



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2010: REAGOWANIE NA PROBLEMY ZWIĄZANE Z UŻYCIEM NARKOTYKÓW

Ponad milion użytkowników narkotyków rocznie w procesie leczenia, nadal jednak pozostaje wiele wyzwań

(10.11.2010, LIZBONA **ZAKAZ PUBLIKACJI do godz. 10:00 WET/czasu lizbońskiego**) Oferowanie skutecznego leczenia osobom używającym narkotyków stanowi główny filar odpowiedzi na zjawisko używania narkotyków w Europie. Według **Europejskiej agencji ds. narkotyków (EMCDDA)**, zarówno jakość, jak i zakres opieki dostępnej dla użytkowników narkotyków uległy znacznej poprawie od lat dziewięćdziesiątych, kiedy to lepszy dostęp do placówek leczenia uzależnienia stał się priorytetem polityki antynarkotykowej. **EMCDDA** szacuje, że każdego roku co najmniej milion osób w Unii Europejskiej korzysta z pewnej formy leczenia z powodu problemów związanych z używaniem narkotyków. Jednak w zakresie usług leczenia pozostaje nadal wiele wyzwań. Problemy związane z używaniem heroiny utrzymują silną pozycję zarówno wewnątrz UE, jak i na jej granicach, a ograniczenia budżetowe stały się faktem w okresie zastoju gospodarczego. Zagadnienia te zostały zgłębione w ***Sprawozdaniu rocznym 2010: stan problemu narkotykowego w Europie***, wydanym dzisiaj w **Lizbonie**.

„W ciągu ostatnich dziesięciu lat poczyniono ważne, choć nierówne postępy w reagowaniu na problemy narkotykowe” – powiedział **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz**. „Zakres usług leczenia gwałtownie się zwiększył i poczyniono postępy w zwalczaniu niektórych najbardziej szkodliwych dla zdrowia skutków używania narkotyków, takich jak zakażenia wirusem HIV. Jednak wobec konieczności kontynuowania skutecznego reagowania na zjawisko narkotyków i narkomanii trudności ekonomiczne mogą prowadzić do ograniczenia usług leczenia. Obecne nadwyrężenie portfela podatników może prowadzić do podjęcia decyzji politycznych zmuszających Europę do ponoszenia długofalowych kosztów, które znacznie przewyższą krótkoterminowe oszczędności”.

Sprawozdanie wyjaśnia, w jaki sposób rozwój leczenia spowodowany jest istotnym rozwojem opieki ambulatoryjnej, takiej jak psychospołeczne działania interwencyjne (np. poradnictwo) i leczenie substytucyjne (np. leczenie zachowawcze metadonem). Podkreślając „znaczny poziom dostępu do leczenia” w dzisiejszej Europie, sprawozdanie opisuje nadal istniejące nierówności w dostępie do leczenia. Bariery te obejmują restrykcyjne kryteria przyjęcia, koszty ponoszone przez pacjentów oraz brak zasobów ludzkich i finansowych.

Około 670 000 Europejczyków korzysta z leczenia substytucyjnego – dziesięciokrotny wzrost od 1993 r.

Zgodnie z obecnym sprawozdaniem największe postępy poczyniono w obszarze leczenia substytucyjnego, najbardziej powszechnej metodzie leczenia uzależnienia od opioidów w Europie. Około 670 000 Europejczyków korzysta z tej formy leczenia, co oznacza wzrost z 500 000 w 2003 r. i dziesięciokrotny wzrost od 1993 r. Kilka krajów zwiększyło dostęp do tego rodzaju usług w ostatnim dziesięcioleciu, angażując dodatkowych usługodawców, takich jak lekarze pierwszego kontaktu.

Obecnie leczenie substytucyjne dostępne jest we wszystkich **27 państwach UE** oraz **Chorwacji i Norwegii**. Uważa się, że dociera ono do około połowy osób problemowo używających opioidów w Europie. Zakres, w jakim leczenie to zaspokaja potrzeby osób używających narkotyków różni się znacznie w zależności od kraju.

W niektórych państwach członkowskich mniej niż 10% osób problemowo używających opioidów korzysta z tego typu leczenia, podczas gdy w innych czyni to ponad połowa z nich. Tylko 2% usług leczenia substytucyjnego oferowanego w Europie jest dostępne w 12 państwach członkowskich, które dołączyły do UE w 2004 r. i 2007 r. Szacowany czas oczekiwania na leczenie substytucyjne w niektórych krajach może wynosić ponad rok (np. w **Bułgarii, Polsce i Grecji**), w zależności od programu i miejsca.

Reagowanie na nowe potrzeby – poczynione postępy

Różne wzory używania narkotyków w dzisiejszej Europie wymagają usług leczenia odpowiadających bardziej złożonemu zbiorowi potrzeb niż dziesięć lat temu. Wraz z większą liczbą użytkowników konopi indyjskich, środków pobudzających oraz politoksykomanów mających obecnie kontakt z usługami leczenia, rośnie zapotrzebowanie na interwencje ukierunkowane na zwalczanie problemów innych niż te związane z używaniem opioidów. Sprawozdanie analizuje postępy poczynione w zakresie zaspokajania nowych potrzeb. Odpowiedzi na problemy związane z używaniem konopi indyjskich w Europie obejmują poradnictwo, systemowe psychospołeczne działania interwencyjne oraz leczenie ambulatoryjne i stacjonarne. Innowacyjne podejścia rozwijane w niektórych krajach (**Niemcy, Holandia i Wielka Brytania**) to leczenie uzależnienia od konopi indyjskich z wykorzystaniem Internetu, skierowane do osób, które nie chcą korzystać z pomocy w ramach systemu leczenia uzależnień od narkotyków.

W kilku krajach opracowano leczenie przeznaczone ściśle dla użytkowników kokainy. Europejskie placówki leczące uzależnienie od narkotyków są nastawione przede wszystkim na pomoc użytkownikom opioidów i w związku z tym zintegrowani społecznie użytkownicy kokainy mogą niechętnie rozpoczynać leczenie z obawy przed stygmatyzacją. Ukierunkowując się na tę grupę **Dania, Irlandia, Włochy i Austria** oferują obecnie leczenie poza zwykłymi godzinami pracy placówek, aby dostosować leczenie do obowiązków zawodowych i zapewnić dyskrecję. Pod kątem leczenia uzależnienia od kokainy oceniono ponad 50 leków, żaden z nich nie okazał się jednak skuteczny. Jednakże obecnie zarejestrowanych jest ponad 100 prowadzonych badań losowo wybranych grup kontrolnych mających na celu ocenę działania nowych substancji.

Problemy i odpowiedzi na zjawisko używania amfetaminy (amfetaminy i metamfetaminy) są obecnie analizowane w specjalnym przeglądzie publikowanym obok *Sprawozdania rocznego* (patrz: Wybrane zagadnienia). Generalnie usługi leczenia są bardziej dostosowane do potrzeb osób używających tych substancji w krajach, w których ich problemowe używanie ma dłuższą historię (np. leczenie używania metamfetaminy w **Czechach** i na **Słowacji**).

BIEŻĄCE KWESTIE DOTYCZĄCE USŁUG LECZENIA

Problemy z heroiną – brak oznak spadku znaczenia

Obecnie podkreśla się znaczenie skutecznego leczenia, ponieważ dane potwierdzają, że problem Europy z heroiną już nie ulega zmniejszeniu. Po ograniczeniu problemów związanych z heroiną od połowy lat dziewięćdziesiątych do początku pierwszej dekady XXI w. wskaźniki trendów używania opioidów – nowe przypadki zgłaszalności do leczenia, zgony, przestępstwa związane z narkotykami oraz konfiskaty – wskazują na „ogólnie stabilny/rosnący problem związany z używaniem opioidów w Europie”.

EMCDDA szacuje, że około 1,35 mln osób problemowo używa opioidów w **UE i Norwegii**, z czego większość to osoby używające heroiny. Nowe dane sugerują, że nadal ma miejsce zachęcanie do używania heroiny. Zgodnie z danymi z 19 krajów objętych sprawozdaniem ogólna liczba osób rozpoczynających leczenie, z heroiną jako głównym narkotykiem, wzrosła z 126 720 w 2003 r. do 144 128 w 2008 r. (Wykres TDI-3, część ii). Między 2007 i 2008 rokiem 11 krajów raportowało zwiększenie liczby osób rozpoczynających leczenie z heroiną jako głównym narkotykiem.

W latach 1995–2007 w Europie odnotowano od 6 400 do 8 500 zgonów rocznie spowodowanych używaniem narkotyków, większość związanych z używaniem opioidów (zazwyczaj ponad 85%). Od 2003 r. liczba zgonów spowodowanych używaniem narkotyków rosła równomiernie w większości europejskich krajów. Opublikowane dziś dane sugerują nieznaczny wzrost w odnotowanych w 2008 roku zgonach spowodowanych używaniem

narkotyków: do szacowanych w 2008 r. 7 371 przypadków w państwach członkowskich UE i Norwegii z poziomu 7 021 zgonów w 2007 r. (tabela DRD-2, część i). Wzrósł również wiek umierających osób, co sugeruje starzenie się populacji osób chronicznie używających opioidów (patrz: notatka informacyjna nr 13 i Wybrane zagadnienia). Szacuje się, że na każde przedawkowanie ze skutkiem śmiertelnym w UE przypada 20 do 25 przedawkowań niezakończonych zgonem lub około 150 000 rocznie. Przypadki te prowadzą nie tylko do znacznego pogorszenia stanu zdrowia, ale są również związane z ryzykiem przyszłego przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym.

Tendencję zwyżkową w przestępstwach związanych z używaniem heroiny, odnotowaną w zeszłorocznym sprawozdaniu, potwierdzają dziś najnowsze europejskie dane: średnia dla takich przestępstw w UE wzrosła o 39% w latach 2003–2008. Liczba przestępstw związanych z używaniem heroiny wzrosła również w 16 krajach objętych sprawozdaniem.

Dane z 26 krajów objętych sprawozdaniem wskazują, że liczba konfiskat heroiny odnotowana w **Europie** zwiększyła się z 41 000 do 56 600 w latach 2003–2008, przy czym największa liczba konfiskat dotyczy **Wielkiej Brytanii** (tabela SZR-7). Podczas gdy liczba konfiskat wzrosła, ogólna ilość skonfiskowanej heroiny w **UE i Norwegii** spadała z około 9 ton w 2003 r. do 8 ton w 2008 r. Natomiast **Turcja**, ważny kraj tranzytowy dla heroiny wprowadzanej do UE, wykazała inną tendencję, odnotowując rekordową ilość, 15,5 tony odzyskanej w 2008 r., trzykrotny wzrost od 2003 r. (4,7 t) (patrz: rozdział 6, tabela 9, wykres 9; tabela SZR-8).

Iniecyjne używanie narkotyków – ogólnie stabilne lub spadające wskaźniki w Europie, ale nadal pozostaje poważnym problemem

Iniecyjne używanie narkotyków jest silnie związane z poważnymi problemami zdrowotnymi użytkowników narkotyków, takimi jak zakażenia przenoszone przez krew (np. HIV/AIDS, wirusowe zapalenie wątroby) i przedawkowaniem. Według **EMCDDA** najnowsze dane z monitorowania leczenia są optymistyczne, wskazując na stabilny, a nawet spadkowy trend używania narkotyków w iniekcjach. W latach 2003–2007 wśród użytkowników heroiny rozpoczynających leczenie odnotowano spadek odsetka iniecyjnych użytkowników tego narkotyku w 13 krajach. Najnowsze dane pokazują, że mniej niż połowa (42%) osób rozpoczynających leczenie w związku z używaniem opioidów jako głównego narkotyku w Europie zgłasza „zazwyczaj iniecyjne używanie” narkotyku, podczas gdy odsetek osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy jest niższy (38%) (tabela TDI-17, części (i) i (ii)).

Mimo, że iniecyjne używanie narkotyków może wykazywać stabilność lub tendencję spadkową, pozostaje głównym problemem narkotykowym Europy. Iniecyjne używanie narkotyków jest nadal najbardziej powszechnym sposobem przyjmowania narkotyków przez użytkowników opioidów w wielu krajach Europy Wschodniej: najwyższe odsetki iniecyjnych użytkowników opioidów rozpoczynających leczenie w 2008 r. odnotowano w **Rumunii** (95%), **Estonii** (91%) i **Słowacji** (86%).

Obawy: używanie opioidów i iniecyjne używanie narkotyków w krajach sąsiadujących

W obecnym sprawozdaniu analizowane są również skutki używania narkotyków dla zdrowia publicznego w niektórych krajach sąsiadujących UE. W przypadku wschodniej granicy UE, UNODC szacuje, że poziom problemowego używania opioidów zarówno w **Rosji**, jak i na **Ukrainie** jest dwa do czterech razy wyższy niż średnia UE (średnia UE: około 4 przypadków na populację 1000 osób w wieku 15–64 lata). Problemy związane z używaniem opioidów w tym regionie obejmują wysokie wskaźniki zakażenia wirusem HIV i zgonów spowodowanych używaniem narkotyków (patrz: ramka, rozdział 6).

Około 1,68 mln problemowych użytkowników opioidów (głównie iniecyjnych) odnotowano w **Rosji** oraz 323 000 – 423 000 na **Ukrainie** (UNODC, 2010). Badania szacują, że w obu krajach około 40% z nich to osoby odnotowane jako zakażone wirusem HIV. Wskaźnik nowo zgłoszonych zakażeń wirusem HIV wśród iniecyjnych użytkowników narkotyków w **Rosji** i na **Ukrainie** jest znacznie wyższy niż w innych krajach i regionach świata, takich jak: **Australia**, **Kanada**, **USA** i **UE**.

Zgodnie ze sprawozdaniem: „Odsetek zgłoszonych nowych przypadków zdiagnozowanego zakażenia wirusem HIV wśród iniecyjnych użytkowników narkotyków pozostał niski w większości krajów Unii Europejskiej, a w

kontekście globalnym sytuacja w UE przedstawia się korzystnie”. Dane dotyczące nowych zdiagnozowanych przypadków zakażenia wirusem HIV w związku z iniekcyjnym używaniem narkotyków w UE sugerują, że wskaźniki zakażenia zasadniczo nadal spadają, po osiągnięciu szczytowego poziomu w latach 2001–2002.

Z czterech krajów, które odnotowały najwyższe wskaźniki nowych zdiagnozowanych przypadków zakażenia (**Estonia, Łotwa, Litwa, Portugalia**) wszystkie nadal wykazują tendencję spadkową, ze znacznym spadkiem w **Estonii** i na **Łotwie** (rozdział 7, wykres 12). Mimo tendencji spadkowych wskaźnik nowych zdiagnozowanych przypadków zakażenia wirusem HIV pozostawał nadal na względnie wysokich poziomach w tych państwach członkowskich w 2008 r., co podkreśla potrzebę rozszerzenia zakresu i podniesienia efektywności lokalnych praktyk profilaktycznych.

„Profilaktyka chorób zakaźnych stanowi ważny cel zdrowia publicznego w Unii Europejskiej, a także składnik większości polityk antynarkotykowych państw członkowskich” – powiedział **João Goulão, przewodniczący zarządu EMCDDA**. „Europa poczyniła imponujące postępy w zapobieganiu nowym przypadkom zakażenia związanym z używaniem narkotyków, ale kontynuowanie działań ma zasadnicze znaczenie. Rosnące i poważne problemy związane z używaniem narkotyków, z którymi mierzy się obecnie wiele z naszych sąsiadujących krajów, nie są jedynie katastrofalne w skutkach dla zdrowia publicznego zainteresowanych krajów, lecz stanowią również znaczne zagrożenie dla Unii Europejskiej”.

Uwagi:

Dane przedstawione w *Sprawozdaniu rocznym 2010* odnoszą się do 2008 r. lub ostatniego dostępnego roku.

Wykresy i tabele cytowane w niniejszej notatce informacyjnej można znaleźć w *Biuletynie statystycznym 2010*:

<http://www.emcdda.europa.eu/stats10>

Informacje na temat wszystkich produktów, notatek informacyjnych, usług i wydarzeń związanych ze *Sprawozdaniem rocznym* można znaleźć pod adresem:

<http://www.emcdda.europa.eu/events/2010/annual-report>

Wybrane zagadnienia są dostępne pod adresem <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues>