|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

narkotyki w warunkach zmieniającego się rynku w Europie — analiza z 2014 r.

Dziś opublikowano „Europejski raport narkotykowy” — problem narkotykowy w Europie staje się „coraz bardziej złożony”

(27.05.2014, LIZBONA **EMBARGO godz. 10:00 czasu zachodnioeuropejskiego / lizbońskiego**) Problem narkotykowy w Europie staje się coraz bardziej złożony, a pojawiające się nowe wyzwania budzą obawy dotyczące zdrowia publicznego. Tak wynika z ***Europejskiego raportu narkotykowego na rok 2014: Tendencje i osiągnięcia***, który został dziś opublikowany przez **agencję UE ds. narkotyków (EMCDDA)** z siedzibą w Lizbonie(1). W swoim rocznym przeglądzie dotyczącym problemu narkotykowego agencja ponownie opisuje ogólnie stabilną sytuację z pewnymi pozytywnymi oznakami w zakresie bardziej znanych i powszechnych narkotyków. Jednak sytuację pogarszają nowe zagrożenia związane z narkotykami syntetycznymi, w tym substancjami pobudzającymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi i produktami leczniczymi. Wszystkie te substancje nabierają coraz większego znaczenia na zmieniającym się europejskim rynku narkotykowym.

**Europejska komisarz do spraw wewnętrznych, Cecilia Malmström,** stwierdza: „Jestem głęboko zaniepokojona faktem, że narkotyki używane obecnie w Europie mogą być nawet bardziej szkodliwe dla osób ich używających, niż były w przeszłości. Docierają do nas sygnały, że ecstasy i konopie indyjskie sprzedawane na ulicy stają się coraz mocniejsze. Zauważam również, że unijny system wczesnego ostrzegania, będący naszą pierwszą linią obrony przeciwko pojawiającym się narkotykom, jest coraz bardziej obciążony, jako że liczba i różnorodność substancji cały czas wzrastają w bardzo szybkim tempie. W ramach tego systemu w tym roku poddano już przeglądowi cztery nowe substancje w związku z ostrymi zatruciami i zgonami w państwach członkowskich”.

**Komisarz Malmström** dodaje: „Europejskie organy ścigania coraz częściej spotykają się z sytuacją, że małe, łatwe do przewożenia pakunki na pozór nieszkodliwych proszków mogą zawierać wiele tysięcy pojedynczych dawek. Dzięki tej analizie rocznej EMCDDA zyskujemy bardzo istotne informacje o zmieniającym się problemie narkotykowym w Europie. Natomiast teraz informacje te muszą się przełożyć na działania związane z egzekwowaniem prawa, zapobieganiem narkomanii i leczeniem jej skutków. Zasadnicze znaczenie ma wykorzystanie przez nas tych danych w celu zagwarantowania, aby reakcja władz europejskich była adekwatna do zmieniających się wyzwań, wobec których stajemy”.

**Dyrektor EMCDDA, Wolfgang Götz,** stwierdza: „Spoglądając na sytuację ogólną, dostrzegamy, że w Europie poczyniono postępy w zakresie niektórych poważnych celów polityki zdrowotnej wyznaczonych w przeszłości. Jednak to europejskie ujęcie może przesłaniać pewne istotne różnice między poszczególnymi państwami. Na przykład nasze ostatnie dane wskazują, że obiecujące ogólnounijne tendencje w zakresie zgonów z przedawkowania i liczby zakażeń HIV związanych z używaniem narkotyków zdecydowanie różnią się od niepokojących zmian zachodzących w kilku państwach członkowskich”.

Dostrzegając tę złożoność problemów, w raporcie zawarto ogólny przegląd długoterminowych tendencji i zmian związanych z narkotykami na poziomie europejskim, jednocześnie odnosząc się do pojawiających się problemów w niektórych państwach.

**Zmniejsza się używanie heroiny, ale obawy budzą substancje ją zastępujące**

Pomimo że globalna produkcja heroiny pozostaje na wysokim poziomie i zwiększają się jej ilości konfiskowane w **Turcji** (wykresy 1.4 i 1.5), najnowsze dane dotyczące zapotrzebowania na leczenie i konfiskat w Europie wskazują na spadkową tendencję w zakresie używania i dostępności tego narkotyku. Liczba zgłoszonych osób rozpoczynających po raz pierwszy specjalistyczne leczenie problemów spowodowanych używaniem heroiny zmalała od wartości szczytowej 59 000 w 2007 r. do poziomu 31 000 w 2012 r. Dane dotyczące podaży narkotyków pokazują, że ilość heroiny przechwyconej w 2012 r. (5 ton) była na najniższym poziomie odnotowanym w ciągu ostatnich dziesięciu lat, co stanowi połowę ilości przechwyconej w 2002 r. (10 ton). Zmniejszyła się również liczba konfiskat heroiny, z około 50 000 w 2010 r. do 32 000 w 2012 r.

Szacuje się, że w Europie 1,3 mln osób używa problemowo opioidów, głównie heroiny. W raporcie wyrażono obawy, że heroina jest zastępowana innymi substancjami, na przykład opioidami syntetycznymi. Substancje te, produkowane nielegalnie lub uzyskiwane z materiałów farmaceutycznych, obejmują bardzo silne fentanyle i substancje wykorzystywane do leczenia substytucyjnego uzależnienia od opiatów (OST) (na przykład metadon, buprenorfinę). W 2012 r. 17 państw zgłosiło, że ponad 10% osób rozpoczynających po raz pierwszy specjalistyczne leczenie z powodu opioidów, nadużywało opioidów innych niż heroina (wykres 2.9).

**Zgony związane z narkotykami: spadek w ujęciu ogólnym, jednak wzrosty w niektórych państwach**

Używanie narkotyków jest jedną z głównych przyczyn umieralności młodych osób w Europie, zarówno bezpośrednio wskutek przedawkowania (zgony spowodowane narkotykami), jak i pośrednio, w następstwie chorób, wypadków, przemocy i samobójstw związanych z narkotykami. W sumie w 2012 r. w Europie odnotowano 6100 zgonów wskutek przedawkowania, głównie opioidów. Dla porównania w 2011 r. odnotowano 6500 zgonów, a w 2009 r. - 7100. Postępy poczynione w tym obszarze można przypisać po części rozszerzeniu oferty leczenia i redukcji szkód (na przykład poprzez leczenie substytucyjne uzależnienia od opiatów). Mimo to, w przeciwieństwie do ogólnej obiecującej tendencji w Europie, w niektórych państwach zgony wskutek przedawkowania pozostają na wysokim poziomie lub ich liczba wzrasta.

Szacuje się, że średni wskaźnik umieralności wskutek przedawkowania wynosi w Europie 17 zgonów na milion mieszkańców (w wieku od 15 do 64 lat), przy czym istnieją znaczne różnice między poszczególnymi krajami. W pięciu państwach wskaźnik ten przekraczał 50 zgonów na milion mieszkańców, przy czym najwyższe wartości odnotowano w **Estonii** (191 zgonów na milion mieszkańców) i **Norwegii** (76 zgonów na milion mieszkańców) oraz w dalszej kolejności w **Irlandii** (70 zgonów na milion mieszkańców), **Szwecji** (63 zgony na milion mieszkańców) i **Finlandii** (58 zgonów na milion mieszkańców) (wykres 2.13)(2).

Choć heroina wciąż występuje w wielu przypadkach przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym, liczba zgonów spowodowanych tym narkotykiem maleje w ujęciu ogólnym, natomiast liczba zgonów spowodowana opioidami syntetycznymi wzrasta w niektórych państwach. W 2012 r. liczba zgonów wskutek przedawkowania w **Estonii** znacznie wzrosła (o 38%), a w większości przypadków związanych z użyciem fentanylu i jego pochodnych. W ramach **unijnego systemu wczesnego ostrzegania (ang. *Early Warning System EU–EWS*)** na nielegalnym rynku odnotowuje się coraz więcej niekontrolowanych pochodnych fentanylu i szereg innych silnych opioidów syntetycznych (na przykład AH-7921).

**HIV: ogniska zakażeń w niektórych państwach mają negatywny wpływ na tendencję w UE**

W ciągu ostatnich dziesięciu lat w UE dokonano znacznych postępów w zakresie radzenia sobie z problemem zakażeń HIV wśród osób przyjmujących narkotyki przez wstrzykiwanie; obejmują one większy zasięg działań związanych z zapobieganiem, leczeniem i redukcją szkód. Najnowsze doniesienia wskazują jednak, że zmiany zachodzące w niektórych państwach mają niekorzystny wpływ na długoterminowy spadek liczby zdiagnozowanych nowych przypadków HIV w Europie. W raporcie stwierdza się, że „najnowsze ogniska zakażeń HIV wśród użytkowników narkotyków w **Grecji** i **Rumunii** oraz nieprzerwane problemy w niektórych **krajach nadbałtyckich** hamują postępy Europy w zmniejszaniu liczby nowych zakażeń związanych z używaniem narkotyków”.

W 2012 r. średni wskaźnik zdiagnozowanych nowych przypadków HIV związanych z przyjmowaniem narkotyków przez wstrzykiwanie wyniósł 3,1 na milion mieszkańców. W **Estonii** wskaźnik zdiagnozowanych nowych przypadków HIV pozostaje na wysokim poziomie (53,7 na milion mieszkańców w 2012 r.), natomiast na **Łotwie** roczny wskaźnik wzrasta od 2009 r. (od 34,5 na milion mieszkańców w 2009 r. do 46,0 na milion mieszkańców w 2012 r.). W 2012 r. zgłoszono 1788 nowych przypadków zakażenia HIV, nieco więcej niż w 2011 r. (1732), co oznacza kontynuację trendu wzrostowego obserwowanego od 2010 r. (wykres 2.11). Podczas gdy w 2010 r. w **Grecji** i **Rumunii** wystąpiło jedynie nieco ponad 2% ogólnej liczby zdiagnozowanych nowych przypadków HIV wśród osób, u których transmisja wirusa nastąpiła poprzez wstrzykiwanie narkotyków, do roku 2012 odsetek ten wzrósł do około 37% (przy czym w **Grecji** odnotowano 42,9 przypadków na milion mieszkańców, a w **Rumunii** 8,0 na milion mieszkańców).

Choć w Europie skutecznie przeciwdziała się przenoszeniu HIV wśród osób używających narkotyków, wirus zachowuje zdolność szybkiego rozprzestrzeniania się w niektórych grupach. W ramach oceny ryzyka przeprowadzonej w 2013 r. przez **EMCDDA–ECDC** w celu przeanalizowania sytuacji państw narażonych na nowe ogniska HIV wykazano, że w przypadku około jednej trzeciej z 30 przebadanych państw występował co najmniej jeden wskaźnik ryzyka(3). To wskazuje na konieczność zachowania stałej czujności i większego zasięgu środków zapobiegania HIV (wykres 3.5).

**Substancje pobudzające: używanie kokainy ustabilizowało się lub spada, jednak obawy dotyczą metamfetaminy i MDMA**

Kokaina pozostaje najczęściej stosowaną w Europie nielegalną substancją pobudzającą, mimo że większość osób jej używających pochodzi z kilku nielicznych państw zachodnich UE. Szacuje się, że 14,1 mln dorosłych Europejczyków (w wieku od 15 do 64 lat) zażyło ten narkotyk przynajmniej raz w swoim życiu; 3,1 mln w ciągu ostatniego roku (zob. tabela „W skrócie”). Najnowsze dane wskazują na zmniejszające się użycie kokainy; w 11 państwach na 12, które prowadziły badania między 2011 r. a 2013 r., odnotowano spadki rozpowszechnienia używania tego narkotyku wśród młodych osób dorosłych (w wieku 15 do 34 lat). Jeżeli chodzi o długoterminowe tendencje w zakresie używania kokainy, zaobserwowano spadki w **Danii, Hiszpanii** i **Zjednoczonym Królestwie** (wszystkie te państwa odnotowują stosunkowo wysokie wskaźniki rozpowszechnienia używania kokainy), w stosunku do wartości szczytowej w 2008 r. (wykres 2.5). W większości pozostałych państw obserwuje się tendencje stabilne lub spadkowe.

Poziom używania substancji z grupy amfetamin (w tym amfetamina i metamfetamina) pozostaje w Europie na niższym poziomie niż używanie kokainy; około 11,4 mln dorosłych użyło tych substancji przynajmniej raz w życiu, a 1,5 mln dorosłych użyło ich w ciągu ostatniego roku. Porównując te dwa narkotyki, amfetamina jest używana częściej, jednak zwiększają się obawy dotyczące dostępności i używania metamfetaminy w Europie. W opublikowanym dziś raporcie opisano zwiększanie się konfiskat metamfetaminy w ciągu ostatniej dekady, mimo że ich liczba i ilość pozostają niewielkie; świadczy to o zwiększonej dostępności tego narkotyku (wykres 1.10). W 2012 r. w **UE** odnotowano 7000 konfiskat obejmujących 343 kg tego narkotyku. Kolejne 4000 konfiskat, obejmujących 637 kg narkotyku, odnotowano w **Turcji** i **Norwegii** (ilość przechwyconego narkotyku była prawie dwukrotnie większa niż w całej **UE**).

Używanie metamfetaminy, które w przeszłości było w Europie na niskim poziomie i ograniczało się głównie do **Republiki Czeskiej** i **Słowacji**, rozpowszechnia się (na przykład w **Niemczech**). Z południowo-wschodniej Europy (**Grecji, Cypru, Turcji**) napływają niepokojące doniesienia, że *palenie* krystalicznej metamfetaminy staje się problemem, choć w ograniczonym zakresie, i może rozpowszechniać się w szczególnie narażonych grupach ludności. Natomiast *wstrzykiwanie* metamfetaminy wskazano jako nowy trend w niektórych dużych miastach europejskich wśród niewielkich grup mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami(4).

Obecnie podkreśla się również obawy dotyczące ponownego pojawienia się proszku i tabletek ecstasy wysokiej jakości (MDMA). Konfiskaty oraz zgłoszenia dotyczące szkodliwości dla zdrowia spowodowały, że **Europol** i **EMCDDA** wydały wspólne ostrzeżenie na temat dostępności bardzo silnych produktów zawierających MDMA(5). **Europol** informuje o zlikwidowaniu w 2013 r. w **Belgii** dwóch największych miejsc produkcji narkotyków, jakie kiedykolwiek wykryto na obszarze **UE**; były one w stanie produkować duże ilości MDMA w bardzo krótkim czasie.

**Nowe substancje psychoaktywne: coraz większe obciążenie unijnego systemu wczesnego ostrzegania**

Jak twierdzi **EMCDDA**, nie widać oznak osłabienia tempa zwiększania się liczby, rodzajów i dostępności nowych substancji psychoaktywnych (zwanych też „nowymi narkotykami”) w Europie. W 2013 r. w ramach **unijnego systemu wczesnego ostrzegania** zgłoszono po raz pierwszy 81 nowych narkotyków(6). To oznacza, że liczba nowych substancji monitorowanych przez agencję wzrosła do ponad 350. Zgodnie z opublikowanym dziś raportem system „jest coraz bardziej obciążony z uwagi na ilość i różnorodność substancji pojawiających się na rynku”. W ostatnich czterech latach wykryto blisko 250 substancji.

Nowe substancje psychoaktywne, niepodlegające kontroli na mocy prawa międzynarodowego, są często sprzedawane na rynku jako „dopalacze” (ang. *legal highs*); są one wytwarzane z zamiarem naśladowania działania narkotyków objętych kontrolą. Wśród narkotyków wykrytych w zeszłym roku 29 to syntetyczne kanabinoidy, które stanowią największą grupę substancji obecnie monitorowanych w ramach unijnego systemu wczesnego ostrzegania. Tempo zastępowania narkotyków dotychczas objętych kontrolą nowymi substancjami spowodowało, że na terenie całej Europy stosowano różnorodne, innowacyjne środki prawne (rozdział 4).

Zdarza się, że nowe narkotyki są wytwarzane w tajnych laboratoriach znajdujących się w Europie. Częściej jednak są one pozyskiwane legalnie w postaci proszku pochodzącego głównie z **Chin** i **Indii**, przywożonego do Europy, gdzie jest on przetwarzany, pakowany i sprzedawany jako „dopalacze” lub „substancje chemiczne do badań naukowych”, jak również sprzedawany bezpośrednio na nielegalnym rynku narkotyków. Internet cały czas odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu rynku nowych substancji psychoaktywnych. W 2013 r. agencja **EMCDDA** zidentyfikowała około 650 stron internetowych, za pośrednictwem których sprzedawane są Europejczykom takie substancje. Ponadto nowym wyzwaniem dla organów ścigania jest kupowanie nowych i „starych” narkotyków poprzez sieci *darknets* – „podziemne” sieci internetowe umożliwiające anonimową komunikację.

Obecnie podkreśla się, że w niektórych państwach substancje te są kierowane do głównych segmentów rynku narkotykowego. W kwietniu 2014 r. **Komitet Naukowy EMCDDA** dokonał oceny ryzyka czterech silnych i szkodliwych nowych substancji: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV i metoksetaminy. Mogą one być nawet bardziej szkodliwe niż substancje, które mają imitować, i są sprzedawane jako substancje zastępujące, odpowiednio, LSD (halucynogen), morfinę (opiat), kokainę (substancję pobudzającą) i ketaminę (lek o właściwościach przeciwbólowych i znieczulających). Sprawozdania z oceny ryzyka dotyczące wspomnianych czterech substancji zostały przedłożone **Komisji Europejskiej** oraz **Radzie UE** i na ich podstawie mogą być podjęte decyzje dotyczące ogólnounijnych środków kontroli.

Pojawienie się bardzo silnych substancji syntetycznych stanowi problem zasygnalizowany przez zgłoszenia do **unijnego systemu wczesnego ostrzegania**. Ma on konsekwencje zarówno dla osób używających, jak i dla egzekwowania prawa; bardzo niewielkie dawki takich substancji mogą być toksyczne i nawet małe ilości tych narkotyków mogą służyć do wytworzenia wielu pojedynczych dawek.

**Konopie indyjskie: kontrowersje, kontrasty i sprzeczności**

Badania dotyczące postaw społecznych w **UE**(7) wskazują, że konopie indyjskie wciąż są narkotykiem, wobec którego opinia publiczna jest najbardziej podzielona. Przyczynia się to do ożywionej debaty publicznej, którą podsycają ostatnio zmiany w sposobie kontrolowania dostępności i używania konopi indyjskich w innych państwach, na przykład zmiany w przepisach obowiązujących w niektórych stanach **Stanów Zjednoczonych** i pewnych rejonach **Ameryki Łacińskiej**. Europejskie dyskusje na temat kontroli konopi indyjskich zazwyczaj skupiają się na podaży i handlu, a nie na używaniu przez pojedyncze osoby. Mimo to całkowita liczba przestępstw związanych z posiadaniem i używaniem konopi indyjskich stale rośnie od prawie dziesięciu lat (wykres 4.1).

Około 73,6 mln Europejczyków spróbowało konopi indyjskich przynajmniej raz w życiu, a 18,1 mln użyło konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Szacuje się, że 14,6 mln młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) użyło konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Poziom używania konopi indyjskich w Europie na ogół pozostaje stabilny lub obniża się, szczególnie w grupie osób młodych. Na poziomie krajowym trendy są bardziej zróżnicowane, o czym świadczy fakt, że wśród państw zgłaszających nowe badania od 2011 r. osiem państw odnotowało spadki wskaźnika rozpowszechnienia używania konopi indyjskich, a pięć państw odnotowało wzrosty tego wskaźnika w ciągu ostatniego roku (w grupie wiekowej od 15 do 34 lat) (wykres 2.1).

Największe obawy w zakresie zdrowia publicznego dotyczą tych Europejczyków, którzy używają tego narkotyku codziennie lub prawie codziennie (około 1% dorosłych Europejczyków w wieku od 15 do 64 lat). W 2012 r. konopie indyjskie były najczęściej zgłaszane przez pacjentów jako narkotyk będący głównym powodem rozpoczynania pierwszego w życiu leczenia uzależnienia od narkotyków. Jak stwierdza **EMCDDA**, „brak systematycznego monitorowania w zakresie nagłych wypadków medycznych związanych z narkotykami stanowi martwe pole w europejskim systemie nadzoru nad nowymi zagrożeniami dla zdrowia”. Z ograniczonych dostępnych danych wynika, że nagłe wypadki medyczne związane z konopiami indyjskimi są coraz większym problemem w niektórych państwach o wysokim wskaźniku rozpowszechnienia używania tego narkotyku.

**Dyrektor EMCDDA, Wolfgang Götz,** podsumowuje: „Dumą napawa mnie przekazana w tym raporcie dogłębna wiedza na temat dotychczasowych problemów i pojawiających się zagrożeń. Solidne informacje są podstawą rozwiązywania przez Europę problemów związanych z narkotykami. Dzięki temu nasze interwencje mogą być skuteczniejsze. Ponad 15 lat temu instytucje UE i państwa członkowskie przedstawiły imponującą wizję dotyczącą inwestycji w unijny system wczesnego ostrzegania w zakresie nowych substancji psychoaktywnych, który cieszy się obecnie uznaniem na całym świecie. Wierzę, że ten system, który wielokrotnie udowodnił swą wartość w kontekście wymiany informacji i szybkiego reagowania na zagrożenia, może być jeszcze usprawniony. Mimo to jestem poważnie zaniepokojony, że mechanizm ten jest coraz bardziej obciążony i może być zagrożony, jeżeli będzie nieodpowiednio wykorzystywany”.

**Przypisy**

(1) **„Europejski raport narkotykowy na rok 2014**: **Tendencje i osiągnięcia”** (dostępny w 23 wersjach językowych) oraz **Prognozy dotyczące sytuacji narkotykowej** (w języku angielskim, *Perspectives on drugs*) znajdują się na stronie internetowej [www.emcdda.europa.eu/edr2014](http://www.emcdda.europa.eu/edr2014). Dane przedstawione w raporcie dotyczą roku 2012 lub ostatniego roku, dla którego dane są dostępne. Dane liczbowe zacytowane w niniejszym komunikacie prasowym pochodzą z samego raportu. Dodatkowe dane liczbowe i tabele znajdują się w dokumencie **„Europejski raport narkotykowy: Dane i statystyki”** [www.emcdda.europa.eu/data](http://www.emcdda.europa.eu/data).

(2) Ze względu na różnice w praktykach i metodach sprawozdawczych należy zachować ostrożność przy porównywaniu państw.

(3) [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648)

(4) [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe)

(5) [www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1](http://www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1)

(6) [www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013](http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013)

(7) <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf>