



NOTATKA INFORMACYJNA Agencji UE ds. narkotyków z siedzibą w Lizbonie

SPRAWOZDANIE ROCZNE 2006: SPADEK CEN, WZROST KONFISKAT NARKOTYKÓW

Narkotyki w Europie są obecnie najtańsze w historii

(23.11.2006 r., LIZBONA) Ceny narkotyków sprzedawanych na europejskich ulicach spadły w ciągu ostatnich pięciu lat i w tej chwili narkotyki są najtańsze w historii Europy — informuje **Agencja UE ds. narkotyków (EMCDDA)** w *Sprawozdaniu rocznym 2006 o stanie problemu narkotykowego w Europie*, opublikowanym dzisiaj w Brukseli. Informacja ta pojawia się po tym, jak analiza pięcioletniego trendu (1999–2004) ulicznych cen narkotyków w Europie ujawniła w większości krajów spadek średnich cen nielegalnych substancji nawet o połowę ⁽¹⁾. Badanie to jest pierwszym projektem tego rodzaju przeprowadzonym na szczeblu europejskim.

Ceny w Europie w badanym okresie spadły w przypadku haszyszu (o 19%), marihuany (o 12%), kokainy (o 22%) oraz brązowej heroiny (o 45%), a także amfetaminy (o 20%) i ekstazy (o 47%). W celu ustalenia rzeczywistych cen wszystkie uzyskane w trakcie badania wartości skorygowano o wskaźniki inflacji. Choć nie są dostępne pełne dane dotyczące cen narkotyków przed 1999 r. informacje, którymi dysponujemy sugerują, że ceny stopniowo obniżały się w ostatniej dekadzie. Na przykład w niektórych krajach ekstazy i kokaina są obecnie tańsze niż pod koniec lat 80. i na początku lat 90.

Na ceny narkotyków może wpływać wiele czynników, w tym wahania podaży, poziom czystości, rodzaj substancji i kupowana ilość. Analizę cen dodatkowo komplikuje „ukryty” charakter rynku narkotyków oraz różnicowanie między krajami w zakresie metod gromadzenia i jakości danych o cenach.

EMCDDA informuje, że dane uzyskane w pięcioletnim okresie objętym badaniem nie pokazują bezpośredniego związku między spadkiem cen narkotyków a wahaniami lub wzrostem liczby konfiskat narkotyków. Dane nie wskazują także bezpośredniego powiązania między cenami a poziomem używania narkotyków. Niemniej niniejsze opracowanie stanowi solidną podstawę do planowania przyszłych prac agencji i państw członkowskich UE, których celem jest lepsze zrozumienie dynamiki europejskiego rynku narkotykowego i ocena wpływu aktualnie podejmowanych działań na obniżanie podaży i popytu na nielegalne substancje psychoaktywne.

Pomimo ogólnej tendencji spadkowej cen narkotyków w Europie, zgłaszane są istotne różnice cen między poszczególnymi krajami. Choć zazwyczaj większość krajów zgłaszała ceny haszyszu na poziomie od 5 do 10 euro za gram, to jego ceny w **Portugalii** wynosiły 2,3 euro za gram oraz ponad 12 euro za gram w **Norwegii**. Ceny kokainy również były bardzo różnicowane: od 41 euro za gram w **Belgii** do ponad 100 euro za gram na **Cyprze**, w **Rumunii** oraz w **Norwegii**. Podobnie zgłoszone ceny ekstazy, na bardzo niskim poziomie — 3 euro za tabletkę — kształtowały się na **Litwie** oraz w **Polsce**, natomiast w **Grecji** oraz we **Włoszech** osiągały wartości od 15 do 25 euro. Ceny najpopularniejszej obecnie formy heroiny — heroiny brązowej z **Azji Południowo-Zachodniej** — także różniły się znacznie między sobą: od 12 euro za gram w **Turcji** do 141 euro za gram w **Szwecji**.

W wygłoszonym dziś komentarzu **przewodniczący EMCDDA Marcel Reimen** powiedział: „Cena to zaledwie jeden z wielu czynników wpływających na podejmowanie przez ludzi decyzji o wzięciu narkotyków, a obecnie nie widzimy bezpośredniego związku między poziomem konsumpcji a cenami narkotyków sprzedawanych na

ulicy. Jednak nie możemy bagatelizować znacznego spadku cen narkotyków w całej Europie. Jeśli oznacza to, że osoby przyjmujące narkotyki będą brać ich więcej, to z punktu widzenia systemu opieki zdrowotnej i szkód ponoszonych przez nasze społeczeństwo ostateczny koszt narkomanii może okazać się pokaźny”.

Heroina i dożylnie przyjmowanie narkotyków — nowe dane podkreślają zagrożenie dla zdrowia publicznego

Tegoroczne sprawozdanie podkreśla, że używanie heroiny i wstrzykiwanie narkotyków pozostaną w najbliższej przyszłości jednymi z głównych problemów zdrowia publicznego w Europie, powodując długoterminowe koszty. Zaprezentowane w tym roku dane częściowo kwestionują względnie optymistyczną ocenę tych zachowań przedstawioną w Sprawozdaniu rocznym 2005.

Heroina — zwiększona produkcja i wzrost konfiskat

Heroina zażywana w Europie jest produkowana głównie w **Afganistanie**, który pozostaje światowym liderem w zakresie dostawy nielegalnego opium. W 2005 roku kraj ten wyprodukował 89% światowych zasobów opium (4 100 ton), równocześnie ostatnia analiza UNODC sugeruje, że aktualny wzrost produkcji tego narkotyku oznacza, że jego podaż może przekroczyć popyt ⁽²⁾.

Najwięcej heroiny konfiskuje się nadal w Azji (50%) i Europie (40%). Całkowite ilości przejęte w Europie stale rosną od 1999 roku, a w 2004 roku osiągnęły rekordowy poziom, głównie z powodu dużej ilości narkotyków przechwyconych w **Turcji**. W 2004 roku szacowana liczba 46 000 konfiskat narkotyku w Europie doprowadziła do przejęcia 19 ton heroiny — co stanowiło wzrost o ponad 10% w stosunku do ilości przechwyconej w roku 2003 ⁽³⁾.

Komentując powyższe dane, **dyrektor EMCDDA Wolfgang Götz** mówi: „Afganistan to główny udziałowiec światowej produkcji heroiny, a zmiany zachodzące w tym kraju mogą wpłynąć w przyszłości na problem narkotyków także w Europie. Heroina nie jest już modnym narkotykiem i ogólnie widzimy, że z leczenia i pomocy korzystają coraz starsi jej użytkownicy. Jednak charakterystyczne dla problemów narkotykowych szybkie rozprzestrzenianie się, sprawia, że młoda generacja także zagrożona jest uzależnieniem od heroiny. Dlatego nie możemy ignorować niebezpieczeństwa, jakie stanowi rosnąca nadwyżka heroiny na globalnym rynku narkotyków”.

Dożylnie przyjmowanie narkotyków — źródło przenoszenia chorób zakaźnych

Występowanie zakażeń HIV wśród narkomanów wstrzykujących narkotyki w większości **państw członkowskich UE, państw akcesyjnych oraz krajów kandydujących** utrzymuje się na niskim poziomie. Szacuje się, że nosicielami wirusa jest około 1% lub mniej narkomanów wstrzykujących narkotyki w **Czechach, Grecji, na Węgrzech, Malcie, w Słowenii, Słowacji, Norwegii, Bułgarii, Rumunii oraz Turcji**, a w pozostałych krajach europejskich badania nadal wskazują na występowanie zakażeń HIV poniżej 5%.

Niemniej jednak nowe zakażenia wirusem HIV przypisywane wstrzykiwaniu narkotyków są nadal zgłaszane, co może spowodować, że na niektórych obszarach i grupach populacji ich liczba wzrośnie. W krajach, w których od wielu lat utrzymuje się wysoki poziom występowania HIV wśród narkomanów wstrzykujących narkotyki (około 10% lub więcej) — takich jak **Hiszpania, Francja, Włochy, Polska i Portugalia** — w określonych regionach lub grupach narkomanów wstrzykujących narkotyki zaobserwowano wzrost zakażeń. Z kolei nowe dane z **państw nadbałtyckich**, w których, jak się wydaje, epidemia HIV na wielką skalę osiągnęła swój szczyt w 2001 roku, sugerują, że istnieją regiony, gdzie sytuacja wciąż nie jest kontrolowana. Tymczasem w kilku krajach o niskim stopniu występowania zakażeń — **Luksemburgu, Austrii, Wielkiej Brytanii** — zgłoszono niewielki, lecz niepokojący, wzrost rozpowszechnienia HIV.

Choroby zakaźne związane z używaniem narkotyków nie ograniczają się do HIV. W Europie częstość zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW C – HCV) wśród osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach

jest wysoka, choć znacznie zróżnicowana w poszczególnych badanych populacjach. Ostatnio wysokie rozpowszechnienie zakażeń, na poziomie ponad 60%, odnotowano w niektórych populacjach w **Belgii, Danii, Niemczech, Grecji, Hiszpanii, Irlandii, Włoszech, Polsce, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Norwegii i Rumunii** — choć zazwyczaj rozpowszechnienie zakażeń WZW C wśród osób wstrzykujących narkotyki określone z poziomów ogólnokrajowych jest niższe.

Występowanie HCV wśród osób wstrzykujących narkotyki przez okres krótszy niż dwa lata jest miarodajnym wskaźnikiem pojawiania się nowych zakażeń w badanej grupie (tempa, w jakim osoby zarażają się HCV). Mimo, że dane w tym zakresie są ograniczone, wysokie wskaźniki nowych zakażeń (powyżej 40%) zgłoszono wśród narkomanów badanych w **Grecji, Polsce, Wielkiej Brytanii i Turcji**, co sugeruje, że w tych krajach znaczna część „nowych” osób przyjmujących narkotyki w zastrzykach zostaje szybko zarażona WZW C.

HIV — nacisk na metody profilaktyczne

Wydaje się, że dostępność leczenia substytucyjnego w Europie od połowy lat dziewięćdziesiątych, przyczyniła się w istotny sposób do ograniczenia tempa rozprzestrzeniania się zakażeń HIV wśród narkomanów wstrzykujących narkotyki, a także skali problemów wynikających z używania heroiny. **EMCDDA** szacuje, że całkowita liczba osób korzystających z leczenia substytucyjnego w Europie przekroczyła poziom pół miliona. Tego typu leczenie otrzymuje obecnie od jednej czwartej do połowy osób z problemem heroinowym.

Jednak leczenie jest tylko jednym z elementów zapobiegania zakażeniom HIV. Obecnie w całej Europie osiągnięto porozumienie „że w kwestii zakażeń HIV jedynie wielowymiarowe podejście może przynieść oczekiwane efekty”. Poza leczeniem, prowadzone są takie działania, jak: udzielanie rzetelnych informacji na temat możliwości zakażenia HIV, techniki edukacyjne i komunikacyjne, testy na obecność przeciwciał przeciwko HIV oraz poradnictwo przed- i po-testowe, a także niegdyś kontrowersyjne programy wymiany igieł i strzykawek. Choć charakter i zakres wymienionych działań różni się między poszczególnymi krajami, powyższe metody zapobiegania zakażeniom zostały włączone do głównego nurtu oddziaływań podejmowanych w większości krajów europejskich.

Zgony spowodowane narkotykami — „możliwość załamania trendu spadkowego”

W swych dwóch ostatnich *Sprawozdaniach rocznych EMCDDA* odnotowało spadek liczby nagłych zgonów spowodowanych narkotykami: w latach 2000–2001 (6%), 2001–2002 (13%) i 2002–2003 (7%), co mogło być wynikiem lepszego dostępu do leczenia oraz programów redukcji szkód, a także zahamowania tempa wzrostu problemu narkotykowego. Obecny spadek liczby zgonów związanych z narkotykami nastąpił po 14% wzroście w latach 1995–2000.

W tegorocznym sprawozdaniu agencja ostrzega jednak przed „niepokojącymi symptomami”, sugerującymi że owa tendencja zniżkowa, słabnie od 2000 roku ⁽⁴⁾. Z danych za lata 2003–2004 wynika, że liczba zgłoszonych zgonów z powodu narkotyków wzrosła o 3%. „Jest zbyt wcześnie, by osądzać, czy owe niewielkie wahania są zwiastunem długoterminowej zmiany” — stwierdza agencja, jednak niepokój budzi fakt, że pewien wzrost odnotowano w 13 spośród 19 krajów dostarczających dane.

Co roku w Europie notuje się średnio od 7000 do 8000 zgonów spowodowanych narkotykami. Ostatnie dane pokazują, że stanowiły one 3% wszystkich zgonów osób dorosłych poniżej 40. roku życia. W **Danii, Grecji, Luksemburgu, na Malcie, w Austrii** oraz w **Wielkiej Brytanii i Norwegii** liczba ta wynosiła ponad 7%. Powyższe (minimalne) szacunki dotyczą zgonów bezpośrednio związanych z używaniem narkotyków, głównie opiatów, jednak nie obejmują sytuacji, które zakończyły się śmiercią osób będących pod wpływem narkotyków, takich jak: wypadki, przemoc, czy choroby przewlekłe.

Bez względu na obawy dotyczące zgonów spowodowanych narkotykami w grupie osób bardzo młodych, w rzeczywistości typową ofiarą przedawkowania narkotyków w Europie jest mężczyzna około 35. roku życia. W przypadku mężczyzn poniżej 45. roku życia, a zwłaszcza mężczyzn mieszkających w miastach, narkotyki

stanowią jedną z głównych przyczyn śmierci. Mimo, że w całej Europie wiek ofiar przedawkowania rośnie, w niektórych z **nowych państw członkowskich UE i państw akcesyjnych** — na **Cyprze**, w **Estonii**, na **Łotwie**, **Słowacji**, w **Bułgarii** i **Rumunii** — duży odsetek ofiar stanowiły osoby w wieku poniżej 25 lat, co prawdopodobnie wskazuje relatywnie niższy wiek użytkowników heroiny w tych krajach.

Nowym elementem, który pojawił się w tegorocznym sprawozdaniu są doniesienia kilku krajów o metadonie, jako przyczynie znacznej części zgonów spowodowanych narkotykami (choć jego rola nie zawsze jest określona). Metadon i buprenorfina to substancje najczęściej stosowane w terapii substytucyjnej, jednak tak jak w przypadku innych leków wydawanych na receptę, ich niewłaściwe stosowanie może być niebezpieczne. Na przykład w **Danii** metadon został zgłoszony jako powód zatrucia w 95 z 214 zgonów spowodowanych narkotykami, a w **Wielkiej Brytanii** wskazano nań w 216 przypadkach przedawkowania. W **Niemczech** 345 przypadków przedawkowania przypisano „substancjom zastępczym”. **Hiszpania** zgłosiła, że jedynie 2% przypadków przedawkowania spowodowane było samym metadonem, substancja często była łączona z innymi narkotykami — 42% zgonów z udziałem metadonu przypisano opiatom, a 20% zgonów było wynikiem zażycia kokainy. **EMCDDA** podkreśla wagę monitorowania zgonów związanych z nadużyciem substancji substytucyjnych oraz okoliczności towarzyszących tym zgonom.

Kokaina — utrzymuje się trend wzrostowy, jednak pojawiły się sygnały stabilizacji

Najnowsze dane dotyczące używania kokainy w Europie pokazują bardzo zróżnicowany obraz. Niektóre kraje zgłaszają niewielkie rozpowszechnienie używania tego narkotyku, podczas gdy w innych problem występuje na dużą skalę. Właśnie w krajach, w których zjawisko używania kokainy jest najwyraźniej zarysowane, pojawiły się oznaki stabilizacji w ogólnej tendencji zwykłej (6).

Kokaina — wzrost globalnej produkcji, nowe szlaki przemytu

UNODC szacuje, że globalna produkcja kokainy wzrosła w 2004 roku do około 687 ton, przy czym wytwarzana była głównie w **Kolumbii** (56%), **Peru** (28%) i **Boliwii** (16%). Większość kokainy skonfiskowanej w Europie dociera na kontynent z **Ameryki Południowej** lub przez kraje leżące w **Ameryce Środkowej** lub **Karaiby**, także **kraje afrykańskie** są coraz częściej wykorzystywane jako alternatywne szlaki tranzytowe.

Wstępne dane za 2004 rok sugerują, że w Europie, głównie w krajach zachodnich przechwycono około 74 ton kokainy. **Półwysep Iberyjski** stanowi ważną bramę przemytu kokainy, a ponad połowa kokainy skonfiskowanej w Europie została przejęta w **Hiszpanii** lub **Portugalii**. W 2004 roku **Hiszpania** odpowiadała za około połowę całkowitej liczby konfiskat oraz największe w historii ilości przechwyconych narkotyków (33 135 kg). Tymczasem ilość narkotyków skonfiskowanych w **Portugalii** w latach 2003–2004 wzrosła ponad dwukrotnie (z 3 017 kg do 7 423 kg). W latach 2003–2004 szacowana liczba konfiskat wzrosła w Europie o 36% do 60 890. Jednak w ilości przechwyconego narkotyku nastąpił 20% spadek, co można wyjaśnić nadzwyczajnie wysoką ilością narkotyku przejętego w 2003 roku. Niemniej ogólny trend pozostaje rosnący.

Kokaina — największe w historii rozpowszechnienie, znaczne różnice pomiędzy krajami Europy

EMCDDA szacuje, że około 10 milionów Europejczyków (ponad 3% osób dorosłych w wieku 15–64 lat) zażyło kokainę przynajmniej raz w życiu, a około 3,5 miliona prawdopodobnie wzięło ją w ciągu ostatniego roku (1%). W odniesieniu do wcześniejszych danych europejskich obecne wskaźniki przyjęły najwyższe wartości, jednak nadal pozostają znacznie niższe niż szacowana liczba obywateli amerykańskich, którzy kiedykolwiek spróbowali narkotyku (14%). Około 1,5 miliona Europejczyków (0,5% osób dorosłych) deklaruje użycie kokainy w ostatnim miesiącu. Narkotyk biorą głównie młode osoby (w wieku 15–34 lat), zwłaszcza młodzi mężczyźni mieszkający na obszarach miejskich.

Obecnie w Europie kokaina znajduje się na drugim miejscu wśród najczęściej stosowanych narkotyków po marihuanie, nieco wyprzedzając amfetaminę i ekstazy. Większość badań przeprowadzonych w poszczególnych krajach wskazuje, że od 1% do 10% młodych Europejczyków (w wieku 15–34 lat) kiedykolwiek

spróbowało tego narkotyku, a od 0,2% do 4,8% brało go w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wyższy odsetek młodych osób zaobserwowano w **Danii, Irlandii, Włoszech** oraz **Holandii** — gdzie odsetek używających kokainy w ostatnim roku przyjął wartość 2% — oraz w **Hiszpanii** i **Wielkiej Brytanii**, gdzie szacunki przekroczyły 4%. W tych dwóch ostatnich krajach, po dużym wzroście rozpowszechnienia używania kokainy w połowie i pod koniec lat 90., około roku 2001 sytuacja ustabilizowała się. Niewielki wzrost używania kokainy wśród młodych osób w ciągu ostatniego roku, odnotowano w **Danii, Niemczech, Włoszech** i na **Węgrzech**. Na razie ten trend zwykły należy interpretować ostrożnie, do czasu kiedy nie zostanie potwierdzony kolejnymi badaniami.

Problemy związane z kokainą stają się bardziej widoczne

Błędem byłoby wyciągnięcie wniosku, że stabilizacja tendencji zwykłej w zakresie używania kokainy doprowadzi do stabilizacji problemu. Zazwyczaj od pierwszego przyjęcia narkotyku do regularnego brania i pojawienia się problemów z nimi związanych mija pewien czas. W **Hiszpanii** i w **Holandii**, gdzie obecnie problem kokainy osiągnął pewną stabilizację, przynajmniej jedna na cztery osoby zgłaszające się do leczenia z powodu narkotyków, przychodzi po pomoc ze względu na kokainę. Natomiast **Dania, Niemcy, Francja, Irlandia, Włochy, Cypr, Malta, Wielka Brytania** i **Turcja** raportują, że od 5% do 10% zgłoszeń do leczenia ma związek z kokainą. W całej Europie w latach 1999–2004 podwoiła się liczba zgłoszeń do leczenia z powodu kokainy. Obecnie około 12% wszystkich nowych zgłoszeń do leczenia w związku z narkotykami dotyczy tego narkotyku. Dotychczas nie została wypracowana jednak zalecana i efektywna strategia leczenia uzależnienia od kokainy i cracku.

W Europie informacje dotyczące zgonów spowodowanych kokainą są dostępne jedynie w niewielkim stopniu, jednak na potrzeby tegorocznego sprawozdania zidentyfikowano ponad 400 zgonów związanych z kokainą. W większości przypadków kokaina była główną przyczyną zgonu. W **Niemczech, Hiszpanii, Francji, Holandii** i **Wielkiej Brytanii** z kokainą związane było od 10% do 20% wszystkich zgonów spowodowanych narkotykami, kolejne dziewięć krajów praktycznie nie zgłosiło zgonów spowodowanych kokainą. **EMCDDA** zwraca uwagę na zbyt małą liczbę zgłoszeń zgonów związanych z kokainą w stosunku do ich rzeczywistej liczby, a także podkreśla, że przyjmowanie kokainy może powodować powikłania i problemy zdrowotne w obrębie układu krążenia.

Przypisy:

⁽¹⁾ Patrz komentarz, „Najtańsze w historii używanie z narkotyków w Europie”.

⁽²⁾ *Badanie dotyczące opium w Afganistanie 2006*, UNODC — <http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

⁽³⁾ Na podstawie bieżących danych liczbowych, z uwzględnieniem oszacowań dla kilku krajów, które nie dostarczyły sprawozdań w terminie.

⁽⁴⁾ Patrz rozdział 7, rysunek 13.

⁽⁵⁾ Patrz rozdział 5, rysunki 6 i 7.

Niniejszą notatkę informacyjną uzupełnia „Komunikat Dyrektora EMCDDA” oraz podsumowanie „Narkotyki w Europie — fakty i liczby”. Wymienione pozycje oraz inne notatki informacyjne dotyczące *Sprawozdania rocznego 2006* są dostępne w 23 językach na: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Sprawozdanie jest dostępne na: <http://annualreport.emcdda.europa.eu> (Dane przedstawione w sprawozdaniu dotyczą roku 2004 lub ostatniego roku, z którego uzyskano dane).