



ZIŅU IZLAIDUMS no ES narkotiku aģentūras Lisabonā

2004. GADA ZIŅOJUMS: "IZRAUDZĪTI JAUTĀJUMI"

EMCDDA meklē cēloņus, kuru dēļ arvien vairāk jauniešu ārstējas no kanabiss lietošanas

(25.11.2004 LISABONA **EMBARGO 10H00 CET/Briseles laiks**) Daudzi **ES** dalībvalstu specializētie narkomānijas ārstniecības centri ziņo par to, ka arvien pieaug ārstējamo kanabiss lietotāju skaits. Kopumā kanabiss ir kļuvis par otro biežāk lietoto primāro narkotiku pēc heroīna, kuras lietotāji vēlas ārstēties.

Šī tendence atklājas **2004. gada ziņojumā par narkotiku problēmas stāvokli Eiropas Savienībā un Norvēģijā**, ko šodien **Briselē** izlaidusi **ES Narkotiku aģentūra Lisabonā (EMCDDA)**. Ziņojumā īpaša uzmanība pievērsta "kanabiss problēmām kopskatā", un izskatīti jautājumi, kas saistīti ar pieaugošo pieprasījumu pēc ārstēšanas no pasaulē visvairāk ražotās, pārdotās un patērētās nelegālās narkotikas.

"Sabiedrības veselības politikā ir svarīgi izziņāt, kāpēc daudzās Eiropas valstīs arvien vairāk kanabiss lietotāju vēršas pēc palīdzības narkomānijas ārstniecības centros", saka **EMCDDA priekšsēdētājs Marsels Raimens [Marcel Reimen]**. "Vai vienkārši tāpēc, ka faktiski visās ES dalībvalstīs palielinās kanabiss lietošana? Vai darbojas citi faktori, piemēram, izmaiņas lietošanas shēmās, augstāka efektivitāte, labāka datu ziņošana vai dažu dalībvalstu pāreja uz tādu praksi, ka kanabiss lietotājiem krimināltiesas vietā sāk piemērot ārstniecības un sociālos pakalpojumus? Šie jautājumi labi jāizprot, lai izstrādātu pareizus paņēmienus, kā apkarot kanabiss lietošanu".

Izmaiņas lietošanas shēmā: regulāras un intensīvas kanabiss lietošanas pieaugums

Vairums kanabiss lietotāju to lieto tikai neregulāri vai ierobežotu laiku. Bet pastāv bažas, ka neliela, bet nozīmīga grupa, kurā galvenokārt ir jauni cilvēki, tagad šo narkotiku lieto biežāk un šī grupa, iespējams, skaitliski palielinās. Pēc **EMCDDA** "aptuveniem aprēķiniem" visā **ES** var būt līdz 3 miljoniem cilvēku, kas kanabiss lieto katru dienu.

Šajā ziņojumā ir dati par to, ka pēc aptuveniem aprēķiniem daudzās valstīs kanabiss pašlaik (pēdējo 30 dienu laikā) lieto 3–12% gadus jaunu pieaugušo (15–34) un 1–7% visu pieaugušo (15–64), turklāt augstākie lietošanas rādītāji ir **Čehijā, Spānijā, Francijā, Īrijā un Apvienotajā Karalistē**. Apsekojumos reģistrēts, ka 0,9–3,7% gadus jaunu pieaugušo šo narkotiku lieto intensīvi (katru dienu vai gandrīz katru dienu). Jaunu vīriešu vidū dienas lietojuma rādītāji var būt vēl augstāki: 17–19 gadus vecu cilvēku gada apsekojumā **Francijā** reģistrēts, ka katru dienu narkotiku lieto 9,2% zēnu un 3,3% meiteņu.

EMCDDA nav skaidru pierādījumu tam, ka pastāv tieša sakarība starp kanabiss lietošanas regularitātes un intensitātes pieaugumu un to, ka palielinās pieprasījums pēc ārstēšanas no narkomānijas. Tomēr dati šajā jomā nav pietiekami, un šādu sakarību nevar izslēgt. Steidzami vajadzīgs pētījums par to, kādā mērā šādiem kanabiss lietotājiem rodas veselības vai sociālās problēmas, kuru dēļ tie vēlētos ārstēties.

Kanabiss efektivitāte: vai narkotika kļūst stiprāka?

Pieļauj, ka to cilvēku skaita pieaugums, kas vēlas ārstēties kanabiss radīto problēmu dēļ, ir daļēji saistīts ar narkotikas efektivitātes pieaugumu. Dažu ziņojumu autori pat apgalvo, ka pašlaik nopērkamie kanabiss preparāti var būt pat 10 reizes stiprāki par agrāk pieejamajiem. Šajā ziņojumā šo jautājumu skaidro, pamatojoties uz jaunākajiem zinātnes atzinumiem, kas gūti, izmantojot pieejamos datus (¹). (Kanabiss efektivitāti nosaka pēc primārās aktīvās vielas – Δ^9 -tetrahidrokanabinola (THC) – daudzuma narkotikā).

EMCDDA norāda, ka Eiropas tirgū pieejamo kanabiss produktu kopējās efektivitātes aprēķins maz liecina par nozīmīgu efektivitātes paaugstināšanos. Tas, šķiet, ir tādēļ, ka ievestais kanabiss (augu un sveķu veidā) dominē daudzu **ES** dalībvalstu tirgū, un tā faktiskā efektivitāte daudzus gadus ir bijusi nemainīga (ap 6–8%). Vienīgā valsts, kurā tā faktiskā efektivitāte ir ievērojami (aptuveni par 16%) pieaugusi, ir **Nīderlande**, un to gandrīz pilnībā var izskaidrot ar tāda kanabiss relatīvā patēriņa pieaugumu, kas iegūts no mājas apstākļos kultivētiem augiem, izmantojot intensīvu hidroponikas tehnoloģiju.

Kanabiss saturošus augus tagad kultivē telpās daudzās vai pat visās Eiropas valstīs, un visumā tā efektivitāte ir augsta, bieži vien divas vai trīs reizes pārsniedzot tā kanabiss efektivitāti, kas iegūts no augiem, ko ievad no **Ziemeļāfrikas**, **Karību** jūras baseina valstīm un **Tālajiem Austrumiem**. Tomēr uzskata, ka mājās ražotā/augstas efektivitātes kanabiss tirgus daļa **ES** ir maza, bet, iespējams, tā palielinās dažās dalībvalstīs. Aprēķināts, ka **Nīderlandē** vairāk nekā pusi no kanabiss tirgus veido vietējā kanabiss izstrādājumi.

EMCDDA norāda, ka nav zināms, kādā mērā augstas efektivitātes kanabiss patēriņš palielina draudus veselībai, bet nevar izslēgt negatīvas ietekmes iespējamību. Tādas akūtas veselības problēmas, kā trauksmes stāvoklis, panika un nelielas psihiskas problēmas augstas efektivitātes kanabiss lietotāju vidū varētu kļūt biežākas nekā pašlaik, un tas varētu atspoguļoties pieprasījumā pēc ārstniecības. Tādēļ turpmākajos gados prioritāte ir pastāvīga efektivitātes, tirgus un veselības problēmu uzraudzība.

“Mēs nedrīkstam nedz pārāk uztraukties, nedz kļūt pārāk pašapmierināti attiecībā uz tagad nopērkamo kanabiss preparātu efektivitāti”, saka **EMCDDA** direktors **Žoržs Estīvenārs [Georges Estievenarf]**. “Augstas efektivitātes kanabiss tirgus daļa joprojām ir relatīvi maza, bet tā var mainīties un radīt nopietnas bažas par negatīvu ietekmi uz sabiedrības veselību”.

Ārstēšanās rādītāji paaugstinās, bet dažādās dalībvalstīs tie ir atšķirīgi

Jauni dati, kas savākti narkomānijas ambulatorās ārstniecības centros **ES**, liecina, ka aptuveni 12% no visiem jau ārstētiem pacientiem un 30% no jauniem pacientiem tagad ir reģistrēti kā tādi, kuru galvenā problēma ir kanabiss lietošana. Ārstniecības sistēmā reģistrēto kanabiss lietotāju skaits ir stabili palielinājies kopš 1990. gadu vidus, kad tikai 9% jaunā pieprasījuma pēc ārstniecības bija saistīti ar kanabiss lietošanu (1996. gada dati).

Visas dalībvalstīs, kas iesniegušas ziņojumu, izņemot **Grieķiju** un **Apvienoto Karalisti**, norāda, ka palielinās tādu jaunu pacientu daļa, kuri lieto kanabiss, bet šī aina nepavisam nav vienāda. Tas nav izskaidrojams tikai ar palīdzības meklētāju skaita starpību, bet var būt saistīts arī ar atšķirībām pakalpojumu sniegšanā un nosūtīšanas vai ziņošanas kārtībā.

Vislielākais jaunu pacientu īpatsvars, kas vēlas atradināties no kanabiss lietošanas, ir **Vācijā** (48%) un vismazākais – **Lietuvā** (gandrīz nulle). **Dānijā**, **Francijā**, **Somijā** un **Zviedrijā** šis skaitlis ir vismaz trešdaļa un **Čehijā**, **Nīderlandē**, **Spānijā** un **Slovēnijā** – vairāk nekā 20%. Kopumā pieprasījums pēc ārstēšanās no kanabiss ir mazāks jaunajās **ES** dalībvalstīs, tomēr dažās valstīs konstatēts tā pieaugums. Konstatēts arī, ka pieaug pieprasījums pēc ārstēšanās **Amerikas Savienotajās Valstīs**, kur marihuānas lietotāju skaits, kas pieteikušies ārstniecības iestādēs, palielinājies no aptuveni 20 000 1992. gadā līdz 90 000 2000. gadā.

Kanabiss lietotāju īss apraksts, kuri ārstējas: jauni, sociāli vairāk integrēti un galvenokārt vīrieši

Salīdzinājumā ar tiem, kuri ārstējas no citu narkotiku radītiem traucējumiem, klienti, kuri lieto kanabiss preparātus, pārsvarā ir jaunāki (vidēji 22–23 gadus veci) un galvenokārt vīrieši (83%). Specializētajos narkomānijas ārstniecības centros iestājas tikai relatīvi neliels skaits ļoti jaunu cilvēku, bet par tiem, kuri iestājas, ziņo, ka bieži primārā narkotika, kura rada problēmas, ir kanabiss. Tas attiecas gandrīz uz visu (80%) pieprasījumu pēc ārstēšanas vecuma grupā līdz 15 gadiem un 40% – vecuma grupā no 15 līdz 19 gadiem.

Ziņojums liecina, ka 45% pacientu, kuri lieto kanabiss preparātus, vēl mācās, salīdzinājumā ar 8% pacientu, kuri ārstējas no citu narkotiku atkarības; tikai 24% ir bez darba pretstatā heroīna lietotājiem, kas vairumā gadījumu ir nenodarbinātie. Klienti, kuri lieto kanabiss, parasti dzīvonoteiktā dzīvesvietā, iespējams, ka tikpat daudzi vēl dzīvo kopā ar vecākiem. Daudzus kanabiss lietotājus sūta ārstēties ģimene vai draugi, sociālie dienesti vai krimināltiesas iestādes; mazāk ir tādu, kuri ierodas paši.

Kad heroīna lietotāji Eiropā piesakās ārstēties no narkomānijas, vairums no viņiem (84%) narkotiku lieto katru dienu. Kanabiss preparātus regulāri lieto aptuveni puse lietotāju (36% katru dienu, 17% 2–6 reizes nedēļā). Pārējie to lieto retāk: 15% - retāk nekā reizi nedēļā, un 28% narkotiku nav lietojuši mēnesi pirms ārstēšanās. No tiem kanabiss lietotājiem, kuri ārstējas, lielākais ikdienas lietotāju īpatsvars reģistrēts **Nīderlandē** (80%), bet lielākais neregulāro lietotāju īpatsvars (41%) reģistrēts **Vācijā**, kur ir arī lielākais tādu jaunu pacientu īpatsvars, kuri lieto kanabiss.

Kanabiss lietotāju vajadzību apmierināšana, kuri saņem ārstēšanu

“Lai izstrādātu efektīvus paņēmienus, galvenais ir izziņāt to cilvēku vajadzības, kuri meklē palīdzību kanabiss radīto problēmu dēļ,” norādīts ziņojumā. Pacienti, kuri lieto kanabiss, ir lietošanas shēmas, kas atšķiras no tām, kuras izmanto citu narkotiku lietotāji, turklāt arī pašu kanabiss lietotāju vidū tās būtiski atšķiras. Var izšķirt vismaz divas grupas.

Pie pirmās grupas pieder jaunāki cilvēki, kurus parasti sūta ģimene vai skola un kuri kanabiss lieto vienu pašu vai, iespējams, kopā ar alkoholu vai stimulējošiem līdzekļiem. Pie otrās grupas pieder nedaudz vecāki cilvēki, kurus parasti nosūta krimināltiesā vai veselības dienestā un kuriem ir lielāka pieredze citu nelegālu narkotiku lietošanā, un kuri vienlaikus var piederēt pie hroniskiem narkotiku lietotājiem. Tādēļ kanabiss lietotāju ārstniecības vajadzības var būt ļoti dažādas.

Ārstniecības centros dažās valstīs – **Dānijā, Vācijā, Grieķijā, Francijā, Nīderlandē, Austrijā, Zviedrijā un Norvēģijā** – piedāvā dažus pakalpojumus, kas izstrādāti īpaši kanabiss lietotājiem. Bet Eiropā kopumā specializētās ārstēšanas iespējas un aprūpes modeļi pacientiem, kuri lieto kanabiss, ir neattīstīti.

Būtisks jautājums šajā ziņojumā ir tas, vai ir “pareizi” neregulāros kanabiss lietotājus sūtīt uz specializētajiem narkomānijas ārstēšanas centriem, kur tiem var būt saskarsme ar hroniskiem heroīna vai vairāku narkotiku lietotājiem. Tajā norādīts: “Daudzi specializētie ārstniecības centri ir izveidoti tā, lai apmierinātu bieži vien haotiski izveidotu un izolētu grupu vajadzības; to piemērotība tādu cilvēku, piemēram, kanabiss lietotāju, ārstēšanai, kuriem nav tik akūtu vajadzību, ir apšaubāma.” Lai veiksmīgi ārstētu kanabiss lietotājus, ir svarīgi noteikt pareizus nosūtīšanas ceļus un paņēmienus.

Trūkstošais fragments mozaīkā

Ziņojumā norādīts, ka tie, kuri ārstējas no kanabiss radītajiem traucējumiem specializētajās iestādēs, veido “nozīmīgu daļu” no jaunā pieprasījuma pēc ārstēšanas un atsevišķu ārstējamo apakšgrupu: to nevar neņemt vērā. Tas liecina arī par to, ka kanabiss preparātus intensīvi lieto relatīvi reti, tomēr narkotikas plašā lietošana var ietekmēt daudzus jaunus cilvēkus. No sabiedrības veselības viedokļa, iespējamā ietekme varētu būt ievērojama. Tomēr “daudzi nozīmīgi jautājumi paliek neatbildēti”, un jāatzīmē, ka visām dalībvalstīm nav datu, pēc kuriem varētu pareizi novērtēt pašreizējo situāciju.

Žoržs Estīvenārs [Georges Estievenart] saka: “Mēs esam konstatējuši, ka kanabiss lietošana pieaug, un mēs esam nākuši klajā ar bažām par kanabiss efektivitāti. Pēc klīniskiem pētījumiem mēs zinām arī to, ka kanabiss lietotājiem var būt akūti un hroniski veselības traucējumi, bet citiem šīs narkotikas izmēģinātājiem nerodas ilglaicīgs kaitējums. Tomēr mums trūkst nozīmīga fragmenta, lai mozaīka būtu pilnīga un ļautu izprast, kāda ir kanabiss lietošanas mainīgās shēmas ietekme ES, īpaši uz ārstniecības pakalpojumiem. Mums trūkst datu, kas ļautu noteikt, cik lielā mērā regulārajiem lietotājiem ir problēmas. Tieši šī informācija ir būtiska, lai izstrādātu, orientētu un īstenotu efektīvu sabiedrības veselības aizsardzības reakciju uz Eiropā populārākās narkotikas lietošanu.”

VIENLAICĪGĀ SASLIMSTĪBA

Daudziem narkotiku lietotājiem, kuri ārstējas, ir psihiatriski veselības traucējumi

Narkotiku lietošana bieži ir saistīta ar dažādām citām nelaimēm, piemēram, infekciju slimībām (HIV, HCV) un sociālām problēmām. Bet daudz mazāk ir atzītas tās psihiskās veselības problēmas, kas saistītas ar narkomāniju un kas var sarežģīt ārstēšanu.

Saskaņā ar šo ziņojumu “lielam un, iespējams, augošam skaitam narkotiku lietotāju, kas tagad ārstējas, vienlaicīgi ir psihiatriska saslimšana” – vielu pārmērīga lietošana un psihiatriski traucējumi. No 50% līdz 90% šo lietotāju ir personības traucējumi, un aptuveni piektajai daļai nopietnāki psihiatriski traucējumi.

Bet ne narkomānijas ārstniecības dienesti, ne psihiatru brigādes regulāri nespēj identificēt slimniekus, kuriem ir vienlaicīgas saslimšanas. Tas tādēļ, ka šo stāvokli ir īpaši grūti diagnosticēt. Narkomānija un agresīva uzvedība bieži slēpj īstus personības traucējumus, un bieži psihiatriskus sindromus kļūdaini uzskata par vielas ierosinātiem stāvokļiem. Arī apmācības trūkums ir šķērslis: psihiatrijas un narkomānijas ārstēšanas speciālisti bieži vien nav apmācīti otrajā no šīm jomām un tādēļ nespēj atrisināt to pacientu problēmas, kuriem ir vienlaicīgas saslimšanas. Tādēļ pacientus bieži pārsūta no viena dienesta uz otru un atpakaļ (“rotējošo durvju” sindroms), kas var traucēt ārstēšanu un radīt augstus nepabeigtas ārstēšanas rādītājus un vilšanos gan pacientam, gan aprūpētājam.

Ziņojumā uzsvērts, ka vajadzīga labi strukturēta, integrēta un uz klientu orientēta pieeja, kas izstrādāta atbilstīgi personībai un ir apstiprināta. Bet tajā norādīts: “Daudzās dalībvalstīs ir tikai dažas integrētas programmas vai nodaļas slimniekiem ar vienlaicīgām saslimšanām, un tās neapmierina pieprasījumu.” Daži panākumi apmācībā reģistrēti **Itālijā** un **Nīderlandē**, kur psihiskās veselības aprūpes un narkomānijas ārstēšanas personālam ir kopīgi kursi par vienlaicīgām saslimšanām. Citas dalībvalstis ziņo par apmācību darba vietā, bet tās īstenošana ir “neregulāra un fragmentāra”.

“Dienestu sadarbība un koordinācija visos ārstēšanas ķēdes punktos ir būtiska, lai vienlaicīgu saslimšanu ārstēšana būtu veiksmīga un lai nodrošinātu aprūpes un pēcaprūpes nepārtrauktību,” saka **Žoržs Estīvenārs [Georges Estievenart]**. “Tas ir laukietilpīgi, un tam vajadzīgi cilvēkresursi un organizatoriskie resursi, bet izmaksas ir lietderīgas.” Ir iesākts Eiropas Komisijas pētījums par pakalpojumiem pacientiem ar vienlaicīgām saslimšanām septiņās Eiropas psihiatriskajās iestādēs. Rezultāti paredzēti 2005. gadā.

VALSTU NARKOTIKU POLITIKAS VĒRTĒJUMS

Narkotiku politika saprotamāka nekā jebkad agrāk

Valstu narkotiku politika ES tagad ir “daudz saprotamāka nekā jebkad agrāk,” norādīts šajā ziņojumā. Divdesmit divas valstis (ieskaitot Norvēģiju) ir pieņēmušas valsts narkotiku stratēģiju, un daudzas ir noteikušas vērtējuma prioritāti izpildes un finanšu vadības rādītāju noteikšanā.

Īpašā ziņojuma nodaļā par dalībvalstu narkotiku stratēģiju vērtēšanu norādīts, ka vairākums dalībvalstu tagad novērtē, kā tās īsteno pasākumus, bet dažas – **Spānija, Francija, Īrija un Portugāle** – dara vairāk, mēģinot novērtēt savas politikas efektivitāti attiecībā pret pašu narkotiku problēmu (ietekmes vērtējums). Tāda politiskā griba veidot politiku, kas vairāk balstās uz pierādījumiem, pati par sevi ir nozīmīgs sasniegums. Bet ziņojumā norādīts, ka praksē nekas neliecina par to, ka dalībvalstis pilnībā novērtē savas darbības ietekmi uz narkomāniju. Grūti atrast cēloņsakarību starp politiku un situāciju narkotiku jomā, un ainu bieži jauc sociālekonomiski un plašākas nozīmes sociālie faktori.

Eksperti un profesionāļi piekrīt, ka stratēģijas zinātniskas novērtēšanas nolūkā mērķi jāizklāsta skaidri, nepārprotami, un, paredzot rādītāju noteikšanas iespēju, kā arī sasniegtā noteikšanas nolūkā mērķiem jāpievieno izpildes rādītāji. Pašlaik uz šādiem rādītājiem balstās tikai dažas dalībvalstis, piemēram, **Spānija un Īrija**.

Lai gan informācija nav pilnīga, ziņojumā norādīts: “Uzraudzības un vērtēšanas kultūras izplatība ir veicinājusi informācijas iegūšanu par narkomānijas problēmu ES, un lēmumus var pieņemt, pamatojoties uz plašāku informāciju. Daudzos projektos un specifiskās iejaukšanās narkomānijas jomā jau ir vērtējuma elements, un, to attiecinot uz visiem galvenajiem iejaukšanās gadījumiem, tas pamazām veicinās valsts narkotiku stratēģiju efektivitātes noteikšanu.”

Piezīmes:

Paziņojumus preseī 20 valodās un **Gada ziņojumu, Statistikas bijetenu, Kopsavilkumu par stāvokli atsevišķās dalībvalstīs** un **Reitox tīkla valstu ziņojumus** skatīt <http://annualreport.emcdda.eu.int> – <http://emcdda.kpnqwest.pt>

(¹) *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA Insights No 6, 2004. Pola Grifitsa [*Paul Griffiths*] un Hlojas Karpentjēras [*Chloé Carpentier*] – EMCDDA - vadībā sagatavojusi dr. Leslija A. Kinga [*Leslie A. King*]. (Lejupielādēšanai no <http://www.emcdda.eu.int>). Informācija par hašiša produktu efektivitāti Eiropas valstīs iegūta no: pārskata par zinātnisko un tehnisko literatūru par šo tēmu; ES dalībvalstu ziņojumiem (14. standarta tabulas iesniegumi, kas ir sastāvdaļa to līdzdalībā EMCDDA–Reitox Eiropas narkotiku uzraudzības sistēmā); un informācijas, kas iegūta no īpaši izstrādātas anketas, kura nosūtīta izraudzītiem tiesu medicīnas, toksikoloģijas un zāļu izmēģināšanas ekspertiem. Pētījumu palīdzēja veikt 13 ES dalībvalstu eksperti.