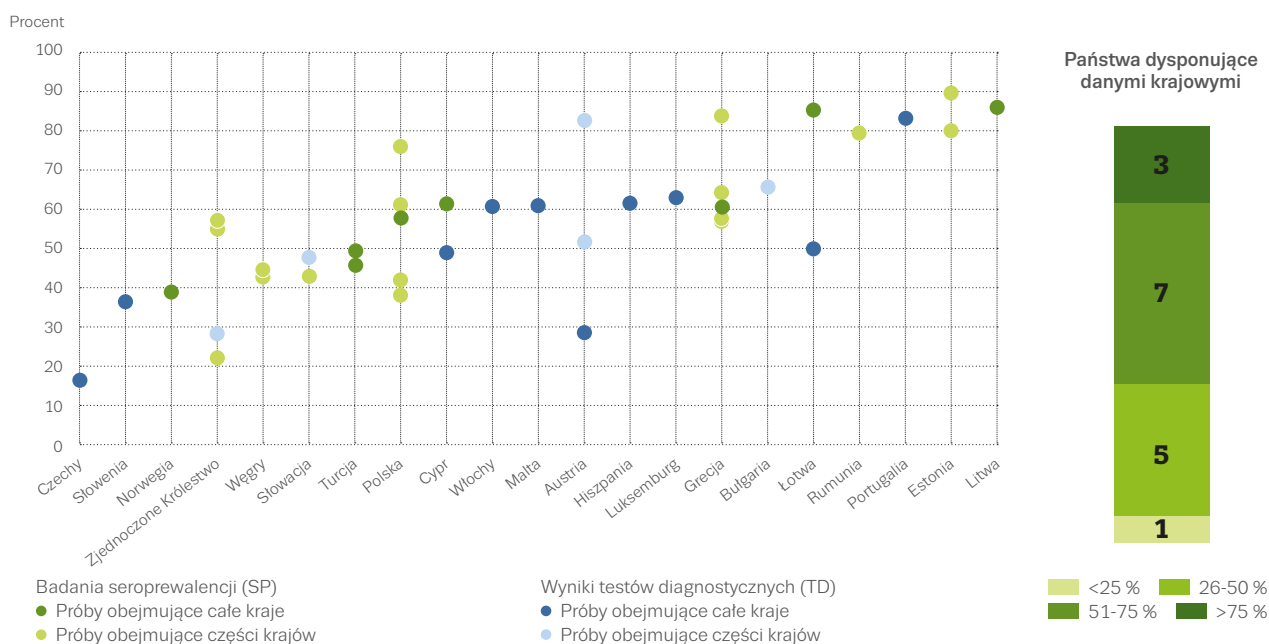
W latach 2017-2018 występowanie przeciwciał HCV w krajowych próbach osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji wahało się od 16% do 86%, a w 10 z 16

państw dane krajowe wskazywały na poziom przekraczający 50% (wykres 5).

Ważne jest, aby zidentyfikować osoby, które są przewlekle zakażone: istnieje u nich ryzyko zachorowania na marskość wątroby i raka, mogą również przenosić wirusa na inne osoby podczas dzielenia się materiałami do iniekcji, które miały kontakt z ich krwią.

WYKRES 5

WYSTĘPOWANIE PRZECIWCIAŁ HCV WŚRÓD OSÓB PRZYJMUJĄCYCH NARKOTYKI DROGĄ INIEKCJI: BADANIA SEROPREWALENCJI I WYNIKI TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH O ZASIĘGU KRAJOWYM I REGIONALNYM, 2017–2018



NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | **Przedawkowanie narkotyków coraz częściej kojarzone jest ze starzejącą się grupą osób**



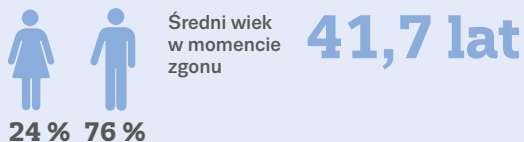
W latach 2012–2018 liczba zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków w grupie wiekowej 50+ zwiększyła się o 75%, co wskazuje na to, że problem ten w coraz większym stopniu dotyka starszych osób używających narkotyków od dłuższego czasu. Przypomina to o konieczności rozpoznawania rosnącej wrażliwości starzejącej się grupy osób używających narkotyków przez całe życie i uczynienia tej grupy grupą docelową, dla której przewidziano leczenie, reintegrację społeczną i działania mające na celu redukcję szkód.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- Szacuje się, że w 2018 r. na terenie Unii Europejskiej doszło do co najmniej 8300 zgonów spowodowanych przedawkowaniem niedozwolonych środków odurzających, co stanowi stabilną sytuację w porównaniu z 2017 r. Oznacza to osiągnięcie szacowanego poziomu 9200 zgonów, jeżeli uwzględnić Norwęgę i Turcję, co wskazuje na niewielki spadek w świetle zrewidowanych oszacowań na poziomie 9500 w 2017 r. Analiza przeprowadzona na poziomie europejskim ma jednak charakter tymczasowy i prawdopodobnie nie przedstawia wystarczających danych dotyczących rzeczywistej liczby zgonów, do których doszło w 2018 r.
- W większości zgłoszonych przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym w Europie wykrywane są opioidy, głównie heroina lub jej metabolity, często w połączeniu z innymi substancjami.
- Trzy czwarte (76%) osób, które umierają w wyniku przedawkowania, to mężczyźni. Średnia wieku osób, które zmarły w Europie, stale rośnie i w 2018 r. wyniosła 41,7 lat.
- W okresie pomiędzy 2012 a 2018 rokiem liczba zgonów związanych z przedawkowaniem w Unii Europejskiej uległa zwiększeniu we wszystkich grupach wiekowych, z wyjątkiem osób w wieku 20–29 lat. Wzrost był szczególnie zauważalny w grupie osób w wieku 50+, gdzie liczba zgonów wzrosła ogółem o 75%. Analiza przypadków śmiertelnego przedawkowania zgłoszonych przez Turcję w 2018 r. świadczy o tym, że dotyczy to na ogół osób młodszych niż w Unii Europejskiej, ponieważ średni wiek wynosi 32,5 lat (wykres 6).
- Wskaźnik umieralności wskutek przedawkowania w 2018 r. w Europie szacuje się na 22,3 zgonów na milion mieszkańców w wieku od 15 do 64 lat. Największą grupę ryzyka stanowią mężczyźni w grupie wiekowej 35–44 lata, w której wskaźnik umieralności wynosi 53,7 zgonów na milion, czyli ponad dwukrotnie więcej niż średnia zaobserwowana we wszystkich grupach wiekowych i ponad trzykrotnie więcej niż wynosi wskaźnik umieralności wśród kobiet (13,9 zgonów na milion kobiet w wieku 35–44 lata).

ZGONY ZWIĄZANE Z NARKOTYKAMI

Charakterystyka



Liczba zgonów



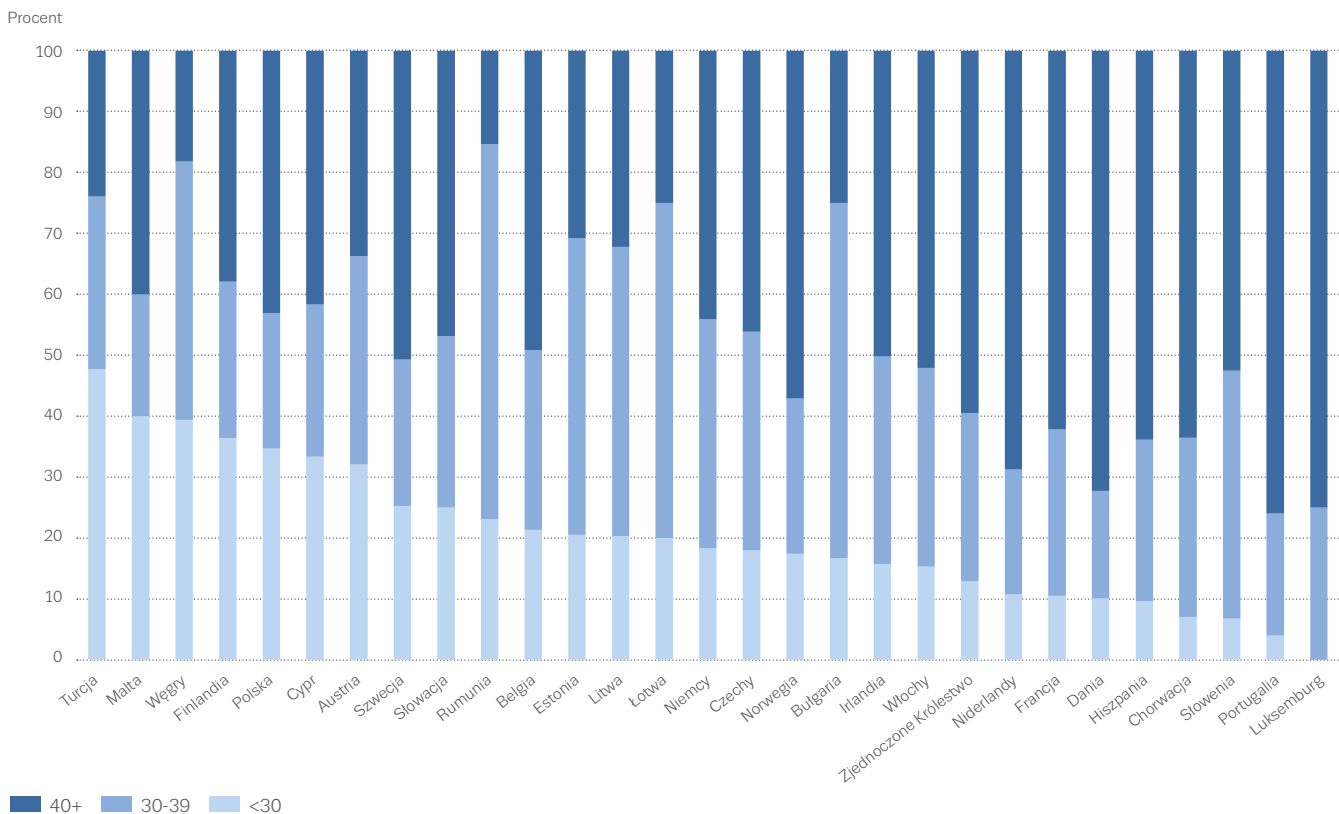
Dane dotyczą państw członkowskich UE, Turcji i Norwegii (UE + 2).

Liczba zgonów



WYKRES 6

ROZKŁAD ZGONÓW ZWIĄZANYCH Z NARKOTYKAMI W 2018 R. LUB W OSTATNIM ROKU, ZA KTÓRY DOSTĘPNE SĄ DANE, WEDŁUG GRUPY WIEKOWEJ



NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | **Nowe substancje psychoaktywne stanowią coraz poważniejszy problem**



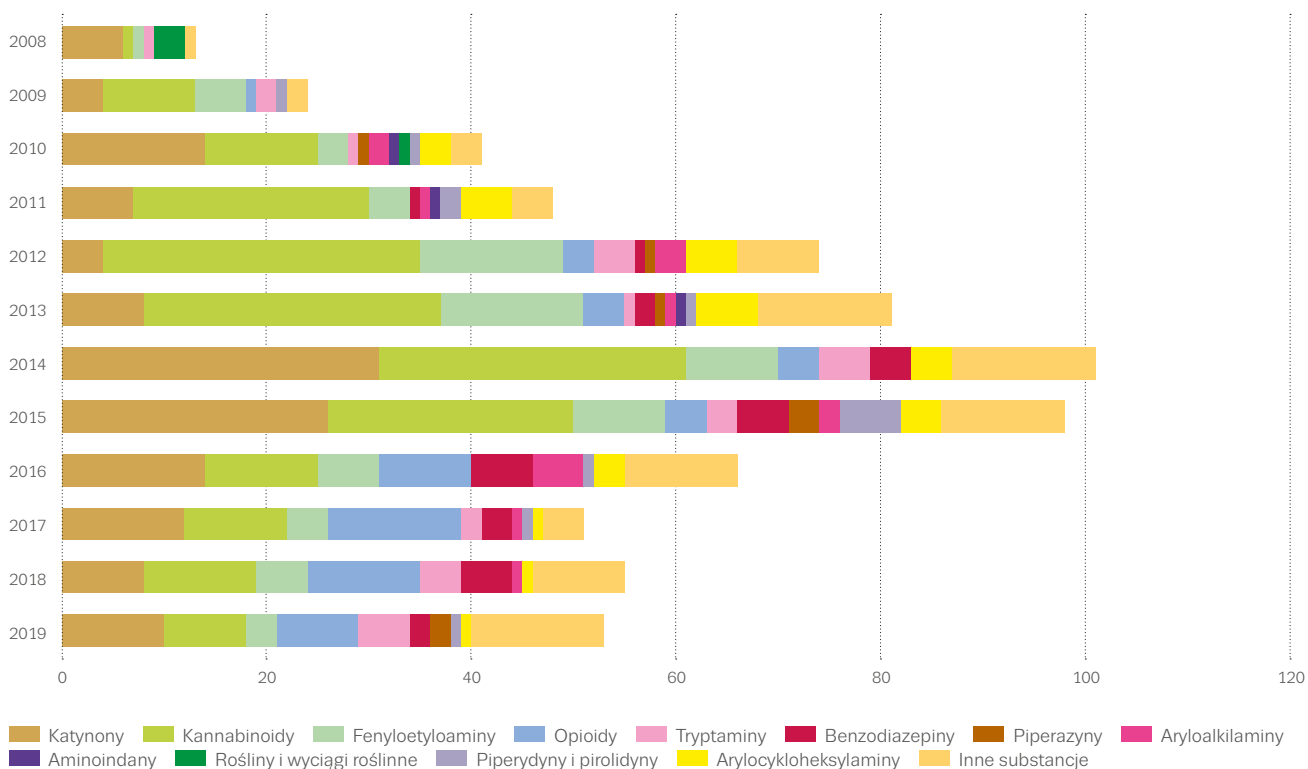
Tempo wprowadzania nowych substancji psychoaktywnych do obrotu w ostatnich latach ustabilizowało się. Niemniej jednak każdego roku w ramach unijnego systemu wczesnego ostrzegania w dalszym ciągu wykrywa się po raz pierwszy ponad 50 nowych substancji psychoaktywnych. Oprócz tego każdego roku na rynku europejskim wykrywa się około 400 wcześniej zgłoszonych nowych substancji psychoaktywnych. Substancje te pozyskiwane są z wielu różnych rodzajów narkotyków i nie są objęte kontrolą na mocy międzynarodowych przepisów antynarkotykowych. Są wśród nich substancje pobudzające, syntetyczne kannabinoidy, benzodiazepiny, opioidy, substancje halucynogenne i dysocjacyjne.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

- Pod koniec 2019 r. EMCDDA monitorowało ponad 790 nowych substancji psychoaktywnych, z których 53 zgłoszono w Europie po raz pierwszy w 2019 r. (wykres 7).
- Od 2015 r. co roku wykrywa się około 400 wcześniej zgłoszonych nowych substancji psychoaktywnych (wykres 8).
- W 2018 r. organy ścigania z całej Europy zgłosiły do unijnego systemu wczesnego ostrzegania blisko 64 800 konfiskat nowych substancji psychoaktywnych. Z czego około 40 200 konfiskat zgłosiły państwa członkowskie, co stanowi niewielki spadek w porównaniu z 2017 r.
- W 2018 r. do unijnego systemu wczesnego ostrzegania zgłoszono ponad 5,6 tony nowych substancji psychoaktywnych, głównie w postaci substancji w proszku, z czego 4,4 tony zgłosiły państwa członkowskie. Ponadto stwierdzono również, że 4212 litrów płynów oraz 1,6 mln tabletek i kapsułek zawiera nowe substancje psychoaktywne.
- Najczęściej konfiskowanymi nowymi substancjami psychoaktywnymi w Europie są z reguły syntetyczne kannabinoidy i katynony, które łącznie stanowiły 77% wszystkich konfiskat zgłoszonych w 2018 r. (64% w państwach członkowskich).
- Badania sondażowe wśród ogółu społeczeństwa, o ile są dostępne, wskazują na niskie wskaźniki używania nowych substancji psychoaktywnych w krajach europejskich.
- Nowe substancje psychoaktywne stanowią 5% wszystkich narkotyków dostarczanych do badania przez osoby je zażywające do sieci punktów kontroli narkotyków działających w 11 krajach europejskich w pierwszej połowie 2019 r. Należy zauważyć, że wyniki te nie odzwierciedlają sytuacji na całym rynku.

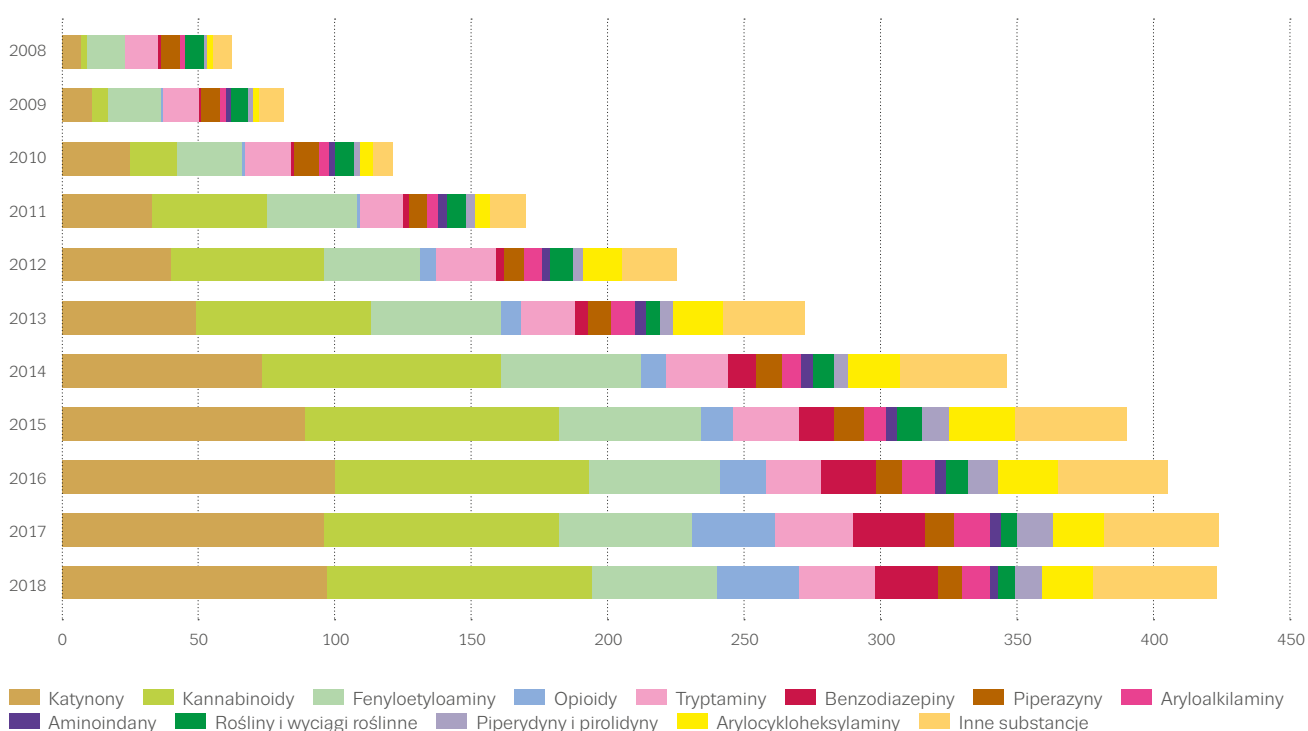
WYKRES 7

LICZBA I KATEGORIE NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZGŁOSZONYCH DO UNIJNEGO SYSTEMU WCZESNEGO OSTRZEGANIA PO RAZ PIERWSZY, 2008–2019



WYKRES 8

LICZBA I KATEGORIE SUBSTANCJI WYKRYWANYCH KAŻDEGO ROKU, PO ICH PIERWSZYM WYKRYCIU, 2008–2018



NAJWAŻNIEJSZA KWESTIA | Pojawienie się nowych syntetycznych opioidów stanowi niepokojący przykład nieustannej zdolności adaptacyjnej rynku



Rosnący poziom świadomości na temat zagrożeń indywidualnych i zagrożeń dla zdrowia publicznego związanych z używaniem pochodnych fentanylu doprowadził do podjęcia działań obejmujących większe ograniczenia w krajach producentów. Jedną z oznak adaptacji rynku może być fakt, iż spośród ośmiu nowych syntetycznych opioidów wykrytych po raz pierwszy w 2019 r. w ramach unijnego systemu wczesnego ostrzegania sześć nie było pochodnymi fentanylu, choć mogą one stwarzać podobne zagrożenie dla zdrowia publicznego.

GŁÓWNE USTALENIA WYNIKAJĄCE Z EUROPEJSKIEGO RAPORTU NARKOTYKOWEGO 2020

Od 2009 r. na europejskim rynku środków odurzających wykryto 57 nowych syntetycznych opioidów, z czego osiem zgłoszono po raz pierwszy w 2019 r. (wykres 9).

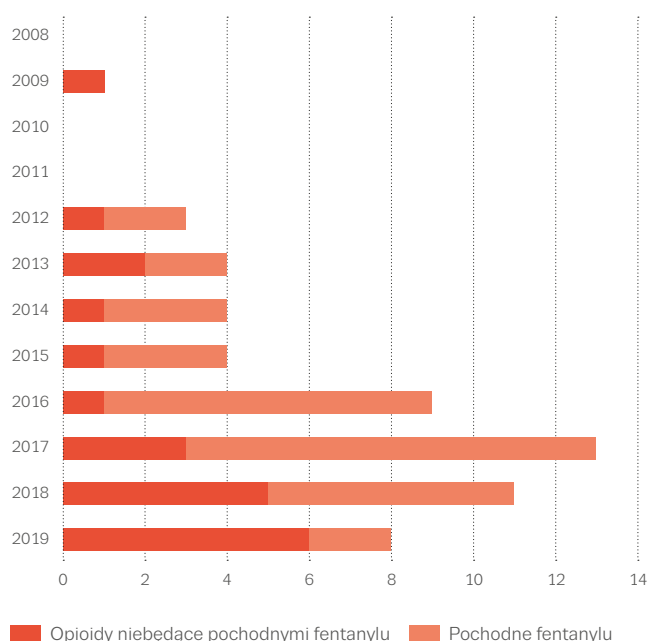
W przeciwieństwie do ostatnich lat tylko dwa z tych opioidów były pochodnymi fentanylu. Pozostałe sześć opioidów (2-fluoro-wiminol, AP-237, 2-metylo-AP-237, piperdyltiambuten, furanyl UF-17 i izotonitazen) różni się pod względem składu chemicznego od fentanylu,

mimo iż budzą one poważne obawy co do ich toksyczności.

W 2018 r. do unijnego systemu wczesnego ostrzegania zgłoszono około 1000 konfiskat nowych opioidów. Przechwycono w nich około 9,3 kilograma materiału, z czego 7,3 kilograma stanowiły substancje w proszku. Ponadto zgłoszono 5,4 litra płynów oraz 21 500 tabletek i kapsułek (z wyjątkiem tramadolu).

WYKRES 9

LICZBA NOWYCH SYNTETYCZNYCH OPIOIDÓW ZGŁOSZONYCH DO EUROPEJSKIEGO SYSTEMU WCZESNEGO OSTRZEGANIA PO RAZ PIERWSZY, 2008–2019





ZAŁĄCZNIK

Krajowe dane dotyczące szacunkowego rozpowszechnienia użycia narkotyków, w tym problemowego użycia opioidów, leczenia substytucyjnego, liczby osób poddawanych leczeniu, liczby osób podejmujących leczenie, dożylnego podawania narkotyków, zgonów związanych z użyciem narkotyków, chorób zakaźnych związanych z użyciem narkotyków, rozdawania strzykawek i konfiskat. Przedstawione tu dane krajowe stanowią podzbiór danych zawartych w Statistical Bulletin (Biuletynie Statystycznym) EMCDDA na 2020 r., w którym dostępne są uwagi i metadane. Wskazano lata, których dotyczą dane.




TABELA A1

OPIOIDY

Kraj	Dane szacunkowe dotyczące problemowego używania opioidów		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku						Pacjenci objęci leczeniem substytucyjnym
			% pacjentów uzależnionych od opioidów względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie			% 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	–	–	21,1 (2 322)	6,6 (269)	30,4 (1 969)	13,7 (287)	11,4 (28)	13,8 (245)	16 179
Bułgaria	–	–	83,1 (987)	52,2 (144)	91,7 (705)	74,2 (710)	67,7 (88)	73,8 (516)	3 181
Czechy	2018	1,5-1,6	17,2 (751)	9,9 (188)	22,9 (525)	61,8 (443)	60,2 (112)	62,4 (311)	5 000
Dania	2016	4,0-9,6	11 (565)	6,3 (151)	15,6 (404)	15 (85)	2,6 (4)	19,8 (80)	6 600
Niemcy	2016-17	2,4-3,1	17,3 (6 977)	8,5 (1 972)	–	22,3 (1 067)	17,6 (246)	–	79 400
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 052
Irlandia	2014	6,1-7,0	42,2 (4 178)	18,1 (718)	60,2 (3 312)	29,7 (1 202)	19,7 (141)	32,2 (1 032)	10 332
Grecja	2018	1,6-2,4	55,1 (2 036)	32,5 (494)	70,2 (1 485)	26,5 (526)	19,5 (95)	29,1 (424)	9 162
Hiszpania	2017	1,5-3,1	24,9 (11 632)	12 (2 850)	39,4 (8 404)	15,8 (1 816)	8,4 (240)	17,5 (1 457)	59 857
Francja	2017	4,5-5,9	24,8 (11 935)	11,4 (1 509)	39,7 (7 519)	17,4 (1 774)	10,2 (139)	20 (1 304)	178 665
Chorwacja	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Włochy	2018	6,5-7,2	42,6 (16 445)	26,4 (4 256)	54,1 (12 189)	45,9 (6 252)	32 (1 050)	50,4 (5 202)	75 711
Cypr	2018	1,6-2,7	24,4 (272)	13,3 (72)	38,6 (187)	36,3 (94)	44,1 (30)	34,1 (61)	257
Łotwa	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	690
Litwa	2016	2,7-6,5	82,4 (1 075)	50,7 (105)	89,1 (961)	83,3 (895)	77,1 (81)	84 (807)	1 275
Luksemburg	2015	4,5	51,6 (158)	35,4 (29)	59,6 (115)	46 (64)	34,8 (8)	48,5 (50)	1 142
Węgry	2010-11	0,4-0,5	2,6 (121)	1,2 (43)	6,7 (63)	34,7 (35)	7,9 (3)	52,6 (30)	650
Malta	2017	4,2-4,9	56,3 (1 067)	19,5 (76)	65,8 (991)	54,2 (578)	30,3 (23)	56 (555)	729
Niderlandy (¹)	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	2017	6,1-6,5	47,5 (1 966)	29,8 (548)	61,6 (1 418)	34,7 (553)	21,1 (90)	39,6 (463)	19 216
Polska	2014	0,4-0,7	15,7 (1 035)	6,2 (201)	25,7 (822)	53,5 (545)	36,7 (73)	58 (469)	2 797
Portugalia	2015	3,8-7,6	37,1 (1 214)	20,8 (379)	57,7 (835)	11 (127)	5,8 (21)	13,4 (106)	17 246
Rumunia	2017	0,8-2,9	24,6 (1 048)	10,8 (314)	54 (734)	83,4 (859)	80,8 (253)	84,5 (606)	1 772
Słowenia	2018	3,1-4,3	79,5 (174)	44,9 (22)	89,3 (151)	39,1 (68)	13,6 (3)	42,4 (64)	3 301
Słowacja	2018	0,6-1,6	26,5 (805)	9,3 (115)	39,6 (676)	71,4 (566)	66,1 (74)	72,7 (487)	620
Finlandia	2017	6,9-8,6	48,5 (328)	35,5 (86)	55,8 (242)	77,3 (252)	75,6 (65)	77,9 (187)	3 329
Szwecja (²)	–	–	23,6 (10 005)	16,1 (2 259)	27,7 (7 363)	–	–	–	4 014
Zjednoczone Królestwo (³)	2014-15	8,3-8,7	49,7 (55 687)	21,9 (7 502)	62,1 (48 081)	30,7 (11 553)	15,6 (646)	32,7 (10 884)	147 568
Turcja	2011	0,2-0,5	63 (7 141)	47,2 (2 446)	76,3 (4 695)	24,1 (1 719)	14,1 (346)	29,2 (1 373)	12 500
Norwegia (⁴)	2013	2,0-4,1	17 (1 010)	11,4 (309)	21,6 (701)	–	–	–	7 762

Kraj	Dane szacunkowe dotyczące problemowego używania opioidów		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku						Pacjenci objęci leczeniem substytucyjnym
			% pacjentów uzależnionych od opioidów względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie			% 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
Unia Europejska	–	–	33,1 (134 715)	15,4 (25 106)	48,7 (100 437)	31,6 (30 960)	21,5 (3 726)	34,6 (25 720)	659 778
UE, Turcja i Norwegia	–	–	33,7 (142 866)	16,3 (27 861)	49,1 (105 833)	31,1 (32 619)	20,6 (4 072)	34,3 (27 093)	680 040

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

Dane na temat pacjentów otrzymujących leczenie substytucyjne dotyczą 2018 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Luksemburg, 2017 r.; Chorwacja, Dania, Francja, Słowacja i Hiszpania, 2016 r.; Niderlandy i Finlandia, 2015 r.; Turcja, 2011 r. Wartość dotycząca Szwecji nie uwzględnia wszystkich pacjentów.

(¹) Dane dotyczące pacjentów objętych leczeniem substytucyjnym nie są kompletne.

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

(³) Wartość szacunkowa dotycząca wysokiego ryzykownego używania opioidów oraz dane dotyczące osób podejmujących leczenie nie obejmują Irlandii Północnej. Dane na temat leczenia substytucyjnego dotyczą Anglii i Walii.

(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	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		% pacjentów uzależnionych od kokainy względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie			% pacjentów przyjmujących kokainę drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
				% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	–	2,9	25,4 (2 804)	25,3 (1 037)	24,7 (1 600)	3,8 (97)	1,1 (11)	5,4 (77)
Bułgaria	2016	0,9	0,5	3,5 (41)	7,6 (21)	2,6 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Czechy	2018	1,3	0,2	0,9 (38)	1 (19)	0,8 (18)	10,8 (4)	10,5 (2)	11,1 (2)
Dania	2017	6,4	3,9	18,9 (971)	21,3 (511)	16,7 (432)	1,7 (16)	0,2 (1)	3,6 (15)
Niemcy	2018	4,1	2,4	6,5 (2 598)	6,6 (1 533)	–	2 (36)	1,7 (18)	–
Estonia	2018	5,0	2,8	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlandia	2015	7,8	2,9	22,1 (2 186)	31,1 (1 231)	15,9 (878)	0,8 (17)	0,5 (6)	1 (9)
Grecja	2015	1,3	0,6	11,6 (429)	15,3 (233)	9,2 (194)	8,5 (36)	3,1 (7)	15 (29)
Hiszpania	2017	10,3	2,8	43,1 (20 168)	43,8 (10 393)	42,3 (9 025)	0,9 (179)	0,3 (36)	1,5 (138)
Francja	2017	5,6	3,2	10,8 (5 182)	9,8 (1 300)	12,5 (2 368)	8,2 (382)	2,7 (33)	12,2 (264)
Chorwacja	2015	2,7	1,6	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Włochy	2017	6,9	1,7	32,7 (12 641)	37,3 (6 014)	29,4 (6 627)	2,6 (294)	1,5 (79)	3,6 (215)
Cypr	2016	1,4	0,4	17,8 (199)	15,9 (86)	20,2 (98)	2,6 (5)	2,4 (2)	3,1 (3)
Łotwa	2015	1,5	1,2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litwa	2016	0,7	0,3	1,1 (15)	3,4 (7)	0,6 (7)	6,7 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Luksemburg	2014	2,5	0,6	20,6 (63)	23,2 (19)	17,6 (34)	51,9 (27)	38,9 (7)	58,3 (14)
Węgry	2015	1,2	0,9	3 (143)	3,2 (113)	2,7 (25)	2,2 (3)	2,7 (3)	0 (0)
Malta	2013	0,5	–	26,8 (508)	49 (191)	21 (317)	16,5 (84)	3,7 (7)	24,3 (77)
Niderlandy	2018	6,5	3,9	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	10,7 (443)	11,4 (210)	10,1 (233)	9,5 (41)	3,9 (8)	14,5 (33)
Polska	2018	0,7	0,5	2,6 (173)	2,2 (72)	3,1 (99)	1,2 (2)	1,4 (1)	1,1 (1)
Portugalia	2016	1,2	0,3	19,9 (650)	21,8 (397)	17,5 (253)	2,4 (15)	1 (4)	4,6 (11)
Rumunia	2016	0,7	0,2	1,5 (64)	1,9 (55)	0,7 (9)	1,6 (1)	0 (0)	11,1 (1)
Słowenia	2018	2,7	1,8	7,3 (16)	18,4 (9)	4,1 (7)	25 (4)	0 (0)	57,1 (4)
Słowacja	2015	0,7	0,3	0,9 (28)	1,5 (18)	0,5 (9)	–	–	–
Finlandia	2018	3,2	1,5	0,4 (3)	0,8 (2)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szwecja (¹)	2017	–	2,5	1,7 (715)	3 (424)	0,7 (190)	–	–	–
Zjednoczone Królestwo (²)	2018	10,1	5,3	19,4 (21 750)	25,4 (8 712)	16,8 (12 981)	1,7 (257)	0,4 (24)	2,7 (226)
Turcja	2017	0,2	0,1	2,9 (328)	3,2 (166)	2,6 (162)	0 (0)	–	0 (0)
Norwegia	2018	5,1	2,3	1,9 (112)	2,8 (75)	1,1 (37)	–	–	–

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		% pacjentów uzależnionych od kokainy względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie			% pacjentów przyjmujących kokainę drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64) %	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34) %	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio	Wszyscy pacjenci	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
				% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Unia Europejska	–	5,4	2,4	18,3 (74 508)	20,9 (33 999)	17,8 (36 744)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	17,7 (74 948)	20 (34 240)	17,1 (36 943)	2,4 (1 506)	0,9 (251)	3,7 (1 124)

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

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

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

(²) Dane dotyczące osób podejmujących leczenie nie obejmują Irlandii Północnej.

TABELA A3

AMFETAMINY

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		% pacjentów uzależnionych od amfetamin względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie			% pacjentów przyjmujących amfetaminy drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34)	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	9,2 (1 015)	7 (285)	10,9 (706)	14,6 (125)	10,1 (24)	16,4 (100)
Bułgaria	2016	1,5	1,8	7,1 (84)	20,3 (56)	3,3 (25)	1,2 (1)	0 (0)	0 (0)
Czechy	2018	2	0,5	50,1 (2 185)	53,8 (1 018)	46,9 (1 074)	62,5 (1 315)	57 (569)	68 (707)
Dania	2017	7,0	1,4	6,1 (312)	5 (121)	7,1 (183)	3 (9)	2,5 (3)	3,5 (6)
Niemcy	2018	4,1	2,9	16,2 (6 511)	14,5 (3 387)	–	1,9 (79)	1,5 (33)	–
Estonia	2018	6,1	2,1	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlandia	2015	4,1	0,6	0,6 (56)	0,9 (34)	0,3 (18)	7,4 (4)	5,9 (2)	11,1 (2)
Grecja	–	–	–	1,1 (41)	1,1 (16)	1,2 (25)	12,2 (5)	6,2 (1)	16 (4)
Hiszpania	2017	4	0,9	1,5 (689)	1,7 (410)	1,2 (252)	1,2 (8)	1,5 (6)	0,8 (2)
Francja	2017	2,2	0,6	0,5 (220)	0,4 (50)	0,4 (80)	11,6 (20)	18,6 (8)	4,2 (3)
Chorwacja	2015	3,5	2,3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Włochy	2017	2,4	0,3	0,3 (102)	0,4 (67)	0,2 (35)	4,5 (4)	5,1 (3)	3,4 (1)
Cypr	2016	0,5	0,1	6,6 (74)	5,7 (31)	8,5 (41)	7 (5)	10 (3)	5 (2)
Łotwa	2015	1,9	0,7	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Litwa	2016	1,2	0,5	2,8 (36)	9,2 (19)	1,3 (14)	16,7 (6)	15,8 (3)	21,4 (3)
Luksemburg	2014	1,6	0,1	0,3 (1)	–	–	–	–	–
Węgry	2015	1,7	1,4	11,4 (538)	11,2 (394)	13 (122)	5,5 (29)	3,1 (12)	12,4 (15)
Malta	2013	0,3	–	0,3 (6)	–	0,4 (6)	50 (3)	–	50 (3)
Niderlandy	2018	5,6	2,7	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	5,6 (232)	7,1 (131)	4,4 (101)	1,4 (3)	0,8 (1)	2,1 (2)
Polska	2018	2,4	1,4	30,4 (1 998)	33 (1 074)	27,7 (885)	2,3 (45)	1,3 (14)	3,5 (30)
Portugalia	2016	0,4	0,0	0,2 (5)	0,2 (3)	0,1 (2)	20 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Rumunia	2016	0,3	0,1	0,5 (23)	0,7 (19)	0,3 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Słowenia	2018	2,3	1,1	0,9 (2)	0 (0)	1,2 (2)	50 (1)	0 (0)	50 (1)
Słowacja	2015	1,4	0,8	40,8 (1 241)	48,9 (602)	34,8 (594)	28,1 (331)	26,8 (158)	30,5 (170)
Finlandia	2018	4,7	3,0	20,3 (137)	17,8 (43)	21,7 (94)	73,5 (100)	54,8 (23)	81,9 (77)
Szwecja (1)	2017	–	1,2	6,6 (2 778)	7,5 (1 055)	4,8 (1 278)	–	–	–
Zjednoczone Królestwo (2)	2018	8,6	1,0	2,1 (2 305)	2,6 (880)	1,8 (1 416)	17,6 (262)	11,1 (60)	21,4 (201)
Turcja	2017	0,0	–	7,8 (886)	12,2 (631)	4,1 (255)	0,1 (1)	–	0,4 (1)
Norwegia	2018	3,5	0,9	12,9 (770)	10,3 (280)	15,1 (490)	–	–	–

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku					
		Ogólna populacja		% pacjentów uzależnionych od amfetamin względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie			% pacjentów przyjmujących amfetaminy drogą iniekcji (podstawowa droga podania)		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34)	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)
Unia Europejska	–	3,7	1,2	5,3 (21 560)	6,3 (10 319)	3,6 (7 334)	17,2 (2 449)	13,3 (980)	26,6 (1 366)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	5,5 (23 216)	6,6 (11 230)	3,7 (8 079)	16,2 (2 450)	12,3 (980)	25,4 (1 367)

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

Dane na temat osób podejmujących leczenie dotyczą 2018 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne: Estonia, 2016 r.; Chorwacja, Łotwa i Hiszpania, 2017 r.; Niderlandy, 2015 r. Dane dotyczące Niemiec, Szwecji i Norwegii odnoszą się do osób używających „substancji stymulujących innych niż kokaina”.

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

(²) Dane dotyczące osób podejmujących leczenie nie obejmują Irlandii Północnej.

TABELA A4

MDMA

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku		
		Ogólna populacja		% pacjentów uzależnionych od MDMA względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34)	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
		%	%	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	–	2,5	0,6 (62)	1 (43)	0,2 (16)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	0,2 (2)	0,7 (2)	0 (0)
Czechy	2018	5,3	1,6	0,7 (30)	0,7 (14)	0,7 (15)
Dania	2017	3,2	1,5	–	–	–
Niemcy	2018	3,9	2,8	–	–	–
Estonia	2018	5,4	2,5	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlandia	2015	9,2	4,4	0,3 (32)	0,5 (18)	0,2 (12)
Grecja	2015	0,6	0,4	0,2 (6)	0,3 (4)	0,1 (2)
Hiszpania	2017	3,6	1,2	0,1 (68)	0,2 (56)	0 (10)
Francja	2017	3,9	1,3	0,3 (168)	0,5 (62)	0,2 (46)
Chorwacja	2015	3,0	1,4	–	0,8 (8)	–
Włochy	2017	2,7	0,8	0,1 (56)	0,1 (24)	0,1 (32)
Cypr	2016	1,1	0,3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,2 (1)
Łotwa	2015	2,4	0,8	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Litwa	2016	1,7	1,0	0,5 (6)	1 (2)	0,4 (4)
Luksemburg	2014	1,9	0,4	0,3 (1)	–	0,5 (1)
Węgry	2015	4,0	2,1	2,3 (110)	2,1 (75)	3,3 (31)
Malta	2013	0,7	–	0,9 (17)	–	1,1 (17)
Niderlandy	2018	10,3	6,9	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	1 (42)	1,3 (24)	0,8 (18)
Polska	2018	1,0	0,5	0,3 (23)	0,6 (18)	0,2 (5)
Portugalia	2016	0,7	0,2	0,2 (7)	0,3 (6)	0,1 (1)
Rumunia	2016	0,5	0,2	1,3 (55)	1,8 (52)	0,2 (3)
Słowenia	2018	2,9	1,3	0,5 (1)	2 (1)	0 (0)
Słowacja	2015	3,1	1,2	0,4 (13)	0,6 (8)	0,2 (4)
Finlandia	2018	5,0	2,6	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Szwecja	2017	–	2,0	–	–	–
Zjednoczone Królestwo (*)	2018	9,1	3,1	0,5 (555)	1,2 (396)	0,2 (156)
Turcja	2017	0,4	0,2	1,5 (172)	2,3 (118)	0,9 (54)
Norwegia	2018	3,6	1,7	–	–	–
Unia Europejska	–	4,1	1,9	0,3 (1 340)	0,5 (882)	0,2 (390)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	0,4 (1 512)	0,6 (1 000)	0,2 (444)

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

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

(*) Dane dotyczące osób podejmujących leczenie nie obejmują Irlandii Północnej.

TABELA A5

KONOPIE INDYJSKIE

Kraj	Rok przeprowadzenia sondażu	Szacunkowe wskaźniki używania		Osoby podejmujące leczenie w ciągu roku		
		Ogólna populacja		% pacjentów uzależnionych od konopi indyjskich względem wszystkich pacjentów rozpoczynających leczenie		
		W ciągu całego życia, osoby dorosłe (15–64)	W ciągu ostatnich 12 miesięcy, młode osoby dorosłe (15–34)	Wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie	Pacjenci rozpoczynający leczenie po raz pierwszy	Pacjenci leczeni uprzednio
		%	%	% (liczba)	% (liczba)	% (liczba)
Belgia	2018	22,6	13,6	34,6 (3 808)	51 (2 090)	24,4 (1 579)
Bułgaria	2016	8,3	10,3	2,2 (26)	4,3 (12)	1,7 (13)
Czechy	2018	26,2	16,6	25 (1 092)	29,1 (551)	21,9 (502)
Dania	2017	38,4	15,4	60,6 (3 109)	64,1 (1 540)	57,2 (1 482)
Niemcy	2018	28,2	16,9	57,9 (23 301)	68,3 (15 895)	–
Estonia	2018	24,5	16,6	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlandia	2015	27,9	13,8	23 (2 276)	38 (1 503)	11,6 (637)
Grecja	2015	11,0	4,5	28,1 (1 038)	47,7 (725)	14,6 (308)
Hiszpania	2017	35,2	18,3	27,6 (12 932)	38,4 (9 122)	15,5 (3 314)
Francja	2017	44,8	21,8	59,8 (28 818)	74,4 (9 868)	42,9 (8 124)
Chorwacja	2015	19,4	16,0	–	62,9 (602)	–
Włochy	2017	32,7	20,9	22 (8 514)	32,4 (5 217)	14,6 (3 297)
Cypr	2016	12,1	4,3	50,7 (566)	64,8 (351)	32 (155)
Łotwa	2015	9,8	10,0	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Litwa	2016	10,8	6,0	5,1 (66)	19,3 (40)	2,2 (24)
Luksemburg	2014	23,3	9,8	25,8 (79)	39 (32)	21,2 (41)
Węgry	2015	7,4	3,5	67,4 (3 174)	72,4 (2 539)	48,9 (458)
Malta	2013	4,3	–	13,2 (251)	26,9 (105)	9,7 (146)
Niderlandy	2018	28,6	17,1	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	33 (1 367)	48,6 (895)	20,5 (472)
Polska	2018	12,1	7,8	31,5 (2 074)	39,5 (1 286)	23,2 (743)
Portugalia	2016	11,0	8,0	40 (1 309)	53,7 (980)	22,8 (329)
Rumunia	2016	5,8	5,8	54,4 (2 320)	68,9 (2 003)	23,3 (317)
Słowenia	2018	20,7	12,3	6,8 (15)	26,5 (13)	1,2 (2)
Słowacja	2015	15,8	9,3	21,2 (643)	31,2 (384)	13,8 (235)
Finlandia	2018	25,6	15,5	18,3 (124)	32,2 (78)	10,6 (46)
Szwecja (¹)	2018	16,7	7,9	10,7 (4 537)	14,4 (2 029)	7,1 (1 875)
Zjednoczone Królestwo (²)	2018	29,0	13,4	22,4 (25 103)	42,7 (14 647)	13,4 (10 375)
Turcja	2017	2,7	1,8	8,3 (941)	12,9 (668)	4,4 (273)
Norwegia	2018	23,6	9,6	30,1 (1 795)	39,4 (1 071)	22,3 (724)
Unia Europejska	–	27,2	15,0	32,4 (131 941)	46,8 (76 288)	17,5 (36 092)
UE, Turcja i Norwegia	–	–	–	31,7 (134 677)	45,7 (78 027)	17,2 (37 089)

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

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

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

(²) Dane dotyczące osób podejmujących leczenie nie obejmują Irlandii Północnej.

TABELA A6

INNE WSKAŹNIKI

Kraj	Rok	Zgony związane z narkotykami		Przypadki zdiagnozowanego zakażenia HIV związane z przyjmowaniem narkotyków drogą iniekcji (ECDC)	Dane szacunkowe dotyczące przyjmowania narkotyków drogą iniekcji		Liczba strzykawek rozprowadzonych w ramach specjalistycznych programów
		Wszystkie grupy wiekowe	Osoby w wieku 15–64 lata		Rok szacunku	Liczba przypadków na 1000 osób	
		Liczba	Liczba przypadków na milion osób (liczba)	Liczba przypadków na milion osób (liczba)			Liczba
Belgia	2014	61	8 (60)	1,1 (12)	2015	2,3-4,6	1 228 681
Bułgaria	2018	24	5 (21)	5,0 (35)	–	–	25 151
Czechy	2018	39	5 (36)	0,8 (8)	2018	5,8-6,0	6 932 269
Dania	2017	238	52 (191)	1,0 (6)	–	–	–
Niemcy ⁽¹⁾	2018	1 276	21 (1 120)	1,7 (140)	–	–	–
Estonia	2018	39	43 (36)	18,2 (24)	2015	9,0-11,3	1 680 531
Irlandia	2017	235	72 (227)	2,7 (13)	–	–	488 755
Grecja	2017	62	– (–)	9,9 (106)	2018	0,4-0,7	245 860
Hiszpania ⁽²⁾	2017	437	14 (437)	1,6 (74)	2017	0,3-2,6	1 603 551
Francja ⁽³⁾	2016	465	9 (391)	0,9 (61)	2017	2,6-3,3	11 998 221
Chorwacja ⁽²⁾	2018	85	30 (80)	0,0 (0)	2015	1,8-2,9	244 299
Włochy	2018	334	9 (332)	1,8 (106)	–	–	–
Cypr	2018	12	20 (12)	1,2 (1)	2018	0,4-0,8	243
Łotwa	2018	20	16 (20)	37,7 (73)	2016	5,3-6,8	951 063
Litwa	2018	59	32 (59)	19,6 (55)	2016	4,4-4,9	241 953
Luksemburg	2018	4	10 (4)	6,6 (4)	2015	3,8	492 704
Węgry	2018	33	4 (28)	0,1 (1)	2015	1,0	83 341
Malta	2017	5	16 (5)	0,0 (0)	–	–	275 969
Niderlandy	2018	224	18 (206)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2018	184	31 (184)	1,4 (12)	–	–	6 234 094
Polska	2017	202	7 (168)	0,5 (20)	–	–	129 681
Portugalia	2017	51	6 (43)	2,0 (21)	2015	1,0-4,5	1 300 134
Rumunia ⁽⁴⁾	2018	26	2 (26)	3,5 (68)	–	–	896 397
Słowenia	2018	59	41 (55)	0,0 (0)	–	–	591 080
Słowacja	2018	32	8 (30)	0,2 (1)	–	–	425 880
Finlandia	2018	261	72 (248)	1,1 (6)	2012	4,1-6,7	5 992 811
Szwecja	2018	566	81 (515)	2,3 (23)	–	–	607 195
Zjednoczone Królestwo ⁽⁵⁾	2017	3 284	76 (3 126)	1,4 (94)	–	–	–
Turcja	2018	657	12 (637)	0,3 (24)	–	–	–
Norwegia	2017	247	66 (229)	1,1 (6)	2017	2,0-2,6	3 000 000
Unia Europejska	–	8 317	23,7 (7 660)	1,9 (966)	–	–	–
UE, Turcja i Norwegia	–	9 221	22,3 (8 526)	1,7 (996)	–	–	–

W niektórych przypadkach zakres wiekowy nie jest określony; te przypadki nie zostały uwzględnione w obliczeniach wskaźnika umieralności odnoszącego się do osób w grupie wiekowej 15–64 lata: Portugalia (1), Grecja (62) i Turcja (14).

(¹) W przypadku „zgonów związanych z narkotykami (w grupie wiekowej 15–64 lata)” wykorzystano dane za 2017 r. (w 147 przypadkach brakowało informacji na temat wieku).

(²) Liczba strzykawek rozprowadzonych w ramach specjalistycznych programów w 2017 r.

(³) Liczba strzykawek rozprowadzonych w ramach specjalistycznych programów w 2016 r.

(⁴) Dane dotyczące zgonów związanych z narkotykami o zasięgu regionalnym: 3 okręgi z 42 zgłoszonymi przypadkami zgonów związanych z narkotykami (Bukareszt, Arad, Ilfov).

(⁵) Dane dotyczące zgonów związanych z narkotykami nie obejmują Irlandii Północnej. Dane dotyczące strzykawek: Anglia, brak danych; Walia 2 658 586; Szkocja 4 401 387 oraz Irlandia Północna 337 390, obydwa w 2017 r.

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	4 537	1 762	53 032	5 646	75	3 109	225 908	(587)	2 462
Bułgaria	1 033	43	22	29	91	94	5 054	(320)	45
Czechy	1	110	24	297	108	2 053	32 591	(9)	577
Dania	38	427	151	4 786	379	2 080	18 320	(4)	722
Niemcy	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668	(–)	–
Estonia	<0,1	7	4	164	22	472	–	(8)	275
Irlandia	–	313	–	608	–	90	–	(–)	304
Grecja	207	2 388	166	766	782	12	62 762	(5)	82
Hiszpania	251	8 058	48 453	45 583	413	4 725	337 904	(293)	4 084
Francja	1 115	4 103	16 357	12 578	334	615	1 783 480	(–)	1 048
Chorwacja	5	146	109	455	37	981	–	(12)	642
Włochy	975	2 236	3 623	7 995	18	177	23 176	(21)	297
Cypr	<0,1	9	5	129	1	105	939	(0)	15
Łotwa	<0,1	40	5	91	55	487	14 967	(3)	352
Litwa	3	157	14	99	43	318	–	(17)	167
Luksemburg	3	75	347	215	1,9	11	1 564	(–)	20
Węgry	35	49	25	303	22	1 153	43 984	(1)	792
Malta	5	20	188	166	0,004	1	369	(0)	83
Niderlandy (¹)	354	–	40 134	–	7	–	–	(472)	–
Austria	76	1 115	75	1 810	85	1 759	83 037	(12)	1 174
Polska	9	3	277	2	1 354	34	218 442	(408)	–
Portugalia	27	225	5 541	501	0,4	52	4 145	(19)	186
Rumunia	5	264	35	358	3	165	53 072	(1)	819
Słowenia	11	286	12	277	6	242	–	(–)	63
Słowacja	0,6	41	1	32	4	661	–	(–)	74
Finlandia	0,1	76	10	340	203	2 456	219 352	(–)	839
Szwecja	75	780	544	3 995	1 052	6 974	147 792	(22)	2 171
Zjednoczone Królestwo	617	10 868	3 469	19 451	1 668	3 682	713 896	(1)	3 630
Turcja	18 531	18 298	1 509	3 519	6 273	15 528	8 409 892	(–)	9 758
Norwegia	50	781	98	1 862	418	6 711	60 400	(11)	1 366
Unia Europejska	9 681	36 610	180 787	110 196	8 549	46 349	4 684 422	(2 217)	24 443
UE, Turcja i Norwegia	28 262	55 689	182 394	115 577	15 240	68 588	13 154 714	(2 228)	35 567

Wszystkie dane dotyczą 2018 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne.

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

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	108	6 889	17 290	28 801	422 261	(-)	1 006
Bułgaria	2	21	986	85	24 244	(108 509)	147
Czechy	3	189	948	5 779	28 334	(-)	441
Dania	8 956	18 715	293	1 803	17 840	(272)	480
Niemcy	1 295	-	7 731	-	101 598	(-)	-
Estonia	110	48	72	707	-	(20)	40
Irlandia	-	176	-	1 352	-	(-)	112
Grecja	7 388	291	12 812	9 198	50 597	(-)	635
Hiszpania	436 963	167 530	37 220	143 087	981 148	(-)	2 986
Francja	85 400	76 227	29 800	30 175	138 564	(-)	462
Chorwacja	50	326	4 687	7 388	3 614	(-)	132
Włochy	78 522	9 661	39 178	10 432	430 277	(-)	1 262
Cypr	1	28	319	997	301	(-)	21
Łotwa	133	57	41	866	-	(108)	46
Litwa	389	75	168	606	-	(-)	-
Luksemburg	181	434	35	647	34	(-)	9
Węgry	20	164	868	3 492	4 769	(-)	167
Malta	17 366	22	594,6	171	2	(-)	2
Niderlandy (1)	7 288	-	3 002	-	516 418	(-)	-
Austria	111	1 077	1 382	16 029	24 571	(-)	565
Polska	8 316	26	4 260	149	118 781	(-)	10
Portugalia	4 170	1 774	138	300	8 706	(-)	139
Rumunia	8	200	266	3 354	-	(28)	87
Słowenia	20	107	838	3 768	13 594	(-)	218
Słowacja	1	26	144	1 115	2 299	(-)	31
Finlandia	54	280	344	1 040	13 085	(-)	1 073
Szwecja	2 709	16 280	960	7 166	-	(-)	-
Zjednoczone Królestwo	8 470	11 876	29 533	101 744	372 207	(-)	8 382
Turcja	31 473	13 798	49 232	51 374	-	(-)	2 812
Norwegia	2 658	6 771	354	3 908	-	(-)	-
Unia Europejska	668 032	318 273	193 909	411 873	3 273 244	(108 935)	20 660
UE, Turcja i Norwegia	702 163	338 842	243 495	467 155	3 273 244	(108 935)	23 472

Wszystkie dane dotyczą 2018 r. lub ostatniego roku, za który są dostępne.

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



ZASOBY EMCDDA

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

Europejski raport narkotykowy: Tendencje i osiągnięcia

Najważniejsze kwestie zawierają podsumowanie raportu Tendencje i osiągnięcia, który stanowi ogólny przegląd zjawiska narkomanii w Europie, poruszając takie kwestie jak używanie niedozwolonych środków odurzających, związane z tym problemy zdrowotne i podaż narkotyków.

emcdda.europa.eu/edr2020

Publikacje EMCDDA

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

emcdda.europa.eu/publications

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. Portal pomaga szybko zorientować się w wypróbowanych i sprawdzonych interwencjach, przydzielić zasoby na skuteczne działania oraz poprawić działania interwencyjne dzięki zastosowaniu 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 Unii Europejskiej oraz inne materiały uzyskane przez agencję.

emcdda.europa.eu/document-library

Jak skontaktować się z UE

Osobiście

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

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

Telefonicznie lub drogą mailową

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

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

Wyszukiwanie informacji o UE

Online

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

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

Publikacje UE

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

Prawo UE i powiązane dokumenty

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

Portal Otwartych Danych UE

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



Informacje o raporcie

Najważniejsze kwestie Europejskiego raportu narkotykowego 2020 zawierają zbiór głównych ustaleń wynikających z najnowszej analizy sytuacji narkotykowej w Europie przeprowadzonej przez EMCDDA, wybranych pod kątem ich znaczenia dla polityki i ogólnego interesu. W raporcie skupiono się przede wszystkim na kwestiach dotyczących używania niedozwolonych środków odurzających, szkodliwych skutków takiego działania i podaży narkotyków, raport ten zawiera również kompleksowy zbiór danych krajowych obejmujących te tematy oraz interwencje mające na celu redukcję szkód.

O EMCDDA

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

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

