



## NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

---

### SPRAWOZDANIE ROCZNE 2004: NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA

#### **Oznaki postępu: spadek liczby zgonów z powodu narkotyków, mniej nowych zakażeń wirusem HIV i mniej osób zażywających heroinę, jednak coraz większe obawy z powodu wzrostu używania innych narkotyków**

(25.11.2004 LIZBONA **EMBARGO godz. 10.00 czasu środkowoeuropejskiego**) „Istnieją wyraźne oznaki tego, że poczyniono postęp w obszarze minimalizacji niebezpiecznych następstw zażywania narkotyków” - mówi **dyrektor Agencji UE ds. narkotyków, Georges Estievenart**. „Obecnie trend zgonów związanych z zażywaniem narkotyków ma tendencję zniżkową, skala zażywania heroiny po latach wzrostu w wielu krajach ustabilizowała się, a epidemia wirusa HIV wśród osób zażywających narkotyki w zastrzykach nie rozprzestrzeniła się już tak gwałtownie w kilku nowych Państwach Członkowskich UE. Równocześnie prowadzi się coraz więcej działań zmierzających do minimalizacji szkód zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków a w większości krajów Europy stopniowo zwiększa się dostępność do leczenia i opieki dla osób zażywających narkotyki.”

„Ale – dodaje **Estievenart** – istnieje niebezpieczeństwo, że niektóre z tych pozytywnych trendów mogą być krótkotrwałe i prawdziwy niepokój budzi możliwość wybuchu epidemii narkomanii w niektórych nowych Państwach Członkowskich Unii Europejskiej. Nie powinniśmy zapominać, że rozpowszechnienie zażywania narkotyków wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie: wiele krajów zgłasza rosnący trend w związku z używaniem kokainy i mimo, że obraz zjawiska jest różnorodny to w poszczególnych częściach Europy coraz więcej osób sięga po pochodne konopi oraz ekstazy.”

Uwagi te wypowiedziane zostały w dniu dzisiejszym, tzn. w dniu prezentacji w **Brukseli** przez **EMCDDA** z siedzibą w Lizbonie **Sprawozdania rocznego 2004 na temat problemu narkotykowego w Unii Europejskiej i Norwegii** <sup>(1)</sup>.

### **PRZEGLĄD SYTUACJI NARKOTYKOWEJ W EUROPIE**

#### **Wzrost liczby osób zgłaszających się do leczenia w związku z używaniem kokainy**

Coraz więcej Europejczyków zgłasza się do leczenia z powodu problemów wywołanych zażywaniem kokainy, stwierdza dzisiejsze sprawozdanie. Obecnie, w **Holandii** i **Hiszpanii** kokaina jest narkotykiem wymienianym najczęściej po heroinie w statystykach lekarskich ze specjalistycznych ośrodków leczenia uzależnień od narkotyków, stanowiąc przyczynę ponad jednej trzeciej (35% – **Holandia**) i jednej czwartej (26% – **Hiszpania**) wszystkich zgłoszeń do leczenia. W większości krajów zgłoszenia do leczenia częściej dotyczą zażywania kokainy w proszku niż przeznaczonej do palenia kokainy w postaci cracku (ale istnieją wyjątki, np. w **Holandii**, gdzie mniej więcej dwie trzecie zgłoszeń do leczenia to przypadki zażywania cracku). W wielu miastach w **Niemczech, Hiszpanii, Francji, Holandii** i **Wielkiej Brytanii** zażywanie cracku budzi powszechny niepokój.

Nie określono jeszcze żadnej metody farmakologicznego leczenia substytucyjnego dla osób problemowo używających kokainy (inaczej jest w przypadku opiatów), jednak podejście do leczenia, mające na celu zmianę zachowań, wydają się przynosić pożądane efekty terapeutyczne.

Badania sondażowe w krajach **UE** pokazują, że od 1% do 10% młodych Europejczyków (15–34 lat) deklaruje sięgnięcie po kokainę przynajmniej raz w życiu, a mniej więcej połowa z badanych zażywała kokainę w ciągu ostatniego roku, stwierdza **EMCDDA**. Badanie sondażowe pokazuje również, że zażywanie kokainy w ciągu ostatniego roku wzrosło w populacji młodzieży w **Danii, Niemczech, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii**, a lokalny wzrost odnotowano w **Grecji, Irlandii, Włoszech i Austrii**. Ogólnie rzecz biorąc, mniej niż 1% wszystkich dorosłych (15–64 lat) w **UE** deklaruje zażywanie kokainy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, natomiast w **Hiszpanii i Wielkiej Brytanii** odsetek ten wynosi ponad 2% i jest zbliżony do danych z **USA**. Na obszarach miejskich i w specyficznych grupach społecznych poziom zażywania bywa o wiele wyższy: niektóre badania sondażowe w klubach tanecznych ujawniły, że wskaźnik zażywania kokainy przynajmniej raz w życiu plasuje się na poziomie 40–60%.

Zgony spowodowane wyłącznie używaniem kokainy nadal są rzadkie w Europie, ale być może ich liczba wzrosła. W **Holandii**, w 1994 roku odnotowano dwa zgony z powodu kokainy, liczba ta wzrosła do 26 w 2001 roku, także w **Wielkiej Brytanii** w latach 1993–2001 zwiększyła się liczba aktów zgonu, w których jako przyczynę śmierci podano kokainę (mimo, że wciąż było ich znacznie mniej zgonów z powodu zażywania opiatów). Dane toksykologiczne z niektórych krajów pokazują, że duży odsetek zgonów z powodu narkotyków stanowią przypadki łączenia kokainy z opiatami – w **Hiszpanii** 46% i w **Portugalii** 22%. Pojawiają się nowe obawy, że substancje dodawane do czystej kokainy w celu jej rozcieńczenia mogą powodować dodatkowe zagrożenia zdrowotne. Przykładem jest fenacetyna – stosunkowo pospolity środek, często występujący w proszku kokainowym – którą wiąże się z zachorowaniami na raka oraz z zaburzeniami pracy wątroby, nerek i chorobami krwi.

W latach 1997–2002 w niemalże wszystkich krajach **UE** stopniowo konfiskowano coraz większe ilości kokainy. W roku 2002 ilości te nadal rosły w **Niemczech, Francji** i we **Włoszech**, jednak spadły w **Hiszpanii, Holandii i Portugalii**, być może wskazując zmianę miejsc przemytu kokainy do Europy.

### Oznaki częstego zażywania pochodnych konopi wśród nastolatków

Pochodne konopi pozostają najczęściej zażywany narkotykiem w **UE**. W przybliżeniu jeden na pięciu (20%) dorosłych Europejczyków próbował ich przynajmniej raz w życiu. Wskaźniki rozpowszechnienia pochodnych konopi są najwyższe dla ludzi młodych (15–34 lat), a ich poziom waha się od poniżej 15% w **Estonii, Portugalii i Szwecji** do ponad 35% w **Danii, Hiszpanii, Francji i Wielkiej Brytanii**. Badania sondażowe pokazują, że około 5–20% młodych Europejczyków zażywało ten narkotyk w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Okolo 10% młodzieży szkolnej w wieku 15 i 16 lat w **Grecji, na Malcie, w Finlandii, Szwecji i Norwegii** próbowało przetworów konopi przynajmniej raz w życiu, w porównaniu z ponad 30% w **Czechach, Hiszpanii, Francji i Wielkiej Brytanii**.

Większość osób, które zażywają pochodne konopi robi to sporadycznie i w ograniczonym czasie. Publikowane dziś sprawozdanie pokazuje jednak, że w **UE** mniej więcej 15% młodzieży szkolnej w wieku 15 i 16 lat, która zażywała pochodne konopi w ciągu ostatniego roku, to osoby robiące to często (częste zażywanie konopi oznacza tutaj 40 albo więcej razy w roku). Chłopcy są ponad dwukrotnie częściej niż dziewczynki „częstymi użytkownikami”. Wśród uczniów odsetek „częstych użytkowników” waha się od 1% na **Łotwie, Litwie, Malcie, w Finlandii i Szwecji** do 5–10% w **Belgii, Niemczech, Hiszpanii, Francji, Irlandii, Słowenii i Wielkiej Brytanii**. Dla porównania przedział ten wśród uczennic wynosi od 0 do 4,6%. (*Dalsze informacje o pochodnych konopi można znaleźć w notatce informacyjnej „Wybrane Zagadnienia”*).

Wyłania się zatem mieszany obraz, jeśli chodzi o trendy używania pochodnych konopi. Dostępne dane wskazują, że w **Holandii, Finlandii, Szwecji i Norwegii** ilość młodych osób zażywających pochodne konopi ustabilizowała się w ciągu ostatnich 2–4 lat, chociaż nadal utrzymuje się ona wysokim poziomie.

W całej **UE** pochodne konopi są najczęściej wykrywanym narkotykiem, za wyjątkiem **Łotwy**, gdzie wyższa jest liczba konfiskat heroiny. Większość przypadków konfiskaty pochodnych konopi w **UE** ma miejsce w **Wielkiej Brytanii**, a następnie w **Hiszpanii** i **Francji**. Jednak jeśli chodzi o ilość narkotyku, to w **Hiszpanii** przechwycono ponad połowę całkowitej ilości pochodnych konopi skonfiskowanej w ciągu ostatnich pięciu lat. Zarówno liczba konfiskat, jak i przechwytywane ilości pochodnych konopi wzrosły w 2002 roku, po spadku odnotowanym w roku 2001 w **UE**.

### Ekstazy konkurują teraz z amfetaminą o miano narkotyku Nr 2 w Europie

Opublikowane dziś dane pokazują, że w niektórych krajach – **Czechach, Niemczech, Irlandii, Holandii, Portugalii i Wielkiej Brytanii** – ekstazy dogania lub może nawet wyprzedzać amfetaminę i stać się narkotykiem nr 2 w Europie, po pochodnych konopi. Ogólnie rzecz biorąc, dostępne dane pokazują, że europejskie trendy zażywania ekstazy w ostatnim czasie nadal zwyżkują, podczas gdy trendy zażywania amfetaminy w tym samym okresie są odmienne w większości krajów.

Od 0,5% do 7% osób dorosłych (15–64 lat) sięgnęło po ekstazy przynajmniej raz w życiu, w porównaniu do 0,5–6% dla amfetaminy. Wskaźnik zażywania amfetaminy przynajmniej raz w życiu wynosi w **Wielkiej Brytanii** aż 12%.

Mniej więcej dwie trzecie **Państw Członkowskich UE** zgłasza w ostatnim czasie powszechniejsze zażywanie ekstazy w porównaniu z zażywaniem w tym samym czasie amfetaminy, wśród młodych ludzi w wieku 15–34 lat. Od 5% do 13% młodych mężczyzn w wieku 15–24 lat w **Czechach, Hiszpanii, Irlandii, na Łotwie, w Holandii i Wielkiej Brytanii** deklaruje zażycie ekstazy w ciągu ostatniego roku. Z kolei wskaźniki stosowania ekstazy i amfetaminy, wynikające z danych pochodzących z badań ankietowych przeprowadzonych w szkołach (młodzież w wieku 15 i 16 lat), wydają się być bardziej stabilne albo nawet obniżać się w niektórych krajach.

W 2002 roku Europa nadal była obszarem, na którym dokonywano większości światowych konfiskat amfetaminy (86% całej ilości). W ciągu ostatnich pięciu lat głównym krajem **UE** przechwytyjącym amfetaminę była **Wielka Brytania**. Zażywanie środków pobudzających – pochodnych amfetaminy (ATS) rzadko jest główną przyczyną zgłoszenia się do leczenia antynarkotykowego, ale są pewne wyjątki: 52% pacjentów poddawanych leczeniu w **Czechach**, 35,3% w **Finlandii** i 29% w **Szwecji** zgłasza ATS jako jedną z głównych przyczyn zgłoszenia się do leczenia.

Mimo rosnących problemów związanych z zażywaniem metamfetaminy w **Azji i Stanach Zjednoczonych**, znaczące rozpowszechnienie tego narkotyku w **UE** ogranicza się do **Czech**, gdzie jest on produkowany od lat 80-tych. Jednak nieregularnie pojawiające się informacje nt. metamfetaminy podsycają obawy, że może ona zdobywać teren w innych krajach Europy. Sporadyczne przypadki wytwarzania metamfetaminy wykryto w **Belgii, Niemczech, Estonii, Francji, na Łotwie, Litwie** i w **Wielkiej Brytanii**, a konfiskaty zgłaszano w 2002 roku w **Czechach, Danii, Estonii, na Litwie, w Norwegii i Szwecji**.

Europa pozostaje jednym z najważniejszych na świecie obszarów produkcji ekstazy, jednak obecnie wzrasta jej wytwarzanie w **Ameryce Północnej i Azji**. Mimo, że produkcja ekstazy ma miejsce w kilku krajach europejskich, to **Belgia i Holandia** pozostają najbardziej znaczącymi ośrodkami produkcji. W 2002 roku ilości skonfiskowanej ekstazy rosły w większości krajów **UE**.

Zgony spowodowane ekstazy w większości krajów **UE** są stosunkowo rzadkie. A zgony wywołane bezpośrednio przez ten narkotyk są jeszcze rzadsze. W 2002 roku **Niemcy** zgłosiły osiem zgonów, które miały bezpośredni związek z zażyciem ekstazy, **Francja i Austria** po dwa, a **Grecja** jeden. W **UE**, szczególnie w **nowych Państwach Członkowskich**, nieznacznie wzrosła liczba działań prewencyjnych – począwszy od zachęcania osób używających ekstazy, do zmiany postaw wobec narkotyku, a skończywszy na propagowaniu bezpieczniejszego środowiska zabawy w klubach tanecznych (np. zapobieganie nagłym wypadkom, pierwsza pomoc, środki bezpieczeństwa), gdzie ekstazy zażywana jest najczęściej.

## Zmieniające się oblicze problemowego zażywania narkotyków

Wzory problemowego zażywania narkotyków wciąż ewoluują, stwierdza **EMCDDA**. W niektórych krajach, w których osoby problemowo zażywające narkotyki to osoby przewlekłe uzależnione od opiatów, obserwuje się wzrost liczby osób zażywających równocześnie więcej niż jeden narkotyk. Przykłady obejmują **Niemcy** i **Holandię**, które zgłaszają rosnący odsetek osób zażywających crack wśród osób problemowo zażywających narkotyki oraz **Hiszpanię** i **Włochy**, które zgłaszają rosnącą liczbę osób problemowo przyjmujących kokainę.

Niecały 1% europejskiej populacji dorosłych (15–64 lat) można określić mianem osób problemowo zażywających narkotyki. Ich łączna liczba w rozszerzonej **UE** waha się w granicach od 1,2 do 2,1 miliona. Wyższe wartości szacunkowe odnotowano w **Danii, Włoszech, Luksemburgu, Portugalii** i **Wielkiej Brytanii** (6–10 przypadków na 1000 osób dorosłych), a niższe wartości wskaźników zarejestrowano w **Niemczech, Grecji, Holandii, Polsce** i **Finlandii** (mniej niż 4 przypadki na 1000 osób dorosłych). W średnią lub niższą wartość wskaźników wpisują się oszacowania z **Czech** (4,9 na 1000 osób dorosłych) i **Słowenii** (5,3).

Dane z **Belgii, Danii, Niemiec, Włoch, Luksemburga, Finlandii, Wielkiej Brytanii** i **Norwegii** wskazują na wzrost problemowego zażywania narkotyków od lat 90-tych, a wskaźniki z **Estonii** sugerują nawet „znaczący wzrost”, stwierdza sprawozdanie.

W wielu krajach **UE** zażywanie heroiny plasuje się obecnie na stosunkowo stabilnym poziomie a liczba nowych użytkowników obniżyła się w porównaniu z latami 90-tych. Jednak wniosek taki może okazać się błędny w przypadku nowych Państw Członkowskich **UE**, w których dane są bardziej ograniczone. W **UE** mniej niż połowa osób zażywających opiaty i po raz pierwszy podejmujących leczenie zgłasza stosowanie dożylnego narkotyku, natomiast w **Hiszpanii, Holandii** i **Portugalii** stosunkowo mały odsetek osób biorących heroinę wydaje się zażywać ją dożylnie. W **Czechach, Słowenii** i **Finlandii** stosowanie dożylnego jest zgłaszane częściej, z kolei dane z **Niemiec, Irlandii, Finlandii** i **nowych Państwach Członkowskich UE** sugerują, że być może nadal rośnie liczba osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach. **EMCDDA** ocenia, że obecnie w **UE** jest od 850 tys. do 1,3 mln. osób, które w ostatnim miesiącu podały sobie narkotyk dożylnie.

Niedawne doniesienia o handlu fentanylem – syntetycznym opiatem o prawie 100-krotnie większej sile działania od heroiny – budzą niepokój w całej **Europie**. Konfiskaty substancji odnotowano w **Rosji** i państwach nadbałtyckich. Zarówno fentanyl, jak metylofentanyl pojawiły się na rynkach narkotykowych w **Estonii, Finlandii** i **Szwecji**. W ostatnich dwóch latach zgłoszono również przypadki przedawkowań związanych ze stosowaniem tych środków. „Stała obecności fentanylu na europejskim rynku narkotykowym byłaby bardzo niepokojąca, ponieważ prawdopodobieństwo różnego rodzaju zagrożeń związanych z tą substancją jest bardzo wysokie”, stwierdza sprawozdanie.

## Niewielki, a jednak zauważalny spadek liczby zgonów związanych z zażywaniem narkotyków

Według dziś prezentowanego sprawozdania liczba zgonów związanych z zażywaniem narkotyków w ostatnich latach lekko spadła w całej **UE**. Liczba zgonów związanych z zażywaniem narkotyków obniżyła się z 8 838 w 2000 roku do 8 306 w 2001 roku, co stanowiło mały, ale znaczący 6%-owy spadek. **Francja** i **Hiszpania** informują o trendzie malejącym od połowy lat 90-tych, a **Niemcy, Grecja, Irlandia, Włochy, Portugalia** i **Norwegia** zgłaszają wyraźniejszy spadek po roku 2000.

To pozytywne zjawisko prawdopodobnie jest wynikiem zmniejszania się skali dożylnego brania narkotyków w niektórych krajach a także zwiększonego dostępu do leczenia substytucyjnego oraz programów ograniczania szkód spowodowanych używaniem narkotyków (np. interweniowanie przy nagłych wypadkach spowodowanych zażywaniem narkotyków, publikacja materiałów edukacyjnych nt. zagrożeń wynikających z przedawkowania). Jednak liczba zgonów z przedawkowania jest nadal wysoka, stwierdza **EMCDDA**, więc ten spadkowy trend prawdopodobnie nie utrzyma się. Istnieją przesłanki, że liczba zgonów związanych z zażywaniem narkotyków może wkrótce wzrosnąć w **nowych Państwach Członkowskich UE**.

## W niektórych krajach zmniejsza się wskaźnik zakażeń wirusem HIV, jednak zagrożenie dalszym rozprzestrzenianiem się epidemii pozostaje wysokie

Głębokie obawy dotyczą epidemii zakażeń HIV w niektórych **nowych Państwach Członkowskich UE** oraz krajach graniczących z nimi. **Estonia, Łotwa, Rosja i Ukraina** to kraje, w których epidemia HIV rozprzestrzeniła się najszybciej na świecie – chociaż pojawiają się sygnały, że w **Estonii** i na **Łotwie** osiągnęła już maksymalny możliwy poziom. Wydaje się, że w **Europie Zachodniej** epidemia ustabilizowała się albo słabnie wśród osób przyjmujących narkotyki w drodze iniekcji (IDUs). Jednak w kilku „starych” krajach **UE** wskazano na wzrostu ryzykownych zachowań związanych z przyjmowaniem narkotyków, zjawisko pojawia się zwykle lokalnie, w specyficznych grupach społecznych.

W **Estonii** i na **Łotwie**, gdzie liczba zakażeń wirusem HIV wśród przebadanych osób zażywających narkotyki dożylnie osiągnęła maksymalny poziom w 2001 roku, wskaźniki spadły pomiędzy 2001 a 2002 rokiem, w **Estonii** z 991 do 525 przypadków na milion osób, oraz z 281 do 170 na **Łotwie**. Wskaźniki te pozostają jednak nadal bardzo wysokie. Prowadzone przez poszczególne kraje szacunkowe oceny rozpowszechnienia HIV wśród osób zażywających narkotyki dożylnie, są najwyższe w **Estonii**, na **Łotwie** i w **Polsce**, ale w ostatnim czasie wskazują także na spadek. O wiele wyższe rozpowszechnienie zakażeń wśród osób zażywających narkotyki dożylnie wskazały wyniki lokalnych badań prowadzonych w tych krajach (mniej więcej 40% w **Estonii**, 20% na **Łotwie** i 30% w **Polsce**), a lokalny wskaźnik rozpowszechnienia w Rydze (**Łotwa**) nadal rośnie. W innych **nowych Państwach Członkowskich UE** – **Czechach, Słowenii i na Słowacji** – wskaźniki występowania wirusa HIV wśród osób zażywających narkotyki dożylnie są bardzo niskie, tj. mniejsze niż 1%.

Nadal niezmiernie wysokie rozpowszechnienie zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu B (WZW B) – do 85% i wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW typu C) – do 95%, wśród osób zażywających narkotyki dożylnie, wskazuje potrzebę leczenia i zapobiegania zakażeniom. Rozpowszechnienie wirusowego zapalenia wątroby typu C jest niższe (25–33%) w krajach zgłaszających niski poziom rozpowszechnienia HIV wśród osób zażywających narkotyki dożylnie (np. **Węgry, Słowenia i Słowacja**). Z kolei rozpowszechnienie gruźlicy wśród osób zażywających narkotyki w zastrzykach w krajach **UE** – z wyjątkiem niektórych **państw nadbałtyckich** – pozostaje niskie. Wysokie wskaźniki zakażeń gruźlicą odnotowano w niektórych krajach graniczących z Unią, co uwydatnia potrzebę poprawienia monitorowania zjawiska.

Liczba i zasięg terytorialny programów wymiany igieł i strzykawek (NSP) nadal zwiększają się w krajach **UE**. W szczególności zaś w **Estonii** oraz na **Łotwie**, w odpowiedzi na odnotowaną w ostatnich latach epidemię HIV, nastąpił szybki rozwój tego nowego rodzaju usług.

## POZOSTAŁE KLUCZOWE ZAGADNIENIA ZAWARTE W PREZENTOWANYM SPRAWOZDANIU

- Od połowy lat 90-tych we wszystkich krajach **UE** systematycznie zwiększa się liczba placówek oferujących różnorodne typy leczenia dla osób z problemem narkotykowym. Leczenie substytucyjne staje się najpowszechniejszą w **UE** formą specjalistycznego leczenia osób uzależnionych od opiatów. Dane statystyczne pokazują, że w 1999 roku w byłej **Piętnastce** leczono substytucyjnie około 320 tys. osób, liczba ta wzrosła do ponad 410 tys. w roku 2003. Jednak w niektórych krajach zapotrzebowanie na tego typu leczenie nadal przekracza możliwości zapewnienia terapii substytucyjnej. Leczenie zastępcze jest w mniejszym zakresie dostępne w **nowych Państwach UE** (oprócz **Malty**, gdzie jest dostępne od 1987 roku, i **Słowenii**, gdzie zostało wprowadzone w 1991 roku).
- W wielu krajach **UE** działania z zakresu zapobiegania narkomanii rozwijają się dzięki monitorowaniu oraz utrzymywaniu wysokiej jakości programów profilaktycznych (**Czechy, Hiszpania, Irlandia, Litwa, Portugalia, Słowenia, Szwecja i Wielka Brytania**). W **Grecji, Portugalii i Szwecji** strategie przeciwdziałania zjawisku są w coraz większym stopniu oparte na współczesnych koncepcjach i charakteryzują się przejrzystą strukturą, np. działania profilaktyczne w szkołach są obecnie znacznie lepiej zdefiniowane i prowadzone w oparciu o określone standardy. Jednak nadal istnieje potrzeba rozwoju i większego doinwestowania programów profilaktycznych. Jest to szczególnie istotne w przypadku działań kierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka. Programy dla dzieci i młodzieży

zagrożonych uzależnieniem wciąż pozostają słabo rozwinięte w wielu krajach. Z drugiej strony pojawia się coraz więcej dowodów świadczących o tym, że takie działania mogą okazać się niezwykle skuteczne, dlatego też cieszą się one rosnącym zainteresowaniem w niektórych krajach (np. **Węgry, Finlandia i Szwecja**).

- Pomieszczenia do przyjmowania narkotyków, to miejsca w których osoby z problemem narkotykowym mają możliwość wzięcia własnych środków w higienicznych warunkach. Obecnie takie pomieszczenia istnieją w **39 miastach** w trzech krajach **UE – Hiszpanii, Niemczech i Holandii**, a także w **Szwajcarii**. Prowadzone analizy wskazują, że specjalne miejsca do przyjmowania narkotyków umożliwiają osobom żyjącym na obrębie społeczeństwa dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej, opieki społecznej, a także szeroko rozumianych oddziaływań terapeutycznych. W konsekwencji zmniejszane jest zagrożenie zdrowia i życia tych osób, takie jak przedawkowanie narkotyków. Jednak tworzenie pomieszczeń do przyjmowania narkotyków pozostaje sprawą kontrowersyjną, tym bardziej, że obowiązki nałożone przez międzynarodowe układy ONZ o kontroli antynarkotykowej kwestionują ich legalność.
- Rozpowszechnienie używania narkotyków w więzieniach różni się znacząco w obrębie **UE**. Badania pokazują, że od 8% do 60% osadzonych deklaruje zażywanie narkotyków podczas przebywania w zakładzie karnym, a od 10% do 36% deklaruje przyjmowanie w ciągu ostatnich 12-stu miesięcy. Dożylnie przyjmowanie narkotyków w więzieniu deklaruje od zaledwie 0,2% do aż 34% więźniów, w zależności od badanego więzienia, co stanowi również duże zróżnicowanie występowania takiego zachowania. Leczenie substytucyjne jest prowadzone w coraz większej liczbie zakładów karnych. Obecnie jest ono dostępne we wszystkich więzieniach w **Belgii, Danii, Hiszpanii, Austrii i Słowenii**.
- W **Czechach, Estonii, na Litwie, Węgrzech, w Polsce i Słowenii** liczba zgłoszeń przestępstw w związku z narkotykami zwiększyła się ponad dwukrotnie w latach 1997-2002. Równocześnie w roku 2002 liczba zgłoszonych przestępstw narkotykowych spadła w **Estonii, Irlandii, we Włoszech, na Łotwie, w Portugalii, Finlandii i Słowenii** (oszacowanie to powinno się interpretować ostrożnie, ponieważ może stanowić one jedynie krótkoterminowe wahanie). W większości **Państw Członkowskich UE** pochodne konopi są narkotykiem najczęściej występującym w powiązaniu ze zgłoszonymi przestępstwami narkotykowymi, tylko na **Litwie** i w **Luksemburgu** heroina jest narkotykiem najczęściej związanym z przestępstwami.

---

#### Uwagi:

(<sup>1</sup>) **Sprawozdanie roczne 2004** EMCDDA opiera się, między innymi, na **Krajowych Sprawozdaniach** pochodzących z sieci krajowych punktów kontaktowych sieci Reitox nadesłanych w 2003 roku. Dane statystyczne zawarte w tych sprawozdaniach dotyczą zatem roku sprawozdawczego 2002. Dodatkowe informacje jakościowe i kontekstualne odzwierciedlają dane dostępne w drugiej połowie 2003 roku, czyli w momencie złożenia sprawozdań przez krajowe punkty kontaktowe.

Notatki informacyjne w 20 językach, a także **Sprawozdanie roczne, Biuletyn statystyczny, Streszczenia sytuacji krajowych** i **Krajowe Sprawozdania** sieci Reitox można znaleźć pod adresem: <http://annualreport.emcdda.eu.int>

W celu ułatwienia ruchu na głównej witrynie internetowej **EMCDDA** proponuje ponadto alternatywną witrynę internetową pod adresem <http://emcdda.kpnqwest.pt>, umożliwiającą dostęp do opublikowanego dziś sprawozdania i notatek informacyjnych.