

*Opublikowany został najnowszy raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), prezentujący ostatnie dane dotyczące problemu narkotyków i narkomanii w Europie. W niniejszym artykule przedstawiamy najważniejsze zagadnienia z raportu. Oficjalna prezentacja raportu w Polsce miała miejsce 23 lipca podczas konferencji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Fundacji Res Humanae.*

## EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY 2019 – NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA

W raporcie EMCDDA zwraca się uwagę na niezmiennie wysoki poziom dostępności większości niedozwolonych substancji. Najnowsze dane pokazują, że w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia) rocznie rejestruje się ponad 1 mln przypadków konfiskat narkotyków. Około 96 mln dorosłych w UE (w wieku od 15 do 64 lat) próbowało co najmniej raz w życiu narkotyków, a około 1,2 mln osób zostaje każdego roku poddanych leczeniu z powodu ich używania (UE-28). W 2018 roku w UE wykryto po raz pierwszy 55 nowych substancji psychoaktywnych, co oznacza, że EMCDDA monitoruje już ogółem 730 takich substancji.

### **Kokaina – czy rosnące zagrożenie?**

Najnowsze dane dotyczące kokainy pokazują, że zarówno liczba konfiskat, jak i skonfiskowane ilości kokainy osiągają rekordowe poziomy. W 2017 roku w UE zgłoszono ponad 104 tys. konfiskat kokainy (98 tys. w 2016 roku), co oznacza 140,4 tony, czyli niemal dwukrotnie więcej, niż zdołano skonfiskować w 2016 roku (70,9 ton). Chociaż cena detaliczna kokainy pozostała stabilna, to jej czystość w sprzedaży ulicznej osiągnęła w 2017 roku najwyższy poziom w ciągu ostatniej dekady. Kokaina wwożona jest do Europy licznymi szlakami i w różny sposób, ale uwagę zwraca przede wszystkim wzrost wielkoskalowego przemytu z wykorzystaniem kontenerów używanych w żegludze morskiej. Według raportu EMCDDA istnieją dowody, które potwierdzają, że wykorzystanie mediów społecznościowych, ukrytych rynków „głębokiej sieci” (darknetu) i technik szyfrowania w coraz większym stopniu umożliwia mniejszym grupom i pojedynczym osobom udział w handlu narkotykami. Na rynku kokainy przedsiębiorczość przejawia się w innowacyjnych metodach dystrybucji. Jednym z przykładów jest istnienie „centrów obsługi telefonicznej” poświęconych

kokainie, których kurierzy zapewniają szybką i elastyczną dostawę. Metody te – stanowiące odzwierciedlenie potencjalnej „uberyzacji” handlu kokainą – wskazują na istnienie konkurencyjnego rynku, na którym sprzedający walczą ze sobą, oferując oprócz samego produktu dodatkowe usługi.

Kokaina jest najczęściej stosowaną niedozwoloną substancją pobudzającą w UE, którą w 2017 roku (dane szacunkowe) zażyło około 2,6 mln młodych dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat).

Z przeprowadzonego niedawno badania dotyczącego pozostałości narkotyków w ściekach komunalnych wynika, że w latach 2017–2018 nastąpił wzrost stężenia metabolitów kokainy w 22 miastach spośród 38, dla których dostępne są dane za ten okres, co potwierdza tendencję wzrostową obserwowaną także w 2016 roku. W 2018 roku najwyższe standaryzowane wartości pozostałości kokainy na 1000 mieszkańców na dzień odnotowano w miastach w Belgii, Holandii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Najnowsze dane wskazują także na wzrost w niektórych miastach Europy Wschodniej, choć jest to wzrost z niskiego poziomu. Istnieją podstawy, by twierdzić, że wzrost podaży kokainy wiąże się z większą liczbą zgłaszanych problemów zdrowotnych. Według najnowszych szacunków około 73 tys. pacjentów rozpoczyna obecnie specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami wynikającymi z używania kokainy. Szczególny niepokój budzi znajdująca się wśród nich grupa 11 tys. osób, które rozpoczęły leczenie w związku z problemami związanymi z używaniem cracku, będącego szczególnie szkodliwą formą konsumpcji kokainy. Liczba pacjentów uznanych za wymagających podjęcia po raz pierwszy leczenia w związku z uzależnieniem od kokainy wzrosła w latach 2014–2017 o 37%, co wskazuje na rosnące potrzeby w obszarze leczenia. W 2017 roku kokaina była również niedozwolonym środkiem odurzającym naj-

częściej zgłaszanym w wymagających nagłej interwencji medycznej przypadkach związanych z narkotykami, rejestrowanych przez sieć 26 wskaźnikowych szpitali w 18 krajach europejskich (Euro-DEN Plus). W Polsce z powodu kokainy leczenie nadal podejmuje niewielka grupa osób – tj. 2,5% wszystkich leczonych z powodu narkotyków. Ponadto rozpowszechnienie używania tej substancji jest na niskim poziomie – 0,7% wśród osób w wieku 15-64 lata.

## Heroina: oznaki zmian na rynku

Heroina jest nadal najpowszechniejszym niedozwolonym opioidem na rynku narkotykowym w Europie, odpowiedzialnym w znacznym stopniu za koszty zdrowotne i społeczne ponoszone w związku z zażywaniem narkotyków. Ilość heroiny skonfiskowanej w UE wzrosła w 2017 roku do 5,4 tony, czyli o ponad tonę, a kolejne 17,4 tony skonfiskowała Turcja (z czego część byłaby przeznaczona na rynek unijny). Niepokojącą informacją jest konfiskata w 2017 roku na terytorium UE 81 ton prekursora heroiny, tj. bezwodnika octowego, oraz zatrzymanie dostaw 243 ton tego związku che-

micznego. Ponadto w ostatnich latach w państwach UE (Bułgaria, Czechy, Hiszpania i Holandia) odkryto laboratoria produkujące heroinę z morfiny przy użyciu tego prekursora. Czystość heroiny pozostaje na wysokim poziomie, a cena detaliczna jest stosunkowo niska (spadek w ciągu ostatniej dekady).

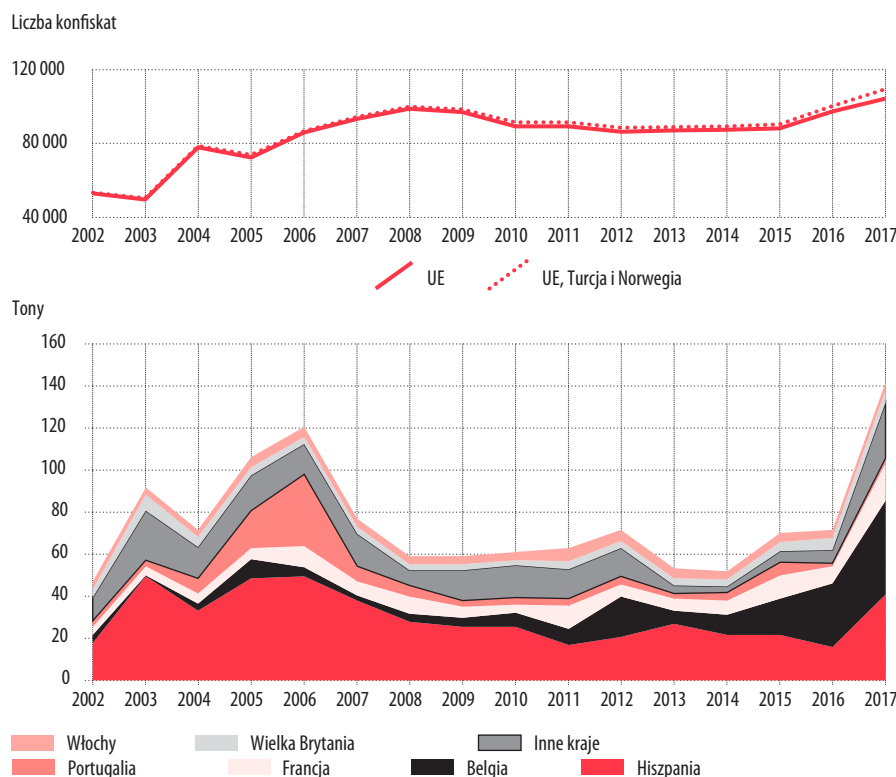
Zgodnie z globalną agendą na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 celem Europy jest walka z wirusowym zapaleniem wątroby, stanowiącym zagrożenie dla zdrowia publicznego. Zapewnienie osobom przyjmującym heroinę lub inne narkotyki drogą iniekcji lepszego dostępu do profilaktyki, badania i leczenia HBV i HCV ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia tego celu, ponieważ to te osoby są najbardziej obciążone chorobą oraz najbardziej narażone na jej przenoszenie. W raporcie EMCDDA zwraca się uwagę na konieczność rozszerzenia działań mających na celu walkę z wirusowym zapaleniem wątroby, zwłaszcza w niektórych częściach Europy Wschodniej. W ramach działań mających na celu walkę z wirusowym zapaleniem wątroby Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wraz z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego oraz EMCDDA zorganizowało debatę, której zadaniem było

zidentyfikowanie barier w dostępie do testowania na HCV oraz do leczenia iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Celem spotkania w Warszawie było wypracowanie rozwiązań dla Polski, jak również opracowanie narzędzi do diagnozy sytuacji dla innych krajów UE.

## Nowe opioidy syntetyczne: rosnące obawy

Obserwowaną obecnie w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie epidemię opioidów powoduje w dużym stopniu używanie opioidów syntetycznych, w szczególności fentanylu i jego pochodnych. Choć substancje te stanowią obecnie jedynie niewielką część rynku narkotykowego w Europie, to jednak budzą one coraz większe obawy, ponieważ ich używanie wiąże się z zatruciami

**Wykres 1. Liczba konfiskat kokainy i skonfiskowane ilości: tendencje do 2017 roku lub ostatniego roku, za który dostępne są dane.**



i zgonami. W 2018 roku w Europie wykryto 11 nowych opioidów syntetycznych, zazwyczaj występujących w formie proszków, tabletek i płynów. Ponieważ do wytworzenia tysięcy dawek do rozprowadzenia na ulicach wystarczy bardzo niewielka ilość surowca, substancje te łatwo jest ukryć i transportować, co z kolei stanowi wyzwanie dla organów ścigania i urzędów celnych.

Większość spośród 49 nowych opioidów syntetycznych, które monitoruje EMCDDA, stanowią pochodne fentanylu. W 2018 roku w Europie po raz pierwszy wykryto sześć pochodnych fentanylu (od 2009 roku wykryto ich łącznie 34). Według najnowszych danych 70% wszystkich konfiskat nowych opioidów syntetycznych dotyczy właśnie tych narkotyków o bardzo dużej sile działania. Zgłoszono ponad 300 przypadków konfiskaty karfentanylu, jednego z najsilniejszych środków odurzających z tej rodziny. W UE skonfiskowano również 4,5 kg N-fenetylo-4-piperidonu, czyli substancji chemicznej będącej prekursorem i wykorzystywanej do produkcji pochodnych fentanylu.

Dane uzyskane z monitorowania leczenia uzależnienia od narkotyków pokazują, że jedna na pięć osób (22%) rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków

w związku z uzależnieniem od opioidów wymienia obecnie jako główną substancję, od której jest uzależniona, dozwolony lub niedozwolony opioid syntetyczny, a nie heroinę. Oznacza to, że leki zawierające opioidy również odgrywają obecnie coraz większą rolę w problemie narkotykowym, z jakim zmagają się Europa.

## Konopie indyjskie: nowa sytuacja w Europie

Konopie indyjskie są nadal najczęściej stosowanym niedozwolonym środkiem odurzającym w Europie, co wynika z danych dotyczących rozpowszechnienia używania, konfiskat i pojawiającego się zapotrzebowania na leczenie uzależnienia. Szacuje się, że w ciągu ostatniego roku konopi indyjskich używało 17,5 mln młodych Europejczyków w wieku od 15 do 34 lat (UE-28, dane szacunkowe z 2017 roku).

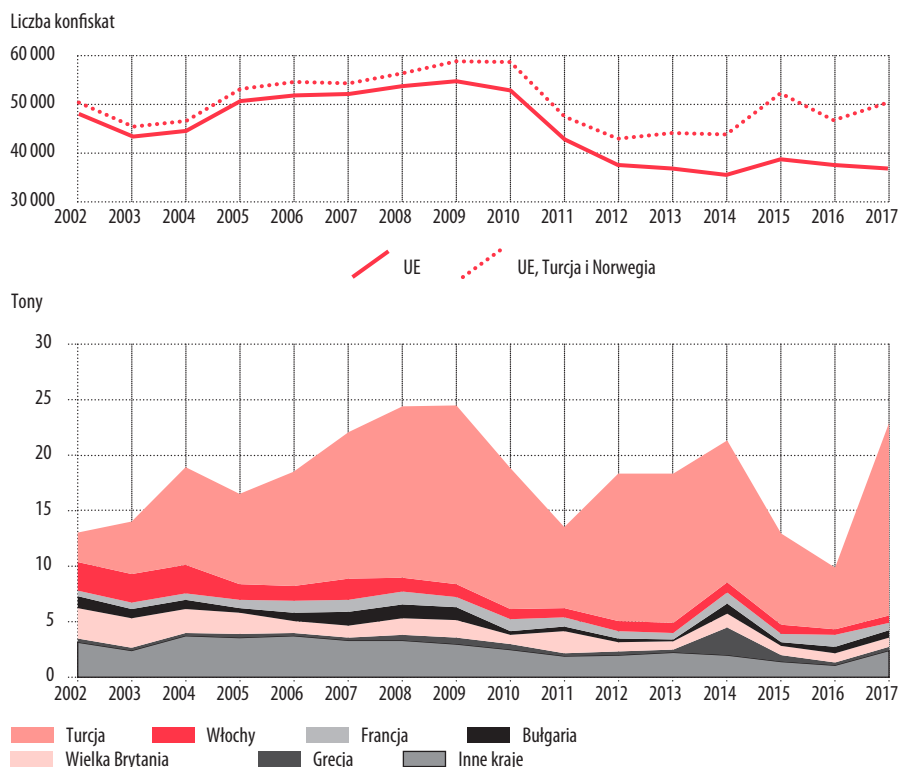
W 2017 roku państwa członkowskie UE zgłosiły 782 tys. konfiskat produktów z konopi indyjskich (marihuany, haszyszu, roślin i oleju), co sprawia, że jest to najczęściej konfiskowany środek odurzający w Europie. Ilości konfiskowanego haszyszu są ponaddwukrotnie większe

od ilości konfiskowanej marihuany (466 ton w porównaniu z 209 tona-

mi). Z badania przeprowadzonego niedawno przez EMCDDA wynika, że w ciągu ostatniej dekady typowa zawartość tetrahydrokannabinolu (THC) w marihuanie i haszyszu uległa podwojeniu, co wzbudza obawy dotyczące potencjalnych szkód. W przypadku haszyszu czynniki decydujące o wzroście średniej siły działania to m.in. wprowadzenie roślin o silnym działaniu oraz nowe techniki produkcji w Maroku, które to państwo jest głównym producentem haszyszu na rynek UE.

Szacuje się, że około 1% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w UE używa konopi indyjskich codziennie lub prawie codziennie. W 2017 roku około 155 tys. osób rozpoczęło w Europie leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami dotyczącymi używania tego

**Wykres 2. Liczba konfiskat heroiny i skonfiskowane ilości: tendencje do 2017 roku lub ostatniego roku, za który dostępne są dane.**



środka odurzającego; około 83 tys. z nich poddało się leczeniu po raz pierwszy. Konopie indyjskie są obecnie substancją najczęściej wymienianą jako główny powód zgłoszenia się do danego ośrodka przez osoby przyjmowane po raz pierwszy na specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków.

## Konopie indyjskie: nowe produkty stwarzające dodatkowe wyzwania w złożonym obszarze polityki

Stworzenie legalnych rynków rekreacyjnych konopi indyjskich poza UE kształtuje innowacje w zakresie rozwoju produktów (np. e-płyny, produkty jadalne i koncentraty), które po części pojawiają się obecnie na europejskim rynku, gdzie stanowią nowe wyzwanie dla organów zajmujących się wykrywaniem i kontrolą narkotykową.

Konopie indyjskie zawierają wiele różnych związków chemicznych, z których najbardziej znane to tetrahydrokannabinol (THC) i kannabidiol (CBD). Jednym z przykładów szybkich zmian na rynku konopi indyjskich jest pojawienie się w sklepach ze zdrową żywnością lub w sklepach specjalistycznych w niektórych państwach UE produktów o niskiej zawartości THC. Sprzedaż odbywa się z wykorzystaniem propagowanego twierdzenia, że produkty te mają mniej niż 0,2% lub 0,3% THC, a zatem mają niewielki efekt odurzający lub nie mają go wcale, a tym samym nie podlegają obowiązującym przepisom dotyczącym kontroli środków odurzających. Niekiedy podkreśla się zawartość CBD w tych produktach jako substancji, która może mieć korzystne działanie. Obecnie dostępna jest szeroka gama produktów, w tym rośliny, mieszanki do palenia, pigułki, balsamy i kremy. Taka sytuacja powoduje problemy regulacyjne, ponieważ w niektórych państwach sprzedaż produktów o niskiej zawartości THC podlega karom przewidzianym przepisami karnymi, a w innych handel nimi jest możliwy bez żadnego zezwolenia.

## Coraz większa rola Europy w produkcji narkotyków syntetycznych

Jak stwierdzono w raporcie, produkcja narkotyków syntetycznych w Europie zdaje się „wzrastać, dywersyfikować i nabierać innowacyjnych cech”. W celu

uzyskania substancji chemicznych niezbędnych do produkcji narkotyków syntetycznych wykorzystuje się nowe substancje. Celem tego jest uniknięcie wykrycia, lecz wiąże się to również z bardziej złożonym procesem przetwarzania (w wyniku którego mogą powstawać dodatkowe niebezpieczne odpady). Sytuacja ta znajduje odzwierciedlenie w zwiększonej liczbie konfiskat alternatywnych prekursorów, zarówno do wytwarzania MDMA, jak i amfetaminy i metamfetaminy, przy czym według najnowszych danych odnotowuje się wzrost w konfiskatach APAA i glicydowych pochodnych PMK.

W 2017 roku w UE zlikwidowano 21 laboratoriów MDMA (w 2016 roku było ich 11), przy czym wszystkie znajdowały się w Holandii. W Belgii odnotowano zrzuty odpadów chemicznych, które mogą sugerować, że w kraju tym odbywała się produkcja MDMA. Najnowsze dane pokazują, że zawartość MDMA w tabletkach „ekstazy” osiągnęła w 2017 roku najwyższy poziom od 10 lat. EMCDDA odnotowuje, że w 2017 roku w UE skonfiskowano 6,6 mln tabletek MDMA, co stanowi najwyższy wynik od 2007 roku. Monitorowanie otwartych źródeł informacji i działań w „głębokiej sieci” wskazuje na istotną rolę Europy w światowych dostawach MDMA. Świadczą o tym również konfiskaty w państwach sąsiadujących z UE. W Turcji we wspomnianym roku skonfiskowano więcej tabletek MDMA (8,6 mln) oraz więcej amfetaminy (6,6 tony) niż łącznie we wszystkich państwach członkowskich UE. Ponadto kraj ten skonfiskował wyjątkowo duże ilości metamfetaminy (658 kg), zbliżone do ilości skonfiskowanych w całej UE (662 kg).

Czystość metamfetaminy i amfetaminy jest na wyższym poziomie niż przed dekadą. Metamfetamina produkowana jest głównie w Czechach oraz na obszarach przygranicznych państw sąsiadujących; niewielka produkcja odbywa się również w Holandii. Z analizy ścieków komunalnych i innych danych wynika, że użycie metamfetaminy jest generalnie na niskim poziomie, i koncentrowało się ono głównie w Czechach i na Słowacji. Obecnie można jednak odnotować to zjawisko również na Cyprze, we wschodnich Niemczech, w Hiszpanii, Finlandii i Norwegii. Co się tyczy amfetaminy, to w 21 miastach spośród 38, dla których dostępne są dane dotyczące ścieków komunalnych za lata 2017 i 2018, odnotowano zwiększenie ilości wykrywanej amfetaminy.

## **Mobilne zdrowie: geolokalizacja i wirtualna rzeczywistość, nowe narzędzia w reakcji na problemy uzależnienia od narkotyków**

Powszechne wykorzystanie urządzeń mobilnych oznacza, że aplikacje m-zdrowie (mobilne aplikacje dotyczące zdrowia) mają duży potencjał, by zwiększyć zasięg usług medycznych związanych z uzależnieniem od narkotyków. Jak wynika z raportu EMCDDA, tego rodzaju nowatorskie rozwiązania cyfrowe są coraz częściej stosowane w profilaktyce uzależnień, leczeniu uzależnienia od narkotyków i redukcji szkód. W raporcie przedstawiono szereg przykładów aplikacji m-zdrowie, mających różne przeznaczenie – od rozpowszechniania informacji (np. dostęp do usług) po wspieranie inter-

wencji (np. dzienniki zażywania narkotyków) i powrót do zdrowia (np. aplikacje samopomocowe). Jednym z przykładów innowacji jest wykorzystanie geolokalizacji do pomocy osobom przyjmującym narkotyki drogą iniekcji w znalezieniu miejsc oferujących programy wymiany igieł i strzykawek. Ogromna liczba stworzonych w Europie aplikacji m-zdrowie koncentruje się na rozpowszechnianiu informacji dotyczących redukcji szkód skierowanych do młodych użytkowników, zwłaszcza bywalców imprez. Chociaż obecnie dostępne są liczne aplikacje m-zdrowia, to z przeprowadzonego ostatnio badania EMCDDA wynika, że nie zawsze spełniają one wysokie standardy jakości czy są zgodne z przepisami o ochronie danych lub poddawane rzetelnej ocenie.

*Redakcja*

