

W artykule kontynuuję omawianie sytuacji dotyczącej problemu narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. W poprzednim wydaniu „Serwisu Informacyjnego Uzależnienia” opisane zostały kraje bałtyckie. W obecnym zaprezentowane zostaną kraje, które miały najbardziej rozwijający się rynek nowych substancji psychoaktywnych w naszym regionie – Węgry i Rumunia.

PROBLEM NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH I NARKOTYKÓW NA WĘGRZECH I W RUMUNII

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W odniesieniu do Rumunii sytuacja obecnie nie jest już tak trudna, jak była w 2010 roku, kiedy powstała tam sieć sprzedaży stacjonarnej, oferująca nowe substancje psychoaktywne. Na Węgrzech nowe substancje psychoaktywne nadal stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego z powodu wysokich, na tle innych krajów, wskaźników używania oraz związanych z tym problemów zdrowotnych. Rumunia w 2011 roku, zwalczając nowe substancje psychoaktywne, wzorowała się na polskich przepisach prawnych. Jednak zastosowała ona, w przeciwieństwie do nas, rozwiązania prawa karnego i udało jej się zlikwidować sklepy stacjonarne sprzedające „dopalacze”, co nie znaczy, że problem zniknął. Opis sytuacji w tych dwóch krajach, ze szczególnych naciskiem na nowe substancje psychoaktywne (NSP), został przygotowany przede wszystkim na podstawie danych zebranych i przekazanych do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w postaci tzw. workbooków (krajowe raporty REITOX Focal Point), tabel standardowych czy systemu wczesnego ostrzegania. Corocznie raportowane dane są następnie publikowane przez EMCDDA w postaci Country Drug Reports i Biuletynu Statystycznego EMCDDA¹. Ponadto wykorzystane zostały informacje z wystąpień ekspertów podczas organizowanych przez Krajowe Biuro konferencji, jak np. ostatniej lipcowej w Warszawie².

Skala używania narkotyków i NSP na Węgrzech

Według danych EMCDDA konopie indyjskie są na Węgrzech, podobnie jak w innych krajach UE, najczęściej

używaną nielegalną substancją wśród ogółu populacji, a ich stosowanie dotyczy głównie młodych dorosłych w wieku 18-34 lata (3,5%). Najnowsze dane wskazują na spadek spożycia konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku w populacji 15-34 lata. Inne tendencje odnotowano w przypadku używania MDMA/ecstasy (2,1%), kokainy (0,9%), i amfetaminy (1,4%), których rozpowszechnienie używania zwiększyło się w latach 2007–2015. Nowe substancje psychoaktywne stały się tak popularne jak nielegalne narkotyki, w szczególności w grupie młodych dorosłych. Wyniki badania ESPAD wśród 15-16-latków z 2015 roku potwierdziły, że konopie indyjskie pozostają najpowszechniej stosowanym narkotykiem w tej populacji, choć na niższym poziomie niż w 2011 roku, i że używanie marihuany kiedykolwiek w życiu wśród węgierskich uczniów jest nieco niższe niż średnia ESPAD (z 35 krajów). Wskaźniki rozpowszechnienia użycia kiedykolwiek w życiu nielegalnych narkotyków innych niż konopie indyjskie i NSP są podobne do średnich ESPAD. Natomiast więcej węgierskich uczniów zgłosiło użycie alkoholu w ciągu ostatnich 30 dni, a deklarowana częstotliwość intensywnego picia epizodycznego była również wyższa niż średnia dla wszystkich krajów. W roku 2015 według badań ESPAD wskaźniki rozpowszechnienia używania przetworów konopi co najmniej raz w życiu (Elekes, 2016) były najwyższe w populacji uczniów (klasy 9-10) (18,6%). Kolejną kategorią substancji pod względem rozpowszechnienia były syntetyczne kannabinoidy (rodzaj NSP) (10,1%), które po raz pierwszy pojawiły się w deklaracjach użytkowników w 2015 roku. Trzecią kategorią substancji najbardziej popularną wśród badanych były środki uspokajające i nasenne dostępne

bez recepty (9%). Używanie innych nowych substancji, tj. syntetycznych katynonów, było mniej rozpowszechnione wśród uczniów szkół średnich. W badaniach ESPAD odnotowano używanie na poziomie 2,5% (Drugs Hungarian Workbook, 2018).

Problemowe używanie narkotyków na Węgrzech

Na Węgrzech używanie narkotyków w grupach wysokiego ryzyka jest najczęściej powiązane głównie z wstrzykiwaniem stymulantów i NSP. Szacunki mówią o 6707 iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2015 roku (0,98 na 1000 mieszkańców). Według informacji z węgierskiego Focal Pointa od 2011 roku znacznie wzrosło używanie nowych substancji psychoaktywnych wśród użytkowników iniekcyjnych. Na podstawie danych uzyskanych z programów wymiany igieł i strzykawek (Fóti and Tarján, 2018) pojawienie się nowych substancji psychoaktywnych w 2010 roku całkowicie przekształciło strukturę dotychczasowych wzorów używania narkotyków. Według danych z węgierskiego workbooka, w 2009 roku mniej niż 44% iniekcyjnych użytkowników narkotyków, będących klientami programów wymiany igieł i strzykawek, używało stymulantów jako głównego narkotyku; w 2017 roku odsetek ten wzrósł do 87%. W latach 2009–2012 odsetek iniekcyjnych użytkowników klasycznych stymulantów, głównie amfetaminy, wynosił ok. 40%. Jednak od roku 2013 zaczęto odnotowywać trend spadkowy w używaniu amfetaminy. W roku 2017 odsetek iniekcyjnych użytkowników przyjmujących głównie amfetaminę wynosił jedynie 10% wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek (Drugs Hungarian Workbook, 2018). Dane z węgierskiego Reitox Focal Pointa wskazują, że wzrost iniekcyjnego używania syntetycznych stymulantów (grupa NSP, głównie syntetyczne katynony) spowodował, iż w 2010 roku rozpowszechnienie iniekcyjnego używania tych substancji okazało się wyższe od heroiny, a w 2013 roku przewyższyło używanie amfetaminy. W 2010 roku mniej niż 8% klientów programów wymiany igieł i strzykawek używało syntetycznych stymulantów z grupy NSP, natomiast w 2015 roku odsetek ten wyniósł aż 80% (Drugs Hungarian Workbook, 2018). Od roku 2016 iniekcyjne używanie syntetycznych katynonów stabilizuje się (główny narkotyk przyjmowany iniekcyjnie wśród klientów programów wymiany igieł i strzykawek w 2016 roku 78%; w 2017 roku 77%), co w świetle wyników najnowszych badań (Kaló i wsp., 2018) wskazuje na zmia-

nę drogi przyjmowania i substancji podstawowej wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Odnotowuje się wzrost wdychania (folia aluminiowa) substancji tradycyjnie wstrzykiwanych oraz okresową bądź permanentną zmianę w kierunku używania syntetycznych kannabinoidów (palenie) (Drugs Hungarian Workbook, 2018). W roku 2010 głównym wstrzykiwanym syntetycznym stymulantem zażywany przez iniekcyjnych użytkowników narkotyków był mefedron, w roku 2011 MDPV, natomiast od roku 2012 substancja obiegowo nazywana „penta crystal/crystal”³. Wśród syntetycznych katynonów przyjmowanych drogą iniekcji (w sumie 1407 respondentów), „penta crystal” był nadal najczęściej wymienianą nazwą uliczną w 2017 roku (95% wśród syntetycznych stymulantów; 1333 respondentów). Na drugim miejscu znalazł się produkt o nazwie „zene” (węg. muzyka) – 3% wskazań (43 respondentów); 2% respondentów wymieniło MDPV, natomiast 1% mefedron (Drugs Hungarian Workbook, 2018).

Zgłaszalność do leczenia z powodu narkotyków na Węgrzech

Według danych węgierskiego Focal Pointa spośród 4098 pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie w 2016 roku, większość osób wybrała je jako alternatywę wobec grożącej im kary za przestępstwa narkotykowe. Osoby te były przede wszystkim leczone w placówkach ambulatoryjnych. Konopie indyjskie pozostawały główną substancją, z powodu której pacjenci rozpoczynali leczenie w 2016 roku; na kolejnych miejscach znalazły się NSP, amfetaminy i opioidy. Konopie indyjskie są również najczęściej notowaną substancją podstawową dla osób, które rozpoczynają leczenie w ramach systemu sądownictwa karnego. Długofalowa analiza wskazuje na zmniejszenie zapotrzebowania na leczenie związane z heroiną i wzrost liczby klientów trafiających na leczenie z powodu uzależnienia od NSP. Wśród tych substancji dominują syntetyczne kannabinoidy i syntetyczne katynony. Liczba klientów poddanych leczeniu substytucyjnemu na Węgrzech pozostaje stabilna w ostatnich latach.

Choroby zakaźne wśród użytkowników narkotyków na Węgrzech

Wzrost liczby nowych przypadków zakażenia wirusem HIV zgłaszanych co roku na Węgrzech od 2011 roku został zahamowany. Wskazują na to dane przekazane

do EMCDDA w 2017 roku. Częstość występowania zakażeń związanych z zażywaniem narkotyków wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków na Węgrzech była stabilna do 2011 roku. Źródło zakażenia jest znane w przypadku dwóch trzecich zakażeń wirusem HIV i tylko w przypadku kilku zakażeń miały one związek z zażywaniem narkotyków w iniekcjach. Wskaźnik dla danych ogólnokrajowych wynosi 0,2% (2014 rok) zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach. Infekcje HCV są często wykrywane wśród osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach. W 2014 roku odsetek osób zakażonych z tej grupy wyniósł 50%. Ostatnie badania wskazały, że 8 na 10 osób zażywających nowe substancje psychoaktywne w iniekcjach było zakażonych HCV. Częstość występowania HCV tłumaczy się nowymi wzorami wstrzykiwania narkotyków. Wśród iniekcyjnych użytkowników NSP coraz powszechniejsze stało się ponowne wykorzystanie sprzętu.

Zgony z powodu substancji psychoaktywnych na Węgrzech

Zgony spowodowane przez narkotyki to zgony, które można bezpośrednio powiązać z używaniem nielegalnych narkotyków (tj. zatrucia i przedawkowania). Węgry w ramach sprawozdawczości do EMCDDA zgłaszały od 20 do 30 zgonów związanych z narkotykami rocznie w ciągu ostatnich pięciu lat. Wahania liczby zgonów zgłoszonych przed 2011 rokiem przypisywano czystości heroiny. Dostępność heroiny znacznie spadła po 2010 roku, co spowodowało, że w przypadkach zgonów związanych z narkotykami zaczęły dominować inne opioidy. Z informacji wynikających z badań toksykologicznych w 2016 roku, opioidy związane były z jedną czwartą wszystkich zgonów i zawsze były zażywane w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi. W pozostałych przypadkach wykryto obecność amfetaminy, kokainy i nowych substancji psychoaktywnych. Przypadki zgonów były także powiązane z używaniem takich substancji, jak: α -PVP, pentedrone, ADB-Fubinaca, AB-Fubinaca i AB-CHMINACA.

W 2016 roku większość ofiar używania narkotyków lub NSP była płci męskiej, a średnia wieku wyniosła 36 lat. Średni wiek ofiar śmiertelnych z powodu NSP jest niższy niż średni wiek ofiar śmiertelnych z powodu zażycia narkotyków. Wskaźnik śmiertelności wywołanej narkotykami wśród dorosłych (w wieku 15-64 lata) na

Węgrzech wynosił 3,93 zgonów na milion (2016 rok), czyli poniżej ostatniej europejskiej średniej wynoszącej 21,8 zgonów na milion.

Rynek substancji psychoaktywnych na Węgrzech

W ostatnich latach węgierski rynek narkotykowy uległ znacznym zmianom. Według danych węgierskiego Reitox Focal Point (WRFP) nowe substancje psychoaktywne coraz częściej zastępują narkotyki, co stanowi wyzwanie dla organów ścigania. Chiny są głównym źródłem zaopatrywania Węgier w NSP. Substancje te docierają zazwyczaj pocztą, chociaż niektóre NSP są wysyłane na Węgry z Hiszpanii, Holandii, Belgii oraz Słowacji. Dostępne dane WRFP wskazują, że konsumenci mogą uzyskać dostęp do tych substancji także za pośrednictwem sklepów internetowych. Jednak liczba takich sprzedawców spadła w latach 2013–2015. Udział wszystkich konfiskat NSP wzrósł stopniowo w latach 2010–2014. Substancje te stanowiły blisko 60% wszystkich konfiskat w 2014 roku, podczas gdy w 2015 roku NSP przechwytywano tak często jak narkotyki. Pochodne katynonu i mieszanki ziołowe zawierające syntetyczne kannabinoidy pozostają najczęściej przechwytywanymi NSP, chociaż liczba konfiskat zmniejszyła się od 2014 roku. Konopie indyjskie, w szczególności marihuana, pozostają najczęściej przejmowanym narkotykiem na Węgrzech. Konopie indyjskie są coraz częściej przemycane do tego kraju przez wietnamskie grupy przestępcze z Czech, z krajów Bałkanów Zachodnich i Holandii. Konopie indyjskie uprawia się również na Węgrzech, choć na niewielką skalę. Od 2012 roku, kiedy w kraju skonfiskowano rekordową ilość marihuany, prawie 1,8 t, odnotowuje się spadek zabezpieczonej marihuany. Węgry tradycyjnie były krajem tranzytowym dla heroiny pochodzącej z Afganistanu i przemycanej przez Bliski Wschód trasą bałkańską do Europy Zachodniej. Od 2010 roku, kiedy liczba zabezpieczeń heroiny znacznie spadła w porównaniu z okresem sprzed 2010 rokiem, wskazując na początek „niedoboru heroiny” na rynku węgierskim, liczba konfiskat i ilość przechwyconej heroiny pozostają stosunkowo niewielkie. Substancje syntetyczne, takie jak amfetaminy i ecstazy, są przemycane z Belgii i Holandii. Zabezpieczono jedno niewielkie miejsce produkcji amfetaminy. W ostatnich latach kokainę, którą

Tabela 1. Ilość zabezpieczonych NSP na Węgrzech w 2016 roku (dane z ST13).

Nazwa NSP	Jednostka	Ilość	Liczba zabezpieczeń	Detaliczne (liczba zabezpieczeń)	Średnie (liczba zabezpieczeń)	Hurtowe (liczba zabezpieczeń)
5-EAPB	tabletki	26	2	2	0	0
bk-MPA	kg	0,16	2	1	1	0
6-APB	kg	0,002	1	1	0	0
MPA / methylthienylpropamine	kg	0,0001	1	1	0	0
MPA / methylthienylpropamine	tabletki	69	1	0	1	0
3-MeO-PCP	kg	0,004	1	1	0	0
Deschloroketamine	kg	0,002	1	1	0	0
Deschloroketamine	tabletki	1	1	1	0	0
Methoxetamine	kg	0,009	1	1	0	0
flubromazepam	tabletki	2	1	1	0	0
ADB-FUBINACA	kg	7,99	875	818	69	1
AMB-FUBINACA	kg	10,05	635	564	56	2
CUMYL-4CN-BINACA	kg	2,67	182	173	8	1
5F-MDMB-PINACA / 5F-ADB	kg	1,81	145	128	17	0
other cannabinoids	kg	2,21	274	240	34	0
N-ethylhexedrone	kg	5,38	177	160	17	0
4-CMC / clephedrone	kg	6,17	95	82	11	2
pentedrone / β -ethyl-methcathinone	kg	1,5	67	58	8	1
other cathinones (powders)	kg	21,55	328	263	60	5
cathinone (tablets)	tabletki	1124	66	58	8	0
DMT	kg	0,02	20	20	0	0
5-MeO-MIPT	kg	0,01	2	2	0	0
4-AcO-DMT	kg	0,0001	1	1	0	0
4-AcO-MET	kg	0,0002	1	1	0	0
5-MeO-MIPT	jednostka	2	2	2	0	0
Furanylfentanyl	kg	0,02	2	0	2	0
U-47,699	kg	0,005	1	1	0	0
2C-B	tabletki	956	26	22	4	0
2C-B	kg	0,005	9	9	0	0
2-PEA	kg	0,29	5	3	2	0
NBoME's, DOC	jednostka	374	9	7	2	0
other phenethylamines	kg	0,04	9	8	1	0
Isopropylphenidate	kg	2,41	12	10	1	1
Ethylphenidate	kg	0,005	2	2	0	0
Isopropylphenidate	tabletki	2	2	2	0	0
4-fluoromethylphenidate / 4F-MPH	kg	0,004	1	1	0	0
Kratom	kg	0,05	3	2	1	0
Harmine	kg	0,1	1	0	1	0
Cannabinoid combinations	kg	1,21	579	533	45	1
Other NPS combinations	kg	1,97	277	45	27	0

Źródło: WRFP, tabela standardowa 13 EMCDDA.

skonfiskowano na Węgrzech, przetransportowano do tego kraju samochodami przez Hiszpanię i Holandię, lub została ona przemyciona bezpośrednio z Ameryki Południowej przez muły narkotykowe. Ostatnie dane

wskazują na rosnącą tendencję w obszarze konfiskat kokainy. Według informacji z WRFP z 2016 roku, spośród różnych grup nowych substancji psychoaktywnych najczęściej zabezpieczono syntetycznych katynonów

(substancja o działaniu stymulującym), prawie 35 kg i ponad 1100 tabletek. Szczegółowe zestawienie zawiera tabela 1.

Używanie substancji psychoaktywnych w Rumunii

Rozpowszechnienie używania nielegalnych substancji wśród osób dorosłych w Rumunii rosło w latach 2004–2016. Mimo to skala używania narkotyków pozostaje na niskim poziomie w porównaniu z innymi krajami europejskimi. Konopie indyjskie pozostają najczęściej używanym narkotykiem, a jego stosowanie dotyczy przede wszystkim młodych dorosłych w wieku 15-34 lata. W 2016 roku dwa razy większy odsetek badanych w wieku 15-34 lata wskazał, że używał marihuany, niż w 2013 roku (dane dotyczące wskaźnika używania w ciągu ostatnich 12 miesięcy: 5,8%). Dane z ostatniego badania populacji generalnej z 2016 roku wskazują, że około 2,5% dorosłych próbowało nowego środka psychoaktywnego („dopalaczy”) co najmniej raz w życiu, chociaż regularne stosowanie pozostaje rzadkie i dotyczy głównie ludzi młodych.

Dane z badań wśród młodzieży za 2015 rok wskazują na niższe wskaźniki używania marihuany w Rumunii od średniej wynikającej ze wszystkich krajów uczestniczących w ESPAD. Do używania marihuany przyznało się 8,1% 15-16-latków. Opierając się na wynikach badania ESPAD 2015, nowe substancje psychoaktywne plasują się na drugim miejscu po konopiach indyjskich; 5,1% 16-letnich uczniów zadeklarowało chociaż raz użycie NSP, a 3,1% wymieniło ich używanie w ciągu ostatniego roku. Najczęściej stosowanymi formami NSP są postacie mieszanek ziół do palenia. Stosowanie takich mieszanek NSP zadeklarowało 2,7% badanych nastolatków, a 0,4% respondentów zażywa NSP w formie proszków, kryształków lub tabletek. 0,2% respondentów mówi o używaniu NSP, nie wspominając o formie, w jakiej to robi.

Problemowe używania narkotyków w Rumunii

Rumuńskie szacunki dotyczące rozpowszechnienia stosowania opioidów wysokiego ryzyka wahały się od 1,05 do 1,77 na 1000 dorosłej populacji w 2016 roku. Dane dla Rumunii mówią o około 21 tys. problemowych użytkowników opioidów. Szacuje się, że liczba

osób wstrzykujących sobie narkotyki w Bukareszcie to blisko 10 tys. osób (dane za 2016 rok). Informacje z placówek leczących osoby uzależnione od narkotyków pokazują, że heroina jest głównym narkotykiem wśród osób zażywających narkotyki w iniekcjach, z powodu którego podejmują oni leczenie (EMCDDA, 2018a). Dane ze zgłaszalności do leczenia wskazują, że prawie 9 na 10 osób zażywających narkotyki w iniekcjach podejmuje leczenie z powodu heroiny. Ponadto około 1 na 20 osób zgłosiło nową substancję psychoaktywną jako substancję, z powodu której rozpoczynają leczenie. Analiza danych z ostatnich 10 lat sugeruje, że liczba osób zażywających heroinę rozpoczynających leczenie w Rumunii zmniejsza się od 2007 roku. Podczas gdy liczba osób zażywających pochodne konopi indyjskich wzrosła od 2013 roku. Według informacji z raportu EMCDDA wzrost zapotrzebowania na leczenie konopi indyjskich można w dużej mierze przypisać sytuacji, że leczenie oferowane jest jako alternatywa wobec kary więzienia dla niektórych kategorii sprawców (EMCDDA, 2018d).

Zgłaszalność do lecznictwa z powodu używania NSP w Rumunii

Według danych rumuńskiego Focal Pointa używanie nowych substancji psychoaktywnych znajduje się na trzecim miejscu jako przyczyna zgłaszalności do leczenia narkotykowego (19,4%) i na drugim miejscu w przypadku pacjentów pierwszorazowych (17,8%) w 2017 roku. Populacja pacjentów przyjętych do leczenia na skutek używania NSP w 2017 roku to głównie mężczyźni (92,5% mężczyzn wobec 7,5% kobiet) (Drugs Romanian Workbook, 2018). Wiek inicjacji używania NSP to 15-19 lat (33,1%). Głównym źródłem skierowań na leczenie były służby społeczno-medyczno-zdrowotne (41%), następnie zgłoszenia samodzielne, namowy rodziny i przyjaciół (25,9%). Główną drogą przyjmowania deklarowaną przez pacjentów-użytkowników NSP w 2017 roku było palenie/wdychanie (84,2%). 37,2% respondentów twierdziło, że używało narkotyku codziennie (Drugs Romanian Workbook, 2018).

Użytkownicy NSP to głównie ludzie młodzi (96%) (grupa wiekowa 15-34 lata). Większość młodych pacjentów w wieku 15-24 lat nigdy wcześniej nie miała kontaktu z sektorem leczenia uzależnień (63,4%), natomiast w grupie 20-29 lat leczyło się wcześniej 59,4% respondentów.

Większość użytkowników NSP (70,1%), którzy zostali przyjęci na leczenie w 2017 roku, miała wykształcenie średnie. Analizując rodzaj ośrodka leczenia, można stwierdzić, że 63,7% użytkowników NSP przebywało w ośrodkach stacjonarnych, natomiast 36,3% w ośrodkach ambulatoryjnych (Drugs Romanian Workbook, 2018).

Zakażenia HIV i HCV w Rumunii

Według danych EMCDDA w Rumunii odnotowano wzrost liczby przypadków infekcji HIV wśród osób zażywiających narkotyki w iniekcjach w latach 2011–2013. Jednak w latach 2014–2016 zmniejszyła się liczba nowych powiadomień o zakażeniu HIV wśród tej grupy. Dane oparte na wynikach testów na HIV wśród osób zażywiających narkotyki, które szukają leczenia lub korzystają z usług mieszczących się w ramach redukcji szkód, również wskazywały na wzrost w zakresie rozpowszechnienia HIV w latach 2010–2013. Dane po 2013 roku sugerują pewną stabilizację występowania nowych zakażeń wśród osób zażywiających narkotyki w iniekcji. W 2016 roku odnotowano 83 przypadki nowych zakażeń wirusem HIV. Infekcja wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) jest najczęstszą infekcją

związaną z narkotykami wśród rumuńskich użytkowników narkotyków. Od 2013 roku, kiedy odnotowano najwyższe wskaźniki częstości występowania HCV wśród zażywiających narkotyki w iniekcjach, częstość występowania HCV wśród tej populacji nieznacznie spadła. Ponadto dane uzyskane od osób będących w trakcie leczenia wskazują na tendencję spadkową w obszarze zakażeń HCV i wirusowego zapalenia wątroby typu B (HBV) w ostatnich latach, po szczytach obserwowanych w 2011 roku (dla HCV) i 2013 roku (dla HBV). Współwystępowanie HIV i HCV i/lub HBV jest znacznie częstsze wśród zażywiających narkotyki w iniekcjach. Według krajowych badań wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków 11,6% było zakażonych wirusem HIV (dane za 2016). W przypadku zakażeń HCV dostępne dane dotyczą badań regionalnych, gdzie odnotowano, że trzy czwarte osób zażywiających narkotyki w iniekcjach jest zakażonych wirusem typu C (EMCDDA, 2018a).

Zgony z powodu narkotyków w Rumunii

Zgony spowodowane przez narkotyki to zgony, które można bezpośrednio przypisać używaniu narkotyków

Tabela 2. Ilość zabezpieczonych NSP w Rumunii w 2016 roku (dane z ST13).

Nazwa NSP	Jednostka	Ilość	Liczba zabezpieczeń	Detaliczne (liczba zabezpieczeń)	Średnie (liczba zabezpieczeń)	Hurtowe (liczba zabezpieczeń)
AM-2201	kilogram	0,00059	2	2		
JWH-122	kilogram	0,0012	1		1	
JWH-210	kilogram	0,01196	2	1	1	
UR-144	kilogram	0,0084	1		1	
XLR-11	kilogram	0,00357	3	2	1	
Pentedrone	kilogram	0,02701	7	6	1	
4-MEC	kilogram	0,04521	3	2	1	
4-MMC	kilogram	0,00678	1		1	
S-MeO-DALT	tabletki	4	1	1		
2C-B	kilogram	0,00003	1	1		
2C-B	tabletki	33	9	9		
Amfepramone	tabletki	7	1	1		
CPP	kilogram	0,0001	1	1		
MBZP razem z BZP i TFMPP	kilogram	0,00011	1	1		
MBZP razem z BZP i TFMPP	tabletki	3	1	1		
Alpha-PVP	kilogram	0,14462	125	116	9	
Alpha-PVP	papierosy	1	1	1		
MDPV	kilogram	0,00032	9	9		
MDPBP	kilogram	0,08612	15	12	3	

Źródło: Rumuński Focal Point, tabela standardowa 13 EMCDDA.

(np. zatrucia lub przedawkowania). W 2016 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, liczba zgłoszonych zgonów spowodowanych narkotykami opierała się głównie na informacjach dotyczących samej stolicy i przekazanych do EMCDDA przez rumuński Focal Point. Analiza przypadków dotyczących zgonów wskazuje, że ofiary miały długą historię zażywania narkotyków i używały głównie nielegalnych substancji w drodze iniekcyjnej (EMCDDA, 2018a). Zgodnie z wynikami badań toksykologicznych, opioidy, a w tym przede wszystkim metadon – były najczęściej głównymi narkotykami powodującymi śmiertelne przedawkowanie. Nowe substancje psychoaktywne wykryto w przypadku czterech zgonów, a kokainę w jednym zgonie w 2016 roku. Dwie lub więcej substancji psychoaktywnych dotyczyło trzech czwartych odnotowanych zgonów. Większość ofiar śmiertelnego przedawkowania narkotyków stanowili mężczyźni, średni wiek ofiar wynosił około 32 lat, a długoterminowa tendencja wskazywała na stały wzrost wieku ofiar na przestrzeni lat (EMCDDA, 2018a).

Interwencje medyczne w wyniku używania NSP w Rumunii

Według danych rumuńskiego Reitox Focal Pointa w 2017 roku odnotowano 1213 interwencji medycznych w związku z używaniem NSP (konsumpcja wyłącznie jednego środka lub w połączeniu z inną substancją). W porównaniu z rokiem 2016 liczba interwencji utrzymuje się na podobnym poziomie (1236). Nowe substancje psychoaktywne wciąż zajmują czołowe miejsce w rankingu interwencji medycznych na skutek używania nielegalnych narkotyków. W 2017 roku na poziomie krajowym odsetek tego typu interwencji wyniósł 40% (EMCDDA, 2018a).

Przestępstwa narkotykowe w Rumunii

W 2016 roku w przypadku 7140 osób prowadzone było dochodzenie z powodu przestępstw narkotykowych. Ze względu na swoje położenie geograficzne Rumunia stanowi część bałkańskiej drogi przemytu heroiny do Europy. Heroina pochodzi z Afganistanu i jest przemykana głównie przez Turcję i inne kraje bałkańskie do Rumunii, a następnie do Europy Środ-

kowej i Zachodniej. Kokaina jest wysyłana z Ameryki Południowej w dużych ilościach przez porty Morza Czarnego lub drogą lądową i lotniczą z innych krajów Unii Europejskiej i jest przeznaczona głównie na rynki poza granicami kraju. NSP są przemykane do Rumunii głównie z krajów azjatyckich i zazwyczaj docierają do tego kraju za pośrednictwem poczty kurierskiej. W 2015 roku w Rumunii wykryto trzy laboratoria mieszania i pakowania nowych substancji psychoaktywnych, czyli miejsca, gdzie sprowadzone z Chin NSP były przygotowane do sprzedaży detalicznej. W przypadku syntetycznych kannabinoidów podkład roślinny był nasączony nowymi substancjami psychoaktywnymi. Rumuńskie organy ścigania zgłosiły znaczny wzrost całkowitej liczby konfiskat i ilości nielegalnych substancji zajętych w ostatnich latach. Liczba zabezpieczeń narkotyków w 2016 roku osiągnęła najwyższą wartość w ciągu ostatnich 10 lat. Większość z nich to konfiskaty na poziomie detalicznym, z których mniej niż 2% przekracza 1 kg. Konopie indyjskie pozostają głównymi narkotykami pod względem liczby konfiskat zabezpieczonych w Rumunii, chociaż całkowita ilość zabezpieczonych konopi zmniejszyły się w 2016 roku do 142,6 kg. W 2016 roku Rumunia zgłosiła zwiększone ilości zabezpieczonej kokainy, khatu i syntetycznych stymulantów (MDMA i amfetaminy). Największe konfiskaty odnotowano w przypadku kokainy: 2321 kg. Warto zauważyć, że ilość przejętej heroiny była najniższą odnotowaną w historii. W 2016 roku liczba konfiskat nowych substancji psychoaktywnych była mniejsza niż liczba konfiskat dokonanych w Rumunii w okresie 2012–2015. W przypadku zabezpieczeń NSP w Rumunii, podobnie jak na Węgrzech, odnotowano najwięcej ujawnionych substancji z grupy syntetycznych katynonów: 1,3 kg.

Przypisy

- ¹ Link do biuletynu statystycznego EMCDDA: http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018_en
- ² Informacje o lipcowej konferencji znajdują się w artykule o krajach bałtyckich zamieszczonym w SIU 3/2018.
- ³ Według informacji węgierskiego Focal Pointa we wcześniejszych danych z konfiskat (2012–2014) była to substancja zawierająca pentedron. Rozpowszechnienie pentedronu zmalało na korzyść innych syntetycznych katynonów, uliczna nazwa „crystal” pozostała.

Bibliografia dostępna w redakcji.