



Komunikat prasowy

Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY NA ROK 2017: NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

EMCDDA zwraca uwagę na rosnące zagrożenia związane z nowymi substancjami oraz tymi od dawna dostępnymi na rynku

(6.6.2017, LIZBONA **EMBARGO do godz. 12:45 czasu środkowoeuropejskiego/11:45 czasu lizbońskiego**) Wzrost liczby śmiertelnych przypadków przedawkowania, nowe substancje psychoaktywne oraz rosnące zagrożenie dla zdrowia ze strony silnie działających syntetycznych opioidów to kwestie, które **agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA)** poruszyła dzisiaj przy okazji publikacji **Europejskiego raportu narkotykowego na rok 2017: Tendencje i osiągnięcia w Brukseli** ⁽¹⁾. W corocznym przeglądzie sytuacji, agencja analizuje również oznaki rosnącej dostępności kokainy, zmiany w przepisach dotyczących konopi indyjskich oraz konsumpcję substancji odurzających przez uczniów. W związku z tym, że problemy narkotykowe w Europie są coraz mocniej związane ze zjawiskami zachodzącymi na skalę międzynarodową i pozostają pod ich wpływem, w przedstawionej analizie uwzględniono szerszy kontekst globalny.

Dimitris Avramopoulos, Komisarz do spraw migracji, spraw wewnętrznych i obywatelstwa powiedział: „Problem narkotykowy nadal stanowi ogromne wyzwanie dla społeczeństw europejskich. Ponad 93 miliony Europejczyków sięgnęło w swoim życiu po nielegalne substancje, a od trzech lat wzrasta liczba zgonów w wyniku przedawkowania. Szczególnie niepokojącym zjawiskiem jest dostęp młodych ludzi do wielu nowych i niebezpiecznych substancji. W okresie od 2009 do 2016 r. wykryto w Europie 25 silnie działających, syntetycznych opioidów, których bardzo niewielkie ilości wystarczą, by wyprodukować wiele tysięcy dawek. Stanowi to coraz poważniejsze zagrożenie dla zdrowia. Opracowywany co roku Europejski raport narkotykowy jest źródłem niezbędnych analiz, wskazówek i narzędzi, które pomagają nam stawiać czoła tym zagrożeniom w całej Europie, nie tylko po to, by chronić zdrowie naszych obywateli, ale także by przeciwdziałać czerpaniu kolosalnych zysków ze sprzedaży narkotyków przez zorganizowane grupy przestępcze w Europie i poza jej granicami”.

Wzrost liczby zgonów spowodowanych przedawkowaniem przez trzy kolejne lata

W dzisiejszym raporcie podkreślono obawy, jakie budzi wzrastająca liczba zgonów wskutek przedawkowania narkotyków w Europie; tendencję wzrostową obserwuje się od trzech lat. Szacuje się, że w 2015 r. w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia – infografika na str. 77) miało miejsce 8 441 zgonów wywołanych przedawkowaniem, głównie heroiny i innymi opioidów, co stanowi 6-procentowy wzrost w porównaniu z 7 950 zgonami odnotowanymi w 30 krajach w 2014 r. Wzrost nastąpił w niemal wszystkich grupach wiekowych (Wykres 3.12). Wzrost liczby śmiertelnych przypadków przedawkowania w 2015 r. odnotowano w **Niemczech, na Litwie, w Holandii, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Turcji**. Najbardziej narażoną grupę w Europie stanowi 1,3 miliona użytkowników opioidów.

Opioidy stosowane w leczeniu substytucyjnym, głównie metadon i buprenorfina, bardzo często figurują w raportach toksykologicznych. Najnowsze dane wskazują, że liczba zarejestrowanych zgonów wywołanych zażyciem metadonu przekroczyła liczbę tych spowodowanych heroiną w **Danii, Irlandii, Francji i Chorwacji**, co dobitnie wskazuje na potrzebę przestrzegania dobrych praktyk klinicznych, w celu zapobiegania nielegalnej konsumpcji tych substancji ⁽²⁾.

Aby zapobiegać przypadkom przedawkowania w Europie, udostępnia się nadzorowane pomieszczenia do konsumpcji narkotyków (ang. drug consumption room/DCR) i dostarcza osobom uzależnionym od opioidów, ich rodzinom i osobom z ich otoczenia nalokson (lek znoszący reakcje wywołane przedawkowaniem) ⁽³⁾. W chwili obecnej DCR działają w **sześciu państwach członkowskich UE** (DK, DE, ES, FR, LU, NL) oraz w **Norwegii** (78 obiektów w siedmiu krajach) ⁽⁴⁾. Programy udostępniania naloksonu na potrzeby wykorzystania we własnym zakresie realizuje się w **dziwięciu państwach członkowskich** (DK, DE, EE, IE, ES, FR, IT, LT, UK) oraz w **Norwegii** ⁽⁵⁾.

Nowe narkotyki pojawiają się rzadziej, ale ich ogólna dostępność utrzymuje się na wysokim poziomie

Nowe substancje psychoaktywne (NSP/„nowe narkotyki”) pozostają ogromnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego w Europie. Należy do nich szeroka gama substancji syntetycznych, w tym kannabinoidów, katynonów, opioidów i benzodiazepin, które nie są objęte międzynarodowymi kontrolami substancji odurzających.

Tylko w 2016 r. za pośrednictwem **Europejskiego systemu wczesnego ostrzegania** wykryto po raz pierwszy 66 NPS — to więcej niż średnio jedna na tydzień (Rys. 1.10). Choć liczba ta wskazuje na spowolnienie tempa wprowadzania na rynek nowych substancji (w 2015 r. wykryto ich aż 98), ogólna liczba dostępnych obecnie substancji utrzymuje się na wysokim poziomie. Do końca 2016 r. **EMCDDA** monitorowała ponad 620 nowych substancji psychoaktywnych (w porównaniu z około 350 w 2013 r.).

Spowolnienie procesu wykrywania NPS w Europie można przypisać wielu czynnikom. Wprowadzenie nowych przepisów prawnych w niektórych państwach członkowskich (m.in. zakazów ogólnych „blanket bans”, kontroli w oparciu o definicje rodzajowe i analogiczne) doprowadziło do powstania bardziej restrykcyjnego otoczenia prawnego, które może skutecznie zniechęcać producentów do zabawy „w kotka i myszkę” z organami regulacyjnymi, w której innowacje pozwalają zawsze o krok wyprzedzać przepisy regulujące kontrole. Operacje organów ścigania i kontrole, których celem są laboratoria NPS w **Chinach**, również mogły przyczynić się do tego spowolnienia.

Dyrektor EMCDDA Alexis Goosdeel stwierdza: „Nasze najnowsze badania sugerują, że reakcje na nowe substancje psychoaktywne, takie jak nowe przepisy i działania, których celem są regularne sklepy sprzedające tego rodzaju produkty, mogą mieć wpływ na pojawianie się NPS na rynku. Jednak pomimo pozytywnych oznak spowolnienia procesu powstawania nowych produktów, ich ogólna dostępność pozostaje wysoka. Zamiast w regularnych sklepach, sprzedawane są częściej przez Internet lub na rynku narkotyków. Niedawno pojawiło się kilka bardzo silnych substancji, które doprowadziły już do przypadków śmierci i poważnych zatruc”.

W 2015 r. zgłoszono za pośrednictwem **EWS** niemal 80 tys. konfiskat NPS (Rys. 1.11). Przedmiotem ponad 60% wszystkich konfiskat nowych substancji w 2015 r. (ponad 47 tys.) były syntetyczne katynony i kannabinoidy. W lipcu 2016 r. MDMB-CHMICA stał się pierwszym syntetycznym kannabinoidem poddanym ocenie pod kątem ryzyka przez **EMCDDA** po tym, jak za pośrednictwem **EWS** zgłoszono szkodliwe skutki zażywania tej substancji (w tym około 30 zgonów). W lutym 2017 r. podjęto decyzję o wprowadzeniu ogólnoeuropejskich środków kontroli w stosunku do tej substancji ⁽⁶⁾.

Najnowszemu raportowi towarzyszy nowa analiza zatytułowana **Problemowe zażywanie narkotyków a nowe substancje psychoaktywne** (*High-risk drug use and new psychoactive drugs*), dotycząca problematycznego stosowania NPS w różnych grupach społecznych, w tym przez osoby przyjmujące opioidy i amfetaminy dożylnie, więźniów, bezdomnych oraz mężczyzn mających kontakty seksualne z innymi mężczyznami (MSM). W raporcie zwrócono uwagę w szczególności na zażywanie syntetycznych katynonów, kannabinoidów i nowych opioidów syntetycznych, a także związane z nim niebezpieczeństwa i reakcje ⁽⁷⁾.

Nowe syntetyczne opioidy: bardzo silnie działające substancje stanowiące coraz większe zagrożenie dla zdrowia

W **Europie**, podobnie jak w **Ameryce Północnej**, silnie działające opioidy syntetyczne, wywołujące efekty podobne do efektów zażywania heroiny i morfiny, stają się coraz poważniejszym zagrożeniem dla zdrowia.

Chociaż stanowią one niewielki udział w rynku, coraz częstsze są doniesienia o pojawianiu się tych substancji i ich szkodliwych skutkach, w tym przypadkach śmierci wskutek przedawkowania. Aż dwadzieścia pięć nowych syntetycznych opioidów wykryto w Europie w latach 2009-2016 (18 z nich to fentanyl).

Nowe syntetyczne opioidy łatwo ukryć i transportować, bo już niewielkie ilości wystarczą do wytworzenia wielu tysięcy dawek. Czyni je to zarazem ogromnym wyzwaniem dla służb antynarkotykowych, jak i niezwykle atrakcyjnym towarem dla zorganizowanych grup przestępczych. Są dostępne w różnych formach, głównie jako proszek, tabletki i kapsułki, a niektóre z nich jako ciecze, sprzedawane w formie sprayu do nosa.

Fentanyl podlega szczególnej kontroli. Te wyjątkowo silne substancje (niektóre wielokrotnie silniejsze od heroiny) stanowiły przedmiot ponad 60% z wszystkich 600 konfiskat nowych opioidów syntetycznych zgłoszonych w 2015 r. Tylko w 2016 r. za pośrednictwem **EWS** zgłoszono osiem nowych fentanyli. Substancje te stwarzają poważne zagrożenie, ponieważ mogą powodować zatrucia nie tylko użytkowników, ale i osób przypadkowo narażonych na ich działanie (np. poprzez kontakt ze skórą, wdychanie), na przykład pracowników pocztowych i celnych oraz personelu służb ratowniczych.

Na początku 2017 r. **EMCDDA** przeprowadziła ocenę ryzyka dwóch fentanyli (akryloilofentanylu i furanylofentanylu) po tym, jak zgłoszono ponad 50 zgonów wywołanych zażywaniem tych substancji (⁸). Obecnie rozważa się wprowadzenie odpowiednich działań kontrolnych na poziomie europejskim (⁹). W odniesieniu do tych oraz innych nowych fentanyli, **EMCDDA** wydała także w 2016 r. pięć ostrzeżeń dotyczących zdrowia publicznego, skierowanych do swojej sieci działającej w całej Europie.

Oznaki rosnącej dostępności kokainy

Najpopularniejszymi nielegalnymi substancjami stymulującymi są kokaina, MDMA (czasami określane jako „ekstazy”, w postaci tabletek) oraz amfetaminy (amfetamina i metamfetaminę). W krajach Europy Zachodniej i Południowej wyższe jest spożycie kokainy (to tam trafia ona na kontynent i tamtędy prowadzą szlaki przerzutowe), podczas gdy w Europie Północnej i Wschodniej większą popularnością cieszą się amfetaminy. Rynek substancji stymulujących staje się od kilku lat coraz bardziej złożony, na co niewątpliwie wpływ miało pojawienie się nowych środków pobudzających (np. fenetylamin i katynonów).

Dane z monitorowania ścieków oraz z konfiskat środków odurzających, kształtowanie się cen i czystość tych substancji sugerują, że dostępność kokainy może w niektórych częściach Europy ponownie wzrastać (Rys. 2.4). W latach 2014-2015 wzrosła zarówno liczba konfiskat, jak i ilość przechwyconej kokainy (Rys. 1.6). W 2015 r. zgłoszono w UE około 87 tys. konfiskat kokainy (76 tys. w 2014 r.) o łącznej masie 69,4 tony (51,5 tony w 2014 r.) (Infografika, str. 26). W większości badanych 13 miast, analiza ścieków komunalnych pod kątem zawartości kokainy wskazuje na stabilną lub wzrastającą tendencję długoterminową w latach 2011-2016. Pośród 33 miast, które prowadziły statystyki w 2015 i 2016 r., w 22 odnotowano wzrost w zakresie ilości kokainy, w czterech spadek, a w siedmiu brak istotnych zmian (¹⁰).

Około 17,5 miliona dorosłych Europejczyków (15-64 lata) chociaż raz w życiu próbowało kokainy. Około 2,3 miliona spośród nich to młodzi dorośli (15-34 lata), którzy sięgnęli po ten narkotyk w ciągu ostatniego roku. Badania krajowe przeprowadzane od 2014 r. wskazują, że zażywanie kokainy utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

Międzynarodowe zmiany w podejściu do konopi indyjskich: jak wpływają na sytuację w Europie?

Niedawne zmiany ram prawnych dotyczących używania konopi indyjskich w niektórych regionach obu **Ameryk** stały się obiektem zainteresowania decydentów i opinii publicznej w **Europie** (¹¹). „Trzeba poczekać na rzetelną ocenę wprowadzonych zmian, zanim można będzie oszacować względne koszty i korzyści zmieniającego się podejścia do konopi indyjskich” — czytamy w raporcie. Podejście do regulacji i używania pochodnych konopi w **28 państwach członkowskich UE** jest zróżnicowane: od restrykcyjnych modeli, po tolerowanie niektórych form użytku osobistego (¹²). Jednak rząd żadnego kraju w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia) nie wyraził poparcia dla legalizacji marihuany w celach rekreacyjnych.

Niezależnie od szerszego wpływu na politykę narkotykową, istnienie regulowanego handlowo rynku konopi indyjskich w niektórych krajach poza Europą jest motorem innowacji i prowadzi do powstawania nowych produktów (np. waporyzatorów, e-liquidów i produktów do jedzenia), co z czasem może spowodować zmiany wzorców korzystania z nich w Europie. W raporcie podkreślono znaczenie monitorowania i potrzebę oceny potencjalnych konsekwencji przyszłych zmian dla zdrowia publicznego.

Około 87,7 milionów dorosłych Europejczyków (15-64 lata) próbowało marihuany w swoim życiu. Blisko 17,1 mln młodych ludzi w UE (w wieku od 15 do 34 lat) zażyło konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Około 1% dorosłych Europejczyków korzysta z konopi codziennie lub prawie codziennie (przynajmniej przez 20 dni w ciągu ostatniego miesiąca). Wyniki najnowszych badań sondażowych wskazują, że tendencje w zakresie używania konopi indyjskich w poszczególnych krajach są bardzo zróżnicowane (Rys. 2.2). Konopie indyjskie wciąż są przyczyną problemów zdrowotnych, a zażywające je osoby stanowią obecnie najwyższy odsetek (45%) nowych pacjentów placówek leczenia narkomanii w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia). Ogólna liczba osób zgłaszających się na leczenie po raz pierwszy w życiu wzrosła w latach 2006-2015 z 43 tys. do 76 tys.

UE i USA: porównanie stosowania substancji odurzających przez uczniów

Monitorowanie zażywania narkotyków przez uczniów ukazuje ryzykowne zachowania wśród młodzieży i sygnalizuje potencjalne przyszłe tendencje. W tegorocznym raporcie porównano długoterminowe wzorce korzystania z substancji odurzających przez uczniów w **Europie i Ameryce** (15-16 lat), na podstawie opublikowanych wyników dwóch istotnych badań przeprowadzonych w szkołach w 2016 r. ⁽¹³⁾. Wyniki badań wskazują na spadkową tendencję w zakresie palenia papierosów i spożywania alkoholu wśród uczniów szkół **europejskich i amerykańskich**, natomiast zażywanie marihuany wydaje się utrzymywać na stałym poziomie.

Badanie wskazuje, że spożycie konopi w minionym miesiącu wśród uczniów z **Europy** (21 krajów UE i Norwegii) jest mniej więcej o połowę (8%) niższe niż w **Stanach Zjednoczonych** (15%) (Infografika, str. 13). Spożycie tytoniu w ostatnim miesiącu było niemal czterokrotnie wyższe wśród uczniów z **Europy** (23%) w porównaniu z sytuacją w **Stanach Zjednoczonych**, gdzie utrzymuje się ono na niskim poziomie około 6%. **Amerykańscy** uczniowie sięgają po tytoń ponad dwukrotnie rzadziej niż po pochodne konopi. W porównaniu z ich **amerykańskimi** rówieśnikami (22%), odsetek **europejskich** uczniów, którzy w ostatnim miesiącu spożywali alkohol, był ponad dwukrotnie wyższy (49%).

„Potrzebna jest dalsza analiza podobieństw i różnic wzorców konsumpcji środków odurzających przez uczniów, aby zbadać względny wpływ czynników społecznych, środowiskowych i prawnych na wybory, których dokonują młodzi ludzie” – napisano w raporcie. „Zrozumienie przyczyn zmniejszenia się liczby osób palących papierosy zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i w Europie może pomóc osiągnąć podobny rezultat w odniesieniu do innych środków odurzających, takich jak konopie indyjskie”.

Problem narkotykowy w poszczególnych krajach

Po raz pierwszy w historii, uzupełnieniem tegorocznego raportu będzie 30 **krajowych raportów narkotykowych**, zawierających streszczenia krajowych zagadnień związanych z narkotykami (UE-28, Turcja i Norwegia). Opracowane graficznie raporty, które **EMCDDA**, przygotowała wraz z krajowymi punktami kontaktowymi Reitox, obejmują następujące zagadnienia: używanie narkotyków i problemy związane ze zdrowiem publicznym; polityka antynarkotykowa i sposoby reagowania oraz podaż narkotyków ⁽¹⁴⁾. Do najważniejszych elementów należy tabela podsumowująca sytuację w poszczególnych krajach, zawierająca dane liczbowe („W skrócie”) oraz tabela ukazująca dane krajowe w kontekście europejskim („Przegląd sytuacji w UE”).

Przewodnicząca Zarządu EMCDDA Laura d'Arrigo podsumowuje: „Problemy narkotykowe nieustannie ewoluują, a Europa musi nauczyć się odpowiednio reagować na zachodzące zmiany. Pierwszym krokiem na drodze do osiągnięcia tego celu jest zrozumienie wyzwań, z którymi się zmagamy: EMCDDA stara się zapewnić możliwie najbardziej rzetelne dowody dotyczące rynku narkotyków w Europie. Dane przedstawione w tegorocznym *Europejskim raporcie narkotykowym* umożliwiają porównanie sytuacji w poszczególnych

krajach i jasno wskazują na pojawiające się zagrożenia, pomagając decydom w podejmowaniu skutecznych działań. Analizy EMCDDA mają zasadnicze znaczenie dla zapewnienia, że nowy plan działań UE dotyczący narkotyków na najbliższe cztery lata pozostaje aktualny. Promowanie kultury opartej na dowodach w procesie tworzenia polityki dotyczącej narkotyków stanowi kluczowy wkład w budowanie zdrowszej i bezpieczniejszej Europy”.

Uwagi

⁽¹⁾ Pakiet *Europejski raport narkotykowy 2017* jest dostępny na stronie www.emcdda.europa.eu/edr2017

Dane zawarte w raporcie odnoszą się do 2015 r. lub są najnowszymi dostępnymi danymi. Tabela „W skrócie” zawiera szacunkowe dane dotyczące używania narkotyków. Dane zawarte w niniejszym komunikacie prasowym pochodzą z raportu. Dodatkowe wykresy i tabele można znaleźć w Biuletynie statystycznym (www.emcdda.europa.eu/data/stats2017).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids

⁽⁷⁾ Dostęp na stronie www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl — www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

⁽⁹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis — www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities

⁽¹¹⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis

⁽¹³⁾ www.espad.org/report/home — www.monitoringthefuture.org

⁽¹⁴⁾ Dostęp na stronie www.emcdda.europa.eu/countries