



INFORMACINIS PRANEŠIMAS iš ES narkotikų stebėsenos agentūros Lisabonoje

2006 M. METINĖ ATASKAITA: NARKOTIKŲ KAINOS MAŽĖJA, KONFISKAVIMAS DIDĖJA

Dabar Europoje narkotikai pigesni nei kada nors anksčiau

(2006 11 23, LISABONA) Šiandien Briuselyje paskelbtoje **2006 m. metinėje ataskaitoje apie narkotikų problemą Europoje, Europos narkotikų agentūra (EMCDDA)** praneša, jog per pastaruosius penkerius metus narkotikų kainos Europos gatvėse mažėjo, ir dabar visoje Europoje narkotikai yra tikriausiai pigesni nei kada nors anksčiau. Ši informacija remiasi penkerių metų (1999–2004) narkotikų gatvės kainų tendencijų Europoje analize, kuri parodė, kad daugelyje šalių daugumos narkotinių ir psichotropinių medžiagų vidutinės kainos krito kai kuriais atvejais beveik per pusę ⁽¹⁾. Tai pirmasis tokio pobūdžio tyrimas Europos lygmeniu.

Per šį laikotarpį visoje Europoje atskirų narkotikų kainos susimąžėjo sekančiai: hašišo (19 %), marihuanos (12 %), kokaino (22 %), rudojo heroino (45 %), amfetamino (20 %) ir ekstazio (47 %). Kad būtų galima tiksliau nustatyti „tikrąsias“ kainas, visos kainos buvo koreguotos, atsižvelgiant į infliaciją. Nors išsamesnių duomenų apie narkotikų kainas per ilgesnį laikotarpį vis dar nėra, turima informacija rodo, jog tikėtina, kad kainos mažėjo per visą paskutinį dešimtmetį. Pavyzdžiui, yra duomenų, kad kai kuriose šalyse ekstazis ir kokainas šiandien yra pigesni nei devintojo dešimtmečio pabaigoje ir dešimtojo dešimtmečio pradžioje.

Narkotikų kainoms įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, pavyzdžiui, pasiūlos svyravimas, produkto grynumas, rūšis ir perkamas kiekis. Kainų analizę dar labiau apsunkina sudėtingas neteisėtus narkotikų apyvartos pobūdis ir nevienoda nacionalinių duomenų kokybė bei jų rinkimo metodai.

EMCDDA nurodo, jog šiuo metu turimi duomenys neduoda pagrindo teigti, kad tarp krintančių narkotikų kainų ir per tą patį penkerių metų laikotarpį pastebimų svyruojančių ar augančių konfiskavimo tendencijų būtų tiesioginis ryšys. Šie duomenys taip pat nerodo, kad kainą ir bendrą narkotikų vartojimo lygį sietų paprastas ryšys. Vis dėlto dabartinė apžvalga — geras pagrindas būsimoms agentūros ir ES valstybių narių pastangoms geriau suprasti Europos neteisėtus narkotikų apyvartos dinamiką ir įvertinti pasiūlos bei paklausos mažinimo priemonių poveikį.

Nepaisant bendros narkotikų kainų mažėjimo tendencijos visoje Europoje, tarp įvairių šalių pastebimi gana dideli kainų svyravimai. Nors dauguma šalių nurodė, jog hašišo kaina paprastai svyravo nuo 5 iki 10 EUR už gramą, **Portugalijoje** hašišo gramas kainavo tik 2,3 EUR, o **Norvegijoje** daugiau nei 12 EUR. Gana smarkiai skyrėsi ir kokaino kainos: nuo 41 EUR už gramą **Belgijoje** iki daugiau kaip 100 EUR už gramą **Kipre, Rumunijoje ir Norvegijoje**. Nurodomi panašūs ir ekstazio kainos skirtumai: ekstazio tabletė **Lietuvoje ir Lenkijoje** kainavo tik 3 EUR, o **Graikijoje ir Italijoje** ekstazio tabletės kaina svyravo nuo 15 iki 25 EUR. Rudojo heroino, labiausiai paplitusios iš Pietryčių Azijos atvežamos heroino atmainos, kaina taip pat buvo gana skirtinga: nuo 12 EUR už gramą **Turkijoje** iki 141 EUR už gramą **Švedijoje**.

Šios dienos komentaruose **EMCDDA Valdybos pirmininkas Marcel Reimen** pažymi: „Kaina — tai tik vienas iš daugelio veiksnių, kurie turi įtakos žmonių apsisprendimui vartoti narkotikus, ir šiuo metu mes nematome, kad tarp bendro vartojimo lygio ir narkotikų kainos gatvėje būtų paprastas ryšys. Nepaisant to, mus neramina faktas, kad visoje Europoje narkotikai vis labiau pinga. Jei tai reiškia, kad narkotikus vartoti linkę asmenys ims

dar daugiau jų vartoti, tuomet dėl narkomanijos atsiradusios sveikatos priežiūros išlaidos ir bendruomenėms padarytos žalos dydis gali būti tikrai nemažas“.

Nauji heroino vartojimo ir narkotikų švirkštimosi duomenys liudija apie nuolatinę grėsmę visuomenės sveikatai

Šios dienos ataskaitoje pabrėžiama, jog artimiausioje ateityje heroino vartojimas ir narkotikų švirkštymasis Europoje išliks svarbiausia visuomenės sveikatos problema, kuri pareikalaus ilgalaikių sveikatos priežiūros išlaidų. Nauji šių metų duomenys verčia iš dalies abejoti 2005 m. pateiktu palyginti teigiamu vertinimu.

Heroinas — konfiskavimo atvejai ir gamyba auga

Europoje vartojamas heroinas daugiausia yra gaminamas **Afganistane**, kuris ir toliau lieka opijaus tiekimo lyderiu pasaulyje. 2005 m. šioje šalyje pagaminta 89 % viso pasaulyje pagaminto opijaus (4 100 tonų), o paskutinė UNODC analizė rodo, kad pastaruju metu išaugusi gamyba gali reikšti, kad pasiūla pasaulyje dabar viršija paklausą ⁽²⁾. Didžiausi heroino kiekiai konfiskuojami Azijoje (50 %) ir Europoje (40 %). Bendras konfiskuotas heroino kiekis Europoje nuosekliai didėja nuo 1999 m., o 2004 m. pasiekė rekordinį lygį, kurį lėmė didelis **Turkijoje** konfiskuotas šio narkotiko kiekis. 2004 m. Europoje užregistruoti 46 000 heroino konfiskavimo atvejų, kurių metu konfiskuota 19 tonų šio narkotiko, t. y. 10 % daugiau nei 2003 m. ⁽³⁾. Kalbėdamas šiuo klausimu, **EMCDDA direktorius Wolfgang Götz** sako: „Afganistanas — pagrindinis heroino gamintojas pasaulyje, todėl įvykiai šioje šalyje gali lemti, su kokia narkomanijos problema susidursime Europoje ateityje. Heroinas nebėra madingas narkotikas, ir apskritai matome, kad gydymo ir globos besikreipianti šio narkotiko vartotojų populiacija sensta. Bet narkomanijos problemų epideminis pobūdis mus pamokė, kad dar galime sulaukti naujos jaunimo kartos, nesugebančios atsispirti heroino vartojimui, ir todėl negalime nekreipti dėmesio į didėjančią heroino perteklių pasaulio neteisėtoje narkotikų apyvartoje“.

Narkotikų švirkštymasis — nuolatinis infekcinių ligų perdavimo šaltinis

ES valstybėse narėse, stojančiose šalyse ir šalyse kandidatėse ŽIV infekcija nėra labai paplitusi tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Manoma, kad **Čekijoje, Graikijoje, Vengrijoje, Maltoje, Slovėnijoje, Slovakijoje, Norvegijoje, Bulgarijoje, Rumunijoje ir Turkijoje** yra tik apie 1 % ar net mažiau infekuotų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, tuo tarpu daugumoje Europos šalių atlikti tyrimai rodo, kad ŽIV paplitimas vis dėlto yra tik šiek tiek mažesnis kaip 5 %.

Tačiau ir toliau ateina pranešimai apie naujus ŽIV infekcijos dėl narkotikų švirkštimosi atvejus, ir kyla susirūpinimas, kad tam tikrose vietovėse ir populiacijų grupėse tokie atvejai gali dažnėti. Šalyse, kur ŽIV infekcija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visuomet buvo labai paplitusi (apie 10 % ir daugiau), tokiose kaip **Ispanija, Prancūzija, Italija, Lenkija ir Portugalija**, pastebima požymių, kad tam tikruose regionuose ar švirkščiamųjų narkotikų vartotojų pogrupiuose infekcija plinta. O **Baltijos šalyse**, nors čia paskutinė didelio masto ŽIV epidemija aukščiausią tašką, atrodo, pasiekė 2001 m., nauji duomenys rodo, kad kai kuriuose regionuose padėtis kontroliuojama dar nepakankamai. Tuo tarpu kai kurios šalys — **Liuksemburgas, Austrija ir JK**, kur ŽIV infekcija nėra labai paplitusi, pastaruju metu praneša apie nedidelį, bet susirūpinimą keliantį ŽIV infekcijos paplitimo padidėjimą.

Susirūpinimą dėl narkotikų vartojimo plintančių infekcinių ligų kelia ne tik ŽIV. Europoje tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų labai paplitusi HCV (hepatito C viruso) infekcija, nors įvairiose tirtose grupėse šios infekcijos mastai gana skirtingi. Didesnis kaip 60 % šios infekcijos paplitimas nustatytas kai kuriose švirkščiamųjų narkotikų vartotojų imtyse, neseniai tirtose **Belgijoje, Danijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Ispanijoje, Airijoje, Italijoje, Lenkijoje, Portugalijoje, JK, Norvegijoje ir Rumunijoje**, nors tikriausiai bendras infekcijos paplitimo lygis tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų šiose šalyse yra mažesnis.

HCV paplitimas tarp naujų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (kurie švirkščiasi mažiau nei dvejus metus) laikomas naujų infekcijos atvejų atsiradimo rodikliu šioje grupėje. Nors duomenys gana riboti, didelis, virš 40 %, paplitimas tarp naujų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (kurie švirkščiasi mažiau nei dvejus metus) laikomas naujų infekcijos atvejų atsiradimo rodikliu šioje grupėje. Nors duomenys gana riboti, didelis, virš 40 %, paplitimas tarp naujų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (kurie švirkščiasi mažiau nei dvejus metus) laikomas naujų infekcijos atvejų atsiradimo rodikliu šioje grupėje.

paplitimas nustatytas pastaruoju metu tirtose imtyse **Graikijoje, Lenkijoje, JK ir Turkijoje**; tai rodo, kad šiose šalyse daugelis naujų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų greitai užsikrečia šiuo virusu.

Visuotinis ŽIV prevencijos priemonių taikymas

Atrodo, kad, nuo dešimtojo dešimtmečio vidurio pradėjus plačiau taikyti pakaitinį gydymą, Europoje pavyko sumažinti ŽIV epideminį plitimą ir heroino vartojimo keliamas problemas. **EMCDDA** apskaičiavimais bendras metinis pakaitinį gydymą gaunančių pacientų skaičius Europoje jau viršijo pusę milijono, ir galimas dalykas, kad šį gydymą dabar gauna ketvirtis, o gal ir pusė problemų dėl opiatų vartojimo turinčių asmenų.

Bet gydymas – tai tik vienas iš ŽIV prevencijos elementų, ir visoje Europoje „vis dažniau prieinama vieningos nuomonės, kad geriausius rezultatus gali duoti kompleksinių paslaugų teikimas šioje srityje“. Kiti elementai – tai įvairūs informacijos, švietimo ir bendravimo metodai, konsultavimas ir tyrimai bei kažkada prieštarinčiai vertintos adatų ir švirkštų keitimo paslaugos. Nors pastarųjų paslaugų pobūdis ir apimtis įvairiose šalyse vis dar gana skirtingi, šios paslaugos pradamos visuotinai taikyti daugumoje Europos šalių.

Su narkotikais susijusios mirtys — „mažėjimo tendencija svyruoja“

Paskutinėse dviejose *Metinėse ataskaitose EMCDDA* nurodė, jog staigių su narkotikais susijusių mirčių skaičius nuo 2000–2001 m. (6 %), 2001–2002 m. (13 %) ir 2002–2003 m. (7 %) mažėjo, galimas dalykas, dėl to, kad lengviau prieinamas gydymas bei žalos mažinimo priemonės, ir ne taip sparčiai plinta narkomanija. 1995–2000 m. laikotarpiu po tokių mirčių skaičiaus sumažėjimo vėl buvo užregistruotas 14 % padidėjimas.

Tačiau šios dienos ataskaitoje agentūra įspėja dėl „nerimą keliančių požymių“, kurie rodo, kad ši nuo 2000 m. pastebima su narkotikais susijusių mirčių skaičiaus mažėjimo tendencija, galimas dalykas, svyruoja⁽⁴⁾. Turimi 2003–2004 m. laikotarpio duomenys rodo, kad užregistruotų mirčių padaugėjo 3 %. Agentūros nuomone, „dar anksti spręsti, ar šie nedideli poslinkiai rodo ilgalaikius pokyčius“, bet susirūpinimą kelia tai, kad tam tikrą padidėjimą nurodo 13 iš 19 ataskaitas pateikusių šalių.

Europoje kasmet vidutiniškai pranešama apie 7000–8000 su narkotikais susijusių mirčių. Paskutiniai duomenys rodo, kad tai sudaro 3 % visų jaunesnių nei 40 metų asmenų mirčių, o **Danijoje, Graikijoje, Liuksemburge, Maltoje, Austrijoje, JK ir Norvegijoje** šis skaičius siekia daugiau kaip 7 %. Šie (minimalūs) skaičiai atspindi tiesiogiai su narkotikų, daugiausia opioidų, vartojimu susijusias mirtis, bet į juos neįeina mirtys dėl nelaimingų atsitikimų, smurto ar lėtinių ligų.

Nors visuomenė labai susirūpinusi tuo, kad su narkotikais susijusios mirtys ištinka labai jaunos asmenis, šiuo metu Europoje tipiška perdozavimo auka — įpusėjęs ketvirtą dešimtį vyras. Narkotikai yra viena iš pagrindinių jaunesnių kaip 45 metų vyrų mirčių priežastis, ypač miestuose. Nors visoje Europoje perdozavimo aukų amžius didėja, kai kuriose **naujosiose ES valstybėse narėse Kipre, Estijoje, Latvijoje, Slovakijoje ir stojančiose šalyse – Bulgarijoje ir Rumunijoje** — didelė jų dalis yra jaunesni nei 25 metų, ir tai tikriausiai rodo, kad heroiną vartojanti populiacija šiose šalyse yra jaunesnė.

Šių metų ataskaitoje pirmą kartą nurodoma, kad kai kuriose šalyse daugeliu su narkotikais susijusių mirčių atvejų rasta metadono (nors jo vaidmuo dėl ištikusios mirties ne visuomet aiškus). Metadonas ir buprenorfinas — dažniausiai pakaitiniame gydyme naudojami narkotikai, bet kaip ir kitų išrašomų vaistų atvejais piktnaudžiavimas jais gali būti pavojingas. **Danija**, pavyzdžiui, nurodo, kad metadonas buvo apsinuodijimo priežastis 95 iš 214 su narkotikais susijusių mirčių atveju, o **Jungtinėje Karalystėje** metadonas minimas 216 perdozavimo atvejų. **Vokietijoje** 345 perdozavimo atvejai priskiriami „pakaitinėms medžiagoms“. **Ispanija** nurodo, kad tik 2 % perdozavimo atvejų rasta vien tik metadono, bet šio narkotiko dažnai aptikta kartu su kitais narkotikais, t. y. 42 % mirčių, priskiriama opioidams, ir 20 % mirčių priskiriama kokainui. **EMCDDA** pabrėžia mirčių ir aplinkybių, susijusių su piktnaudžiavimu pakaitiniais narkotikais, stebėjimo svarbą.

Kokaino vartojimo tendencija ir toliau kyla, bet pastebimi stabilizavimosi požymiai

Naujausi duomenys apie kokaino vartojimą Europoje atskleidžia labai įvairų vaizdą: kai kurios šalys turi mažai šio narkotiko vartojimo patirties, o kai kuriose šalyse jo vartojimas yra plačiai paplitęs. Bet šalyse, kuriose daugiausia vartojama kokaino, bendroje augimo tendencijoje pastebimi stabilizavimosi požymiai (5).

Kokaino gamyba pasaulyje didėja, jo įvežimo keliai įvairėja

UNODC apskaičiavimais, 2004 m. kokaino gamyba pasaulyje išaugo iki apytikriai 687 tonų, o jį daugiausia gamino **Kolumbija** (56 %), **Peru** (28 %) ir **Bolivija** (16 %). Dauguma Europoje konfiskuojamo kokaino įvežama iš **Pietų Amerikos** arba per **Centrinės Amerikos** ar **Karibų** jūros šalis, nors vis dažniau alternatyviais keliais pasirenkamos **Afrikos šalys**.

2004 m. preliminariais duomenimis Europoje, daugiausia vakarų šalyse, konfiskuota apie 74 tonas kokaino. Ir toliau **Iberijos pusiasalis** lieka svarbiais kokaino įvežimo vartais: pusė Europoje sulaikyto kokaino konfiskuota arba Ispanijoje, arba Portugalijoje. 2004 m. **Ispanijoje** užregistruota apie pusė visų konfiskavimo atvejų ir patys didžiausi konfiskuoti šio narkotiko kiekiai (33 135 kg). Tuo tarpu 2003–2004 m. laikotarpiu **Portugalijoje** konfiskuoti kokaino kiekiai išaugo daugiau nei dvigubai (nuo 3 017 kg iki 7 423 kg). 2003–2004 m. laikotarpiu konfiskavimo atvejų Europoje padaugėjo 36 % iki 60 890 kg. Tačiau konfiskuotų šio narkotiko kiekių sumažėjo 20 % galbūt dėl to, kad 2003 m. buvo konfiskuotas ypač didelis jo kiekis. Vis dėlto, reikia manyti, kad bendra ilgalaikė tendencija vis dar kyla aukštyn.

Kokaino vartojama daugiau nei kada nors anksčiau, bet duomenys iš įvairių Europos šalių gana skirtingi

EMCDDA vertinimu, apie 10 milijonų europiečių (daugiau kaip 3 % suaugusiųjų nuo 15 iki 64 metų amžiaus) yra kada nors vartoję kokainą, o apie 3,5 milijono jį tikriausiai vartojo per paskutinius metus (1 %). Pagal Europos normas tai didžiausias skaičius per visą istoriją, bet vis dėlto gerokai mažesnis už 14 % amerikiečių, kurie yra kada nors bandę šį narkotiką. Apie 1,5 milijono europiečių (0,5 % suaugusiųjų) nurodo vartoję kokainą per paskutinį mėnesį. Daugiausia kokaino vartoja jauni suaugusieji (15–34 metų), ypač miestuose gyvenantys jauni vyrai.

Vertinant absoliučiais skaičiais, tarp labiausiai Europoje vartojamų narkotikų kokainas užima antrą vietą po kanapių ir truputį lenkia amfetaminą ir ekstazį. Daugumoje nacionalinių apklausų nustatyta, kad nuo 1 % iki 10 % jaunų europiečių (15–34 metų) yra kada nors bandę šį narkotiką, o nuo 0,2 % iki 4,8 % yra jį vartoję per paskutinius 12 mėnesių. Didesnė kokainą vartojusių jaunų suaugusiųjų dalis nustatyta **Danijoje, Airijoje, Italijoje** ir **Nyderlanduose**, kur per paskutinius metus kokainą vartojusių asmenų dalis sudaro apie 2 %, ir **Ispanijoje** bei **Jungtinėje Karalystėje**, kur ši dalis siekia daugiau nei 4 %. Šiose dviejose šalyse po to, kai kokaino vartojimas ypač išaugo dešimtojo dešimtmečio antroje pusėje, apytikriai nuo 2001 m. padėtis stabilizavosi. Nedidelis kokaino vartojimas tarp jaunų suaugusiųjų nustatytas **Danijoje, Vokietijoje, Italijoje** ir **Vengrijoje**, nors šią tendenciją reikia vertinti atsargiai, kol nebus atliktos naujos apklausos, patvirtinančios šiuos duomenis.

Su kokaino vartojimu susijusios problemos vis labiau matomos

Būtų klaidinga daryti išvadą, kad, stabilizuojantis augančiai kokaino vartojimo tendencijai, stabilizuosis su kokaino vartojimu susijusios problemos. Nuo pirmo narkotiko pabandymo iki reguliarių vartojimo įpročių susiformavimo ir problemų atsiradimo paprastai praeina tam tikras laiko tarpas. **Ispanijoje** ir **Nyderlanduose**, kur kokaino vartojimas yra palyginti gana tvirtai įsišaknijęs, gydymo dėl kokaino vartojimo kreipiasi ne mažiau kaip vienas iš keturių pacientų. **Danija, Vokietija, Prancūzija, Airija, Italija, Kipras, Malta, JK** ir **Turkija** nurodo, kad su kokaino vartojimu siejama nuo 5 % iki 10 % pacientų. 1999–2004 m. laikotarpiu visoje Europoje pirmą kartą gydymo dėl kokaino vartojimo besikreipiančių pacientų beveik padvigubėjo, ir šiuo metu tokių naujų pacientų yra apie 12 %. Bet kol kas nelabai sutariama, koks gydymas kokaino ir kreko sukeltoms problemoms yra tinkamiausias.

Informacijos Europoje apie mirtis, siejamas su kokainu, yra nedaug, tačiau, rengiant šių metų ataskaitą, mirčių kurių priežastis – kokainas, nustatyta daugiau kaip 400. **Vokietijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose** ir **Jungtinėje Karalystėje** su kokainu siejama nuo 10 % iki 20 % visų su narkotikais siejamų mirčių, nors kitos devynios šalys praktiškai nemini su kokainu siejamų mirčių. **EMCDDA** reiškia susirūpinimą dėl to, kad ataskaitose nepakankamai atsispindi su kokainu siejamos mirtys ir šio narkotiko galimas poveikis širdžiai ir kraujagyslėms.

Pastabos:

⁽¹⁾ Žr. komentarą „Vartoti narkotikus Europoje pigiau nei kada nors anksčiau“.

⁽²⁾ 2006 m. *Afganistano opijaus apžvalga*, UNODC — <http://www.unodc.org/pdf/execsummaryafg.pdf>

⁽³⁾ Remiantis preliminariais skaičiais, kai kurių vėlai informaciją pateikusių šalių duomenys įvertinti apytikriai.

⁽⁴⁾ Žr. 7 skyrių, 13 paveikslėlių.

⁽⁵⁾ Žr. 5 skyrių, 6 ir 7 paveikslėlius.

Šį pranešimą spaudai papildo „EMCDDA direktoriaus žodis“ ir trumpa informacijos santrauka „Narkotikai Europoje – faktai ir skaičiai“. Šiuos leidinius ir kitus pranešimus spaudai, susijusius su *2006 m. metinė ataskaita*, galima rasti 23 kalbomis adresu: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=875>. Ataskaitą žr. adresu <http://annualreport.emcdda.europa.eu> (Ataskaitoje pateikti 2004 m. duomenys arba turimi paskutinių metų duomenys).