



emcdda.europa.eu

## **NARKOTYKI W EUROPIE – FAKTY I LICZBY**

*Sprawozdanie roczne 2006 o stanie problemu narkotykowego w Europie  
i Biuletyn statystyczny 2006*

Zakaz publikacji do: 11H00 CET – 23.11.2006

---

Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) przedstawia poniżej wybrane „Fakty i liczby” na podstawie:

*Sprawozdania rocznego 2006 o stanie problemu narkotykowego w Europie*  
<http://annualreport.emcdda.europa.eu>

oraz

*Biuletynu statystycznego 2006*  
<http://stats06.emcdda.europa.eu>

Niniejszy tekst został pomyślany jako wstęp do szerszych informacji, w związku z tym należy z niego korzystać jedynie w powiązaniu z odpowiednimi rozdziałami *Sprawozdania rocznego* oraz *Biuletynu statystycznego*, które dostarczają bardziej szczegółowych i umieszczonych w kontekście informacji, uwag metodologicznych oraz zastrzeżeń.

Przedstawione poniżej dane statystyczne dotyczą roku 2004 (lub ostatniego roku, dla którego dane były dostępne). Niektóre z zaprezentowanych informacji pochodzą ze sprawozdań innych niż EMCDDA urzędów i instytucji. Pełne dane o źródłach, z których korzystano znajdują się w *Sprawozdaniu rocznym* oraz *Biuletynie statystycznym*.

Więcej informacji na temat rozpowszechnienia używania narkotyków, zestawionych w podziale na poszczególne substancje i kraje, a także uwzględniających ich przyjmowanie w ciągu całego życia, w ostatnim roku oraz w ostatnim miesiącu, znajduje się w tabelach GPS-1, GPS-3 i GPS-5 *Biuletynu statystycznego 2006*.

## Konopie indyjskie

- Konopie indyjskie są nadal najczęściej produkowaną i sprzedawaną na świecie nielegalną substancją otrzymywaną z roślin, są także narkotykiem najczęściej konfiskowanym w UE.
- Z dostępnych danych wynika, że w 2004 r. wzrosła w UE liczba konfiskat haszyszu i marihuany, równocześnie ilość skonfiskowanych konopi indyjskich spadła w większości krajów UE (niektóre państwa nie dostarczyły jeszcze sprawozdań).
- Średnie ceny detaliczne zarówno haszyszu, jak i marihuany spadły w większości krajów UE w latach 1999–2004.
- W 2004 r. średnia zawartość THC w haszyszu dostępnym w obrocie detalicznym wahała się od poniżej 1% do 17%, podczas gdy zawartość THC w marihuanie przyjmowała wartości od 0,6% do 18% (wyższe wartości dotyczyły głównie marihuany sztucznie modyfikowanej i hodowanej w UE).
- W Unii Europejskiej, Bułgarii, Rumunii i Norwegii szacuje się, że wśród osób dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat):
  - 65 milionów dorosłych paliło konopie indyjskie przynajmniej raz w życiu (przyjmowanie kiedykolwiek w życiu) – 20% wszystkich dorosłych.
  - 22,5 miliona osób przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego roku (niedawne użycie) – 7% dorosłych.
  - 12 milionów przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego miesiąca (aktualne używanie) – 4% wszystkich dorosłych.
  - 3 miliony osób pali konopie codziennie lub prawie codziennie (regularne używanie) – ok.1% dorosłych.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono badanie, od 2% do 31% dorosłych Europejczyków przyznało się do przynajmniej jednokrotnego palenia konopi, jednak większość państw odnotowała rozpowszechnienie w przedziale od 10% do 20%.
- W zależności od państwa, w którym prowadzono badanie, od 1% do 11% dorosłych przyznaje się do przyjęcia konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku przed badaniem, a większość państw odnotowała wskaźniki wahające się od 3% do 8%.
- W zależności od państwa, w którym prowadzono badanie, od 0,5% do 8% dorosłych przyznaje się do palenia konopi w ciągu ostatniego miesiąca.
- W Europie ok. 15% osób zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków i ok. 27% osób zgłaszających się do leczenia po raz pierwszy w życiu przyznaje, że konopie indyjskie są głównym narkotykiem powodującym ich problemy. Sprawia to, że konopie stanowią drugą po heroinie przyczynę zgłaszania się do leczenia w związku z narkotykami.

## Kokaina

- Po konopiach indyjskich, najczęściej sprzedawanym narkotykiem na świecie jest kokaina. Według UNODC, Kolumbia jest jej największym producentem. Kolejnymi znaczącymi producentami są Peru i Boliwia. Globalną ilość wyprodukowanej w 2004 r. kokainy szacuje się na 687 ton.
- Większość kokainy konfiskowanej w Europie pochodzi bezpośrednio z Ameryki Południowej (głównie z Kolumbii) lub wędruje przez Amerykę Środkową i region Karaibów. Także niektóre obszary Afryki stają się ważnymi punktami tranzytowymi przemytu kokainy na rynek europejski.
- Ocenia się, że w 2004 r. w Unii Europejskiej dokonano konfiskat 74 ton kokainy. Najwięcej konfiskat odnotowano w krajach Europy Zachodniej. W ciągu ostatnich 5 lat w UE około połowy konfiskat dokonano w Hiszpanii. Obejmowały one także połowę ilości kokainy przejętej w Europie.
- W oparciu o dostępne dane, ilość skonfiskowanej kokainy w 2004 r. zmniejszyła się w stosunku do lat ubiegłych. Ponadto w latach 1999–2004 w większości krajów UE spadły średnie ceny detaliczne kokainy.
- W Unii Europejskiej, Bułgarii, Rumunii i Norwegii szacuje się, że wśród dorosłych (15–64 lata):
  - 10 milionów dorosłych zażyło kokainę przynajmniej raz w życiu (przyjmowanie kiedykolwiek w życiu) – 3% wszystkich dorosłych.
  - 3,5 miliona osób przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego roku (niedawne użycie) – 1% dorosłych.
  - 1,5 miliona zażyło narkotyk w ciągu ostatniego miesiąca (aktualne używanie) – 0,5% wszystkich dorosłych.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono jest badanie, od 0,4% do 6% dorosłych przyznało się do przynajmniej jednokrotnego zażycia kokainy.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono badanie, od 0,1% do 3% dorosłych przyznało się do przyjęcia kokainy w ciągu ostatniego roku przed badaniem. Jednak większość państw zgłosiła rozpowszechnienie wahające się od 0,3% do 1,2%.
- W zależności od państwa, w którym prowadzono badanie, od 0% do 1% dorosłych przyznało się do zażycia kokainy w ciągu ostatniego miesiąca.
- Po heroinie i konopiach indyjskich, na leczenie najczęściej zgłaszają się osoby używające kokainy. Ok. 8% wszystkich pacjentów zgłaszających się do leczenia z powodu narkotyków, stanowią osoby z problemem kokainy.
- Spośród osób, które po raz pierwszy zgłosiły się do leczenia, ok. 80% przyznało się do zażywania kokainy, a 20% - crack'u.

## **Amfetaminy: amfetamina i metamfetamina**

- Europa Zachodnia oraz Europa Środkowa pozostają ważnymi obszarami produkcji i sprzedaży amfetaminy. Odnośnie metamfetaminy, jej produkcja ogranicza się jedynie do kilku krajów.
- W Europie metamfetamina produkowana jest przede wszystkim w Czechach. Pod lokalną nazwą „pervitin” nielegalne laboratoria wytwarzają narkotyk od połowy lat 80-tych. W 2004 r. odnotowano produkcję metamfetaminy na małą skalę także na Słowacji i w Bułgarii.
- Z 6 ton amfetaminy skonfiskowanej w 2004 r. na świecie, ok. 97% przypadło na Europę, głównie Europę Zachodnią i Środkową oraz Europę Południowo-Wschodnią. Z 11 ton metamfetaminy skonfiskowanej w 2004 r. na świecie, ok. 59% skonfiskowano w Azji Wschodniej i Azji Południowo-Wschodniej, a 37% w Ameryce Północnej.
- Na poziomie UE, od 1999 r. systematycznie wzrasta liczba konfiskat, a także ilość przejmowanej amfetaminy.
- W Unii Europejskiej, Bułgarii, Rumunii i Norwegii szacuje się, że wśród dorosłych (15–64 lata):
  - 10 milionów osób zażyło amfetaminę przynajmniej raz w życiu (przyjmowanie kiedykolwiek w życiu) – 3% wszystkich dorosłych.
  - 2 miliony osób przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego roku (niedawne użycie) – 0,6% dorosłych.
  - 900 tys. zażyło narkotyk w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem (aktualne użycie) – 0,3% wszystkich dorosłych.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono badanie, od 0,1% do 6% dorosłych przyznaje się do przynajmniej jednokrotnego przyjęcia amfetaminy.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono badanie, od 0% do 1,4% dorosłych przyznaje się do przyjęcia amfetaminy w ciągu ostatniego roku. Jednak większość państw zgłosiła rozpowszechnienie na poziomie od 0,2% do 1,1%.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono badanie, od 0% do 0,5% dorosłych przyznaje się zażycia amfetaminy w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem.

## **Ekstazy**

- Europa nadal jest centrum nielegalnej produkcji ekstazy, choć w ostatnich latach produkcja ekstazy rozprzestrzeniła się także do innych części świata, zwłaszcza do Ameryki Północnej i Azji Południowo-Wschodniej.
- Handel ekstazy skupia się głównie w Europie Zachodniej, jednak tak jak w przypadku produkcji, w ostatnich latach stał się on powszechny na całym świecie. Z 8,5 ton ekstazy skonfiskowanej w 2004 r. 50% przejęto w Europie Zachodniej i Środkowej, 23% w Ameryce Północnej, a 16% w Oceanii. W 2004 r. w Unii Europejskiej skonfiskowano 28,3 miliona tabletek ekstazy. Liczba konfiskat oraz ilość przejętego narkotyku wykazuje tendencje wzrostowe.

## ZAKAZ PUBLIKACJI DO 23.11.2006r. – 11H00 CET/czasu brukselskiego

- W latach 1999–2004 średnie ceny detaliczne ekstazy spadły w większości sprawozdających krajów.
- Większość tabletek sprzedawanych w Europie jako ekstazy to MDMA lub inne podobne substancje (MDEA, MDA). MDMA była zwykle jedyną substancją psychoaktywną zawartą w tabletkach.
- W Unii Europejskiej, Bułgarii, Rumunii i Norwegii szacuje się, że wśród wszystkich dorosłych (15–64 lata):
  - 8,5 miliona osób zażyło ekstazy przynajmniej raz w życiu (przyjmowanie kiedykolwiek w życiu) – 2,6% wszystkich dorosłych.
  - 3 miliony osób przyjmowało narkotyk w ciągu ostatniego roku (niedawne użycie) – 1% dorosłych.
  - 1 milion przyjęło narkotyk w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem (aktualne używanie) – 0,3% dorosłych.
- W zależności od kraju, w którym prowadzono badanie, od 0,2% do 7% dorosłych przyznaje się do przynajmniej jednokrotnego zażycia ekstazy.
- W zależności od państwa, w którym przeprowadzono badanie, od 0% do 3,5% dorosłych przyznaje się do przyjęcia ekstazy w ciągu ostatniego roku. Większość państw zgłosiła wskaźniki wahające się w przedziale od 0,3% do 1,5%.
- W zależności od państwa, w którym prowadzono badanie, od 0% do 1% dorosłych przyznaje się do zażycia ekstazy w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem.
- Wśród młodszej grupy wiekowej (15–24 lata), zażycie narkotyku w ciągu ostatniego roku szacuje się w granicach 0,3%–12%.
- W Europie zażywanie ekstazy rzadko stanowi powód zgłoszenia się do leczenia.

### Środki halucynogenne

- Wskaźnik przynajmniej jednokrotnego zażycia LSD wśród dorosłych (15–64 lata) w Europie przyjmuje wartości od 0,2% do 6%. Większość krajów odnotowała rozpowszechnienie w granicach od 0,4% do 2%.
- Badania wśród uczniów (15–16 lat) wykazały, że rozpowszechnienie używania grzybów halucynogennych w UE jest zdecydowanie niższe niż w przypadku konopi indyjskich, ale kształtuje się na podobnym poziomie co przyjmowanie ekstazy. Conajmniej jednokrotne zażycie, zarówno w przypadku ekstazy, jak i grzybów halucynogennych, deklaruje od poniżej 1% do 8% badanych uczniów. Zwykle spotykane rozpowszechnienie kształtuje się w granicach 1%–3%. Zażywanie grzybów halucynogennych ma często charakter eksperymentalny, ich regularne używanie jest spotykane nader rzadko.
- Wśród młodzieży szkolnej (15–16 lat) w Belgii, Niemczech i Francji, wskaźnik przyjęcia grzybów halucynogennych przynajmniej raz w życiu przewyższa wskaźnik zażycia ekstazy.

## Heroina i problemowe zażywanie narkotyków

- Heroinę przyjmowaną w Europie wytwarza się przede wszystkim w Afganistanie, który jest największym na świecie dostawcą nielegalnego opium. W 2005 r. udział Afganistanu w globalnej produkcji nielegalnego opium wyniósł 89%. Według raportu UNODC, w 2004 r. na świecie dokonano konfiskat 59,2 ton heroiny – 50% tej ilości przejęto w Azji a 40% w Europie.
- W 2004 r. wzrosła liczba konfiskat, jak również ilość przejętej heroiny. Udział Europy w globalnej liczbie konfiskat heroiny stale zwiększa się w wyniku rosnącej liczby konfiskat w państwach Europy Południowo-Wschodniej, a w szczególności w Turcji.
- W latach 1999–2004 w większości państw UE spadła średnia cena detaliczna heroiny.
- Wśród wszystkich narkotyków, opiaty (przede wszystkim heroina) stanowią główny powód zgłaszania się do leczenia. W 2004 r. spośród całkowitej liczby zgłoszeń opiaty stanowiły podstawową przyczynę w ok. 60% przypadków. (Więcej informacji na ten temat znajduje się w tabelach TDI-2, TDI-19 i TDI-26 oraz w *Biuletynie statystycznym za rok 2006*).
- W latach 1999–2004 odsetek zgłoszeń do leczenia wśród pacjentów pierwszorazowych spadł z 60% do ok. 40%, podczas gdy zgłaszalność do leczenia z powodu kokainy i konopi indyjskich w tym samym czasie wzrosła.
- Spośród klientów zgłaszających się na leczenie w związku z heroiną, prawie połowa przekroczyła 30 rok życia. Osoby przyjmujące opiaty, zwykle przez 3 do 7 lat regularnie używają narkotyku, zanim zgłoszą się na leczenie. Poniżej 20 lat miało mniej niż 7% osób przyjmujących opiaty, które po raz pierwszy zgłosiły się na leczenie.
- Według najnowszych dostępnych danych (2003), szacuje się, że w Europie ponad pół miliona osób uzależnionych od opiatów objętych jest terapią substytucyjną.
- W terapii zastępczej uzależnienia od opiatów (głównie heroiny) najczęściej stosowaną substancją jest metadon. Otrzymuje go ok. 80% pacjentów objętych tą formą leczenia. Pozostałe 20% otrzymuje buprenorfinę, która od połowy lat 90-tych zyskuje coraz większą popularność jako alternatywa farmakologiczna.
- Dane szacunkowe wskazują, że w UE żyje się ok. 1,7 miliona osób, które używają narkotyków (głównie heroiny) w sposób problemowy. Szacunkowe dane dotyczące rozpowszechnienia problemowego używania opiatów w poszczególnych krajach w latach 2000–2004 wskazują od 1 do 8 przypadków na 1000 osób w wieku 15–64 lat (więcej informacji znajduje się w tabelach PDU-2 i PDU-3 oraz *Biuletynie statystycznym za rok 2006*).
- Najnowsze dane wskazują, że rocznie następuje blisko 7 tys. nagłych zgonów związanych z zażywaniem narkotyków, z czego ok. 70% na skutek zażycia opiatów. (Więcej informacji znajduje się w tabelach DRD-1 i DRD-2 oraz w *Biuletynie statystycznym za rok 2006*).