



Komunikat prasowy

Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY NA ROK 2018: NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

EMCDDA: ponowny wzrost ilości kokainy na dynamicznym rynku narkotyków

(7.6.2018 r., LIZBONA — **ZAKAZ PUBLIKACJI DO GODZ. 10:00 CET/09:00 WET/czasu lizbońskiego**)

Dowody zwiększonej dostępności kokainy podkreśla dziś **Agencja UE ds. Narkotyków (EMCDDA)** dziś w **Europejskim raporcie narkotykowym na rok 2018: Tendencje i osiągnięcia** opublikowanym w **Brukseli**⁽¹⁾. Rozwój odbywa się w kontekście dynamicznego rynku narkotykowego, który jest w stanie szybko się dostosować w odpowiedzi na środki kontroli narkotyków. W swoim rocznym przeglądzie Agencja bada również wyzwania związane z nowymi substancjami psychoaktywnymi („dopalacze”), w tym: dostępność nowych opioidów syntetycznych (szczególnie silnie działających pochodnych fentanylu) oraz problemy związane ze stosowaniem syntetycznych kannabinoidów w grupach zmarginalizowanych (w tym w populacji więziennej).

W raporcie **EMCDDA** 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 r. zgłoszono ponad 1 milion przypadków konfiskat niedozwolonych środków odurzających. Ponad 92 miliony dorosłych w UE (15-64 lata) próbowało narkotyków w swoim życiu, a około 1,3 miliona osób zostało poddanych leczeniu z powodu używania narkotyków w 2016 r. (UE-28).

Dimitris Avramopoulos, komisarz europejski do spraw migracji, spraw wewnętrznych i obywatelstwa, stwierdza: „Obecnie obserwujemy wzrost produkcji i dostępności narkotyków w Europie. Ponadto rynek nielegalnych substancji odurzających jest bardzo dynamiczny i elastyczny, a tym samym jest jeszcze bardziej niebezpieczny. By osiągnąć sukces, nasze wysiłki muszą skupiać się na budowaniu odporności i zdolności reagowania, między innymi ze względu na rosnące znaczenie rynku internetowego i rozwój nowych rodzajów narkotyków. Wraz z wejściem w życie nowych przepisów dotyczących nowych substancji psychoaktywnych pod koniec roku, Europa będzie wyposażona w dodatkowe, silniejsze narzędzia umożliwiające skuteczniejsze radzenie sobie z tymi wyzwaniami i lepszą ochronę obywateli Europy przed niebezpiecznymi narkotykami”.⁽²⁾

Kokaina: zwiększona dostępność i najwyższa czystość w ciągu ostatniej dekady

Kokaina jest najczęściej stosowaną nielegalną substancją pobudzającą w Europie. Wskaźnik używania w ciągu ostatniego roku (EU-28) pokazują, że po narkotyk ten sięgnęło około 2,3 miliona młodych dorosłych (15–34 lata). W kontekście oznak rosnącej uprawy koki i produkcji kokainy w **Ameryce Łacińskiej** niniejsza analiza potwierdza, że europejski rynek kokainy rozwija się dynamicznie, a wskaźniki wskazują obecnie na zwiększoną dostępność tego narkotyku w wielu krajach. Chociaż cena kokainy pozostała stabilna, jej czystość na poziomie sprzedaży ulicznej osiągnęła w 2016 r. najwyższy poziom od dekady (infografika, str.26). Wrosła również liczba konfiskat kokainy. W 2016 r. w UE zgłoszono około 98 000 konfiskat tego narkotyku (90 000 w 2015 r.) w łącznej ilości 70,9 ton (wykres 1.6).

Ostatnie badanie pozostałości narkotyków w miejskich ściekach komunalnych ujawniło, że w latach 2015-2017 nastąpił wzrost ilości pozostałości kokainy w 26 z 31 miast z danymi za ten okres⁽³⁾. Najwyższe poziomy odnotowano w miastach w **Belgii, Holandii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii**, a niskie poziomy odnotowano w badanych miastach **Europy Wschodniej** (wykres 2.5).

W niniejszym raporcie wskazano na wzrost liczby osób, które po raz pierwszy zostały przyjęte na specjalistyczne leczenie w związku uzależnieniem od kokainy (infografika, str. 45). W 2016 r. 30 300 pacjentów zgłosiło się po raz pierwszy w związku z problemami z tym narkotykiem, o ponad jedną piątą więcej niż w 2014 r. Łącznie w 2016 r. 67 000 pacjentów rozpoczęło specjalistyczne leczenie uzależnienia związanego z kokainą. Szacuje się, że szczególne obawy dotyczą 8300 pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie uzależnienia od cracku w 2016 r. Co więcej, kokaina była drugim najczęściej zgłaszanym narkotykiem podczas nagłych interwencji w 19 szpitalach wskaźnikowych w 2016 r. (Euro-DEN Plus) (wykres 3.7).

Metody przemytu i szlaki przerzutowe również wydają się zmieniać. **Półwysep Iberyjski** – historycznie główne miejsce dostaw kokainy drogą morską na teren Europy – choć nadal ważny, wydaje się mniej widoczny według danych z 2016 r., natomiast duże konfiskaty odnotowano obecnie w portach kontenerowych położonych bardziej na północy. W 2016 r. w **Belgii** skonfiskowano 30 ton kokainy (43% szacowanej całkowitej rocznej ilości skonfiskowanej kokainy w UE).

Dyrektor EMCDDA Alexis Goosdeel stwierdza: „Ustalenia z naszego raportu wskazują, że Europa doświadcza teraz konsekwencji zwiększonej produkcji kokainy w Ameryce Łacińskiej. Wczesne ostrzeżenia z analizy ścieków o rosnącej dostępności kokainy są obecnie poparte innymi danymi sugerującymi rosnącą podaż, w tym wzrost czystości, a także wzrost liczby konfiskat i ilości skonfiskowanej kokainy. Alarmujące są zdrowotne konsekwencje używania kokainy, ponieważ zaczynamy postrzegać niepokojące zmiany w tym obszarze, w tym większą liczbę osób rozpoczynających po raz pierwszy leczenie uzależnienia od kokainy. Zmiany te podkreślają rosnące znaczenie skutecznych form interwencji profilaktycznych, leczniczych i ograniczających szkody dla osób używających kokainy.

Oznaki zwiększonej produkcji narkotyków w Europie

Europa jest ważnym rynkiem dla narkotyków, które są przemywane z wielu regionów świata, w tym z **Ameryki Łacińskiej, Azji Zachodniej i Afryki Północnej**. Jednak w dzisiejszym 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 ma miejsce bliżej rynków konsumenckich, m.in. z takich powodów, jak: wygoda, zmniejszenie ryzyka wykrycia na przejściach granicznych i, w zależności od narkotyku, dostępność i koszt podstawowych substancji chemicznych potrzebnych w procesie 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 metaamfetaminy, 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, bywają produkowane na terenie Europy.

Konopie indyjskie: dostępność i używanie pozostają na wysokim poziomie, a zmiany w polityce międzynarodowej mogą stanowić wyzwanie dla Europy

Konopie indyjskie pozostają najczęściej stosowanym nielegalnym narkotykiem w Europie, a ich znaczenie widoczne jest w danych dotyczących rozpowszechnienia, przestępstw związanych z narkotykami, konfiskat i pojawiającego się zapotrzebowania na leczenie uzależnienia. Około 17,2 mln młodych Europejczyków (15-34 lata) użyło marihuany w ciągu ostatniego roku według krajowych badań z

ostatnich lat (UE-28), a około 1% dorosłych Europejczyków (15-64 lata) używa tego narkotyku codziennie lub prawie codziennie (UE-28).

Konopie indyjskie związane były z ponad trzema czwartymi (77%) z 800 000 przypadków przestępstw związanych z używaniem lub posiadaniem narkotyków zgłoszonych w UE w 2016 r., w przypadku których znany jest główny narkotyk (wykres 1.14). Jest to również najczęściej konfiskowany narkotyk: w 2016 r. dokonano 763 000 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 43 000 w 2006 r. do 75 000 w 2016 r. w 25 krajach z danymi z obu lat (infografika, str. 41).

Ostatnie zmiany w ramach prawnych dotyczących 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 systemach dostarczania i opracowywaniu produktów z konopi (np. e-płyny, produkty jadalne i szczepy o wysokiej sile działania).

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 na wzorce dostaw lub używania w Europie. **EMCDDA** monitoruje międzynarodowy rozwój uregulowań dotyczących pochodnych konopi indyjskich, aby ułatwić bardziej świadome zrozumienie zachodzących zmian i pomóc w określeniu ich wpływu na sytuację w Europie ⁽⁴⁾. Wśród kwestii politycznych, na które zwrócono większą uwagę w kontekście zmieniających się perspektyw międzynarodowych w zakresie regulacji dotyczących konopi indyjskich, znajduje się prowadzenie pojazdów po użyciu konopi indyjskich przez kierowców. Jest to główny punkt ostatniego raportu **EMCDDA**, w którym znajdują się komentarze międzynarodowych ekspertów ⁽⁵⁾.

Wykryto mniej nowych substancji psychoaktywnych, ale więcej dowodów potwierdzających ich szkodliwość

Nowe substancje psychoaktywne (NSP/„nowe narkotyki”) pozostają znaczącym 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 (wykres 1.10). W 2017 r. za pośrednictwem **unijnego systemu wczesnego ostrzeżenia (EWS)** odnotowano po raz pierwszy 51 NSP – czyli średnio jedną na tydzień. Chociaż roczna całkowita liczba nowych substancji pojawiających się na rynku spadła w porównaniu z poziomami w szczytowych latach – 98 w 2015 r., 101 w 2014 r. – ogólna liczba dostępnych NSP pozostaje wysoka. Do końca 2017 r. **EMCDDA** monitorowało ponad 670 NSP (w porównaniu z około 350 w 2013 r.)⁽⁶⁾. Szkody zdrowotne związane z nowymi kannabinoidami syntetycznymi i nowymi opioidami syntetycznymi – w tym ostre zatrucia i zgony – skłoniły **EMCDDA** do przeprowadzenia bezprecedensowych dziewięciu ocen ryzyka w 2017 r.

Nowe kannabinoidy syntetyczne, z której to grupy 179 substancji wykryto od 2008 r. (10 w 2017 r.), reprezentują najliczniejszą grupę chemiczną monitorowaną przez **EMCDDA**. Często sprzedawane jako „ziołowe mieszanki do palenia”, substancje te były najczęściej konfiskowaną NSP w 2016 r. – zgłoszono nieco ponad 32 000 konfiskat (w porównaniu do 10 000 konfiskat w 2015 r.) (wykres 1.12). Stanowiło to prawie połowę całkowitej liczby konfiskat NSP zgłoszonych Agencji w 2016 r. Cztery syntetyczne kannabinoidy oceniano pod kątem ryzyka w 2017 r. (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA i CUMYL-4CN-BINACA).

Nowe opioidy syntetyczne o bardzo dużej sile działania (w szczególności pochodne fentanylu), które naśladują działanie opiatów pochodzenia naturalnego (np. heroiny i morfiny) są coraz częściej wykrywane. Są one czasami dostępne w nowych postaciach (np. spraye do nosa) lub są sprzedawane jako niedozwolone środki odurzające, takie jak heroina czy kokaina lub są z nimi mieszane. Na rynku narkotykowym w Europie od 2009 r. wykryto 38 nowych opioidów syntetycznych (13 w 2017 r.). Pochodne fentanylu, dominujące w obecnym kryzysie opioidowym w **USA**, powodują ciągłą obawę i

czujność w Europie. Substancje te (niektóre wielokrotnie silniejsze niż morfina) stanowiły przedmiot ponad 70% z szacowanych 1600 konfiskat nowych opioidów syntetycznych zgłoszonych w 2016 r. Dziesięć nowych pochodnych fentanylu zostało zgłoszonych za pośrednictwem **EWS** w 2017 r., z których pięć zostało poddanych ocenie ryzyka (akryloilofentanył, furanylfentanył, 4-fluoroizobutyrylfentanył, tetrahydrofuranylfentanył i karfentanył).

Więzienia: nacisk na opiekę zdrowotną oraz nowe narkotyki

Więzienia stanowią ważne miejsce do zaspokajania potrzeb zdrowotnych osób używających narkotyków, a może to przynieść korzyści szerszej społeczności (np. zapobieganie przedawkowaniu po zwolnieniu z więzienia, zmniejszanie ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych związanych z narkotykami, takich jak HIV i HCV). W tegorocznym raporcie podkreślono możliwości interwencji w tym otoczeniu i zwrócono uwagę na krajową zmienność w świadczeniu usług ⁽⁷⁾.

W nowym badaniu, przeprowadzonym w wielu krajach, opublikowanym wraz z dzisiejszym raportem ⁽⁸⁾, Agencja rozpatruje narastające problemy zdrowotne jak również dotyczące bezpieczeństwa związanego ze stosowaniem **NSP w więzieniu**. „Używanie NSP i związane z tym szkody są obecnie ważnym nowym wyzwaniem dla systemu więziennictwa w Europie” – czytamy w badaniu. Spośród czterech głównych typów NSP występujących w więzieniach najczęściej zgłaszane są syntetyczne kannabinoidy. Ważnymi czynnikami wzmagającymi ich stosowanie w więzieniach jest łatwość, z jaką można je przemycać (np. upłynnione i rozpylone na papierze lub tkaninach) i trudność w wykrywaniu ich w testach na obecność narkotyków.

Sprzedaż internetowa i pojawienie się nowych benzodiazepin

Podczas gdy pod względem wielkości dominują tradycyjne rynki narkotykowe, rynki internetowe wydają się mieć coraz większe znaczenie i stanowią nowe wyzwanie dla środków kontroli narkotyków. W ostatnim badaniu **EMCDDA–Europol** zidentyfikowano ponad 100 globalnych rynków w darknetcie, w których około dwie trzecie zakupów dotyczyło narkotyków ⁽⁹⁾. Wydaje się, że sieć i serwisy społecznościowe również zyskują na znaczeniu, zwłaszcza jeśli chodzi o zaopatrzenie w NSP i dostęp do niewłaściwie stosowanych leków.

Dzisiejszy raport budzi obawy związane z pojawianiem się na ulicach i w internecie nowych benzodiazepin, które nie są zatwierdzone jako leki w **UE**. **EMCDDA** monitoruje obecnie 23 nowe benzodiazepiny (3 wykryto w Europie po raz pierwszy w 2017 r.). Niektóre są sprzedawane pod własnymi nazwami (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 są potem sprzedawane na nielegalnym rynku. W 2016 r. skonfiskowano ponad pół miliona tabletek zawierających nowe benzodiazepiny lub podobne substancje, co stanowi wzrost o dwie trzecie w stosunku do liczby skonfiskowanej w 2015 r.

W analizie opublikowanej wraz z dzisiejszym raportem, **EMCDDA** zwraca uwagę na **nadużywanie benzodiazepin wśród osób używających opioidów należących do grupy wysokiego ryzyka w Europie** ⁽¹⁰⁾. Chociaż przepisywanie tych leków osobom używającym narkotyków w wysokim stopniu ryzyka odbywa się z myślą o uzasadnionych celach terapeutycznych, mogą one zostać zmienione i wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem, przyczyniając się do zwiększonej chorobowości i umieralności w tej grupie. Około 40% osób rozpoczynających leczenie z powodu używania opioidów jako głównego narkotyku, zgłosiło benzodiazepiny jako substancję, z którą też mają problem. Badanie obejmuje harmonogram zgłaszania nowych benzodiazepin do **EMCDDA**.

Rosnąca liczba zgonów spowodowanych przedawkowaniem i rola naloksonu w zapobieganiu

W dzisiejszym raporcie podkreślono obawy, jakie budzi wzrastająca liczba zgonów wskutek przedawkowania narkotyków w Europie; tendencję wzrostową obserwuje się od czterech lat. Szacuje się, że w 2016 r. w Europie miało miejsce ponad 9 000 zgonów wskutek przedawkowania, związanych 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 ponownie zwrócono uwagę na rolę naloksonu, leku opioidowego, w strategiach reagowania na przedawkowanie ⁽¹⁾. 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.

Przewodnicząca zarządu EMCDDA Laura d'Arrigo podsumowuje: „Zagrożenia ze strony narkotyków dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego w Europie nadal wymagają jednolitej reakcji. Plan działania UE w zakresie narkotyków, przyjęty w 2017 r., stanowi ramy współpracy europejskiej. W miarę jak zmieniają się problemy 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, aby pomóc decydentom uzyskać wyraźny obraz tego zjawiska i dostosować reakcję polityczną, aby zapobiegać i stawić czoła wyzwaniom”. ⁽¹²⁾

Uwagi

⁽¹⁾ *Europejski raport narkotykowy 2018* jest dostępny na stronie www.emcdda.europa.eu/edr2018. Dane przedstawione w raporcie dotyczą roku 2016 lub ostatniego dostępnego roku. Rysunki i wykresy zawarte w niniejszym komunikacie prasowym pochodzą z raportu. Dodatkowe wykresy i tabele można znaleźć w Statistical Bulletin (Biuletynie Statystycznym) 2018 (www.emcdda.europa.eu/data/stats2018).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en Analiza ścieków może dostarczyć informacji na temat kolektywnego użycia czystych substancji w danej społeczności, ale jej wyniki nie są bezpośrednio porównywalne z szacunkowymi ocenami dotyczącymi rozpowszechnienia narkotyków, pochodzącymi z krajowych badań populacyjnych

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving
www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs
www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update

⁽⁷⁾ Zobacz rozdział 3 i www.emcdda.europa.eu/topics/prison

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison

⁽⁹⁾ www.emcdda.europa.eu/darknet

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines

⁽¹¹⁾ Zobacz rozdział 3 i www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/countries