

### [Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)  
[.net](#)  
[Innowacje](#)  
[Nauka](#)  
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)



[Strona główna](#) > [Start](#)

## Narkotyki w UE - mniej heroiny, więcej leków i konopi

**Czy Polska złagodzi ustawę antynarkotykową?**



Od lat 70. XX wieku heroina zajmowała centralne miejsce na europejskiej scenie narkotykowej i nadal odpowiada za największy odsetek chorób i zgonów związanych z narkotykami w UE. Choć problemy związane z heroiną nadal występują, to agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA) twierdzi, że odnotowuje się je coraz rzadziej. Według Sprawozdania rocznego 2012: stan problemu narkotykowego w Europie, wydanego w Lizbonie: "Wydaje się, że wchodzimy w nową erę, w której heroina nie będzie odgrywała już najważniejszej roli w europejskim problemie narkotykowym".

Według sprawozdania "w coraz większym stopniu odnotowuje się w niektórych częściach Europy, że nastąpił spadek liczby osób rozpoczynających używanie heroiny, zmniejszyła się dostępność tego narkotyku oraz, w ostatnim czasie, w niektórych krajach wystąpiły poważne niedobory heroiny". Zmiany na rynkach nielegalnych narkotyków trzeba będzie dokładnie monitorować, aby móc stwierdzić, czy niedobory te doprowadzą do długotrwałego ograniczenia dostępności heroiny oraz zastąpienia jej innymi substancjami.

Najnowszy spadek wskaźników używania heroiny związany jest z rosnącą dostępnością leczenia. Ponad połowa z szacowanej liczby 1,4 mln osób regularnie używających opioidów w UE i Norwegii (głównie osób używających heroiny) obecnie ma dostęp do substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

### **Heroina - mniej osób rozpoczynających używanie heroiny i mniejsza podaż narkotyku**

Około połowy (48 %) osób rozpoczynających specjalistyczne leczenie uzależnienia od narkotyków zgłasza opioidy, głównie heroinę, jako narkotyk podstawowy. Długoterminowy i przewlekły charakter problemów związanych z heroiną oznacza, że wielu obecnych jej użytkowników będzie potrzebowało pomocy w nadchodzących latach. Pozytywnym aspektem jest jednak to, że według sprawozdania obecnie mniej nowych osób zaczyna używać tego narkotyku.

W całej Europie liczba osób rozpoczynających po raz pierwszy specjalistyczne leczenie z powodu uzależnienia od heroiny zmalała z 51 000 w 2005 r. do 46 000 w 2010 r., przy czym szczytowy poziom odnotowano w 2007 r. - 61 000 osób. Wśród innych krajów spadek był zauważalny w tych państwach, w których heroina była od dawna masowo rozpowszechniona, takich jak: Włochy, Portugalia i Wielka Brytania. Opioidy, głównie heroina, występują w większości zgłoszonych w Europie przypadków zgonów związanych z narkotykami. Nowe dane wskazują na mały spadek liczby takich zgonów w państwach członkowskich UE i Norwegii - z 7 600 w 2009 r. do 7 000 w 2010 r.

Wskaźniki związane z rynkiem narkotykowym wskazują na to, że dostępność heroiny na ulicach Europy maleje. Stwierdzony w 2009 r. spadek liczby przestępstw związanych z heroiną utrzymał się w 2010 r. Najnowsze dane liczbowe dotyczące konfiskat również wskazują na ogólny spadek podaży heroiny. Około 51 000 konfiskat skutkowało przechwyceniem 6 ton heroiny w UE i w Norwegii w 2010 r., natomiast w 2009 r. było to 56 000 konfiskat i 8 ton. Niedobory były odczuwalne w niektórych krajach pod koniec 2010 r. i na początku w 2011 r., szczególnie w Irlandii i w Wielkiej Brytanii, gdzie pewną rolę mogły odegrać sukcesy organów ścigania.

Cecilia Malmström, komisarz europejska z ramienia EMCDDA, mówi: "Spadek wskaźników używania heroiny w UE jest skutkiem długotrwałych wysiłków na rzecz ograniczenia zarówno podaży, jak i popytu. Energiczne działania policji wzdłuż szlaków handlu heroiną odegrały ważną rolę w ograniczaniu podaży. Równie ważne było rozszerzenie leczenia substytucyjnego, które w znacznej mierze ograniczyło popyt na rynku. Oba te czynniki mogą pomóc w przyszłości w stworzeniu warunków dla dalszego ograniczenia rynku heroiny w Europie. Europa może teraz pod niektórymi względami stanowić dla tej substancji trudniejszy rynek".

### **Zmiany wzorów problemowego używania narkotyków**

EMCDDA twierdzi, że zmiany w dostępności heroiny w Europie mogą wiązać się ze "zmianą wzorów używania narkotyków". Niektóre kraje w Europie zgłaszają, że duży odsetek osób rozpoczynających leczenie wskazuje jako podstawowy narkotyk opioidy inne niż heroina. Np. w Estonii i Finlandii rynek heroiny załamał się prawie 10 lat temu i nigdy w pełni się nie odrodził. Ponad 3/4 osób

rozpoczynających leczenie w Estonii zgłasza fentanyl, syntetyczny opioid, jako swój narkotyk podstawowy.

W trakcie spotkania ekspertów zorganizowanego przez EMCDDA w 2012 r., mającego na celu śledzenie najnowszych trendów, zbadano najnowsze zmiany w odniesieniu do fentanylu, który jest znacznie mocniejszy niż heroina i szczególnie powiązany z przedawkowaniami i zgonami spowodowanymi używaniem narkotyków. Niewłaściwie stosowana buprenorfina, syntetyczny opioid powszechnie stosowany w leczeniu substytucyjnym, jest najczęściej zgłaszana jako podstawowy opioid przez osoby rozpoczynające leczenie w Finlandii.

Duży odsetek pacjentów rozpoczynających leczenie w Danii, na Łotwie i w Austrii zgłasza inne opioidy. Tymczasem w niektórych krajach odnotowuje się, że w okresach niedoboru heroiny osoby problemowo zażywające narkotyki, używają substancji innych niż opioidy. Doniesienia obejmują wzmożone przyjmowanie drogą iniekcji katynonów (Węgry) i amfetamin (Węgry, Łotwa), a także wzrost używania benzodiazepin i innych leków (Irlandia, Słowenia).

### **Popularność używania narkotyków drogą iniekcji nadal maleje**

Dane pochodzące od pacjentów nadal wskazują na ogólny spadek przyjmowania opioidów drogą iniekcji (szczególnie heroiny) w Europie. Analiza tendencji w okresie 10 lat (lata 2000-2009) wśród osób używających heroiny, które rozpoczęły leczenie, wskazuje np., że odsetek osób zgłaszających przyjmowanie narkotyków drogą iniekcji zmalał w większości krajów europejskich.

Tendencja ta jest szczególnie widoczna w zachodnich państwach członkowskich UE i wśród osób, które rozpoczynają leczenie po raz pierwszy. EMCDDA szacuje, że wśród osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy odsetek osób przyjmujących heroinę drogą iniekcji zmalał do około jednej trzeciej (38%) w 2009 r. z ponad połowy (58 %) dziesięć lat wcześniej.

Liczba nowo zgłoszonych przypadków zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji jest obecnie mała, lecz w niektórych krajach pojawiają się niepokojące ogniska

Chociaż spadek popularności przyjmowania heroiny drogą iniekcji jest obiecujący, osoby używające narkotyków drogą iniekcji nadal są w najwyższym stopniu narażone na problemy zdrowotne związane z używaniem narkotyków, takie jak: zakażenia przenoszone przez krew (np. HIV/AIDS, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C), przedawkowanie i zgony związane z narkotykami.

W ciągu ostatnich 10 lat w UE osiągnięto duże postępy jeżeli chodzi o zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji - należy do nich większy zasięg programów profilaktycznych, leczenia i redukcji szkód. Najnowsze dane europejskie wskazują na to, że średnia liczba nowo zgłoszonych przypadków zakażenia wirusem HIV w tej grupie nadal maleje i osiągnęła niski poziom - 2,54 nowych przypadków na 1 mln osób rocznie (w 2010 r. liczbę nowych przypadków oszacowano na 1 192). Ogólna sytuacja w UE wypada pozytywnie w porównaniu z niektórymi krajami sąsiadującymi z UE, gdzie średnie wskaźniki są znacznie wyższe (104,3 w Rosji; 151,5 na Ukrainie).

Pomimo sukcesów Europy w zahamowaniu przenoszenia się wirusa między iniekcijnymi użytkownikami heroiny, w niektórych populacjach może się on szybko rozprzestrzeniać. Najnowsze sprawozdanie zawiera aktualne informacje na temat niepokojących ognisk zakażeń wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji, jakie w 2011 r. zgłosiły Grecja i Rumunia.

W Grecji liczbę nowo zdiagnozowanych przypadków zakażeń HIV wśród osób przyjmujących

narkotyki drogą iniekcji szacowano do 2010 r. na poziomie około 9-19 rocznie, ale w 2011 r. w wyniku lokalnej, lecz dużej, epidemii zakażeń w Atenach wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji liczba ta wzrosła do 241 nowych przypadków.

W tym samym okresie w Rumunii liczba nowych przypadków wzrosła z 1-6 do 114. W odpowiedzi na wzrost zakażeń, Grecja znacznie zwiększyła zakres programu dostarczania strzykawek w Atenach oraz możliwości w zakresie leczenia odwykowego (w 2011 r. uruchomiono 22 nowe placówki prowadzące leczenie substytucyjne uzależnienia od opioidów). W Rumunii dostęp do leczenia substytucyjnego pozostaje ograniczony, ale są oznaki, że zasięg dostarczania strzykawek nieco się poprawił po znacznym pogorszeniu w latach 2010-2011, które wynikało z braku środków finansowych.

Podczas niedawnego posiedzenia w sprawie oceny ryzyka (październik 2012 r.) EMCDDA i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) zbadano kolejne doniesienia o zwiększeniu ryzyka zakażenia wirusem HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w kilku krajach, podkreślając konieczność zachowania ostrożności.

Joao Goulao, przewodniczący zarządu EMCDDA, powiedział: "Musimy zachować czujność w odniesieniu do potencjalnego ryzyka przyszłych ognisk zakażeń wirusem HIV. Dla krajów o wyższej liczbie przypadków zachorowań na HIV korzystne byłoby krytyczne przeanalizowanie krajowych programów profilaktyki i kontroli oraz ocenienie jakości i zasięgu najważniejszych środków zapobiegania zakażeniu wirusem HIV, takich jak substytucyjne leczenie uzależnienia od opioidów, programy wymiany igieł i strzykawek oraz leczenie przeciwwirusowe. W tych trudnych pod względem gospodarczym czasach istnieje ciągła potrzeba utrzymania programu zdrowia publicznego i wystarczających usług profilaktycznych".

### **Ogniska wąglika wśród osób używających heroiny – stan pogotowia w agencjach**

Inną potencjalnie poważną konsekwencją przyjmowania narkotyków drogą iniekcji są zakażenia bakteryjne, które mogą zagrażać życiu. Sprawozdanie dotyczy niedawnego ogniska wąglika wśród osób używających heroiny (głównie drogą iniekcji). Od czerwca 2012 r. w czterech krajach UE – Danii, Niemczech, Francji i Wielkiej Brytanii – odnotowano około tuzina nowych przypadków wąglika. Prawdopodobnie są one związane ze wspólnym źródłem skażonej heroiny. Mogą być również powiązane z tym samym źródłem, które było odpowiedzialne za wcześniejsze nagłe wystąpienie wąglika w Szkocji w latach 2009-2010.

Ognisko stwierdzone w 2012 r. skłoniło EMCDDA i ECDC do wspólnego przeprowadzenia szybkiej oceny ryzyka w tym względzie. W ramach tej oceny, która obejmowała także zalecane środki reagowania na zakażenie, stwierdzono, że ryzyko kontaktu z laseczką wąglika "wciąż istnieje" w przypadku osób używających heroiny. Sieci wczesnego ostrzegania obu agencji zwracają obecnie baczność na nowe przypadki; wzmocniono także nadzór.

### **Reagowanie na używanie narkotyków w więzieniach w Europie – wyrównywanie dostępu do leczenia**

Szacuje się, że w zakładach karnych w Unii Europejskiej znajduje się około 635 000 osób. Badania wskazują na to, że problemy narkotykowe w więzieniach są dużo powszechniejsze niż wśród ogółu społeczeństwa. Np. podczas gdy mniej niż 1% ogółu społeczeństwa nigdy nie próbował heroiny, wskaźniki przynajmniej jednokrotnego użycia tego narkotyku wśród więźniów w 8 z 13 krajów wynosiły 15-39%.

Chociaż niektóre osoby po uwięzieniu zaprzestają używania narkotyków lub je ograniczają, inne mogą zacząć używać narkotyków lub stosować bardziej szkodliwe praktyki (np. wspólne korzystanie ze sprzętu do iniekcji). Przepełnienie, złe warunki higieniczne i brak opieki zdrowotnej to problemy dotyczące wielu więzień, przyczyniające się do ogólnie słabego stanu zdrowia stwierdzonego wśród więźniów.

W nowym przeglądzie publikowanym wraz ze Sprawozdaniem rocznym, EMCDDA przedstawia informacje na temat używania narkotyków w populacji więziennej i wysiłków podejmowanych na szczeblu europejskim i krajowym w celu zwiększenia praw więźniów i poprawy ich stanu zdrowia. W sprawozdaniu analizuje się świadczenie usług związanych z narkotykami w Europie od osadzenia w więzieniu do zwolnienia z więzienia - poradnictwo, leczenie uzależnienia i zapobieganie chorobom zakaźnym.

Według sprawozdania wiele krajów zwiększyło liczbę interwencji w więzieniach, zwłaszcza w zakresie leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opioidów. Rzadko zdarza się jednak, aby więzienia oferowały opiekę na poziomie równoważnym lub porównywalnym do poziomu opieki zapewnianej szerszej społeczności.

W sprawozdaniu przedstawiono postępy poczynione w kilku krajach europejskich w kierunku promowania "równowagi opieki" i "wyrównywania dostępu do leczenia" między ogółem społeczeństwa a więzieniem. Obejmuje to integrację więziennej służby zdrowia z publiczną oraz, w niektórych przypadkach, przeniesienie odpowiedzialności za opiekę zdrowotną w więzieniach z ministerstwa sprawiedliwości na ministerstwo zdrowia.

W sprawozdaniu stwierdza się, że w ciągu ostatnich 10 lat opiekę zdrowotną w więzieniach coraz częściej uznawano za część publicznej opieki zdrowotnej. Zwrócono również uwagę na potrzebę poprawy ciągłości opieki nad więźniami po zwolnieniu z więzienia, gdy ryzyko zgonu spowodowanego przedawkowaniem jest bardzo wysokie ze względu na zmniejszoną tolerancję na opioidy. W tym zakresie podkreśla się znaczenie wcześniejszego poradnictwa i szkolenia w zakresie sposobów reagowania na przedawkowanie.

## **Europa, obecnie ważny producent konopi indyjskich — obawy związane z intensywnym użytkowaniem**

Europa, poważny konsument marihuany, jest obecnie ważnym producentem tego najpopularniejszego nielegalnego narkotyku. W Sprawozdaniu rocznym opisano wyraźne zmiany na europejskim rynku konopi indyjskich, przy czym panuje ogólna tendencja do zastępowania narkotyku importowanego (produkty z importowanych konopi indyjskich są zastępowane produktami z roślin uprawianych w Europie). 29 z 30 krajów przedstawiających EMCDDA sprawozdanie dokumentuje uprawę marihuany. W 2/3 z tych krajów konsumpcja konopi indyjskich jest obecnie zdominowana przez produkty zawierające marihuanę, a w pozostałej 1/3 przez importowany haszysz.

Sprawozdanie wykazuje, że liczba dokonanych w Europie konfiskat marihuany stale wzrastała od 2005 r., i biorąc pod uwagę liczbę konfiskat w 2010 r. szacowaną na 382 000, przekroczyła po raz pierwszy liczbę konfiskat haszyszu (358 000 konfiskat). Ilości odzyskanego haszyszu jednak w dalszym ciągu przekraczają w ogromnym stopniu ilości odzyskanej marihuany: w 2010 r. skonfiskowano 106 ton marihuany i 563 ton haszyszu.

Okolo 80,5 mln Europejczyków (w wieku od 15 do 64 lat) próbowało konopi indyjskich przynajmniej raz, z czego 23 mln używało tego narkotyku w ciągu ostatniego roku. Najnowsze dane europejskie potwierdzają powszechną tendencję stabilizacji lub spadku używania konopi indyjskich wśród

młodych osób dorosłych (w wieku od 15 do 34 lat) w ciągu ostatniego roku, wspomnianą w poprzednich Sprawozdaniach rocznych EMCDDA.

W ramach najnowszego (z 2011 r.) europejskiego projektu obejmującego badania ankietowe w szkołach dotyczące używania alkoholu i innych narkotyków (ESPAD) stwierdzono, że w połowie z 26 krajów objętych badaniem i uczestniczących w pracach EMCDDA istnieje stabilna tendencja w zakresie przynajmniej jednokrotnego użycia konopi indyjskich wśród młodzieży szkolnej (w wieku od 15 do 16 lat), notowana od czasu badań ankietowych w 2007 r.

W pozostałej połowie krajów tendencje są zróżnicowane. 9 krajów wykazało znaczący wzrost, przy czym najbardziej wyraźny zgłosiły Francja, Łotwa, Węgry i Polska. Spadek zaobserwowano w 4 krajach (Dania, Malta, Słowacja, Wielka Brytania).

Pozostają obawy w odniesieniu do ok. 3 mln Europejczyków (w wieku od 15 do 64 lat), którzy nadal używają tego narkotyku codziennie (ok. 1% dorosłych Europejczyków). Ogólnie ujmując, trzeba ostudzić optymizm związany ze stabilnymi wskaźnikami używania konopi indyjskich ze względu na fakt, że narkotyk ten nadal stanowi poważny problem w obszarze zdrowia publicznego. Około 25% osób rozpoczynających leczenie uzależnienia od narkotyków deklaruje konopie indyjskie jako narkotyk podstawowy.

Wolfgang Götz, dyrektor EMCDDA, mówi na zakończenie: "Trudna sytuacja finansowa w Europie, która stanowi tło naszych sprawozdań, oznacza, że istnieje deficyt środków na rozwiązywanie problemów zdrowotnych i społecznych. Dlatego w obecnej sytuacji priorytetem jest zapewnienie najwyższej jakości i najlepszych wyników leczenia jak najniższym kosztem. Bardzo ważne jest, aby dostępne fundusze inwestowano w dobrze ukierunkowane działania o dowiedzionej skuteczności. Państwa członkowskie UE mogą pomóc w osiągnięciu tego celu poprzez współpracę oraz wymianę doświadczeń i najlepszych praktyk".

W tym względzie Götz wspomniał o niedawnej pozytywnej ocenie obecnej strategii antynarkotykowej UE (na lata 2005-2012) oraz o znaczeniu nadchodzącej nowej strategii antynarkotykowej na lata 2013-2020.

*Źródło: [www.mp.pl](http://www.mp.pl)*

<http://laboratoria.net/home/15708.html>

**Informacje dnia:** [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

**Partnerzy**