



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2011: NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA

Polityka i odpowiedzi muszą być tak opracowane, aby sprostały wyzwaniom nadchodzącego dziesięciolecia – mówi szef agencji ds. narkotyków

(15.11.2011, LIZBONA **ZAKAZ PUBLIKACJI do godz. 10.00 WET/czasu lizbońskiego**) Zdaniem **agencji UE ds. narkotyków (EMCDDA) Sprawozdanie roczne 2011: stan problemu narkotykowego w Europie** jest pełne kontrastów. Ogłoszone dziś w Lizbonie sprawozdanie wskazuje na to, że używanie narkotyków w Europie pozostaje na stosunkowo stabilnym poziomie, przy czym istnieją pewne pozytywne oznaki wskazujące na to, że używanie kokainy mogło osiągnąć poziom szczytowy, a rozpowszechnienie używania konopi indyjskich wśród młodzieży wciąż maleje. Oznaki stabilności dotyczące bardziej popularnych narkotyków są jednak równoważone nowymi zagrożeniami. W sprawozdaniu analizowane są zmiany na rynku narkotyków syntetycznych, szybkie pojawianie się nowych narkotyków oraz rozpowszechniona politoksykomania. Przedstawiając roczną ocenę dokonaną przez agencję, **dyrektor EMCDDA – Wolfgang Götz** – powiedział: „Polityka i odpowiedzi Europy w dziedzinie narkotyków muszą teraz zostać dostosowane tak, aby sprostać wyzwaniom następnego dziesięciolecia”.

Czy pękła bańka kokainowa?

W ciągu ostatniego dziesięciolecia kokaina stała się najczęściej używanym nielegalnym narkotykiem stymulującym w Europie, chociaż większość osób używających tego narkotyku mieszka w ograniczonej liczbie krajów zachodniej części UE. Około 14,5 mln Europejczyków (w wieku od 15 do 64 lat) próbowało kokainy przynajmniej raz, z czego 4 mln używały tego narkotyku w ciągu ostatniego roku. Prezentowane dziś nowe dane podnoszą jednak kwestię tego, czy popularność kokainy osiągnęła teraz swój szczyt.

Ostatnie badania ankietowe dotyczące używania kokainy wskazują na to, że w krajach najbardziej dotkniętych problemem używania tego narkotyku występują pewne pozytywne oznaki. Na przykład **Dania, Hiszpania, Włochy i Wielka Brytania** — cztery z pięciu krajów o najwyższych wskaźnikach używania kokainy — zgłaszają pewien spadek wskaźnika używania kokainy w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat), co stanowi powtórzenie tendencji zaobserwowanych w **Kanadzie i Stanach Zjednoczonych** (rozdział 5, wykres 10; wykres GPS-14, część ii) ⁽¹⁾. Niedawne badania ankietowe przeprowadzone w obiektach rozrywkowych w niektórych krajach, również wskazują na spadek używania kokainy.

Jak stwierdza raport „obciążenie finansowe związane z regularnym używaniem kokainy sprawia, że narkotyki ten jest mniej atrakcyjny w krajach, gdzie oszczędność jest obecnie na porządku dziennym”. W większości krajów UE średnia detaliczna cena kokainy wynosiła od 50 do 80 EUR za gram (rozdział 5, tabela 8; tabela PPP-3, część i). „Pozytywny wizerunek” tego narkotyku jako elementu stylu życia osób zamożnych również coraz częściej podważa rosnąca świadomość problemów wynikających z używania kokainy (np. przyjęcia na ostry dyżur w szpitalach, zgłaszalność do leczenia i zgony).

Około 17% osób używających narkotyków podejmujących leczenie specjalistyczne zgłasza kokainę jako narkotyk podstawowy (wykres TDI-2, część ii). Rocznie w Europie zgłasza się około 1 000 zgonów związanych

z kokainą. Używanie kokainy i okazjonalne spożywanie dużych ilości alkoholu (ciąg picia) często są powiązane. W najnowszych badaniach stwierdzono, że ponad połowa osób leczonych z uzależnienia od kokainy była także uzależniona od alkoholu (zob. ramka, rozdział 5) ⁽²⁾. Obecnie Państwa członkowskie zgłaszają ulepszone metody terapeutyczne i pozytywne doświadczenia w dziedzinie leczenia osób problemowo używających kokainy.

Liczba konfiskat kokainy w Europie nadal rośnie (z 56 000 przypadków w 2004 r. do około 99 000 w 2009 r. — tabela SZR-9), chociaż w ostatnich latach znacznie zmalała ilość przejmowanej kokainy oraz spadła czystość tego narkotyku. Całkowita ilość kokainy przechwyconej w Europie osiągnęła szczytowy poziom w 2006 r., a od tego czasu zmniejszyła się o połowę – do szacowanych 49 ton w 2009 r. (rozdział 5, tabela 8). Chociaż szlaki handlu kokainą przez Afrykę Zachodnią tracą na popularności, istnieją dowody na wyższą aktywność na wschodzie Europy.

Konopie indyjskie — analiza tendencji spadkowej

Około 78 mln Europejczyków — co piąty dorosły w wieku od 15 do 64 lat — próbowało konopi indyjskich przynajmniej raz w życiu, z czego 22,5 mln używało tego narkotyku w ciągu ostatniego roku (rozdział 3, tabela 4). To sprawia, że konopie indyjskie nadal stanowią najczęściej używany nielegalny narkotyk w Europie. Najnowsze dane europejskie potwierdzają jednak powszechną tendencję stabilizacji lub spadku w używaniu konopi indyjskich wśród młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat), wspomnianą w poprzednich *Sprawozdaniach rocznych EMCDDA* (rozdział 3, wykres 5). Badania ankietowe młodzieży szkolnej (w wieku od 15 do 16 lat) odzwierciedlają ten spadek (Badania nad zachowaniami zdrowotnymi dzieci w wieku szkolnym/HBSC 2006-2010, tabela EYE-10).

Spadek rozpowszechnienia palenia tytoniu może mieć pewien wpływ na tendencje dotyczące konopi indyjskich w Europie, gdzie obie substancje często są stosowane łącznie (rozdział 3, wykres 6). Porównanie dwóch ostatnich badań ankietowych **ESPAD** przeprowadzonych w szkołach (w 2003 i 2007 r.) w 23 państwach UE wskazało na ogólny spadek wskaźnika palenia papierosów (z 33% do 28%) i używania konopi indyjskich (z 9% do 7%) w ciągu ostatniego miesiąca. Inne możliwe wyjaśnienia to styl życia, moda, zastępowanie konopi indyjskich innymi narkotykami i obecne postawy wobec tego narkotyku. Niedawne badanie **Eurobarometru** opublikowane przez **Komisję Europejską** w lipcu 2011 r. wykazało, że 67% młodych respondentów (w wieku od 15 do 24 lat) uważa regularne używanie konopi indyjskich za duże zagrożenie dla zdrowia ⁽³⁾. Stopień, w jakim zmiany polityki antynarkotykowej mają wpływ na używanie konopi indyjskich, jest przedmiotem gorących dyskusji. Dane prezentowane w sprawozdaniu pokazują, że nie ma prostego związku między ostatnimi zmianami prawa antynarkotykowego a wskaźnikami używania konopi indyjskich (zob. ramka, rozdział 3).

Regularne używanie konopi indyjskich w Europie wciąż daje powody do obaw: około 9 mln młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) używało konopi indyjskich w ciągu ostatniego miesiąca. Najbardziej zagrożeni popadnięciem w częste używanie konopi indyjskich wydają się być młodzi mężczyźni (rozdział 3, wykres 7), który to czynnik można uwzględnić w ukierunkowanych działaniach profilaktycznych.

Zapotrzebowanie na konopie indyjskie w Europie odzwierciedla się rocznymi konfiskatami około 700 ton tego narkotyku (około 600 ton haszyszu; 100 ton marihuany) (rozdział 3, tabela 3) ⁽⁴⁾. W ciągu ostatnich dziesięciu lat europejska polityka wobec konopi indyjskich często polegała na kierowaniu działań organów ścigania raczej w stronę handlarzy niż osób używających tego narkotyku. Nadal rośnie jednak liczba przestępstw związanych z używaniem konopi indyjskich, co wskazuje na możliwą rozbieżność między polityką a praktyką (rozdział 2, wykres 4).

Narkotyki syntetyczne – coraz bardziej złożony rynek

W poprzednich *Sprawozdaniach rocznych EMCDDA* pokazano, w jaki sposób dostawcy „dopalaczy” o krok wyprzedzają kontrole, szybko oferując nowe alternatywy dla produktów zakazanych. Prezentowane dziś sprawozdanie ukazuje podobną zabawę w tzw. „kotka i myszkę” w dziedzinie prekursorów, tj. chemikaliów stosowanych w produkcji nielegalnych narkotyków (zob. ramka, rozdział 4).

Narkotyki syntetyczne, w tym ecstasy (MDMA, MDEA i MDA) i amfetamina, są nielegalnie wytwarzane w Europie z importowanych prekursorów. W sprawozdaniu pokazano, w jaki sposób producenci stosują wyrafinowane techniki, aby obejść regulacje mające na celu zapobieganie zmianie zastosowania tych prekursorów. Obejmują one: syntetyzowanie prekursorów z „pre-prekursorów” lub ukrywanie ich pod postacią innych substancji chemicznych, które nie podlegają kontroli, aby po imporcie ponownie je przetworzyć.

Zjawisko to ilustrują niedawne zmiany na rynku ecstasy. Po wprowadzeniu skutecznych środków mających na celu ograniczenie zmiany zastosowania prekursora ecstasy, PMK, wydaje się obecnie, że jako substancje wyjściowe dla MDMA producenci wykorzystują szereg pre-prekursorów, w tym safrol. W latach 2009-2010 skonfiskowano około 1 050 litrów safrolu i bogatych w niego olejków, głównie na **Litwie**.

Po brakach MDMA w tabletkach ecstasy, które wspomniano w ostatnich dwóch *Sprawozdaniach rocznych EMCDDA*, obecnie pojawiają się oznaki odwrócenia tej tendencji. Najnowsze sprawozdania wskazują na rosnącą dostępność MDMA – na przykład w **Holandii**, kraju najsilniej związanym z produkcją ecstasy, gdzie znaleziono tabletki z dużą jego dawką.

Okolo 11 mln Europejczyków przynajmniej raz próbowało ecstasy, a 2,5 mln używało tego narkotyku w ciągu ostatniego roku (rozdział 4, tabela 7). Okolo 12,5 mln Europejczyków (w wieku od 15 do 64 lat) przynajmniej raz próbowało amfetamin, a okolo 2 mln spróbowało ich w ciągu ostatniego roku (rozdział 4, tabela 6). Dane dotyczące tendencji w ciągu ostatnich pięciu lat wskazują na to, że wskaźnik używania ecstasy i amfetamin w ciągu ostatniego roku wśród młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat) był na ogół stabilny lub malejący (rozdział 4, wykres 8).

Europa nadal jest największym producentem amfetaminy na świecie. Znaczne spożycie i podaż metamfetaminy w Europie w przeszłości ograniczało się do **Czech i Słowacji**. Jak jednak stwierdzono w poprzednich *Sprawozdaniach rocznych*, narkotyk ten wydaje się stawać coraz bardziej dostępny w krajach północnej Europy (np. w **Norwegii, Szwecji** i na **Łotwie**), gdzie może częściowo zastępować amfetaminę.

Szybkie pojawianie się nowych narkotyków i rosnąca wzajemna zależność między rynkami „dopalaczy” i narkotyków nielegalnych

Szybkie pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych nieobjętych kontrolą (często sprzedawanych jako „dopalacze”) stanowi rosnące wyzwanie zarówno w Europie, jak i na całym świecie⁽⁵⁾. Po zgłoszeniu **EMCDDA i Europolowi** rekordowej liczby 41 nowych narkotyków w 2010 r. (w porównaniu z 24 narkotykami w 2009 r.) przedstawione dziś wstępne dane dla 2011 r. nie wskazują żadnych oznak spadku. Jak dotąd w 2011 r. za pośrednictwem **Europejskiego systemu wczesnego ostrzegania** zgłoszono 39 substancji. W ostatnim czasie coraz aktywniej podejmowane są działania z zakresu monitorowania oraz identyfikacji nowych substancji — obecnie w ramach systemu wczesnego ostrzegania monitoruje się ponad 150 substancji (zob. ramka, rozdział 8).

Najnowsze badanie wyrywkowe internetowych punktów sprzedaży detalicznej „dopalaczy” przeprowadzone przez **EMCDDA** (lipiec 2011 r.) zidentyfikowało rekordową liczbę 600 sklepów internetowych rzekomo sprzedających produkty psychoaktywne⁽⁶⁾ i wskazało wiele różnych nowych produktów znajdujących się w ofercie. Wydaje się, że na większej liczbie stron stosowane są również środki ostrożności w postaci ograniczenia dostaw lub zapisów dotyczących ograniczenia odpowiedzialności i ostrzeżeń (np. zdrowotnych, prawnych).

Dzisiaj podkreśla się rosnącą wzajemną zależność między rynkami „dopalaczy” a narkotyków nielegalnych. Nieobjęte kontrolą substancje psychoaktywne (np. mieszaniny katynonów, piperazyn i fenetylamin) mogą być produkowane w formie tabletek jako ecstasy i sprzedawane na rynku nielegalnym. Poddany ostatnio kontroli narkotyk PMMA zidentyfikowano również w niektórych produktach sprzedawanych jako „dopalacze”. Mefedron, narkotyk objęty kontrolą w UE⁽⁷⁾, wydaje się występować po obu stronach – jest sprzedawany jako „dopalacz” w Internecie, a także, w niektórych krajach, za pośrednictwem tych samych nielegalnych sieci podaży, które służą sprzedawcom ecstasy i kokainy.

Szybkie rozprzestrzenianie się nowych narkotyków zmusza państwa członkowskie do przemyślenia i zrewidowania niektórych ze standardowych odpowiedzi na problem narkotykowy. W 2010 r. zarówno **Irlandia**, jak i **Polska** szybko przyjęły przepisy ograniczające otwartą sprzedaż substancji psychoaktywnych nieobjętych kontrolą na mocy prawa antynarkotykowego. Inne kraje zareagowały za pośrednictwem istniejącego prawodawstwa dotyczącego ochrony zdrowia lub leków. Obecnie **Komisja Europejska** dokonuje przeglądu sposobów monitorowania przez Europę nowych substancji i podejmowania działań w tej dziedzinie, aby zagwarantować, że odpowiedzi będą aktualne i dopasowane do celu ⁽⁸⁾.

„Szybko zmieniający się i coraz ściślej zintegrowany świat, w którym żyjemy, odzwierciedla coraz szybciej zmieniający się i coraz ściślej zintegrowany rynek, który wydaje się szybko adaptować zarówno do zagrożeń, jak i do możliwości” – twierdzi **Wolfgang Götz** podczas dzisiejszego ogłoszenia sprawozdania – „Odzwierciedla się to nie tylko w samej liczbie nowych substancji pojawiających się na rynku, ale też w ich zróżnicowaniu oraz w sposobach ich produkcji, dystrybucji i sprzedaży”.

Dyrektor na zakończenie powiedział – „Potrzebujemy aktywnej strategii, która umożliwi nam szybką identyfikację nowych narkotyków i pojawiających się tendencji, tak abyśmy mogli przewidywać ich potencjalne konsekwencje. Musimy również skoordynować nasze odpowiedzi w całej Europie, ponieważ w przeciwnym wypadku wysiłki poszczególnych krajów prawdopodobnie okażą się nieskuteczne. Oba te czynniki mają zasadnicze znaczenie, jeżeli mamy pozostać na prowadzeniu w tej szybko toczącej się grze w kotka i myszkę”.

Uwagi

⁽¹⁾ Dane przedstawione w *Sprawozdaniu rocznym 2011* dotyczą 2009 r. lub ostatniego dostępnego. **Dane i tabele cytowane w niniejszej notatce informacyjnej znajdują się w *Sprawozdaniu rocznym* lub *Biuletynie statystycznym 2011* pod adresem: www.emcdda.europa.eu/stats11**

⁽²⁾ Wkrótce: profil narkotykowy EMCDDA dotyczący alkoholu: www.emcdda.europa.eu/drug-profiles

⁽³⁾ Eurobarometr Flash 330 (2011) *Youth attitudes on drugs (Nastawienie młodzieży do narkotyków)*:

http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf

www.emcdda.europa.eu/publications/drugnet/online/2011/75/article1

⁽⁴⁾ Szczegółowy przegląd zmian na europejskim rynku konopi indyjskich zostanie przedstawiony w mającej się wkrótce ukazać publikacji EMCDDA z serii Insights: www.emcdda.europa.eu/publications/insights

⁽⁵⁾ W maju 2011 r. EMCDDA zorganizowała pierwsze międzynarodowe interdyscyplinarne forum w sprawie nowych narkotyków: www.emcdda.europa.eu/events/2011/new-drugs-forum

⁽⁶⁾ Badanie wyrywkowe EMCDDA, lipiec 2011 r. www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

⁽⁷⁾ Zob. decyzja Rady <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:322:0044:0045:pl:PDF>

⁽⁸⁾ Ocena funkcjonowania decyzji Rady 2005/387/WSiSW przez Komisję Europejską.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32005D0387:PL:HTML>

Informacje na temat wszystkich produktów związanych ze *Sprawozdaniem rocznym*, notatek informacyjnych, usług i wydarzeń są dostępne pod adresem: www.emcdda.europa.eu/events/2011/annual-report