



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2008: NIEJEDNORODNY OBRAZ STYMULANTÓW

Stabilizacja tendencji używania ecstasy i amfetaminy, dalszy wzrost używania kokainy

(6.11.2008, LIZBONA **ZAKAZ PUBLIKACJI GODZ. 10:00 CET**) Środki pobudzające – takie jak amfetamina, ecstasy i kokaina – to dzisiaj drugi po konopiach indyjskich najpowszechniej używany rodzaj narkotyków w Europie. Jednak dane wykazują, że w ramach tej grupy istnieje zróżnicowany obraz pod względem rozpowszechnienia, tendencji i zmian na rynku. Takie oświadczenie wydała dzisiaj **Agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA)**, która ogłasza w Brukseli swoje **Sprawozdanie roczne 2008: stan problemu narkotykowego w Europie**.

Okolo 12 mln Europejczyków (w wieku 15-64 lat) próbowało kokainy, w porównaniu z okolo 11 mln w przypadku amfetaminy i 9,5 mln w przypadku ecstasy. Podczas gdy najnowsze dane europejskie potwierdzają doniesienia o stabilizacji lub nawet tendencji spadkowej w używaniu amfetaminy i ecstasy, te same dane wskazują na ciągły wzrost używania kokainy, chociaż w niewielkiej liczbie państw. Przedstawiono dziś także nowy obraz europejskiego „podzielonego rynku” nielegalnych środków pobudzających (zob. mapa, rozdział 4).

Amfetaminy i ecstasy: stabilna sytuacja

W ciągu ostatniego roku okolo 2 mln młodych Europejczyków (w wieku 15-34 lat) próbowało amfetaminy, a okolo 2,5 mln – ecstasy. W sprawozdaniu pokazano, że w tej grupie wiekowej wskaźnik używania amfetaminy w ciągu ostatniego roku utrzymuje się na stałym poziomie lub spada, co obserwuje się od 2003 r. (dane GPS-8, i; GPS-23, i, ii). Średnio 1,3% młodych dorosłych osób używało amfetaminy w ciągu ostatniego roku. Używanie ecstasy wśród młodych dorosłych w ciągu ostatniego roku również utrzymywało się na zasadniczo stałym poziomie w skali ostatnich pięciu lat, chociaż donoszono o nieznacznych wzrostach i spadkach. Średnio 1,8% młodych dorosłych używało w ciągu ostatniego roku ecstasy, chociaż dane te maskują znaczne różnice między poszczególnymi krajami. Dane z ankiety szkolnej przeprowadzonej w **Czechach, Hiszpanii, Szwecji i Wielkiej Brytanii** również wskazują na istnienie stabilnej sytuacji lub spadku używania zarówno amfetaminy, jak i ecstasy wśród młodzieży w wieku 15-16 lat (tabela EYE-3).

Używanie kokainy nadal wzrasta

Okolo 3,5 mln młodych Europejczyków (w wieku 15-34 lat) używało kokainę w ciągu ostatniego roku, a okolo 1,5 mln w ciągu ostatniego miesiąca. Siedem państw, na podstawie ostatnich ankiet, raportuje tendencję wzrostową wskaźnika używania kokainy w ciągu ostatniego roku (2005–07) (wykres 5, rozdział 5; wykres GPS-14, i). W państwach o wysokim poziomie rozpowszechnienia – **Dania, Hiszpania, Irlandia, Włochy i Wielka Brytania** – dane dotyczące rozpowszechnienia wśród młodych osób dorosłych w ubiegłym roku mieszczą się w przedziale od okolo 3% do 5,5%. Nadal utrzymuje się tendencja wzrostowa zapotrzebowania na leczenie z powodu problemów z kokainą. W latach 2002-2006 liczba nowych klientów wymagających takiego leczenia wzrosła w Europie z okolo 13 000 do niemal 30 000 (wykres TDI-1, ii). W 2006 r. **EMCDDA** odnotowało okolo 500 zgonów związanych z używaniem kokainy (zob. dane na temat konfiskat poniżej).

Podzielony europejski rynek stymulantów: potrzeba kompleksowej odpowiedzi

Kokaina dominuje obecnie na rynku nielegalnych środków pobudzających w Europie Zachodniej i Południowej, natomiast w innych częściach Europy jej używanie i dostępność pozostają zasadniczo na niskim poziomie. W większości państw członkowskich północnej, środkowej i wschodniej Europy, zwłaszcza w krajach, które przystąpiły do UE po 2004 r., amfetamina zachowuje mocną pozycję jako dominujący środek pobudzający (mapa, rozdział 4). Używanie metamfetaminy – narkotyku powodującego poważne problemy poza Europą – w UE pozostaje ograniczone do **Czech i Słowacji**, ale jej dostępność i używanie są sporadycznie raportowane przez inne kraje.

Ze względu na podobieństwo miejsc i motywów używania, kokaina i amfetamina mogą w pewnym zakresie być uważane za „produkty konkurencyjne” na europejskim rynku nielegalnych narkotyków. „Wzajemna zależność między różnymi narkotykami, które mogą budzić podobne zainteresowanie użytkowników, nadal pozostaje istotnym obszarem badań” – stwierdza **Przewodniczący Zarządu EMCDDA Marcel Reimen**. „Dzisiejszy obraz podzielonego rynku sugeruje, że zamiast koncentrować się na poszczególnych substancjach należy raczej zastosować kompleksowe podejście do środków pobudzających. Istnieje potencjalne ryzyko, że starania związane z ograniczeniem dostępności jednego narkotyku mogą po prostu powodować przerzucanie się użytkowników na inny środek”.

Ponadto w dzisiejszym sprawozdaniu...

KONOPIE INDYJSKIE: „silniejsze sygnały” spadku popularności

Niemal jedna czwarta ogółu Europejczyków, czyli około 71 mln osób (w wieku 15-64 lat) próbowała konopi indyjskich, a około 7% (23 mln) używało tego narkotyku w ostatnim roku, co czyni konopie indyjskie najpowszechniej używanym nielegalnym narkotykiem. Jednak zdaniem **EMCDDA** na niektórych dużych rynkach pojawiają się „silniejsze sygnały” spadku popularności narkotyku, co potwierdza analizę przedstawioną w *Sprawozdaniu rocznym* za ubiegły rok.

Szacuje się, że około 17,5 mln młodych Europejczyków (w wieku 15-34 lat) używało konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku. Dane krajowe z najnowszej ankiety na temat używania konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku w tej grupie wiekowej wykazują stabilizację lub spadek w większości krajów, które przekazały dane (wykres 4, rozdział 4, wykres GPS-4, i) – średnio 13% młodych Europejczyków używało narkotyku w ciągu ostatniego roku. Długotrwałe i intensywne używanie konopi indyjskich wśród 15-letnich uczniów w większości krajów UE także pozostaje na tym samym poziomie lub spada (badania HBSC*; wykresy EYE-4 i EYE-5). W **Wielkiej Brytanii**, która wyróżnia się wysokim wskaźnikiem używania konopi indyjskich, stała tendencja spadkowa uwidacznia się w badaniach populacji, zwłaszcza w kohortach o młodszym wieku (wykres GPS-10).

„Tendencje dotyczące liczby osób regularnie i intensywnie używających konopi indyjskich mogą jednak zmieniać się niezależnie od rozpowszechnienia konopi indyjskich w populacji generalnej” – mówi **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz**. Szacuje się, że około 4 mln dorosłych Europejczyków (w wieku 15-64 lat) używa konopi indyjskich codziennie lub prawie codziennie. Wśród szacowanych 160 000 nowych zgłoszeń do leczenia z powodu problemów narkotykowych w 2006 r., klienci, których problem stanowiły konopie indyjskie stanowili drugą w kolejności grupę (28%), po osobach zgłaszających się do leczenia z powodu problemu z heroiną (35%) (wykres TDI-2, i).

PODAŻ: DYNAMICZNY RYNEK WYMAGA DYNAMICZNEJ REAKCJI

„Podaż narkotyków, zarówno w Europie jak i poza nią, stopniowo zmienia się wraz z innowacjami na rynku, które stawiają obecnie poważne wyzwania dla istniejących strategii w zakresie kontroli i zdrowia publicznego” – mówi **Wolfgang Götz**. Do znaczących innowacji należą: rosnące znaczenie krajowej produkcji konopi indyjskich w Europie, większa liczba doniesień o zmianach w kierunku opiatów syntetycznych i nielegalnej produkcji, rozkwit rynku internetowego promującego „legalne dopalacze” i produkty lecznicze oraz oddziaływanie produkcji narkotyków syntetycznych na środowisko. Obecnie podkreśla się także przemysł kokainy przez Afrykę Zachodnią oraz wysiłki społeczności międzynarodowej na rzecz wspierania tego regionu.

Handel kokainą: Afryka Zachodnia jako główny węzeł i nowa działalność w Europie Wschodniej

Szacuje się, że niemal jedna czwarta kokainy przemycanej do Europy w 2007 r. została przewieziona tranzytem przez **Afrykę Zachodnią** (UNODC, 2008), która w ostatnich latach stała się głównym węzłem handlu kokainą. Kokaina sprowadzana jest do Europy wieloma szlakami, przy czym **Karaiby** są nadal główną strefą tranzytową. Jednak to właśnie radykalny wzrost przemytu przez szlak zachodnioafrykański uważa się za element, który przyczynił się do wzrostu dostępności i spadku ceny kokainy w Europie oraz wzmocnienia roli **Półwyspu Iberyjskiego** jako głównego miejsca wprowadzania kokainy do **UE**. Na 121 ton kokainy skonfiskowanych w Europie w 2006 r. 28% przechwycono w **Portugalii**, a 41% w **Hiszpanii**. Dla porównania, w 2005 r. odsetki te wyniosły odpowiednio 17% i 46%. W 2006 r. dokonano 72 700 konfiskat w Europie, z czego ponad połowę w **Hiszpanii** (58%) i 2% w **Portugalii** (tabele SZR-9, SZR-10).

Ostatnie sprawozdania dotyczące przywozu kokainy przez **kraje wschodnioeuropejskie (Bułgaria, Estonia, Łotwa, Litwa, Rumunia i Rosja)** mogą także zwiastować rozwój nowych szlaków przemytu. W związku z ciągłym wzrostem używania kokainy podejmowane wysiłki coraz bardziej skupiają się na przechwytywaniu kokainy. Służy temu lizboński ośrodek MAOC-N (Ośrodek Analiz i Operacji Morskich – Narkotyki), który odgrywa główną rolę w namierzaniu transatlantyckich przesyłek narkotykowych, i nowy ośrodek CECLAD-M w Tulonie powołany do zwalczania handlu narkotykami w basenie Morza Śródziemnego (*Centre de Coordination de la Lutte Anti-Drogue en Méditerranée*).

Mapa krajowej produkcji konopi indyjskich – „wielka niewiadoma”

Obecnie podkreśla się również, że w świetle doniesień państw członkowskich krajowa produkcja marihuany w Europie nie może być już dłużej uważana za zjawisko marginalne. Żywica konopi (haszysz), głównie pochodząca z Maroka, historycznie jest dominującym produktem w wielu krajach UE. Jednak krajowa produkcja marihuany wzrastała w Europie od początku do połowy lat 90., a według obecnych doniesień w niektórych krajach przechodzi się z żywicy na lokalnie uprawianą marihuanę. W 2006 r. w Europie skonfiskowano około 2,3 mln roślin konopi indyjskich.

Większość krajów europejskich donosi obecnie o lokalnych uprawach konopi indyjskich, od niewielkich upraw na własny użytek po rozległe plantacje dla celów komercyjnych. Lokalne uprawy stanowią główne wyzwanie dla organów porządku publicznego, gdyż nie dochodzi tu do przemytu transgranicznego, a miejsca uprawy są położone blisko konsumenta i stosunkowo łatwe do ukrycia. W związku z brakiem danych dotyczących tej kwestii, **EMCDDA** rozpoczęła badania mające na celu ustalenie położenia plantacji, aby dokonać oceny zakresu i względnego udziału w rynku marihuany pochodzącej z produkcji krajowej.

Ponad 200 substancji psychoaktywnych reklamowanych przez sklepy internetowe

EMCDDA donosi także, że ponad 200 substancji psychoaktywnych jest reklamowanych przez sklepy internetowe w Europie, jak wynika z mini ankiety z 2008 r. obejmującej 25 sklepów internetowych. Podczas gdy wiele z tych substancji jest domyślnie reklamowanych jako „legalne dopalacze”, w niektórych krajach podlegają one tym samym przepisom, co kontrolowane narkotyki i może to pociągać za sobą odpowiedzialność karną. Ze względu na małą próbę wyniki te należy interpretować ostrożnie, ale większość zidentyfikowanych sklepów ma siedziby w **Wielkiej Brytanii** i w **Holandii** oraz, w mniejszym stopniu, w **Niemczech** i w **Austrii**. Sprawozdania sugerują, że liczba internetowych sprzedawców detalicznych tych produktów wzrasta i że szybko adaptują się oni do nowych prób kontroli rynku.

Wśród najbardziej rozpowszechnionych substancji sprzedawanych jako „legalne dopalacze” znajdują się: szalwia wieszcząca (*Salvia divinorum*), kratom (*Mitragyna speciosa*), powój hawajski (*Argyreia nervosa*), grzyby halucynogenne oraz różnorodne „tabletki imprezowe” („party pills”) sprzedawane jako alternatywa dla ekstazy (MDMA). Często główny składnik syntetycznych „tabletek imprezowych” jest reklamowany jako benzyl piperazyny (BZP), lecz te tabletki mogą zawierać różnorodny materiał roślinny, substancje półsyntetyczne i syntetyczne. Na podstawie oceny ryzyka BZP przeprowadzonej przez **EMCDDA**, w marcu 2008 r. Rada przyjęła decyzję, która dała krajom rok na objęcie tej substancji kontrolą prawną. Niektóre kraje wprowadziły także kontrolę szalwii wieszczącej (*Salvia divinorum*) lub jej składnika aktywnego - *Salvinorine A*.

Przewodniczący Zarządu EMCDDA Marcel Reimen stwierdza: „Osoby, które zajmują się produkcją, handlem i sprzedażą nielegalnych narkotyków, są kreatywne, zdeterminowane i gotowe skorzystać z każdej okazji, aby zwiększyć swój rynek. Następuje to przez zastosowanie nowej technologii lub wykorzystanie problemów społecznych istniejących w niektórych częściach rozwijającego się świata. Nasza polityka musi być równie kreatywna, jeżeli mamy dotrzymać kroku zmieniającemu się rynkowi, który niewiele dba o koszty jednostki, społeczeństwa i środowiska”.

Doniesienia z dnia dzisiejszego: Narkotyki i szczególnie zagrożone grupy młodzieży

Państwa członkowskie UE w coraz większym stopniu wskazują na grupy „szczególnie zagrożone” jako priorytet w swojej polityce antynarkotykowej i społecznej w celu zmniejszenia ryzyka potencjalnych problemów z używaniem narkotyków tam, gdzie istnieje największe prawdopodobieństwo ich wystąpienia. Potrzebne są jednak kolejne służby, aby wprowadzić w życie te słuszne zamierzenia. W wydanym właśnie przeglądzie zagadnienia, EMCDDA stwierdza, że pewne grupy szczególnie zagrożonej młodzieży (dzieci w instytucjach opiekuńczych, młodzi bezdomni, osoby kończące wcześniej edukację lub wagarowicze) są bardziej narażone na używanie narkotyków w młodym wieku niż ich rówieśnicy i mogą szybciej zacząć problemowo używać narkotyków. Znajomość charakterystyki grup szczególnie zagrożonych oraz lokalizacji, w których grupy te występują może stanowić ważny punkt wyjściowy dla strategii i działań profilaktycznych. Używanie narkotyków może być tylko jednym z zachowań występujących wśród grup szczególnie zagrożonych, co nakłania twórców polityki antynarkotykowej do zajęcia się wieloma czynnikami społecznymi mogącymi pogorszyć, zapowiadać lub przyspieszać problemy zdrowotne w tych grupach. Dzisiejszy przegląd podkreśla przykłady dobrych praktyk.

Streszczenie w 23 językach znajduje się pod adresem: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>

Uwagi:

Dane przedstawione w *Sprawozdaniu rocznym 2008* dotyczą 2006 r. lub ostatniego dostępnego.

Dane i tabele cytowane w Notatce znajdują się w *Biuletynie statystycznym 2008* pod adresem <http://www.emcdda.europa.eu/stats08>

Informacja na temat *Sprawozdania rocznego*, notatek informacyjnych, usług i wydarzeń oraz odpowiednie linki dostępne są pod adresem: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2008/annual-report>

* Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) <http://www.hbsc.org>