

Co roku Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii publikuje najnowsze dane dotyczące problemu narkotyków i narkomanii. Tegoroczny raport ukazał się 7 czerwca.

# PROBLEM NARKOTYKÓW I NARKOMANII W EUROPIE – NAJNOWSZY RAPORT EMCDDA

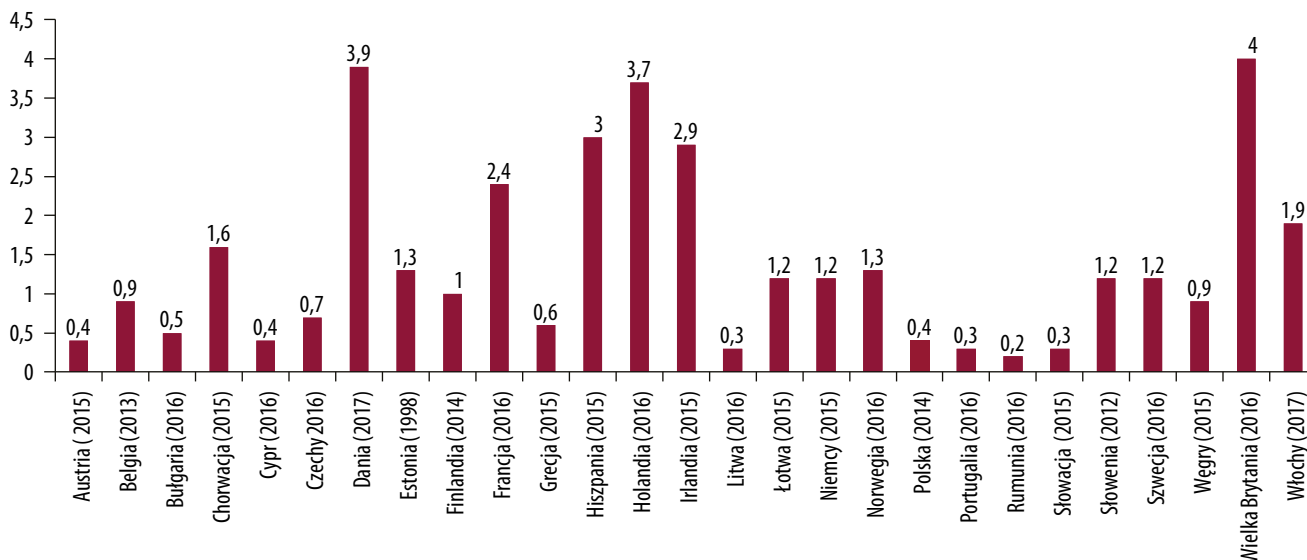
W Europejskim Raporcie Narkotykowym (ERN) stwierdzono, że ogólna dostępność narkotyków jest wysoka i w niektórych obszarach wydaje się wzrastać. Najnowsze dane pokazują, że w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia) w 2016 roku zgłoszono ponad milion przypadków konfiskat niedozwolonych środków odurzających. Ponad 92 mln dorosłych w UE (15-64 lata) próbowało niedozwolonych środków odurzających w swoim życiu, a około 1,3 mln osób zostało poddanych leczeniu z powodu używania niedozwolonych środków odurzających w 2016 roku (UE-28).

## Kokaina – najpopularniejsza substancja pobudzająca

Według informacji zawartych w ERN kokaina jest najczęściej stosowaną nielegalną substancją pobudzającą w Europie. W ciągu ostatniego roku przed badaniem po narkotyk ten sięgnęło około 2,3 mln młodych dorosłych (15-34 lata). W obliczu oznak rosnącej uprawy

koki i produkcji kokainy w Ameryce Łacińskiej dane z ERN potwierdzają, że europejski rynek kokainy rozwija się dynamicznie, a wskaźniki wskazują na zwiększoną dostępność tego narkotyku w wielu krajach. Chociaż cena kokainy pozostała stabilna, jej czystość na poziomie sprzedaży ulicznej osiągnęła w 2016 roku najwyższy poziom od dekady. Wzrosła również liczba konfiskat kokainy. W 2016 roku w UE zgłoszono około 98 tys. konfiskat tego narkotyku (90 tys. w 2015 roku) w łącznej ilości 70,9 ton. Ostatnie badanie dotyczące pozostałości narkotyków w miejskich ściekach komunalnych ujawniło, że w latach 2015–2017 nastąpił wzrost ilości pozostałości kokainy w ściekach 26 z 31 miast, których danymi dysponowano za ten okres. Najwyższe poziomy odnotowano w miastach w Belgii, Holandii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Z kolei niskie poziomy pozostałości kokainy stwierdzono w miastach Europy Wschodniej, co potwierdzałoby informacje uzyskane z innych źródeł, że najbardziej popularnym stymulantem w tej części Europy

Wykres 1. Używanie kokainy w ciągu ostatniego roku przez osoby w wieku 15-34 lata (%).



Źródło: Biuletyn Statystyczny EMCDDA 2018.

są amfetaminy. Dane dotyczące używania kokainy wśród młodych dorosłych są przedstawione na wykresie 1.

W raporcie EMCDDA wskazano na wzrost liczby osób, które po raz pierwszy zostały przyjęte na leczenie w związku z uzależnieniem od kokainy. W 2016 roku ponad 30 tys. pacjentów zgłosiło się po raz pierwszy do placówek leczniczych w związku z problemami z tym narkotykiem i było to o ponad jedną piątą więcej osób niż w 2014 roku. Łącznie w 2016 roku 67 tys. pacjentów rozpoczęło specjalistyczne leczenie uzależnienia związanego z kokainą. Warto także dodać, że kokaina była drugim najczęściej zgłaszanym narkotykiem podczas nagłych interwencji w 19 szpitalach uczestniczących w projekcie Euro-DEN Plus w 2016 roku.

Według raportu EMCDDA zmieniają się metody przemytu i szlaki przetrzutowe kokainy. Półwysep Iberyjski – historycznie główne miejsce dostaw kokainy drogą morską do Europy – choć nadal ważny, wydaje się nieco tracić na znaczeniu, natomiast duże konfiskaty odnotowano obecnie w portach kontenerowych położonych bardziej na północy. W 2016 roku w Belgii skonfiskowano 30 ton kokainy (43% szacowanej całkowitej rocznej ilości skonfiskowanej kokainy w UE).

Dyrektor EMCDDA Alexis Goosdeel stwierdza: „Ustalenia zawarte w naszym raporcie wskazują, że Europa doświadcza obecnie konsekwencji zwiększonej produkcji kokainy w Ameryce Łacińskiej. Wcześniejsze ostrzeżenia pochodzące z analizy ścieków, mówiące o rosnącej dostępności kokainy, są poparte także innymi danymi, które sugerują zarówno rosnącą podaż tego narkotyku, jak i poprawę jego czystości, a także wzrost liczby konfiskat i ilości skonfiskowanej kokainy. Niepokój powinny wzbudzać konsekwencje zdrowotne używania kokainy, w tym zwiększająca się liczba osób rozpoczynających po raz pierwszy leczenie uzależnienia z powodu zażywania kokainy. Wobec takich informacji rośnie znaczenie skutecznych form interwencji profilaktycznych, leczniczych i ograniczających szkody, jakich doświadczają osoby używające kokainy”.

*Według informacji zawartych w raporcie EMCDDA kokaina jest najczęściej stosowaną nielegalną substancją pobudzającą w Europie. W ciągu ostatniego roku przed badaniem po narkotyk ten sięgnęło około 2,3 mln młodych dorosłych (15-34 lata). W 2016 roku w UE zgłoszono około 98 tys. konfiskat tego narkotyku (90 tys. w 2015 roku) w łącznej ilości 70,9 ton. W tym samym roku ponad 30 tys. pacjentów zgłosiło się po raz pierwszy do placówek leczniczych w związku z problemami z kokainą i było to o ponad jedną piątą więcej osób niż w 2014 roku.*

## Zmiany w produkcji narkotyków w Europie

Europa jest ważnym rynkiem dla narkotyków, które są przemycane z wielu regionów świata, w tym z Ameryki Łacińskiej, Azji Zachodniej i Afryki Północnej. Jednak w aktualnym raporcie podkreślono także rolę Europy jako regionu wytwarzania narkotyków, zauważając, że: „W tym roku w odniesieniu do wielu substancji widzimy niepokojące oznaki zwiększonego poziomu produkcji narkotyków, która ma obecnie miejsce w Europie”.

Produkcja wielu narkotyków odbywa się bliżej rynków konsumenckich. Powodami takiego stanu są m.in.: wygoda, zmniejszenie ryzyka wykrycia substancji na przejściach granicznych i, w zależności od narkotyku, dostępność i koszt podstawowych substancji chemicznych potrzebnych do produkcji. W raporcie odnotowano kilka przykładów zwiększonej produkcji narkotyków w Europie i innowacji w metodach produkcji. Dowodem na to są: istnienie nielegalnych laboratoriów przetwarzających kokainę, wzrost liczby zlikwidowanych laboratoriów MDMA („ecstasy”), zwiększenie skali i większe zaangażowanie zorganizowanej przestępczości w produkcję met-amfetaminy, fakt, że końcowe fazy

produkcji amfetaminy odbywają się w kraju używania narkotyku oraz wykrycie małej liczby laboratoriów produkujących heroinę. Niektóre syntetyczne narkotyki produkowane w UE są przeznaczone na rynki zewnętrzne, takie jak obie Ameryki, Australia, Środkowy i Daleki Wschód oraz Turcja.

Wydaje się, że zwiększona produkcja marihuany o dużej sile działania w Europie wpłynęła na działalność producentów konopi indyjskich spoza UE, co potwierdza przemyt z Maroka do Europy haszyszu o zwiększonej sile działania. Są również oznaki, że nowe substancje psychoaktywne, powszechnie produkowane w Chinach i wysyłane do Europy w celu pakowania, czasami są produkowane również na terenie Europy. Od kilku lat

także w Polsce wykrywane są miejsca produkcji nowych substancji psychoaktywnych.

## **Konopie indyjskie: dostępność i używanie pozostają na wysokim poziomie**

Konopie indyjskie (marihuana i haszysz) pozostają najczęściej stosowanym nielegalnym narkotykiem w Europie, a ich znaczenie widoczne jest w danych dotyczących rozpowszechnienia używania, przestępstw związanych z narkotykami, konfiskat i pojawiającego się zapotrzebowania na leczenie. Około 17,2 mln młodych Europejczyków (15-34 lata) sięgnęło po marihuanę w ciągu ostatniego roku przed badaniem (UE-28), a około 1% dorosłych Europejczyków (15-64 lata) używa tego narkotyku codziennie lub prawie codziennie (UE-28).

Według raportu EMCDDA konopie indyjskie związane były z ponad trzema czwartymi (77%) z 800 tys. przypadków przestępstw dotyczących używania lub posiadania narkotyków zgłoszonych w UE w 2016 roku, w przypadku których znany był główny narkotyk. Jest to również najczęściej konfiskowany narkotyk: w 2016 roku dokonano 763 tys. konfiskat produktów otrzymanych z konopi indyjskich. Osoby używające konopi indyjskich stanowią obecnie najwyższy odsetek (45%) nowych pacjentów ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia). Liczba osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy z powodu uzależnienia od konopi indyjskich wzrosła z 43 tys. w 2006 roku do 75 tys. w 2016 roku w 25 krajach, które dysponowały danymi z obu lat.

Ostatnie zmiany w systemach prawnych dotyczące konopi indyjskich w niektórych regionach obu Ameryk – w tym legalizacja w niektórych jurysdykcjach – doprowadziły do szybkiego pojawienia się w tych miejscach komercyjnego, rekreacyjnego rynku konopi indyjskich. Powoduje to innowacje w sposobach dostarczania i tworzenia produktów z konopi (np. e-płyny, produkty jadalne i szczepy konopi indyjskich o wysokiej sile działania). Według raportu EMCDDA nie jest jasne, jakie będą implikacje dla Europy, jeśli duży, legalny rynek tego narkotyku rozwinie się w niektórych częściach obu Ameryk, ale nie można wykluczyć wpływu takiej sytuacji na sposoby dostaw lub wzorce używania w Europie. EMCDDA monitoruje międzynarodowy rozwój uregu-

lowań dotyczących pochodnych konopi indyjskich, aby ułatwić bardziej świadome zrozumienie zachodzących zmian i pomóc w określeniu ich wpływu na sytuację w Europie. Wśród kwestii politycznych, na które zwrócono większą uwagę w kontekście zmieniających się perspektyw międzynarodowych w zakresie regulacji dotyczących konopi indyjskich, znajduje się prowadzenie pojazdów przez kierowców po użyciu konopi indyjskich. Jest to główny punkt ostatniego raportu EMCDDA, w którym znajdują się komentarze międzynarodowych ekspertów na ten temat.

## **NSP bardziej szkodliwe**

Nowe substancje psychoaktywne (NSP) nadal są dużym wyzwaniem dla polityki i zdrowia publicznego w Europie. Nowe substancje psychoaktywne, które nie podlegają międzynarodowym kontrolom, obejmują szereg substancji, w tym syntetyczne kannabinoidy, opioidy, katynony i benzodiazepiny. W 2017 roku za pośrednictwem unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania (EWS) odnotowano po raz pierwszy 51 NSP – czyli średnio jedną substancję na tydzień. Chociaż roczna całkowita liczba nowych substancji pojawiających się na rynku spadła w porównaniu z danymi uzyskanymi w szczytowych latach – 98 w 2015 roku, 101 w 2014 roku – to jednak ogólna liczba dostępnych NSP nadal pozostaje wysoka. Do końca 2017 roku EMCDDA monitorowała ponad 670 NSP (w porównaniu z około 350 w 2013 roku). Szkody zdrowotne związane z nowymi kannabinoidami syntetycznymi i nowymi opioidami syntetycznymi – w tym ostre zatrucia i zgony – skłoniły EMCDDA do przeprowadzenia dziewięciu ocen ryzyka w 2017 roku.

## **Więzienia: nacisk na opiekę zdrowotną oraz nowe narkotyki**

Więzienia stanowią ważne miejsce zaspokajania potrzeb zdrowotnych osób używających narkotyków. Może to także przynieść korzyści szerszej społeczności (np. zapobieganie przedawkowaniu po zwolnieniu z więzienia, zmniejszenie ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych związanych z narkotykami, takich jak HIV i HCV). W aktualnym raporcie podkreślono możliwości interwencji w tym otoczeniu i zwrócono uwagę na krajową zmienność w świadczeniu usług.

W nowym badaniu, przeprowadzonym w wielu krajach, opublikowanym wraz z raportem EMCDDA Agencja bada narastające problemy zdrowotne i te w zakresie bezpieczeństwa związane ze stosowaniem nowych substancji psychoaktywnych w więzieniu. „Używanie NSP i związane z tym szkody są obecnie nowym, ważnym wyzwaniem dla systemu więziennictwa w Europie” – czytamy w badaniu. Spośród czterech najważniejszych rodzajów NSP występujących w więzieniach najczęściej zgłaszane są syntetyczne kannabinoidy. Rozpowszechnienie tych substancji w więzieniach wynika z łatwości, z jaką można je przemycać (np. upłynnione i rozpylone na papierze lub w tkaninach) i trudności w wykrywaniu ich w testach na obecność narkotyków.

### **Sprzedż internetowa i pojawienie się nowych benzodiazepin**

Gdy spojrzymy na rynek narkotykowy, to pod względem wielkości nadal dominują tradycyjne rynki narkotykowe. Ale coraz większego znaczenia nabierają rynki internetowe, które stanowią nowe wyzwanie dla instytucji kontroli narkotyków. W ostatnim badaniu EMCDDA–Europol zidentyfikowano ponad 100 globalnych rynków w darknetcie, w których około dwie trzecie zakupów dotyczyło narkotyków. Wydaje się, że sieć i serwisy społecznościowe również zyskują na znaczeniu, zwłaszcza jeśli chodzi o zaopatrzenie w NSP i dostęp do niewłaściwie stosowanych leków.

W raporcie EMCDDA mówi się o obawach związanych z pojawianiem się na ulicach i w internecie nowych benzodiazepin, które nie są zatwierdzone jako leki w UE. EMCDDA monitoruje obecnie 23 nowe benzodiazepiny (trzy wykryto w Europie po raz pierwszy w 2017 roku). Niektóre są sprzedawane pod nazwami własnymi (np. diklazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam). W innych przypadkach producenci wykorzystują te substancje do wytwarzania fałszywych wersji powszechnie przepisywanych leków benzodiazepinowych (np. diazepam, alprazolam), które potem są sprzedawane na nielegalnym rynku. W 2016 roku skonfiskowano ponad pół miliona tabletek zawierających nowe benzodiazepiny lub podobne substancje, co stanowi wzrost o dwie trzecie w stosunku do danych z 2015 roku.

W analizie opublikowanej wraz z raportem EMCDDA zwraca uwagę na nadużywanie benzodiazepin przez osoby używające opioidów i należące przez to do grupy

wysokiego ryzyka użytkowników narkotyków w Europie. Chociaż przepisywanie tych leków osobom używającym narkotyków odbywa się z myślą o uzasadnionych celach terapeutycznych, to leki te mogą być wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem, przyczyniając się do zwiększonej chorobowości i umieralności w tej grupie pacjentów. Około 40% osób rozpoczynających leczenie z powodu używania opioidów jako głównego narkotyku, zgłosiło benzodiazepiny jako substancję, z którą też mają problem.

### **Rosnąca liczba zgonów – przedawkowania**

W raporcie EMCDDA podkreślono obawy, jakie budzi wzrastająca liczba zgonów wskutek przedawkowania narkotyków w Europie; tendencję wzrostową obserwuje się od czterech lat. Szacuje się, że w 2016 roku w Europie doszło do ponad 9 tys. zgonów spowodowanych przedawkowaniem. Były one związane głównie z heroiną i innymi opioidami – choć często w połączeniu z innymi substancjami, w szczególności alkoholem i benzodiazepinami (UE-28, Turcja, Norwegia).

W odpowiedzi na wyzwanie postawione przez stare i nowe opioidy w raporcie EMCDDA ponownie zwrócono uwagę na rolę naloksonu, leku opioidowego, w strategiach reagowania na przedawkowanie. W raporcie podkreślono pilną potrzebę dokonania przeglądu obecnych polityk dotyczących naloksonu, jak również zwiększenia liczby szkoleń i podnoszenia świadomości zarówno użytkowników narkotyków, jak i specjalistów, którzy mogą zetknąć się z tymi narkotykami.

Laura d'Arrigo, przewodnicząca zarządu EMCDDA, tak podsumowuje informacje zawarte w raporcie: „Zagrożenia ze strony narkotyków dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego w Europie nadal wymagają jednolitej reakcji i postawy państw tego regionu. Plan działania UE w zakresie narkotyków, przyjęty w 2017 roku, stanowi ramy dla europejskiej współpracy. W miarę jak zmieniają się problemy związane z narkotykami i pojawiają się nowe tendencje, ważne jest, aby nasz system monitorowania nadążał za tym tempem. Europejski raport narkotykowy wraz z 30 raportami krajowymi dostarczają najnowszych analiz, żeby pomóc decydentom uzyskać realny obraz tego zjawiska i dostosować do niego działania polityczne, aby zapobiegać i stawić czoła wyzwaniom”.

*Redakcja*