Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

LT

ISSN 2314-9132

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2016

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2016

Teisinis pranešimas

Šio Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) leidinio autorių teisės saugomos. EMCDDA neprisiima jokios atsakomybės ir jokių įsipareigojimų dėl padarinių, kurių gali turėti šiame dokumente pateiktų duomenų naudojimas. Šio leidinio turinys nebūtinai atspindi oficialias EMCDDA partnerių, ES valstybių narių arba kurių nors Europos Sąjungos agentūrų ar institucijų nuomones.

Europe Direct – *tai paslauga, padėsianti Jums rasti atsakymus į klausimus apie Europos Sąjungą.*

Informacija teikiama nemokamai telefonu (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Informacija teikiama nemokamai, daugelis skambučių taip pat nemokami (nors kai kurie ryšio paslaugų teikėjai gali imti mokestį, taip pat gali reikėti mokėti, jeigu skambinsite taksofonu arba viešbučio telefonu).

Daug informacijos apie Europos Sąjungą yra internete (http://europa.eu).

Ši ataskaita skelbiama bulgarų, ispanų, čekų, danų, vokiečių, estų, graikų, anglų, prancūzų, kroatų, italų, latvių, lietuvių, vengrų, nyderlandų, lenkų, portugalų, rumunų, slovakų, slovėnų, suomių, švedų, turkų ir norvegų kalbomis. Dokumentą į visas kalbas vertė Europos Sąjungos įstaigų vertimo centras.

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2016 m.

ISBN: 978-92-9168-874-6
doi:10.2810/669780

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2016 m.
Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2016), *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2016: Tendencijos ir pokyčiai*, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas.

Printed in Belgium

Spausdinta popieriuje, balintame nenaudojant elementinio chloro.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugalija
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Turinys

5 Įžanga

9 Įvadinė pastaba ir padėka

11 SANTRAUKA
Nekintami Europos narkotikų rinkos atsparumo ženklai

17 1 SKYRIUS
Narkotikų tiekimas ir rinka

37 2 SKYRIUS
Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos

53 3 SKYRIUS
Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės

71 PRIEDAS
Nacionalinių duomenų lentelės

Įžanga

Mums labai malonu pristatyti EMCDDA 21-ąją metinę su narkotikais susijusios padėties Europoje analizę ir mūsų pirmąją analizę, parengtą išrinkus naująjį EMCDDA direktorių ir naująją agentūros valdybos pirmininkę. Kaip ir ankstesniais metais, 2016 m. Europos vartojimo paplitimo ataskaitoje integruoto daugialypės terpės informacijos rinkinio forma pateikiama laiku parengta naujausių su narkotikais susijusios padėties Europoje tendencijų ir pokyčių apžvalga. Ši ataskaita ypatinga tuo, kad joje pateikiama naujausia aukščiausio lygio narkotikų vartojimo paplitimo, su narkotikais susijusių problemų ir narkotikų rinkų apžvalga, ir ši padėties analizė pateikiama kartu su informacija apie kovos su narkotikais politiką ir praktiką.

Šių metų analizėje dar kartą atkreipiamas dėmesys į tai, kad Europoje narkotikų vartojimo problemos darosi vis sudėtingesnės, ir tam didesnę nei kiti veiksniai įtaką daro stimuliantai, naujos psichoaktyviosios medžiagos, netinkamai vartojami vaistai ir probleminis kanapių vartojimas. Ataskaitoje taip pat mums primenama apie tai, kad kai kurios praeities problemos tebėra aktualios ir šiandien, nors tiek politiniai, tiek praktiniai sunkumai, kurių iškyla jas sprendžiant, keičiasi. Kaip ir ankstesniais metais, 2016 m. analizėje Europos opioidų vartojimo problema yra svarbiausias klausimas, kuris atspindi vis dar didelį šių narkotikų poveikį mirštamumui ir sergamumui. Šiuo metu stebime vis sudėtingesnes sąsajas tarp heroino vartojimo ir sintetinių opioidų vartojimo ir matome su tuo siejamą nerimą keliantį bendrų mirties dėl opioidų vartojimo atvejų įverčių didėjimą. Teikiant gydymo paslaugas Europoje, dabar taip pat būtina atsižvelgti į sudėtingesnius sveikatos priežiūros poreikius, atsiradusius senėjant heroino vartotojų kohortai, kol politikos formuotojai bando atsakyti į sunkų klausimą, kokie turėtų būti pagrindiniai ilgalaikiai tikslai, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas šios grupės asmenims. Kartu naujai kylančios heroino vartojimo epidemijos, apie kurias pranešama kitose pasaulio dalyse, primena mums, kad tai yra ta sritis, kurioje būtinas budrumas ir kurioje, kaip ir anksčiau, svarbiausia vykdyti nuolatinę priežiūrą.

Mūsų ataskaita iš esmės yra kolektyvinių pastangų rezultatas, todėl turime padėkoti visiems, prisidėjusiems prie šios ataskaitos rengimo. Kaip visada, šioje ataskaitoje pateikiama analizė parengta remiantis „Reitox“ nacionalinių informacijos biurų ir nacionalinių ekspertų pateikta informacija. Be to, turime padėkoti už informaciją, gautą iš mūsų Europos lygmens institucinių partnerių, visų pirma Europos Komisijos, Europolo, Europos ligų prevencijos kontrolės centro bei Europos vaistų agentūros. Taip pat džiaugdamiesi atkreipiame dėmesį į tai, kad į šių metų ataskaitą įtraukta iš Europos mokslinių tyrimų tinklų gauta papildoma miestų lygmens informacija, kuria papildyti nacionaliniai duomenys, susiję su nuotekų tyrimais ir dėl narkotikų ligoninėje suteiktos skubiosios pagalbos atvejais, ir kuri padeda geriau suprasti ir narkotikų vartojimo ypatumus, ir įvairiose Europos šalyse kylančias grėsmes.

Galiausiai, ši ataskaita skelbiama kovos su narkotikais politikos vystymui tiek Europos, tiek tarptautiniu lygmeniu svarbiu laiku. Europoje bus įvertinti rezultatai, kurių pavyko pasiekti įgyvendinant dabartinį kovos su narkotikais veiksmų planą, ir jau pradėta svarstyti apie veiksmus, kurių būtina imtis siekiant paskatinti Europos kovos su narkotikais strategijos įgyvendinimą per ateinančius kelerius metus. Europos šalys taip pat aktyviai dalyvauja tarptautinėse diskusijose, susijusiose su šių metų balandį Niujorke įvyksiančia JT Generalinės Asamblėjos specialiąja sesija. Savo pozicijoje Europa pabrėžia stipriu įsipareigojimu ginti žmogaus teises grindžiamo proporcingo ir įrodymais pagrįsto požiūrio vertę. Mūsų nuomone, viena iš priežasčių, dėl kurių Europa gali būti autoritetinga šios diskusijos dalyvė, yra tai, kad čia labai stengiamasi suprasti kintančią problemų, su kuriomis susiduriame, esmę ir kritiškai įvertinti tai, kas veiksminga. Didžiuojamės, kad ši ataskaita ir EMCDDA bei jos nacionalinių partnerių atliekamas darbas ir toliau padeda puoselėti tokį požiūrį, ir, kaip ir anksčiau, esame įsitikinę, kad šioje srityje tiksli informacija yra būtinoji veiksmingos politikos ir efektyvių veiksmų sąlyga.

Laura d'Arrigo
EMCDDA valdybos pirmininkė

Alexis Goosdeel
EMCDDA direktorius

Įvadinė pastaba ir padėka

Ši ataskaita pagrįsta informacija, kurią nacionalinių ataskaitų rinkinio forma EMCDDA pateikė ES valstybės narės, šalis kandidatė Turkija ir Norvegija.

Šios ataskaitos tikslas – apžvelgti ir apibendrinti su narkotikais susijusią padėtį Europoje ir atsakomąsias priemones jai gerinti. Čia pateikiami 2014 m. (arba paskutinių metų, kurių duomenys buvo pateikti) statistiniai duomenys. Tendencijų analizė pagrįsta informacija tik iš tų šalių, kurių pateikiamų duomenų pakanka per tiksliai apibrėžtą laikotarpį įvykusiems pokyčiams apibūdinti. Statistinis reikšmingumas vertinamas taikant rodiklį 0,05, nebent būtų nurodyta kitaip. Skaitytojams taip pat reikėtų turėti omenyje, kad ir praktiniu, ir metodiniu požiūriu vykdyti tokio paslėpto ir stigmatizuoto elgesio, kaip narkotikų vartojimas, ypatumų ir tendencijų stebėseną yra sunku. Todėl atliekant šioje ataskaitoje pateikiamą analizę pasitelkti keli duomenų šaltiniai. Nors tiek nacionaliniu lygmeniu, tiek vertinant pagal tai, ko galima pasiekti atliekant Europos lygmens analizę, galima pastebėti didelių teigiamų pokyčių, reikia pripažinti, kad šioje srityje kyla metodologinių sunkumų. Todėl aiškinti duomenis, ypač kai lyginama, kaip kuri nors viena priemonė taikoma skirtingose šalyse, reikėtų atsargiai. Techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateikiamos internetinėje šios ataskaitos versijoje ir „Statistikos biuletenyje“, kuriuose galima rasti išsamią informaciją apie metodiką, taip pat analizės išlygas ir pastabas dėl turimo duomenų rinkinio trūkumų. Taip pat pateikiama informacija apie metodus ir duomenis, naudojamus Europos lygmens įverčiams apskaičiuoti, kai galima taikyti interpoliacijos metodą.

Už pagalbą rengiant šią ataskaitą EMCCDA dėkoja:

- „Reitox“ nacionalinių informacijos biurų vadovams ir darbuotojams;
- visų valstybių narių tarnyboms ir ekspertams, rinkusiems pirminius duomenis šiai ataskaitai;
- EMCDDA valdybos ir Mokslinio komiteto nariams;
- Europos Parlamentui, Europos Sąjungos Tarybai, ypač jos Narkotikų horizontaliajai darbo grupei, ir Europos Komisijai;
- Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ECDC), Europos vaistų agentūrai (EMA) ir Europolui;
- Europos Tarybos Pompidou grupei, Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biurui, PSO Europos regiono biurui, Interpolui, Pasaulio muitinių organizacijai, Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projekto (angl. *European school survey project on alcohol and other drugs, ESPAD*) vykdytojams, Pagrindinei Europos nuotekų tyrimo grupei (angl. *Sewage Analysis Core Group Europe, SCORE*), Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklui (Euro-DEN) ir Švedijos informacijos apie alkoholį ir kitus narkotikus tarybai (šved. CAN);
- Europos Sąjungos įstaigų vertimo centrui, agentūros Missing Element dizaineriams, Nigel Hawtin ir interneto paslaugų tarnybai Composiciones Rali.

„Reitox“ nacionaliniai informacijos biura

„Reitox“ yra Europos informacijos apie narkotikus ir narkomaniją tinklas. Šį tinklą sudaro ES valstybių narių, šalies kandidatės Turkijos, Norvegijos ir Europos Komisijos nacionaliniai informacijos biurai. Šalių vyriausybėms pavaldūs informaciniai biurai yra nacionalinės institucijos, EMCDDA teikiančios informaciją apie narkotikus. Nacionalinių informacijos biurų kontaktiniai duomenys pateikti EMCCDA svetainėje.

Santrauka

Europos kovos su narkotikais politikos darbotvarkė turi apimti daugiau ir platesnių politikos klausimų

Nekintami Europos arkotikų rinkos atsparumo ženklai

Šioje ataskaitoje pateikiamoje analizėje aprašoma Europos narkotikų rinka, kuri išlieka atspari kovos su narkotikais priemonėms, ir iš kai kurių rodiklių matyti, kad, visų pirma, kanapių ir stimuliantų vartojimo tendencijos auga. Apskritai narkotikų pasiūlos duomenys leidžia manyti, kad dauguma neteisėtų medžiagų yra labai grynos arba stiprios arba jų grynumas ar stiprumas didėja. Dauguma neseniai atliktų tyrimų duomenys apie vartojimo paplitimą taip pat rodo, kad dažniau vartojamų narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai taip pat šiek tiek didėja. Padėtis narkotikų rinkoje taip pat tapo sudėtingesnė: be geriau žinomų narkotikų, vartotojai gali įsigyti ir naujų medžiagų, taip pat esama ženklų, kad vaistai šioje srityje užima vis svarbesnę padėtį, o kelių narkotikų vartojimas tarp asmenų, turinčių su narkotikais susijusių problemų, tampa norma. Pastangas užkirsti kelią narkotikų vartojimui apsunkina tai, kad kanapės, sintetiniai narkotikai ir net kai kurie opioidai bei naujos psichoaktyviosios medžiagos dabar gaminamos Europoje, t. y. šalia vartotojų rinkų. Kartu paėmus, šioje naujoje analizėje atkreipiamas dėmesys į tai, kad Europos kovos su narkotikais politikos darbotvarkė turi apimti daugiau ir platesnių politikos klausimų, nei praeityje.

Nauja MDMA vartojimo banga

MDMA kaip dažnai jaunimo vartojamo stimulianto „sugrįžimas“ – tai tik vienas iš kelių naujų šiuolaikinės narkotikų rinkos keliamų iššūkių pavyzdžių. Pirmtakų tiekimo naujovės, nauji gamybos metodai ir šio narkotiko tiekimas internetu – visa tai skatina rinkos, kurioje dabar gausu įvairių produktų, pagyvėjimą. Vartotojai gali įsigyti šio narkotiko didelių dozių miltelių, kristalų ir tablečių, kurios ženklinamos įvairiais logotipais ir kurios gali būti įvairių spalvų ir formų, pavidalu, be to, esama ženklų, kad šis narkotikas gaminamas pagal užsakymą ir kad vykdoma itin sudėtinga tikslinė jo rinkodara. Tai gali būti apgalvota strategija, kurios gamintojai laikosi siekdami pagerinti nuomonę apie MDMA po to, kai ,palyginti, ilgą laiką dėl prastos šio narkotiko kokybės ir falsifikavimo buvo

sumažėjęs jo vartojimas. Esama ženklų, kad ši strategija iš dalies pasiteisino, nes iš turimų duomenų matyti, kad MDMA populiarėja tiek tarp senų stimuliantų vartotojų, tiek tarp naujos kartos jaunųjų vartotojų. Tai rodo, kad būtina imtis prevencinių ir žalą mažinančių atsakomųjų priemonių naujos vartotojų, kurie gali vartoti didelių dozių produktus, bet gali stokoti žinių apie susijusią riziką, populiacijos atžvilgiu.

Nauji duomenys išryškina regioninius stimuliantų vartojimo ir su tuo susijusios žalos ypatumus

Ši ataskaita rodo, kad reikia teikti daugiau reikšmės pastangoms nustatyti lokalinius stimuliantų vartojimo ir su tuo susijusios žalos ypatumus bei į juos reaguoti. Neseniai atliktų nuotekų tyrimų rezultatai atitinka konfiskavimo ir apklausų duomenis, ir visi jie išryškina regioninius stimuliantų suvartojimo ypatumų įvairiose Europos šalyse skirtumus. Atrodo, kad kokainas daugiau vartojamas Vakarų ir Pietų Europos šalyse, o amfetaminų vartojimas labiau paplitęs Šiaurės ir Rytų Europoje. Vidutiniu laikotarpiu tiek kokaino, tiek amfetaminų grynumas padidėjo, o kainos iš esmės nekito. Su stimuliantais susijusios problemos taip pat tampa labiau matomos. Nerimą kelia tai, kad kai kuriose šalyse padidėjo su naujais amfetaminais susijusių gydymo paslaugų poreikis, ir beveik pusė naujai gydytis pradedančių asmenų nurodė vartojantys švirkščiamuosius amfetaminus. Švirkščiamųjų stimuliantų vartojimas taip pat siejamas su neseniai įvykusiais ŽIV protrūkiais kai kuriose marginalizuotose populiacijose. Stimuliantų švirkštimasis, susijęs su išplitusiu rizikingu seksualiniu elgesiu, taip pat kelia vis didesnį nerimą. Tokių atvejų registruojama kai kuriuose Europos miestuose nedidelėse vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse; tai rodo, jog priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugas ir lytinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms institucijoms būtina aktyviau bendradarbiauti ir kartu imtis atsakomųjų priemonių.

Kova su kanapių vartojimu tebėra svarbiausias Europos kovos su narkotikais politikos uždavinys

Tarptautiniu lygmeniu ir Europoje šiuo metu vyksta viešos ir politinės diskusijos dėl įvairių kovos su kanapių vartojimu politikos galimybių įgyvendinimo sąnaudų ir naudos. Plėtojant šią diskusiją galima remtis šioje ataskaitoje pateikiamais duomenimis, nes jie parodo tam tikras sudėtingas problemas, į kurias būtina atsižvelgti. Ši tema svarbi, nes atrodo, kad apskritai kanapių vartojimo paplitimas nemažėja, o kai kuriose populiacijose net pradeda didėti. Dauguma šalių, kurios neseniai įvertino pastarųjų metų (nuo 2013 m.) apklausų duomenis, nurodė, kad šio narkotiko vartojimo paplitimas padidėjo.

Iš naujų įverčių matyti, kad pagal vertę kanapės užima didžiausią Europos neteisėtų narkotikų rinkos dalį. Kanapių gamyba tapo svarbiu organizuoto nusikalstamumo grupių pajamų šaltiniu. Kanapių importas iš daugelio kilmės šalių ir didėjanti Europos vykdomos gamybos apimtis kelia daug sunkumų teisėsaugos institucijoms, dėl to didelė našta tenka policijai ir muitinei, kurioms jau ir taip vos užtenka turimų išteklių. Su kanapėmis susiję teisės pažeidimai, dauguma kurių yra vartojimo arba laikymo asmeninio vartojimo reikmėms atvejai, taip pat sudaro maždaug tris ketvirtadalius visų su narkotikais susijusių teisės pažeidimų.

Taip pat vis daugiau dėmesio atkreipiama į išlaidas sveikatos priežiūros ir socialinėms paslaugoms, kurios atsiranda dėl kanapių vartojimo. Daugiausia tokių išlaidų patiriama dėl dažniau ir ilgiau kanapes vartojančių asmenų – manoma, kad maždaug 1 proc. suaugusių Europos gyventojų vartoja kanapes kasdien arba beveik kiekvieną dieną. Palyginti su ankstesniais duomenimis, šiuo metu kanapių dervos ir džiovintų kanapių stiprumas yra didelis ir tai kelia nerimą, nes dėl to gali padidėti vartotojams, turintiems ūmių ir lėtinių sveikatos sutrikimų, kylanti rizika. Šiuo metu su šiuo narkotiku siejami ir dauguma naujų gydytis nuo priklausomybės narkotikams pradedančių asmenų, nors pradedančių gydytis asmenų duomenis reikėtų vertinti pagal tai, kas tuos žmones nukreipė gydytis, taip pat atsižvelgiant į plačią šios populiacijos priežiūros sąvokos apibrėžtį. Planuojant politines atsakomąsias priemones šioje srityje, taip pat būtina atsižvelgti į tai, kad Europoje, priešingai nei kai kuriose kitose pasaulio dalyse, kanapės paprastai rūkomos kartu su tabaku, dėl to svarbu užtikrinti kanapių kontrolės ir tabako kontrolės politikos sinergiją.

Didžiausią konfiskuojamų naujų psichoaktyviųjų medžiagų dalį sudaro sintetiniai kanabinoidai

Ne lengviau sprendžiamas tarptautinės ir Europos kovos su narkotikais politikos klausimas yra ir tai, kaip veiksmingai reaguoti į dinamišką ir nuolat besikeičiančią naujų narkotikų rinką. Informacijos apie naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą labai nedaug, tačiau

Pagal vertę kanapės užima didžiausią Europos neteisėtų narkotikų rinkos dalį

GLAUSTAI: NARKOTIKŲ VARTOJIMO PAPLITIMO EUROPOS SĄJUNGOJE ĮVERČIAI

Kanapės

Vartojo:

Suaugusieji (15–64 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **22,1 mln.** — 6,6 %

Nors kartą gyvenime **83,2 mln.** — 24,8 %

Jauni suaugusieji (15–34 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **16,6 mln.** — 13,3 %

Paskutinių 12 mėnesių nacionaliniai vartojimo įverčiai: Mažiausi 3,2 %; Didžiausi 23,9 %

Kokainas

Vartojo:

Suaugusieji (15–64 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **3,6 mln.** — 1,1 %

Nors kartą gyvenime **17,1 mln.** — 5,1 %

Jauni suaugusieji (15–34 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **2,4 mln.** — 1,9 %

Paskutinių 12 mėnesių nacionaliniai vartojimo įverčiai: Mažiausi 0,2 %; Didžiausi 4,2 %

MDMA

Vartojo:

Suaugusieji (15–64 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **2,5 mln.** — 0,8 %

Nors kartą gyvenime **13,0 mln.** — 3,9 %

Jauni suaugusieji (15–34 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **2,1 mln.** — 1,7 %

Paskutinių 12 mėnesių nacionaliniai vartojimo įverčiai: Mažiausi 0,3 %; Didžiausi 5,5 %

Amfetaminai

Vartojo:

Suaugusieji (15–64 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **1,6 mln.** — 0,5 %

Nors kartą gyvenime **12,0 mln.** — 3,6 %

Jauni suaugusieji (15–34 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių **1,3 mln.** — 1,0 %

Paskutinių 12 mėnesių nacionaliniai vartojimo įverčiai: Mažiausi 0,1 %; Didžiausi 2,9 %

Opioidai

Didelės rizikos grupei priskiriami opioidų vartotojai **1,3 mln.**

Mirtini perdozavimo atvejai — 82 %

Opioidai randami **82 proc.** mirtinų perdozavimo atvejų

Asmenys, kurie kreipiasi dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo

Maždaug **40 proc.** visų asmenų, kurie kreipiasi dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo Europos Sąjungoje, kaip pagrindinį narkotiką vartoja opioidus. — 40 %

644 000
2014 m. pakaitinis gydymas taikytas opioidų vartotojų

Naujos psichoaktyviosios medžiagos

Vartojo:

Jauni suaugusieji (15–24 metų)

Per paskutinius 12 mėnesių — 3,0 %

Nors kartą gyvenime — 8,0 %

Šaltinis: 2014 m. tyrimas „Flash Eurobarometer“ dėl jaunų žmonių ir narkotikų

N.B. Išsamų duomenų rinkinį ir informaciją apie metodiką rasite pridedamame Statistikos biuletenyje.

2014 m. užregistruoti 50 000 šių narkotikų konfiskavimo atvejų suteikia galimybę pažvelgti į jų prieinamumo padėtį. Daugiau kaip 60 proc. naujų psichoaktyviųjų medžiagų yra sintetiniai kanabinoidai, ir didelė dalis į 2015 m. pirmą kartą aptiktų 98 naujų medžiagų, apie kurias pranešta ES ankstyvojo perspėjimo apie naujas psichoaktyviąsias medžiagas sistemoje, sąrašą įtrauktų medžiagų yra būtent šios klasės narkotikai. Dvidešimt keturi iš jų buvo sintetiniai kanabinoidai – narkotikai, kurie veikia tuos pačius galvos smegenų receptorius, kaip THC, t. y. viena iš pagrindinių aktyviųjų sudedamųjų dalių, kurių yra natūraliose kanapėse. Vis dėlto sveikatos požiūriu daugelis sintetinių kanabinoidų yra daug toksiškesni – užregistruojama masinio apsinuodijimo ir net mirties atvejų. Šių medžiagų keliamą grėsmę išryškino 2016 m. vasario mėn. EMCDDA paskelbtas įspėjimas dėl sintetinio kanabinoido MDMB-CHMICA – narkotiko, su kuriuo susieti 13 mirties ir 23 nemirtinos intoksikacijos atvejai. Šios cheminės medžiagos rasta daugiau kaip 20 skirtingų rūkymo mišinių, o mirties nuo šios medžiagos ar apsinuodijimo ja atvejai nustatyti aštuoniose šalyse (jų galėjo būti ir kitose šalyse). Šių produktų vartotojai paprastai nežinodavo, kokių cheminių medžiagų yra tų produktų sudėtyje.

Ir nekontroliuojami stimuliantai, ir opioidai, apie kuriuos pranešama ankstyvojo perspėjimo sistemoje, taip pat siejami su nepageidaujamais reiškiniais. Veiksminga ir greita kova su neaiškių cheminių medžiagų, kurių dalis vėliau pripažįstamos kaip labai toksiškos, pardavimu yra vienas svarbiausių šios srities politikos uždavinių. Jauni vartotojai, patys to nežinodami, gali tapti „bandomaisiais triušiais“, mėginančiais medžiagas, kurių keliamas galimas pavojus sveikatai iš esmės nežinomas. Viena iš tokių medžiagų – sintetinis katinonas alfa-PVP, kurio keliama rizika buvo įvertinta 2015 m. lapkričio mėn. Šis stiprus psichostimuliantas siejamas su beveik 200 ūmios intoksikacijos ir daugiau kaip 100 mirties atvejų Europoje.

Atrodo, kad naujų psichoaktyviųjų medžiagų gamintojai vis dažniau visą dėmesį sutelkia į labiau įprastus ir problematiškesnius narkotikų rinkos sektorius. Pavyzdžiui, gaminami nekontroliuojami sintetiniai opioidai, tokie kaip fentanilio grupės medžiagos. Šie narkotikai gali būti itin žalingi. Šiuo atveju reikėtų atkreipti dėmesį į acetilfentanilį, kurio keliamą riziką EMCDDA ir Europolas įvertino 2015 m. Naujų psichoaktyviųjų medžiagų taip pat randama produktuose, kurie parduodami kaip vaistų, tokių kaip benzodiazepinai, pakaitalai – kai kuriose šalyse netinkamai vartojami benzodiazepinai yra viena iš narkotikų problemos priežasčių.

Daugėja mirties nuo perdozavimo atvejų. Heroinas vėl dėmesio centre

Šių metų analizėje taip pat atkreiptas dėmesys į naujus nerimą keliančių klausimus, susijusius su didėjančiu heroino ir kitų opioidų perdozavimo atvejų skaičiumi. Heroinas dažnai minimas pateikiant duomenis apie mirtinus perdozavimo atvejus, taip pat tai yra tas neteisėtas narkotikas, kuris dažniausiai nurodomas naujuose Europos miestų lygmens duomenyse apie ligoninėje suteiktos skubiosios pagalbos atvejus. Medžiagos, dėl kurių tenka teikti su narkotikais susijusią skubiąją pagalbą, kiekviename mieste labai skiriasi – kai kuriose vietovėse tokie atvejai taip pat dažnai būna susiję su kanapėmis, kokainu ir kitais stimuliantais. Šiuo metu Europos lygmeniu duomenys apie trumpalaikes su narkotikais susijusias problemas nėra sistemingai renkami. Bandomojo miestų lygmens tyrimo duomenys leidžia manyti, kad šioje srityje vykdoma nuolatinė stebėsena padėtų geriau suprasti ir atsekti atsirandančių su narkotikais susijusių problemų poveikį.

Keleto, daugiausia Šiaurės Europos, šalių, kuriose seniai kovojama su opioidų vartojimo keliamomis problemomis, duomenimis, jose neseniai padaugėjo su opioidais susijusių mirties atvejų. Vis dėlto suprasti, kokie veiksniai skatina tokias tendencijas šioje srityje, yra sunku. Galimos priežastys – padidėjęs heroino prieinamumas, didėjantis narkotikų grynumas, senėjanti ir labiau pažeidžiama vartotojų kohorta ir kintantys narkotikų vartojimo ypatumai (įskaitant sintetinių opioidų ir vaistų vartojimą). Informacijos pateikimo praktikos pokyčiai taip pat gali turėti tam įtakos. Visi su pasiūla susiję duomenys, įskaitant padidėjusius heroino gamybos Afganistane įverčius, didėjantį konfiskuojamo heroino kiekį ir didesnį jo grynumą, rodo galimą šio narkotiko prieinamumo padidėjimą. Tačiau šiuo metu tvirtų įrodymų, kad daugėja naujų heroino vartotojų, nėra, o gydymą dėl heroino pradedančių asmenų mažėja arba jų skaičius nesikeičia, be to, perdozavimas išlieka daugiausia vyresnių opioidų vartotojų problema. Vis dėlto kai kuriose šalyse šiek tiek padaugėjo mirties nuo perdozavimo atvejų tarp jaunesnių vartotojų, ir tam būtina skirti daugiau dėmesio.

Sintetinių opioidų vartojimas – nerimą keliančios priežastys

Atrodo, kad tam tikrose Europos dalyse mirties nuo narkotikų atvejų požiūriu sintetiniai opioidai ir vaistai taip pat atlieka svarbų vaidmenį. Nerimą kelia netinkamai vartojami benzodiazepinai ir kiti vaistai, gauti iš gydymo paslaugų teikėjų arba iš nelicencijuotų šaltinių, vis dėlto, kokią įtaką šie narkotikai turi mirties nuo perdozavimo

atvejams Europoje, tebėra menkai ištirta. Apie sintetinius opioidus turima daugiau duomenų. Kai kuriose šalyse sintetiniai opioidiniai preparatai (daugiausia, bet ne visais atvejais, tai yra narkotikai, vartojami taikant pakaitinį gydymą) dažniau nei kiti narkotikai minimi duomenyse apie su narkotikais susijusius mirties atvejus, be to, padidėjo su šiomis medžiagomis susijusių gydymo paslaugų poreikis. Atsižvelgiant į sunkias visuomenės sveikatos problemas, kurias tenka spręsti Šiaurės Amerikoje ir kituose regionuose dėl piktnaudžiavimo opioidiniais vaistais, Europos lygmeniu reikėtų vykdyti veiksmingesnę priežiūrą, kad šioje srityje būtų galima nustatyti visas didėjančias problemas. Be to, kaip minėta šioje ataskaitoje, reguliavimo pagrindai ir klinikinės gairės gali turėti teigiamos įtakos siekiant sumažinti vaistų vartojimo ne pagal medicininę paskirtį riziką.

Naujos farmakologinės narkotikų žalos mažinimo galimybės

Tikėtina, kad per ateinančius kelerius metus bus pristatyta keletas naujų farmakologinių galimybių, kurios padės sumažinti kai kurias su narkotikų vartojimu susijusias problemas. Šioje ataskaitoje atkreipiamas dėmesys į dvi sritis, kuriose pradedamos taikyti naujos terapijos rūšys ir naujoviški vartojimo būdai. Keliose ES šalyse, siekiant sumažinti mirties nuo perdozavimo atvejų, pagal bendruomenines programas opioidų vartotojams arba iš kalėjimo paleidžiamiems narkotikų vartotojams skiriamas perdozavimą neutralizuojantis vaistas naloksonas. Gali būti, kad ateityje Europoje bus plačiau prieinama galimybė gauti į namus išduodamo naloksono, ir bus sukurti per nosį vartojami naloksono preparatai, kaip antai preparatas, kurį neseniai leista parduoti Jungtinių Amerikos Valstijų vaistinėse. Taip pat rinkoje atsiranda naujų vaistų, kuriais veiksmingiau gydomi hepatito C viruso infekcijomis užsikrėtę aktyvūs švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, įskaitant asmenis, besigydančius nuo priklausomybės nuo narkotikų. Naujos terapijos rūšys gali labai smarkiai pagerinti narkotikų vartotojų sveikatos būklę, bet svarbu sumažinti kliūtis jų taikymui ir užtikrinti pakankamus išteklius, kad būtų galima patenkinti gydymo paslaugų poreikį.

Naujos internetinių narkotikų rinkų keliamos grėsmės ir teikiamos galimybės

Vienas iš svarbių kovos su narkotikais politikos uždavinių – surasti būdus, kaip suvaldyti internetą ir kaip bendravimo priemonę, ir kaip besiformuojantį narkotikų pasiūlos šaltinį. Visas dėmesys sutelktas visų pirma į slaptųjų internetinių narkotikų prekyviečių keliamą grėsmę. Taip pat būtina įvertinti didėjančią regimųjų svetainių įtaką, ypač falsifikuotų vaistų ir psichoaktyviųjų medžiagų tiekimo srityje, bei socialinės žiniasklaidos prietaikas, skirtas tos pačios amžiaus grupės ar socialinės padėties asmenų bendravimui. Internetinės platformos taip pat suteikia galimybių vykdyti prevencinę, gydomąją ir žalos mažinimo veiklą, nors dažnai tokios galimybės neišnaudojamos.

Atrodo, kad per internetinius tarpininkus tiekiamų narkotikų kiekiai didėja, nors šiuo metu jie ir nėra dideli, o galimybių išplėsti tokią prekybą narkotikais apstu. Be to, įgyvendinant atsakomąsias priemones, visuomenei sunku žengti žingsnis į žingsnį su šioje srityje sparčiai vykstančiais pokyčiais, kuriuos skatina vis aktyvesnis interneto naudojimas, naujų mokėjimo technologijų diegimas, šifravimo naujovės ir naujos galimybės kurti plačiai išsklaidytas internetines prekyvietes. Kokiomis priemonėmis būtų geriausia reaguoti į šiuos tolumoje besikaupiančius tamsius debesis ir kaip būtų geriausia išnaudoti šios žiniasklaidos priemonės teikiamas galimybes, siekiant sumažinti su narkotikais susijusias problemas – tikriausiai tai yra tie klausimai, kurie bus itin svarbūs planuojant būsimą Europos polinę darbotvarkę.

1

Europoje taip pat gaminami kanapių produktai ir sintetiniai narkotikai

Narkotikų tiekimas ir rinka

Pasauliniame kontekste Europa yra svarbi narkotikų rinka, kurią palaiko tiek vietos rinkoje vykdoma narkotikų gamyba, tiek narkotikų kontrabanda iš kitų pasaulio regionų. Pietų Amerika, Vakarų Azija ir Šiaurės Afrika yra svarbūs kilmės regionai, iš kurių neteisėti narkotikai įvežami į Europą, o Kinija ir Indija yra naujų psichoaktyviųjų medžiagų kilmės šalys. Be to, kai kurie narkotikai ir pirmtakai tranzitu vežami per Europą į kitus žemynus. Europoje taip pat gaminami kanapių produktai ir sintetiniai narkotikai: kanapės daugiausia gaminamos vartojimui vietos rinkoje, o kai kurie sintetiniai narkotikai gaminami eksportui į kitas pasaulio dalis.

Narkotikų rinkų, tiekimo ir teisės aktų stebėsena

Šiame skyriuje pateikiama analizė pagrįsta šalių pateiktais duomenimis apie narkotikų sulaikymo atvejus, narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejus ir sulaikytas siuntas, panaikintas narkotikų gamybos vietas, su narkotikais susijusius teisės pažeidimus, taip pat mažmenines narkotikų kainas, grynumą ir stiprumą. Kai kuriais atvejais analizuoti tendencijas, neturint svarbiausių šalių duomenų apie konfiskavimo atvejus, yra sunku. Išsamūs duomenų rinkiniai ir metodinės pastabos pateiktos internetiniame Statistikos biuletenyje. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad tendencijoms įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, tarp jų – vartotojų įpročiai ir tai, kam jie teikia pirmenybę, taip pat gamybos ir kontrabandos praktikos pokyčiai, teisėsaugos tarnybų aktyvumo lygis ir draudimo priemonių veiksmingumas.

Taip pat čia pateikiami duomenys apie pranešimus apie naujas psichoaktyviąsias medžiagas, apie kurias ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešė nacionaliniai EMCDDA ir Europolo partneriai, ir jų konfiskavimo atvejus. Kadangi ši informacija paimta iš pranešimų apie individualius atvejus, o ne įprastinės stebėsenos sistemų, tai yra minimalūs konfiskavimo atvejų įverčiai. Duomenims įtakos turės tokie veiksniai kaip didėjantis informuotumas apie šias medžiagas, besikeičiantis jų teisinis statusas ir pranešimo teisėsaugos institucijoms praktika. Ankstyvojo perspėjimo sistema išsamiai aprašyta EMCDDA svetainės skyriuje Action on new drugs (Su naujais narkotikais susiję veiksmai).

Papildoma informacija apie narkotikus reglamentuojančius Europos teisės aktus ir kovos su narkotikais politiką skelbiama EMCDDA svetainėje.

Didelių kanapių, heroino ir amfetaminų rinkų daugelyje Europos šalių esama nuo 8-ojo ir 9-ojo dešimtmečio. Laikui bėgant narkotikų rinkoje įsitvirtino ir kitos medžiagos, įskaitant MDMA – 10-ajame dešimtmetyje ir kokainą – šio amžiaus pirmajame dešimtmetyje. Europos rinka toliau plečiasi – per pastaruosius 10 metų joje atsirado daug įvairių naujų psichoaktyviųjų medžiagų. Pastarojo laikotarpio neteisėtos narkotikų rinkos pokyčiai, kurie daugiausia siejami su globalizacija ir naujomis technologijomis, – tai inovacijos narkotikų gamybos srityje ir novatoriški kontrabandos būdai, taip pat tiesiami nauji kontrabandos keliai.

Prie priemonių, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų tiekimui, įgyvendinimo savo veiksmais prisideda valdžios ir teisėsaugos subjektai, ir jos dažnai priklauso nuo tarptautinio bendradarbiavimo. ES lygmeniu šios pastangos koordinuojamos įgyvendinant ES kovos su narkotikais strategiją ir veiksmų planus, taip pat ES kovos su organizuotais ir sunkiais nusikaltimais politikos ciklą. Šalių pozicija atsispindi nacionalinėse kovos su narkotikais strategijose ir su narkotikais susijusiuose teisės aktuose. Duomenys apie suėmimo ir konfiskavimo atvejus šiuo metu yra geriausiai dokumentais patvirtinti pastangų sustabdyti narkotikų tiekimą rodikliai.

Narkotikų rinkos – apytikrės finansinės vertės nustatymas

Neteisėtų narkotikų rinkos yra sudėtingos gamybos ir platinimo sistemos, kuriose skirtingais lygmenimis generuojamos didelės pinigų sumos. Remiantis konservatyviais įverčiais, 2013 m. Europos Sąjungos neteisėtų narkotikų mažmeninė rinka buvo vertinama 24,3 mlrd. eurų (ši suma gali svyruoti nuo maždaug 21 iki 31 mlrd. eurų). Kanapių produktai, kurių mažmeninė rinka vertinama 9,3 mlrd. eurų (ši suma gali svyruoti nuo 8,4 iki 12,9 mlrd. eurų) ir kurie sudaro maždaug 38 proc. visų narkotikų, užima didžiausią Europos neteisėtų narkotikų rinkos dalį. Mažesnes rinkos dalis (atitinkamai 28 ir 24 proc.) užima heroinas, jo rinka vertinama 6,8 mlrd. eurų (6,0–7,8 mlrd. eurų), ir kokainas, kurio rinka vertinama 5,7 mlrd. eurų (4,5–7,0 mlrd. eurų). Amfetaminų užimama rinkos dalis yra mažesnė (8 proc.) ir vertinama 1,8 mlrd. eurų (1,2–2,5 mlrd. eurų), bet didesnė už MDMA užimamą rinkos dalį (3 proc.), kuri vertinama beveik 0,7 mlrd. eurų (0,61–0,72 mlrd. eurų). Šie įverčiai pagrįsti labai negausiais duomenimis, todėl jie paremti platesnėmis prielaidomis, taigi, šiuos įverčius reikia vertinti kaip pirminius minimalius įverčius, kuriuos ateityje, kai informacija, kuria jie pagrįsti, bus atnaujinta, reikia peržiūrėti.

Nauji tiekimo būdai – internetinės narkotikų prekyvietės

Nors tradiciškai neteisėtais narkotikais prekiaujama fizinėse prekyvietėse, per pastarąjį dešimtmetį atsirado naujų interneto technologijų, kurios padėjo kurtis internetinėms prekyvietėms. Narkotikų prekyvietės gali veikti regimajame žiniatinklyje – paprastai jose prekiaujama nekontroliuojamomis cheminėmis medžiagomis pirmtakais, naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis arba falsifikuotais ir suklastotais vaistais. Jos taip pat gali veikti slaptajame žiniatinklyje; prie jų prisijungiama per tokias slaptąsias rinkas arba kriptorinkas, kaip AlphaBay arba nebeveikianti Silk Road. Kartu su įvairiais vaistais, kanapių produktai ir MDMA yra dažniausiai slaptosiose prekyvietėse parduodami neteisėti narkotikai.

Slaptoji prekyvietė – tai internetinė pardavimo platforma arba prekyvietė, kurioje įdiegtos privatumą apsaugančios technologijos ir sutelkti prekiautojai, parduodantys daugiausia neteisėtas prekes ir paslaugas. Daugeliu savo savybių šios prekyvietės primena tokias prekyvietes kaip eBay ir Amazon – pirkėjai gali ieškoti produktų ir pardavėjų ir juos palyginti. Siekiant nuslėpti tiek sandorius, tiek fizinę serverių buvimo vietą, taikomos įvairios strateginės priemonės, pvz., naudojamasi anonimizavimo paslaugomis, kaip antai daugiasluoksniu maršrutų parinktuvu (angl. the Onion Router, Tor), kuris paslepia kompiuterio IP adresą, mokėjimai atliekami naudojant decentralizuotas ir palyginti sunkiai atsekamas kriptovaliutas, kaip antai bitkoinus ir laitkoinus (angl. litecoin), be to, rinkos dalyviai bendrauja užšifruota kalba. Taip pat, reguliuojant pardavėjus šiose prekyvietėse svarbų vaidmenį atlieka reputacijos sistemos. Tarp pastarojo meto tokių prekyviečių patobulinimų – padidintas saugumas, kuriuo siekiama užkirsti kelią pardavėjų suktybėms, pvz., naudojant sudėtingas sąlyginio deponavimo sistemas, ir prekyviečių platformų decentralizavimas, reaguojant į teisėsaugos keliamą grėsmę. Manoma, kad šiuo metu šios prekyvietės užima nedidelę neteisėtų narkotikų prekybos rinkos dalį ir daugelis sandorių atliekami vartotojų lygmeniu. Vis dėlto internetinė narkotikų prekyba gali toliau plėstis.

Kanapių produktai užima didžiausią neteisėtų narkotikų rinkos dalį

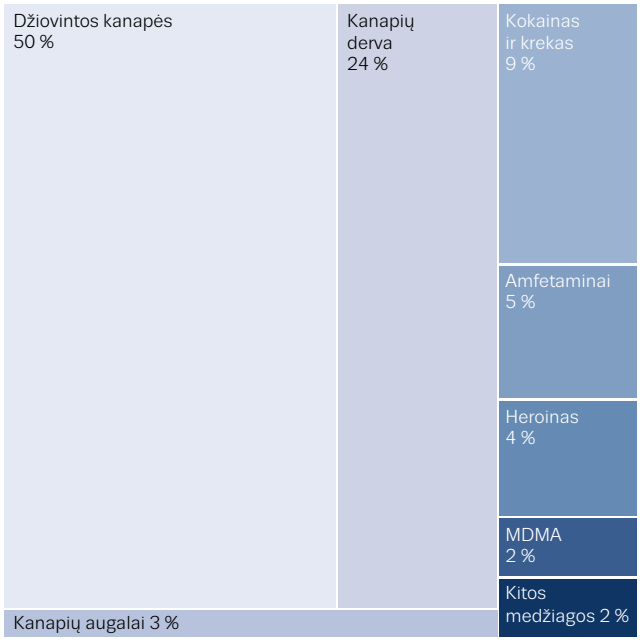
Narkotikų konfiskavimo atvejai – daugiausia kanapių

Europoje kasmet pranešama apie daugiau kaip milijoną neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų. Dauguma atvejų iš vartotojų konfiskuojami nedideli narkotikų kiekiai, vis dėlto iš kontrabandininkų ir gamintojų konfiskuojamos kelių kilogramų narkotikų siuntos sudaro didelę viso sulaikyto narkotikų kiekio dalį.

Kanapės yra Europoje dažniausiai, t. y. daugiau kaip trimis ketvirtadaliais (78 proc.) atvejų, konfiskuojamas narkotikas (1.1 pav.), ir tai rodo palyginti didelį šio narkotiko vartojimo paplitimą. Antroje vietoje tarp visų narkotikų – kokainas

1.1 PAV.

Narkotikų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius. Suskirstyta pagal narkotiką, 2014 m.



KANAPĖS

Derva

Konfiskavimo atvejų skaičius

229 000 ES

243 000 ES + 2

Konfiskuoti kiekiai

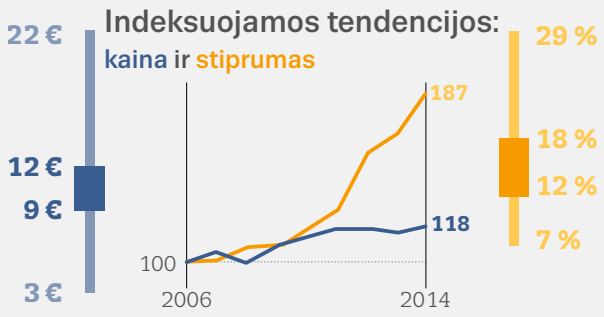
574 tonos (ES)

606 tonos (ES + 2)

Kaina (EUR už gramą)

Stiprumas (% THC)

Indeksuojamos tendencijos: kaina ir stiprumas



Džiovintos

Konfiskavimo atvejų skaičius

453 000 ES

501 000 ES + 2

Konfiskuoti kiekiai

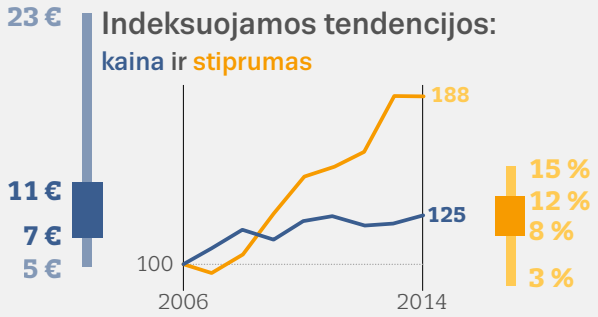
139 tonos (ES)

232 tonos (ES + 2)

Kaina (EUR už gramą)

Stiprumas (% THC)

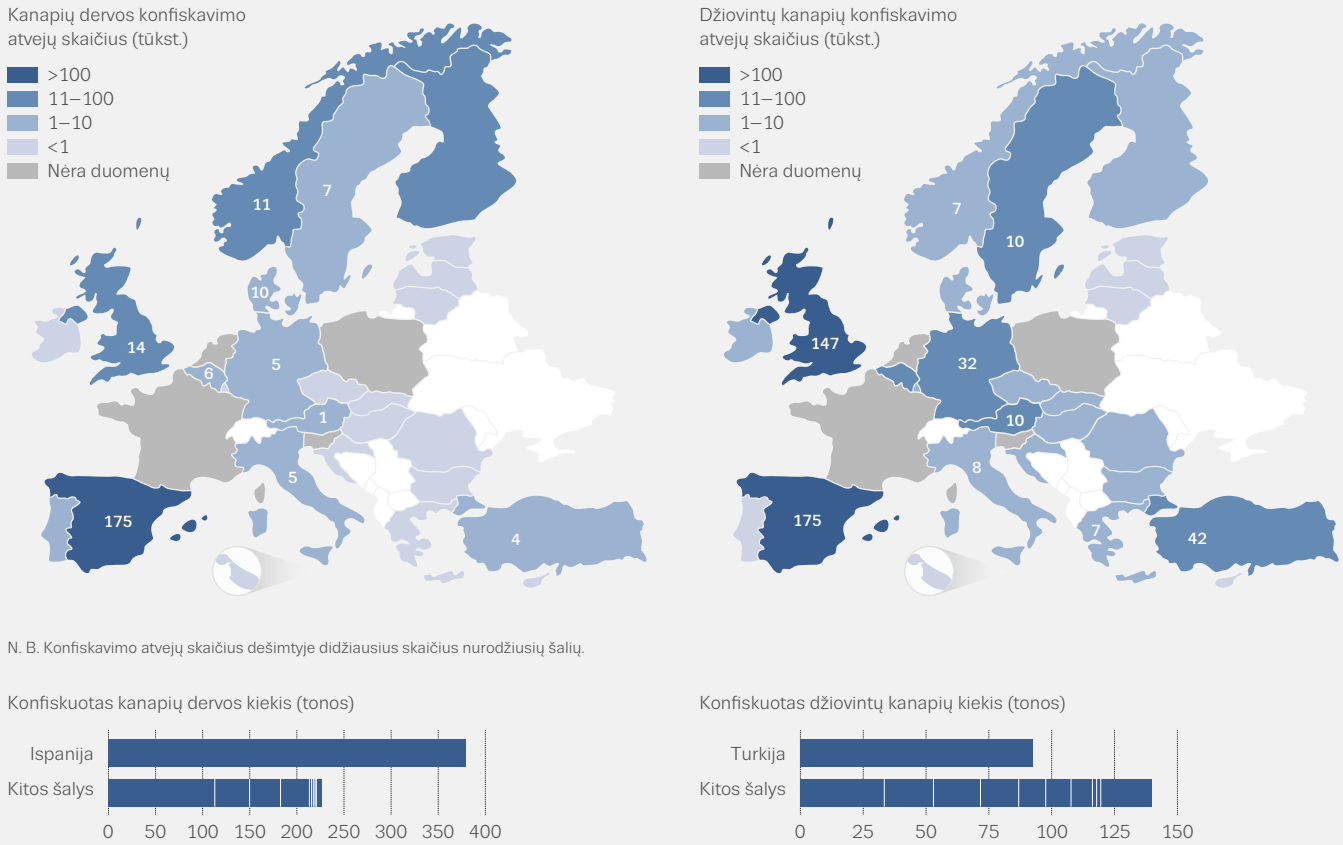
Indeksuojamos tendencijos: kaina ir stiprumas



ES + 2 reiškia ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Kanapių produktų kaina ir stiprumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

1.2 PAV.

Kanapių dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejai, 2014 m. arba paskutiniai metai



N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius dešimtyje didžiausius skaičius nurodžiusių šalių.

(9 proc.). Mažesnę konfiskuojamų narkotikų dalį sudaro amfetaminai (5 proc.), heroinas (4 proc.) ir MDMA (2 proc.).

2014 m. maždaug 60 proc. visų Europos Sąjungoje užfiksuotų konfiskavimo atvejų užregistruoti dviejose šalyse: Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje, nors Belgijoje, Vokietijoje ir Italijoje taip pat užregistruota daug tokių atvejų. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad Prancūzija ir Nyderlandai (šalys, kurios praeityje pranešė apie didelius narkotikų konfiskavimo atvejų skaičius) ir Suomija bei Lenkija paskutinių duomenų apie narkotikų konfiskavimo atvejų skaičių nepateikė. Dėl šių duomenų stokos čia pateikiamoje analizėje yra daug neaiškumų. Be to, konfiskuojamų narkotikų požiūriu svarbi ir Turkija: dalis joje sulaikomų narkotikų skirta vartoti kitose (tiek Europos, tiek Artimųjų Rytų) šalyse, kita dalis skirta vartojimui vietos rinkoje.

Kanapės – produktų įvairovė

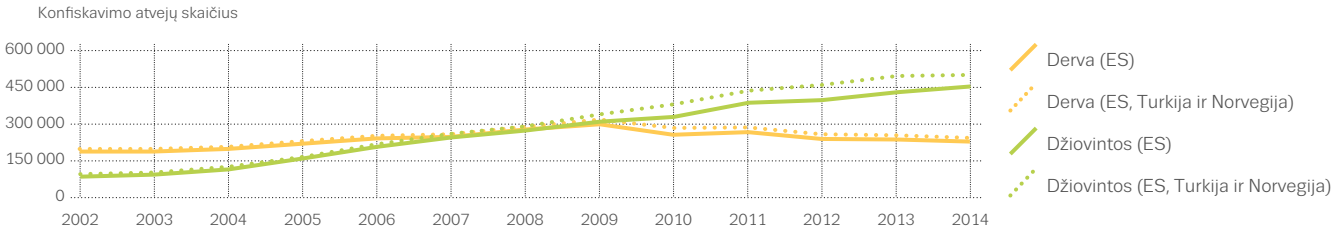
Europos narkotikų rinkoje esama dviejų pagrindinių rūšių kanapių produktų: džiovintų kanapių (marihuanos) ir kanapių dervos (hašišo). Europoje vartojamos džiovintos kanapės auginamos vietoje arba neteisėtai įvežamos iš užsienio šalių. Europoje gaminamos džiovintos kanapės daugiausia auginamos uždarose patalpose. Didelė dalis kanapių dervos jūra arba oru atgabenama iš Maroko.

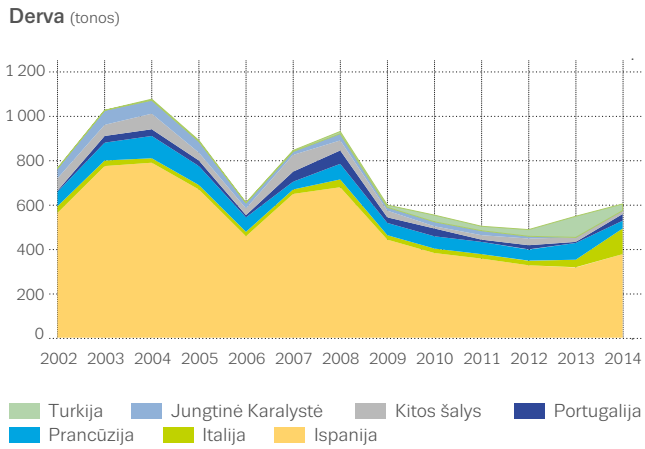
2014 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 682 000 kanapių (453 000 – džiovintų kanapių, 229 000 – kanapių dervos) konfiskavimo atvejų. Dar užfiksuota 33 000 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. Vis dėlto Europos Sąjungoje konfiskuojamas kanapių dervos kiekis tebėra gerokai didesnis už džiovintų kanapių (574 tonos plg. su 139 tonomis). Tai iš dalies galima paaiškinti tuo, kad dideliais kiekiais ir tolimais atstumais per kelių šalių sienas neteisėtai gabenamą kanapių dervą lengviau aptikti. Atlikus konfiskuoto kanapių kiekio analizę, nustatyta, kad kelios šalys šiuo požiūriu yra neproporcingai svarbios todėl, kad per jų teritoriją eina pagrindiniai kanapių kontrabandos keliai. Pavyzdžiui, Ispanija, kuri yra pagrindinis Maroke pagaminamos kanapių dervos įvežimo punktas, pranešė apie maždaug du trečdalius viso 2014 m. Europoje konfiskuoto kiekio (1.2 pav.). Pastaraisiais metais Turkijoje konfiskuojami džiovintų kanapių kiekiai yra didesni nei bet kurioje kitoje Europos šalyje.

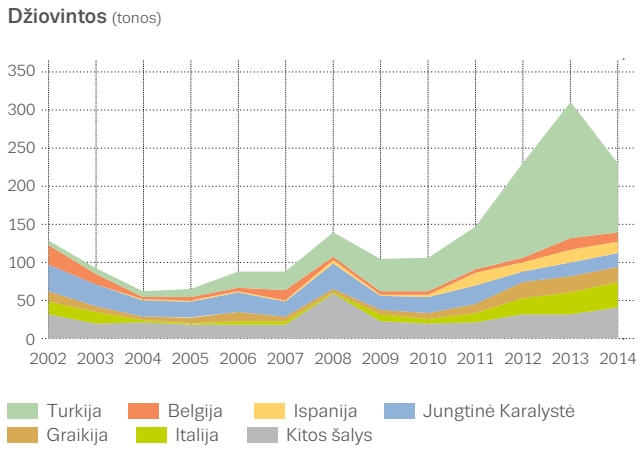
Europos Sąjungoje konfiskuojama ir kitų kanapių produktų, pvz., užregistruota maždaug 200 kanapių aliejaus konfiskavimo atvejų.

1.3 PAV.

Kanapių konfiskavimo atvejų skaičiaus ir konfiskuoto kanapių kiekio tendencijos: kanapių derva ir džiovintos kanapės







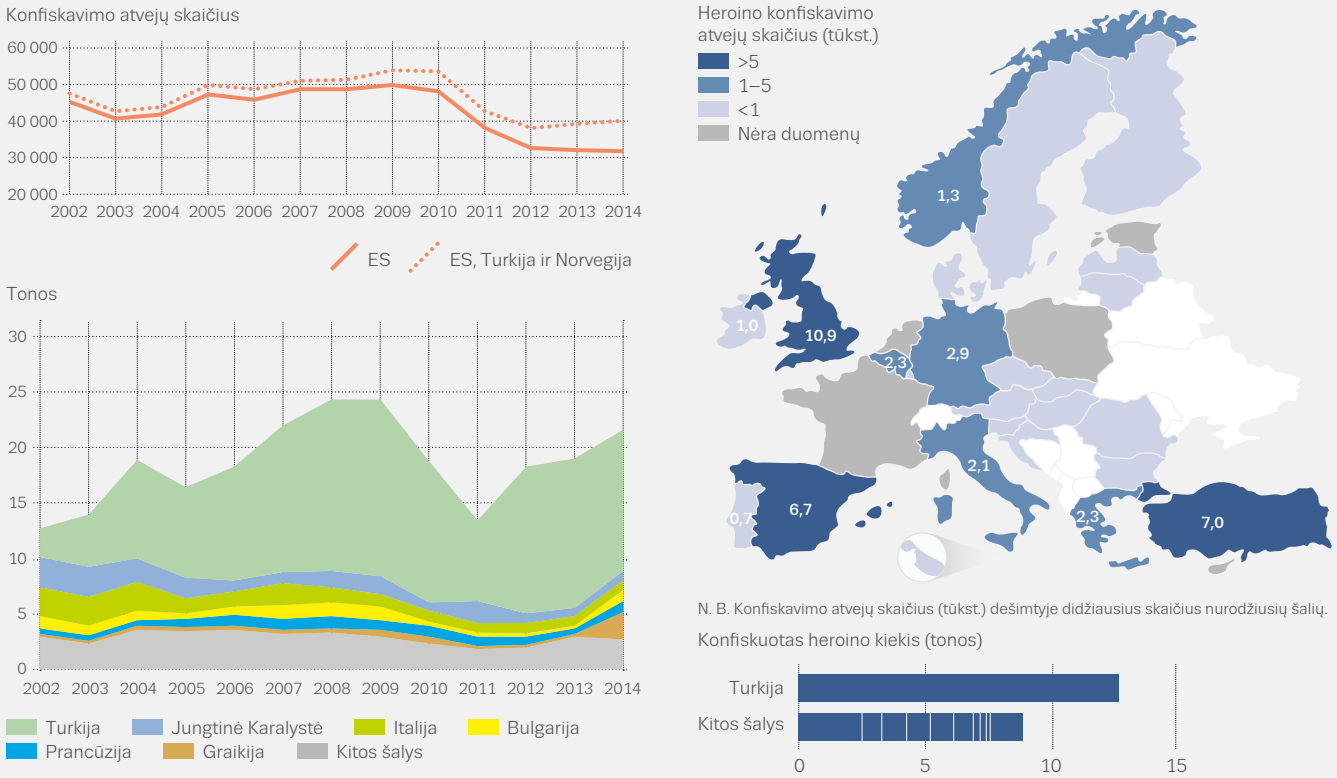
Nuo 2009 m. džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius Europoje buvo didesnis nei kanapių dervos, ir šis atotrūkis toliau didėja (1.3 pav.). Per tą patį laikotarpį Europos Sąjungoje konfiskuojamų džiovintų kanapių kiekis toliau didėjo. Remiantis naujausiais duomenimis, Europos Sąjungoje konfiskuojamos kanapių dervos kiekis didėja, o Turkijoje konfiskuojamų džiovintų kanapių kiekis labai sumažėjo.

Kanapių augalų konfiskavimo atvejus galima vertinti, kaip šio narkotiko gamybos šalies viduje rodiklį. Dėl metodologinių problemų duomenis apie kanapių augalų konfiskavimo atvejus reikia vertinti atsargiai, vis dėlto, 2002–2014 m. konfiskuotų augalų skaičius padidėjo daugiau kaip du kartus nuo 1,5 mln. iki 3,4 mln.

Iš indeksuojamų tendencijų tarp nuosekliai ataskaitas teikiančių šalių analizės matyti, kad 2006–2014 m. ir džiovintų kanapių, ir kanapių dervos stiprumas (THC koncentracija jose) labai padidėjo. Gali būti, kad tokį kanapių stiprumo didėjimą lemia Europoje pradėti taikyti intensyvaus auginimo metodai ir tai, kad Maroke neseniai pradėta auginti didesnio stiprumo augalus.

1.4 PAV.

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2014 m. arba paskutiniai metai



Opioidai – rinka keičiasi?

Heroinas – labiausiai Europos narkotikų rinkoje paplitęs opioidas. Tradiciškai Europoje importuojamojo heroino galima įsigyti dviem pavidalais, vis dėlto labiau paplitęs yra rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), kuris įvežamas daugiausia iš Afganistano. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo), kuris seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos, bet dabar taip pat gali būti gaminamas ir Afganistane ar kaimyninėse šalyse. Tarp 2014 m. teisėsaugos institucijų Europos šalyse konfiskuotų kitų opioidų buvo opijus, taip pat vaistai morfinas, metadonas, buprenorfinas, tramadolis ir fentanilis. Kai kurie vaistiniai opioidai galėjo būti paimti iš vaistų atsargų, o kiti yra gaminami būtent neteisėtai rinkai.

Afganistanas tebėra pasaulyje didžiausias neteisėtas opiumo gamintojas, ir manoma, kad šioje šalyje arba kaimyniniame Irane ar Pakistane pagaminama didžioji Europoje aptinkamo heroino dalis. Tradiciškai opioidų gamyba Europoje siejama tik su kai kuriose Rytų Europos šalyse namuose gaminamais aguonų produktais. Vis dėlto tai, kad 2013–2014 m. Ispanijoje (dvi) ir Čekijoje (viena) buvo aptiktos laboratorijos, kuriose morfinas buvo perdirbamas į heroiną, patvirtina, kad dabar heroinas gali būti gaminamas ir Europoje.

Heroinas patenka į Europą keturiais kontrabandos keliais. Iš jų du svarbiausi – Balkanų ir pietinis kelias. Pirmasis eina per Turkiją į Balkanų šalis (Bulgariją, Rumuniją ar Graikiją), o iš jų – į Vidurio, Pietų ir Vakarų Europą. Neseniai į Balkanų kelią įsiliejo atšaka iš Sirijos ir Irako. Atrodo, kad pastaraisiais metais pietinis kontrabandos kelias tampa vis svarbesnis. Šiuo keliu heroino siuntos oru ar jūra, tiesiogiai arba tranzitu per Vakarų, Pietų ir Rytų Afrikos šalis, iš Irano ir Pakistano patenka į Europą. Kiti šiuo metu ne tokie svarbūs keliai – tai vadinamasis šiaurinis kelias ir naujas heroino kelias, kuris, atrodo, šiuo metu tiesiamas per Pietų Kaukazo šalis ir Juodąją jūrą.

Po dešimtmetį trukusio sąlyginio stabilumo 2010–2011 m. heroino prieinamumas keliose Europos šalyse sumažėjo. Tai patvirtina heroino konfiskavimo rodikliai, kurie Europos Sąjungoje 2009–2014 m. sumažėjo nuo 50 000 iki 32 000 atvejų. ES buvo užfiksuotas ilgalaikis konfiskuojamo heroino kiekio mažėjimas – 2002–2012 m. jis sumažėjo nuo 10 iki 5 tonų, tačiau 2014 m. jis smarkiai padidėjo iki 8,9 tonos. Toks tendencijos pokytis siejamas su padidėjusiu atvejų, kai konfiskuojami dideli heroino kiekiai (daugiau kaip 100 kg), skaičiumi, be to, 2013 ir 2014 m. keliose šalyse užregistruoti rekordiniai heroino konfiskavimo atvejai. Remiantis naujausiais duomenimis, daug daugiau heroino buvo konfiskuota Graikijoje, šiek tiek mažesnis konfi skuojamo kiekio padidėjimas užfiksuotas Bulgarijoje. Nuo 2003 m. Turkijoje konfiskuojama daugiau

heroino, nei bet kurioje ES šalyje – 2014 m. joje konfiskuota maždaug 13 tonų (1.4 pav.).

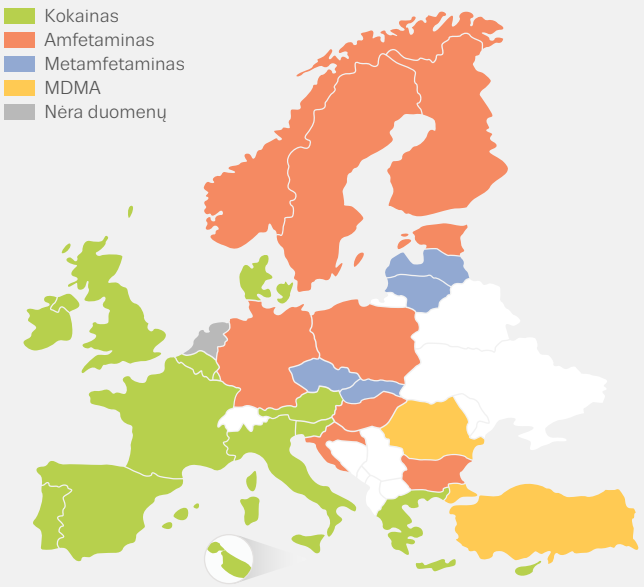
Indeksuojamos šalių, kurios nuosekliai teikia ataskaitas, tendencijos leidžia manyti, kad 2014 m. Europoje heroino grynumas padidėjo. Šie duomenys – kartu su konfiskuojamo heroino kiekio padidėjimu ir kitais pokyčiais – gali būti ženklas, kad šio narkotiko prieinamumas gali padidėti.

Europos stimuliantų rinka – geografinis susiskaidymas

ES narkotikų rinkoje galima įsigyti įvairių neteisėtų stimuliantų, ir pagal dažniausiai konfiskuojamą stimuliantą kiekvienas regionas skiriasi nuo kitų (1.5 pav.). Iš esmės tai atspindi pagrindinių stimuliantų gamybos vietų, taip pat jų patekimo į rinką taškų ir kontrabandos kelių vietą. Pavyzdžiui, daugelyje Vakarų ir Pietų Europos šalių dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas yra kokainas, ir tai visiškai atitinka vietoves, per kurias šis narkotikas patenka į Europą. Šiaurės ir Vidurio Europoje daugiausia konfiskuojama amfetaminų, pvz., Čekijoje, Slovakijoje, Latvijoje ir Lietuvoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas yra metamfetaminas. Rumunijoje ir Turkijoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas yra MDMA.

1.5 PAV.

Europoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas, 2014 m. arba paskutiniai metai.



HEROINAS

Konfiskavimo atvejų skaičius

32 000 ES

40 000 ES + 2

Konfiskuoti kiekiai

8,9 tonos (ES)

21,7 tonos (ES + 2)

Kaina (EUR už gramą)

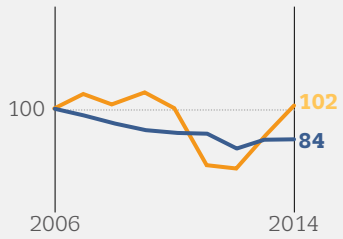
140 €

59 €

35 €

25 €

Indeksuojamos tendencijos: kaina ir grynumas



Grynumas (%)

52 %

29 %

15 %

7 %

ES + 2 reiškia ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Kokaino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

Kokainas – rinkos stabilizavimas

Europoje kokainas prieinamas dviem pavidalais, iš kurių labiausiai paplitęs – kokaino milteliai (hidrochlorido druska), o mažiau paplitęs yra krekas – rūkomoji („free base“) šio narkotiko forma. Kokainas gaminamas iš kokainmedžio lapų. Beveik vien Bolivijoje, Kolumbijoje ir Peru gaminamas narkotikas į Europą gabenamas ir oro, ir jūros keliais. Į Europa kokainas įvežamas labai įvairiais būdais, pvz., jis gali būti gabenamas oro transporto kurjerio komercinį skrydį vykdančiu lėktuvu, taip pat kaip komercinis oro transporto krovinys, greitoji ar paprasta pašto siunta bei privačiu orlaiviu. Jūros keliu kokainą didelėmis siuntomis galima gabenti privačiomis jachtomis ir jūriniuose konteineriuose. Kartu sudėjus, Ispanijoje, Belgijoje, Nyderlanduose (remiantis 2012 m. duomenimis), Prancūzijoje ir Italijoje konfiskuotas kokaino kiekis sudaro 84 proc. apytikriai apskaičiuoto 2014 m. konfiskuoto kiekio (61,6 tonos) (1.6 pav.).

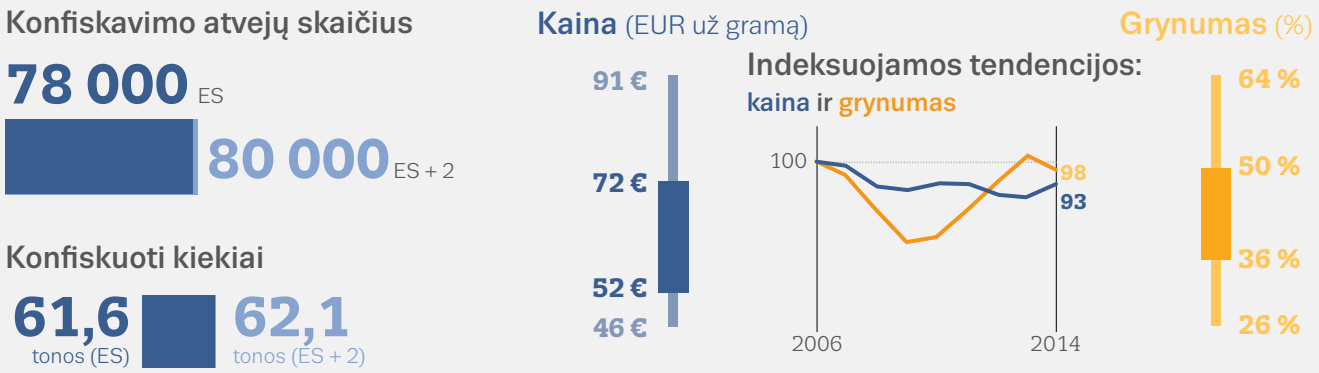
2014 m. Europos Sąjungoje užregistruota maždaug 78 000 kokaino konfiskavimo atvejų. Nuo 2010 m. padėtis kokaino rinkoje yra palyginti stabili, nors tiek konfiskavimo atvejų skaičius, tiek konfiskuojamas kiekis šiuo metu yra gerokai mažesnis, palyginti su metais, kai buvo užfiksuoti didžiausi rodikliai (žr. 1.6 pav.). Nors Ispanija ir toliau pirmauja kaip šalis, kurioje konfiskuojama daugiausiai kokaino, esama ženklų, kad šiuo metu stengiamasi diversifikuoti kontrabandos kelius į Europą: neseniai pranešta apie šio narkotiko konfiskavimo atvejus rytinės Viduržemio jūros pakrantės, taip pat Baltijos ir Juodosios jūros uostuose. Apskritai indeksuojamos tendencijos leidžia manyti, kad pastaraisiais metais didėjęs kokaino grynumas šiuo metu iš esmės nebesikeičia.

Cheminės medžiagos pirmtakai – vis dažniau naudojamos į kontroliuojamų medžiagų sąrašą neįtrauktos medžiagos

Cheminės medžiagos pirmtakai itin svarbūs sintetinių stimuliantų ir kitų narkotikų gamybai. Jų prieinamumas stipriai veikia rinką, taip pat turi didelę įtaką neteisėtose laboratorijose taikomiems gamybos būdams. Kadangi daugelis cheminių medžiagų gali būti naudojamos ir teisėtais būdais, remiantis ES teisės aktais, kai kurios cheminės medžiagos yra įtrauktos į kontroliuojamų medžiagų sąrašą ir prekyba jomis yra akylai stebima. Sintetinių narkotikų gamintojai stengiasi sumažinti kontrolės priemonių poveikį, pirmtakų gamyboje naudodami į kontroliuojamų medžiagų sąrašą neįtrauktas chemines medžiagas. Vis dėlto toks gamybos būdas taip pat didina pavojų būti sugautam, nes gamybai reikia daugiau cheminių medžiagų ir gaminant generuojama daugiau atliekų.

Iš ES valstybių narių gauti duomenys apie narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejus ir sulaikytas siuntas patvirtina, kad neteisėtų narkotikų gamybai Europos Sąjungoje nuolat naudojamos tiek į kontroliuojamų medžiagų sąrašus įtrauktos, tiek į juos neįtrauktos medžiagos, ypač gaminant amfetaminus ir MDMA (1.1 lentelė). 2014 m. konfiskuota 6 062 kg BMK pirmtako APAAN (alfa-fenilacetoacetonitrilo), mažiau nei 2013 m., kai buvo konfiskuota 48 802 kg. Šis stulbinamas sumažėjimas veikiausiai susijęs su tuo, kad 2013 m. gruodžio mėn., vadovaujantis ES teisės aktais, ši medžiaga

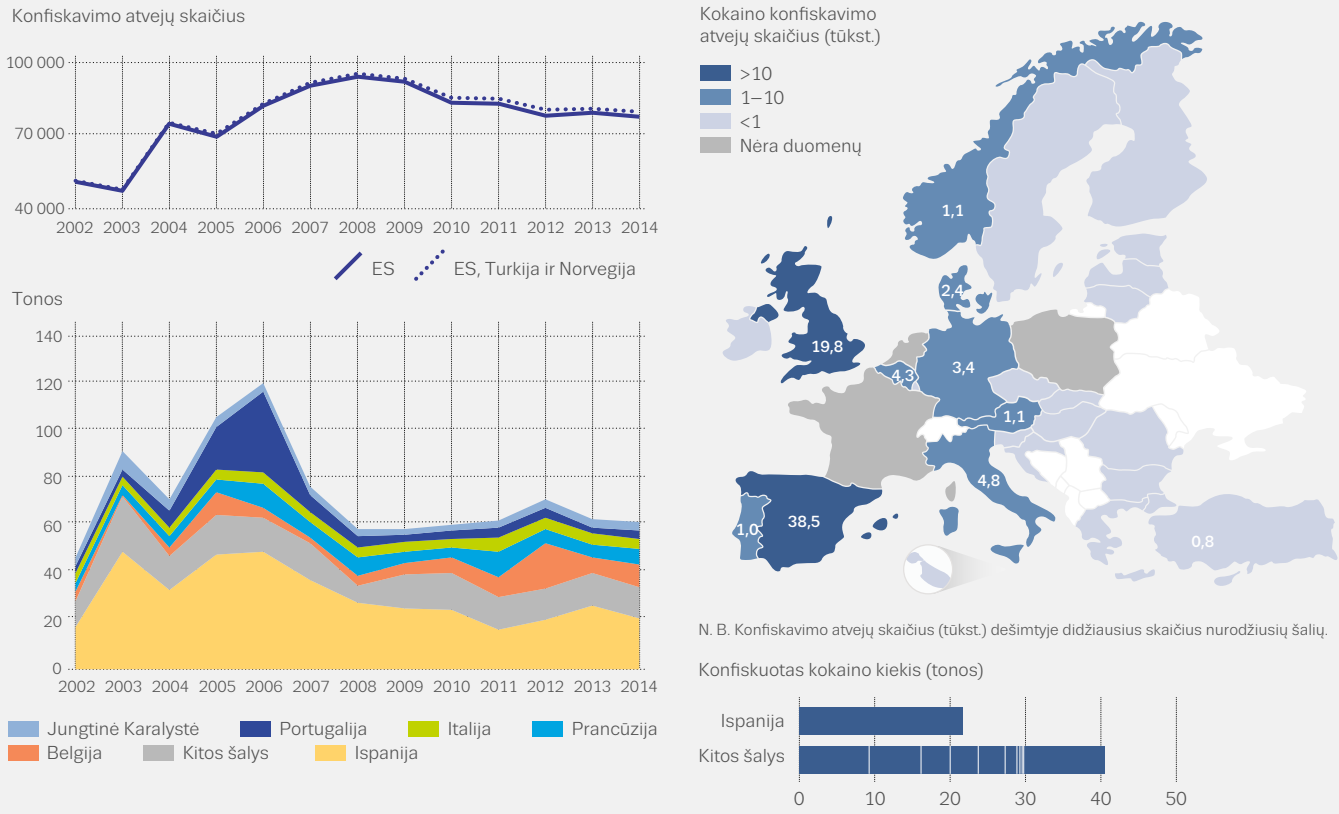
KOKAINAS



ES + 2 reiškia ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Rudojo heroino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

1.6 PAV.

Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2014 m. arba paskutiniai metai



buvo įtraukta į kontroliuojamų medžiagų sąrašą. Vis dėlto nepertraukiamas MDMA prieinamumas rinkoje ir sumažėjęs konfiskuojamo MDMA pirmtako safrolo kiekis (nuo 13 837 litrų 2013 m. iki nulio – 2014 m.) leidžia manyti, kad gaminant šį narkotiką, naudojami kiti pirmtakai. 2014 m. padaugėjo į kontroliuojamų medžiagų sąrašą neįtrauktų MDMA pirmtakų, būtent PMK glicidato, konfiskavimo atvejų.

1.1 LENTELĖ

Europoje gaminamų pasirinktų sintetinių narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejų ir sulaikytų siuntų suvestinė, 2014 m.

	Konfiskavimo atvejai		Sulaikytos siuntos ([1])		IŠ VISO	
Pirmtakai arba medžiagos, *iš kurių gaminami pirmtakai*	**Atvejai**	**Kiekis**	**Atvejai**	**Kiekis**	**Atvejai**	**Kiekis**
MDMA ir susijusios medžiagos						
PMK (litrai)	1	5	0	0	**1**	**5**
Safrolas (litrai)	0	0	2	1 050	**2**	**1 050**
Piperonalis (kg)	3	5	4	2 835	**7**	**2 840**
PMK glicidiniai dariniai (kg	6	5 575	1	1 250	**7**	**6 825**
Amfetaminas ir metamfetaminas						
BMK (litrai)	14	2 353	0	0	**14**	**2 353**
Fenilacto rūgštis, FR (kg)	1	100	2	190	**3**	**290**
Efedrinas, birus (kg)	19	31	1	500	**20**	**531**
Pseudoefedrinas, birus (kg)	8	12	0	0	**8**	**12**
***APAAN* (kg)**	18	6 062	1	5 000	**19**	**11 062**

([1]) Sulaikyta – tai tokia siunta, kuri, kilus įtarimams dėl galimo naudojimo neteisėtais tikslais, buvo nepriimta, sustabdyta arba kurią eksportuotojas savanoriškai atsiėmė.

Amfetaminas ir metamfetaminas

Amfetaminas ir metamfetaminas yra glaudžiai susiję sintetiniai stimuliantai, bendrai vadinami amfetaminais, ir kai kuriuose duomenų rinkiniuose juos sunku atskirti. Iš šių dviejų medžiagų Europoje visada labiau paplitęs buvo amfetaminas, tačiau pastaraisiais metais daugėja pranešimų apie rinkoje prieinamą metamfetaminą.

Europoje abu šie narkotikai gaminami vartojimui vietos rinkai. Tačiau dalis amfetamino ir metamfetamino gaminamas ir eksportui – daugiausia į Artimuosius Rytus, kuriuose klesti kaptagono tablečių (jų sudėtyje, teigiama, yra amfetaminų) rinka, taip pat į Tolimuosius Rytus ir Okeaniją. Europa taip pat yra pagrindinė iš Vakarų Afrikos ir Irano į Artimųjų Rytų rinkas kontrabanda gabenamo metamfetamino tranzito regionas. Daugiausia amfetamino pagaminama Belgijoje, Nyderlanduose, Lenkijoje ir Vokietijoje, šiek tiek mažiau – Baltijos šalyse. Pastarojo laikotarpio duomenimis, galutinis šio narkotiko gamybos etapas dabar perkeliamas į kitas šalis – kelios valstybės praneša apie tai, kad jų teritorijoje amfetamino pagrindo aliejus paverčiamas į amfetamino sulfatą.

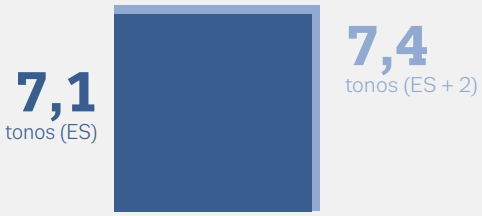
Didelė Europoje pagaminamo metamfetamino dalis pagaminama Čekijoje ir aplink ją esančiose valstybėse. Šiek tiek metamfetamino pagaminama ir Nyderlanduose bei Lietuvoje, o Bulgarija pranešė, panaikinusi daugiau šio narkotikų laboratorijų.

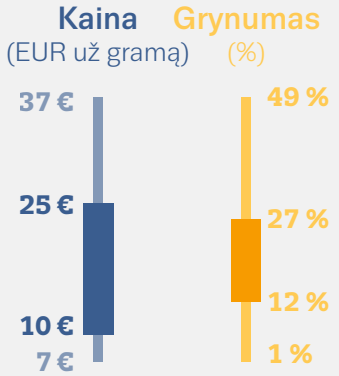
AMFETAMINAI

Amfetaminas

Konfiskavimo atvejų skaičius

Konfiskuoti kiekiai

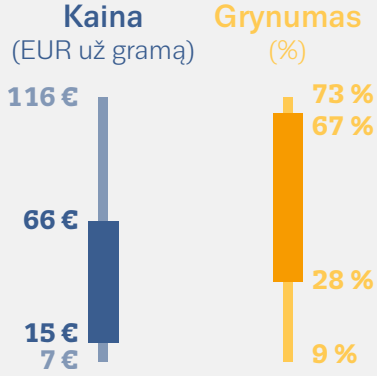




Metamfetaminas

Konfiskavimo atvejų skaičius

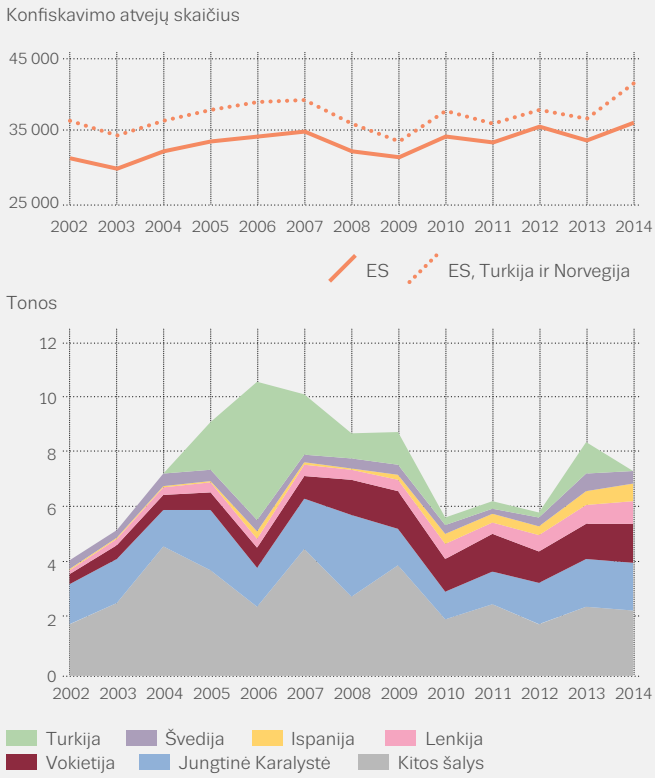
Konfiskuoti kiekiai

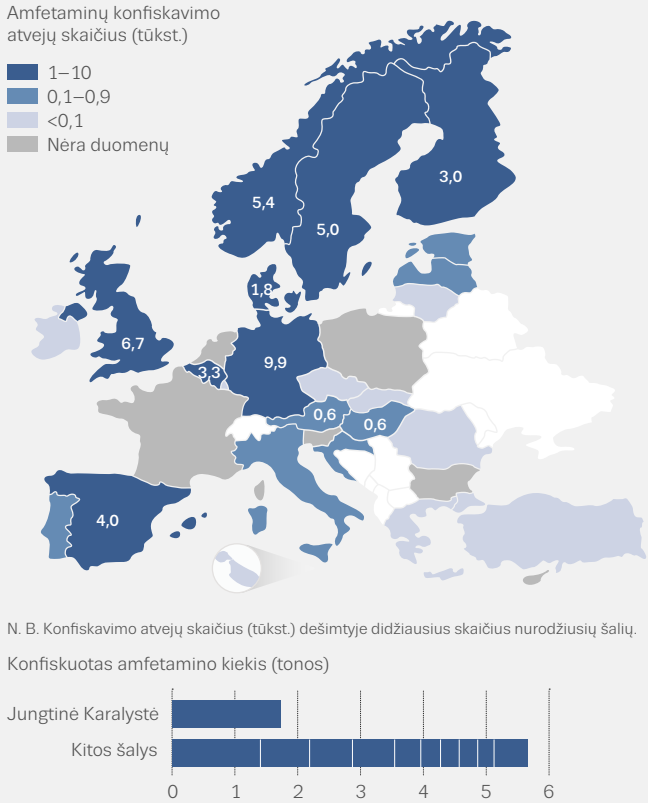


ES + 2 reiškia ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Amfetaminų kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Duomenų apie indeksuojamas metamfetamino tendencijas nėra.

1.7 PAV.

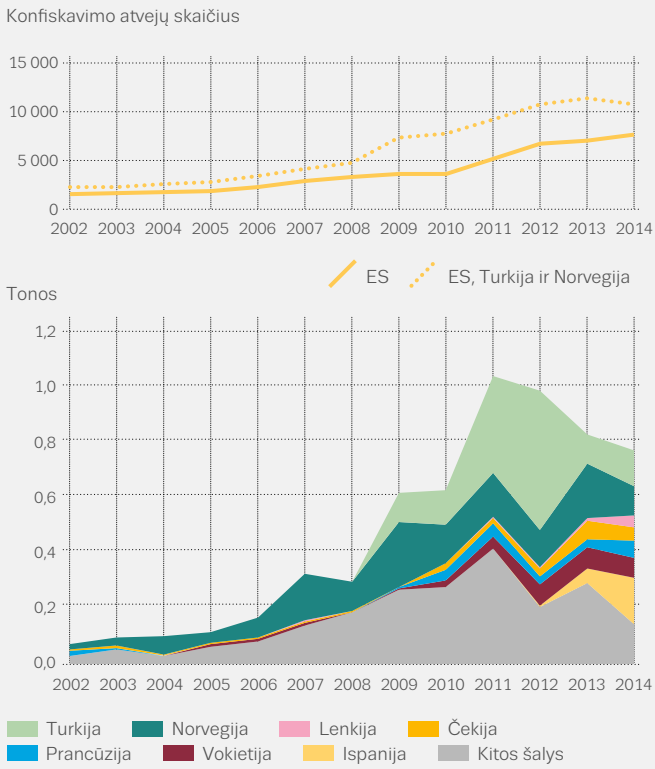
Amfetaminų konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2014 m. arba paskutiniai metai.

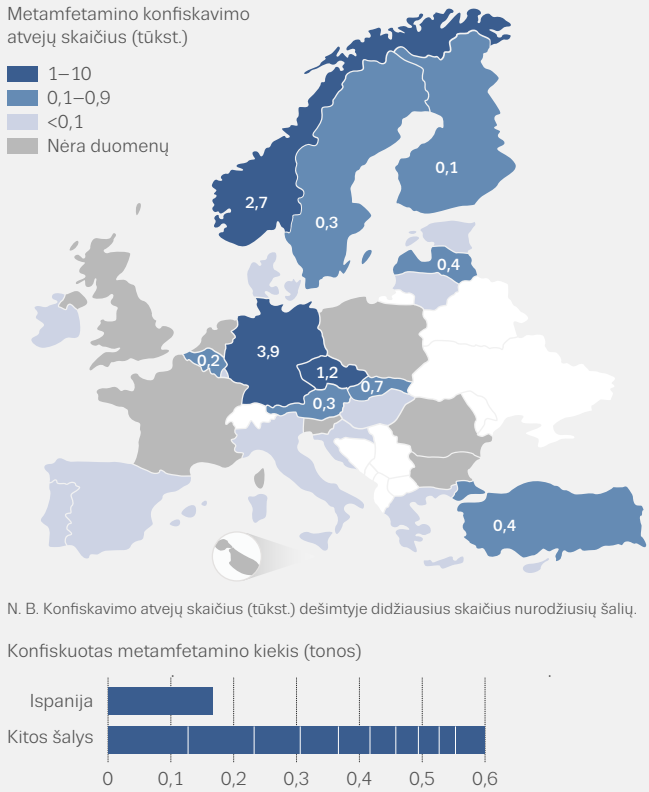




1.8 PAV.

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2014 m. arba paskutiniai metai.





Lietuvoje ir Bulgarijoje metamfetaminas gaminamas naudojant BMK (benzilmetilketoną), o Čekijoje ir aplink ją esančiose valstybėse šiuo tikslu naudojamas efedrinas ir pseudoefedrinas. Seniau Čekijoje metamfetaminas daugiausia buvo gaminamas nedidelio masto gamybos vietose pačių vartotojų savo asmeninio vartojimo reikmėms arba vartojimui vietos rinkoje. Tai patvirtina didelis šioje šalyje panaikintų gamybos vietų skaičius (2013 m. čia panaikinta 261 gamybos vieta iš Europoje aptiktų 294). Vis dėlto neseniai metamfetamino gamybos apimtis ėmė didėti ir jo gamybai pradėta naudoti naujus pirmtakus; remiantis ataskaitomis, organizuoto nusikalstamumo grupuotės šį narkotiką gamina tiek vidaus, tiek išorės rinkoms.

2014 m. ES valstybės narės pranešė apie 36 000 amfetamino konfiskavimo atvejų – konfiskuota 7,1 tonos šio narkotiko. Apskritai nuo 2002 m. Europos Sąjungoje konfiskuojama vis daugiau amfetamino (1.7 pav.). Metamfetamino konfiskavimo atvejų užfiksuojama gerokai mažiau – 2014 m. tai buvo maždaug penktadalis visų amfetaminų konfiskavimo atvejų; tais metais Europos Sąjungoje pranešta apie 7 600 amfetaminų konfiskavimo atvejų, konfiskuota 0,5 tonos šių narkotikų (1.8 pav.). Nuo 2002 m. stebimos tiek metamfetamino konfiskavimo atvejų, tiek konfiskuojamo jo kiekio didėjimo tendencijos.

Paprastai vidutinis nurodomas metamfetamino mėginių grynumas yra didesnis nei amfetamino. Nors atsižvelgiant į indeksuojamas tendencijas, remiantis naujausiais duomenimis, amfetaminas tapo grynesnis, vidutinis šio narkotiko grynumas išlieka palyginti nedidelis.

MDMA – daugėja didelių dozių produktų

Sintetinės medžiagos MDMA (3,4-metilendioksimetamfetamino) cheminė sudėtis panaši į amfetaminų, bet poveikis skiriasi. Tradiciškai ekstazio tabletės yra pagrindinis MDMA produktas rinkoje, nors neretai jų sudėtyje būdavo įvairių į MDMA panašių medžiagų ir nesusijusių cheminių medžiagų. Vienu metu buvo gaunama pranešimų apie tai, kad daugumoje tablečių, kurios kaip ekstazis buvo parduodamos Europoje, buvo nedidelis MDMA kiekis arba jo iš viso nebuvo, tačiau iš neseniai surinktų duomenų matyti, kad padėtis šiuo klausimu pasikeitė. Iš pranešimų matyti, kad didėja ir didelių dozių MDMA tablečių, ir miltelių bei kristalų pavidalo MDMA prieinamumas.

Atrodo, kad Europoje MDMA gamyba sutelkta apie Nyderlandus, kuriuose praeityje pranešta apie didžiausius aptiktų šio narkotiko gamybos vietų skaičius. Praėjusio dešimtmečio pabaigoje surinkus duomenų, patvirtinančių MDMA gamybos masto mažėjimą, dabar matoma gamybos atsigavimo ženklų – tai patvirtina pranešimai apie Nyderlanduose ir Belgijoje neseniai panaikintas didelio masto gamybos vietas.

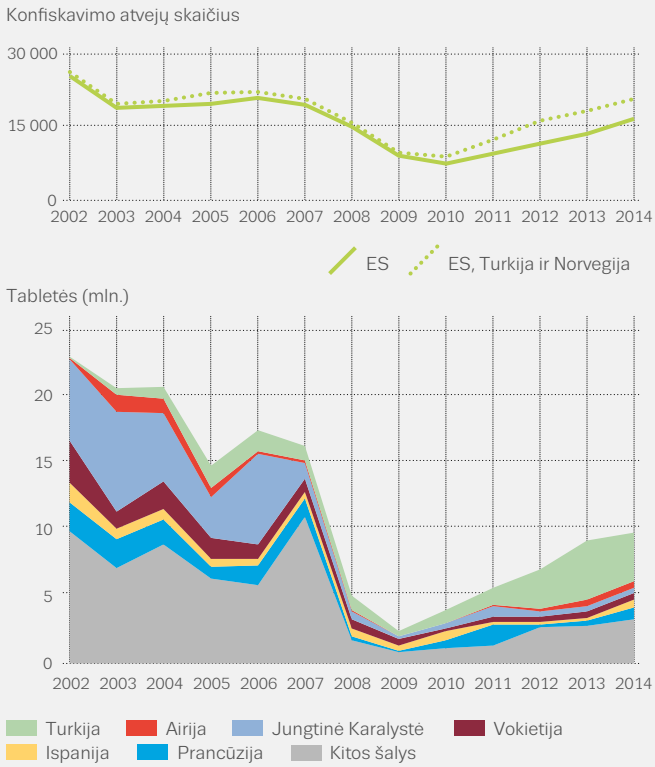
Įvertinti naujas MDMA konfiskavimo atvejų skaičiaus tendencijas sunku dėl to, kad nėra duomenų iš kai kurių šalių, kurie, tikėtina, reikšmingai padidintų bendrą šio narkotiko konfiskavimo atvejų skaičių. Duomenų apie MDMA konfiskavimą 2014 m. negauta iš Nyderlandų, taip pat nėra duomenų apie tai, kiek MDMA konfiskavimo atvejų užfiksuota Suomijoje, Prancūzijoje, Lenkijoje ir Slovėnijoje. Nyderlandai pranešė, kad 2012 m. šioje šalyje konfiskuota 2,4 mln. MDMA tablečių, ir jeigu darytume prielaidą, kad 2014 m. šis skaičius buvo panašus, galima apytikriai apskaičiuoti, kad tais metais Europos Sąjungoje buvo konfiskuota maždaug 6,1 mln. MDMA tablečių. Tai būtų daugiau kaip du kartus daugiau už 2009 m. konfiskuotą kiekį. Be to, 2014 m. buvo konfiskuota 0,2 tonos MDMA miltelių. Dideli MDMA kiekiai taip pat konfiskuojami Turkijoje – 2014 m. konfiskuota 3,6 mln. MDMA tablečių (1.9 pav.).

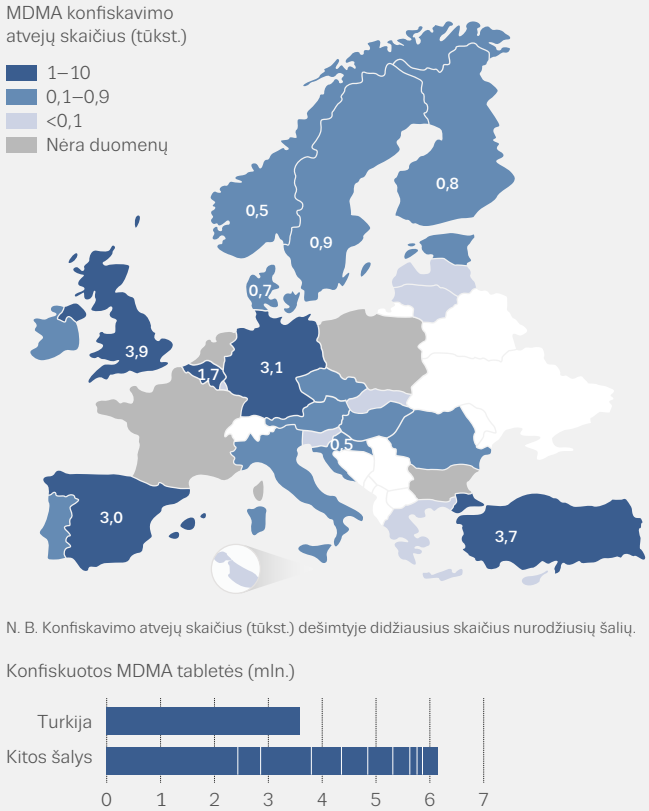
Iš indeksuojamų tendencijų nuosekliai ataskaitas teikiančiose šalyse taip pat matyti, kad nuo 2010 m. MDMA kiekis MDMA produktuose didėja, o 2014 m. didelės MDMA koncentracijos produktų prieinamumas paskatino Europolą ir EMCDDA paskelbti bendrą perspėjimo pranešimą.

Didelės MDMA koncentracijos produktų prieinamumas paskatino Europolą ir EMCDDA paskelbti bendrą perspėjimo pranešimą

1.9 PAV.

MDMA konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2014 m. arba paskutiniai metai





N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.) dešimtyje didžiausius skaičius nurodžiusių šalių.

MDMA

Konfiskavimo atvejų skaičius

17 000 ES

21 000 ES + 2

Konfiskuoti kiekiai

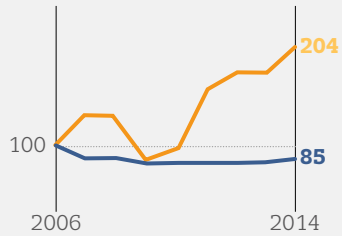
6,1 mln. tablečių (ES)

9,8 mln. tablečių (ES + 2)

Kaina
(EUR už tabletę)

16 €
9 €
5 €
3 €

Indeksuojamos tendencijos:
kaina ir grynumas



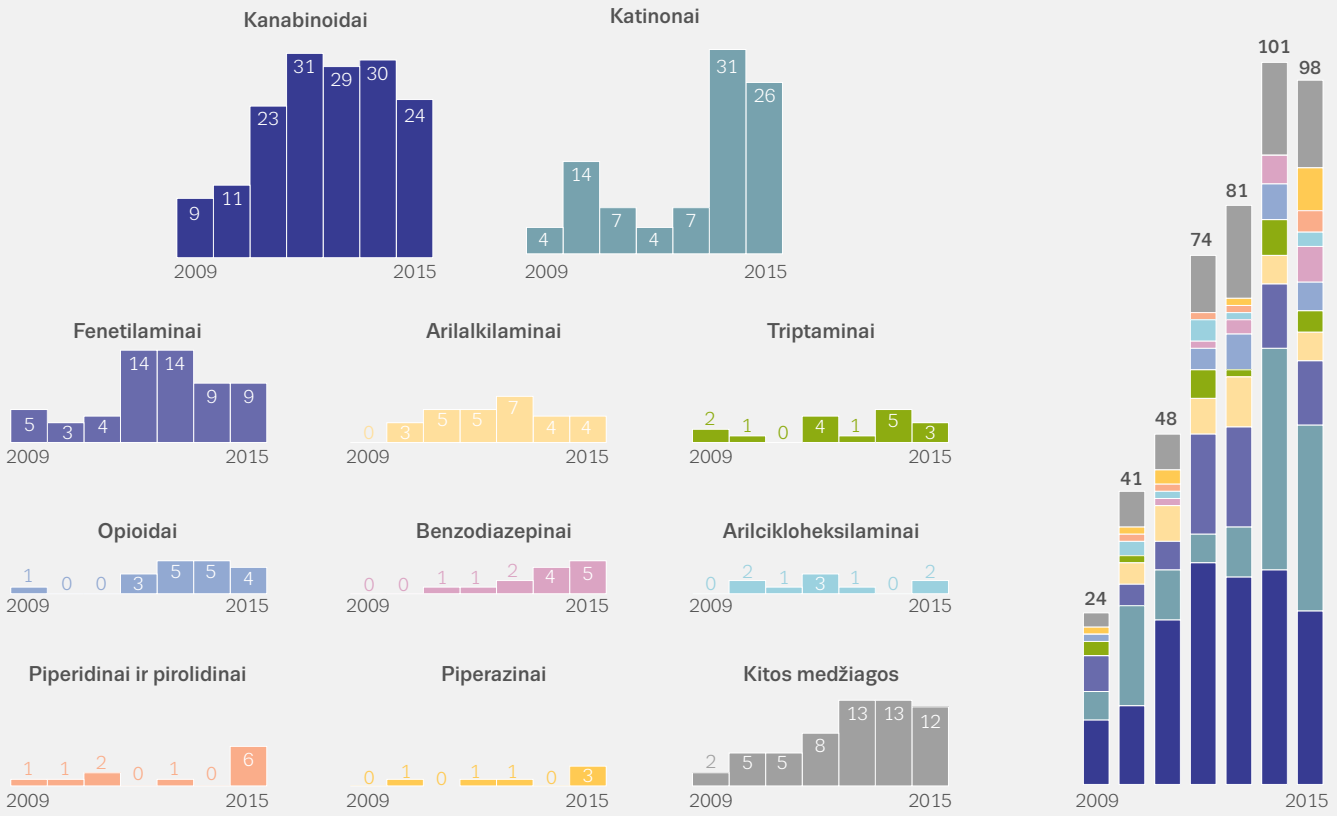
Grynumas
(MDMA mg tabletėje)

131
95
68
18

ES + 2 reiškia ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. MDMA kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

1.10 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias pirmą kartą pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai, skaičius ir kategorijos, 2009–2015 m.



LSD, GHB, ketamino ir mefedrono konfiskavimo atvejai

Europos Sąjungoje konfiskuojama keletas kitų neteisėtų narkotikų, tarp jų LSD – 2014 m. užregistruota 1 700 šio narkotiko konfiskavimo atvejų, t. y. konfiskuota 156 000 LSD dozių. Be to, Belgijoje konfiskuota 3 kg šio narkotiko ir tai yra didžiausias šioje šalyje kada nors konfiskuotas jo kiekis. Kalbant apie daugumą kitų narkotikų, dėl nepakankamai išsamių duomenų rinkinių, nėra galimybės palyginti skirtingų šalių duomenų ir atlikti tendencijų analizės. 2014 m. apie GHB arba GBL konfiskavimo atvejus pranešė 18 šalių. Jose buvo užfiksuoti 1 243 tokie atvejai, kurių metu buvo konfiskuota 176 kg ir 544 litrai šio narkotiko; Belgijoje (40 proc.) ir Norvegijoje (34 proc.) užregistruota po daugiau kaip trečdalį visų šių konfiskavimo atvejų. Vienuolika šalių pranešė apie 793 ketamino konfiskavimo atvejus, iš viso konfiskuota 246 kg šio narkotiko. Daugiau kaip pusė šių konfiskavimo atvejų užregistruota Jungtinėje Karalystėje. Dešimtyje šalių buvo užregistruota 1 645 mefedrono konfiskavimo atvejai, konfiskuota 203 kg šio narkotiko. Beveik visas mefedronas konfiskuotas Jungtinėje Karalystėje (101 kg) ir Kipre (99 kg).

Naujos psichoaktyviosios medžiagos – įvairialypė rinka

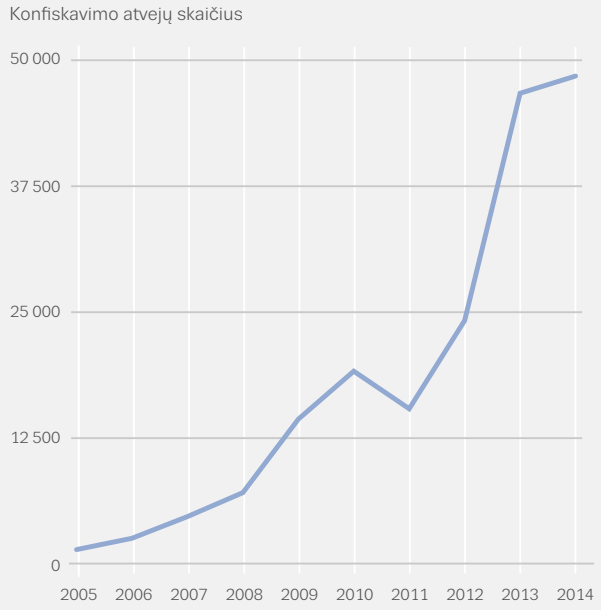
EMCDDA vykdo labai įvairių naujų psichoaktyviųjų medžiagų stebėseną. Tai ir sintetiniai kanabinoidai, sintetiniai katinonai, fenetilaminai, opioidai, triptaminai, benzodiazepinai, arilalkilaminai ir įvairios kitos medžiagos. 2015 m. pirmą kartą aptikta 98 naujų medžiagų, taigi dabar stebima daugiau kaip 560 naujųjų medžiagų, iš kurių 380 (70 proc.) buvo aptiktos per pastaruosius 5 metus (1.10 pav.).

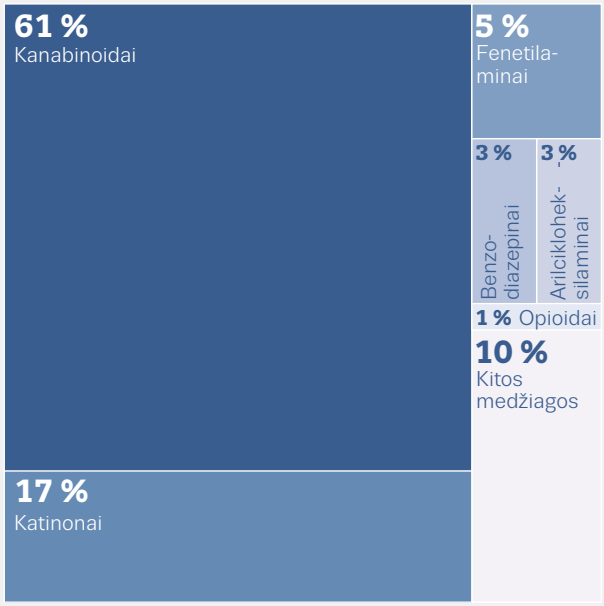
Nuo 2008 m. įvairiuose produktuose aptikta 160 sintetinių kanabinoidų, įskaitant 24 naujus kanabinoidus, apie kuriuos pranešta 2015 m. Sintetiniai kanabinoidai parduodami kaip „teisėti“ kanapių pakaitalai, be to, jie gali būti reklamuojami kaip „egzotiniai aromatiniai mišiniai“ ir kaip produktai, kurie „nėra skirti vartoti žmonėms“. Tai yra didžiausia EMCDDA stebima naujų narkotikų grupė, kuri atspindi ne tik didelę kanapių paklausą Europoje, bet ir gamintojų gebėjimą pateikti rinkai naujus kanabinoidus, kai rinkoje esantiems produktams pradedama taikyti kontrolės priemones.

Sintetiniai katinonai yra antra pagal dydį EMCDDA stebimų medžiagų grupė. Pirmą kartą šie narkotikai buvo aptikti

1.11 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai, skaičius. Suskirstymas pagal kategorijas 2014 m. ir tendencijos





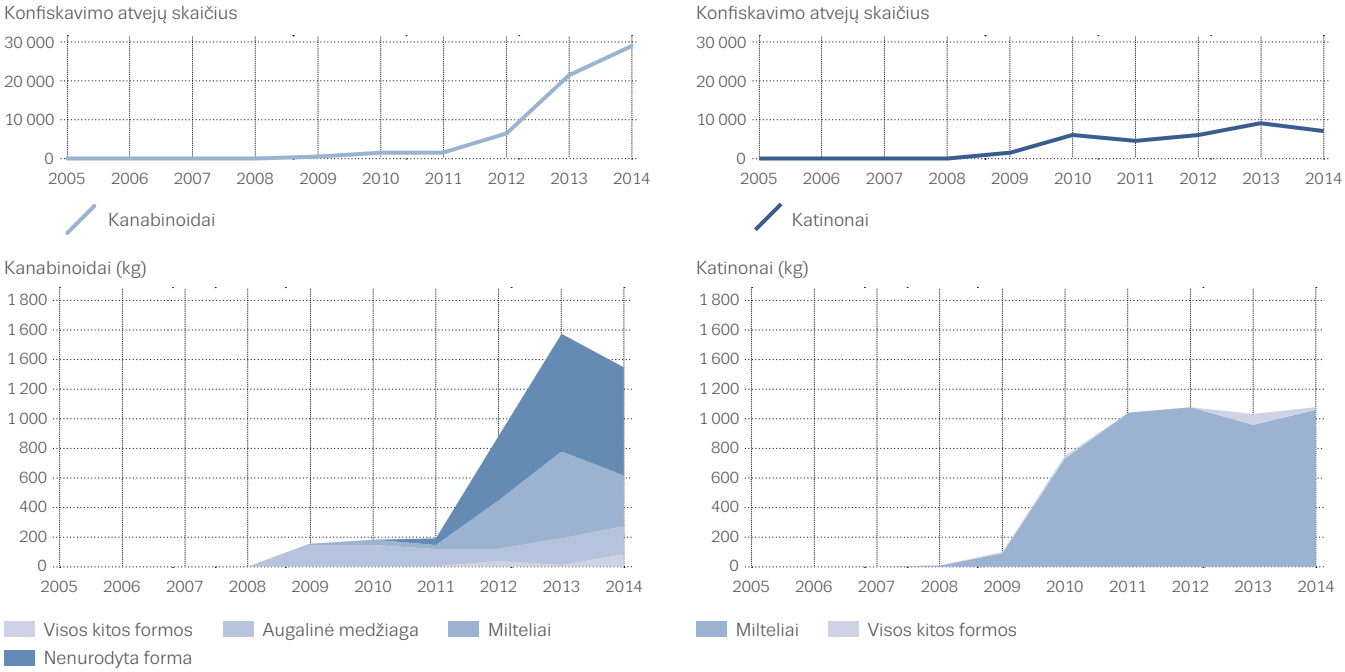
N. B. ES valstybių narių, Turkijos ir Norvegijos duomenys.

Europoje 2004 m., vėliau buvo nustatyti 103 nauji katinonai, 26 iš jų – 2015 m. Sintetiniai katinonai paprastai parduodami kaip „teisėti“ tokių stimuliantų kaip amfetaminas, MDMA ir kokainas, pakaitalai.

EMCDDA šiuo metu stebi 14 naujų ir nekontroliuojamų benzodiazepinų. Klastotojai kartais naudoja juos gamindami Europoje parduodamus suklastotus vaistus. Vienas iš tokių vaistų pavyzdžių – 2015 m. sulaikytos

1.12 PAV.

Sintetinių katinonų ir katinonų konfiskavimo atvejai, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai. Konfiskavimo atvejų skaičiaus ir konfiskuoto kiekio tendencijos



N. B. ES, Turkijos ir Norvegijos duomenys.

alprazolamo tablečių klastotės, kurių sudėtyje rasta flubromazolamo, ir diazepamo tablečių klastotės, kuriose buvo fenazepamo. Kai kuriose Europos šalyse šie suklastoti vaistai tapo svarbia neteisėtų narkotikų rinkos dalimi.

Daugėja naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų

Iš ES ankstyvojo perspėjimo sistemoje pateiktų konfiskavimo atvejų duomenų matyti, kad naujų narkotikų rinka toliau auga. 2014 m. Europoje užregistruota beveik 50 000 naujų medžiagų konfiskavimo atvejų, konfiskuota beveik 4 tonos tokių medžiagų (1.11 pav.). Dauguma iš šių medžiagų buvo sintetiniai kanabinoidai – užregistruota beveik 30 000 šių narkotikų konfiskavimo atvejų, jų konfiskuota daugiau kaip 1,3 tonos (1.12 pav.). Antra pagal dydį grupė buvo sintetiniai katinonai – užregistruota daugiau kaip 8 000 šių narkotikų konfiskavimo atvejų, jų konfiskuota daugiau kaip 1 tona. Bendrai beveik 80 proc. visų konfiskavimo atvejų buvo konfiskuoti sintetiniai kanabinoidai ir katinonai ir jie sudarė daugiau kaip 60 proc. viso 2014 m. konfiskuoto kiekio. Kitos grupės – tai nekontroliuojami benzodiazepinai ir stiprūs narkotiniai analgetikai, kaip antai fentaniliai, kurie gali būti parduodami kaip heroinas.

Didžioji dalis 2014 m. konfiskuotų naujų psichoaktyviųjų medžiagų buvo sintetiniai kanabinoidai – jie buvo konfiskuoti daugiau kaip 60 proc. atvejų ir sudarė beveik 35 proc. konfiskuoto kiekio (1.11 pav.). Dauguma konfiskuotų sintetinių kanabinoidų buvo miltelių pavidalo, neretai buvo konfiskuojami dideliais kiekiais; kitais atvejais dažniausiai buvo konfiskuojama augalinė medžiaga su ant jos užpurkšta psichoaktyviąja medžiaga. Šie milteliai naudojami gaminant teisės aktais nekontroliuojamas narkotines ir psichotropines medžiagas (angl. *legal heighs*); konfiskuota milijonai tokių miltelių dozių. Miltelių formos kanabinoidų, kurių 2014 m. konfiskuoti kiekiai buvo didžiausi, penketuką sudaro AM-2201 (70 kg), MDMB-CHMICA (40 kg), AB-FUBINACA (35 kg), MAM-2201 (27 kg) ir XLR-11 (5F-UR-144) (26 kg).

2014 m. daugiau kaip 15 proc. visų naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų buvo susiję su sintetiniais katinonais, kurie sudarė beveik 30 proc. viso konfiskuoto tokių narkotikų kiekio (1.11 pav.). Katinonų, kurių konfiskuoti kiekiai buvo didžiausi, penketuką sudaro mefedronas (222 kg) ir jo izomerai 3-MMC (388 kg) ir 2-MMC (55 kg), taip pat pentedronas (136 kg) ir alfa-PVP (135 kg).

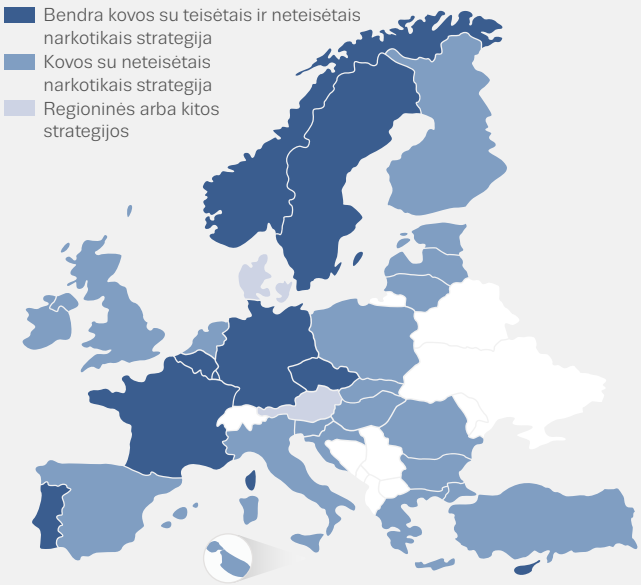
Narkotikų rinkos – politinės atsakomosios priemonės

Dėl pasaulinio neteisėtų narkotikų tiekimo ir kontrabandos masto įgyvendinti kovos su narkotikais priemones sunku. Be reguliavimo ir teisėsaugos priemonių, politikos formuotojai gali rinktis iš įvairių narkotikų pasiūlos mažinimo galimybių, įskaitant kovos su narkotikais strategiją ir teisines intervencines priemones. Europos vykdomas pasiūlos mažinimo iniciatyvas koordinuoja keletas ES institucijų. Šiame procese naudojamos kelios strateginio planavimo priemonės: ES 2013–2020 m. kovos su narkotikais strategija ir dabartinis 2013–2016 m. jos įgyvendinimo planas, taip pat ES kovos su organizuotais ir sunkiais nusikaltimais politikos ciklas ir ES saugumo strategijos. Šiose strategijose aptariamos daugybė politikos sričių rodo, kokie visaapimantys yra teisėsaugai keliami uždaviniai ir kaip tobulėja narkotikų prekyboje dalyvaujančios organizuoto nusikalstamumo grupuotės. Jos, be kita ko, apima tam tikras, pvz., saugumo, jūrų, migracijos ir vystymosi politikos, sritis. Jose numatyti veiksmai, kuriais siekiama tobulinti žvalgybos duomenimis pagrįstą vykdymo kontrolę, jūrų stebėjimą ir krovinių gabenimą jūra, neteisėtų finansinių srautų nustatymą ir sustabdymą, pasienio kontrolę, pramoninių cheminių medžiagų judėjimą ir alternatyvias vystymosi priemones. Įgyvendindama šią pasiūlos mažinimo politiką, Europos Sąjunga taip pat bendradarbiauja su įvairiais tarptautiniais partneriais.

Nacionaliniu lygmeniu valstybėms narėms reikia suvaldyti tiek pat sudėtingą narkotikų rinkos dinamiką lemiančių veiksnių rinkinį, ir dauguma valstybių narių turi nacionalines saugumo ir vykdymo kontrolės strategijas, kurios apima narkotikų pasiūlos mažinimą. Be to, visos šalys, išskyrus dvi, kovos su narkotikais politiką vykdo įgyvendindamos nacionalines kovos su narkotikais strategijas, kurios dažnai kartu apima pasiūlos bei paklausos mažinimo iniciatyvas. Kitokiu požiūriu vadovaujamasi Austrijoje, kurioje įgyvendinamos regioninės kovos su narkotikais strategijos, ir Danijoje, kurioje vykdoma nacionalinė kovos su narkotikais politika, kuri įgyvendinama įvairių strateginių dokumentų, teisės aktų ir konkrečių veiksmų forma. Kovos su narkotikais strategijos – tai paprastai tam tikrą laiką galiojantys dokumentai, kuriuose dažniausiai išdėstomi tikslai ir prioritetai, kartu nurodant konkrečius veiksmus ir už jų įgyvendinimą atsakingas šalis. Pastaruosius keletą metų kovos su narkotikais politinė plotmė darėsi vis sudėtingesnė. Tai patvirtina beveik trečdalyje ES valstybių narių susiklosčiusi padėtis – jų įgyvendinamos nacionalinės strategijos apima ne tik neteisėtus narkotikus, bet ir teisėtus narkotikus bei, kai kuriais atvejais, priklausomybę skatinantį elgesį (žr. 1.13 pav.).

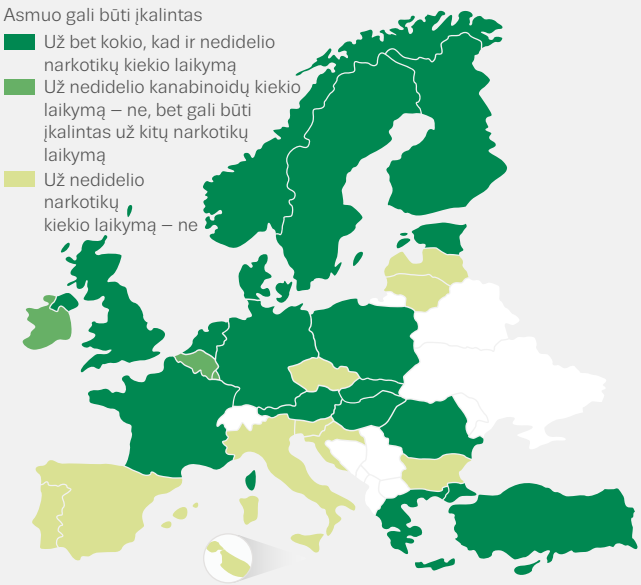
1.13 PAV.

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijų ir veiksmų planų parengimas ir apimtis



1.14 PAV.

Teisės aktuose numatytos baudos. Įkalinimo dėl narkotikų laikymo asmeninio vartojimo reikmėms (nedideli teisės pažeidimai) galimybė



Teisinės kovos su narkotikų tiekimu ir laikymu priemonės

Siekdamos užkirsti kelią neteisėtų narkotikų tiekimui, valstybės narės imasi priemonių vadovaudamosi trimis Jungtinių Tautų konvencijomis, kurios sudaro daugiau kaip 240 psichoaktyviųjų medžiagų gamybos, prekybos ir laikymo kontrolės tarptautinę sistemą. Kiekviena šalis privalo narkotikų kontrabandą vertinti kaip nusikalstamą veiką, tačiau kiekvienoje valstybėje teisės aktuose už tai numatytos skirtingos bausmės. Kai kuriose šalyse padarius su narkotikų tiekimu susijusį teisės pažeidimą gali būti skirta vienintelė, bet labai skirtingo dydžio bausmė, o kitose šalyse tokie nusikaltimai skirstomi į lengvesnius ir sunkesnius teisės pažeidimus ir už tai skiriamos atitinkamos sankcijos.

Kiekviena šalis taip pat privalo narkotikų laikymą asmeninėms reikmėms vertinti kaip nusikalstamą veiką, kartu atsižvelgdama į savo šalies „Konstitucijos nuostatus ir pagrindinius savo teisinės sistemos principus“. Ši nuostata aiškinama nevienodai, ir tai parodo Europos ir kitų šalių teisinio požiūrio skirtumai. Nuo maždaug 2000 m. visoje Europoje vyrauja bendra tendencija, kai už lengvesnius su asmeniniu narkotikų vartojimu susijusius teisės pažeidimus tikimybė gauti laisvės atėmimo arba kitos rūšies įkalinimo bausmę mažėja. Kai kurios šalys šiuo klausimu žengė dar drąsesnį žingsnį – nustatyta, kad už narkotikų laikymą asmeninio vartojimo reikmėms galima bausti tik nebaudžiamosiomis sankcijomis, dažniausiai – bauda (1.14 pav.).

Su narkotikus susiję teisės pažeidimai – ilgainiui daugėja

Teisės aktų, kuriais siekiama pažaboti narkotikų tiekimą ir vartojimą, įgyvendinimo stebėsena vykdoma vertinant duomenis apie su narkotikais susijusius teisės pažeidimus, apie kuriuos pranešama. Apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. Europos Sąjungoje užfiksuota 1,6 mln. teisės pažeidimų (dauguma iš jų (57 proc.) susiję su kanapėmis), kuriuos padarė maždaug 1 mln. nusikaltėlių. 2006–2014 m. užregistruotų teisės pažeidimų padaugėjo beveik trečdaliu (34 proc.).

Daugumoje Europos miestų dauguma užregistruotų su narkotikais susijusių teisės pažeidimų susiję su narkotikų vartojimu arba laikymu vartojimo tikslais. Apskritai apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. Europoje buvo užfiksuota per milijoną šių teisės pažeidimų, t. y. 24 proc. daugiau nei 2006 m. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai užregistruotų su narkotikų laikymu susijusių teisės pažeidimų susiję su kanapėmis. Kaip ir ankstesniais metais, 2014 m. vyravo su kanapių, amfetaminų ir MDMA laikymu susijusių teisės pažeidimų skaičiaus didėjimo tendencijos (1.15 pav.)

Apskritai nuo 2006 m. pranešimų apie su narkotikų tiekimu susijusius teisės pažeidimus padaugėjo 10 proc.; apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. tokių atvejų buvo per 214 000. Kalbant apie su narkotikų laikymu susijusius teisės pažeidimus, dauguma jų buvo susiję su kanapėmis. Tačiau su kokaino, heroino ir amfetamino tiekimu susijusių teisės

pažeidimų buvo daugiau nei susijusių su jų laikymu asmeninio vartojimo reikmėms. Su heroino ir kokaino tiekimu susijusių teisės pažeidimų skaičiaus mažėjimo tendencijos 2014 m. pasikeitė, be to, užfiksuotas staigus pranešimų apie su MDMA tiekimu susijusius teisės pažeidimus skaičiaus padidėjimas (1.15 pav.).

Pakaitinės terapijos vaistų vartojimo ne pagal medicininę paskirtį prevencija

Opioidinių pakaitinės terapijos vaistų vartojimas ne pagal numatytą medicininę paskirtį ir jų pardavimas neteisėtų narkotikų rinkose kelia nerimą. Vartojimas ne pagal medicininę paskirtį šiuo atveju reiškia dalijimąsi, keitimąsi receptiniais vaistais, jų pardavimą arba atidavimą kitiems. Tai gali būti daroma sąmoningai (vaistai apgalvotai tiekiami kitam asmeniui) arba nesąmoningai (per neapdairumą, pvz., pametus vaisto dozę ir ją pavogus).

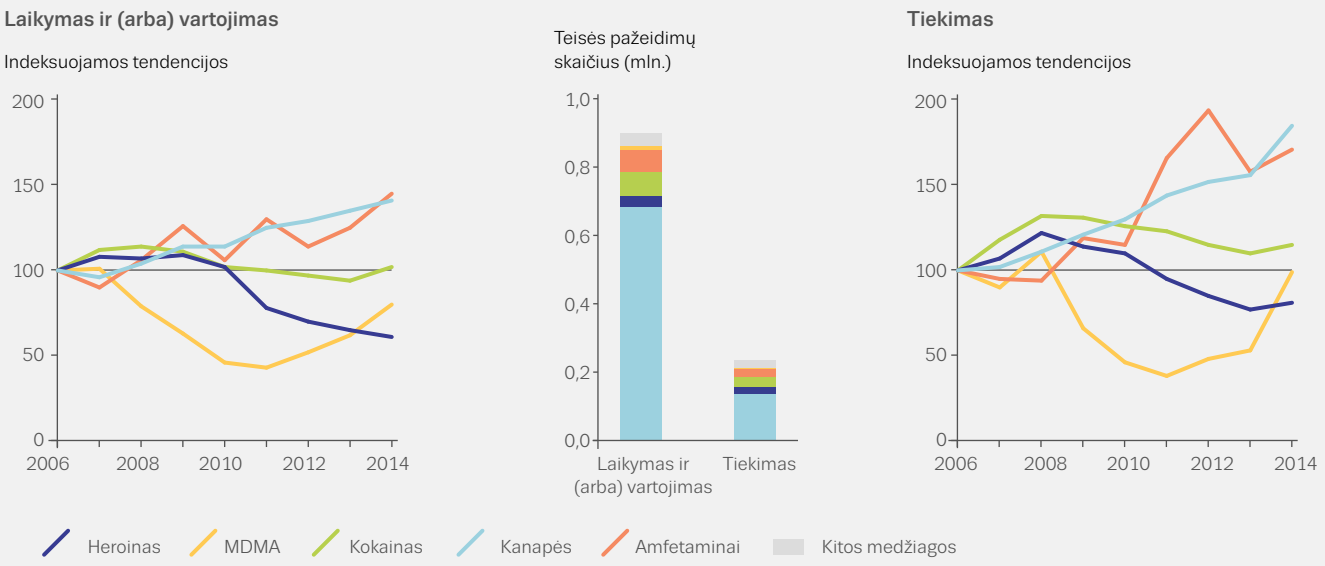
Siekiant užkirsti kelią pakaitinės terapijos vaistų vartojimui ne pagal medicininę paskirtį, nacionaliniu lygmeniu įgyvendinamos įvairios strategijos, pvz., rengiami mokymai gydytojams praktikams ir pacientams; įgyvendinamos strategijos, kuriomis siekiama užtikrinti, kad gydymas atitiktų nustatytus reikalavimus, t. y. vaistai būtų išrašomi tinkamai ir būtų prižiūrimas jų vartojimas; vaistai tiekiami tokia farmacine forma, kuri atgraso pacientus nuo netinkamo jų vartojimo; naudojami elektroniniai vaistų dalytuvai ir taikomos kontrolės priemonės, pvz., pacientams atliekami toksikologiniai tyrimai, skaičiuojamos tabletės ir iš anksto neperspėjus vykdoma pacientų kontrolė. Sistemos lygmeniu šią problemą galima kontroliuoti vedant farmacinių sandorių registrą ir taikant drausmines priemones už netinkamą vaistų išrašymo tvarką.

Neseniai paskelbta Europos apžvalga leidžia manyti, kad daugelis šių intervencinių priemonių gali padėti sumažinti vartojimo ne pagal medicininę paskirtį atvejų skaičių, nors informacijos apie galimas nenumatytas jų įgyvendinimo pasekmes gaunama retai. Šiuo metu toliau dedamos pastangos siekiant užtikrinti galimybę pacientams gauti pakaitinės terapijos vaistų bei nustatyti tinkamas atsakomąsias prevencines ir reguliavimo priemones, kurios sumažintų šių vaistų nutekėjimą į neteisėtą rinką.

Siekiant užkirsti kelią pakaitinės terapijos vaistų vartojimui ne pagal paskirtį, įgyvendinamos įvairios strategijos

1.15 PAV.

Su narkotikais susiję teisės pažeidimai, susiję su narkotikų vartojimu ir laikymu vartojimo arba narkotikų tiekimo tikslais. Indeksuojamos tendencijos ir užregistruoti pažeidimai 2014 m.



DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2016

Cocaine trafficking to Europe, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Changes in Europe's cannabis resin market, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Internet and drug markets, Įžvalgos.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Opioid trafficking routes, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System. Techninės ataskaitos.

The Internet and drug markets, Techninės ataskaitos.

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis. Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Drug policy profiles – Austria, EMCDDA dokumentai.

Drug policy profiles – Poland, EMCDDA dokumentai.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA dokumentai.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA dokumentai.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Synthetic cannabinoids in Europe, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Synthetic drug production in Europe, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

The new EU drugs strategy (2013–20), Su narkotikais susijusios perspektyvos.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Įžvalgos.

2011

Drug policy profiles: Portugal

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. „Trendspotter" susitikimų ataskaitos.

Kovos su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis veiksmai. „Taikinys –narkotikai"

Bendri EMCDDA ir Europolo leidiniai

2016

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α-PVP), Bendros ataskaitos.

EMCDDA–Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

2013

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context. Visus leidinius galima rasti adresu www.emcdda.europa.eu/publications

Visus leidinius galima rasti adresu www.emcdda.europa.eu/publications

2

Šiuo metu narkotikų vartotojų vartojamų medžiagų įvairovė Europoje yra didesnė

Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos

Šiuo metu narkotikų vartotojų vartojamų medžiagų įvairovė Europoje yra didesnė, nei praeityje. Narkotikų vartotojai dažnai vartoja kelis narkotikus ir kiekvienas narkotikų vartojimo atvejis gali būti skirtingo pobūdžio – tai gali būti ir narkotikų pabandymas, ir dažnas jų vartojimas, nuo kurio asmuo tampa priklausomas. Apskritai visus narkotikus dažniau vartoja vyrai ir šis skirtumas paprastai ryškesnis analizuojant intensyvesnį arba reguliaresnį narkotikų vartojimą. Kanapių vartojimo paplitimas maždaug penkis kartus didesnis nei kitų medžiagų. Nors heroino ir kitų opioidų vartojimas tebėra palyginti retas reiškinys, šie narkotikai ir toliau dažniausiai siejami su žalingesnėmis narkotikų vartojimo formomis, įskaitant narkotikų švirkštimąsi.

Narkotikų vartojimo stebėsena

EMCDDA renka ir tvarko duomenų rinkinius, kurie apima narkotikų vartojimą ir vartojimo ypatumus Europoje.

Remiantis plačiosios visuomenės apklausų duomenimis galima apžvelgti pramoginio narkotikų vartojimo paplitimą. Šių apklausų rezultatus galima papildyti įvairiuose Europos miestuose bendruomenės lygmeniu atliekamais narkotikų likučių komunalinėse nuotekose tyrimais.

Tyrimai, kuriuos atliekant apskaičiuojami didelę riziką keliančio narkotikų vartojimo įverčiai, gali padėti nustatyti gilesnių narkotikų vartojimo problemų mastą, o duomenys apie asmenis, pradedančius specializuotą priklausomybės nuo narkotikų gydymą, (juos reikia vertinti kartu su kitais rodikliais) gali suteikti informacijos apie didelę riziką keliančio narkotikų vartojimo ypatumus ir tendencijas.

Kas ketvirtas europietis bandė neteisėtų narkotikų

Apytikriai apskaičiuota, kad daugiau kaip 88 mln. suaugusiųjų arba šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis Europos Sąjungos gyventojų nuo 15 iki 64 metų nors kartą gyvenime yra bandę neteisėtų narkotikų. Vyrai (54,3 mln.) vartoja narkotikus dažniau nei moterys (34,8 mln.). Dažniausiai vartojamas narkotikas yra kanapės (51,5 mln. vyrų ir 32,4 mln. moterų), daug mažiau asmenų teigia bent kartą gyvenime vartoję kokainą (11,9 mln. vyrų ir 5,3 mln. moterų), MDMA (9,1 mln. vyrų ir 3,9 mln. moterų) ir amfetaminus (8,3 mln. vyrų ir 3,8 mln. moterų). Kanapių

vartojimo nors kartą gyvenime lygis tarp šalių labai skiriasi ir svyruoja nuo maždaug keturių iš 10 suaugusiųjų Prancūzijoje ir trečdalio suaugusiųjų Danijoje ir Italijoje iki mažiau nei dešimtdalio Bulgarijoje, Vengrijoje, Maltoje, Rumunijoje ir Turkijoje.

Narkotikų vartojimas per paskutinius 12 mėnesių yra geras narkotikų vartojimo per pastarąjį laikotarpį rodiklis ir jis didžiausias tarp jaunų žmonių (15–34 metų). Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių narkotikus vartojo 17,8 mln. jaunų suaugusiųjų, ir vyrų skaičius šioje grupėje buvo du kartus didesnis už moterų.

Kanapių vartojimas – skirtinga šalių padėtis

Kanapės – ko gero visose amžiaus grupėse dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas. Paprastai šis narkotikas rūkomas ir Europoje jis dažnai sumaišomas su tabaku. Kanapių vartojimas gali būti skirtingo pobūdžio: jos gali būti vartojamos tik retkarčiais ir reguliariai, kai vartotojas tampa priklausomu nuo šio narkotiko.

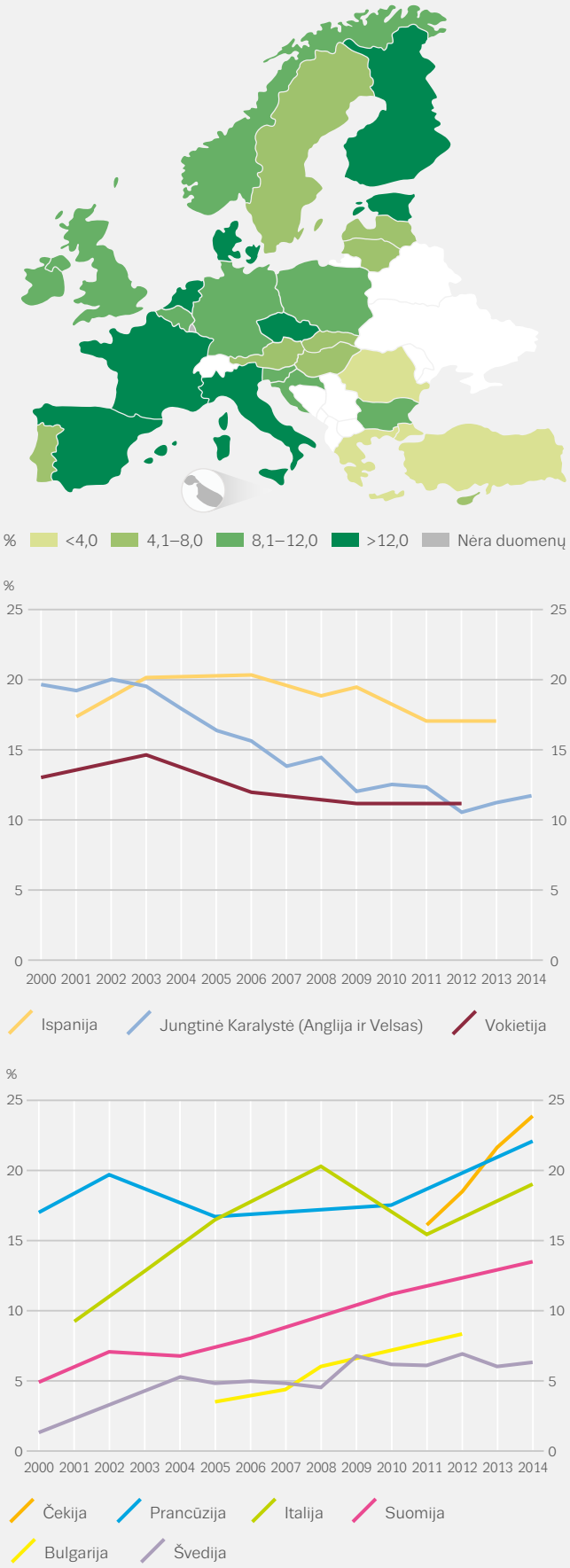
Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojo 16,6 mln. jaunų europiečių (15–34 metų), arba 13,3 proc. šios amžiaus grupės žmonių; 9,6 mln. iš jų buvo 15–24 metų (16,4 proc. šios amžiaus grupės). Jaunų žmonių, kurie per paskutinius 12 mėnesių vartojo kanapes, populiacijoje vyrų ir moterų santykis yra 2:1.

Remiantis naujausių apklausų duomenimis, kanapių vartojimu per paskutinius 12 mėnesių požiūriu kiekvienoje šalyje ir toliau klostosi skirtinga padėtis (2.1 pav.). Iš šalių, kurios rengia apklausas nuo 2013 m., aštuonios pranešė apie didesnius įverčius, keturiose padėtis nesikeitė ir viena pranešė apie mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

Tik kelios šalys turi pakankamai apklausų duomenų kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) vidutinio laikotarpio ir ilgalaikių tendencijų statistinei analizei atlikti. Remiantis apklausomis, atliktomis tose šalyse, kuriose palyginti didelis kanapių vartojimo paplitimas, kaip antai Vokietijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje, – visose iš jų kanapių vartojimo paplitimas pastarąjį dešimtmetį mažėjo arba nesikeitė, o Prancūzijoje šis rodiklis nuo 2010 m. didėja. Kalbant apie šalis, kuriose tradiciškai fiksuojami mažesni kanapių vartojimo paplitimo rodikliai, Suomija nuosekliai praneša apie ilgainiui didėjantį šių narkotikų vartojimo paplitimą ir pamažu pereina nuo nedidelių rodiklių prie Europos vidurkio, o Švedijoje kanapių vartojimo paplitimo rodikliai išlieka nedideli, nors per pastarąjį dešimtmetį jie šiek tiek ir padidėjo. Kalbant apie kanapių vartojimo

2.1 PAV.

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Naujausi duomenys (viršuje) ir statistiškai reikšmingos tendencijos (viduryje ir apačioje)



paplitimą šalyse, kurios pateikė mažiau palyginamų duomenų, Bulgarijoje iki 2012 m. vyravo didėjimo tendencija, o Čekijoje vykdomų kasmetinių apklausų duomenimis, nuo 2011 iki 2014 m. šių narkotikų vartojimo paplitimas šioje šalyje didėjo.

Remiantis 2011 m. paskelbtais, vykdant Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projektą (ESPAD) paskutinį kartą surinktais duomenimis, dauguma 15–16 metų neteisėtus narkotikus vartojančių moksleivių nurodė vartojantys kanapes. Naujesnių duomenų apie moksleivius, šiuo atveju penkiolikmečius, surinkta atlikus tyrimą „Su sveikata susijęs mokyklinio amžiaus vaikų elgesys“ (angl. *Health Behaviour in School-aged Children, HBSC*). 2013–2014 m. atlikto HBSC tyrimo duomenimis, kanapių vartojimo nors kartą gyvenime lygis svyravo nuo 5 proc. mergaičių ir 7 proc. berniukų Švedijoje iki 26 proc. mergaičių ir 30 proc. berniukų Prancūzijoje.

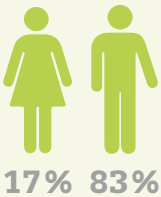
Kanapių vartotojų gydymas – padidėjusi paslaugų paklausa

Remiantis plačiosios visuomenės apklausų duomenimis, apytikriai apskaičiuota, kad Europoje maždaug 1 proc. suaugusiųjų kanapes vartoja kasdien arba beveik kasdien, t. y. per paskutinį mėnesį šį narkotiką jie vartojo 20 arba daugiau dienų. Maždaug 60 proc. kasdien arba beveik kasdien kanapes vartojančių asmenų yra 15–34 metų, daugiau kaip trys ketvirtadaliai iš jų – vyrai.

Vertinami kartu su kitais rodikliais, duomenys apie gydymą pradedančius su kanapėmis susijusių problemų turinčius asmenis gali suteikti informacijos apie didelę riziką keliančio kanapių vartojimo pobūdį ir mastą Europoje. Apskritai 2006–2014 m. pirmą kartą gydytis pradedančių su kanapėmis susijusių problemų turinčių asmenų skaičius padidėjo nuo 45 000 iki 69 000. 2006–2014 m. šioje narkotikų vartotojų grupėje kasdien šias medžiagas vartojančių asmenų padaugėjo nuo 46 iki 54 proc. Kokios priežastys lėmė gydymą pradedančių asmenų skaičiaus didėjimą, neaišku, bet tai gali būti susiję su kanapių vartojimo ir intensyvaus narkotikų vartojimo paplitimo pokyčiais bei kitais veiksniais, kaip antai žalingesnių ir stipresnių produktų prieinamumu, geresniu priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo paslaugų prieinamumu ir besikeičiančia nukreipimo gydytis praktika.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KANAPIŲ VARTOTOJAI

Ypatybės

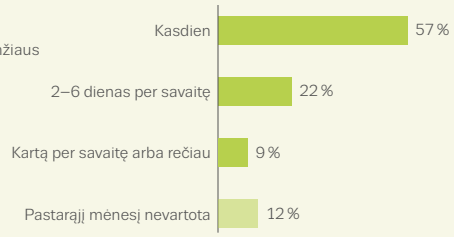


16 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką

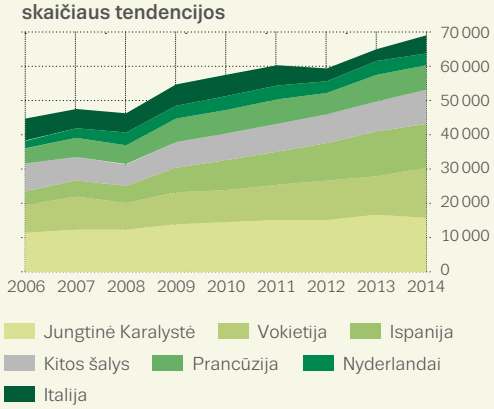
26 Vidutinis amžiaus pirmą kartą pradedant gydytis

Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį

Vidutiniškai **5,4** dienos per savaitę



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



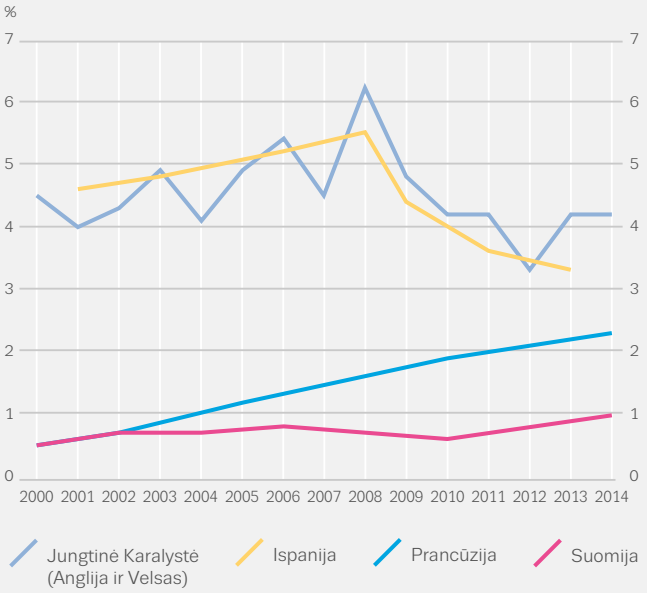
Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
59 %

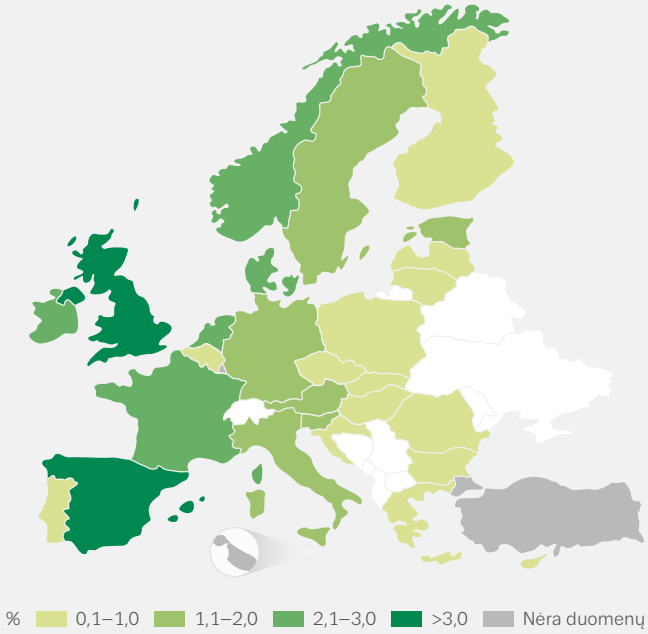
Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
41 %

N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, būdingos vartojimo ypatybės.
Dėl nacionaliniu lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos 2014 m. duomenų negalima tiesiogiai palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

2.2 PAV.

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Statistiškai reikšmingos tendencijos ir naujausi duomenys.





Kokainas – besikeičiantis vartojimo paplitimas

Europoje kokainas yra dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas, nors jo vartojimas labiau paplitęs Europos pietuose ir vakaruose. Kokaino milteliai (kokaino vandenilio chloridas) yra dažniausiai uostomi (įkvepiami per nosį,) bet kartais jie taip pat gali būti švirkščiami, o krekas (kokaino pagrindo) paprastai rūkomas.

Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių kokainą vartojo maždaug 2,4 mln. jaunų 15–34 metų suaugusiųjų (1,9 proc. šios amžiaus grupės asmenų). Daugelis kokaino vartotojų šį narkotiką vartoja pramoginiais tikslais, daugiausia savaitgaliais ir per atostogas. Apskritai reguliarius vartotojus galima suskirstyti į dvi grupes: labiau socialiai integruotus narkotikų vartotojus, kurie dažnai uosto kokainą, ir marginalizuotus vartotojus, kurie švirkščiasi kokainą arba rūko kreką, kartais kartu vartodami opioidus.

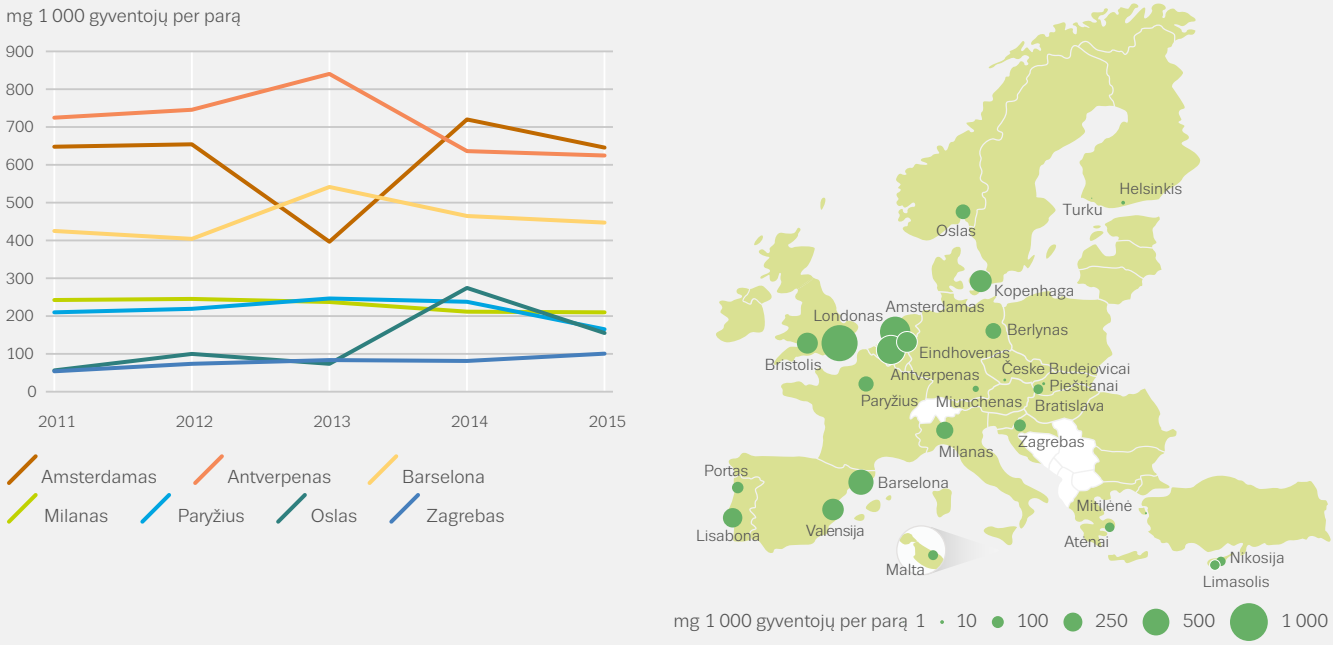
Tik Ispanija, Nyderlandai ir Jungtinė Karalystė nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių kokainą vartojo 3 proc. arba daugiau jaunų žmonių. Atliekant naujausias apklausas, kokaino vartojimo paplitimo mažėjimo, apie kurį buvo pranešama ankstesniais metais, neužfiksuota; iš šalių, rengusių apklausas nuo 2013 m., šešios pateikė didesnius įverčius, dvi pranešė apie nepakitusias tendencijas ir keturios nurodė mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

Atlikti statistinę ilgalaikių kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik su kelių šalių duomenimis. Ir Ispanija, ir Jungtinė Karalystė pranešė, kad iki 2008 m. jose vyravo šio narkotiko paplitimo didėjimo tendencijos, vėliau šis rodiklis stabilizavosi arba sumažėjo. Remiantis Jungtinės Karalystės ataskaitomis, šis sumažėjimas stebimas tik tarp jaunesnių suaugusiųjų (16–24 metų), o vyresnio amžiaus grupėje kokaino vartojimo paplitimas išlieka nepakitęs arba didėja. Prancūzijoje kokaino vartojimo paplitimas didėja ir 2014 m. viršijo 2 proc. Suomijoje kokaino paplitimas didėjo, bet apskritai jo vartojimo paplitimas išlieka nedidelis – tik 2014 m. šis rodiklis pirmą kartą pasiekė 1 proc. ribą.

Kelių miestų tyrimo metu atliekami komunalinių nuotekų tyrimai dėl kokaino likučių papildo gyventojų apklausų rezultatus. Šio tyrimo rezultatai pateikiami standartizuotų narkotikų likučių kiekių (masės apkrovų)/1 000 gyventojų per parą forma. 2015 m. atlikus analizę, didžiausios pagrindinio kokaino metabolito benzoilekgonino masės apkrovos nustatytos Belgijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Jungtinės Karalystės miestuose (žr. 2.3 pav.) 2015 m. nustatyti bendri ypatumai panašūs į nustatytus ankstesniais metais – 2011–2015 m. daugumoje miestų vyravo mažėjanti arba stabili tendencija.

2.3 PAV.

Kokaino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys

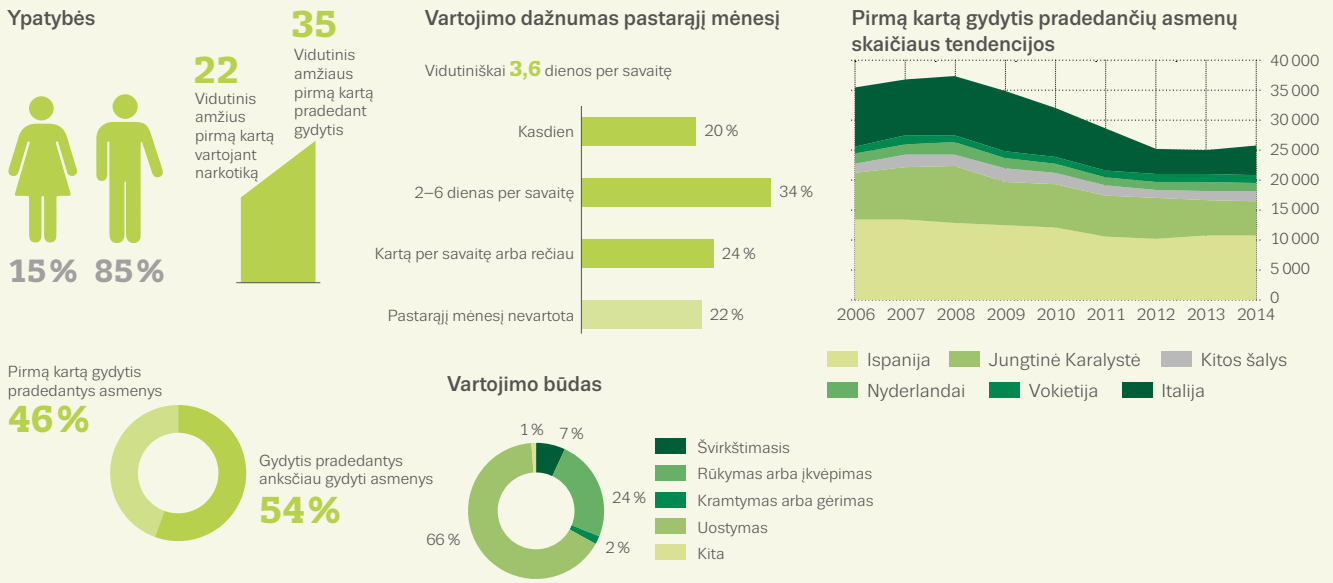


N. B. Vidutinis kokaino kiekis miligramais 1000 gyventojų per parą. Žemėlapyje: Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2015 m. savaitę.
Šaltinis: Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

Priklausomybės nuo kokaino vartojimo gydymas – nesikeičianti paslaugų paklausa

Itin probleminių kokaino vartojimo formų paplitimą Europoje sunku įvertinti, nes naujausius įverčius pateikė tik penkios šalys, be to, jie apskaičiuoti taikant skirtingas apibrėžtis ir metodus. 2012 m. Vokietijoje apytikriai apskaičiuota, kad 0,2 proc. suaugusių gyventojų yra „priklausomi nuo kokaino“. 2014 m. Italijoje apytikriai apskaičiuota, kad „priklausomybės nuo kokaino vartojimo

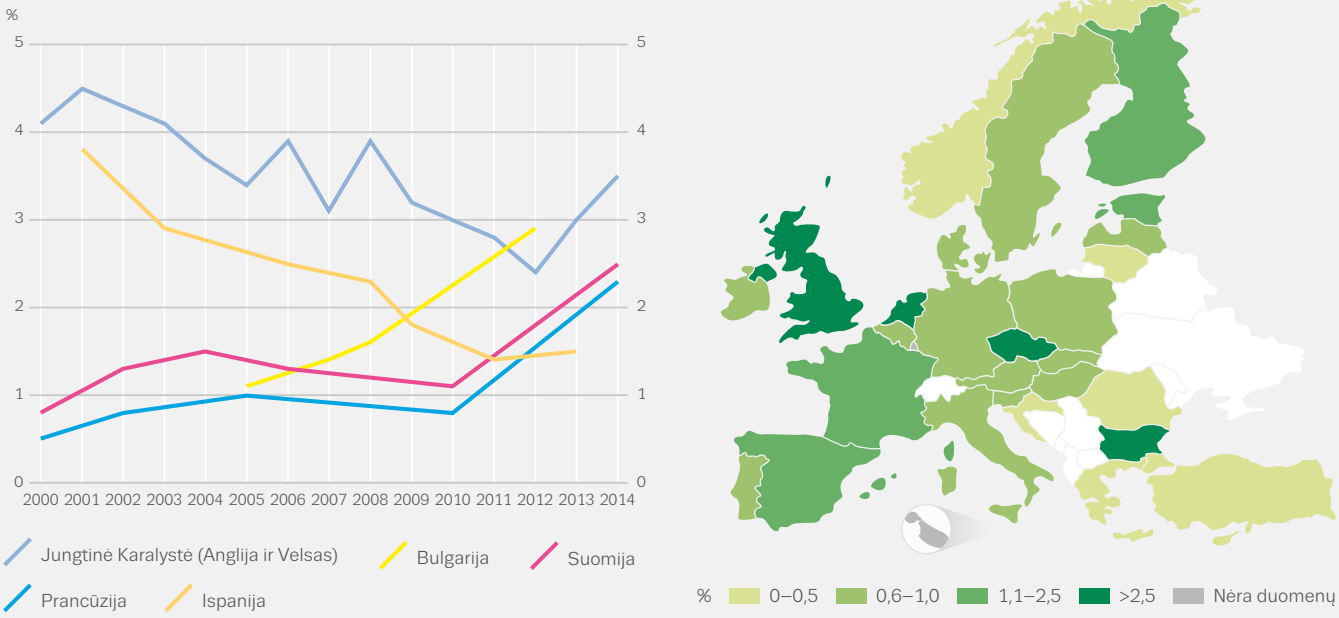
GYDYMĄ PRADEDANTYS KOKAINO VARTOTOJAI



N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas, būdingos vartojimo ypatybės.
Dėl nacionaliniu lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos 2014 m. duomenų negalima tiesiogiai palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

2.4 PAV.

MDMA vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Statistiškai reikšmingos tendencijos ir naujausi duomenys



gydymas reikalingas“ 0,64 proc. asmenų, o 2013 m. Ispanijoje apytikriai apskaičiuota, kad „didelę riziką keliančio kokaino vartojimo“ paplitimas siekia 0,29 proc. 2011–2012 m. Jungtinėje Karalystėje apytikriai apskaičiuota, kad kreką vartoja 0,48 proc. suaugusių Anglijos gyventojų; dauguma iš jų taip pat vartojo opioidus. Remiantis pateiktais vartojimo per paskutinius 12 mėnesių duomenimis, apytikriai apskaičiuota, kad didelę riziką keliančio kokaino vartojimo paplitimas Portugalijoje siekia 0,62 proc.

Ispanijos, Italijos ir Jungtinės Karalystės gyventojai sudaro maždaug 74 proc. visų Europoje užregistruotų priklausomybę nuo kokaino gydytis pradėjusių asmenų. Apskritai 2014 m. kokainą kaip pagrindinį narkotiką nurodė 60 000 specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedančių asmenų ir 27 000 pirmą kartą gydytis pradedančių narkotikų vartotojų. Tam tikrą laiką mažėjęs, bendras pirmą kartą priklausomybę nuo kokaino vartojimo pradedančių asmenų skaičius nuo 2012 m. nesikeičia.

2014 m. beveik 5 500 Europoje nuo narkomanijos gydytis pradėjusių asmenų nurodė kreką kaip pagrindinį vartojamą narkotiką; daugiau kaip pusė jų buvo Jungtinėje Karalystėje (3 000), o didžioji likusi dalis (2 000) – Ispanijoje, Prancūzijoje ir Nyderlanduose.

MDMA – kintančios tendencijos ir didėjantis vartojimo paplitimas

MDMA (3,4-metilenedioksi-metamfetaminas) dažniausiai vartojamas ekstazio tablečių pavidalu, bet vis dažniau jo galima įsigyti kristalų arba miltelių forma; paprastai tabletės nuryjamos, tačiau šį narkotiką taip pat galima miltelių pavidalu įkvėpti per nosį (įtraukti į nosį).

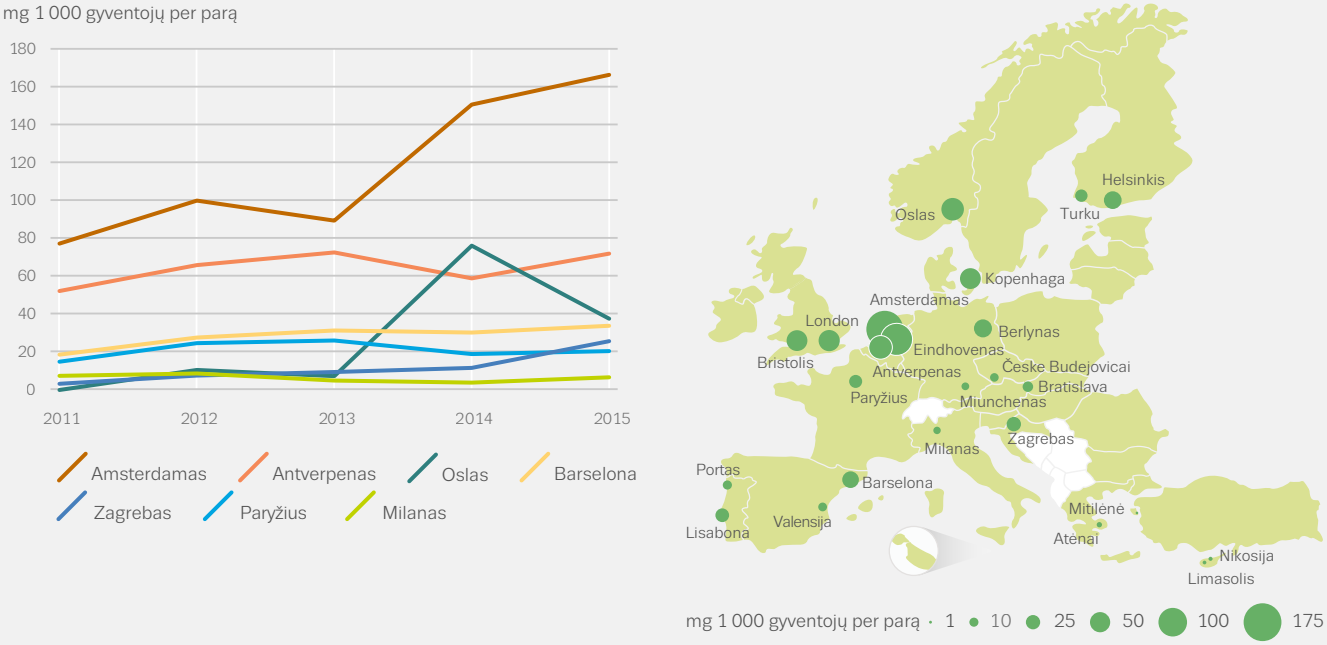
Pastaraisiais metais keliose šalyse vykdomos stebėsenos duomenys (įskaitant pranešimus apie padidėjusį vartojimo paplitimą) signalizuoja apie Europos MDMA rinkoje vykstančius naujus pokyčius.

Praeityje atliekant daugumą Europos masto tyrimų, buvo renkami duomenys apie ekstazio, o ne MDMA vartojimą, nors dabar ši praktika keičiasi. Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių MDMA (ekstazį) vartojo 2,1 mln. jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) (1,7 proc. šios amžiaus grupės žmonių), nacionaliniai įverčiai svyruoja nuo 0,3 iki 5,5 proc. Jaunų žmonių, kurie per paskutinius 12 mėnesių vartojo MDMA, populiacijoje vyrų ir moterų santykis yra 2,4:1.

Dar visai neseniai daugelyje šalių po 2001–2005 m. užfiksuoto pakilimo iki aukščiausios ribos MDMA vartojimo paplitimas mažėjo. Atrodo, kad šiuo metu padėtis keičiasi. Iš šalių, kurios nuo 2013 m. atliko naujas apklausas, duomenų matyti, kad apskritai MDMA vartojimo paplitimas

2.5 PAV.

MDMA likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys



N. B. Vidutinis MDMA kiekis miligramais 1000 gyventojų per parą. Žemėlapyje: Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2015 m. savaitę.
Šaltinis: Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

Europoje didėja – devynios šalys nurodo didesnius įverčius ir trys praneša apie mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis. Kai kuriose iš šalių, pagal kurių surinktus duomenis galima atlikti patikimesnę MDMA vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę, nuo 2010 m. stebėtas šio rodiklio didėjimas. Kaip ir ankstesniais metais, šiuo laikotarpiu Bulgarijoje, Suomijoje ir Prancūzijoje vyravo ilgalaikės MDMA vartojimo paplitimo didėjimo tendencijos, o Jungtinėje Karalystėje, 2011–2012 m. šio narkotiko vartojimo paplitimui sustojus mažėti, dabar stebimas statistiškai reikšmingas šio rodiklio didėjimas (2.4 pav.). Nors šių duomenų negalima tiesiogiai palyginti su ankstesnių apklausų duomenimis, Nyderlandai nurodė, kad 2014 m. MDMA vartojo 5,5 proc. jaunų suaugusiųjų.

2015 m. atliekant kelių miestų nuotekų tyrimą, didžiausios MDMA masės apkrovos nuotekose nustatytos Belgijos ir Nyderlandų miestuose (2.5 pav.). 2015 m. daugumoje miestų MDMA apkrovos nuotekose buvo didesnės nei 2011 m., o kai kuriuose miestuose nustatytas staigus MDMA apkrovų padidėjimas, ir tai gali būti susiję su padidėjusiu šio narkotiko grynumu arba didesniu jo prieinamumu ir suvartojimu.

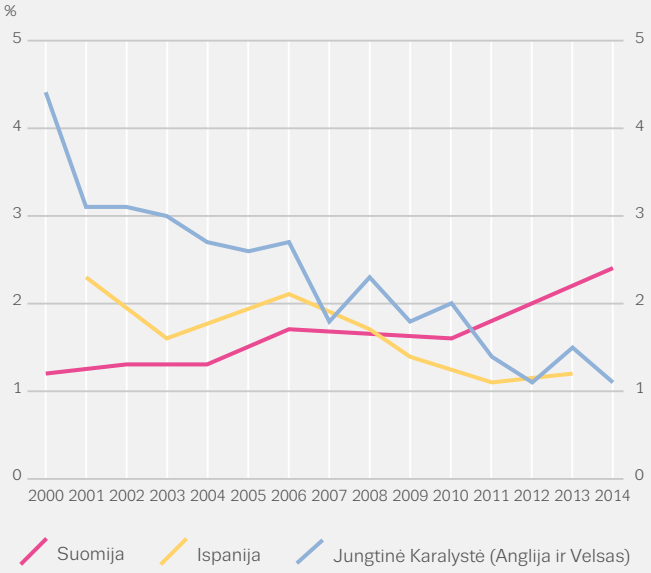
MDMA dažnai vartojamas kartu su kitomis medžiagomis, įskaitant alkoholį. Paprastai per apklausas jauni žmonės, kurie nuolat lankosi naktinio pasilinksminimo renginiuose, nurodo vartojantys daugiau narkotikų nei kiti gyventojai. Tai visų pirma taikytina MDMA, kuris tradiciškai glaudžiai siejamas su naktiniu gyvenimu, ypač elektronine šokių muzika. Atsižvelgiant į šiuo metu matomus ženklus, galima teigti, kad didesnio vartojimo paplitimo šalyse MDMA nebėra nišinis ar su tam tikra subkultūra siejamas narkotikas; jis vartojamas ne tik šokių klubuose ir vakarėliuose, bet ir platesniame jaunų žmonių rate įprastame naktiniame gyvenime, pvz., baruose ir namuose rengiamuose vakarėliuose.

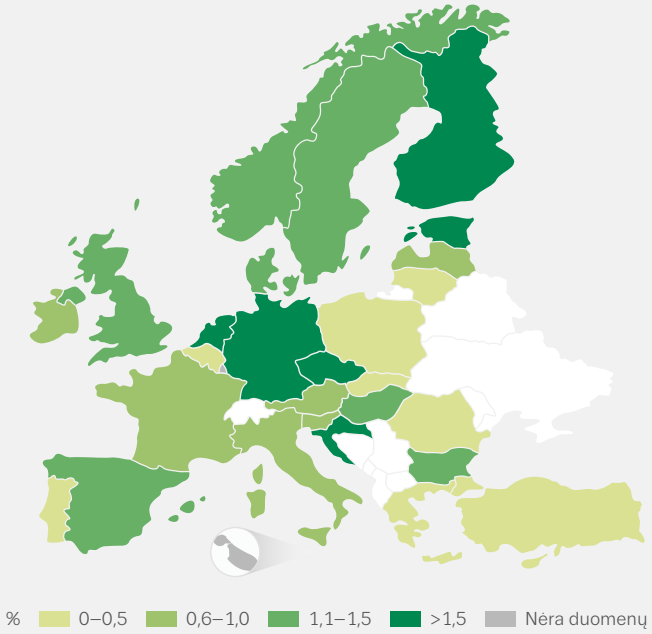
MDMA vartojimas retai nurodomas kaip priežastis, dėl kurios nuspręsta pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą. 2014 m. Europoje tokią priežastį nurodė mažiau nei 1 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių vartotojų (beveik 800 atvejų).

MDMA dažnai vartojamas kartu su kitomis medžiagomis

2.6 PAV.

Amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Statistiškai reikšmingos tendencijos ir naujausi duomenys





Amfetaminų vartojimas – skirtingos nacionalinės tendencijos

Europoje vartojami abu glaudžiai susiję stimuliantai – ir amfetaminas, ir metamfetaminas, nors amfetaminas vartojamas kur kas dažniau. Seniau metamfetaminas buvo vartojamas tik Čekijoje, vėliau – dar ir Slovakijoje, vis dėlto pastaraisiais metais matoma ženklų, kad šis narkotikas vis plačiau vartojamas ir kitose šalyse. Kai kuriuose duomenų rinkiniuose šių dviejų medžiagų neįmanoma atskirti; tokiais atvejais vartojamas bendras terminas „amfetaminai“.

Abu narkotikai gali būti vartojami per burną arba per nosį, be to, kai kuriose šalyse tarp prie didelės rizikos grupės priskiriamų vartotojų šiuos narkotikus įprasta švirkštis. Metamfetaminą taip pat galima rūkyti, tačiau Europoje apie šį vartojimo būdą pranešama retai.

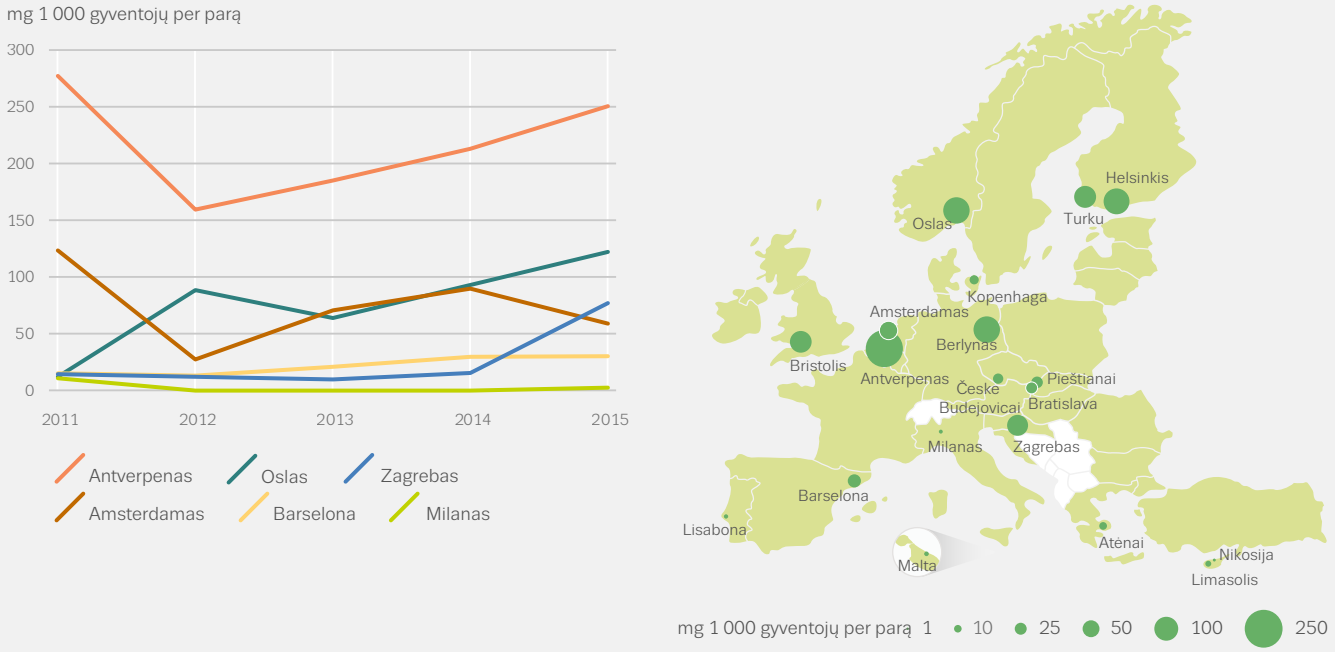
Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių amfetaminus vartojo 1,3 mln. (1,0 proc.) jaunų suaugusiųjų (15–34 metų), o naujausiais duomenimis pagrįsti nacionaliniai vartojimo paplitimo įverčiai svyruoja nuo 0,1 iki 2,9 proc. Turimi duomenys leidžia manyti, kad nuo maždaug 2000 m. jų vartojimo tendencijos daugumoje Europos šalių iš esmės nesikeitė. Iš šalių, kurios rengia apklausas nuo 2013 m., septynios pranešė apie didesnius įverčius, vienoje padėtis nesikeitė ir keturios pranešė apie mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis. Nors šių duomenų negalima palyginti su ankstesnių apklausų duomenimis, Nyderlandai neseniai pranešė, kad amfetaminus vartoja 2,9 proc. jaunų suaugusiųjų.

Kalbant apie kelias šalis, kuriose galima atlikti ilgesnio laikotarpio statistiškai reikšmingų tendencijų analizę, nuo 2000 m. tiek Ispanijoje, tiek Jungtinėje Karalystėje šių narkotikų vartojimo paplitimas mažėja (2.6 pav.). Priešingai Suomijoje amfetaminų vartojimo paplitimas per tą patį laikotarpį nuosekliai didėjo, ir šiuo metu šioje šalyje fiksuojamas vienas didžiausių Europoje jų vartojimo lygių.

2015 m. metais atliekant komunalinių nuotekų tyrimą, įvairių Europos miestų nuotekose nustatytas išmatuojamas amfetaminų kiekis. Amfetamino masės apkrovos buvo labai skirtingos, o didžiausios apkrovos nustatytos Europos šiaurėje esančiuose miestuose (žr. 2.7 pav.). Daug mažesnės amfetamino apkrovos nustatytos pietiniuose Europos miestuose. Didžiausios metamfetamino masės apkrovos nustatytos Čekijos, Slovakijos ir Norvegijos miestuose. Apskritai 2011–2015 m. abiejų narkotikų tendencijos buvo palyginti stabilios.

2.7 PAV.

Amfetaminų likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys



N. B. Vidutinis amfetamino kiekis miligramais 1000 gyventojų per parą. Žemėlapyje: Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2015 m. savaitę.
Šaltinis: Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

Amfetaminų vartotojų gydymas – didėjanti paslaugų paklausa

Tradiciškai daugiausia problemų, susijusių su ilgalaikiu ir nuolatiniu amfetamino vartojimu ir jo švirkštimusi, nustatoma Šiaurės Europos šalyse. Priešingai, su ilgalaikiu metamfetamino vartojimu siejamos problemos ryškiausios Čekijoje ir Slovakijoje. Čekija ir Kipras pateikė pastarojo laikotarpio didelę riziką keliančio metamfetamino vartojimo įverčius. Apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. Čekijoje didelę riziką keliančio metamfetamino vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų (15–64 m.) buvo maždaug 0,51 proc., o 2007–2014 m. šio narkotiko vartojimo (daugiausia švirkštimosi) paplitimas šioje šalyje smarkiai padidėjo (nuo maždaug 20 000 iki daugiau kaip 36 000). Apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. Kipre metamfetaminą vartojo 0,02 proc. suaugusiųjų arba 127 vartotojai. Apytikriais skaičiavimais, 2013 m. Norvegijoje didelę riziką keliančio amfetamino ir metamfetamino vartojimo paplitimas buvo 0,33 proc. (11 200 suaugusiųjų). Amfetaminų vartotojai veikiausiai sudaro daugumą iš apytikriai 2 177 (0,17 proc.) Latvijoje užregistruotų prie didelės rizikos grupės priskiriamų stimuliantų vartotojų, kurių skaičius 2010 m. siekė 6 540 (0,46 proc.).

Kaip ir anksčiau, kelete šalių nedidelėse vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse fiksuojami metamfetamino švirkštimosi, kai kartu vartojami kiti stimuliantai ir GHB (gama-hidroksibutiratas), atvejai. Dėl rizikingo narkotikų vartojimo ir rizikingo seksualinio elgesio derinio ši vadinamoji „smūginių“ (angl. slamming) vakarėlių praktika kelia nerimą.

2014 m. Europoje apytiksliai 32 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedančių asmenų nurodė amfetaminus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką; iš jų maždaug 13 000 buvo pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys. Narkotikų vartotojai, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminas, didelę pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, apie kuriuos pranešta, dalį sudaro Bulgarijoje, Vokietijoje, Latvijoje, Vengrijoje, Lenkijoje ir Suomijoje. Daugiausia metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodančių gydytis pradedančių asmenų yra Čekijoje ir Slovakijoje; kartu jie sudaro beveik 95 proc. iš 8 700 Europoje nuo narkomanijos gydomų metamfetamino vartotojų. Apskritai nuo 2006 m. Europoje pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra amfetaminai, skaičius padidėjo 50 proc.; daugiausia šį padidėjimą paskatino Vokietijoje ir šiek tiek mažiau Čekijoje didėjęs tokių vartotojų skaičius.

Ketamino, GHB ir haliucinogenų vartojimas

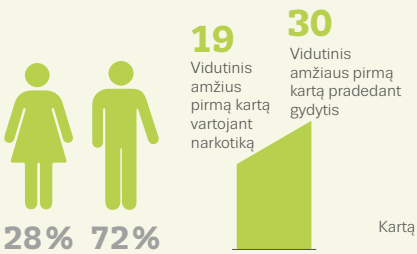
Europoje vartojama dar keletas kitų medžiagų, turinčių haliucinogeninių, disociacinių, nuskausminamųjų ir slopinamųjų savybių, tarp jų – LSD (lizergo rūgšties dietilamidas), haliucinogeniniai grybai, ketaminas ir GHB (gama-hidroksibutiratas).

Paskutinius du dešimtmečius Europoje pranešama apie pramoginį ketamino ir GHB, įskaitant jo pirmtaką GBL (gama butiralaktoną), vartojimą tam tikruose narkotikų vartotojų pogrupiuose. Tose šalyse, kuriose šių narkotikų yra, nacionaliniai GHB ir ketamino vartojimo paplitimo tarp suaugusiųjų ir moksleivių įverčiai išlieka nedideli. Remiantis šiose šalyse atliktomis naujausiomis apklausomis, Nyderlanduose per paskutinius 12 mėnesių GHB vartojo 0,4 proc. suaugusiųjų (15–64 metų), Norvegijoje – 0,1 proc. suaugusiųjų (16–64 metų), o Rumunijoje – 0,5 proc. jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Kai kuriose šalyse, įskaitant Nyderlandus, Norvegiją ir Jungtinę Karalystę, tam tikrose socialinėse grupėse miesto ir vietos lygmeniu užfiksuotas didesnis GHB vartojimo paplitimas ir daugiau susijusių problemų. Apytikriais skaičiavimais, Danijoje ir Ispanijoje per paskutinius 12 mėnesių ketaminą vartojo 0,3 proc. jaunų suaugusiųjų (15–34 metų), o Jungtinėje Karalystėje – 1,6 proc. 16–24 metų žmonių ir ši tendencija nesikeičia nuo 2008 m.

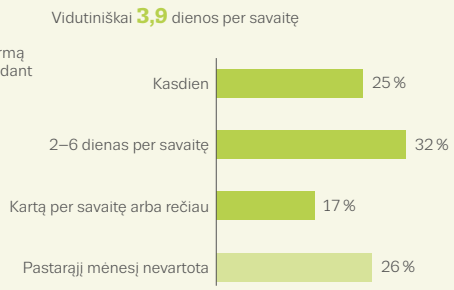
Bendras LSD ir haliucinogeninių grybų vartojimo paplitimas Europoje jau keletą metų iš esmės yra nedidelis ir nekinta. Nacionalinių apklausų duomenimis, abiejų medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) įverčiai buvo mažesni nei 1 proc., išskyrus Suomiją, kurioje LSD vartojimo paplitimas buvo 1,3 proc., ir Jungtinę Karalystę, Nyderlandus, Suomiją bei Čekiją, kuriose haliucinogeninius grybus vartojo atitinkamai 1, 1,3, 1,9 ir 2,3 proc. šios amžiaus grupės žmonių.

GYDOMI AMFETAMINŲ VARTOTOJAI

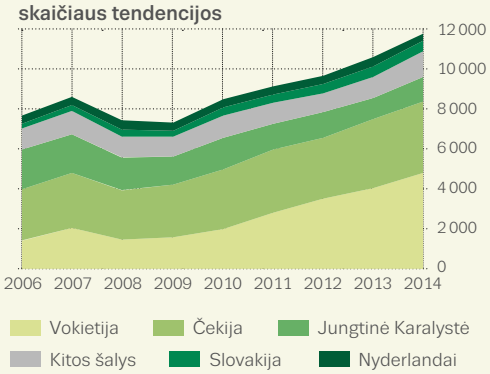
Ypatybės

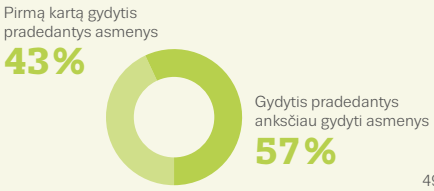


Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį

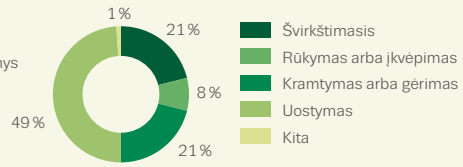


Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos





Vartojimo būdas



N. B. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, būdingos vartojimo ypatybės.

Naujų narkotikų vartojimas

Įžvalgų, susijusių su naujų narkotikų vartojimu, suteikė 2014 m. atliktas „Flash Eurobarometer" narkotikų vartojimo tarp jaunimo tyrimas – telefoninė 13 128 jaunų 15–24 metų suaugusiųjų iš 28 ES valstybių narių apklausa. Nors visų pirma tai yra apklausa dėl požiūrio, į šį Eurobarometro tyrimą įtrauktas klausimas apie medžiagas, kuriomis imituojamas neteisėtų narkotikų poveikis. Šiuo metu šie duomenys yra vienintelis visą ES apimantis informacijos šia tema šaltinis, nors dėl metodologinių priežasčių aiškinti šiuos rezultatus reikia atsargiai. Apskritai 8 proc. respondentų nurodė, kad nors kartą gyvenime vartojo tokių medžiagų, 3 proc. jų šias medžiagas vartojo per paskutinius 12 mėnesių. Tai yra daugiau, palyginti su 5 proc. rodikliu, nustatytu atliekant panašią apklausą 2011 m. 68 proc. respondentų, nurodžiusių, kad per paskutinius 12 mėnesių vartojo minėtų medžiagų, teigė tas medžiagas gavę iš draugų.

Vis daugiau šalių į savo plačiosios visuomenės apklausas įtraukia naujas psichoaktyviąsias medžiagas, nors dėl taikomų metodų ir formuluojamų klausimų skirtumų palyginti skirtingų šalių rezultatus yra sunku. Nuo 2011 m. nacionalinius naujų psichoaktyviųjų medžiagų (išskyrus ketaminą ir GHB) vartojimo įverčius pateikė 11 Europos šalių. Kalbant apie į „Flash Eurobarometer" tyrimą įtrauktą jaunesnių suaugusiųjų (15–24 metų) amžiaus grupę, šių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įverčiai svyravo nuo 0,0 proc. Lenkijoje iki 9,7 proc. Airijoje. Per apklausas surinkta duomenų apie metamfetamino vartojimą Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse). Naujausios (2014–2015 m.) apklausos duomenimis, šio narkotiko vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp 16–24 metų jaunų žmonių siekia apytikriai 1,9 proc.; palyginti su ankstesne apklausa, šis skaičius nepasikeitė, bet jis yra mažesnis, palyginti su 2010–2011 m., kai dar nebuvo nustatytos kontrolės priemonės ir šis rodiklis siekė 4,4 proc. Remiantis 2014 m. apklausa, apytikriai apskaičiuota, kad Suomijoje per paskutinius 12 mėnesių sintetinių katinonų vartojo 0,2 proc. jaunų 15–24 metų žmonių, o Prancūzijoje 4 proc. 18–34 metų asmenų nurodė bent kartą gyvenime rūkę sintetinių kanabinoidų.

Heroino vartotojai – nekintančios gydymo paslaugų paklausos ženklai

Europoje dažniausiai vartojamas neteisėtas opioidas yra heroinas – jis gali būti rūkomas, įkvepiamas per nosį arba švirkščiamas. Įvairiais sintetiniais opioidais, pvz., metadonu, buprenorfinu ir fentaniliu, taip pat piktnaudžiaujama.

Apytikriai apskaičiuota, kad labai rizikingai opioidus vartoja vidutiniškai 0,4 proc. suaugusiųjų (15–64 metų), – tai reiškia, kad 2014 m. Europoje buvo 1,3 mln. didelės rizikos grupei priskiriamų opioidų vartotojų. Nacionaliniu lygmeniu didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įverčiai svyruoja nuo mažiau nei 1 iki maždaug 8 atvejų tūkstančiui 15–64 metų gyventojų (2.8 pav.). Apytikriais skaičiavimais, Europos Sąjungoje maždaug 75 proc. prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų užregistruota Jungtinėje Karalystėje, Prancūzijoje, Italijoje, Vokietijoje ir Ispanijoje. Iš 11 šalių, kurios 2008–2014 m. pateikė pakartotinius didelę riziką keliančio opioidų vartojimo įverčius, Ispanijoje ir Turkijoje užfiksuotas statistiškai reikšmingas sumažėjimas, o kitose šalyse vyravusios tendencijos nesikeitė (2.8 pav.).

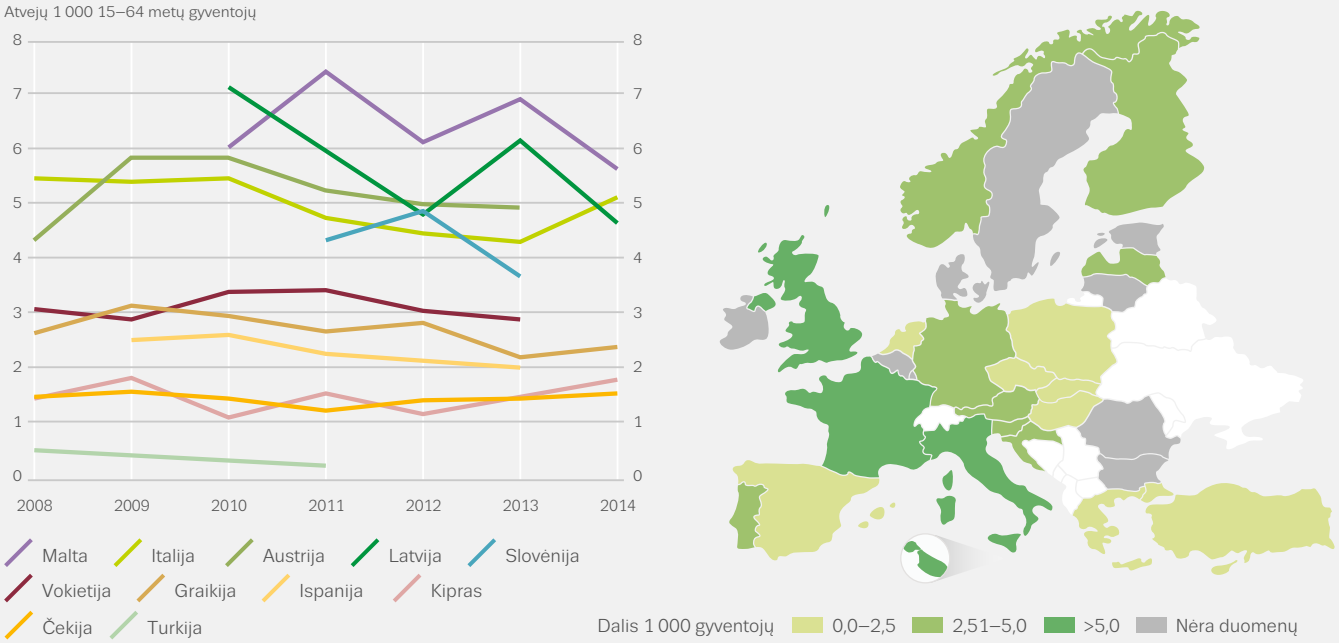
Europoje buvo kilusios kelios priklausomybės nuo heroino vartojimo bangos: pirmoji, prasidėjusi aštuntojo dešimtmečio viduryje, apėmė daugelį Vakarų Europos šalių, o antroji, prasidėjusi maždaug dešimto dešimtmečio viduryje ir pabaigoje, paveikė kitas šalis, ypač Vidurio ir Rytų Europos. Vėliau kai kuriose šalyse heroino vartojimas iš miestų centrų išplito į atokesnes kaimo vietoves ir mažesnius miestelius. Nuo 2010–2011 m. daugelyje Europos miestų mažėja naujų heroino vartotojų ir senėja didelės rizikos grupei priskiriami opioidų vartotojai, kurių daugeliui taikomas pakaitinis gydymas. Remiantis naujausiais duomenimis, naujų gydymą pradedančių asmenų skaičius veikiausiai nustojo mažėti.

Iš 185 000 Europoje specializuotą gydymą pradėjusių vartotojų, nurodžiusių opioidus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką, 34 000 buvo pirmą kartą gydymą pradedantys asmenys. Nuo narkomanijos gydomų naujų heroino

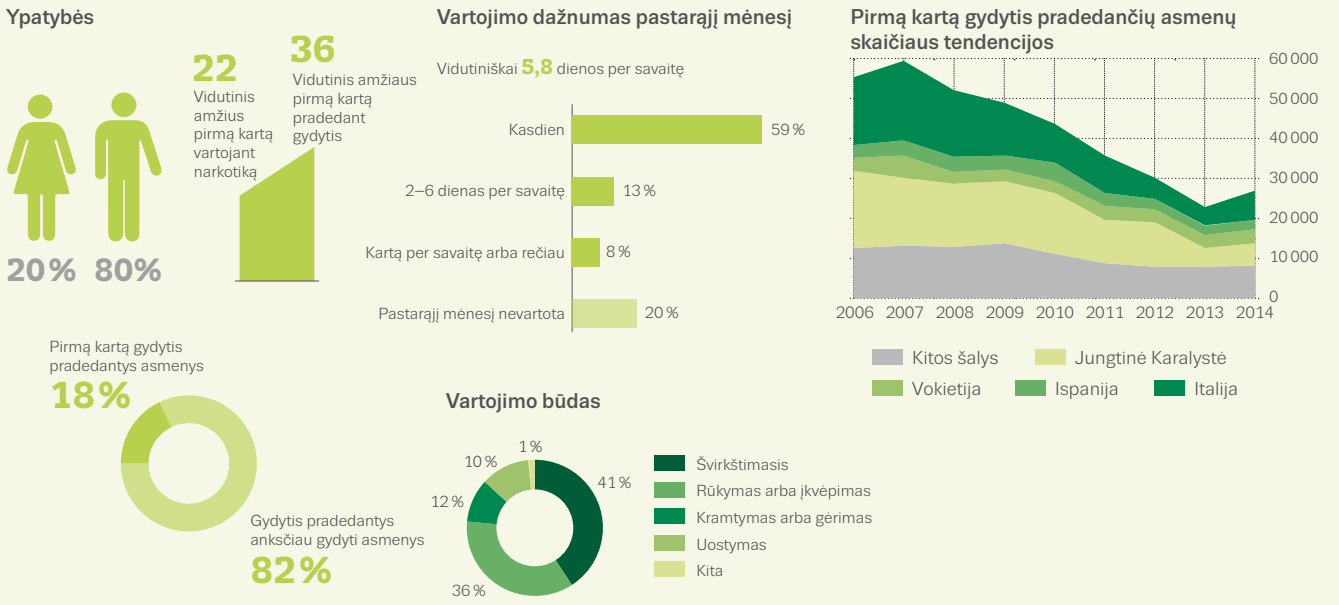
Europoje dažniausiai vartojamas neteisėtas opioidas yra heroinas

2.8 PAV.

Didelę riziką keliančio opioidų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo nacionaliniai įverčiai. Tam tikros tendencijos ir naujausi duomenys



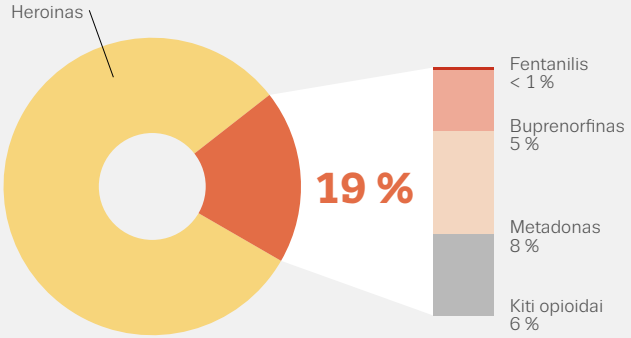
GYDYMĄ PRADEDANTYS HEROINO VARTOTOJAI

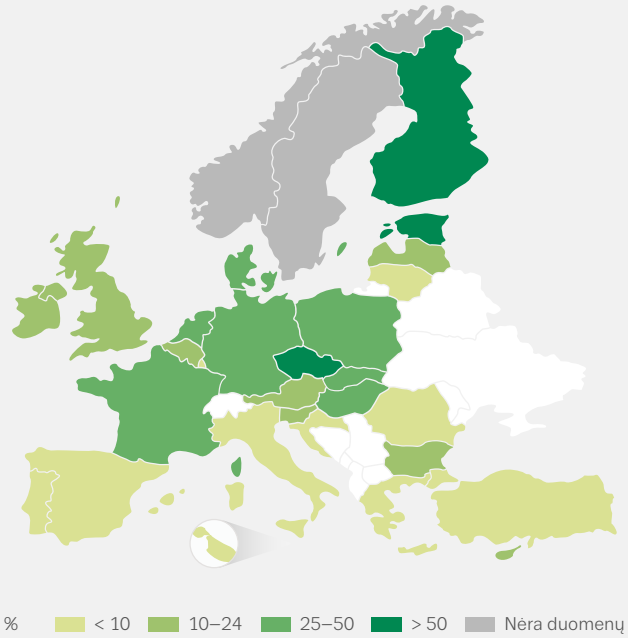


N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, būdingos vartojimo ypatybės.
Dėl nacionaliniu lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos 2014 m. duomenų negalima tiesiogiai palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

2.9 PAV.

Gydytis pradedantys asmenys, nurodę opioidus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką. Pagal opioido rūšį, ir procentinė dalis narkotikų vartotojų, nurodžiusių ne heroiną, o kitus opioidus





vartotojų sumažėjo daugiau kaip perpus: nuo didžiausio 2007 m. nustatyto skaičiaus – 59 000 (jie sudarė 36 proc. visų naujų nuo narkomanijos gydomų asmenų) iki 23 000 asmenų 2013 m. (16 proc. naujų nuo narkomanijos gydomų asmenų). Atrodo, kad ši tendencija nusistovėjo. Naujausiais duomenimis, 17 šalių nurodė nesikeičiantį arba mažėjantį naujų nuo narkomanijos gydomų heroino vartotojų skaičių, o devynios nurodė, kad tokių gydomų vartotojų padaugėjo.

Sintetiniai opioidai – nerimas didėja

Nors heroinas išlieka dažniausiai vartojamu opioidu, vis dažniau piktnaudžiaujama sintetiniais opioidais. 2014 m. 18 Europos šalių nurodė, kad daugiau kaip 10 proc. visų opioidų vartotojų, kuriems pradėta taikyti specializuotą gydymą, kreipėsi dėl problemų, visų pirma susijusių su kitais opioidais (ne heroinu); 2013 m. tokių šalių buvo 11 (2.9 pav.). Gydymą pradėję opioidų vartotojai nurodė vartojantys metadoną, buprenorfiną, fentanilį, kodeiną, morfiną, tramadolą ir oksikodoną. Kai kuriose šalyse gydymą pradedantys opioidų vartotojai dažniausiai nurodo vartojantys ne heroiną, o kitus opioidus. Pavyzdžiui, Estijoje dauguma pradėjusių gydytis asmenų, kurie kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodo opioidus, vartojo fentanilį, o Suomijoje ir Čekijoje dažniausiai netinkamai vartojamas opioidas (po heroino) yra buprenorfinas.

Vis dažniau piktnaudžiaujama sintetiniais opioidais

Narkotikų švirkštimasis – heroino švirkštimosi paplitimas mažėja

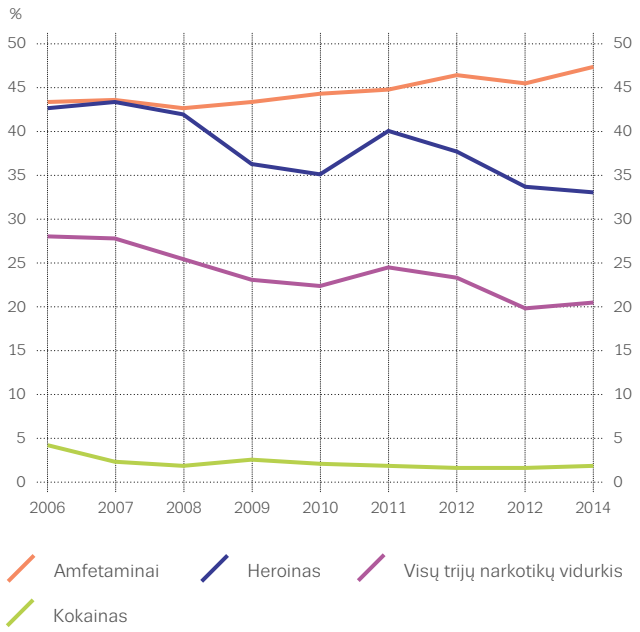
Narkotikų švirkštimasis dažniausiai siejamas su opioidais, nors keliose šalyse daugiausiai problemų kelia stimuliantų, tokių kaip amfetaminai ar kokainas, švirkštimasis. Nors tai nėra paplitęs reiškinys, sintetinių katinonų švirkštimosi atvejų ir toliau nustatoma kai kuriose ypatingose populiacijose, įskaitant švirkščiamųjų opioidų vartotojus, gydomus narkotikų vartotojus kai kuriose šalyse ir nedideles vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, populiacijas. Neseniai buvo įvertintas narkotikų švirkštimosi paplitimas 16 šalių – jis svyruoja nuo mažiau nei 1 iki daugiau kaip 9 atvejų tūkstančiui 15–64 metų gyventojų.

Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodė 33 proc. 2014 m. pirmą kartą gydytis nuo narkomanijos pradėjusių vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas buvo heroinas, t. y. 43 proc. mažiau nei 2006 m. (2.10 pav.). Švirkštimosi paplitimas šioje narkotikų vartotojų grupėje skirtingose šalyse skiriasi ir svyruoja nuo 11 proc. Ispanijoje iki daugiau kaip 90 proc. Latvijoje ir Rumunijoje. Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodo 47 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra amfetaminai, t. y. šiek tiek daugiau nei 2006 m. Daugiau kaip 70 proc. šios grupės narkotikų vartotojų yra čekai ir metamfetamino vartotojai. Sudėjus visus tris pagrindinius švirkščiamuosius narkotikus, švirkštimosi kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo paplitimas tarp pirmą kartą Europoje gydytis pradedančių vartotojų sumažėjo nuo 28 proc. 2006 m. iki 20 proc. 2014 m.

Narkotikų švirkštimasis dažniausiai siejamas su opioidais

2.10 PAV.

Pirmą kartą gydytis pradedantys vartotojai, nurodantys švirkštimąsi kaip pagrindinį pagrindinio vartojamo narkotiko vartojimo būdą



DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2016

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Įžvalgos.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Glausta informacija.

2015

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA dokumentas.

Injection of cathinones, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users,Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

2012

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, Teminis dokumentas.

Fentanyl in Europe. EMCDDA „Trendspotter" tyrimas.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Teminis dokumentas .

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Pasirinktas klausimas.

Trends in injecting drug use in Europe, Pasirinktas klausimas.

2009

Polydrug use: patterns and resp onses, Pasirinktas klausimas.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, 2 tomas, I dalis. Epidemiology ir II dalis. Health effects of cannabis use, EMCDDA monografija.

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2012

Santrauka. 2011 m. ESPAD ataskaita.

Visus leidinius galima rasti adresu www.emcdda.europa.eu/publications

3

Pripažįstama, kad dėl neteisėtų narkotikų vartojimo labai didėja visuotinė ligų našta

Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės

Pripažįstama, kad dėl neteisėtų narkotikų vartojimo labai didėja visuotinė ligų našta. Neteisėtų narkotikų vartojimas siejamas su lėtinėmis ir ūmiomis sveikatos problemomis, kurias sunkina įvairūs veiksniai, įskaitant narkotikų vartojimo būdą, asmeninį pažeidžiamumą ir socialinį narkotikų vartojimo kontekstą. Prie lėtinių problemų priskiriama priklausomybė nuo narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusios infekcinės ligos, taip pat esama įvairių ūmių padarinių sveikatai, kurių dalis priklauso nuo vartojamo narkotiko; narkotikų perdozavimas – išsamiausiai dokumentais patvirtintas žalingas poveikis. Nors tai nutinka retai, opioidų vartojimas vis dar siejamas su daugeliu ligų ir mirties dėl narkotikų vartojimo atvejų. Vartojant švirkščiamuosius narkotikus, narkotikų vartotojui kylanti rizika yra didesnė. Pavyzdžiui, nors kanapių vartojimas sukelia gerokai mažiau sveikatos problemų, didelis šio narkotiko vartojimo paplitimas gali turėti pasekmių visuomenės sveikatai. Įvertinti žalą, susijusią su naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, sunku tiek dėl didelio šiai grupei priskiriamų medžiagų skaičiaus, tiek dėl informacijos apie jas stokos.

Su narkotikais susijusios žalos ir atsakomųjų priemonių stebėsena

Su narkotikais susijusios infekcinės ligos bei su narkotikų vartojimu siejamas mirtingumas ir sergamumas yra pagrindiniai EMCDDA sistemingai stebimi narkotikų daromos žalos aspektai. Tokios stebėsenos duomenis papildo dar rečiau gaunami duomenys apie su narkotikais susijusius nenumatytus kreipimosi į ligoninę atvejus ir duomenys iš ES ankstyvojo perspėjimo sistemos, kuri vykdo su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusios žalos stebėseną. Daugiau informacijos galima rasti internete, skiltyje Key epidemiological indicators (Pagrindiniai epidemiologiniai rodikliai), taip pat Statistikos biuletenyje ir Ankstyvosios perspėjimo sistemos interneto puslapyje.

Informaciją apie medicinines ir socialines atsakomąsias priemones, kuriomis kovojama su narkotikų vartojimu ir mažinama su tuo susijusi žala, EMCDDA teikia „Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai ir ekspertų darbo grupės. Jeigu nėra oficialesnių duomenų rinkinių, papildomos informacijos apie intervencinių priemonių prieinamumą suteikia ekspertų pateikti vertinimai. Rengiant šį skyrių, taip pat naudotasi mokslinių duomenų apie su visuomenės sveikata susijusių intervencinių priemonių veiksmingumą apžvalgomis. Papildomą informaciją galima rasti EMCDDA svetainėje, skiltyje Health and social responses profiles (Medicininių ir socialinių atsakomųjų priemonių ypatumai), taip pat Gerosios patirties portale.

Narkotikų prevencijos ir ankstyvosios intervencijos tikslas – užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir susijusioms problemoms, o priklausomybės nuo narkotikų gydymas, įskaitant psichosocialinius ir farmakologinius metodus, yra pagrindinė atsakomoji priemonė kovojant su priklausomybe nuo narkotikų. Kai kurios pagrindinės intervencinės priemonės, kaip antai gydymas pakaitiniais opioidais bei adatų ir švirkštų programos, iš dalies buvo rengiamos kaip kovos su opioidų švirkštimusi ir susijusiomis problemomis, visų pirma infekcinių ligų plitimu ir mirštamumu nuo perdozavimo, priemonė.

Kanapių žala – naujos moksliniais tyrimais pagrįstos įžvalgos

Nors moksliniai tyrimai neretai išryškina narkotikų vartojimo ir įvairių rūšių žalos sąsajas, įrodyti jų priežastinį ryšį sunkiau. Su kanapių, kurios yra Europoje dažniausias vartojamas narkotikas, vartojimu siejama žala gali turėti poveikį gyventojų lygmeniu. Neseniai parengtoje tarptautinėje apžvalgoje (PSO) analizuojami kanapių žalą patvirtinantys įrodymai. Joje prieita prie išvados, kad, nors nustatyti priežastinį kanapių vartojimo ryšį su medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis yra sunku, kai kurias sąsajas galima nustatyti remiantis stebėjimo tyrimais. Kalbant apie nepageidaujamą ilgalaikio kanapių vartojimo poveikį, nustatyta, kad nuolatiniams ir ilgalaikiams kanapių vartotojams kyla dvigubai didesnė psichozinių simptomų ir sutrikimų rizika, didesnė kvėpavimo sistemos sutrikimų rizika ir jiems gali išsivystyti priklausomybės sindromas. Nuolatinis kanapių vartojimas tarp paauglių siejamas su padidėjusia šizofrenijos diagnozės rizika ir atrodo, kad, toliau vartojant kanapes visą jaunystę, tokiems narkotikų vartotojams gali išsivystyti protinė negalia. Vis dėlto tam įtakos gali turėti ir anksčiau buvę somatiniai ir psichikos sveikatos sutrikimai bei kiti iškraipantys veiksniai; tai yra tema, kurią nagrinėjant būtina atlikti daugiau mokslinių tyrimų.

Prevencija – šeimose vykdomos programos

Kanapių vartojimas tarp jaunų žmonių kartu su alkoholio ir tabako vartojimu yra viena iš tų sričių, kurioms Europos prevencijos strategijose skiriama daugiausia dėmesio. Narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų prevencija tarp jaunų žmonių vykdoma taikant labai įvairius metodus. Aplinkos keitimo ir visuotinės strategijos skirtos visiems gyventojams, atrankinė prevencija – pažeidžiamoms grupėms, kurioms gali kilti didesnė su narkotikų vartojimu susijusių problemų rizika, o vykdant tikslinę prevenciją daugiausia dėmesio skiriama pavieniams asmenims, kuriems kyla minėta rizika.

Daug narkotikų prevencijos veiklos vykdoma mokyklose, kuriose taikomi kai kurie metodai yra palyginti tvirtai pagrįsti surinktais duomenimis. Taip pat, vykdant įvairaus probleminio elgesio, įskaitant narkotikų vartojimą, prevenciją, teigiamai vertinamos šeimoms skirtos intervencinės priemonės.

Įgyvendinant šeimose vykdomas prevencijos programas, paprastai tėvai mokomi, kaip padėti savo vaikams pasiekti jų amžiaus vaikams nustatytus raidos tikslus (be kita ko, išmokti kontroliuoti savo impulsyvų elgesį, gerinti socialinius įgūdžius ir stiprinti gebėjimą atsispirti pagundoms), kurie siejami su mažesne psichotropinių medžiagų vartojimo ir kitų elgesio problemų rizika. Šeimoje vykdoma visuotinė prevencija yra skirta visoms šeimoms ir ją vykdant taikomos intervencinės priemonės yra sutelktos į skirtingus vaiko raidos etapus, o tam tikros specialios programos skirtos marginalizuotoms ir pažeidžiamoms šeimoms, įskaitant šeimas, kuriose tėvai turi su psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių problemų. Nors pažeidžiamoms šeimoms skirtos prevencinės intervencinės priemonės taikomos daugumoje šalių, 2013 m. atliktu ekspertų vertinimu, dažnai jų aprėptis yra nedidelė.

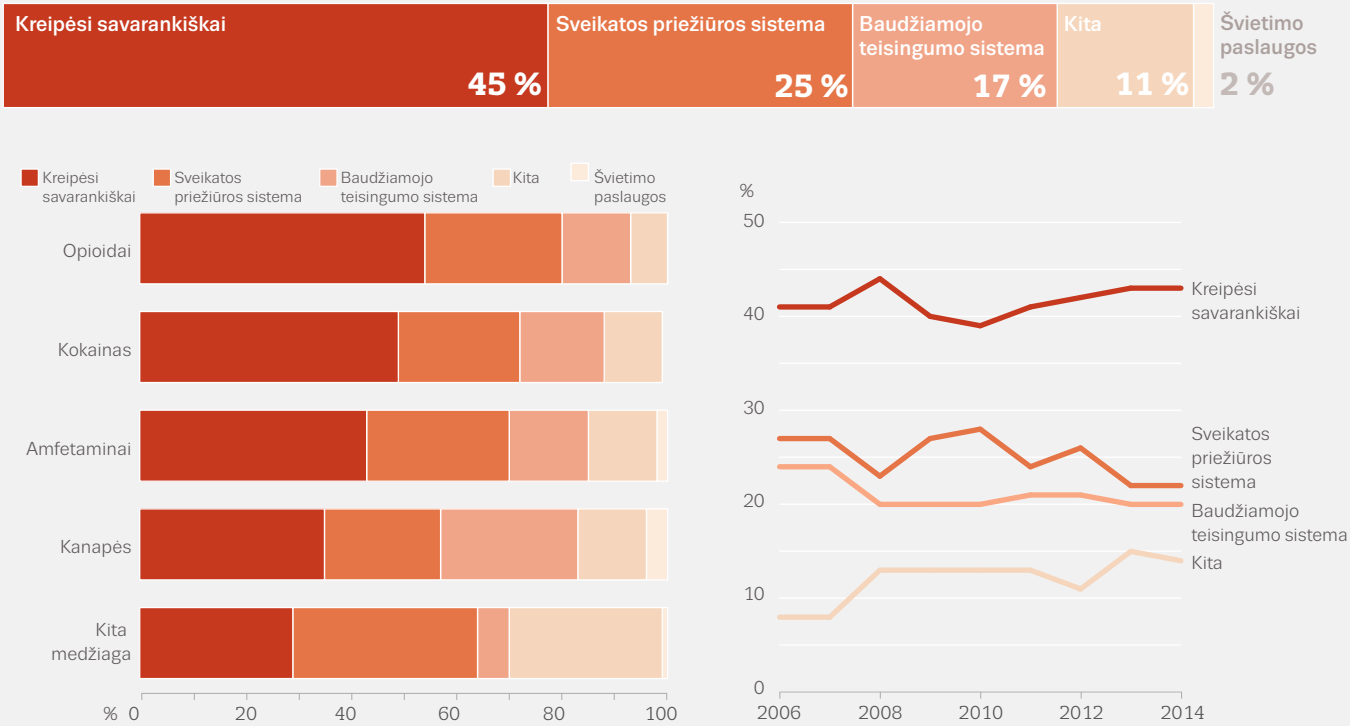
Apie daugelį šeimoje taikomų intervencinių priemonių žinoma palyginti nedaug. Viena išimtis – Šeimų stiprinimo programa (angl. Strengthening Families Programme), pagal kurią lavinami tėvystės įgūdžiai ir kuri šiuo metu įgyvendinama 13 Europos šalių. Vienas iš šios tarptautiniu lygmeniu rekomenduojamos programos tikslų taip pat yra panaikinti kliūtis šioje programoje dalyvauti pažeidžiamų šeimų tėvams, pasirūpinant jų transportu ir vaikų priežiūra.

Taip pat yra parengti tam tikrą laiką taikyti numatyti nauji metodai, kurių įgyvendinimui reikia mažiau išteklių. Pavyzdžiui, įgyvendinant programą EFFEKT, kuri sudaryta iš kelių trumpų sesijų, įsitikinta, kad veiksmingesnė tėvų stebėsena ir taisyklių nustatymas gali būti efektyvi priemonė siekiant apriboti alkoholio vartojimą ir gerinti impulsyvaus elgesio kontrolę tarp jaunų žmonių Nyderlanduose ir Švedijoje.

Daug narkotikų prevencijos veiklos vykdoma mokyklose

3.1 PAV.

Specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedančių asmenų siuntimo gydytis šaltinis Europoje 2014 m.



Sąvoka „baudžiamojo teisingumo sistema“ apima teismus, policiją ir probaciją, „sveikatos priežiūros sistema“ – bendrosios praktikos gydytojus, kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus ir sveikatos priežiūros, medicinines ir socialines paslaugas, „savarankiškas kreipimasis“ – pacientą, šeimą ir draugus. Tendencijų skiltyje švietimo paslaugų teikėjų siuntimai gydytis priskirti prie „kita“.

Specializuotas gydymas – siuntimo gydytis būdai

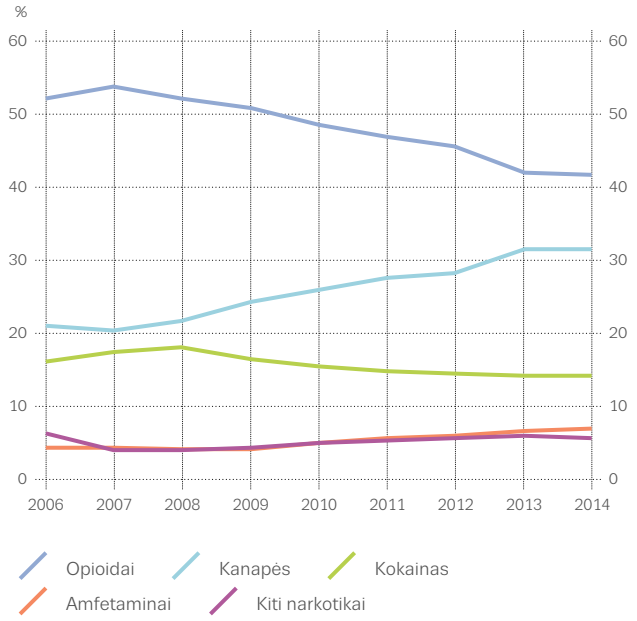
Palyginti nedideliam, bet reikšmingam skaičiui asmenų, turinčių su narkotikų vartojimu susijusių problemų, įskaitant nuo narkotikų priklausomus vartotojus, priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas yra svarbiausia intervencinė priemonė. Pagrindinis politinis tikslas yra užtikrinti galimybę gauti atitinkamas gydymo paslaugas.

Galimybę pažvelgti į tai, kaip ir kokiais būdais narkotikų vartotojai pradeda gydytis nuo narkomanijos, suteikia duomenys apie siuntimo gydytis šaltinius. 2014 m. 45 proc. specializuotą gydymą Europoje pradėjusių asmenų dėl gydymosi kreipėsi patys arba juos šia kryptimi pastūmėjo šeimos narys, nors duomenys šiuo klausimu kiekvieno narkotiko (žr. 3.1 pav.) ir šalies atveju skiriasi. Apskritai ketvirtadalį gydymą pradėjusių asmenų gydytis siuntė sveikatos priežiūros tarnybos, 17 proc. – baudžiamojo teisingumo sistemos subjektai. Iš visų besigydančių narkotikų vartotojų, baudžiamojo teisingumo sistemos subjektai dažniausiai siunčia gydytis priklausomybę nuo kanapių vartojimo turinčius asmenis. Vengrijoje šie subjektai gydytis siuntė maždaug tris ketvirtadalius priklausomybę nuo kanapių vartojimo besigydančių asmenų. 2006–2014 m. siuntimo gydytis šaltinių tendencijos iš esmės nesikeitė.

Kelete šalių vykdomos programos, kuriomis siekiama su narkotikais susijusius nusikaltėlius „ištraukti“ iš baudžiamojo teisingumo sistemos ir įtraukti į narkomanijos gydymo programas. Šiuo tikslu gali būti išduodamas teismo įsakymas, kurį vykdydamas asmuo privalo pradėti gydytis arba pagal kurį, nubaustam asmeniui pradėjus gydytis, laisvės atėmimo bausmė atidedama vėlesniam laikui; kai kuriose šalyse tokių žingsnių gali būti imamasi ir ankstesniuose etapuose.

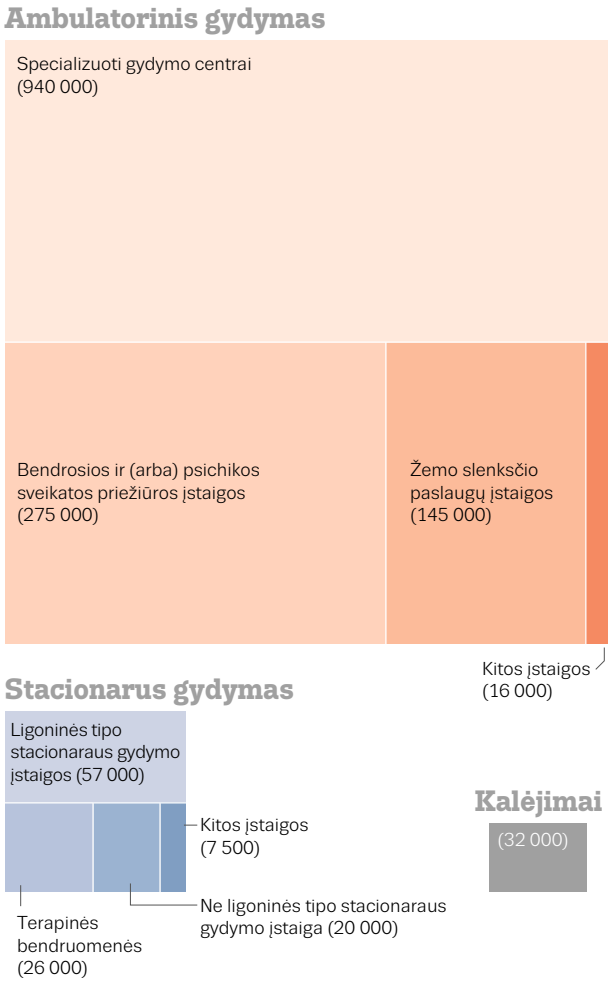
3.2 PAV.

Asmenų, pradedančių specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą, procentinės dalies tendencijos, pagal pagrindinį vartojamą narkotiką



3.3 PAV.

Asmenų, kuriems taikomas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, skaičiai Europoje 2014 m., pagal gydymo tipą (ambulatorinis arba stacionarus)



Priklausomybės nuo narkotikų gydymas – daugiausia ambulatorinis gydymas

2014 m. Europos Sąjungoje nuo priklausomybės nuo neteisėtų narkotikų vartojimo buvo gydoma apytikriai 1,2 mln. žmonių (įskaitant Norvegiją ir Turkiją – 1,5 mln.). Opioidų vartotojai yra didžiausia narkotikų vartotojų grupė, kuriems teikiamos specializuotos gydymo paslaugos ir tenka didžiausia turimų gydymo išteklių dalis; daugiausia jiems taikomas pakaitinis gydymas. Kanapių ir kokaino vartotojai yra antra ir trečia pagal dydį šias paslaugas gaunančių narkotikų vartotojų grupės (3.2 pav.); jiems daugiausia taikomos psichosocialinės intervencinės priemonės. Vis dėlto kiekvienoje šalyje gali būti labai skirtinga padėtis: kai kuriose šalyse opioidų vartotojai sudaro iki 88 proc. gydymą pradėjusių asmenų, o kitose – mažiau nei 10 proc.

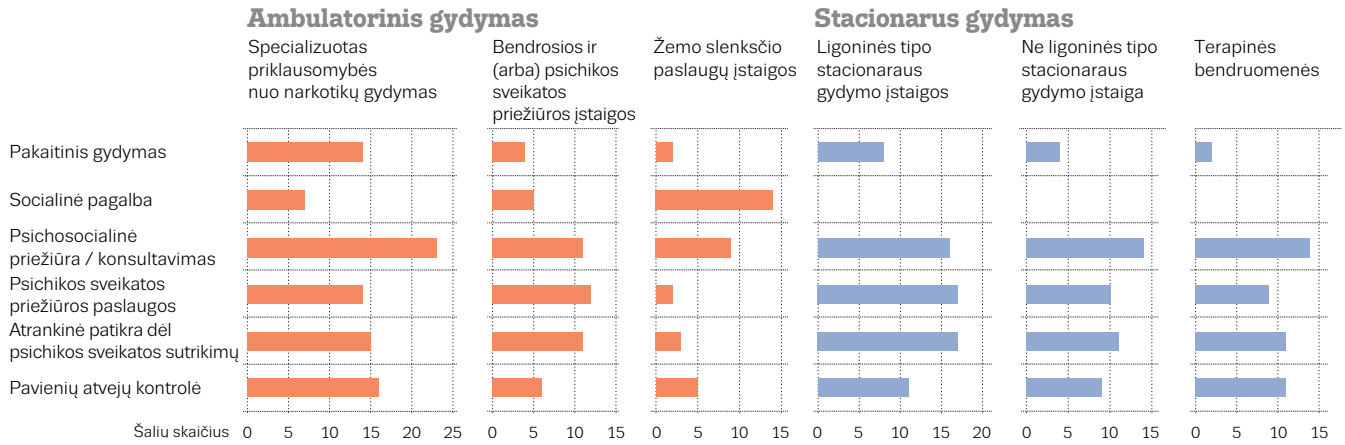
Europoje dauguma priklausomybės nuo narkotikų vartojimo paslaugų teikiamos ambulatoriškai; pagal gydomų narkotikų vartotojų skaičių didžiausias tokių paslaugų teikėjas – specializuoti ambulatorinio gydymo centrai (3.3 pav.). Antras pagal dydį tokių paslaugų teikėjas – sveikatos priežiūros centras. Prie šios kategorijos priskiriami privatūs bendrosios praktikos gydytojų kabinetai, kadangi kai kuriose didelėse šalyse, kaip antai Vokietijoje ir Prancūzijoje, gydymą pakaitiniais opioidais dažnai skiria bendrosios praktikos gydytojai. Kitose šalyse, pvz., Slovėnijoje ir Suomijoje, ambulatorinio gydymo paslaugų srityje svarbų vaidmenį gali atlikti psichikos sveikatos priežiūros centrai.

Europoje stacionare, pvz., ligoninės tipo stacionaraus gydymo įstaigose (kaip antai psichiatrinėse ligoninėse), terapinėse bendruomenėse ir specializuotuose stacionaraus gydymo centruose, teikiama mažiau priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų. Kiekvienoje šalyje ambulatorinio ir stacionaraus gydymo paslaugų reikšmė nacionalinėje gydymo sistemoje labai skiriasi. Ekspertų vertinimai suteikia galimybę apžvelgti tam tikrų intervencinių priemonių prieinamumą skirtingo gydymo tipo įstaigose (žr. 3.4 pav.).

Vis daugiau labai įvairių intervencinių priemonių, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir padėti gydytis nuo priklausomybės nuo narkotikų vartojimo, galima rasti internete. Internetinių intervencinių priemonių aprėptis ir geografinė apimtis gali būti didesnė už priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo programų ir jos gali suteikti galimybę gydytis tiems su narkotikų vartojimu susijusių problemų turintiems žmonėms, kurie kitaip negalėtų pasinaudoti tokias paslaugas teikiančių specialistų paslaugomis.

3.4 PAV.

Tam tikrų plačiai prieinamų (>75 proc.) intervencinių priemonių apžvalga pagal gydymo tipą (ekspertų vertinimai)



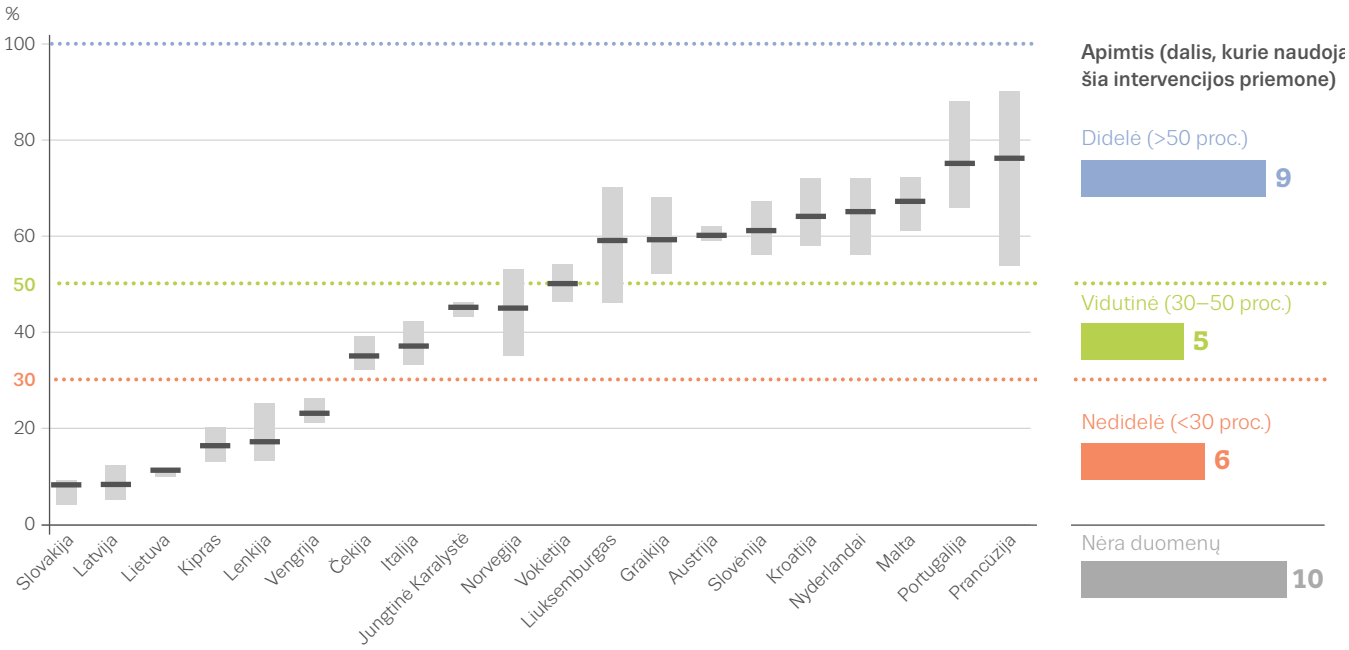
Su opioidų vartojimu susijusių problemų turinčių asmenų pakaitinis gydymas

Pakaitinis gydymas, kuris paprastai derinamas su psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, yra dažniausias priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas. Turimi duomenys patvirtina, kad taikant tokį gydymo metodą, teigiamai veikiamas narkotikų vartotojų pasiryžimas tęsti gydymą, mažėja neteisėtų opioidų vartojimo paplitimas ir užregistruojamų rizikingo elgesio atvejų, taip pat mažėja su narkotikais susijusi žala ir mirtingumas.

2014 m. Europos Sąjungoje pakaitinis gydymas taikytas apytikriai 644 000 opioidų vartotojų (įskaitant Norvegiją ir Turkiją – 680 000), ir nuo 2010 m. skaičiai sumažėjo maždaug 50 000. Atsižvelgiant į opioidų vartotojų įverčius, būtų galima teigti, kad iš viso pakaitinis gydymas taikomas ne mažiau kaip 50 proc. šių narkotikų vartotojų. Vis dėlto dėl metodologinių priežasčių šį įvertį reikėtų vertinti atsargiai, be to, nacionaliniai duomenys labai skiriasi (3.5 pav.).

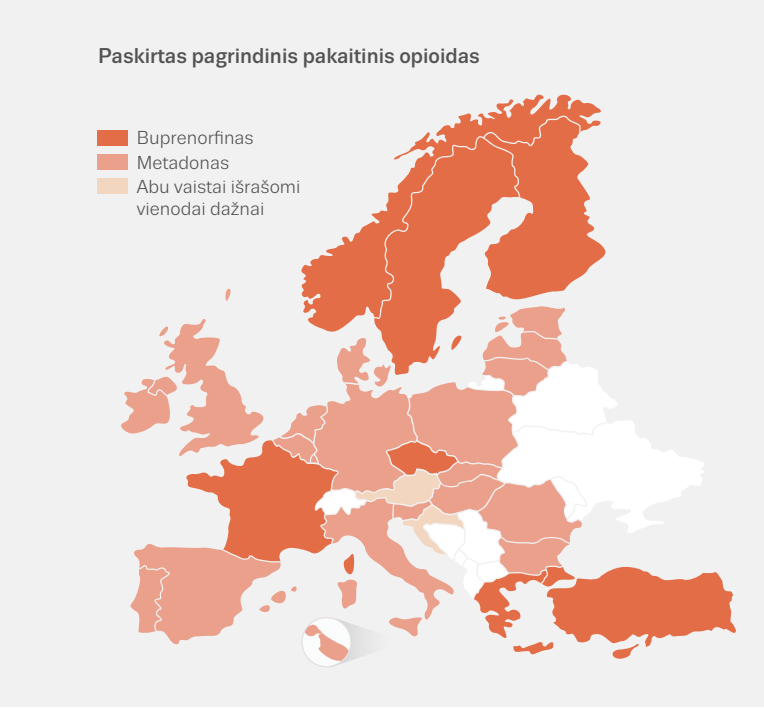
3.5 PAV.

Prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, procentinė dalis (įvertis)



N. B. Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai.

3.6 PAV.



Metadonas yra dažniausiai išrašomas pakaitinis opioidas

Metadonas yra dažniausiai išrašomas pakaitinis opioidas, kurį vartoja daugiau kaip du trečdaliai (61 proc.) pagal pakaitinio gydymo programą nuo narkomanijos gydomų asmenų. Dar 37 proc. nuo narkomanijos gydomų asmenų gydomi buprenorfino preparatais ir tai yra pagrindinis pakaitinis vaistas septyniose šalyse (3.6 pav.). Kitos medžiagos, kaip antai lėto atpalaidavimo morfinas ar diacetilmorfinas (heroinas), išrašomi rečiau – Europoje juos vartoja apytikriai 2 proc. pagal pakaitinio gydymo programą gydomų narkotikų vartotojų.

Nors alternatyvūs opioidų vartotojų gydymo metodai taikomi ne taip dažnai kaip pakaitinis gydymas, jie prieinami visose Europos šalyse. Devyniose duomenų šiuo klausimu pateikusiose šalyse 2–30 proc. visų gydomų opioidų vartotojų taikomos intervencinės priemonės nesusijusios su gydymu pakaitiniais opioidais (3.7 pav.)

Gydymo paslaugų pritaikymas pagal nuo narkomanijos besigydančių asmenų poreikius

Europoje nuo narkomanijos besigydančių asmenų poreikiai skiriasi ir neretai jiems būtina taikyti tokias intervencines priemones, kuriomis būtų galima išspręsti labai įvairias problemas. Todėl, siekiant veiksmingai teikti paslaugas šioje srityje, svarbiausia užtikrinti su narkotikais susijusių paslaugų teikėjų ir kitų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjų bendradarbiavimą.

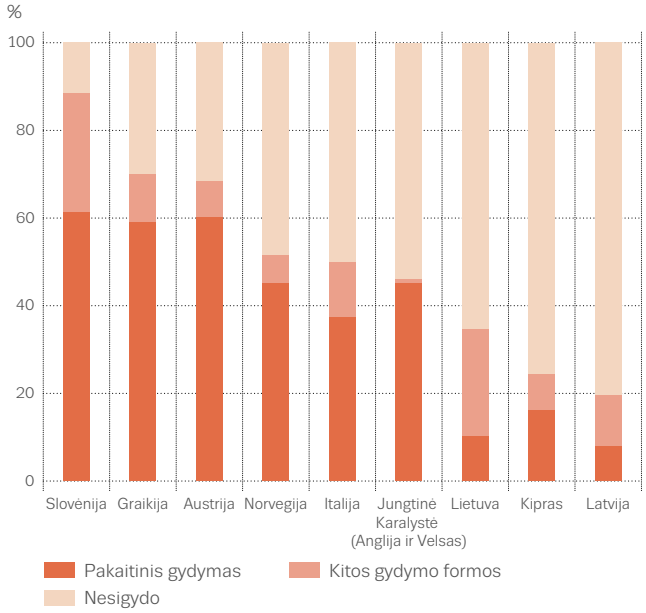
Kadangi dauguma gydymą nuo narkotikų vartojimo pradedančių asmenų vartoja daugiau kaip vieną psichoaktyviąją medžiagą, o kai kurie turi problemų dėl kelių medžiagų vartojimo, svarbu parengti planus, pagal kuriuos būtų galima vertinti ir teikti su kelių narkotikų vartojimu susijusias gydymo paslaugas. Šiuo atveju norima atkreipti dėmesį į tai, kad kartais gali būti itin svarbu nustatyti, kokį psichotropinių medžiagų derinį asmuo vartoja, nes tai gali kelti didelį pavojų, įskaitant didesnę perdozavimo riziką. Vienas iš pavyzdžių – opioidų vartojimas kartu su benzodiazepinais. Atlikus duomenų analizę, nustatyta, kad trys ketvirtadaliai gydytis dėl su narkotikų vartojimu susijusių problemų pradėjusių asmenų oficialiai užregistruojami kaip vartojantys kelias medžiagas, o opioidus, kokainą ir amfetaminą kaip pagrindinį narkotiką vartojantys asmenys dažniausiai taip pat nurodo vartojantys kanapes ir alkoholį. Be to, asmenys, kurie kaip pagrindinį narkotiką vartoja opioidus, taip pat teigia vartojantys kokainą.

Priklausomybe nuo psichotropinių medžiagų vartojimo ir psichikos sveikatos sutrikimais tuo pat metu sergantis asmuo – tai vienas žmogus, kuriam diagnozuotos dvi klinikinės būklės. Kai kurie psichikos sveikatos sutrikimai taip pat siejami su psichotropinių medžiagų vartojimo sutrikimais. Taigi, gretutinis sergamumas šiais sutrikimais yra uždavinys, kurio turi imtis tiek su narkotikais susijusios, tiek psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos. Neseniai parengtos apžvalgos duomenimis, neteisėtų psichotropinių medžiagų vartotojams dažniausiai nustatomos gretutinės ligos buvo didžioji depresija, nerimo sutrikimai (daugiausia panikos ir potrauminio streso sutrikimai) ir asmenybės sutrikimai (daugiausia asocialaus tipo ir ribinis asmenybės sutrikimas). Nepaisant šio klausimo svarbos, nustatyti šios problemos mastą nelengva, kadangi turimi duomenys yra ir negausūs, ir heterogeniški.

Esama duomenų, iš kurių matyti, kad nuo narkomanijos gydomų moterų poreikiai gali būti sudėtingesni, ypač kai sergama gretutinėmis ligomis ir turima su vaikų priežiūra susijusių įsipareigojimų, todėl joms būtina teikti tikslingesnes ir pagal lytį pritaikytas paslaugas. Nors apskritai moterys sudaro tik 20 proc. specializuotą gydymą pradedančių asmenų (t. y. vyrų ir moterų santykis yra 4:1), ši procentinė dalis kiekvienoje šalyje skiriasi ir svyruoja nuo 5 iki 34 proc., o tarp pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skirtumas tarp vyrų ir moterų dalies nėra toks didelis. Mažesnius gydymą nuo narkomanijos pradedančių moterų skaičius lemia įvairios priežastys ir tai gali būti probleminio vartojimo paplitimo ir tikimybės, kad probleminio vartojimo atvejis bus užregistruotas, skirtumai tarp lyčių, taip pat galimybės pasinaudoti tokiomis paslaugomis ir jų teikimo tinkamumo problemos.

3.7 PAV.

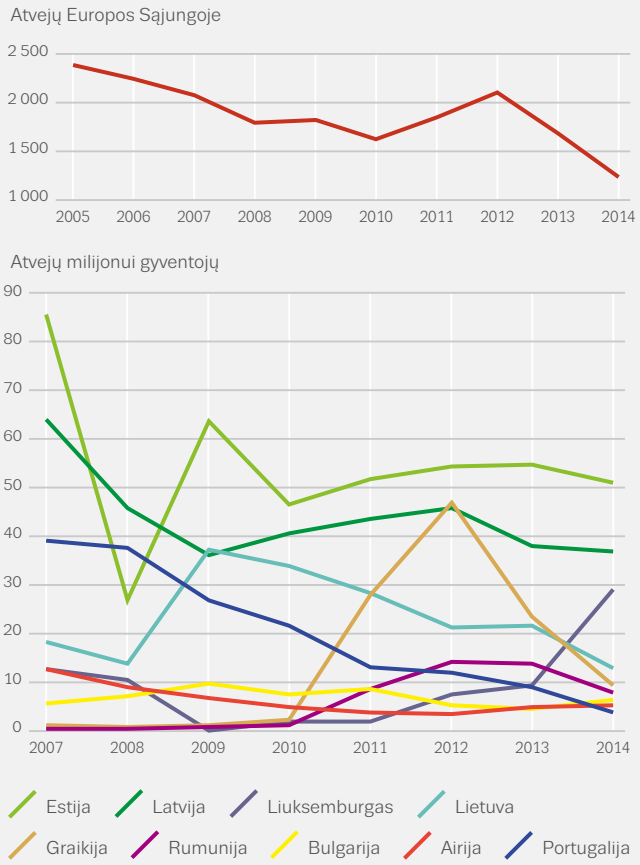
Prie didelės rizikos grupės priskiriamų priklausomybę nuo narkotikų vartojimo besigydančių opioidų vartotojų procentinė dalis (įvertis)

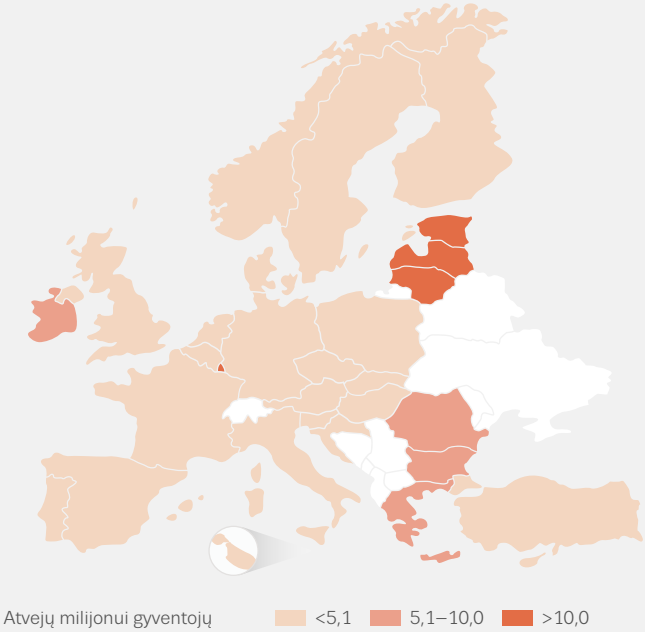


Nuo narkomanijos gydomų moterų poreikiai gali būti sudėtingi

3.8 PAV.

Diagnozuoti nauji ŽIV atvejai, susiję su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Bendros ir tam tikros tendencijos bei naujausi duomenys





2014 m. duomenys (Šaltinis: ECDC).

ŽIV protrūkiai – švirkščiamųjų stimuliantų vartotojai

Narkotikų, ypač švirkščiamųjų, vartotojai, dalydamiesi narkotikų vartojimui skirtais reikmenimis ir turėdami nesaugių lytinių santykių, rizikuoja užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Narkotikų švirkštimasis išlieka pagrindinis per kraują plintančių infekcinių ligų, pvz., hepatito C viruso (HCV) ir kai kuriose šalyse – žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), perdavimo būdas. Iš visų ŽIV atvejų, apie kuriuos pranešta Europoje, kai užsikrėtimo ŽIV būdas yra žinomas, su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejama procentinė ŽIV atvejų dalis išlieka nedidelė ir ji nekinta (mažiau nei 8 proc. visų atvejų per paskutinį dešimtmetį). Tačiau Lietuva (32 proc.), Latvija (31 proc.), Estija (28 proc.) ir Rumunija (25 proc.) pranešė apie didesnius šios ligos rodiklius.

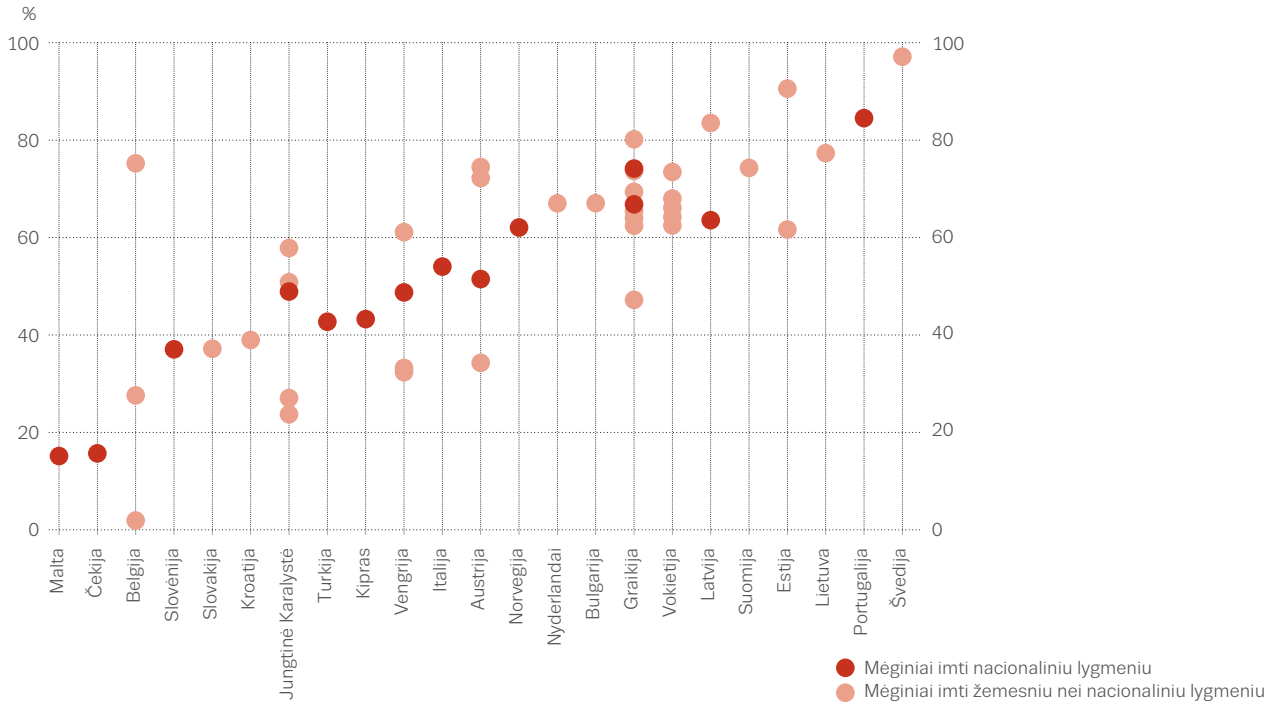
Iš naujausių duomenų matyti, kad ilgainiui mažėjęs, naujų ŽIV diagnozės atvejų tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų skaičius Europos Sąjungoje toliau mažėja. 2014 m. vidutinis diagnozuotų naujų ŽIV atvejų, siejamų su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, apie kuriuose pranešta, rodiklis siekė 2,4 milijonui gyventojų, t. y. mažiau nei pusė 2005 m. nustatyto skaičiaus (5,6 milijonui gyventojų). Vis dėlto kelete šalių, ypač Estijoje ir Latvijoje, buvo užregistruoti didesni rodikliai. Graikijoje ir Rumunijoje – šalyse, kuriose praeityje užfiksuoti vietinio lygmens ŽIV protrūkiai, – nuo 2012 m. naujai diagnozuojamų atvejų rodikliai mažėja (3.8 pav.).

2014 m. Europos Sąjungoje užregistruoti 1 236 nauji su narkotikų švirkštimusi susiję ŽIV diagnozės atvejai, ir tai yra mažiausias per daugiau kaip dešimtmetį užregistruotas tokių atvejų skaičius. Nepaisant to, 2015 m. Airijoje, Jungtinėje Karalystėje (Škotijoje) ir Liuksemburge buvo užfiksuoti lokalizuoti naujų ŽIV infekcijos atvejų protrūkiai tarp narkotikus besišvirkščiančių žmonių. Kalbant apie keletą iš šių neseniai užregistruotų ŽIV protrūkių, staigų infekcijos atvejų skaičiaus padidėjimą neretai lemia tokie veiksniai kaip narkotikų vartojimo ypatumų pokyčiai, ypač padidėjęs stimuliantų švirkštimosi paplitimas ir aukštas marginalizacijos lygis.

2014 m. 15 proc. Europoje nustatytų naujų AIDS atvejų buvo susieti su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu; tie 590 pranešimų apie šios ligos atvejus atitinka tik daugiau kaip ketvirtadalį prieš dešimtmetį užregistruoto jų skaičiaus. Ankstyva diagnozė yra svarbiausias veiksnys siekiant užkirsti kelią ŽIV infekcijos progresavimui į AIDS ir tai itin svarbu kontroliuojant švirkščiamųjų narkotikų

3.9 PAV.

HCV antikūnų paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, 2013–2014 m.



vartotojus, kurie yra ta ŽIV platinančių asmenų grupė, kurių didžiausia dalis (61 proc.) į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas kreipiasi vėlyvame infekcijos etape. Be to, kai kuriose šalyse, kaip antai Graikijoje, Latvijoje ir Rumunijoje, kuriose diagnozuojamų naujų AIDS atvejų skaičiai išlieka dideli, gali tekti stiprinti atsakomąsias tyrimo dėl ŽIV ir ŽIV gydymo priemones.

Narkotikų švirkštimosi žala – pagrindinės ligos

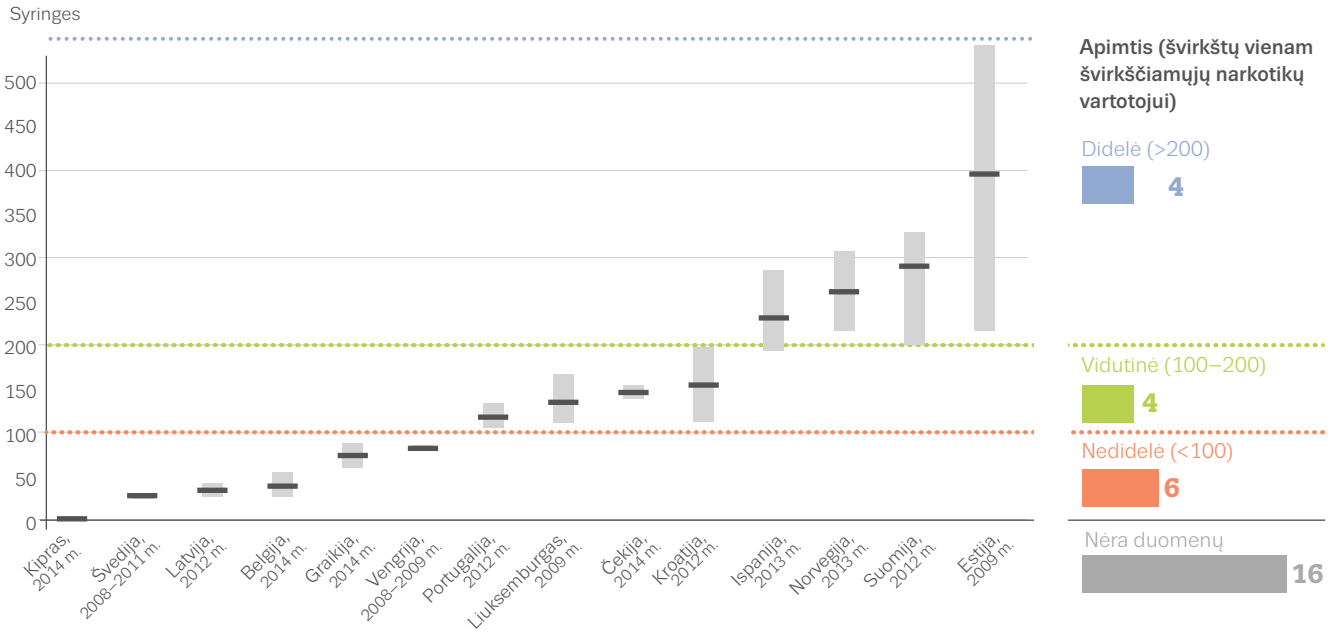
Virusinis hepatitas, ypač hepatito C viruso (HCV) sukeliama infekcija, itin paplitęs tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visoje Europoje. Tai gali turėti svarbių ilgalaikių pasekmių, nes HCV infekcija, kurią dažnai pasunkina gausus alkoholio vartojimas, gali paskatinti kepenų ligų, įskaitant cirozę ir kepenų vėžį, atvejų skaičiaus didėjimą senėjančioje švirkščiamųjų narkotikų vartotojų populiacijoje.

2013–2014 m. HCV antikūnų rasta nuo 15 iki 84 proc. nacionaliniu lygmeniu tirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų kraujo mėginių (jų buvimas kraujyje patvirtina, kad asmuo yra arba praeityje buvo užsikrėtęs šiuo virusu), o remiantis nacionaliniais duomenimis, šešiose iš 13 šalių HCV infekcija nustatyta daugiau kaip 50 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (3.9 pav.). Iš šalių, kurios pateikė 2006–2014 m. nacionalinių tendencijų duomenis, penkiose šalyse stebėta HCV antikūnų paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų didėjimo tendencija, o Maltoje ir Norvegijoje šie rodikliai mažėjo.

Narkotikų švirkštimasis yra ir kitų infekcinių ligų, įskaitant hepatitą B, stabligę ir botulizmą, rizikos veiksnys. Europoje užregistruojama grupinių ir pavienių žaizdų botulizmo atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, įskaitant 2013–2015 m. Norvegijoje ir Jungtinėje Karalystėje užfiksuotus tokius atvejus. Bakterinės injekcijos vietos infekcijos taip pat dažnos; 2015 m. didelis minkštųjų audinių infekcijų protrūkis buvo užregistruotas Škotijoje.

3.10 PAV.

Pagal specialias programas išdalytų švirkštų skaičius vienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui (įvertis)



Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai.

Infekcinės ligos – prevencinės priemonės

Pagrindiniai metodai, kuriais stengiamasi sumažinti su narkotikais susijusių infekcinių ligų tarp narkotikus besišvirkščiančių žmonių yra gydymas pakaitiniais opioidais, aprūpinimas švirkštimo priemonėmis, tyrimas dėl šių ligų, taip pat hepatito C gydymas ir ŽIV gydymas antiretrovirusiniais vaistais.

Kalbant apie švirkščiamųjų opioidų vartotojus, pakaitinio gydymo programos gerokai sumažina infekcijų riziką: kai kurių analizių duomenimis, didelė gydymo paslaugų aprėptis, derinama su aukštu aprūpinimo švirkštais lygiu, užtikrina geresnę apsaugą.

Turimi duomenys patvirtina, kad, vykdant adatų ir švirkštų programas, galima sumažinti su narkotikų švirkštimusi susijusio rizikingo elgesio atvejų, taigi galima sumažinti ŽIV plitimą tarp žmonių, kurie švirkščiasi narkotikus. Beveik visose šalyse specializuotuose centruose nemokamai dalijamos švarios švirkštimo priemonės. Tačiau geografinis švirkštų keitimo punktų pasiskirstymas, taip pat išdalijamų švirkštų skaičių įverčiai kiekvienoje šalyje labai skiriasi (3.10 pav.). Informaciją apie aprūpinimą švirkštais pagal specializuotas programas pateikė 23 šalys, kartu jos nurodo 2014 m. išdalijusios maždaug 36 mln. švirkštų. Šis skaičius yra mažesnis nei tikrasis išdalijamų švirkštų skaičius, nes kelios didelės valstybės, kaip antai Prancūzija, Vokietija, Italija ir Jungtinė Karalystė, nepateikia visų nacionalinių duomenų apie aprūpinimą švirkštais.

Tyrimas dėl infekcinių ligų ir jų gydymas gali padėti sumažinti infekcijų atvejų skaičių ir jų paplitimą tarp narkotikų vartotojų. Atliekami tyrimai gali tiek pagerinti žmonių informuotumą apie savo sergamumą tam tikra infekcine liga, tiek padėti padidinti ankstyvame infekcijos etape gydytis pradedančių asmenų skaičių. Tačiau stigmatizavimas ir marginalizacija, taip pat žinių apie atrankinės patikros ir gydymo galimybes stoka vis dar trukdo narkotikų vartotojams pasinaudoti tokiomis paslaugomis. Klinikinių tyrimų duomenimis, siekiant išvengti tolesnio imuninės sistemos būklės blogėjimo, gydymą antiretrovirusiniais vaistais reikia pradėti kuo anksčiau, kai tik diagnozuojama ŽIV infekcija.

Tikslinis žalos mažinimas ir su lytine sveikata susijusios intervencinės priemonės taip pat svarbios reaguojant į naujus narkotikų švirkštimosi ir seksualinio elgesio ypatumus nedidelėse vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse. Šiuo atveju itin svarbu su narkotikais susijusias paslaugas susieti su paslaugomis lytinės sveikatos priežiūros srityje, taip pat šviesti narkotikų vartotojus sveikatos klausimais, aprūpinti juos steriliomis švirkštimo priemonėmis ir kai kuriais atvejais taikyti profilaktinį gydymą antiretrovirusiniais vaistais dar iki galimo užsikrėtimo ŽIV.

Hepatitas C – nauji vaistai

Užsikrėtimo hepatito C virusu prevencijos priemonės panašios į ŽIV prevencijos priemones. Kadangi HCV infekcija yra labai paplitusi tarp žmonių, kurie švirkščiasi narkotikus, žmonių, kurie gali užkrėsti šiuo virusu, skaičiaus mažinimas teikiant HCV gydymo paslaugas yra esminis visapusiškų prevencinių atsakomųjų priemonių elementas. Naujose Europos gairėse rekomenduojama individualizuoti narkotikų vartotojams teikiamas HCV gydymo paslaugas ir teikti jas derinant keletą metodų. Nuo 2013 m. HCV užsikrėtusiems asmenims taikomas gydymas tik geriamaisiais tiesioginio veikimo antiretrovirusiniais vaistais be interferono, kurie tampa pagrindine HCV infekcijos gydymo priemone. Šie vaistai yra labai veiksmingi, juos pakanka vartoti trumpesnį laiką ir jie sukelia mažiau šalutinių reiškinių nei senesni vaistai. Be to, gydymą šiais vaistais galima taikyti specializuotas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas teikiančiose bendruomenėse, taigi tokiomis paslaugomis besinaudojančių asmenų ir tokių paslaugų prieinamumas galėtų padidėti.

Naujieji vaistai nuo HCV yra brangūs, palyginti su senesniais vaistais. 2015 m. atlikusi apklausą 21 ES šalyje, EMCDDA nustatė, kad vidutinė orientacinė trijų mėnesių trukmės gydymo šiuo vaistu kaina yra maždaug 60 000 eurų, o gydymas ankstesnės kartos vaistais kainuoja nuo 17 000 iki 26 000 eurų. Atsižvelgiant į didelį HCV infekcijos paplitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, optimalios galimybės gydytis perspektyviais naujais vaistais užtikrinimas išlieka svarbiausiu politikos formuotojų uždaviniu.

Sveikatos priežiūra kalėjimuose – būtinybė imtis visapusiškų atsakomųjų priemonių

Kaliniai dažniau nei visi kiti gyventojai nurodo bent kartą gyvenime vartoję narkotikų ir tai darantys žalingesniais būdais – tai rodo neseniai atlikti tyrimai, per kuriuos nustatyta, kad 6–48 proc. kalinių yra bent kartą švirkštęsi narkotikų. Dėl didelio narkotikų vartojimo bent kartą gyvenime paplitimo tarp kalinių jų sveikatos priežiūros poreikiai yra sudėtingi, todėl itin svarbu, taikant intervencines priemones, prieš tokiems asmenims patenkant į kalėjimą, atlikti išsamų jų sveikatos vertinimą. PSO rekomenduoja kalėjimuose įgyvendinti tam tikrų prevencinių atsakomųjų priemonių rinkinį, t. y., be kita ko, sudaryti sąlygas nemokamai ir savanoriškai išsitirti dėl infekcinių ligų, taip pat dalyti prezervatyvus ir sterilias švirkštimo priemones ir užtikrinti galimybę gauti infekcinių ligų bei priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas.

Daugelyje šalių sudaryti kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybų ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpagentūriniai partnerystės susitarimai, kurie užtikrina švietimą sveikatos klausimais ir intervencinių gydymo priemonių taikymą kalėjime bei priežiūros tęstinumą patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus. Dvidešimt septynios iš 30 šalių, kuriose EMCDDA vykdo stebėseną, nurodė, kad kaliniams prieinamas gydymas pakaitiniais opioidais. Apskritai atrodo, kad pakaitinio gydymo paslaugomis gali naudotis vis daugiau kalinių, o tai rodo, kad toks gydymas plačiai prieinamas šioje bendruomenėje. Kalinių aprūpinimas švariomis švirkštimo priemonėmis ne toks dažnas reiškinys Europos šalyse: tik trys šalys nurodė, kad jų kalėjimuose vykdomos švirkštų keitimo programos.

Ligoninėse suteikiamos skubiosios pagalbos atvejai – galimybė pažvelgti į ūmią narkotikų vartojimo žalą

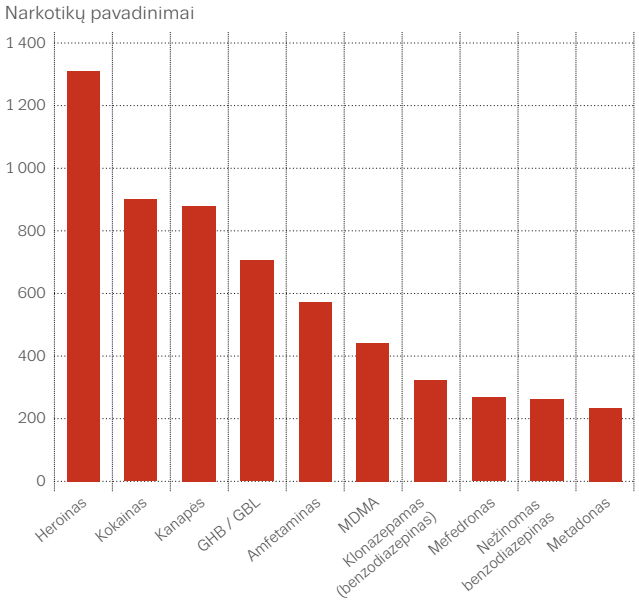
Duomenys apie ligoninėse suteikiamos skubiosios pagalbos atvejus suteikia išskirtinę galimybę pažvelgti į ūmią narkotikų vartojimo žalą sveikatai. Analizės, kurią 2014 m. atliko Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN), vykdantis su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos atvejų stebėseną 16 pasirinktų (kontroliuojamų) ligoninių 10 Europos šalių, duomenimis, dauguma iš užregistruotų 5 409 ligoninėse suteiktos skubiosios pagalbos atvejų buvo susiję su vyrais (76 proc.) ir jaunais suaugusiais (vidutinis vyrų amžius – 32 metai, vidutinis moterų amžius – 28 metai). Heroinas buvo nustatytas 24 proc. kreipimosi į ligoninę atvejų, kokainas – 17 proc., o kanapės – 16 proc. tokių atvejų.

Daugeliu kreipimosi į ligoninę atvejų buvo aptiktas daugiau nei vienas narkotikas: 5 409 narkotikų vartotojų, kuriems buvo suteikta skubioji pagalba, organizme aptikti 8 358 narkotikai (3.11 pav.). Du trečdaliai kreipimosi į ligoninę atvejų buvo susiję su žinomais narkotikais, kaip antai heroinu, kokainu, kanapėmis, amfetaminu ir MDMA, ketvirtadalis tokių atvejų buvo susiję su receptiniais arba nereceptiniais narkotikais (dažniausiai opioidais ir benzodiazepinais), o 6 proc. atvejų buvo susiję su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis. Heroinas buvo dažniausias narkotikas ir dažniausias opioidas (67 proc. iš užregistruotų opioidų), apie kurį buvo pranešama; antras ir trečias pagal užregistruotų atvejų skaičių buvo atitinkamai metadonas (12 proc.) ir buprenorfinas (5 proc.), jų vartojimo rodikliai kiekvienoje įstaigoje buvo skirtingi. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusių kreipimosi į ligoninę atvejų buvo susiję su katinonais; iš jų du trečdaliai buvo susiję su mefedronu.

Duomenys apie ligoninėse suteikiamos skubiosios pagalbos atvejus suteikia išskirtinę galimybę pažvelgti į ūmią narkotikų vartojimo žalą sveikatai

3.11 PAV.

10 narkotikų, dėl kurių dažniausiai kreiptasi skubiosios pagalbos kontroliuojamose ligoninėse 2014 m.



N. B. 5 409 kreipimosi dėl skubiosios pagalbos atvejų rezultatai 16 kontroliuojamų įstaigų 10 Europos šalių.
Šaltinis: Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN).

Kiekvienoje ligoninėje skubiosios pagalbos buvo kreipiamasi dėl skirtingų narkotikų ir tai priklausė nuo vietinių rizikingo narkotikų vartojimo ypatumų. Pavyzdžiui, Osle skubiosios pagalbos dažniausiai buvo kreipiamasi dėl heroino ir amfetamino, o Londono tokie atvejai daugiausia buvo susiję su GHB/GBL, kokainu, mefedronu ir MDMA; tai atspindi vietinius narkotikų vartojimo ypatumus, susijusius su pramoginėmis naktinio pasilinksminimo vietomis.

Dauguma (79 proc.) asmenų, kurie kreipėsi dėl su narkotikais susijusios problemos, iš ligoninės buvo paleisti per 12 valandų. Iš viso užregistruoti 27 mirties atvejai (0,5 proc. visų kreipimosi į ligoninę atvejų), dauguma iš jų buvo susiję su opioidais.

Nacionalinės stebėsenos sistemos, kurios suteikia galimybę analizuoti su narkotikais susijusių ūmios intoksikacijos atvejų tendencijas, veikia vos keliose šalyse. Iš šalių, kuriose stebėsena vykdoma ilgesnį laiką, pranešimų matyti, kad Jungtinėje Karalystėje su heroinu susijusių suteiktos skubiosios pagalbos atvejų daugėja, o Čekijoje ir Danijoje – mažėja. Pastarosiose šal yse užregistruota daugiau suteiktos skubiosios pagalbos atvejų, susijusių su kitais opioidais. Ispanijoje toliau daugėjo su kanapėmis susijusių skubiosios pagalbos atvejų, o Nyderlanduose užfiksuota daugiau festivalių pirmosios pagalbos punktuose nustatomų MDMA intoksikacijos atvejų, taip pat daugiau ūmios intoksikacijos nauja psichoaktyviąja medžiaga 4-FA (4-fluoroamfetaminu) atvejų.

Nauji narkotikai – iššūkis sveikatos priežiūros sistemai

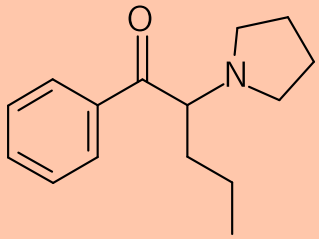
Europoje naujos medžiagos siejamos su įvairiais rimtais padariniais sveikatai, įskaitant ūmaus apsinuodijimo ir mirties atvejus. Taip pat kai kurie padariniai sveikatai siejami su tam tikrais narkotikų švirkštimosi ypatumais, visų pirma stimuliantų, kaip antai mefedrono, alfa-PVP, MDVP ir pentedrono, vartojimu. Masiniai apsinuodijimo atvejai, nors jie reti, gali labai apsunkinti sveikatos priežiūros sistemas. Vienu tokiu atveju, kuris 2015 m. buvo užfiksuotas Lenkijoje, sintetiniai opioidais buvo susieti su daugiau kaip 200 per mažiau nei savaitę užregistruotų kreipimosi į ligoninę dėl skubiosios pagalbos atvejų.

Nuo 2014 m. pradžios dėl rimtos žalos, susijusios su naujų medžiagų vartojimu, buvo paskelbti 34 įspėjimai dėl visuomenės sveikatos, kuriais EMCDDA informavo ES ankstyvojo perspėjimo sistemos dalyvius. Per šį laikotarpį buvo įvertinta septynių naujų medžiagų keliama rizika. Visai neseniai buvo sunerimta dėl naujų opioidų, kaip antai acetilfentanilio, kuris buvo aptartas 2015 m. EMCDDA ir Europolo bendroje ataskaitoje po to, kai šis narkotikas buvo susietas su 32 mirties atvejais. Daugelis fentanilių yra labai stiprūs ir nieko neįtariantiems vartotojams jie gali būti parduodami kaip heroinas, o tai kelia didelę perdozavimo ir mirties riziką.

Kova su naujais narkotikais – svarbiausios intervencinės priemonės

Apskritai ataskaitose nurodoma, kad esamos prevencijos, gydymo ir žalos mažinimo intervencinės priemonės, kuriomis sprendžiamos problemos, susijusios su žinomais narkotikais, atitinka naujų narkotikų vartotojų poreikius arba jas būtų paprasta pritaikyti prie šios grupės asmenų poreikių. Vis dėlto problemos, susijusios su naujų psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų narkotikų, kaip antai GHB, ketamino ir mefedrono, vartojimu, sukelia ypatingų sunkumų tokiose įstaigose kaip kalėjimai, lytinės sveikatos priežiūros įstaigos ir su narkotikais susijusių žemo slenksčio paslaugų kabinetai. Ataskaitose nurodoma, kad sunkumų įgyvendinant su šiomis medžiagomis susijusias intervencines priemones iškyla dėl to, kad sunku užmegzti ryšį su sunkiai pasiekiamomis narkotikus vartojančiomis populiacijomis (pvz., vyrais, turinčiais lytinių santykių su vyrais), neįmanoma kontroliuoti su švirkštimusi susijusio chaotiško elgesio pažeidžiamose grupėse ir nėra galimybės padėti kaliniams prasidėjus su naujų narkotikų vartojimu susijusiems ūmiems psichozės epizodams. Šiais konkrečiais atvejais svarbu sukurti intervencines priemones, kuriomis visas dėmesys būtų sutelktas būtent į naujų narkotikų vartojimą ir susijusią žalą sveikatai, įskaitant tikslinei auditorija skirtą medžiagą ir patarimus apie žalos mažinimą bei specializuotas gydymo gaires.

Alfa-PVP rizikos vertinimas



2015 m. lapkričio mėn. buvo atliktas Europos lygmens alfa-PVP (alfa-pirolidinopentiofenono) rizikos vertinimas. Alfa-PVP yra sintetinis katinonas ir stiprus psichostimuliantas, panašus į MDPV. Europos Sąjungos narkotikų rinkoje jo galima įsigyti nuo 2011 m. vasario mėn. ar anksčiau ir jo aptikta visose 28 valstybėse narėse. Alfa-PVP buvo aptiktas ištyrus 191 ūmios intoksikacijos atvejį ir 115 mirties atvejų. 20 proc. mirties atvejų alfa-PVP buvo nurodytas arba kaip mirties priežastis, arba kaip vienas iš mirtį paskatinusių veiksnių; penkiais iš šių atvejų alfa-PVP buvo vienintelė aptikta medžiaga.

Mirties nuo perdozavimo atvejai – pastaruoju metu skaičiai didėja

Europoje narkotikų vartojimas yra pripažįstama suaugusiųjų mirtingumo, kurio galima išvengti, priežastis. Prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų kohortinių tyrimų duomenimis, paprastai bendras jų metinis mirtingumo rodiklis yra 1–2 proc. Apskritai Europoje opioidų vartotojams mirties tikimybė yra 5–10 didesnė nei to paties amžiaus ir tos pačios lyties jų bendraamžiams. Didesnis opioidų vartotojų mirtingumas visų pirma siejamas su perdozavimu, bet kitos mirties priežastys, netiesiogiai susijusios su narkotikų vartojimu, pvz., infekcijos, nelaimingi atsitikimai, smurtas ir savižudybės, taip pat svarbios.

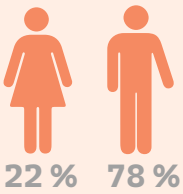
Europoje narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė narkotikų vartotojų mirties priežastis, daugiau kaip trys ketvirtadaliai (78 proc.) perdozavimo aukų yra vyrai. Dauguma ES šalių pranešė, kad nuo 2003 m. mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius didėjo iki maždaug 2008–2009 m., kai bendras tokių atvejų skaičius pirmąkart pradėjo mažėti. Duomenis apie perdozavimo atvejus, ypač ES suminius rodiklius, reikia aiškinti atsargiai dėl daugelio priežasčių, įskaitant tai, kad kai kuriose šalyse sistemingai pranešama ne apie visus atvejus, taip pat dėl registravimo procedūrų, dėl kurių vėluojama pranešti apie užregistruotų atvejų skaičius. Taigi metiniai įverčiai tėra preliminarios mažiausios vertės. Apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. Europos Sąjungoje nuo perdozavimo mirė ne mažiau kaip 6 800 asmenų. Tai yra daugiau mirties atvejų, nei peržiūrėtas 2013 m. užfiksuotas jų skaičius, ir, kaip ir ankstesniais metais, didelė visų šių atvejų dalis kartu sudėjus užregistruota Jungtinėje Karalystėje (36 proc.) bei Vokietijoje (15 proc.). Naujausiais duomenimis, mirties nuo perdozavimo atvejų padaugėjo kelete šalių, turinčių palyginti patikimas ataskaitų teikimo sistemas, įskaitant Airiją, Lietuvą ir Jungtinę Karalystę. Švedijoje taip pat labai padaugėjo tokių atvejų, nors iš dalies ši tendencija gali būti susijusi su tuo, kad į duomenis įtraukti 50 metų ir vyresnių asmenų mirties atvejai, kurie nesusiję su neteisėtų narkotikų vartojimu. Turkijoje tokių atvejų taip pat labai padaugėjo, bet tai iš dalies gali būti susiję su veiksmingesne ataskaitų teikimo praktika.

2006–2014 m. užregistruotų mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius vyresnio amžiaus žmonių grupėse didėjo ir tai rodo, kad opioidus vartojančių asmenų, kuriems kyla didžiausia mirties nuo perdozavimo rizika, populiacija Europoje senėja; jaunesnėse amžiaus grupėse mirties nuo perdozavimo atvejų mažėjo. Vis dėlto pastaruoju metu kai kuriose šalyse narkotikų vartotojų iki 25 metų grupėse mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius šiek tiek padidėjo.

Europoje opioidų vartotojams mirties tikimybė yra 5–10 didesnė nei jų bendraamžiams

MIRTIES NUO NARKOTIKŲ ATVEJAI

Ypatybės



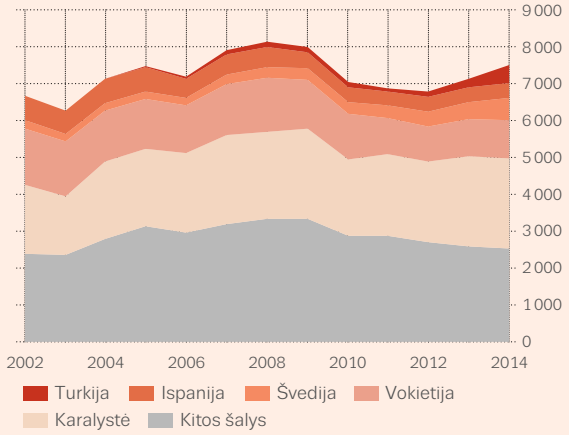
Vidutinis mirusiųjų amžius

38

Mirties atvejai, kai aptikta opioidų

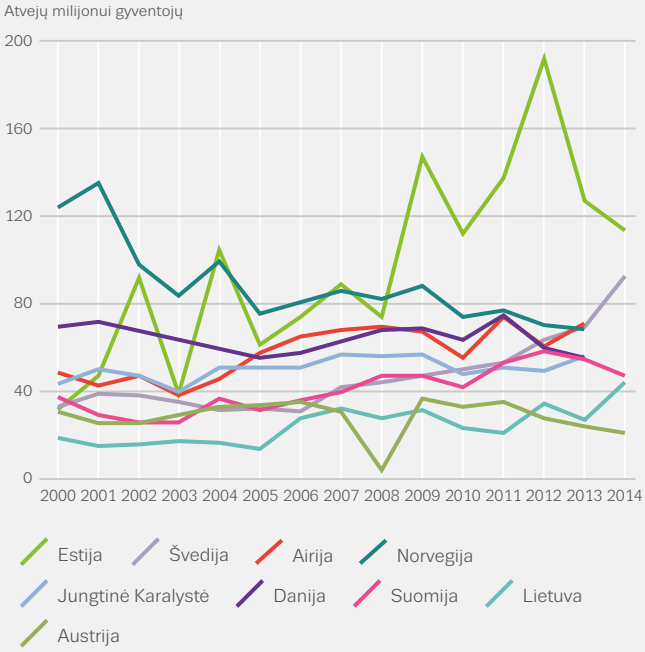
Mirusiųjų amžius

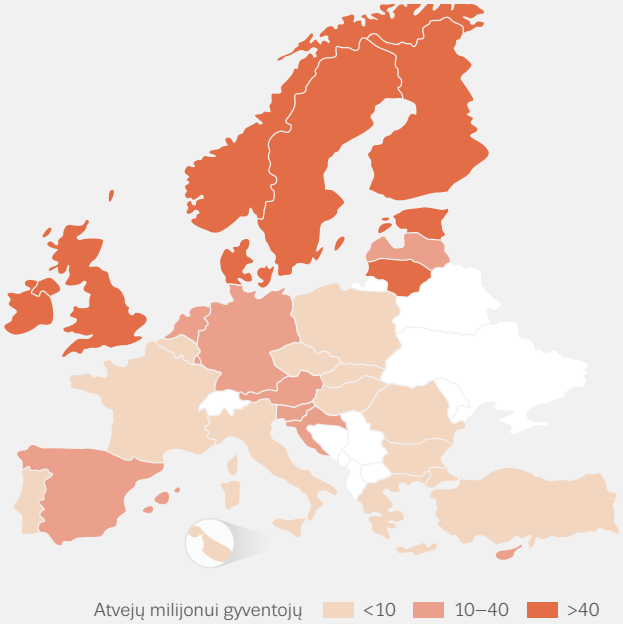
Mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus tendencijos



3.12 PAV.

Suaugusiųjų (15–64 m.) mirštamumo nuo narkotikų rodikliai. Tam tikros tendencijos ir naujausi duomenys





N. B. Tendencijos devyniose šalyse, kurių 2014 arba 2013 m. pateikti rodikliai buvo didžiausi

Heroino arba jo metabolitų aptinkama ištyrus daugumą mirtino perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešama Europoje; dažnai jų randama kartu su kitomis medžiagomis. Toksikologinėse ataskaitose nuolat minimi ir kiti opioidai, įskaitant metadoną, buprenofirną, fentanilius ir tramadolą, ir kai kuriose šalyse šios medžiagos siejamos su didele mirties nuo perdozavimo atvejų dalimi. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse), iš 1 786 2014 m. užregistruotų mirties atvejų, susijusių su opioidais, metadonas buvo nurodytas 394 atvejais, o tramadolis – 240 atvejų. Kitos šalys, kuriose užregistruojama mirtinų perdozavimo atvejų, susijusių ne su heroinu, o su kitais opioidais, yra Prancūzija ir Airija (daugiausia aptinkamas metadonas), taip pat Suomija, kurioje 2014 m. buvo užregistruoti 75 su buprenorfinu susiję tokie atvejai.

Stimuliantai, kaip antai kokainas, amfetaminai, MDMA ir katinonai, Europoje siejami su mažesniu mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiumi, nors jų reikšmė bendram narkotikų vartotojų mirtingumui kiekvienoje šalyje skiriasi. 2013–2014 m. Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse) su kokainu susijusių mirties atvejų padaugėjo nuo 169 iki 247. 2013 m. Ispanijoje, kurioje su kokainu susijusių mirties atvejų skaičius kelerius metus nesikeitė, kokainas ir toliau buvo antras pagal dažnumą su mirties nuo perdozavimo atvejais siejamas narkotikas (236 atvejai).

Didžiausias mirtingumas – Šiaurės Europos šalyse

Apytikriai apskaičiuota, kad 2014 m. Europoje mirštamumo nuo perdozavimo rodiklis buvo 18,3 mirties atvejo milijonui 15–64 metų gyventojų. Nacionaliniai mirtingumo rodikliai labai skiriasi ir priklauso nuo tokių veiksnių kaip narkotikų vartojimo paplitimas ir ypatumai; taip pat jiems įtakos turi tam tikri metodologiniai sunkumai, pvz., tai, kad užregistruojami ne visi mirties atvejai ir tai, kad duomenys koduojami. Aštuonios šalys pranešė apie daugiau kaip 40 mirties atvejų 1 mln. gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius rodiklius nurodė Estija (113 atvejų milijonui gyventojų), Švedija (93 atvejai milijonui gyventojų) bei Airija (71 atvejis milijonui gyventojų) (3.12 pav.). Iš naujausių duomenų matyti, kad tendencijos skiriasi.

Perdozavimo ir su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija

Mirtino narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas yra svarbus uždavinys gerinant Europos visuomenės sveikatą. Šios srities tikslinėmis atsakomosioms priemonėmis daugiausia dėmesio skiriama perdozavimo atvejų prevencijai arba išgyvenimo tikimybės perdozavus narkotikų didinimui. Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, visų pirma gydymas pakaitiniais opioidais, užkerta kelią perdozavimui ir mažina gydomų narkotikų vartotojų mirties riziką. Prižiūrimų patalpų narkotikams vartoti tikslas – užkirsti kelią perdozavimo atvejams ir užkrinti galimybę gauti specialistų pagalbą, jeigu tai nutiktų. Tokios patalpos – iš viso apie 70 – šiuo metu įrengtos šešiose šalyse.

Naloksonas – tai medicininis opioidų antagonistas, kuriuo galima neutralizuoti opioidų perdozavimo poveikį ir kuris naudojamas ligoninių skubiosios pagalbos skyriuose bei greitosios pagalbos darbuotojų. Pastaraisiais metais vis daugiau opioidų vartotojų, jų partnerių, bendraamžių ir šeimos narių suteikiama galimybė gauti į namus išduodama naloksono, taip pat vis daugiau asmenų mokoma, kaip atpažinti perdozavimo simptomus ir reaguoti į juos. Naloksonu taip pat aprūpinami tarnybų, kurios nuolat bendrauja su narkotikų vartotojais, darbuotojai. Neseniai paskelbtoje Europos apžvalgoje teigiama, kad naloksono išdavimo į namus programos vykdomos aštuoniose Europos šalyse. Paprastai su narkotikais susijusias ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos naloksono rinkinius dalija užpildytų švirkštų forma, nors Norvegijoje ir Danijoje platinamuose naloksono rinkiniuose taip pat yra adapteris, kuris suteikia galimybę vartoti naloksoną į nosį. Remiantis neseniai parengtos į namus išduodamo naloksono veiksmingumo sisteminės peržiūros duomenimis, įgyvendinant šviečiamąsias ir mokomąsias intervencines priemones bei vykdant naloksono išdavimo į namus programas, su perdozavimu susijęs mirtingumas mažėja. Tai gali būti itin naudinga tam tikroms populiacijoms, kuriose kyla didesnė narkotikų perdozavimo rizika, pvz., neseniai iš įkalinimo įstaigų išleistiems kaliniams. Neseniai atliktas Škotijos nacionalinės naloksono programos vertinimas parodė, kad, vykdant šią programą, per mėnesį nuo paleidimo iš įkalinimo įstaigos užregistruojamų su opioidais susijusių mirties atvejų skaičius sumažėjo 36 proc.

Paklausos mažinimo paslaugos – kokybės standartai

Pradėjus plačiai teikti paklausos mažinimo paslaugas, vis daugiau dėmesio skiriama šių paslaugų kokybei; svarbiausias žingsnis šiuo klausimu buvo žengtas 2015 m. rugsėjo mėnesį įvykusiame ES Ministrų Tarybos posėdyje, kuriame priimti narkotikų paklausos mažinimo Europos Sąjungoje būtiniausi kokybės standartai. Šešiolikoje prevencijos, gydymo, žalos mažinimo ir socialinės reintegracijos standartų nustatyti būtiniausi intervencinių priemonių kokybės lyginamieji standartai. Priimti naujieji standartai yra svarbus ES žingsnis į priekį kovojant su narkotikų vartojimu; jie apjungia ekspertų žinias ir politinių sprendimų priėmimo praktiką visose 28 šalyse. Šie standartai patvirtina, kad intervencines priemones būtina pagrįsti įrodymais, o darbuotojams būtina rengti tinkamus mokymus. Jie taip pat suteikia galimybę dalytis gerąja patirtimi Europos lygmeniu ir skatina keistis žiniomis.

Su narkotikais susijusių veiksmų sąnaudų vertinimas

Su narkotikais susijusių veiksmų sąnaudų vertinimas yra svarbus politikos veiksmingumo vertinimo aspektas. Vis dėlto informacijos apie tiek vietos, tiek nacionalinio lygmeniu Europoje numatomas viešąsias išlaidas kovai su narkotikais tebėra labai mažai ir ji nevienalytė. Aštuoniolikoje šalių, kurios paskutinius 10 metų teikė tokius skaičiavimus, apytikriais apskaičiuotos viešosios išlaidos kovai su narkotikais siekia 0,01–0,5 proc. bendrojo vidaus produkto (BVP); išlaidos medicininėms intervencinėms priemonėms sudaro 15–53 proc. visos kovai su narkotikais skiriamos viešųjų išlaidų sumos.

Remiantis neseniai atliktais apytikriais skaičiavimais, penkiolikoje šalių, kurios pateikė atitinkamus duomenis, stacionaraus su narkotikais susijusių sveikatos sutrikimų gydymo ligoninėse sąnaudos sudarė vidutiniškai 0,013 proc. BVP. Tačiau ši dalis kiekvienoje šalyje buvo labai skirtinga. Siekiant tiksliau įvertinti su narkotikais susijusių sveikatos sutrikimų gydymo ligoninėse sąnaudas, reikėtų sistemingiau registruoti kreipimosi į ligonines dėl skubiosios pagalbos atvejus.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Įžvalgos.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Įžvalgos.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Glausta informacija.

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, EMCDDA dokumentai.

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA dokumentai .

Prevention of addictive behaviours, Įžvalgos.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Įžvalgos.

Drug consumption room, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Psychosocial interventions, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Rizikos vertinimo ataskaitos
MT-45 [Tarybos sprendimas 2015/1873/ES].
4,4'-DMAR [Tarybos sprendimas 2015/1873/ES].

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Internet-based drug treatment, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Rizikos vertinimo ataskaitos
MDPV [Tarybos sprendimas 2015/1875/ES].
Methoxetamine [Tarybos sprendimas 2015/1875/ES].
25I-NBOMe [Tarybos sprendimas 2015/1875/ES].
AH-7921 [Tarybos sprendimas 2015/1875/ES].
4-methylamphetamine [Tarybos sprendimas 2015/1875/ES].
5-(2-aminopropyl)indole [Tarybos sprendimas 2015/1876/ES].

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Teminiai dokumentai.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Teminiai dokumentai.

Preventing overdose deaths in Europe, Su narkotikais susijusios perspektyvos.

2012

Narkotikų paklausos mažinimas. Vietos veiksmai grindžiami bendrais įrodymais. „Taikinyje – narkotikai“

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), Vadovas.

New heroin-assisted treatment, Įžvalgos.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Pasirinkti klausimai.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, Įžvalgos.

2011

European drug prevention quality standards, Vadovas.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Pasirinkti klausimai.

Rizikos vertinimo ataskaita Mephedrone [Tarybos sprendimas 2010/759/ES].

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

Visus leidinius galima rasti adresu www.emcdda.europa.eu/publications

Priedas

Nacionaliniai duomenys, kuriais pagrįsti narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai, įskaitant duomenis apie didelę riziką keliantį opioidų vartojimą, pakaitinį gydymą, gydymą pradėjusių asmenų skaičių, švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, mirties nuo narkotikų atvejus, su narkotikais susijusias infekcines ligas, švirkštų išdavimą ir konfiskavimo atvejus. Šie duomenys paimti iš EMCDDA 2016 m. statistinio biuletenio, kuriame pateikiamos pastabos ir metaduomenys, ir yra jo dalis. Nurodyti metai, su kuriais šie duomenys yra susiję.

A1 LENTELĖ

OPIOIDAI

	Didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įvertinimas		Per metus gydymą pradėję asmenys						Asmenys, kuriems taikomas pakaitinis gydymas
			Opioidų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) opioidų vartotojų dalis			
			Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	
Šalis	Įverčio metai	atvejų 1000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	skaičius
Belgija	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bulgarija	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Čekija	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danija	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Vokietija	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Estija	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Airija	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Graikija	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
Ispanija	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Prancūzija	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Kroatija	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
Italija	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Kipras	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Latvija	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Lietuva	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Liuksemburgas	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Vengrija	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Malta	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Nyderlandai	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Austrija	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Lenkija	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Portugalija	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Rumunija	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovėnija	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Slovakija	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Suomija	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
Švedija	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Jungtinė Karalystė	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Turkija	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Norvegija	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Europos Sąjunga	**–**	**–**	**39,2 (175 586)**	**18,6 (30 396)**	**52,6 (139 628)**	**37,8 (60 910)**	**31,4 (8 248)**	**40,4 (50 978)**	**644 324**
ES, Turkija ir Norvegija	**–**	**–**	**39,6 (185 036)**	**20,0 (33 816)**	**53,2 (143 684)**	**37,4 (63 153)**	**30,2 (8 950)**	**40,3 (52 519)**	**680 413**

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, yra 2014 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys buvo pateikti: Danija ir Suomija, 2011 m.; Turkija, 2012 m.; Ispanija ir Malta, 2013 m.; Airijos duomenys pagrįsti 2013 m. gruodžio 31 d. atliktu visuotiniu surašymu.

A2 LENTELĖ

KOKAINAS

	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys					
	Visi gyventojai			Moksleiviai	Kokaino vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) kokaino vartotojų dalis		
	Tyrimo metai	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų), %	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų), %	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi pacientai	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
Šalis		%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bulgarija	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Čekija	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danija	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Vokietija	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Estija	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Airija	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Graikija	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Ispanija	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Prancūzija	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Kroatija	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Italija	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Kipras	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Latvija	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Liuksemburgas	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Vengrija	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Malta	2013	0,5	–	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Nyderlandai	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Austrija	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Lenkija	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portugalija	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Rumunija	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovėnija	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slovakija	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Suomija	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Švedija	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Jungtinė Karalystė ([1])	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Turkija	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Norvegija	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Europos Sąjunga	**–**	**5,1**	**1,9**	**–**	**13,3 (59 470)**	**16,4 (26 816)**	**11,8 (31 430)**	**6,7 (4 498)**	**2,6 (717)**	**9,8 (3 709)**
ES, Turkija ir Norvegija	**–**	**–**	**–**	**–**	**12,8 (59 688)**	**15,9 (26 882)**	**11,6 (31 498)**	**6,7 (4 498)**	**2,6 (717)**	**9,7 (3 709)**

Paplitimo tarp moksleivių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto.
([1]) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

A3 LENTELĖ

AMFETAMINAI

	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys					
	Visi gyventojai			Moksleiviai	Amfetaminų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) amfetaminų vartotojų dalis		
	Tyrimo metai	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys		Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis		%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)		% (skaičius)
Belgija	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Bulgarija	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Čekija	2014	2,6	2,3	2	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danija	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Vokietija	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Estija	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Airija	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Graikija	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Ispanija	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Prancūzija	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Kroatija	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italija	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Kipras	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Latvija	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Lietuva	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Liuksemburgas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Vengrija	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Malta	2013	0,3	–	3	0,2 (4)	–	0,3 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nyderlandai	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Austrija	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Lenkija	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Portugalija	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Rumunija	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovėnija	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Slovakija	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Suomija	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Švedija	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Jungtinė Karalystė ([1])	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Turkija	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Norvegija ([2])	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Europos Sąjunga	**–**	**3,6**	**1**	**–**	**7 (31 168)**	**8,2 (13 305)**	**6,6 (17 411)**	**20,8 (7 139)**	**22,5 (3 059)**	**19,7 (3 950)**
ES, Turkija ir Norvegija	**–**	**–**	**–**	**–**	**6,9 (32 342)**	**7,9 (13 326)**	**6,5 (17 417)**	**20,8 (7 139)**	**22,4 (3 059)**	**19,7 (3 950)**

Amfetaminai – tai amfetaminas ir metamfetaminas.
Paplitimo tarp moksleivių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto.
([1]) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.
([2]) Gydymą pradėję asmenys – tai asmenys, kurie nurodė vartojantys ne tik amfetaminus, bet ir stimuliantus, bet ne kokainą.

A4 LENTELĖ

MDMA

Šal s	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Visi gyventojai			Moksleiviai	MDMA vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		
	Tyrimo metai	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
		%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bulgarija	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Čekija	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danija	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Vokietija	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estija	2008	–	2,3	3	–	–	–
Airija	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Graikija	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Ispanija	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Prancūzija	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Kroatija	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Italija	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Kipras	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Latvija	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Lietuva	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Liuksemburgas	–	–	–	–	–	–	–
Vengrija	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Malta	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Nyderlandai	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Austrija	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Lenkija	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portugalija	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumunija	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovėnija	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovakija	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Suomija	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Švedija	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Jungtinė Karalystė ([1])	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Turkija	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Norvegija	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Europos Sąjunga	**–**	**3,9**	**1,7**	**–**	**0,3 (1 184)**	**0,4 (712)**	**0,2 (424)**
ES, Turkija ir Norvegija	**–**	**–**	**–**	**–**	**0,3 (1 287)**	**0,5 (786)**	**0,2 (453)**

Paplitimo tarp moksleivių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto.
([1]) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję su Anglija ir Velsu.

A5 LENTELĖ

KANAPĖS

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Visi gyventojai			Moksleiviai	Kanapių vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		
	Tyrimo metai	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
		%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bulgarija	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Čekija	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danija	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Vokietija	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Estija	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Airija	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Graikija	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Ispanija	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Prancūzija	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Kroatija	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Italija	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Kipras	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Latvija	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Lietuva	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Liuksemburgas	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Vengrija	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Nyderlandai	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Austrija	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Lenkija	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portugalija	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Rumunija	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovėnija	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slovakija	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Suomija	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Švedija	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Jungtinė Karalystė ([1])	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Turkija	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Norvegija	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Europos Sąjunga	**–**	**24,8**	**13,3**	**–**	**31 (138 783)**	**46 (75 133)**	**20,1 (53 241)**
ES, Turkija ir Norvegija	**–**	**–**	**–**	**–**	**30,4 (141 684)**	**44,9 (75 767)**	**19,8 (53 562)**

Paplitimo tarp moksleivių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto.
([1]) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję su Anglija ir Velsu.

A6 LENTELĖ

KITI RODIKLIAI

	Mirties nuo narkotikų atvejai (15–64 metų)	Su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejami ŽIV diagnozės atvejai (ECDC)	Narkotikų švirkštimosi įvertinimas		Pagal specialias programas išdalyti švirkštai
Šalis	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	Įverčio metai	atvejų 1000 gyventojų	skaičius
Belgija	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bulgarija	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Čekija	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Danija	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Vokietija	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estija	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Airija	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Graikija	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Ispanija	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Prancūzija	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Kroatija	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Italija	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Kipras	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Latvija	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Lietuva	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Liuksemburgas	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Vengrija	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Nyderlandai	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Austrija	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Lenkija	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portugalija	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Rumunija	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovėnija	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slovakija	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Suomija	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Švedija	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Jungtinė Karalystė (1)	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Turkija	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Norvegija	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Europos Sąjunga	**19,2 (6 400)**	**2,4 (1 236)**	**–**	**–**	**–**
ES, Turkija ir Norvegija	**18,3 (7 107)**	**2,1 (1 253)**	**–**	**–**	**–**

Dėl kodavimo, apimties masto problemų ir dėl to, kad kai kuriose šalyse pranešama ne apie visus mirties nuo narkotikų atvejus, duomenis apie tokius atvejus reikėtų lyginti atsargiai.

(1) Su švirkštais susiję Škotijos ir Velso (2014 m.) bei Šiaurės Airijos (2013 m.) duomenys

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS

	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		MDMA	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	kg	skaičius	tabletės (kg)	skaičius
Belgija	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bulgarija	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Čekija	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Danija	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Vokietija	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estija	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Airija	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Graikija	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Ispanija	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Prancūzija	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Kroatija	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Italija	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Kipras	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Latvija	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Lietuva	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Liuksemburgas	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Vengrija	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Nyderlandai	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Austrija	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Lenkija	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portugalija	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Rumunija	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovėnija	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slovakija	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Suomija	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Švedija	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Jungtinė Karalystė	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Turkija	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Norvegija	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Europos Sąjunga	**8 883**	**31 785**	**61 578**	**77 767**	**7 599**	**43 949**	**6 101 249 (209)**	**16 656**
ES, Turkija ir Norvegija	**21 683**	**40 087**	**62 120**	**79 652**	**8 162**	**52 497**	**9 756 265 (219)**	**20 864**

Amfetaminai – tai amfetaminas ir metamfetaminas.
Visi duomenys yra 2014 m., išskyrus Nyderlandų (2012 m.), Suomijos (konfiskavimo atvejai, 2013 m.) ir Jungtinės Karalystės (2013 m.) duomenis.

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

Šalis	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
	kg	skaičius	kg	skaičius	augalų (kg)	skaičius
Belgija	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (–)	1 227
Bulgarija	2	14	1 674	3 516	21 516 (–)	100
Čekija	15	73	570	2 833	77 685 (–)	484
Danija	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Vokietija	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (–)	2 400
Estija	273	31	352	507	– (13)	30
Airija	677	258	1 102	1 770	6 309 (–)	340
Graikija	36	176	19 568	6 985	14 173 (–)	587
Ispanija	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (–)	2 252
Prancūzija	36 917	–	10 073	–	158 592 (–)	–
Kroatija	2	371	1 640	5 591	3 602 (–)	188
Italija	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (–)	1 773
Kipras	0,1	12	203	901	487 (–)	44
Latvija	30	38	27	366	– (11)	16
Lietuva	841	24	79	341	– (–)	–
Liuksemburgas	1	78	13	1 015	97 (–)	11
Vengrija	8	101	529	2 058	3 288 (–)	146
Malta	42	39	70	176	8 (–)	5
Nyderlandai	2 200	–	12 600	–	1 600 000 (–)	–
Austrija	101	1 380	1 326	10 088	– (281)	408
Lenkija	99	–	270	–	95 214 (–)	–
Portugalija	32 877	3 472	108	555	4 517 (–)	302
Rumunija	15	154	145	1 967	– (422)	93
Slovėnija	2	73	535	3 673	11 067 (–)	212
Slovakija	0,1	12	113	1 061	496 (–)	20
Suomija	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Švedija	877	6 547	1 041	10 028	– (–)	–
Jungtinė Karalystė	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (–)	15 744
Turkija	30 635	3 972	92 481	41 594	– (–)	3 017
Norvegija	1 919	10 509	505	6 534	– (276)	383
Europos Sąjunga	**573 921**	**229 037**	**139 286**	**452 892**	**3 396 333 (1 592)**	**30 053**
ES, Turkija ir Norvegija	**606 475**	**243 518**	**232 271**	**501 020**	**3 396 333 (1 868)**	**33 453**

Visi duomenys yra 2014 m., išskyrus Nyderlandų (2012 m.), Suomijos (konfiskavimo atvejai, 2013 m.) ir Jungtinės Karalystės (2013 m.) duomenis.

KAIP ĮSIGYTI EUROPOS SĄJUNGOS LEIDINIŲ

Nemokamų leidinių galite įsigyti

vieną egzempliorių:
svetainėje EU Bookshop (http://bookshop.europa.eu)

daugiau negu vieną
egzempliorių / plakatą / žemėlapį:
Europos Sąjungos atstovybėse
(http://ec.europa.eu/represent_lt.htm),
ES nepriklausančių šalių delegacijose
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_lt.htm),
susisiekę su tarnyba Europe Direct
(http://europa.eu/europedirect/index_lt.htm)
arba paskambinę numeriu 00 800 6 7 8 9 10 11
(nemokamai visoje ES) (*).

(*) Informacija teikiama nemokamai, daugelis skambučių taip pat nemokami (nors kai kurie ryšio paslaugų teikėjai gali imti mokestį, taip pat gali reikėti mokėti, jeigu skambinsite taksofonu arba viešbučio telefonu).

Parduodamų leidinių galite įsigyti

svetainėje EU Bookshop (http://bookshop.europa.eu)

emcdda

TD-AT-16-001-LT-N

Apie šią ataskaitą

Tendencijų ir pokyčių ataskaitoje pateikiama aukščiausio lygio narkotikų reiškinio Europoje apžvalga, kuri apima narkotikų tiekimą, vartojimą ir visuomenės sveikatos problemas, taip pat kovos su narkotikais politiką ir atsakomąsias priemones šiai problemai spręsti. Kartu su internetiniu Statistikos biuleteniu, šalių apžvalgomis ir su perspektyvomis, susijusiomis su narkotikais, ji sudaro 2016 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos rinkinį.

Apie EMCDDA

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (EMCDDA) yra centrinė ir pripažinta institucija su narkotikais susijusiems klausimams Europoje nagrinėti. Jau daugiau kaip dvidešimt metų jis renka, analizuoja ir platina moksliškai patikimą informaciją apie narkotikus, narkomaniją ir jų padarinius ir savo auditorijoms teikia faktiniais duomenimis pagrįstą informaciją apie su narkotikais susijusią padėtį Europoje.

EMCDDA leidiniai yra vienas pagrindinių informacijos šaltinių labai įvairioms auditorijoms, įskaitant politikus ir jų patarėjus, narkotikų srityje dirbančius specialistus ir tyrėjus, taip pat žiniasklaidą ir plačiąją visuomenę. Lisabonoje įsikūręs EMCDDA yra viena iš decentralizuotų Europos Sąjungos agentūrų.

Leidinių biuras

ISBN 978-92-9168-874-6