

W artykule kontynuuję omawianie sytuacji narkotykowej w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, będących członkami Unii Europejskiej¹. Obecnie w Unii są trzy kraje które, są zaliczane do krajów bałkańskich: Bułgaria, Chorwacja i Słowenia, mimo iż ten ostatni nie leży na Półwyspie Bałkańskim. Spróbujemy znaleźć odpowiedzi na pytania: Czy marihuana jest najpopularniejszą nielegalną substancją psychoaktywną w omawianych krajach? Jak wygląda problem nowych substancji psychoaktywnych w unijnych krajach bałkańskich? Czy w tych krajach rośnie liczba zgonów z powodu narkotyków?

PROBLEM NARKOTYKÓW W KRAJACH BAŁKAŃSKICH BĘDĄCYCH CZŁONKAMI UNII EUROPEJSKIEJ

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Rozpowszechnienie używania narkotyków w Bułgarii

Najnowsze badanie populacji ogólnej w Bułgarii zostało przeprowadzone w 2016 roku. Jego wyniki wskazują, że konopie indyjskie pozostają najczęściej używaną nielegalną substancją w Bułgarii. Do używania marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego roku przyznało się 10,3% badanych w wieku 15-34 lata. Według danych Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) trzynastu krajów UE miało wyższe niż Bułgaria wskaźniki dotyczące użytkowników konopi indyjskich. Częściej po marihuanę sięgają mężczyźni (14,3%) niż kobiety (6%). Warto odnotować wzrost używania marihuany i haszyszu w ciągu ostatniego roku z 4,4% (2015 rok) do 10,3% (2016 rok) w omawianej grupie wiekowej. Największy odsetek użytkowników przetworów konopi odnotowano wśród osób w wieku 15-24 lata – 13,5% (używanie w ciągu ostatniego roku); na drugim miejscu znalazła się MDMA z odsetkiem 3,1% (mężczyźni 4,3%, kobiety 1,8%). Używanie MDMA w Bułgarii należy do jednych z najwyższych – tylko trzy kraje odnotowały wyższe wskaźniki: Holandia (7,4%), Irlandia (4,4%), Wielka Brytania (3,3%). Wśród osób w wieku 15-24 lata było 5% badanych, którzy zażywali MDMA w ciągu ostatniego roku. W tej grupie wiekowej odnotowano najwyższy odsetek użytkowników MDMA. Używanie amfetamin było mniej popularne wśród badanych osób. W ciągu ostatniego roku wśród 15-24-latków

odnotowano 1,8% osób sięgających po amfetaminy (2,3% mężczyźni i 1,2% kobiety). Pięć krajów UE miało wyższy odsetek niż Bułgaria. Najmniej popularnym stymulantem była kokaina: 1,8% osób sięgało po nią w ciągu ostatniego roku (15-34 lata, mężczyźni 0,7%, kobiety 0,3%). Długoterminowy trend dotyczący używania narkotyków wskazuje na wzrost rozpowszechnienia używania konopi indyjskich i MDMA wśród młodych ludzi (15-34 lata) w latach 2007–2016 (wskaźnik używania w ciągu ostatniego roku). Wyniki badania w populacji generalnej pokazują, że w Bułgarii rozpowszechnienie używania amfetamin, kokainy i heroiny pozostaje na niskim poziomie.

Używanie substancji psychoaktywnych przez bułgarskich uczniów

Dane dotyczące używania narkotyków przez uczniów w wieku 15-16 lat pochodzą z badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and others Drugs), które było realizowane w 35 krajach. Wśród bułgarskich uczniów wskaźniki rozpowszechnienia były znacznie wyższe niż średnie ESPAD dla sześciu z ośmiu kluczowych zmiennych, z których jedną było używanie konopi indyjskich kiedykolwiek w życiu. Dostępne dane wskazują na rosnącą tendencję w używaniu konopi indyjskich wśród badanych uczniów w latach 1999–2015. Wskaźniki używania marihuany i haszyszu należą do

jednych z najwyższych w Europie (27% Bułgaria, 16% średnia ESPAD). Używanie nowych substancji psychoaktywnych (NSP) wśród uczniów w wieku 15-16 lat w Bułgarii (8%) było również zdecydowanie powyżej średniej europejskiej (4%), podobnie używanie narkotyków innych niż konopie indyjskie (11%) – ono także było znacznie powyżej średniej europejskiej (5%). Ponadto spożywanie alkoholu (58%), ciężkie epizodyczne picie (6%) oraz palenie tytoniu (33%) w ciągu ostatnich 30 dni było także powyżej średniej badania ESPAD.

Problemowe używanie narkotyków w Bułgarii

W Bułgarii nie zostały przeprowadzone szacowania dotyczące liczby problemowych użytkowników narkotyków. Problemатyczne zażywanie narkotyków w Bułgarii wiąże się z używaniem opioidów (głównie heroiny) i zażywaniem narkotyków drogą iniekcji. Dane z ośrodków leczenia osób uzależnionych wskazują, że heroina pozostaje podstawową substancją stosowaną przez dużą część pacjentów leczących się po raz pierwszy w życiu z powodu narkotyków. Jednakże od 2009 roku odnotowano zmniejszenie liczby i odsetka osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w życiu z powodu używania heroiny. Zażywanie heroiny w drodze iniekcji jest powszechnym sposobem zażywania tej substancji psychoaktywnej w Bułgarii, chociaż odsetek osób zażywających heroinę dożylnie maleje. W 2017 roku 58% osób podjęło leczenie z powodu heroiny (62% w 2016 roku) wśród wszystkich, którzy zgłosili się do leczenia po raz pierwszy w życiu. Na drugim miejscu odnotowane zostały zgłoszenia z powodu amfetamin 13% (11% w 2016 roku), a niewielki odsetek podjął leczenie z powodu kokainy – 3% (2% w 2016 roku). Używanie konopi indyjskich było powodem podjęcia leczenia w 2017 roku przez 10% osób (5% w 2016 roku). Dane z ogólnego badania populacyjnego z 2016 roku wskazują, że w Bułgarii około 0,48% osób w wieku od 15 do 64 lat używało

marihuany przez dwa lub więcej dni w tygodniu w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Szkody zdrowotne z powodu narkotyków w Bułgarii

W ogólnym rejestrze umieralności w Bułgarii odnotowano spadek liczby zgonów spowodowanych przez narkotyki w latach 2008–2014, z pewną stabilizacją na niskim poziomie od tego czasu. W 2017 roku w Bułgarii zgłoszono 18 zgonów spowodowanych przez narkotyki (w 2016 roku 22 zgony). Średni wiek w chwili śmierci wynosił 35 lat. Wskaźnik umieralności spowodowany przez narkotyki wśród dorosłych (15-64 lata) oszacowano na cztery zgony na milion w 2016 roku, co jest wartością niższą niż średnia europejska z 22 zgonami na milion. Porównania między krajami należy jednak

w przypadku niektórych wskaźników przeprowadzać ostrożnie. Przyczyną tego jest systematyczne zaniżanie raportów w niektórych krajach, różne systemy raportowania, różne definicje przypadków i procesy rejestracji zgonów z powodu narkotyków. W Bułgarii trudności związane z otrzymywaniem danych i kodowaniem przyczyny śmierci powodują, że liczba zgłoszonych zgonów spowodowanych przez narkotyki jest niedoszacowana. Dane na temat chorób zakaźnych związanych z narkotykami wśród osób wstrzykujących sobie narkotyki są zgłaszane przez Laboratorium Departamentu

Marihuana i haszysz są najczęściej przechwytywanymi narkotykami w Bułgarii. W 2016 roku odnotowano 62 zabezpieczenia marihuany oraz 8 zabezpieczeń haszyszu, a w 2017 roku odpowiednio 57 i 9. W 2017 roku nastąpił wzrost przemytu marihuany z Macedonii i Albanii do Turcji, przez Bułgarię i Grecję, przy udziale transportu samochodowego.

Zakażeń w Narodowym Centrum Uzależnień w Sofii. W 2017 roku odnotowano 31 nowych diagnoz HIV związanych z zażywaniem narkotyków drogą iniekcji, co stanowi 13% wszystkich nowych przypadków zakażenia HIV zarejestrowanych w Bułgarii w tym roku.

Dane dotyczące rozpowszechnienia chorób zakaźnych wśród użytkowników narkotyków w 2017 roku dotyczą klientów, którzy zostali przetestowani po zgłoszeniu się do centrów leczenia uzależnień od narkotyków (w celu leczenia substytucyjnego opioidów lub rehabilitacji). Częstość występowania zakażenia HIV w tej

grupie wyniosła 6%, natomiast częstość występowania przeciwciał przeciw HCV wynosiła 77%. Około 5% badanych wskazywało na zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBsAg).

Przestępczość narkotykowa i nielegalny rynek w Bułgarii

W 2017 roku w Bułgarii odnotowano 2433 przestępstw narkotykowych popełnionych przez 2028 osób, co oznacza spadek w porównaniu do roku 2016, kiedy to odnotowano 4886 przestępstw popełnionych przez 3759 przestępców.

Położona wzdłuż szlaku bałkańskiego Bułgaria jest uważana za kraj tranzytowy dla nielegalnych narkotyków, a działalność handlowa jest kształtowana przez podaż i popyt w krajach Europy Zachodniej i Bliskiego Wschodu. W Bułgarii odnotowuje się uprawę konopi indyjskich, głównie w pomieszczeniach zamkniętych, i produkcję syntetycznych stymulantów. Głównymi produkowanymi stymulantami są amfetaminy. Odbywa się to na małą skalę i przede wszystkim do użytku domowego.

Marihuana i haszysz są najczęściej przechwytywanymi narkotykami w Bułgarii. W 2016 roku odnotowano 62 zabezpieczenia marihuany oraz 8 zabezpieczeń haszyszu, a w 2017 roku odpowiednio 57 i 9. W 2017 roku nastąpił wzrost przemytu marihuany z Macedonii i Albanii do Turcji, przez Bułgarię i Grecję, przy udziale transportu samochodowego. Uważa się, że Europa Zachodnia i Środkowa, a także Turcja, Syria i Liban są głównymi miejscami docelowymi dla przemyconych przez Bułgarię przetworów konopi indyjskich.

W 2017 roku handel opiatami do Europy Zachodniej szlakiem bałkańskim przez Bułgarię nadal był częsty, jednak liczba konfiskat heroiny w 2016 roku (30 zabezpieczeń) była podobna do 2017 roku (32 zabezpieczenia). Z kolei dane dotyczące ilości skonfiskowanej heroiny wskazują na wzrost w porównaniu do 2016 roku (z 581

kg do 698 kg). Ponadto w 2017 roku skonfiskowano duże ilości morfiny. Ta sama trasa, ale w przeciwnym kierunku, służy do przemytu MDMA/ecstasy z Holandii i Belgii do Turcji i na Bliski Wschód. Konfiskaty MDMA w 2017 roku były porównywalne do tych z 2016 roku zarówno pod względem liczby konfiskat, jak i skonfiskowanych ilości. Ilość skonfiskowanej kokainy w 2017 roku spadła o połowę w porównaniu do 2016 roku (z 84 kg do 42 kg), ale liczba konfiskat wzrosła z 19 do 30. W 2017 roku w Bułgarii nadal przechwytywano nowe substancje psychoaktywne, chociaż modus operandi zmienił się w wyniku zmian legislacyjnych w prawie antynarkotykowym. Wraz ze spadkiem bezpłatnej dystrybucji tych substancji opracowano inne środki zaopatrzenia, w szczególności paczki pocztowe z Chin lub Indii lub sprzedaż internetową. Nowe substancje psychoaktywne podlegają regulacji na podstawie decyzji Krajowej Rady ds. Narkotyków i są kontrolowane zgodnie z odpowiednimi wykazami rozporządzenia w sprawie klasyfikacji roślin i substancji jako środków odurzających.

Skala używania narkotyków w Chorwacji

Konopie indyjskie pozostają najczęściej używanym narkotykiem w Chorwacji. Badanie zrealizowane w populacji generalnej z 2015 roku (ostatnie dostępne dane), wykazało, że około jedna piąta dorosłych w wieku 15-64 lata przynajmniej raz w życiu

zażywała konopie indyjskie. To używanie koncentruje się wśród młodych dorosłych (15-34 lata). Do używania konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku przyznało się 16% badanych w tej populacji. W przypadku tego wskaźnika Chorwacja była na piątym miejscu w Europie po Francji, Włoszech, Czechach oraz Hiszpanii. Częściej po marihuanę i haszysz sięgają mężczyźni (21,8% wśród osób w wieku 15-34 lata) niż kobiety (10,1%). Według badań populacyjnych nastąpił wzrost używania konopi indyjskich z 10,5% (2012) do 16% (2015). Około 2 na 10 osób w wieku 15-24 lata zgłosiło

W 2016 roku w Chorwacji odnotowano 56 przypadków zgonów z powodu narkotyków; większość ofiar stanowiili mężczyźni. Średni wiek ofiar wynosił około 37 lat. Większość zgonów, dla których dostępne były raporty toksykologiczne, była związana z opioidami (głównie metadon, ale także heroina, buprenorfina i tramadol)

używanie konopi przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku. Około 1 na 50 osób w tej samej grupie wiekowej stosowała amfetaminy (2,3%), które są najczęściej używanymi stymulantami w ciągu ostatniego roku. W przypadku kokainy odsetek wyniósł 1,6% (15-34 lata, w ciągu ostatniego roku), a w przypadku MDMA (ecstasy) – 1,4%. Mężczyźni na ogół używają nielegalnych narkotyków częściej niż kobiety. Podobnie jak w przypadku konopi indyjskich nastąpił również wzrost odsetka osób używających kokainy, ecstasy oraz amfetaminy w latach 2012–2015 w grupie osób w wieku 15-34 lata według badań w populacji generalnej. Odsetek użytkowników amfetamin w ciągu ostatniego roku wśród osób w wieku 15-34 lata chociaż nie jest wysoki (2,3%), to jest jednym z wyższych w Europie. Według danych EMCDDA tylko trzy kraje odnotowały wyższe odsetki: Holandia (3,9%), Estonia (2,5%) oraz Finlandia (2,4%).

Zagrzeb bierze udział w corocznych ogólnoeuropejskich kampaniach dotyczących ścieków prowadzonych przez Sewage Analysis Core Group Europe (Grupa ds. analizy ścieków). To badanie dostarcza danych na temat zażywania narkotyków na poziomie miejskim na podstawie poziomów nielegalnych narkotyków i ich metabolitów znalezionych w ściekach. W przypadku środków pobudzających, wyniki wskazują na dalszy wzrost używania kokainy w Zagrzebiu w latach 2011–2017, przy czym wskaźniki te są wyższe w weekendy niż w dni powszednie. Wydaje się, że w latach 2011–2015 odnotowano trendy wzrostowe dotyczące używania amfetaminy i MDMA/ecstasy, które ustabilizowały się w ostatnich latach. Poziom metabolitów metamfetaminy mierzony w ściekach pozostawał niski w czasie okresu obserwacji, wskazując na ograniczone stosowanie tej substancji w mieście.

Używanie substancji psychoaktywnych przez chorwackich uczniów

Dane dotyczące używania narkotyków przez uczniów w wieku 15-16 lat pochodzą z badania ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Others Drugs). Badanie to jest realizowane w Chorwacji od 1995 roku. Wśród chorwackich uczniów odnotowane wskaźniki rozpowszechnienia substancji psychoaktywnych były znacznie wyższe niż średnie ESPAD (z 35 krajów) dla

pięciu z ośmiu kluczowych zmiennych, z których jedną było użycie konopi indyjskich kiedykolwiek w życiu. Dostępne dane wskazują na rosnącą tendencję używania konopi indyjskich wśród dzieci w wieku szkolnym w latach 2001–2015. Używanie nowych substancji psychoaktywnych wśród uczniów w wieku 15-16 lat w Chorwacji (7%) było również nieco powyżej średniej europejskiej (4%), a używanie narkotyków innych niż konopie indyjskie było na poziomie średniej europejskiej (5%). W 2015 roku zaobserwowano, że skala używania inhalantów w ciągu całego życia (26% Chorwacja, a 7% średnia europejska) i papierosów w ciągu ostatnich 30 dni (33% Chorwacja, a 27% średnia europejska) była wyższa w Chorwacji niż średnia europejska. Ponadto spożywanie alkoholu i ciężkie epizodyczne picie w ciągu ostatnich 30 dni było powyżej średniej badania ESPAD. Pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych jest jednym z głównych problemów w Chorwacji. Dostępne dane wskazują, że około 7 na 100 studentów sięgało po nowe substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu.

Problemowe używanie narkotyków w Chorwacji

W 2015 roku, szacując liczbę problemowych użytkowników narkotyków metodą mnożnika, stwierdzono, że całkowita populacja osób używających opioidów wysokiego ryzyka wynosiła około 8900 (3,09 na 1000 mieszkańców). To samo badanie wykazało, że w Chorwacji były 6344 osoby wstrzykujące sobie narkotyki (2,21 na 1000 mieszkańców).

Dane z ośrodków leczenia osób uzależnionych od narkotyków pokazują, że większość osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy podaje konopie indyjskie jako główne źródło problemów związanych z narkotykami (63% w 2017 roku). Na drugim miejscu wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków są osoby uzależnione od heroiny (21%). W ostatniej dekadzie liczba osób po raz pierwszy podejmujących leczenie w wyniku używania heroiny spadła o prawie 90%, chociaż heroina pozostaje głównym problemem dla osób, które zgłaszają się do leczenia w Chorwacji. Zażywanie narkotyków w iniekcjach pozostaje powszechne wśród osób sięgających po heroinę. Częściej sytuacja taka dotyczy osób, które trafiają na leczenie po raz kolejny niż po raz pierwszy. Mniej niż 2 na 10 osób rozpoczynających leczenie to kobiety.

Choroby zakaźne i zgony wśród osób zażywających narkotyki w Chorwacji

Liczba nowych przypadków zakażenia wirusem HIV wykrytych wśród osób wstrzykujących sobie narkotyki jest niska. W 2016 roku nie zgłoszono żadnych przypadków zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach. Dane z badania biobehawioralnego z 2014 roku wskazują na niską częstość występowania HIV wśród tej populacji w trzech chorwackich miastach (Split, Zagrzeb i Rijeka). Zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) i wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) nie są w Chorwacji monitorowane na szczeblu krajowym w takim samym stopniu jak HIV, liczba nowych przypadków zakażenia HBV i HCV wśród osób zażywających narkotyki jest zatem nieznana. Wyniki badań użytkowników opioidów w leczeniu wskazują na tendencję spadkową w zakresie częstości występowania HCV wśród tej populacji w latach 2005–2014, z pewną stabilizacją w ostatnich kilku latach. Częstość zakażeń HBV wśród osób zażywających opioidy w trakcie leczenia zmniejszyła się w latach 2010–2013, ale nieznacznie wzrosła w 2014 roku.

Badanie biobehawioralne z 2014 roku wykazało, że ponad jedna trzecia osób zażywających narkotyki w zastrzykach w trzech wymienionych miastach miała HCV pozytywny. To samo badanie wykazało, że mniej niż jedna piąta osób zażywających narkotyki w iniekcjach była badana na obecność wirusa HIV lub HCV w ciągu ostatnich 12 miesięcy i otrzymali oni pozytywny wynik swoich testów.

W Chorwacji liczba zgonów spowodowanych przez narkotyki wzrastała do 2007 roku, kiedy to odnotowano największą liczbę zgonów – 115 przypadków. Od tego czasu ten wskaźnik zmniejszył się i ustabilizował w ostatnich latach. W 2016 roku odnotowano 56 przypadków zgonów z powodu narkotyków; większość ofiar stanowili mężczyźni. Średni wiek ofiar wynosił około 37 lat. Większość zgonów, dla których dostępne były raporty toksykologiczne, była związana z opioidami (głównie metadon, ale także heroina, buprenorfina i tramadol). Raporty toksykologiczne wskazują, że ofiary powszechnie używały opioidów wraz z innymi substancjami psychoaktywnymi, w tym alkoholem i lekami na receptę. Na podstawie tych danych śmiertelność wywołana narkotykami wśród osób dorosłych (w wieku 15–64 lata) wyniosła 20,19 zgonów na milion mieszkańców w 2016

roku, co stanowi nieco poniżej ostatniej europejskiej średniej wynoszącej 21,8 zgonów na milion osób.

Rynek narkotykowy i przestępczość narkotykowa w Chorwacji

Dane statystyczne za 2016 rok wskazują, że większość spraw związanych z łamaniem prawa narkotykowego w Chorwacji była kwalifikowana jako wykroczenie, podczas gdy około jedna czwarta przestępstw była związana z nielegalną produkcją, przemytem lub sprzedażą narkotyków. Zasadniczo całkowita liczba zgłoszonych przestępstw narkotykowych wykazała niewielki wzrost od 2010 roku. Większość przestępstw narkotykowych jest związana z konopiami indyjskimi, amfetaminami i MDMA/ecstasy.

Chorwacja jest przede wszystkim krajem tranzytowym ze względu na bliskość południowego odcinka szlaku bałkańskiego. W przeszłości ta trasa była używana głównie do przemytu heroiny pochodzącej z Afganistanu. Teraz inne narkotyki i prekursorzy są przemycane tą drogą do i z Europy Zachodniej. Większość produktów z konopi indyjskich, głównie marihuana, pochodzi z Albanii i jest przemycana do Chorwacji drogą lądową przez Czarnogórę oraz Bośnię i Hercegowinę. Zgłoszono także korzystanie z tras morskich. Konopie indyjskie są jednak również coraz częściej uprawiane w kraju, głównie do użytku osobistego i na rynek lokalny. Kokaina, która tradycyjnie pochodzi z krajów Ameryki Południowej i Środkowej, jest przemycana do Chorwacji drogą morską lub lądową z Europy Zachodniej bądź Turcji. Amfetaminy i inne syntetyczne leki pobudzające są głównie przemycane z Belgii i Holandii, a także z niektórych krajów Europy Wschodniej i Azji. Dostępne dane wskazują, że nowe substancje psychoaktywne kupuje się głównie online. W 2016 roku po raz pierwszy w historii Chorwacji wykryto małe nielegalne laboratorium produkujące amfetaminę i MDMA/ecstasy.

Marihuana pozostaje najczęściej przechwytywaną substancją w Chorwacji, a jej rekordową ilość zabezpieczono w 2017 roku, było to 2409,85 kg (w 2016 roku 1320,5 kg). Po okresie 2011–2013, kiedy odnotowano zmniejszenie się handlu heroiną na podstawie liczby i ilości skonfiskowanego narkotyku, dane z 2015 roku mogły wskazywać na nasilenie się przemytu tego narkotyku. Jednakże informacje z 2016 roku wskazują zarówno na spadek liczby konfiskat, jak również ilości zabezpieczonej hero-

iny. W 2017 roku zarejestrowano jeszcze mniejsze liczby zabezpieczeń (140 przypadków) i ilości zabezpieczonej heroiny.

Używanie narkotyków w Słowenii

Według badań w populacji generalnej przeprowadzonych w latach 2011–2012 konopie indyjskie były najczęściej używanym narkotykiem wśród osób dorosłych w wieku 15–64 lata w Słowenii. Wskaźnik używania konopi w tej populacji w ciągu ostatniego miesiąca wyniósł 4,4%, a wśród młodych dorosłych (15–34 lata) – 10,3%.

Stosowanie innych nielegalnych substancji było mniej powszechne niż przetworów konopi. Analizując grupę wiekową 15–34 lata (wskaźnik używania w ciągu ostatniego roku), odnotowujemy następujące wskaźniki używania narkotyków: MDMA 0,8%, kokaína 1,2%, amfetaminy 0,8%.

Używanie narkotyków jest na ogół wyższe wśród mężczyzn niż kobiet. Wyniki badań z 2012 roku wskazują, że 13,4% młodych dorosłych używało konopi w ciągu ostatniego roku, w przypadku kobiet odsetek ten wyniósł 7,3%. Według wspomnianych badań zażywanie narkotyków koncentruje się w młodszym wieku, zwłaszcza wśród osób w wieku 15–24 lata,

gdzie wskaźnik używania konopi w ciągu ostatniego roku to 15%. Wyniki badań w populacji generalnej odnotowały wzrost wskaźnika używania konopi z 6,9% (2007 – pierwsze dostępne dane z badań populacyjnych) do 10,3% w 2012 roku. Mniej niż 1% dorosłych w Słowenii zgłosił, że kiedykolwiek stosował nową substancję psychoaktywną. Niemniej jednak dane z innych źródeł, w tym ostatnia ankieta internetowa, wskazują, że stosowanie NSP samodzielnie lub w połączeniu z uznaną nielegalną substancją może występować częściej wśród młodych ludzi w środowisku rekreacyjnym.

W 2017 roku stolica kraju Lublana uczestniczyła w corocznej ogólnoeuropejskiej kampanii dotyczącej analizy ścieków, przeprowadzonej przez Grupę ds. analizy ścieków. Badanie to dostarcza informacji na temat zażywania

nielegalnych narkotyków na poziomie lokalnym na podstawie nielegalnych narkotyków i liczby metabolitów znajdujących się w ściekach. Wyniki tego badania wskazują na stosunkowo wysoki poziom metabolitów kokainy w ściekach i niski poziom amfetaminy i metamfetaminy, co oznacza ograniczone stosowanie tych dwóch ostatnich substancji w Lublanie.

Zażywanie narkotyków przez uczniów w wieku 15–16 lat było badane w European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Badanie to jest realizowane w Słowenii od 1995 roku, ostatnie przeprowadzono w 2015 roku. Odsetek słoweńskich

uczniów, którzy używali konopi indyjskich, był wyższy niż średnia ESPAD, podczas gdy zażywanie narkotyków innych niż konopie indyjskie i NSP było albo bardzo zbliżone, albo takie samo jak średnia ESPAD. Analiza trendów wskazuje, że eksperymenty z marihuaną znacznie wzrosły wśród uczniów w wieku 15–16 lat w latach 1995–2003, spadły w 2007 roku i wzrosły ponownie w kolejnych badaniach z lata 2011 i 2015. Wyniki badania ESPAD pokazują, że słoweńska młodzież ma wyższe wskaźniki używania niż średnie dla całego badania w przypadku substancji wziewnych (Słowenia 14%, średnia ESPAD 4%), marihuany (Słowenia 25%, średnia ESPAD 16%), upijania się (Słowenia 44%, średnia ESPAD 35%), picia napojów alkoholowych (Słowenia 52%, średnia ESPAD 48%), palenia papierosów (Słowenia 22%, średnia ESPAD 21%).

Słowenia jest coraz częściej postrzegana jako kraj zapewniający wsparcie logistyczne członkom grup przestępczych w Europie i poza nią. Aby temu zapobiec, organy ścigania angażują się we wspólne zespoły dochodzeniowe. Na poziomie krajowym priorytetem jest wykrywanie zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się narkotykami oraz praniem pieniędzy związanych z nielegalnymi operacjami narkotykowymi.

uczniów, którzy używali konopi indyjskich, był wyższy niż średnia ESPAD, podczas gdy zażywanie narkotyków innych niż konopie indyjskie i NSP było albo bardzo zbliżone, albo takie samo jak średnia ESPAD. Analiza trendów wskazuje, że eksperymenty z marihuaną znacznie wzrosły wśród uczniów w wieku 15–16 lat w latach 1995–2003, spadły w 2007 roku i wzrosły ponownie w kolejnych badaniach z lata 2011 i 2015. Wyniki badania ESPAD pokazują, że słoweńska młodzież ma wyższe wskaźniki używania niż średnie dla całego badania w przypadku substancji wziewnych (Słowenia 14%, średnia ESPAD 4%), marihuany (Słowenia 25%, średnia ESPAD 16%), upijania się (Słowenia 44%, średnia ESPAD 35%), picia napojów alkoholowych (Słowenia 52%, średnia ESPAD 48%), palenia papierosów (Słowenia 22%, średnia ESPAD 21%).

Problemowe używanie narkotyków w Słowenii

Szacowana liczba osób używających opioidów pozostała stabilna w ostatnich latach w Słowenii. Wskaźnik ten w 2016 roku wyniósł około 4800 osób, a w 2017 roku 4900 (3,58 osoby na 1000 osób); większość tych użytkowników wstrzykiwała heroinę.

Dane z centrów leczenia osób uzależnionych od narkotyków w Słowenii wskazują, że liczba nowych przypadków

podejmowania leczenia związanego z zażywaniem heroiny jako głównej substancji znacznie spadła w ciągu ostatnich ośmiu lat. Dane ze zgłaszalności do leczenia w 2016 roku wskazują, że z powodu opioidów do leczenia po raz pierwszy zgłosiło się 55,3% osób, z powodu amfetaminy 4,3%, kokainy 14,9%, a z powodu marihuany 14,9%. Choć heroina pozostaje głównym narkotykiem opioidowym stosowanym w Słowenii, to informacje z programów redukcji szkód wskazują na pewne zmiany w profilu zażywania narkotyków wśród klientów tego typu programów. Z informacji z tych programów wynika, że pacjenci zastąpili heroinę innymi substancjami, takimi jak stymulanty, leki i NSP, z których wszystkie można wstrzykiwać. Wśród pacjentów podejmujących leczenie coraz mniej przyjmuje narkotyki w zastrzykach. Następuje przejście na inne drogi podawania, takie jak wążanie, palenie lub doustne stosowanie opioidów. Około 50% osób rozpoczynających leczenie używa narkotyków przez wciąganie.

W Słowenii, podobnie jak w innych krajach, obserwuje się starzenie się osób zażywających narkotyki. To pociąga za sobą wystąpienie nowych problemów społecznych, takich jak bezdomność i choroby przewlekłe.

Problemy związane z używaniem narkotyków w Słowenii

Słoweński Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego zbiera informacje o chorobach zakaźnych związanych z narkotykami i wynikami testów z próbkami pacjentów leczonych w Centrach Zapobiegania i Leczenia Narkomanii (CPTDA). Analiza informacji z nadzoru o występowaniu chorób zakaźnych związanych z narkotykami wśród osób wstrzykujących narkotyki w Słowenii wskazuje na stabilną sytuację w ostatnich latach. Dostępne dane wskazują, że zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) jest najczęstszą chorobą zakaźną związaną z narkotykami wśród osób wstrzykujących narkotyki. W 2016 roku prawie połowa, a w 2017 roku 43% osób wstrzykujących sobie narkotyki, które zostały przebadane przed rozpoczęciem leczenia, była pozytywna pod względem HCV, i odsetek ten rośnie w ostatnich latach.

Liczba nowych przypadków zakażenia wirusem HIV związanych z zażywaniem narkotyków drogą iniekcji pozostaje bardzo niska, z jednym przypadkiem wykrytym w 2016 roku.

W 2016 roku rozpowszechnienie przeciwciał przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu B wśród osób wstrzykujących sobie narkotyki, które zostały poufnie przetestowane podczas leczenia, było podobne jak w poprzednich latach; wskaźnik wyniósł około 2,8%, a w 2018 roku – 4,6%.

Dane na temat nagłych przypadków zatruc związanych z narkotykami są zgłaszane tylko w stolicy kraju i dotyczą dorosłych pacjentów, którzy są badani i leczeni w University Medical Center Ljubljana. W 2016 roku zarejestrowano 157 osób, które poddane były leczeniu z powodu zatrucia narkotykami, a w roku następnym 143 przypadki. Trend wzrostowy dotyczący przypadków nagłych zatruc obserwuje się od 2010 roku i przypisuje się go głównie zwiększonej liczbie zatruc związanych z sięganiem po kokainę, GHB i amfetaminy. Liczba zatruc związanych z heroiną i marihuaną nie zmieniła się znacząco w ciągu ostatnich trzech lat. Od końca 2016 roku w Słowenii funkcjonuje system wykrywania zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi. W tymże roku zgłoszono ogółem 10 zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Dostępne dane wskazują na wzrost liczby zgonów spowodowanych przez narkotyki w Słowenii od 2015 roku. W 2017 roku w ogólnym rejestrze zgonów odnotowano najwyższą ich liczbę – 47 przypadków. Wyniki badań toksykologicznych wykazały udział heroiny w 18 przypadkach i kokainy w 14 przypadkach. Większość zgonów dotyczyła mężczyzn. Średni wiek ofiar wynosił ponad 37 lat. Wskaźnik umieralności wśród dorosłych (w wieku 15-64 lata) spowodowany narkotykami wyniósł 29 zgonów na milion w 2016 roku, czyli nieco powyżej średniej europejskiej wynoszącej 21,8 zgonów na milion. W badaniu kohortowym śmiertelności przeprowadzonym w latach 2004–2013 wśród leczonych użytkowników narkotyków, stwierdzono śmiertelność na poziomie 5,7 zgonów na 1000 osób, czyli dwa razy więcej niż w populacji ogólnej w tym samym wieku. Nadmierną liczbę zgonów można przypisać nie tylko zażywaniu narkotyków, ale także samobójstwom, wypadkom drogowym i innym aktom przemocy, alkoholowej marskości wątroby i chorobom sercowo-naczyniowym.

Śmiertelność w wyniku samobójstwa był szczególnie wysoka wśród mężczyzn i prawie cztery razy wyższa dla kobiet w badaniu kohortowym niż w populacji ogólnej. Większość zgonów dotyczyła mężczyzn. Średni wiek w chwili śmierci wynosił 39 lat u mężczyzn i 45 lat

Tabela 1. Zabezpieczenia narkotyków w krajach postkomunistycznych będących członkami UE.

	Marihuana (kg)			Haszysz (kg)			Heroina (kg)			Kokaina (kg)		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Bulgaria	1 579,77	1 624,01	1 175,76	0,16	220,23	12,60	697,74	582,00	265,42	42,05	84,15	8,86
Chorwacja	2 409,85	1 320,50	408,96	7,86	7,38	12,16	27,15	120,30	145,24	465,95	13,20	11,83
Czechy	1 094,60	722,11	655,06	9,13	6,56	7,56	19,08	19,33	1,60	27,38	39,64	120,39
Estonia	53,70	45,80	59,58	80,10	548,20	811,92	0,01	0,00	0,00	17,13		
Węgry	3 674,00	494,12	589,55	114,46	3,69	18,15	20,56	2,11	11,74	5,87		30,53
Łotwa	42,79	44,41	70,87	202,17	2,90	1 271,68	0,16	0,15	2,63	2,27	33,77	3,69
Litwa	124,30	67,60	143,30	2 089,00	550,50	591,20	3,90	27,80	1,80	622,90	2,70	533,20
Polska	1 043,00	2 569,44	1 830,48	1 237,15	32,89	842,87	2,48	9,00	3,80	69,04		218,61
Rumunia	275,51	142,65	179,76	5,85	34,86	5,15	3,50	3,79	334,20	8,18	2 321,40	71,29
Słowacja	143,81	40,40	69,78	0,60	0,46	27,15	0,60	0,06	2,63	2,62	0,86	2,33
Słowenia	837,91		457,54	19,78		2,54	10,71		6,47	12,25		2,77

	Amfetamina (kg)			MDMA (tabletki)			Metamfetamina (kg)			LSD (listek)		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Bulgaria	399,46	88,81	43,06	2 335,00	283,00	17 284,00	6,02	5,35	30,13		254,00	
Chorwacja	38,15	23,35	14,58				0,01	0,02	0,00	955,00	202,00	974,00
Czechy	1,85	3,38	19,49	15 279,00	47 256,00	3 110,00	93,26	90,70	107,36	3 857,00	1 041,00	996,00
Estonia	30,30	26,66	117,06		36 887,00	41 549,00	2,44	6,49	1,94	1 450,00		
Węgry	24,71	24,78	32,48	51 836,00	79 702,00	56 420,00	0,74	0,19	1,17	1 476,00	928,00	398,00
Łotwa	8,81	1,75	6,79	3 223,00	2 232,00	238,00	11,76	16,70	29,09	218,00	523,00	120,00
Litwa	3,00	3,10	3,30				24,90	7,10	58,50			
Polska	582,40	943,27	695,00	149 921,00	149 921,00	120 886,00	25,59	17,90	51,11			
Rumunia	1,69	1,83	0,38	18 810,00	14 871,00	13 794,00		0,02		288,00	991,00	67,00
Słowacja	0,00	0,03	0,00	2 448,00	8 705,00	1 460,00	4,05	4,86	5,35	262,00	1,00	0,00
Słowenia	6,08		2,11	1 537,00		2 908,00			0,41	28,00		34,00

u kobiet (dane dla 2016 roku). Wskaźnik umieralności spowodowany przez narkotyki wśród dorosłych (w wieku 15-64 lata) wyniósł 32 zgony na milion w 2017 roku, czyli nieco powyżej najnowszej europejskiej średniej 22 zgonów na milion. W 2016 roku wskaźnik był niższy i wyniósł 28 przypadków na milion i był na tym samym poziomie co wskaźnik europejski.

Przestępczość narkotykowa i rynek narkotyków w Słowenii

Dane dotyczące przestępstw związanych z narkotykami stanowią podstawę monitorowania przestępstw związanych z narkotykami, a także są miernikiem działań organów ścigania i dynamiki rynku narkotyków. Mogą być też wykorzystywane do wdrażania przepisów antynarkotykowych i ulepszenia strategii z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Dane statystyczne dotyczące przestępstw związanych z narkotykami w Słowenii wskazują, że większość tego typu przestępstw jest związana z konopiami indyjskimi. Zasadniczo przestępstwa narkotykowe związane są z użyciem i posiadaniem narkotyków.

Rynek nielegalnych narkotyków w Słowenii zależy od położenia geograficznego kraju na szlaku bałkańskim, który jest główną drogą nielegalnego handlu heroiną (z Turcji) i konopi indyjskich (z krajów Bałkanów Zachodnich) do Europy Zachodniej. Ponadto ostatnio wzrosło wykorzystanie Europy Południowo-Wschodniej jako punktu wejścia dla przemytu kokainy. Narkotyki na rynek krajowy przemywane są głównie lądem. Rosnąca liczba dochodzeń ujawniła, że grupy przestępcze zakładają firmy transportowe w Słowenii, rejestrują pojazdy ciężarowe i rekrutują kierowców do przemytu dużych ilości narkotyków. Zazwyczaj substancje przemywane w ten sposób nie są przeznaczone na słoweński rynek narkotyków.

Konopie indyjskie są najważniejszą nielegalną substancją produkowaną lokalnie i uważa się, że uprawy prowadzone w Słowenii są wystarczające do zaspokojenia lokalnego popytu na marihuanę. Najnowsze dane wskazują na zwiększoną uprawę, głównie w pomieszczeniach zamkniętych (tzw. indoor), niektóre uprawy konopi indyjskich przeznaczone są na rynki sąsiednie (Austria, Chorwacja, Niemcy i Włochy).

W 2016 roku skonfiskowane ilości wszystkich produktów z konopi indyjskich (marihuana i haszysz), heroiny, ko-

kainy i amfetaminy były większe niż te zgłoszone w 2015 roku. W 2016 roku zabezpieczono 457,54 kg marihuany, 2,54 kg haszyszu, 2,77 kg kokainy, 6,47 heroiny oraz 0,491 metamfetaminy. Należy jednak zauważyć, że prawie cała heroina i kokaina zostały skonfiskowane w ramach jednego zabezpieczenia i prawdopodobnie nie były one przeznaczone na rynek wewnętrzny.

Słowenia jest coraz częściej postrzegana jako kraj zapewniający wsparcie logistyczne członkom grup przestępczych w Europie i poza nią. Aby temu zapobiec, organy ścigania angażują się we wspólne zespoły dochodzeniowe. Na poziomie krajowym priorytetem jest wykrywanie zorganizowanych grup przestępczych zajmujących się narkotykami oraz praniem pieniędzy związanych z nielegalnymi operacjami narkotykowymi. Ponadto działania organów ścigania koncentrują się na wykrywaniu i likwidowaniu nielegalnych plantacji konopi. Najwięcej zabezpieczeń narkotyków odnotowano w przypadku marihuany.

Przypisy

- ¹ We wcześniejszych artykułach zostały omówione kraje bałtyckie SIU nr 3 (83) 2018; Węgry i Rumunia SIU nr 4 (84) 2018, Słowacja i Czechy SIU nr 1 (85) 2019.

Bibliografia

- Biuletyn Statystyczny EMCDDA 2019.
 ESPAD Group (2016), ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2018) Country Drug Report 2018 – Bulgaria.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2018) Country Drug Report 2018 – Slovenia.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2018) Country Drug Report 2018 – Croatia.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2018) Country Drug Report 2019 – Bulgaria.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2018) Country Drug Report 2019 – Slovenia.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2018) Country Drug Report 2019 – Croatia.
 Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2019), Europejski Raport Narkotykowy 2019: tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg.
 National survey on attitudes and use of psychoactive substances in the general population in Bulgaria, Sova Harris Agency, National Focal Point on Drugs and Drug Addictions, 4000 covered people at the age between 15 and 64 years, 2016.