



## INFORMACINIS PRANEŠIMAS iš ES narkotikų stebėsenos agentūros Lisabonoje

2007 M. METINĖ ATASKAITA. SVARBIAUSI ĮVYKIAI

### ES ataskaitoje apie narkotikų problemą nurodytus teigiamus pokyčius užgožia didelis su narkotikais susijusių mirčių skaičius ir didėjantis kokaino vartojimas

(2007 m. lapkričio 22 d., LISABONA  **NESKELBTI IKI 10 VAL. VIDURIO EUROPOS LAIKU**) **ES narkotikų stebėsenos agentūra, EMCDDA**, praneša, kad daugiau nei dešimtmetį trukęs narkotikų vartojimo augimas Europoje, atrodo, pradeda stabilizuotis. Pastebima, kad sumažėjo heroino vartojimas ir narkotikų švirkštimas. Taip pat turima duomenų, kad kanapių vartojimas darosi stabilesnis po ilgo laikotarpio, kada vartojimas augo. Tačiau tokia gera žinia neleidžia džiaugtis didelis su narkotikais susijusių mirčių skaičius ir augantis kokaino vartojimas. Štai tokias naujienas praneša Agentūra šiandien Briuselyje, pristatydama **2007 m. Metinę ataskaitą apie narkotikų problemą Europoje**.

- **Kanapės:** vartojimas stabilizuojasi ir yra ženklų, kad jų populiarumas tarp jaunimo mažėja. Bet intensyvus kanapių vartojimas kelia sveikatos problemų – tikėtina, kad jas kasdien arba beveik kasdien vartoja apie 3 mln. asmenų.
- **Kokainas:** skaičiai vėl auga. Apie 4,5 mln. europiečių prisipažįsta vartoję šį narkotiką per paskutinius metus. Europoje konfiskuotas rekordinis kokaino kiekis: 2005 m. konfiskuotos 107 tonos, t. y. 45% daugiau nei 2004 m.
- **ŽIV:** bendras vaizdas teigiamas, tačiau 3 500 naujų infekcijos atvejų tarp narkotikų vartotojų 2005 m. rodo, kad būtina toliau kovoti su ŽIV plitimu. ŽIV infekcija yra užsikrėtę beveik 200 000 švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų. Beveik 1 mln. vartotojų užsikrėtę hepatito C virusu (HCV), kuris dar vadinamas „paslėpta Europos epidemija“.
- **Mirtys:** Europa gali neįvykdyti užsibrėžto tikslo – sumažinti su narkotikais susijusių mirčių skaičių. Per metus nuo 7 000 iki 8 000 asmenų miršta dėl perdozavimo, o naujausi duomenys nerodo mažėjimo tendencijų.

### Kanapių vartojimas stabilizuojasi ir mažėja jų populiarumas tarp jaunimo

Beveik ketvirtadalis visų suaugusiųjų Europos Sąjungoje – apie 70 mln. asmenų nuo 15 iki 64 metų amžiaus – yra bent kartą gyvenime bandę kanapių, o apie 7%, t. y. 23 mln., vartojo jas per paskutinius metus. Tačiau, kaip teigiama ataskaitoje, duomenys apie naujas tendencijas pateisina „atsargų optimizmą“, net jei kanapės yra Europoje populiariausias neteisėtas narkotikas, ir jų vartojama daug.

Po didelio kanapių vartojimo augimo XX a. dešimtajame dešimtmetyje ir šiek tiek mažesnio po 2000 m., naujausi duomenys rodo, kad kanapių vartojimas dabar stabilizuojasi ar netgi mažėja ypač tose šalyse, kur jis buvo labai paplitęs. Kai kuriose valstybėse narėse yra ženklų, kad mažėja šio narkotiko populiarumas tarp jaunesnio amžiaus grupių.

Remiantis šiandien skelbiama ataskaita, vidutiniškai 13% jaunų europiečių (15–34 metų) yra vartoję kanapes per paskutinius metus. Didžiausią jaunuolių skaičių nurodo **Ispanija (20%)**, **Čekija (19,3%)**, **Prancūzija**

(16,7%), **Italija** (16,5%) ir **JK** (16,3%) (GPS-11 lentelė, GPS-4 paveikslėlis, nacionalinių apklausų duomenys). Duomenys apie paskutines tendencijas didelio paplitimo šalyse rodo, kad kanapių vartojimas stabilizavosi ar pradeda mažėti **Ispanijoje**, o **Čekijoje, Prancūzijoje** ir **JK** jis sumažėjo panašiai 3–4 procentiniais punktais. Naujausi duomenys iš vidutinio paplitimo šalių rodo, kad padėtis stabilizavosi **Danijoje** ir **Nyderlanduose**, o **Vokietijoje** vartojimas mažėja.

Tarp jaunesnių **JK** kanapių vartotojų (16–24 metų) vartojimas sumažėjo nuo 28,2% (1998 m.) iki 21,4% (2006 m.) Vadinasi, šioje grupėje šis narkotikas jau mažiau populiarus (GPS-10 pav.). Sprendžiant iš apklausos Ispanijos mokyklose duomenų, kanapių vartojimas per paskutinius metus tarp 14–18 metų jaunuolių sumažėjo nuo 36,6% (2004 m.) iki 29,8% (2006 m.).

**Vengrijoje, Slovakijoje** ir **Norvegijoje** kanapių vartojimas toliau auga tarp jaunų suaugusiųjų, tačiau nežymiai. Ir jei spręstume pagal naujausius duomenis, šis augimas yra beveik nepastebimas. Išimtis – **Italija**, kur kanapių vartojimas per paskutinius metus šioje grupėje padidėjo nuo 12,8% (2003 m.) iki 16,5% (2005 m.).

### Visas dėmesys intensyviai kanapių vartojimui

Tik nedidelė kanapių vartotojų dalis nurodo, kad šį narkotiką vartoja reguliariai ir intensyviai. Tačiau ataskaitoje teigiama, kad vis dėlto tai „nemaža dalis asmenų“. **EMCDDA** vertinimu, apie penktadalis (18%) iš 70 mln. suaugusiųjų (15–64 metų), kada nors bandžusių kanapes, nurodo vartoję jas per paskutinį mėnesį, t. y. daugiau kaip 13 mln. europiečių. Manoma, kad 1% suaugusių europiečių, t. y. apie 3 mln. asmenų, gali vartoti šį narkotiką kasdien arba beveik kasdien. Paplitimas paprastai didesnis tarp jaunesnio amžiaus grupių, ypač tarp jaunų vyrų (GPS-7 pav.).

**EMCDDA Valdybos pirmininkas Marcel Reimen** sako: „Tikėdamiesi, kad kanapių vartojimas nebeaugs, dėmesį dabar turėtume skirti intensyvesnių kanapių vartojimo atvejų stebėjimui. Agentūra kartu su valstybėmis narėmis jau kuria naują metodiką, kaip rinkti duomenis šiuo konkrečiu klausimu ir tobulinti jų vertinimą. Labai svarbu suprasti, kaip ir kokius sutrikimus gali sukelti kanapės, jei norime tinkamai parengti atsaką ir įvertinti Europoje labiausiai vartojamo narkotiko galimą poveikį sveikatai“.

1999–2005 m. dėl kanapių vartojimo gydytis besikreipusių vartotojų skaičius išaugo maždaug trigubai, nors atrodo, kad dabar ši tendencija stabilizuojasi. Minėtu laikotarpiu pacientų, kurie pageidavo gydytis dėl priklausomybės nuo kanapių, skaičius išaugo nuo 15 439 iki 43 677, o 2005 m. daugiau nei ketvirtadalis (29%) visų besikreipusių dėl gydymo buvo kanapių vartotojai (TDI-1 pav., ii dalis; 3 skyrius, 4 pav.).

Kokiu mastu šis gydymo poreikis didėja dėl intensyvaus vartojimo, lieka neaišku. Svarbūs gali būti ir kiti veiksniai, tokie kaip didesnis baudžiamosios justicijos institucijų siunčiamų gydytis asmenų skaičius, geriau ruošiamos ataskaitos arba naujos gydymo dėl priklausomybės nuo kanapių paslaugos.

„Kanapių vartojimo padėtį Europoje komplikuoja ir rinkos veiksniai“, - teigiama ataskaitoje. Daugiau kaip pusė ES valstybių narių praneša apie kanapių auginimą pačioje šalyje. Tokios namuose išaugintos kanapės gali turėti labai stiprų poveikį, bet jas sunkiau susekti ir konfiskuoti nei įvežamąsias dėl to, kad jų tiekimo kelias yra trumpesnis. 2008 m. kanapių rinkos analizė bus vienas iš Agentūros prioritetų.

Šiuo metu Europoje kuriamos naujos intervencijos, kurios būtų veiksmingos, dirbant su kartais, nuolat ar intensyviai kanapes vartojančiais asmenimis (šios srities tyrimai daugiausia vis dar atliekami Amerikoje ir Australijoje). Iš tokių intervencijų galima paminėti priemones internetu, kurios vartotojams padeda pasitikrinti, kokiai vartotojų grupei jie priklauso, ir žinutės mobiliaisiais telefonais, siekiant suteikti jiems informacijos ir patarimų. Beveik pusė ES valstybių narių (13 šalių) praneša turinčios specializuotas gydymo įstaigas problematiškiems kanapių vartotojams.

### Naujausi skaičiai rodo, kad kokaino vartojimas vėl auga

EMCDDA ataskaitoje teigia, kad apie 4,5 mln. europiečių (15–64 metų) yra vartoję kokainą per paskutinius metus, tuo tarpu 2006 m. metinėje ataskaitoje buvo paskelbtas 3,5 mln. suaugusiųjų skaičius. Šių metų

ataskaitoje rašoma: „Nauji (Europos) duomenys, rodantys bendrą šio narkotiko vartojimo didėjimą, verčia abejoti praeitų metų ataskaitoje nurodyta stabilizavimosi tendencija“.

Nepaisant to, kad įvairių šalių informacija labai skirtinga, naujais duomenys patvirtina, kad Europoje kokainas populiariausias stimuliuojantis narkotikas ir pagal vartojimo dažnumą užima antrą vietą po kanapių, pralenkdamas ekstazį ir amfetaminus. **EMCDDA** vertinimu, kokainą yra kada nors bandę apie 12 mln. europiečių, t. y. 4% visų suaugusiųjų. Apie 2 mln. vartojo jį per paskutinį mėnesį, t. y. du kartus daugiau nei ekstazio vartotojų per paskutinį mėnesį.

Tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) kokaino vartojimo padidėjimą per paskutinius metus užregistravo dauguma šalių, pateikusių neseniai atliktų apklausų duomenis. Tačiau didžiausio paplitimo šalyse – **Ispanijoje** ir **JK** – padidėjimas gana nedidelis, ir atrodo, kad kokaino vartojimas nesikeis. Aiškų padidėjimą nurodo **Danija** ir **Italija** (5 skyrius, 7 pav.).

### Kokaino poveikis visuomenės sveikatai

Vienas iš rodiklių, kuris rodo, kokį poveikį kokaino vartojimas turi visuomenės sveikatai – gydymo dėl šio narkotiko vartojimo paklausos didėjimas. 2005 m. beveik ketvirtadalį (22%) visų naujų pacientų Europoje sudarė kokaino vartotojai: iš viso 33 027 pacientai, palyginti su 12 633 pacientais 1999 m. (TDI-1 pav., ii dalis). Didelę dalį kokaino vartotojų tarp besigydančiųjų dėl narkotikų vartojimo nurodo **Ispanija** ir **Nyderlandai**. Pranešimai iš šių šalių apie gydymą dėl kokaino vartojimo taip pat sudaro didžiąją dalį pranešimų iš visos Europos.

Ataskaitoje nurodoma, kad gydymo paslaugų reikia labai skirtingiems narkotikų vartotojams: socialiai integruotiems laisvalaikio vartotojams, kurie kokainą vartoja kartu su alkoholiu ar kitais narkotikais, narkotikų vartotojams, kurie turi problemų dėl opioidų ir švirkščiasi kokainą kartu su heroinu, bei nedideliame marginalinių kreko vartotojų skaičiui. 2005 m. Europoje užregistruota apie 400 su kokaino vartojimu susijusių mirčių. Tačiau dabartinėje pranešimų sistemoje kokaino vartojimo pasekmės sveikatai dažnai sunku pastebėti. Ši tema atskirai nagrinėjama *pasirinktame klausime* „Kokainas ir krekas: didėjanti visuomenės sveikatos problema“ (žr. spaudos santrauką).

### Konfiskuotas rekordinis kokaino kiekis

Kokaino vartojimo plitimą rodo ir kiti veiksniai, „patvirtinantys kokaino svarbą bendrame narkotikų problemos kontekste“: sakoma ataskaitoje. 2000–2005 m. Europoje padidėjo kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir kiekis. 2005 m. kokainas konfiskuotas 70 000 kartų, kurių metu paimtas rekordinis kokaino kiekis –107 tonos, t. y. 45% daugiau nei 2004 m.

Pagrindinis kokaino kelias į Europą eina per **Iberijos pusiasalį**. **Ispanija** ir **Portugalija** kokainą konfiskuoja dažniausiai ir didžiausiais kiekiais. **Ispanijoje** kokaino konfiskacijos sudaro beveik pusę visų konfiskavimo atvejų, o konfiskuoti kiekiai yra patys didžiausi (48,4 tonos - 2005 m. palyginti su 33,1 tonos - 2004 m.). **Portugalija** pasivijo **Nyderlandus** ir yra antroji šalis pagal didžiausius konfiskuotus kiekius (18,1 tonos - 2005 m. palyginti su 7,4 tonos 2004 m. (SZR-10 lentelė).

Dauguma Europoje konfiskuojamo kokaino įvežama iš **Pietų Amerikos** arba per **Centrinės Amerikos** ar **Karibų** jūros šalis, nors vis dažniau – tranzitu per **Afrikos šalis**. Europos Sąjunga akylai stebi prekybos kelių pokyčius ir stengiasi geriau koordinuoti valstybių narių bendradarbiavimą. Puikus tokio bendradarbiavimo pavyzdys – Jūrų analizės ir operacijų centras–narkotikai (MAOC-N), įsteigtas 2007 m. rugsėjo mėn. Portugalijoje, bendradarbiaujant septynioms ES valstybėms narėms (**Ispanijai, Airijai, Prancūzijai, Italijai, Nyderlandams, Portugalijai ir JK**) ir dalyvaujant Europolui.

2000-2005 m. su kokainu siejamų nusikaltimų daugėjo visose Europos šalyse, išskyrus **Vokietiją**, kur tokių nusikaltimų skaičius išliko gana stabilus. Europos Sąjungoje šiuo laikotarpiu su kokainu siejamų nusikaltimų skaičius vidutiniškai padidėjo 62% (1 skyrius, 1 pav.).

## ŽIV: padėtis vertinama teigiamai, bet 2005 m. užregistruota 3 500 naujų infekcijos atvejų tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų

2005 m. daugelyje šalių užsikrėtimo ŽIV atvejų tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų buvo nedaug. Tai galima aiškinti tuo, kad daugiau taikoma prevencinių, gydymo ir žalos mažinimo priemonių ir kai kuriose šalyse mažėja narkotikų švirkštimosi populiarumas. Teikiant daugiau paslaugų, ŽIV epidemijų, kurios anksčiau apimdavo Europą, pavyko išvengti.

Ataskaitoje rašoma: „Susirūpinimą kelia padėtis **Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje**, bet ir čia naujausi duomenys rodo, kad naujų infekcijų dalis mažėja“. Mažėjant užsikrėtimo infekcija atvejams, tikriausiai mažės bendra infekcijos našta<sup>(1)</sup> dėl narkotikų švirkštimosi, ypač ten, kur švirkštymasis buvo plačiai paplitęs (INF-2 pav.). Iš visų ES šalių, turinčių duomenis, **Portugalija** nurodo daugiausia užsikrėtimo ŽIV atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (2005 m. diagnozuota apie 850 naujų infekcijos atvejų).

Apskritai, nors narkotikų švirkštymasis kaip ŽIV perdavimo būdas mažėja, **EMCDDA** apskaičiavo, kad 2005 m. Europos Sąjungoje dėl narkotikų švirkštimosi ŽIV apsikrėtė apie 3 500 asmenų. Palyginti su istoriniais duomenimis, šis skaičius gali atrodyti nedidelis, bet vis dėlto tai nemaža visuomenės sveikatos problema. Ataskaitoje nurodoma, kad 100 000–200 000 asmenų, kurie kada nors yra švirkštęsi narkotikus, yra ŽIV nešiotojai.

Tačiau Europos Sąjungoje hepatito C virusas (HCV) yra daug dažnesnis nei ŽIV tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų ir daug tolygiau pasiskirstęs. **EMCDDA** apskaičiavimu, HCV nešiotojais yra 1 mln. asmenų, kurie kada nors yra švirkštęsi narkotikus. 2004–2005 m. atlikti tyrimai parodė, kad apskritai HCV yra labai paplitęs, nes dauguma šalių (17) nurodo, kad juo yra užsikrėtę daugiau nei 60% asmenų bent vienoje švirkščiamuosius narkotikus vartojančioje grupėje. Skirtingai nuo akivaizdžios sėkmės užkertant kelią ŽIV infekcijai, prevencijos ir žalos mažinimo priemonės, atrodo, daro mažesnę poveikį HCV, „paslėptos Europos epidemijos“, plitimui.

### Europa gali neįvykdyti užsibrėžto tikslo — sumažinti su narkotikais susijusių mirčių skaičių

**EMCDDA** ataskaitoje rašoma, kad perdozavimas – pagrindinė jaunų europiečių mirties, kuriai būtų galima užkirsti kelią, priežastis. Naujausi Europos duomenys rodo, kad su narkotikais susijusių mirčių daugėja, ir todėl politikos kūrėjai turi skirti daugiau dėmesio šiai problemai (8 skyrius, 13 pav.). Mažinti su narkotikų vartojimu susijusias mirtis — ES kovos su narkotikais veiksmų plano (2005–2008 m.) prioritetas.

**EMCDDA** apskaičiavimu, 2005 m. **Europos Sąjungoje** ir **Norvegijoje** dėl narkotikų, daugiausia dėl opioidų vartojimo, mirė 7 000–8 000 asmenų. Kai kuriose šalyse neseniai užregistruota net 30% daugiau tokių mirčių: **Graikijoje** (2003–2005 m.), **Austrijoje** (2002–2005 m.), **Portugalijoje** (2003–2005 m.) ir **Suomijoje** (2002–2004 m.).

XX a. devintajame dešimtmetyje ir dešimtojo dešimtmečio pradžioje su narkotikais susijusių mirčių **ES** ir **Norvegijoje** staigiai padaugėjo ir ši tendencija laikėsi iki 2000 m. Po to 2001 m. mirčių skaičius sumažėjo 6%, 2002 m. – 14% ir 2003 m. 5%. Praeitų metų **Metinėje ataskaitoje** pastebėta, kad ryški mirčių mažėjimo tendencija 2000–2003 m. laikotarpiu staiga sustojo ir 2003–2004 m. vėl šiek tiek išaugo (DRD-2 lentelė, i dalis).

Nors anksčiau mirčių skaičiaus didėjimo priežastis buvo padažnėjęs heroino vartojimas ir švirkštymasis, šiandien taip nėra, nes daugumoje Europos šalių heroino vartojimas stabilizavosi. **EMCDDA** direktorius **Wolfgang Götz** ragina skubiai ištirti, kodėl vis dar pasitaiko tiek daug su narkotikais susijusių mirčių. Mirčių skaičiaus didėjimo priežastis taip pat gali būti tokie rizikos veiksniai kaip keleto narkotikų vartojimas kartu opioidų vartotojų grupėje ir didesnis heroino prieinamumas.

Manoma, kad 2006 m. buvo išauginta 6 610 tonų opijaus, iš jų - 92% **Afganistane**. Heroino galėjo būti pagaminta apie 606 tonas, kai 2005 m. jo gamyba tesiekė 472 tonas (UNODC, 2007). Nors išauginto rekordinio opijaus kiekio padariniai dar neatsispindi heroino vartojimo skaičiuose Europoje, šiandien skelbiamoje ataskaitoje įspėjama: „Jei opijaus gamyba Afganistane didės, vargu ar pavyks išlaikyti heroino vartojimo stabilumą ar mažėjimą Europoje“.

Tyrimai rodo, kad pakaitinis gydymas mažina mirtino perdozavimo riziką, tačiau kiekvienais metais gaunama pranešimų apie mirtis, susijusias su piktnaudžiavimu pakaitiniais vaistais. Kai kuriose šalyse gana dažnai su narkotikais susijusių mirčių atvejais aptinkama sintetinio opioido - metadono kartu su psichoaktyviosiomis medžiagomis. Tokių mirčių ir jų aplinkybių stebėseną gali suteikti svarbios informacijos, kuri padėtų patobulinti pakaitinio gydymo programas ir prevencijos bei žalos mažinimo priemones.

Yra įvairių priemonių, galinčių padėti sumažinti su narkotikais susijusių mirčių skaičių ir mirtingumą, iš kurių galima paminėti lengvesnį gydymo prieinamumą, rizikos mažinimo strategijų pristatymą buvusiems kaliniams – narkotikų vartotojams, narkotikų vartotojų mokymą suteikti pirmąją pagalbą, gydymo įstaigų personalo mokymą mažinti keletu kartu vartojamų narkotikų keliamą riziką. Tačiau ataskaitoje pabrėžiama: „Europai trūksta kompleksinės perdozavimo prevencijos metodikos“.

**Wolfgang Götz** sako: „7 000 kasmet prarandamų gyvybių – neabejotinas įrodymas, kad perdozavimo prevencija Europoje dar nepakankamai išstobulinta. Mes tikrai pasiekėme pažangos, mažindami ŽIV paplitimą tarp narkotikų vartotojų. Naudodamiesi tokiomis pat veiksmingomis priemonėmis turime sumažinti su narkotikais susijusių mirčių skaičių. Tai pareikalaus naujų priemonių, užsispyrimo ir įžvalgumo, ir, galų gale, politikos formuotojų įsipareigojimo investuoti į perdozavimo mažinimo programas“.

---

**Pastabos:** Ataskaitoje pateikti duomenys atspindi 2005 m. arba paskutinių metų, apie kuriuos yra duomenų, padėti. Šiame informaciniame pranešime minėtus skaičius ir lenteles galima rasti ataskaitoje arba *2007 m. statistikos biuletenyje*. Informaciją apie *metinės ataskaitos* produktus, paslaugas, renginius ir su ja susijusias nuorodas galima rasti: <http://www.emcdda.europa.eu/events/2007/annualreport.cfm>

(<sup>1</sup>) Apie „infekcijos našta“ žr. <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>