



# Komunikat prasowy

Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

EUROPEJSKI RAPORT NARKOTYKOWY 2019: NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

## Rekordowy poziom konfiskat kokainy na konkurencyjnym rynku narkotykowym

(6.6.2019, LIZBONA — **ZAKAZ PUBLIKACJI DO GODZ 11:30 CET/10:30 WET/czasu lizbońskiego**)

W Europie obserwuje się oznaki zwiększonej dostępności kokainy, a konfiskaty tego środka odurzającego osiągają rekordowy poziom. Dane takie przedstawiono w **Europejskim raporcie narkotykowym 2019: Tendencje i osiągnięcia**, opublikowanym dziś w Brukseli <sup>(1)</sup> przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). W swoim corocznym przeglądzie agencja ta analizuje również: wyzwania związane z heroiną i nowymi opioidami syntetycznymi, najnowsze zmiany na rynku konopi indyjskich, coraz większą rolę Europy w produkcji narkotyków syntetycznych oraz wykorzystanie w dziedzinie narkotyków technologii cyfrowych mających zapewnić korzyści dla zdrowia.

**Dimitris Avramopoulos, komisarz do spraw migracji, spraw wewnętrznych i obywatelstwa**, stwierdza: Dzisiejszy raport ukazuje złożony charakter zjawiska narkomanii w Europie. Narkotyki w dalszym ciągu są nieustannie zmieniającym się, wieloaspektowym zagrożeniem dla naszych społeczeństw, wpływającym na życie milionów ludzi na całym świecie. Potrzebujemy bardziej skoordynowanego podejścia, zarówno w stosunku do podaży, jak i popytu. Nasze działania przynoszą efekty w postaci nowych przepisów wprowadzających zakaz substancji psychoaktywnych oraz współpracy z partnerami międzynarodowymi. Musimy jednak przywrócić także roli cyfryzacji na rynku narkotykowym. Nie ma czasu do stracenia. Musimy skoordynować nasze działania na szczeblu krajowym, europejskim i międzynarodowym. Wspólnie z Agencją UE ds. narkotyków będziemy nadal im przewodzić.

W raporcie EMCDDA zwraca się uwagę na niezmiennie wysoki poziom dostępności większości niedozwolonych substancji. Najnowsze dane pokazują, że w Europie (UE-28, Turcja i Norwegia) rocznie zgłasza się ponad 1 milion przypadków konfiskat niedozwolonych środków odurzających. Około 96 milionów dorosłych w UE (w wieku od 15 do 64 lat) próbowało niedozwolonych środków odurzających w swoim życiu, a około 1,2 miliona osób zostaje każdego roku poddanych leczeniu z powodu używania narkotyków (UE-28). W 2018 r. wykryto w UE po raz pierwszy 55 nowych substancji psychoaktywnych, co oznacza, że agencja monitoruje już ogółem 730 takich substancji.

**Dyrektor EMCDDA Alexis Goosdeel** stwierdza: „Wyzwania, z jakimi przychodzi nam się mierzyć w obszarze związanym z narkotykami, są coraz większe. Nie tylko obserwujemy oznaki zwiększonej dostępności znanych środków psychoaktywnych pochodzenia roślinnego, takich jak kokaina, lecz jesteśmy również świadkami rozwoju rynku, na którym coraz większe znaczenie zyskują narkotyki syntetyczne i produkcja narkotyków w Europie. Oznaką tego są problemy związane z używaniem opioidów syntetycznych o bardzo dużej sile działania, nowe techniki produkcji MDMA i amfetamin, a także nowe rozwiązania w przetwarzaniu morfiny w heroinę na terytorium Europy”.

## Kokaina: rekordowe konfiskaty, nowe metody dystrybucji i dowody świadczące o coraz większych problemach zdrowotnych

Najnowsze dane dotyczące kokainy pokazują, że zarówno liczba konfiskat, jak i skonfiskowane ilości kokainy osiągają rekordowe poziomy. W 2017 r. w UE zgłoszono ponad 104 000 konfiskat kokainy (98 000 w 2016 r.),

co oznacza 140,4 tony, czyli niemal dwukrotnie więcej niż zdołano skonfiskować w 2016 r. (70,9 ton) (wykres 1.6). Choć cena detaliczna kokainy pozostała stabilna, jej czystość w sprzedaży ulicznej osiągnęła w 2017 r. najwyższy poziom w ciągu ostatniej dekady (infografika, s. 26). Kokaina wwożona jest do Europy licznymi szlakami i w różny sposób, ale jako główne wyzwanie uwagę zwraca przede wszystkim wzrost wielkoskalowego przemytu z wykorzystaniem kontenerów używanych w żegludze morskiej.

Istnieją dowody, które potwierdzają, że wykorzystanie mediów społecznościowych, ukrytych rynków „głębokiej sieci” (darknetu), i technik szyfrowania w coraz większym stopniu umożliwia mniejszym grupom i pojedynczym osobom udział w handlu narkotykami. Na rynku kokainy przedsiębiorczość przejawia się w innowacyjnych metodach dystrybucji. Jednym z przykładów jest istnienie „centrów obsługi telefonicznej” poświęconych kokainie, których kurierzy zapewniają szybką i elastyczną dostawę. Metody te — stanowiące odzwierciedlenie potencjalnej „uberyzacji” handlu kokainą<sup>(2)</sup> — wskazują na istnienie konkurencyjnego rynku, na którym sprzedający konkurują ze sobą, oferując oprócz samego produktu dodatkowe usługi.

Kokaina jest najczęściej stosowaną niedozwoloną substancją pobudzającą w UE, którą w zeszłym roku (dane szacunkowe z 2017 r.) zażyło około 2,6 miliona młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat). Z przeprowadzonego niedawno badania dotyczącego pozostałości narkotyków w ściekach komunalnych wynika, że w latach 2017 – 2018 nastąpił wzrost stężenia metabolitów kokainy w 22 miastach spośród 38, dla których dostępne są dane za ten okres, co potwierdza tendencję wzrostową obserwowaną także w 2017 r. W 2018 r. najwyższe standaryzowane wartości pozostałości na 1 000 mieszkańców na dzień odnotowano w miastach w **Belgii, Hiszpanii, Holandii i Wielkiej Brytanii**. Najnowsze dane wskazują także na wzrost w niektórych miastach **Europy Wschodniej**, choć jest to wzrost z niskiego poziomu (zob. wykres 2.4).

Istnieją podstawy, by twierdzić, że wzrost podaży kokainy wiąże się z większą liczbą zgłaszanych problemów zdrowotnych. Według najnowszych szacunków około 73 000 pacjentów rozpoczyna obecnie specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami wynikającymi z używania kokainy. Szczególnie niepokój budzi znajdująca się wśród nich grupa 11 000 osób, które rozpoczęły leczenie w związku z problemami związanymi z używaniem cracku, będącego szczególnie szkodliwą formą konsumpcji kokainy. Liczba „nowych” pacjentów uznanych za wymagających podjęcia po raz pierwszy leczenia w związku z uzależnieniem od kokainy wzrosła w latach 2014–2017 o 37%, co wskazuje na rosnące potrzeby w zakresie leczenia. W 2017 r. kokaina była również niedozwolonym środkiem odurzającym najczęściej zgłaszanym w wymagających nagłej interwencji medycznej przypadkach związanych z narkotykami, rejestrowanych przez sieć 26 wskaźnikowych szpitali w 18 krajach europejskich (Euro-DEN Plus) (wykres 3.8).

### **Heroina: oznaki zmian na rynku**

Heroina jest nadal najpowszechniejszym niedozwolonym opioidem na rynku narkotykowym w Europie, odpowiedzialnym w znacznym stopniu za koszty zdrowotne i społeczne ponoszone w związku z zażywaniem narkotyków. Ilość heroiny skonfiskowanej w UE wzrosła w 2017 r. do 5,4 ton, czyli o ponad tonę, a kolejne 17,4 tony skonfiskowała Turcja (z czego część byłaby przeznaczona na rynek unijny). Niepokojącą zmianą jest konfiskata w 2017 r. na terytorium UE 81 ton prekursora heroiny, tj. bezwodnika octowego, oraz zatrzymanie dostaw 243 ton tego związku chemicznego (tabela 1.2). Ponadto w ostatnich latach w państwach UE (**Bułgaria, Czechy, Hiszpania i Holandia**) odkryto laboratoria produkujące heroinę z morfiny przy użyciu tego prekursora. Czystość heroiny pozostaje na wysokim poziomie, a cena detaliczna jest stosunkowo niska (spadek w ciągu ostatniej dekady) (infografika, s. 24).

Zgodnie z globalną **Agendą na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030** celem Europy jest walka z wirusowym zapaleniem wątroby stanowiącym zagrożenie dla zdrowia publicznego. Zapewnienie osobom przyjmującym heroinę, lub inne narkotyki, drogą iniekcji lepszego dostępu do profilaktyki, badania i leczenia HBV i HCV ma kluczowe znaczenie dla osiągnięcia tego celu, ponieważ to te osoby są najbardziej obciążone chorobą oraz najbardziej narażone na jej przenoszenie. W raporcie **EMCDDA** zwraca się uwagę na konieczność rozszerzenia działań mających na celu walkę z wirusowym zapaleniem wątroby, zwłaszcza w niektórych częściach **Europy Wschodniej**.

## Nowe opioidy syntetyczne: rosnące obawy

Obserwowaną obecnie w **Stanach Zjednoczonych** i **Kanadzie** epidemię opioidów napędza w dużym stopniu używanie opioidów syntetycznych, w szczególności fentanylu i jego pochodnych. Chociaż substancje te stanowią obecnie jedynie niewielką część rynku narkotykowego w **Europie**, budzą one coraz większe obawy, ponieważ ich używanie wiąże się z zatruciami i zgonami. W 2018 r. wykryto w Europie 11 nowych opioidów syntetycznych, zazwyczaj występujących w formie proszków, tabletek i płynów. Jako że do wytworzenia tysięcy dawek do rozproszania na ulicach wystarczy bardzo niewielka ilość surowca, substancje te łatwo jest ukryć i transportować, co z kolei stanowi wyzwanie dla organów ścigania i urzędów celnych.

Większość spośród 49 nowych opioidów syntetycznych, które monitoruje **EMCDDA**, stanowią pochodne fentanylu. W 2018 r. wykryto w Europie po raz pierwszy sześć pochodnych fentanylu (od 2009 r. wykryto ich łącznie 34). Według najnowszych danych 70% wszystkich konfiskat nowych opioidów syntetycznych dotyczy właśnie tych narkotyków o bardzo dużej sile działania (wykres 1.12). Zgłoszono ponad 300 przypadków konfiskaty karfentanylu, jednego z najsilniejszych środków odurzających z tej rodziny. W UE skonfiskowano również 4,5 kg *N*-fenetylo-4-piperidonu, czyli substancji chemicznej będącej prekursorem i wykorzystywanej do produkcji pochodnych fentanylu (tabela 1.2).

Dane uzyskane z monitorowania leczenia uzależnienia od narkotyków pokazują, że jedna na pięć osób (22%) rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z uzależnieniem od opioidów wymienia obecnie jako główną substancję, od której jest uzależniona, dozwolony lub niedozwolony opioid syntetyczny, a nie heroinę (wykres 2.13). Oznacza to, że leki zawierające opioidy również odgrywają obecnie coraz większą rolę w problemie narkotykowym, z jakim zmagają się Europa.

## Konopie indyjskie: nowa sytuacja dotycząca najbardziej znanego narkotyku Europy

Konopie indyjskie są nadal najczęściej stosowanym niedozwolonym środkiem odurzającym w Europie, co wynika z danych dotyczących rozpowszechnienia używania, konfiskat i pojawiającego się zapotrzebowania na leczenie uzależnienia. Szacuje się, że w ciągu ostatniego roku konopi indyjskich używało 17,5 mln młodych Europejczyków (w wieku od 15 do 34 lat) (UE-28)(dane szacunkowe z 2017 r.)

W 2017 r. państwa członkowskie UE zgłosiły 782 000 konfiskat produktów z konopi indyjskich (marihuany, haszyszu, roślin i oleju), co sprawia, że jest to najczęściej konfiskowany środek odurzający w Europie. Ilości konfiskowanego haszyszu są ponad dwukrotnie większe od ilości konfiskowanej marihuany (466 ton w porównaniu z 209 tonami). Z badania przeprowadzonego niedawno przez **EMCDDA**<sup>(3)</sup> wynika, że w ciągu ostatniej dekady typowa zawartość tetrahydrokannabinolu (THC) w marihuanie i haszyszu uległa podwojeniu<sup>(4)</sup>, co wzbudza obawy dotyczące potencjalnych szkód. W przypadku haszyszu czynniki decydujące o wzroście średniej siły działania to m.in. wprowadzenie roślin o silnym działaniu oraz nowe techniki produkcji w **Maroku**, które to państwo jest głównym producentem haszyszu na rynek UE.

Szacuje się, że około 1% dorosłych (w wieku od 15 do 64 lat) w UE używa konopi indyjskich codziennie lub prawie codziennie. W 2017 r. około 155 000 osób rozpoczęło w Europie leczenie uzależnienia od narkotyków w związku z problemami dotyczącymi używania tego środka odurzającego; około 83 000 z nich poddało się leczeniu po raz pierwszy (infografika, s. 44). Konopie indyjskie są obecnie substancją najczęściej wymienianą jako główny powód zgłoszenia się do danego ośrodka przez osoby przyjmowane po raz pierwszy na specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków.

## Konopie indyjskie: nowe produkty stwarzające dodatkowe wyzwania w złożonym obszarze polityki

Stworzenie legalnych rynków rekreacyjnych konopi indyjskich poza UE kształtuje innowacje w zakresie rozwoju produktów (np. e-płyny, produkty jadalne i koncentraty), które po części pojawiają się obecnie na europejskim rynku, gdzie stanowią nowe wyzwanie dla organów zajmujących się wykrywaniem i kontrolą narkotykową.

Konopie indyjskie zawierają wiele różnych związków chemicznych, z których najbardziej znane to tetrahydrokannabinol (THC) i kannabidiol (CBD). Jednym z przykładów szybkich zmian na rynku konopi indyjskich jest pojawienie się w sklepach ze zdrową żywnością lub w sklepach specjalistycznych w niektórych

państwach UE produktów o niskiej zawartości THC <sup>(5)</sup>. Sprzedaż odbywa się w oparciu o twierdzenie, że produkty te mają mniej niż 0,2% lub 0,3% THC, a zatem mają niewielki efekt odurzający lub nie mają go wcale, a tym samym nie podlegają obowiązującym przepisom dotyczącym kontroli środków odurzających. Niekiedy podkreśla się zawartość CBD w tych produktach jako substancji, która może mieć korzystne działanie. Obecnie dostępna jest szeroka gama produktów, w tym rośliny, mieszanki do palenia, pigułki, balsamy i kremy. Taka sytuacja powoduje problemy regulacyjne, ponieważ w niektórych państwach sprzedaż produktów o niskiej zawartości THC podlega karom przewidzianym przepisami karnymi, a w innych handel nimi jest możliwy bez żadnego zezwolenia.

### Coraz większa rola Europy w produkcji narkotyków syntetycznych

Jak stwierdzono w raporcie, produkcja narkotyków syntetycznych w Europie zdaje się „wzrastać, dywersyfikować i nabierać innowacyjnych cech”. W celu uzyskania substancji chemicznych niezbędnych do produkcji narkotyków syntetycznych wykorzystuje się nowe substancje. Celem tego jest uniknięcie wykrycia, lecz wiąże się to również z bardziej złożonym procesem przetwarzania (w wyniku którego mogą powstawać dodatkowe odpady niebezpieczne). Sytuacja ta znajduje odzwierciedlenie w zwiększonej liczbie konfiskat alternatywnych prekursorów, zarówno do wytwarzania MDMA, jak i amfetaminy i metamfetaminy, przy czym według najnowszych danych odnotowuje się wzrost w konfiskatach APAA i glicydowych pochodnych PMK (tabela 1.2).

W 2017 r. w UE zlikwidowano 21 laboratoriów MDMA, w porównaniu z 11 w 2016 r., przy czym wszystkie znajdowały się w **Holandii**. W **Belgii** odnotowano zrzuty odpadów chemicznych, które mogą sugerować, że miała miejsce produkcja MDMA. Najnowsze dane pokazują, że zawartość MDMA w tabletkach „ekstazy” osiągnęła w 2017 r. najwyższy poziom od 10 lat. **EMCDDA** odnotowuje, że w 2017 r. skonfiskowano w UE 6,6 mln tabletek MDMA, co stanowi najwyższy wynik od 2007 r. Monitorowanie otwartych źródeł informacji i działań w „głębokiej sieci” wskazuje na istotną rolę Europy w światowych dostawach MDMA. Świadczą o tym również konfiskaty w państwach sąsiadujących z UE. W **Turcji** skonfiskowano we wspomnianym roku więcej tabletek MDMA (8,6 mln) oraz więcej amfetaminy (6,6 tony) niż łącznie we wszystkich państwach członkowskich UE. Ponadto kraj ten skonfiskował wyjątkowo duże ilości metamfetaminy (658 kg), zbliżone do ilości skonfiskowanych w całej UE (662 kg).

Czystość metamfetaminy i amfetaminy jest na wyższym poziomie niż przed dekadą, przy czym w 2017 r. skonfiskowano w UE 0,7 tony metamfetaminy i 6,4 tony amfetaminy. Metamfetamina produkowana jest głównie w **Czechach** oraz na obszarach przygranicznych państw sąsiadujących; niewielka produkcja odbywa się również w **Holandii**. Z analizy ścieków komunalnych i innych danych wynika, że użycie metamfetaminy jest generalnie na niskim poziomie, a koncentrowało się dotąd głównie w **Czechach** i na **Słowacji**. Obecnie można jednak odnotować to zjawisko również na **Cyprze**, we **wschodnich Niemczech**, w **Hiszpanii**, **Finlandii** i **Norwegii** (wykres 2.11). Co się tyczy amfetaminy, w 21 miastach spośród 38, dla których dostępne są dane dotyczące ścieków komunalnych za lata 2017 i 2018, odnotowano zwiększenie ilości wykrywanej amfetaminy (wykres 2.10).

### M-zdrowie: geolokalizacja i wirtualna rzeczywistość, nowe narzędzia w reakcji na problemy uzależnienia od narkotyków

Powszechne wykorzystanie urządzeń mobilnych oznacza, że aplikacje m-zdrowie (mobilne aplikacje dotyczące zdrowia) mają duży potencjał, by zwiększyć zasięg usług medycznych związanych z uzależnieniem od narkotyków. Jak wynika z raportu, tego rodzaju nowatorskie rozwiązania cyfrowe są coraz częściej stosowane w profilaktyce uzależnień, leczeniu uzależnienia od narkotyków i redukcji szkód.

W raporcie przedstawiono szereg aplikacji m-zdrowie mających różne przeznaczenie — od rozpowszechniania informacji (np. dostęp do usług) po wspieranie interwencji (np. dzienniki zażywania narkotyków) i powrót do zdrowia (np. aplikacje samopomocowe) (wykres 3.2). Jednym z przykładów innowacji jest wykorzystanie geolokalizacji do pomocy osobom przyjmującym narkotyki drogą iniekcji w znalezieniu punktów programu wymiany igieł i strzykawek. Przedmiotem analizy jest również zastosowanie technologii rzeczywistości wirtualnej (zestawów VR) do odtworzenia wciągającego otoczenia związanego z narkotykami, które powoduje głód, by w ten sposób pomóc pacjentom w wypracowaniu mechanizmów odporności na takie

sytuacje. Ogromna liczba stworzonych w Europie aplikacji m-zdrowie koncentruje się na rozpowszechnianiu informacji dotyczących redukcji szkód i skierowanych do młodych użytkowników, zwłaszcza bywalców imprez. Chociaż obecnie dostępne są liczne aplikacje m-zdrowia, z przeprowadzonego ostatnio badania **EMCDDA** wynika, że nie zawsze spełniają one solidne standardy jakości, są zgodne z przepisami o ochronie danych lub poddawane rzetelnej ocenie <sup>(6)</sup>.

---

**Przewodnicząca zarządu EMCDDA Laura d'Arrigo** podsumowuje: „Publikacja Europejskiego raportu narkotykowego 2019 ma miejsce w kluczowym momencie, jeśli chodzi o refleksję nad zmianami w polityce antynarkotykowej, ponieważ w przyszłym roku zostanie przeprowadzona końcowa ocena strategii antynarkotykowej UE na lata 2013–2020. W okresie tym Europa stawiała w obliczu radykalnych zmian w zjawisku, jakim są narkotyki, doświadczając m.in. pojawienia się licznych niekontrolowanych substancji. Zrozumienie obecnych problemów narkotykowych pozwala nam przygotować się na przyszłe wyzwania w tym szybko zmieniającym się i złożonym obszarze. Dlatego też tak istotna jest rola, jaką EMCDDA odgrywa w dostarczaniu opartych na dowodach analiz obecnej sytuacji narkotykowej w Europie”.

### Uwagi

<sup>(1)</sup> Europejski raport narkotykowy 2019 jest dostępny na stronie [www.emcdda.europa.eu/edr2019](http://www.emcdda.europa.eu/edr2019). Okresem odniesienia dla wszystkich grafik, analiz i danych uwzględnionych w tym raporcie jest sytuacja narkotykowa do końca 2018 r. Rysunki i wykresy zawarte w niniejszym komunikacie prasowym pochodzą z raportu. Dodatkowe wykresy i tabele można znaleźć w Statistical Bulletin (Biuletynie Statystycznym) na rok 2019 ([www.emcdda.europa.eu/stats/2019](http://www.emcdda.europa.eu/stats/2019)).

<sup>(2)</sup> Uberyzacja: działania lub procesy prowadzące do zmiany rynku dla danej usługi poprzez wprowadzenie innego sposobu jej zakupu lub korzystania z niej, zwłaszcza za pomocą technologii mobilnych (słownik Collins English).

<sup>(3)</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.14525>

<sup>(4)</sup> Tetrahydrokannabinol (THC) jest w dużej mierze odpowiedzialny za odurzające działanie konopi indyjskich.

<sup>(5)</sup> [www.emcdda.europa.eu/news/2018/low-thc-cannabis-products-being-sold-in-the-EU%E2%80%93key-legal-issues](http://www.emcdda.europa.eu/news/2018/low-thc-cannabis-products-being-sold-in-the-EU%E2%80%93key-legal-issues)

<sup>(6)</sup> [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/m-health-applications-for-responding-to-drug-use](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/m-health-applications-for-responding-to-drug-use)