Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2016

Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2016

Juridisks paziņojums

Šī Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (*EMCDDA*) publikācija ir aizsargāta ar autortiesībām. *EMCDDA* neuzņemas nekādas saistības vai atbildību par sekām, kas var rasties, izmantojot dokumentā atrodamo informāciju. Šajā publikācijā paustie atzinumi var nesakrist ar *EMCDDA* partneru, ES dalībvalstu vai citu Eiropas Savienības iestāžu vai aģentūru oficiālo viedokli.

Europe Direct dienests jums palīdzēs rast atbildes uz jautājumiem par Eiropas Savienību

Freephone number (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Informāciju sniedz bez maksas, tāpat arī lielākā daļa zvanu ir bezmaksas (izņemot dažus operatorus, taksofonus vai viesnīcas).

Plašāka informācija par Eiropas Savienību ir pieejama internetā (http://europa.eu).

Šis ziņojums ir pieejams angļu, bulgāru, čehu, dāņu, franču, grieķu, horvātu, igauņu, itāļu, latviešu, lietuviešu, nīderlandiešu, norvēģu, poļu, portugāļu, rumāņu, slovāku, slovēņu, somu, spāņu, turku, ungāru, vācu un zviedru valodā. Šo tulkojumu ir nodrošinājis Eiropas Savienības iestāžu Tulkošanas centrs.

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2016. gads

ISBN: 978-92-9168-884-5
doi:10.2810/232614

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (*EMCDDA*)
Reproducēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2016), *Eiropas ziņojums par narkotikām 2016: Tendences un aktualitātes*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.

Printed in Belgium

Iespiests uz papīra, kas balināts bez elementārā hlora (*ECF*)

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

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

Saturs

5 Priekšvārds

9 Ievada piezīme un pateicības

11 KOPSAVILKUMS
Ilgstošas elastīguma pazīmes Eiropas narkotiku tirgū

17 1. NODAĻA
Narkotiku piegāde un tirgus

37 2. NODAĻA
Narkotiku lietošanas izplatība un tendences

53 3. NODAĻA
Ar narkotikām saistītais kaitējums un reakcijas

71 PIELIKUMS
Valstu datu tabulas

Priekšvārds

Mums ir liels prieks piedāvāt iepazīties ar *EMCDDA* divdesmit pirmo gadskārtējo analīzi par situāciju Eiropā narkotiku jomā, un mūsu pirmo — ar jaunievēlēto *EMCDDA* direktoru un aģentūras valdes priekšsēdētāju. Tāpat kā iepriekšējos gados arī 2016. gada Eiropas ziņojumā par narkotikām saskaņotas multivides informācijas paketes veidā ir sniegts savlaicīgs pārskats par jaunākajām tendencēm un aktualitātēm Eiropā narkotiku jomā. Šis ziņojums ir unikāls, apvienojot aktuālu un augstākā līmeņa pārskatu par narkotiku lietošanu, narkotiku radītajām problēmām un narkotiku tirgiem, kā arī šo situācijas analīzi saistot ar informāciju par narkotiku apkarošanas politikām un praksi.

Šā gada analīze vēlreiz pievērš uzmanību tam, kā Eiropa arvien vairāk saskaras ar vēl sarežģītāku narkotiku problēmu, kur vislielākā loma ir stimulantiem, jaunām psihoaktīvām vielām, zāļu kā narkotiku lietošanai un kaņepju problemātiskai lietošanai. Šis ziņojums mums atgādina arī to, ka nekur nav pazudušas dažas agrākās problēmas, pat tad, ja mainās uzdevumi, ko tās izvirza politikai un praksei. Opioīdu lietošanas problēma Eiropā joprojām ir galvenais temats 2016. gada analīzē, atspoguļojot nozīmīgo ietekmi, kāda šīm narkotikām joprojām ir uz mirstību un saslimstību. Tagad mēs novērojam arvien sarežģītāku saistību starp heroīna un sintētisko opioīdu lietošanu, kam pievienojas satraucošas opioīdu izraisītu nāves gadījumu kopējās aplēses. Arī atkarības ārstēšanas pakalpojumiem Eiropā tagad ir jāreaģē uz sarežģītākām vajadzībām veselības jomā, ko rada heroīna lietotāju novecojošā grupa, un politikas veidotājiem nākas risināt sarežģītu jautājumu — kādi ilgtermiņa terapeitiskie mērķi šai grupai ir vispiemērotākie. Tajā pašā laikā ziņojumi par jaunām heroīna lietošanas epidēmijām citās pasaules daļās atgādina mums, ka šī ir joma, kur nepieciešama modrība un joprojām svarīga ir pastāvīga uzraudzība.

Mūsu ziņojums ir sagatavots kopīgiem spēkiem, tāpēc mums ir jāpateicas visiem, kuru ieguldījums palīdzēja to paveikt. Kā vienmēr pamatu šeit sniegtajai analīzei veidoja *Reitox* tīkla valstu koordinācijas centru un valstu ekspertu devums. Mums jāpateicas arī par ieguldījumu, ko esam saņēmuši no mūsu institucionālajiem partneriem Eiropas līmenī; jo īpaši Eiropas Komisijas, Eiropola, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra un Eiropas Zāļu aģentūras. Ar prieku atzīmējam, ka šā gada ziņojumā ir iekļauta papildu pilsētas līmeņa informācija no Eiropas pētniecības tīkliem, kas papildina valstu datus notekūdeņu analīzes un ar narkotikām saistītās neatliekamās hospitalizācijas jomā, un bagātina mūsu izpratni par narkotiku lietošanas modeļiem un ar to saistīto kaitējumu Eiropā.

Visbeidzot jāatzīmē, ka šis ziņojums ir publicēts Eiropas un starptautiska līmeņa narkotiku apkarošanas politikas izstrādei svarīgā laikā. Eiropā tiks novērtēti pašreizējā narkotiku rīcības plāna panākumi, un jau ir sākusies apspriešanās par pasākumiem, kas nepieciešami, lai nākamajos gados virzītu uz priekšu Eiropas narkotiku apkarošanas stratēģiju. Arī Eiropas dalībvalstis ir aktīvi piedalījušās starptautiskajās debatēs saistībā ar ANO Ģenerālās asamblejas speciālo sesiju, kas notika Ņujorkā šā gada aprīlī. Eiropas nostāja uzsvēra, cik nozīmīga ir līdzsvarota un uz pierādījumiem balstīta pieeja, pamatojoties uz ciešu apņemšanos ievērot cilvēktiesības. Mūsuprāt, viens no iemesliem, kas Eiropai šajās debatēs deva iespēju paust kompetentu viedokli, ir apņemšanās izprast to problēmu mainīgo raksturu, ar kurām mēs saskaramies, un kritiski novērtēt to, kas darbojas. Mēs lepojamies, ka šis ziņojums un *EMCDDA* un tās valstu partneru darbs turpina veicināt šo izpratni, un joprojām esam pārliecināti, ka pareiza informācija ir priekšnoteikums pareizām politikām un pasākumiem šajā jomā.

Laura d'Arrigo
EMCDDA valdes priekšsēdētāja

Alexis Goosdeel
EMCDDA direktors

Ievada piezīme un pateicības

Šis ziņojums ir sagatavots, pamatojoties uz informāciju, ko Eiropas Savienības dalībvalstis, kandidātvalsts Turcija, kā arī Norvēģija valsts ziņojumu paketes veidā ir sniegušas Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram *(EMCDDA)*.

Šā ziņojuma mērķis ir apstiprināt pārskatu un kopsavilkumu par situāciju narkotiku jomā Eiropā un reakcijām uz to. Šajā ziņojumā ietvertie statistikas dati attiecas uz 2014. gadu (vai pēdējo gadu, par kuru ir pieejami dati). Tendenču analīzei ir izmantotas tikai tās valstis, kuras ir sniegušas pietiekamus datus, lai aprakstītu izmaiņas attiecīgajā laika posmā. Statistiskais nozīmīgums ir pārbaudīts 0,05 līmenī. Tomēr lasītājam būtu jāsaprot, ka tādas slēptas un stigmatizētas uzvedības kā narkotiku lietošanas modeļu un tendenču novērošana ir sarežģīta gan praktiski, gan metodiski. Tāpēc šajā ziņojumā sniegtās analīzes mērķiem ir izmantoti vairāki datu avoti. Lai gan var atzīmēt nozīmīgus uzlabojumus gan valsts līmeņa analīzē, gan attiecībā uz rezultātiem, ko var sasniegt Eiropas līmeņa analīzē, jāatzīst, ka šajā jomā ir arī metodoloģiskas problēmas. Tādējādi iegūtie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi, jo īpaši, ja valstis tiek salīdzinātas, izmantojot kādu vienu rādītāju. Brīdinājumus un datu novērtējumus var atrast šā ziņojuma tiešsaistes versijā un uzziņas avotā "*Statistical Bulletin*", kur var iegūt sīki izklāstītu informāciju par metodoloģiju, analīzes novērtējumus un piebildes par pieejamā informācijas kopuma ierobežojumiem. Biļetenā pieejama arī informācija par metodēm un datiem, kas izmantoti Eiropas līmeņa aplēsēm, kur var būt izmantota interpolācija.

Par šā ziņojuma tapšanā sniegto palīdzību *EMCDDA* vēlas pateikties:

- *Reitox* tīkla valsts koordinācijas centru vadītājiem un darbiniekiem;
- visu dalībvalstu dienestiem un ekspertiem, kuri apkopoja šajā ziņojumā izmantotos datus;
- *EMCDDA* valdes un Zinātniskās komitejas locekļiem;
- Eiropas Parlamentam, Eiropas Savienības Padomei — jo īpaši tās Narkotiku jautājumu horizontālajai darba grupai, kā arī Eiropas Komisijai;
- Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram *(ECDC),* Eiropas Zāļu aģentūrai *(EMA)* un Eiropolam;
- Eiropas Padomes Pompidū grupai, Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojam, Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālajam birojam, Interpolam, Pasaules Muitas organizācijai, Eiropas skolu apsekojuma projektam par alkoholu un citām narkotikām *(ESPAD)*, Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupai *(SCORE)*, Eiropas ar narkotikām saistītas neatliekamas hospitalizācijas tīklam *(Euro-DEN)* un Zviedrijas Informācijas padomei alkohola un narkotiku jautājumos *(CAN);*
- Eiropas Savienības iestāžu Tulkošanas centram, "*Missing Element Designers*", *Nigel Hawtin* un "*Composiciones Rali*".

Reitox tīkla valstu koordinācijas centri

Reitox ir Eiropas narkotiku un narkomānijas informācijas tīkls. To veido Eiropas Savienības dalībvalstu, kandidātvalsts Turcijas, Norvēģijas un Eiropas Komisijas koordinācijas centri. Savu valstu valdību uzraudzībā koordinācijas centri darbojas kā valsts iestādes, kas *EMCDDA* sniedz ar narkotikām saistītu informāciju. Nacionālo koordinācijas centru kontaktinformāciju var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē.

Kopsavilkums

Eiropas narkotiku apkarošanas politikas programmai jāaptver plašāks un sarežģītāks politikas jautājumu kopums

Ilgstošas elastīguma pazīmes Eiropas narkotiku tirgū

Šeit sniegtā analīze apraksta Eiropas narkotiku tirgu, kas joprojām ir elastīgs, ar dažiem rādītājiem, kuriem ir tendence palielināties, jo īpaši attiecībā uz kaņepēm un stimulantiem. Kopumā dati par piedāvājumu liecina, ka lielākajai daļai nelegālo vielu tīrība vai iedarbība ir augsta vai palielinās. Lielākā daļa jaunāko izplatības apsekojumu datu arī liecina par visbiežāk lietoto narkotiku aplēstās lietošanas mērenu pieaugumu. Turklāt narkotiku tirgus ir kļuvis sarežģītāks, ar lietotājiem pieejamām jaunām vielām kopā ar labāk zināmām narkotikām, kā arī pazīmēm, ka nozīmīgākas kļūst zāles, un ar vairāku narkotiku vienlaicīgas lietošanas modeļiem kā standartu to cilvēku vidē, kuriem ir narkotiku atkarības problēmas. Piegāžu bloķēšanas centienus apgrūtina tas, ka kaņepju, sintētisko narkotiku un pat dažu opioīdu un jauno psihoaktīvo vielu ražošana tagad notiek Eiropā, tuvu lietotāju tirgum. Kopumā šī jaunā analīze uzsver Eiropas narkotiku apkarošanas politikas programmas nepieciešamību, lai aptvertu plašāku un sarežģītāku politikas jautājumu kopumu, nekā tas ir bijis līdz šim.

MDMA atgriešanās

MDMA kā jauniešu vidū visbiežāk lietotā stimulanta atgriešanās ir piemērs dažām jaunām problēmām, ko rada mūsdienu narkotiku tirgus. Prekursoru piegādes inovācijas, jaunas ražošanas tehnoloģijas un tiešsaistes piedāvājums — tas viss kopā ir atdzimšanas dzinējspēks tirgū, ko tagad raksturo preparātu daudzveidība. Ir pieejami lielas devas pulveri, kristāli un tabletes ar virkni logotipiem, dažādās krāsās un formās, ar pierādījumiem par ražošanu pēc pasūtījuma, kā arī izsmalcinātu un mērķtiecīgu mārketingu. Tā varētu būt pārdomāta ražotāju stratēģija, lai uzlabotu iespaidu par šo narkotiku pēc ilga laika posma, kad *MDMA* sliktās kvalitātes un piejaukumu rezultātā tā lietošana bija samazinājusies. Ir pazīmes, ka tas varētu būt devis kādus rezultātus; rādītāji liecina, ka *MDMA* kļūst populārāks gan labi zināmu simulantu lietotāju, gan jaunās paaudzes jauno lietotāju vidū. Tas norāda, ka ir nepieciešamas gan profilakses, gan kaitējuma mazināšanas reakcijas, lai sasniegtu jauno lietotāju grupu, kas varētu lietot lielas devas preparātus, bet bez izpratnes par ar to saistītajiem riskiem.

Jaunie dati pievērš uzmanību stimulantu lietošanas un ar to saistītā kaitējuma reģionālajam tendencēm

Šis ziņojums liecina, ka lielāka prioritāte jāpiešķir stimulantu lietošanas un ar to saistītā kaitējuma vietējo tendenču noteikšanai un reaģēšanai uz tām. Jaunākie konstatējumi, kas iegūti notekūdeņu analīzē, līdztekus datiem par konfiskācijas gadījumiem un apsekojumu datiem norāda uz stimulantu lietošanas modeļu atšķirību dažādos Eiropas reģionos. Kokaīns vairāk tiek lietots Eiropas rietumu un dienvidu valstīs, savukārt Eiropas ziemeļu un austrumu valstīs nozīmīgāka loma ir amfetamīnam. Gan kokaīnam, gan amfetamīnam vidējā termiņā ir palielinājusies tīrība, cenām lielā mērā saglabājoties stabilām. Izteiktākas kļūst arī ar stimulantiem saistītās problēmas. Pastāv bažas par ārstēšanas pieprasījumu skaita palielināšanos saistībā ar jaunu amfetamīnu lietošanu dažās valstīs, turklāt gandrīz puse no tiem, kuri pirmo reizi sāka ārstēšanos, ziņoja par injicēšanu kā par lietošanas veidu. Stimulantu injicēšana ir bijusi saistīta arī ar nesenajiem HIV uzliesmojumiem dažās sociāli atstumtu iedzīvotāju grupās. Palielinās arī bažas par stimulantu injicēšanu, kas saistīta ar augstiem riskantas seksuālas uzvedības modeļiem. Dažās Eiropas pilsētās par to ir ziņots mazās vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, kas norāda uz narkotiku atkarības ārstēšanas un seksuālās veselības iestāžu ciešākas sadarbības un kopīgas reakcijas nepieciešamību.

Reaģēšana uz kaņepju lietošanu joprojām ir Eiropas narkotiku apkarošanas politiku galvenais uzdevums

Starptautiskā un Eiropas līmenī pašlaik notiek plašas publiskas un politiskas debates par izmaksām un ieguvumiem no dažādiem politikas variantiem kaņepju lietošanas apkarošanai. Šajā ziņojumā sniegtie dati nodrošina informāciju šai diskusijai, atspoguļojot dažas sarežģītas problēmas, kas būtu jāņem vērā. Šis temats ir svarīgs, jo kaņepju lietošanas līmeņi kopumā nesamazinās un dažās iedzīvotāju grupās pat varētu sākt palielināties. Lielākā daļa valstu, kas sagatavojušas jaunākā apsekojuma aplēses (kopš 2013. gada), ir ziņojušas par šīs narkotikas lietošanas pieaugumu.

Jaunās aplēses liecina, ka kaņepes veido Eiropas nelegālo narkotiku tirgus vērtības lielāko daļu. Kaņepju ražošana ir kļuvusi par organizētās noziedzības galveno ienākumu avotu. Kaņepju ievešana no dažādām izcelsmes valstīm un pieaugošs vietējās ražošanas apjoms Eiropā rada ievērojamas grūtības tiesībaizsardzības sistēmai, noslogojot jau tā pārslogotos policijas un muitas resursus.

Arī ar kaņepēm saistītie pārkāpumi, no kuriem vairums ir glabāšana personiskai lietošanai, veido apmēram trīs ceturtdaļas no visiem ar narkotikām saistītiem pārkāpumiem.

Palielinās arī izpratne par veselības aprūpes un sociālajām izmaksām, kas var rasties saistībā ar kaņepju lietošanu. Tās visnozīmīgākās ir to iedzīvotāju vidū, kuri kaņepes lieto biežāk un ilgāk; aplēsts, ka 1 % Eiropas pieaugušo iedzīvotāju lieto kaņepes katru dienu vai gandrīz katru dienu. Gan kaņepju sveķiem, gan kaņepju augiem jau vēsturiski ir augsts iedarbības līmenis, un tas ir satraucoši, jo var palielināt riskus lietotājiem, kuriem ir akūtas un hroniskas veselības problēmas. Lielākā daļa pacientu, kas tagad pirmo reizi sāk ārstēšanos, lietoja šo narkotiku, lai gan dati par ārstēšanās sākšanu ir jāizprot pacientu nosūtījumu, kā arī šai grupai nodrošinātās aprūpes plašas definīcijas kontekstā. Politikas reakcijās šajā jomā jāņem vērā arī tas, ka Eiropā, atšķirībā no dažām vietām pasaulē, kaņepes parasti smēķē kopā ar tabaku, kas padara svarīgu sinerģiju starp kaņepju un tabakas kontroles politikām.

Konfiscēto jauno psiohoaktīvo vielu vidū dominē sintētiskie kanabinoīdi

Starptautiskajām un Eiropas narkotiku apkarošanas politikām tikpat svarīgs uzdevums ir efektīvi reaģēt uz dinamisko un nepārtraukti mainīgo jauno narkotiku tirgu. Ir ļoti maz informācijas par jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, bet šo jauno narkotiku 50 000 konfiskācijas gadījumi, par ko ziņots 2014. gadā, sniedz ieskatu par to salīdzinošo pieejamību. No tām sintētiskie kanabinoīdi veido vairāk nekā 60 %, un šī narkotiku grupa izceļas arī 98 jauno vielu vidū, kas pirmo reizi konstatētas 2015. gadā un paziņotas Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai par jaunām psihoaktīvām vielām. Divdesmit četri no tām bija sintētiskie kanabinoīdi, narkotikas, kas iedarbojas uz tiem pašiem smadzeņu receptoriem, uz kuriem iedarbojas tetrahidrokanabinols (THC), viena no galvenajām dabīgo kaņepju aktīvajām vielām. Tomēr no veselības viedokļa daudzi sintētiskie kanabinoīdi ir ievērojami toksiskāki, saistībā ar to ir ziņots par ļoti lielu skaitu saindēšanās un pat nāves gadījumu. Šo vielu radītais apdraudējums ir uzsvērts brīdinājumā, ko 2016. gadā *EMCDDA* izsūtīja par sintētisko kanabinoīdu *MDMB-CHMICA* —narkotiku, kas bijusi saistīta ar 13 nāves gadījumiem un 23 neletālas

Kaņepes veido Eiropas nelegālo narkotiku tirgus vērtības lielāko daļu

ĪSS PĀRSKATS — APLĒSES PAR NARKOTIKU LIETOŠANU EIROPAS SAVIENĪBĀ

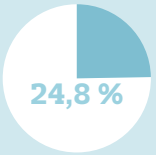
Kaņepes

Lietots:

Pieaugušie (15–64 gadi)

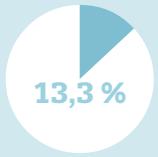
Pagājušajā gadā **22,1 miljons**

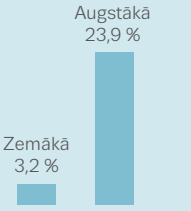
Dzīves laikā **83,2 miljons**



Jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Pagājušajā gadā **16,6 miljons**





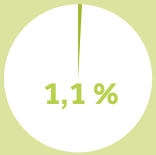
Valstu aplēses par lietošanu pagājušajā gadā

Kokaīns

Lietots:

Pieaugušie (15–64 gadi)

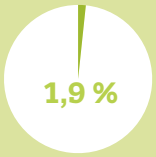
Pagājušajā gadā **3,6 miljons**

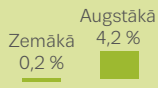


Dzīves laikā **17,1 miljons**

Jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Pagājušajā gadā **2,4 miljons**





Valstu aplēses par lietošanu pagājušajā gadā

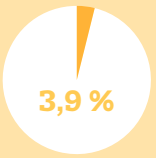
MDMA

Lietots:

Pieaugušie (15–64 gadi)

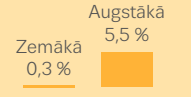
Pagājušajā gadā **2,5 miljons**

Dzīves laikā **13,0 miljons**



Jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Pagājušajā gadā **2,1 miljons**



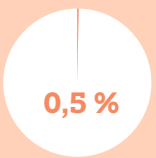
Valstu aplēses par lietošanu pagājušajā gadā

Amfetamīni

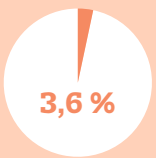
Lietots:

Pieaugušie (15–64 gadi)

Pagājušajā gadā **1,6 miljons**

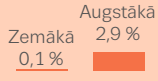


Dzīves laikā **12,0 miljons**



Jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Pagājušajā gadā **1,3 miljons**

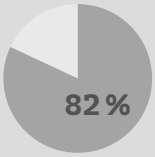


Valstu aplēses par lietošanu pagājušajā gadā

Opioīdi

Augsta riska opioīdu lietotāji **1,3 miljons**

Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi

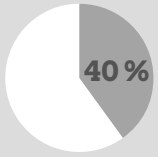


Opioīdi ir konstatēti 82 % pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu

644 000 opioīdu lietotāju 2014. gadā saņēma aizstājējterapiju

Narkotiku atkarības ārstēšanas pieprasījumi

Galvenā narkotika apmēram **40 %** no visiem narkotiku atkarības ārstēšanas pieprasījumiem Eiropas Savienībā



Jaunas psihoaktīvās vielas

Lietots:

Jauni pieaugušie (15–24 gadi)

Pagājušajā gadā

Dzīves laikā

Avots: *2014 Flash Eurobarometer on young people and drugs*

NB. Pilnīgu datu kopumu un informāciju par metodoloģiju sk. pievienotajā tiešsaistes uzziņas avotā *Statistical Bulletin*.

intoksikācijas gadījumiem. Šī ķīmiskā viela bija konstatēta vairāk nekā 20 dažādos smēķējamos maisījumos, un nāves vai saindēšanās gadījumi bija konstatēti astoņās valstīs, bet varētu būt bijuši arī citās. Šo maisījumu lietotāji parasti nezina, kādas vielas tie satur.

Negatīvi notikumi ir saistīti arī ar nekontrolētiem stimulantiem un opioīdiem, par kuriem paziņots Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai. Efektīva un ātra reaģēšana uz nezināmu ķīmisku vielu tirgošanu, dažām no kurām pēc tam konstatēts augsts toksiskums, ir viens no galvenajiem politikas uzdevumiem šajā jomā. Gados jauni lietotāji var neviļus kļūt par cilvēkiem eksperimentēšanai ar vielām, kuru iespējamais apdraudējums veselībai pārsvarā nav zināms. Piemērs tam ir sintētiskais katinons alfa-PVP, kam 2015. gadā tika veikts riska novērtējums. Šis iedarbīgais psihostimulants ir bijis saistīts ar gandrīz 200 akūtas intoksikācijas gadījumiem un vairāk nekā 100 nāves gadījumiem Eiropā.

Šķiet, ka jauno psihoaktīvo vielu ražotāji arvien vairāk orientējas uz tiem narkotiku tirgus sektoriem, kuros raksturīga hroniskāka un problemātiskāka lietošana. Piemēram, ir pieejami nekontrolēti sintētiskie opioīdi, tostarp fentanila grupas vielas. Šīs narkotikas var būt īpaši kaitīgas. Kā piemēru varētu minēt acetilfentanilu, kam *EMCDDA* un Eiropols 2015. gadā veica riska novērtējumu. Jaunās psihoaktīvās vielas ir konstatētas arī preparātos, ko tirgo kā zāļu aizstājējus, piemēram, benzodiazepīnus — zāles, kas tiek lietotas kā narkotikas un palielina narkotiku problēmu dažās valstīs.

Pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita palielināšanās — heroīns atkal uzmanības centrā

Šā gada analīzē uzsvērtas arī jaunas bažas par heroīna un citu opioīdu pārdozēšanas izraisītu gadījumu skaita palielināšanos. Heroīns ieņem ievērojamu vietu datos par pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem un ir visbiežāk lietotā nelegālā narkotika, par ko ziņots Eiropas pilsētu līmeņa pārskatu datos par neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem. Vielas, kuru lietošana ir bijis iemesls ar narkotikām saistītiem neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem, dažādās pilsētās ievērojami atšķiras, dažās no tām liela loma ir arī kaņepēm, kokaīnam un citiem stimulantiem. Pašlaik Eiropas līmenī sistemātiski netiek vākti dati par narkotiku izraisītām akūtām veselības problēmām. Pilsētas līmeņa pilotpētījums liecina, ka šajā jomā būtu lietderīga regulāra uzraudzība, lai palīdzētu labāk izprast un izsekot ar narkotikām saistīto jauno problēmu ietekmi.

Vairākas valstis, galvenokārt Eiropas ziemeļos, ar ilgstošām opioīdu lietošanas izraisītām problēmām, ziņo par opioīdu izraisītu nāves gadījumu skaita palielināšanos pēdējā laikā. Tomēr ir sarežģīti izprast tendenču virzītājspēkus šajā jomā. Iespējamie skaidrojumi varētu būt heroīna pieejamība, lielāka tīrība, kā arī novecojoša un ļoti neaizsargāta lietotāju grupa un mainīgi narkotiku lietošanas modeļi (ieskaitot sintētisko opioīdu un medikamentu lietošanu). Svarīgas varētu būt arī ziņošanas prakses izmaiņas. Dati par piegādēm, tostarp lielāks aprēķinātais Afganistānā ražotā heroīna apjoms, konfiscētā heroīna daudzuma pieaugums un lielākas tīrības līmeņi, norāda uz iespējamu pieejamības palielināšanos. Tomēr pašlaik nav pārliecinošu pierādījumu par heroīna lietošanas jaunu pieaugumu, heroīna lietošanas dēļ uzsāktas ārstēšanās gadījumu skaits samazinās vai ir stabils, bet pārdozēšana galvenokārt ir problēma gados vecāku opioīdu lietotāju vidū. Tomēr dažās valstīs ir novērots pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita neliels pieaugums, un tam ir jāpievērš lielāka uzmanība.

Sintētisko opioīdu lietošana — pamats bažām

Dažās Eiropas daļās narkotiku lietošanas izraisītajā mirstībā nozīmīga loma ir arī sintētiskajiem opioīdiem un medikamentiem. Pastāv bažas, ka ļaunprātīgi tiek lietots benzodiazepīns un medikamenti, kas novirzīti no farmaceitisko līdzekļu piegādātājiem vai iegūti no nelicencētiem avotiem, bet šo narkotiku loma pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos Eiropā joprojām nav pietiekami izprasta. Vairāk datu ir pieejami par sintētiskajiem opioīdiem. Sintētisko opioīdu preparāti, narkotikas, kas galvenokārt (bet ne tikai) tiek izmantotas aizstājējterapijā, dažās valstīs parādās datos par narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem, un saistībā ar šīm vielām ir palielinājies arī ārstēšanas pieprasījumu skaits. Ņemot vērā sabiedrības veselības smagās problēmas Ziemeļamerikā un citur, kas saistītas ar ļaunprātīgu opioīdus saturošu zāļu lietošanu, ir nepieciešama uzlabota uzraudzība Eiropas līmenī, lai konstatētu pieaugošas problēmas šajā jomā. Turklāt, kā atzīmēts šajā ziņojumā, lai samazinātu zāļu novirzīšanas risku no izmantošanas atbilstošiem terapeitiskiem mērķiem, pozitīva loma varētu būt reglamentējošiem noteikumiem un klīniskajām vadlīnijām.

Jauni farmācijas līdzekļi narkotiku radītā kaitējuma mazināšanai

Nākamajos gados varētu tikt laista tirgū virkne jaunu farmācijas līdzekļu, kas varētu palielināt iespējas samazināt dažas ar narkotiku lietošanu saistītās

problēmas. Šajā ziņojumā uzmanība ir pievērsta divām jomām, kur ir ieviestas jaunas terapijas un inovatīvas nodrošināšanas metodes. Vairākās Eiropas Savienības valstīs opioīdu lietotājiem kopienas programmu ietvaros vai narkotiku lietotājiem, kuri tiek atbrīvoti no ieslodzījuma vietām, tiek izdalīts pārdozēšanas pretlīdzeklis naloksons, lai samazinātu pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaitu. Līdzņemama naloksona plašāka ieviešana varētu būt iespējama, pateicoties nazāli lietojamu (šņaucamu) naloksona preparātu izstrādei, piemēram, Amerikas Savienotajās Valstīs preparātam nesen izdota atļauja pārdošanai aptiekās. Kļūst pieejamas arī jaunas zāles, kas dod lielākas iespējas ārstēt C vīrusa hepatīta infekcijas lietotājiem, kuri bieži injicē narkotikas, kā arī ārstēšanas programmu pacientiem. Jaunajām ārstēšanas metodēm ir ievērojams potenciāls uzlabot narkotiku lietotāju veselību, bet uzdevums ir samazināt šķēršļus to ieviešanai un nodrošināt pietiekamus resursus, lai apmierinātu ārstēšanas vajadzības.

Jauni apdraudējumi un iespējas, ko rada interneta narkotiku tirgus

Jauns svarīgs narkotiku apkarošanas politikas uzdevums ir atrast veidu, kā reaģēt uz interneta kā saziņas līdzekļa un topoša narkotiku piegādes avota lomu. Uzmanība galvenokārt jāpievērš apdraudējumam, ko rada narkotiku tirgi dziļajā tīmeklī. Ir jāizprot arī publisko tīmekļa vietņu un savstarpējai apmaiņai izmantoto sociālo tīklu pieaugošā loma, jo īpaši saistībā ar viltotu zāļu un jaunu psihoaktīvu vielu piegādi. Tiešsaistes platformas nodrošina arī iespējas profilakses, ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas pasākumiem, tomēr bieži tās paliek neievērotas.

Šķiet, ka palielinās narkotiku piegāde, izmantojot tiešsaistes avotus, lai gan no zema sākuma līmeņa, un tiem varētu būt nozīmīgs narkotiku tiešsaistes piedāvājuma paplašināšanas potenciāls. Turklāt straujās izmaiņas šajā jomā, ko virza interneta plašāka lietošana, jaunu maksāšanas metožu izmantošana, šifrēšanas inovācijas un jaunu sadalītu tiešsaistes tirgu izveidošanas iespējas, apgrūtina sociālo reakciju ātru pielāgošanu. Eiropas turpmākajai politikas programmai ļoti svarīgi jautājumi varētu būt, kā vislabāk reaģēt uz šo briestošo melno mākoni pie horizonta un kā izmantot iespējas, kādas interneta vide piedāvā narkotiku radīto problēmu mazināšanai.

1

Eiropa ir arī kaņepju un sintētisko narkotiku ražošanas reģions

Narkotiku piegāde un tirgus

Globālajā kontekstā Eiropa ir nozīmīgs narkotiku tirgus, ko atbalsta vietējā ražošana un narkotikas, kas tiek nelegāli ievestas no citiem pasaules reģioniem. Dienvidamerika, Rietumāzija un Ziemeļāfrika ir svarīgi izcelsmes reģioni narkotikām, kas tiek ievestas Eiropā, savukārt Ķīna un Indija ir izcelsmes valstis jaunām psihoaktīvām vielām. Papildus tam dažas narkotikas un prekursori tranzītā tiek transportēti caur Eiropu maršrutā uz citiem kontinentiem. Eiropa ir arī kaņepju un sintētisko narkotiku ražošanas reģions; kaņepes galvenokārt ražo vietējam patēriņam, bet dažas sintētiskās narkotikas tiek ražotas eksportam uz citām pasaules valstīm.

Narkotiku tirgu, piegādes un tiesību aktu uzraudzība

Šajā nodaļā sniegtā analīze ir iegūta no datiem, kas ziņoti par narkotiku un narkotiku prekursoru konfiskācijas gadījumiem, apturētiem sūtījumiem, demontētām narkotiku ražotnēm, narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem, narkotiku mazumtirdzniecības cenām, tīrību un iedarbību. Dažos gadījumos tendenču analīzi padara sarežģītu datu trūkums par konfiskāciju gadījumiem no galvenajām valstīm. Pilnīgus datu kopumus un metodoloģiskās piezīmes var atrast tiešsaistes uzziņu avotā *Statistical Bulletin*. Jānorāda, ka tendences var ietekmēt vairāki faktori, tostarp lietotāju paradumi un iecienītākās narkotikas, narkotiku ražošanas un tirdzniecības metožu izmaiņas, tiesību aktu izpildes līmenis un piegāžu bloķēšanas pasākumu efektivitāte.

Šeit sniegti arī dati par jaunu psihoaktīvu vielu paziņošanas un konfiskācijas gadījumiem, par ko Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai ir ziņojuši *EMCDDA* un Eiropola partneri dalībvalstīs. Tā kā šī informācija ir iegūta no gadījumu ziņojumiem, nevis regulāras uzraudzības sistēmām, šīs konfiskācijas gadījumu aplēses atspoguļo minimumu. Datus var ietekmēt dažādi faktori, piemēram, pieaugoša informētība par šīm vielām, to mainīgais juridiskais statuss un tiesībaizsardzības iestāžu ziņošanas prakses. Pilnu aprakstu par agrīnās brīdināšanas sistēmu var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnes sadaļā: *Action on new drugs*

Pamatojošu informāciju par Eiropas tiesību aktiem un politikām narkotiku jomā var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē.

Lieli kaņepju, heroīna un amfetamīna tirgi Eiropas valstīs ir pastāvējuši kopš 20. gadsimta septiņdesmitajiem un astoņdesmitajiem gadiem. Laika gaitā arī citas vielas ir iekarojušas savu vietu, tostarp *MDMA* deviņdesmitajos gados un kokaīns 21. gadsimta sākumā. Eiropas tirgus turpina attīstīties, pēdējā desmitgadē ir parādījies plašs jaunu psihoaktīvo vielu klāsts. Nelegālo narkotiku tirgū nesen notikušās izmaiņas, kas lielā mērā saistītas ar globalizāciju un jaunu tehnoloģiju, cita starpā ir arī narkotiku ražošanas un tirdzniecības metožu inovācijas un jaunu transportēšanas maršrutu veidošana.

Pasākumi narkotiku piegādes novēršanai iesaista valsts un tiesībaizsardzības iestāžu darbības un bieži ir atkarīgi no starptautiskās sadarbības. Eiropas Savienības līmenī darbu koordinē, izmantojot Eiropas Savienības narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plānus, kā arī organizētās un smagās noziedzības apkarošanas politikas ciklus. Valstu nostāja ir atspoguļota arī nacionālajās narkotiku apkarošanas stratēģijās un tiesību aktos. Dati par arestiem un konfiskācijas gadījumiem pašlaik ir vislabāk dokumentētie narkotiku piegādes sagrāves rādītāji.

Narkotiku tirgi — finansiālās vērtības aprēķini

Nelegālo narkotiku tirgi ir sarežģītas ražošanas un izplatīšanas sistēmas, kas dažādos līmeņos ģenerē lielas naudas summas. Piesardzīgi aprēķini nelegālo narkotiku mazumtirdzniecības tirgu Eiropas Savienībā novērtē EUR 24,3 miljardu apmērā 2013. gadā (iespējamais diapazons no EUR 21 miljarda līdz EUR 31 miljardam). Kaņepju preparāti ar aprēķināto mazumtirdzniecības vērtību EUR 9,3 miljardi (iespējamais diapazons EUR 8,4–12,9 miljardi), kas ir aptuveni 38 % no kopsummas, veido Eiropas nelegālo narkotiku tirgus lielāko daļu. Pēc tam ierindojas heroīns ar aprēķināto vērtību EUR 6,8 miljardi (EUR 6,0–7,8 miljardi) (28 %) un kokaīns ar vērtību EUR 5,7 miljardi (EUR 4,5 līdz 7,0 miljardi) (24 %). Amfetamīni aizņem mazāku tirgus daļu, aprēķinātā vērtība ir EUR 1,8 miljardi (EUR 1,2 līdz 2,5 miljardi) (8 %), pārspējot *MDMA* gandrīz par EUR 0,7 miljardiem (EUR 0,61–0,72 miljardi) (3 %). Šie aprēķini ir pamatoti uz ļoti trūcīgiem datiem, kas radīja nepieciešamību izdarīt dažus vispārīgus pieņēmumus, tāpēc tie uzskatāmi par sākotnējiem minimālajiem aprēķiniem, kas turpmāk būs jāpārskata, kad būs uzlabota tiem izmantotā informācija.

Jaunas piegādes metodes — narkotiku tiešsaistes tirgi

Lai gan vēsturiski nelegālo narkotiku tirgi atradās fiziskās vietās, pēdējā desmitgadē ir radušās jaunas interneta tehnoloģijas, kas ir veicinājušas tiešsaistes tirgu attīstību. Narkotiku tirgi var darboties publiskajā tīmeklī, parasti tirgojot nekontrolētas prekursoru vielas, jaunas psihoaktīvas vielas vai viltotas un neīstas zāles. Tie var darboties arī dziļā tīmekļa tirgos vai kriptotirgos, tādos kā "*AlphaBay*" vai vairs nefunkcionējošais "*Silk Road*". Ziņots, ka kaņepju preparāti un *MDMA* ir tās nelegālās narkotikas, kas līdztekus virknei zāļu visbiežāk tiek piedāvātas pārdošanai dziļā tīmekļa tirgos.

Dziļā tīmekļa tirgus ir tiešsaistes tirdzniecības platforma jeb tirdzniecības vieta, ko atbalsta privātuma aizsardzības tehnoloģijas, un tā apvieno tirgotājus, kuri galvenokārt piedāvā pārdošanai nelegālas preces un pakalpojumus. Šiem tirgiem ir daudz līdzīgu īpašību ar tirdzniecības vietnēm, piemēram, "*eBay*" un "*Amazon*", un pircēji var meklēt un salīdzināt produktus un pārdevējus. Tiek izmantotas vairākas stratēģijas, lai noslēptu darījumus un serveru fiziskās atrašanās vietas. To skaitā ir anonimitātes nodrošināšanas pakalpojumi, piemēram, "*Tor*" (sīpola maršrutēšana jeb *Onion Router*), kas paslēpj interneta protokola (IP) adresi; maksājumu veikšana ar decentralizētām un grūti izsekojamām kriptovalūtām, piemēram, *bitcoin* un *litecoin*, un šifrēta saziņa starp tirgus dalībniekiem. Arī reputācijas novērtēšanas sistēmām ir loma tirgotāju regulēšanā šajos tirgos. Jaunāko tendenču skaitā ir pastiprināta drošība, lai novērstu pārdevēju krāpnieciskas shēmas, izmantojot sarežģītas šifrēšanas sistēmas, kā arī tirgus platformu decentralizācija, reaģējot uz tiesībaizsardzības sistēmas radītajiem draudiem. Pašlaik tiek uzskatīts, ka šie tirgi veido mazu daļu no nelegālo narkotiku tirdzniecības, un daudzi darījumi notiek lietotāju līmenī. Tomēr narkotiku tiešsaistes tirdzniecībai ir turpmākas paplašināšanās potenciāls.

Kaņepju preparāti veido Eiropas nelegālo narkotiku tirgus lielāko daļu

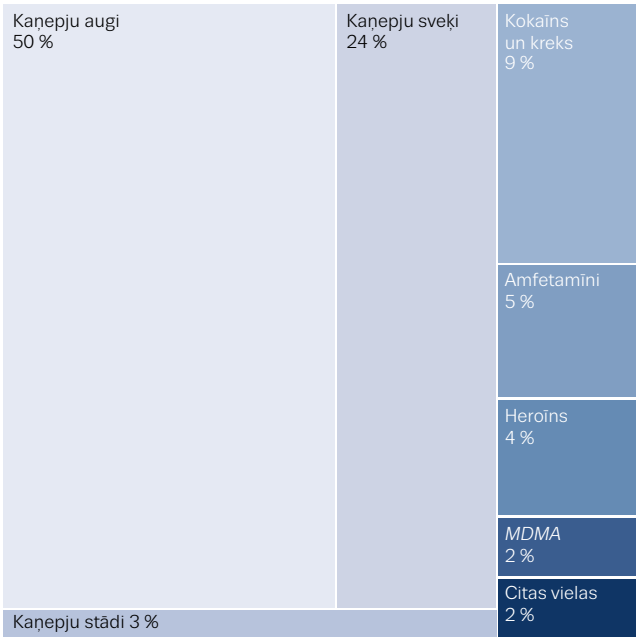
Narkotiku konfiskācija — pārsvarā kaņepes

Katru gadu Eiropā tiek ziņots par vairāk nekā miljonu nelegālo narkotiku konfiskācijas gadījumu. Lielākā daļa no tiem ir mazi narkotiku daudzumi, kas konfiscēti lietotājiem, tomēr lielu daļu no konfiscēto narkotiku kopējā daudzuma veido vairāku kilogramu smagi sūtījumi, kas konfiscēti kontrabandistiem un ražotājiem.

Kaņepes ir visbiežāk konfiscētā narkotika, veidojot vairāk nekā trīs ceturtdaļas no konfiskācijas gadījumiem Eiropā (78 %) (1.1. attēls), atspoguļojot samērā lielo lietošanas izplatību. Kokaīns ierindojas otrajā vietā (9 %). Mazākās proporcijās ir konfiscēti amfetamīni (5 %), heroīns (4 %) un *MDMA* (2 %).

1.1. ATTĒLS

Paziņoto narkotiku konfiskācijas gadījumu skaits, sadalījums atbilstoši narkotikai, 2014. gads



KAŅEPES

Sveķi

Konfiskācijas gadījumu skaits

229 000 ES

243 000 ES + 2

Konfiscētais daudzums

574 tonnas (ES)

606 tonnas (ES + 2)

Cena (EUR/g)

22 €
12 €
9 €
3 €

Indeksētās tendences: cena un iedarbība

187
118
100
2006
2014

Iedarbība (% THC)

29 %
18 %
12 %
7 %

Augi

Konfiskācijas gadījumu skaits

453 000 ES

501 000 ES + 2

Konfiscētais daudzums

139 tonnas (ES)

232 tonnas (ES + 2)

Cena (EUR/g)

23 €
11 €
7 €
5 €

Indeksētās tendences: cena un iedarbība

188
125
100
2006
2014

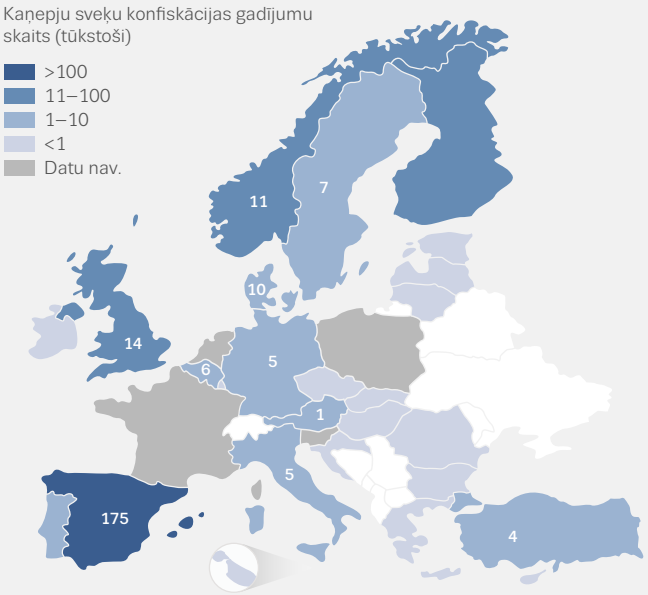
Iedarbība (% THC)

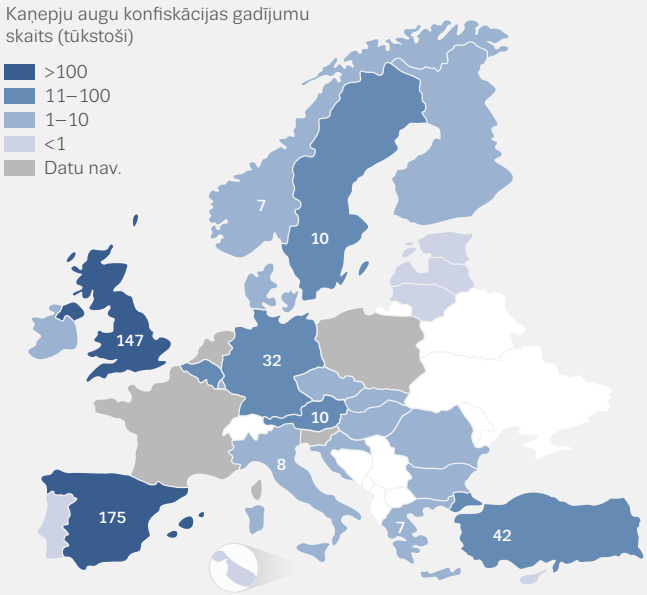
15 %
12 %
8 %
3 %

NB: ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kaņepju preparātu cena un iedarbība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietverto valstu rādītāji atšķiras.

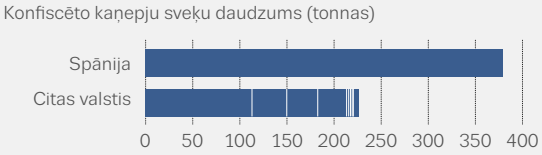
1.2. ATTĒLS

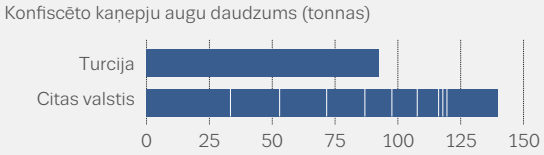
Kaņepju sveķu un kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits, 2014. gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati





NB. Konfiscētie apjomi desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.





2014. gadā tikai divas valstis (Spānija un Apvienotā Karaliste) kopā ziņoja par aptuveni 60 % no visiem konfiskācijas gadījumiem Eiropas Savienībā, lai gan par ievērojamu konfiskācijas gadījumu skaitu ziņoja arī Beļģija, Vācija un Itālija. Jāatzīmē, ka jaunākie dati par konfiskācijas gadījumu skaitu nav pieejami par Franciju un Nīderlandi (valstīm, kas agrāk ziņoja par lielu konfiskācijas gadījumus skaitu), kā arī Somiju un Poliju. Šo datu trūkums palielina šeit ziņotās analīzes nenoteiktību. Turklāt saistībā ar narkotiku konfiskācijas gadījumiem liela nozīme ir Turcijai, kur dažas no pārtvertajām narkotikām bija paredzētas patēriņam citās valstīs Eiropā un Tuvajos Austrumos, kā arī vietējam patēriņam.

Kaņepes — daudzveidīgi preparāti

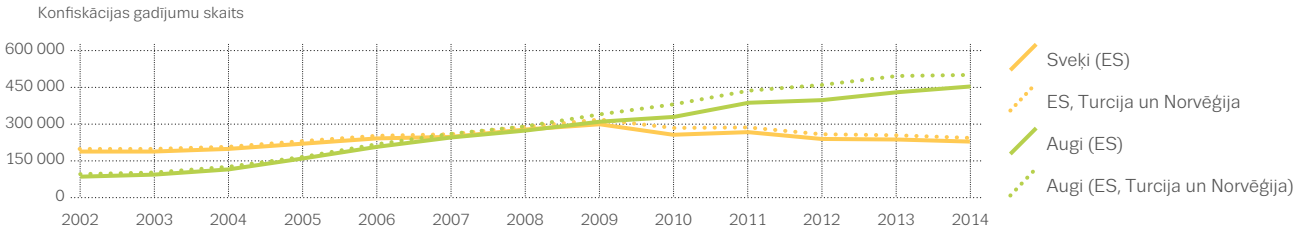
Kaņepju augi (marihuāna) un kaņepju sveķi (hašišs) ir divi galvenie kaņepju preparāti, kas atrodami Eiropas narkotiku tirgū. Eiropā patērētie kaņepju augi ir gan uz vietas audzēti, gan nelegāli ievesti no ārvalstīm. Eiropā ražoti kaņepju augi galvenokārt tiek audzēti iekštelpās. Lielāko daļu kaņepju sveķu ieved pa jūras vai gaisa ceļu no Marokas.

Eiropas Savienībā 2014. gadā tika ziņots par 682 000 konfiskācijas gadījumu (453 000 kaņepju augu un 229 000 kaņepju sveķu konfiskācijas gadījumu). Turklāt bija arī 33 000 kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu. Tomēr Eiropas Savienībā konfiscēto kaņepju sveķu daudzums joprojām ir daudz lielāks nekā konfiscēto kaņepju augu daudzums (574 tonnas pret 139 tonnām). Daļēji tas ir skaidrojams ar faktu, ka kaņepju sveķus lielā apjomā transportē lielos attālumos un pāri valstu robežām, kas tos padara mazāk aizsargātus pret bloķēšanas pasākumiem. Konfiscēto kaņepju daudzuma analīzē mazs valstu skaits nesamērīgi izceļas tāpēc, ka tās atrodas uz galvenajiem kaņepju transportēšanas maršrutiem. Piemēram, Spānija, kas ir galvenā Marokā ražoto kaņepju ievešanas vieta, ziņoja par aptuveni divām trešdaļām no kopējā kaņepju sveķu daudzuma, kas 2014. gadā konfiscēts Eiropā (1.2. attēls). Pēdējos gados Turcija ir ziņojusi par lielākiem konfiscēto kaņepju augu daudzumiem nekā jebkurā citā Eiropas valstī.

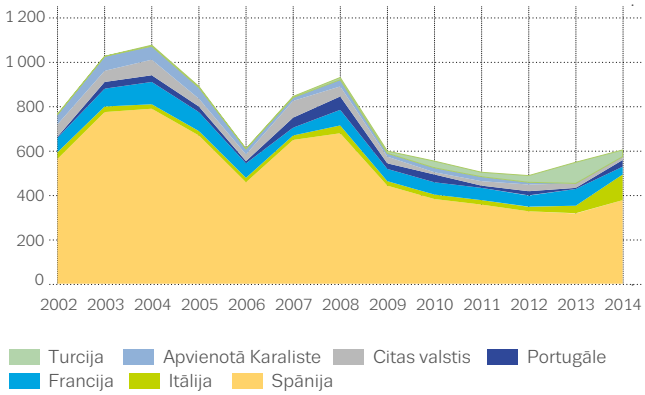
Eiropas Savienībā ir ziņots arī par citu kaņepju preparātu konfiskācijas gadījumiem, tostarp apmēram par 200 kaņepju eļļas konfiskācijas gadījumiem.

1.3. ATTĒLS

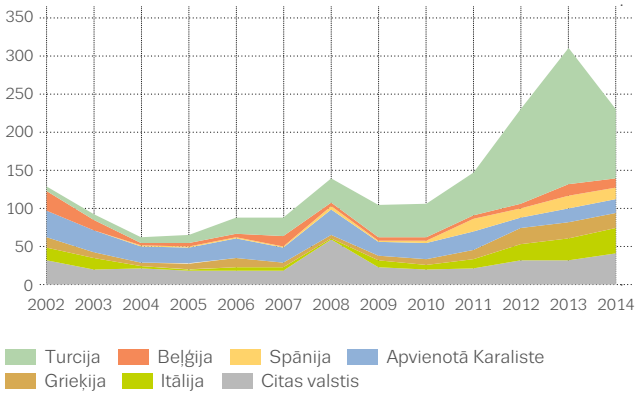
Kaņepju konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscēto kaņepju daudzums — tendences: sveķi un augi



Sveķi (tonnas)



Augi (tonnas)



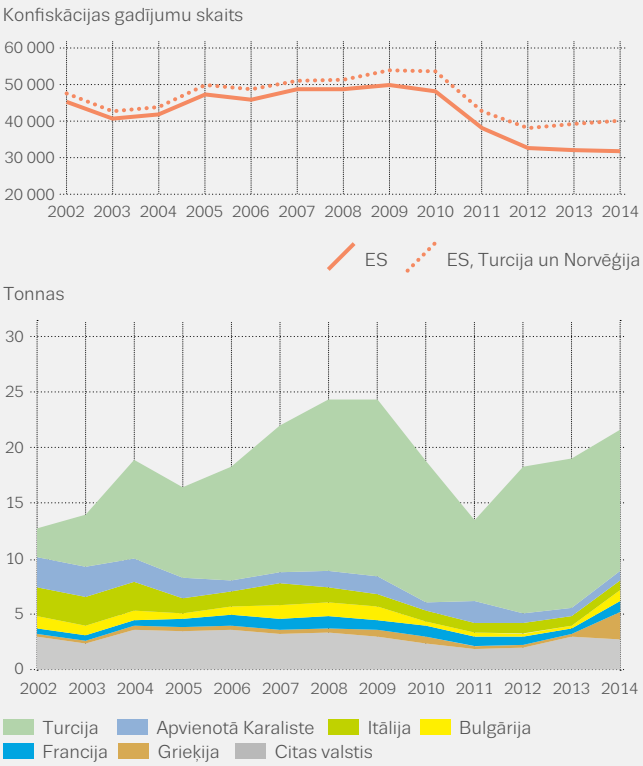
Kopš 2009. gada kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits ir pārsniedzis kaņepju sveķu konfiskācijas gadījumu skaitu, un šī starpība turpina palielināties (1.3. attēls). Tajā pašā laikā Eiropas Savienībā turpina palielināties konfiscēto kaņepju daudzums. Jaunākie dati liecina, ka konfiscēto kaņepju sveķu daudzums ir palielinājies Eiropas Savienībā, savukārt ir strauji samazinājies konfiscēto kaņepju augu daudzums Turcijā.

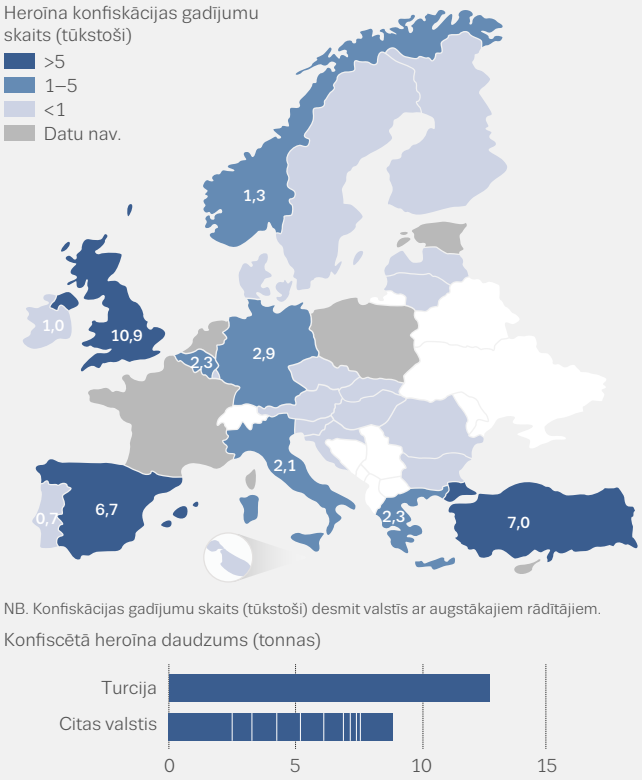
Kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu skaitu var uzskatīt par rādītāju narkotikas ražošanai valstī. Metodoloģisko problēmu dēļ dati par kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu skaitu ir jāvērtē piesardzīgi, tomēr 2014. gadā konfiscēto kaņepju augu skaits ir pieaudzis no 1,5 miljoniem 2002. gadā līdz 3,4 miljoniem 2014. gadā.

Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina par kaņepju augu un kaņepju sveķu iedarbības (tetrahidrokanabinola līmenis, *THC*) ievērojamu pieaugumu laika posmā no 2006. gada līdz 2014. gadam. Pieaugošas iedarbības iemeslu skaitā varētu būt intensīvu ražošanas tehnoloģiju ieviešana Eiropā un pavisam nesen — ļoti iedarbīgu augu ieviešana Marokā.

1.4. ATTĒLS

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences un 2014. gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati





Opioīdi — vai tirgū notiek izmaiņas?

Heroīns ir Eiropas narkotiku tirgū visbiežāk sastopamais opioīds. Importētais heroīns Eiropā vēsturiski ir bijis pieejams divos veidos, no tiem visbiežāk sastopamais ir brūnais heroīns (tā ķīmiskās bāzes veidā), kura izcelsmes valsts galvenokārt ir Afganistāna. Daudz retāk ir sastopams baltais heroīns (sāls veidā), kas vēsturiski nāk no Dienvidaustrumāzijas, bet tagad var būt ražots Afganistānā vai tās kaimiņvalstīs. Citu opioīdu skaitā, ko 2014. gadā Eiropas valstīs konfiscējušas tiesībaizsardzības iestādes, ir opijs un medicīniski preparāti — morfijs, metadons, buprenorfīns, tramadols un fentanils. Daži medicīniskie opioīdi var būt novirzīti no farmaceitisku līdzekļu krājumiem, savukārt citi ir ražoti speciāli nelegālajam tirgum.

Afganistāna joprojām ir pasaules lielākā nelegālā opija ražotāja, un tiek uzskatīts, ka tur vai tās kaimiņvalstīs Irānā vai Pakistānā tiek ražota lielākā daļa Eiropā sastopamā heroīna. Opioīdu ražošana Eiropā vēsturiski ir bijusi ierobežota tikai ar pašizgatavotiem magoņu preparātiem dažās austrumu valstīs. Tomēr tas, ka 2013.–2014. gadā tika atklātas divas laboratorijas (viena Spānijā un otra Čehijas Republikā), kur morfīnu pārvērta heroīnā, norāda, ka heroīnu tagad varbūt ražo arī Eiropā.

Heroīnu Eiropā ieved pa četriem transportēšanas maršrutiem. Vissvarīgākie divi ir "Balkānu maršruts" un "dienvidu maršruts". Pirmais no tiem ved cauri Turcijai uz Balkānu valstīm (Bulgāriju, Rumāniju vai Grieķiju) un uz Centrāleiropu, Dienvideiropu un Rietumeiropu. Nesen ir parādījies Balkānu maršruta sānzars, kas ietver Sīriju un Irāku. Šķiet, ka pēdējos gados lielāku nozīmi ir ieguvis dienvidu maršruts. Heroīna sūtījumi no Irānas un Pakistānas var nonākt Eiropā arī pa gaisu vai jūru, tieši vai tranzītā cauri Rietumāfrikas, Dienvidāfrikas un Austrumāfrikas valstīm. Citu, pašlaik mazāk svarīgu, maršrutu skaitā ir "ziemeļu maršruts" un jauns heroīna transportēšanas maršruts, kas, šķiet, veidojas caur Dienvidkaukāzu un gar Melno jūru.

Pēc relatīvas desmit gadu stabilitātes vairākās Eiropas valstīs narkotiku tirgos 2010.—2011. gadā ir samazinājusies heroīna pieejamība. Par to liecina dati par heroīna konfiskācijas gadījumu skaitu, kas Eiropas Savienībā samazinājies no aptuveni 50 000 2009. gadā līdz 32 000 2014. gadā. Eiropas Savienībā konfiscētā heroīna daudzums ir samazinājies ilgtermiņā, no 10 tonnām 2002. gadā līdz 5 tonnām 2012. gadā, pirms ievērojama pieauguma līdz 8,9 tonnām 2014. gadā. Šāda tendences virzienmaiņa ir rezultāts liela apjoma konfiskācijām (vairāk par 100 kg); dažas valstis ir reģistrējušas rekordliela daudzuma heroīna konfiskācijas gadījumus 2013. gadā vai 2014. gadā. Īpaši Grieķija un mazākā mērā Bulgārija jaunākajos datos ir norādījusi lielu konfiscētā heroīna daudzuma pieaugumu. Kopš

2003. gada Turcija ir konfiscējusi daudz vairāk heroīna nekā jebkura Eiropas Savienības valsts, konfiscējot aptuveni 13 tonnas 2014. gadā (1.4. attēls).

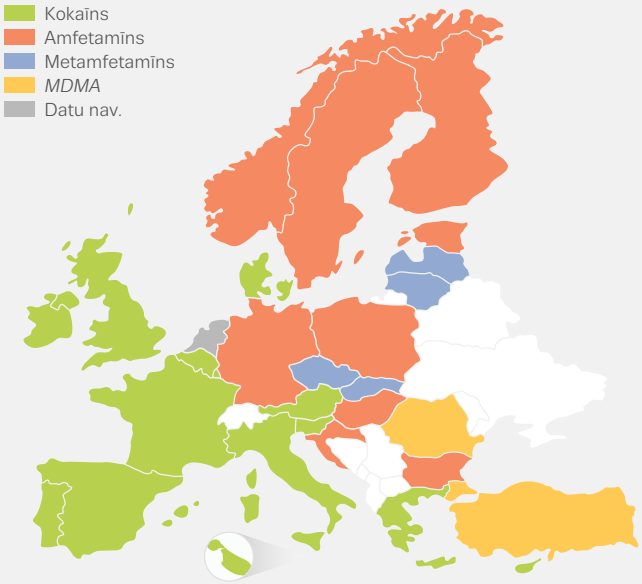
Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina par heroīna tīrības palielināšanos Eiropā 2014. gadā. Tas kopā ar konfiscēto daudzumu pieaugumu un citām tendencēm var liecināt par šīs narkotikas pieejamības palielināšanās potenciālu.

Eiropas stimulantu tirgus — ģeogrāfiskais sadalījums

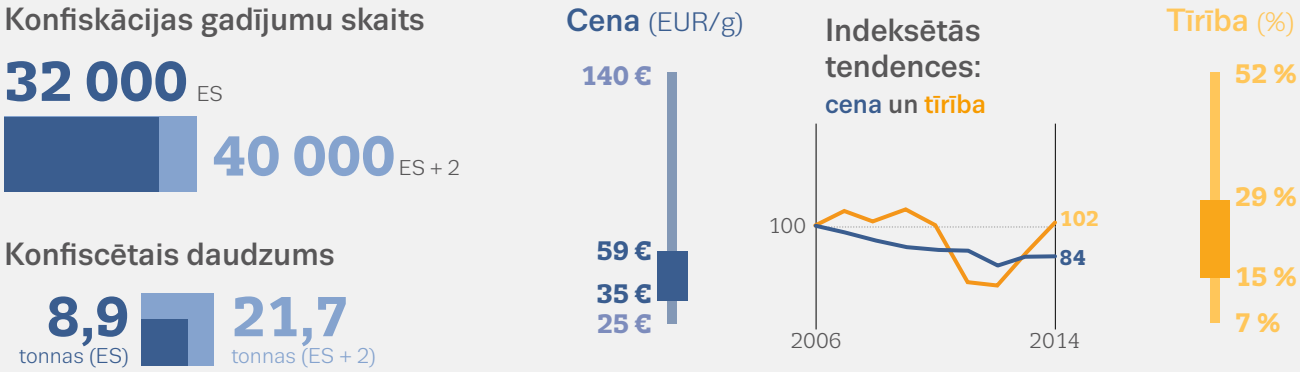
Eiropas Savienības narkotiku tirgū ir pieejami vairāki nelegāli stimulanti, un dažādos reģionos ir atšķirības attiecībā uz to, kāds stimulants ir visbiežāk konfiscēts (1.5. attēls). Tas lielā mērā atspoguļo lielu ražotņu atrašanās vietu, kā arī ievešanas vietas un transportēšanas maršrutus. Piemēram, kokaīns ir visbiežāk konfiscētais stimulants daudzās rietumu un dienvidu valstīs, precīzi atspoguļojot vietas, caur kurām narkotika tiek ievesta Eiropā. Amfetamīns pārsvarā ir konfiscēts Ziemeļeiropā un Centrāleiropā, savukārt metamfetamīns ir visbiežāk konfiscētais stimulants Čehijas Republikā, Slovākijā, Latvijā un Lietuvā. *MDMA* ir visbiežāk konfiscētais stimulants Rumānijā un Turcijā.

1.5. ATTĒLS

Eiropā visbiežāk konfiscētie stimulanti, 2004. gada vai jaunāki dati



HEROĪNS



NB: ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. "Brūnā heroīna" cena un tīrība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietverto valstu rādītāji atšķiras.

Kokaīns — tirgus stabilizējas

Eiropā kokaīns ir pieejams divos veidos; visbiežāk sastopams ir kokaīna pulveris (hidrohlorīda sāls, HCl), retāk sastopams ir kreks, smēķējama (brīvas bāzes) narkotikas forma. Kokaīnu ražo no kokas krūmu lapām. Šo narkotiku ražo gandrīz tikai Bolīvijā, Kolumbijā un Peru, bet transportē uz Eiropu pa gaisa un jūras maršrutiem. Metodes, ko izmanto kokaīna transportēšanai uz Eiropu, ir īpaši daudzveidīgas. To skaitā ir kurjeri komerciālos lidojumos, komerciālie kravu aviopārvadājumi, ātrie pasta sūtījumi un pasta pakalpojumi, kā arī privātie gaisa kuģi. Pa jūru kokaīnu var nelegāli ievest lielos sūtījumos, izmantojot privātas jahtas un jūras konteinerus. Spānija, Beļģija, Nīderlande (pamatojoties uz 2012. gada datiem), Francija un Itālija kopā veido 84 % no aplēstajām 61,6 tonnām, kas konfiscētas 2014. gadā (1.6. attēls).

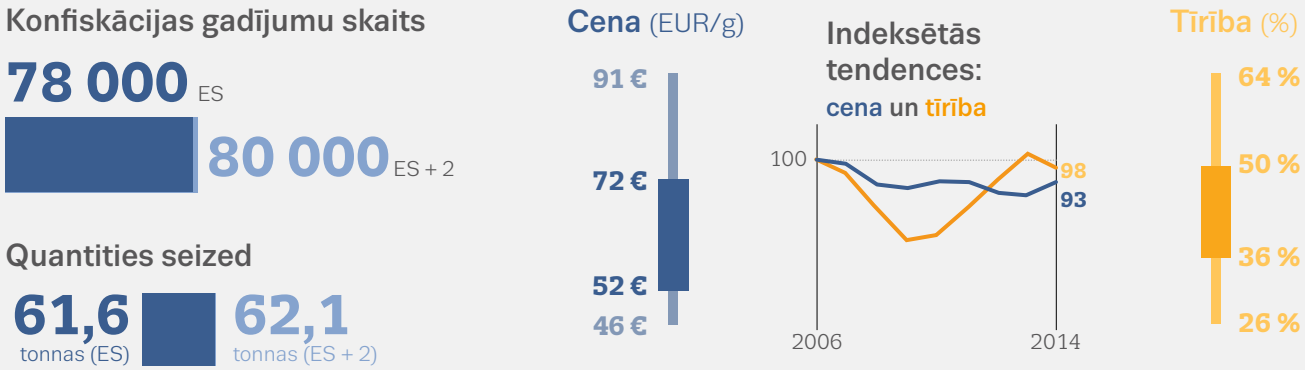
2014. gadā Eiropas Savienībā ziņots par aptuveni 78 000 kokaīna konfiskācijas gadījumu. Kopš 2010. gada stāvoklis ir bijis salīdzinoši stabils, tomēr konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētā apjoma rādītāji ir ievērojami zemāki nekā gados, kad tika konfiscēti maksimālie apjomi (1.6. attēls). Lai gan Spānija joprojām ir valsts, kur konfiscē visvairāk kokaīna, dažas pazīmes liecina, ka nepārtraukti tiek dažādoti transportēšanas maršruti tā ievešanai Eiropā; nesen ir ziņots par šīs narkotikas konfiskācijas gadījumiem Vidusjūras austrumu reģionā, Baltijas jūras un Melnās jūras ostās. Kopumā indeksēto tendenču analīze liecina, ka pēdējos gados vērojamā kokaīna tīrības palielināšanās tagad ir stabilizējusies.

Prekursori — arvien vairāk tiek izmantotas neklasificētās vielas

Prekursori ir būtiski sintētisko stimulantu un citu narkotiku ražošanai. To pieejamībai ir liela ietekme uz tirgu un nelegālajās laboratorijās izmantotajām ražošanas metodēm. Tā kā daudziem prekursoriem ir likumīgi izmantojuma veidi, Eiropas Savienības regulas klasificē noteiktas ķīmiskās vielas, kā arī to tirdzniecība tiek stingri uzraudzīta. Sintētisko narkotiku ražotāji cenšas samazināt kontroles ietekmi, izmantojot neklasificētās vielas, lai ražotu prekursorus. Tomēr šī pieeja var arī palielināt atklāšanas risku, jo vajag vairāk ķīmisko vielu un rodas vairāk atkritumu.

No Eiropas Savienības dalībvalstīm iegūtie dati par narkotiku prekursoru konfiskācijas gadījumiem un apturētiem sūtījumiem apstiprina klasificēto un neklasificēto vielu pastāvīgu izmantošanu nelegālo narkotiku, īpaši amfetamīnu un *MDMA*, ražošanai Eiropas Savienībā (1.1. tabula). 2014. gadā konfiscētais *BMK* (1–fenil–2–propanons) pre-prekursora *APAAN* (alfa-fenilacetoacetonitrils) daudzums bija 6 062 kg, salīdzinot ar 48 802 kg 2013. gadā. Šis krasais samazinājums, iespējams, atspoguļo šīs vielas klasifikāciju 2013. gadā saskaņā ar Eiropas savienības tiesību aktiem. Tomēr *MDMA* nepārtraukta pieejamība tirgū kopā ar *MDMA* prekursora safrola konfiskācijas apjomu samazināšanos no 13 837 litriem 2013. gadā līdz nullei 2014. gadā liecina, ka tiek izmantoti alternatīvi prekursori. 2014. gadā ir palielinājies neklasificēto *MDMA* pre-prekursoru, jo īpaši *PMK* glicidāta, konfiskācijas gadījumu skaits.

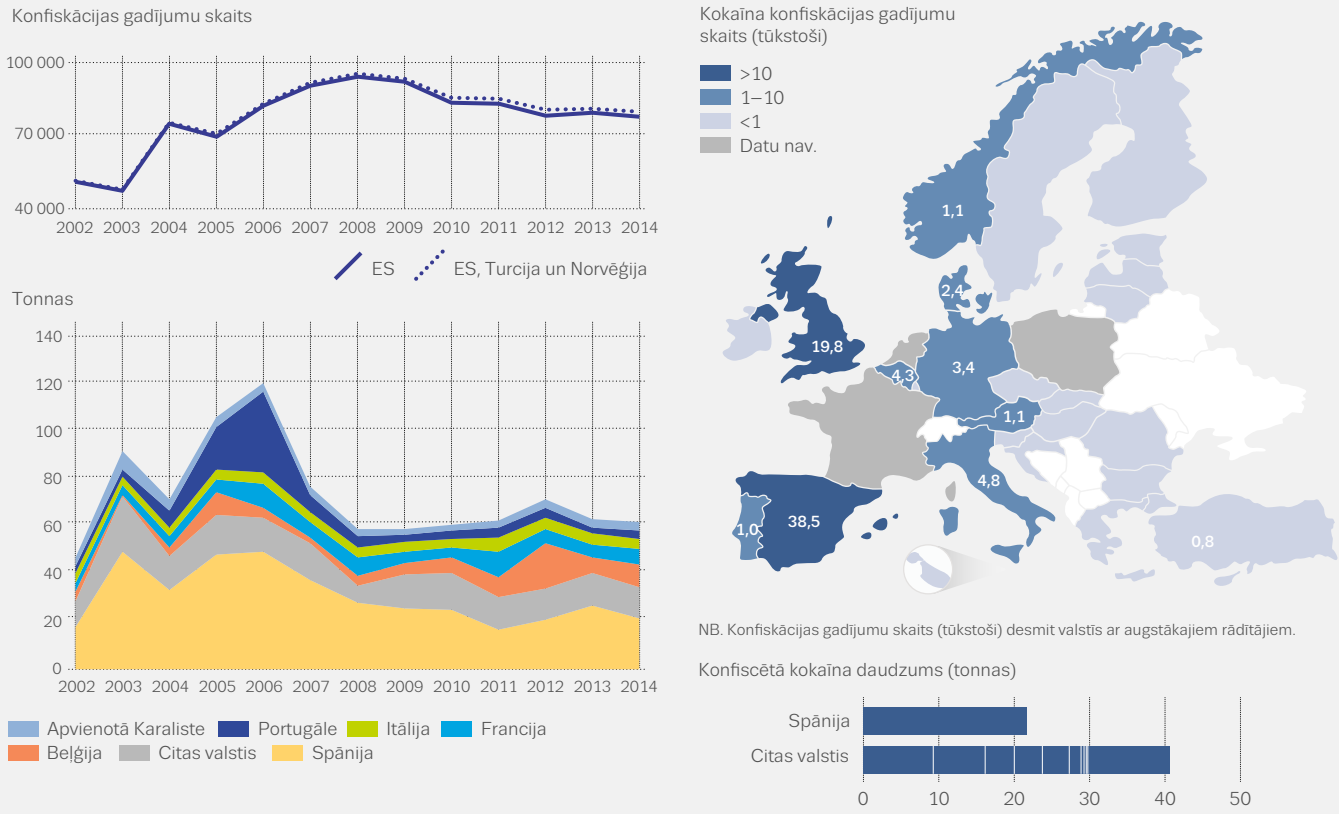
KOKAĪNS



NB: ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kokaīna cena un tīrība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietverto valstu rādītāji atšķiras.

1.6. ATTĒLS

Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences un 2014. gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati



NB. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

1.1. TABULA

To konfiscēto vai apturēto prekursoru sūtījumu kopskaits, kas 2014. gadā izmantoti izlasē iekļautajās Eiropā ražotajās sintētiskajās narkotikās

	Konfiskācijas gadījumi		Apturētie sūtījumi (1)		KOPSUMMA	
Prekursors/*pre-prekursors*	**Gadījumi**	**Daudzums**	**Gadījumi**	**Daudzums**	**Gadījumi**	**Daudzums**
***MDMA* vai līdzīgas vielas**						
PMK (litri)	1	5	0	0	**1**	**5**
Safrols (litri)	0	0	2	1 050	**2**	**1 050**
Piperonāls (kg)	3	5	4	2 835	**7**	**2 840**
***PMK glicīnu atvasinājumi* (kg)**	6	5 575	1	1 250	**7**	**6 825**
Amfetamīns un metamfetamīns						
BMK (litri)	14	2 353	0	0	**14**	**2 353**
PAA, fenilacetskābe (kg)	1	100	2	190	**3**	**290**
Efedrīns, neiesaiņots (kg)	19	31	1	500	**20**	**531**
Pseidofedrīns, neiesaiņots (kg)	8	12	0	0	**8**	**12**
***APAAN* (kg)**	18	6 062	1	5 000	**19**	**11 062**

(1) "Apturēts" sūtījums ir sūtījums, ko eksportētājs ir atteicis, pārtraucis vai brīvprātīgi izņēmis aizdomu dēļ par novirzīšanu nelikumīgiem mērķiem.

Amfetamīns un metamfetamīns

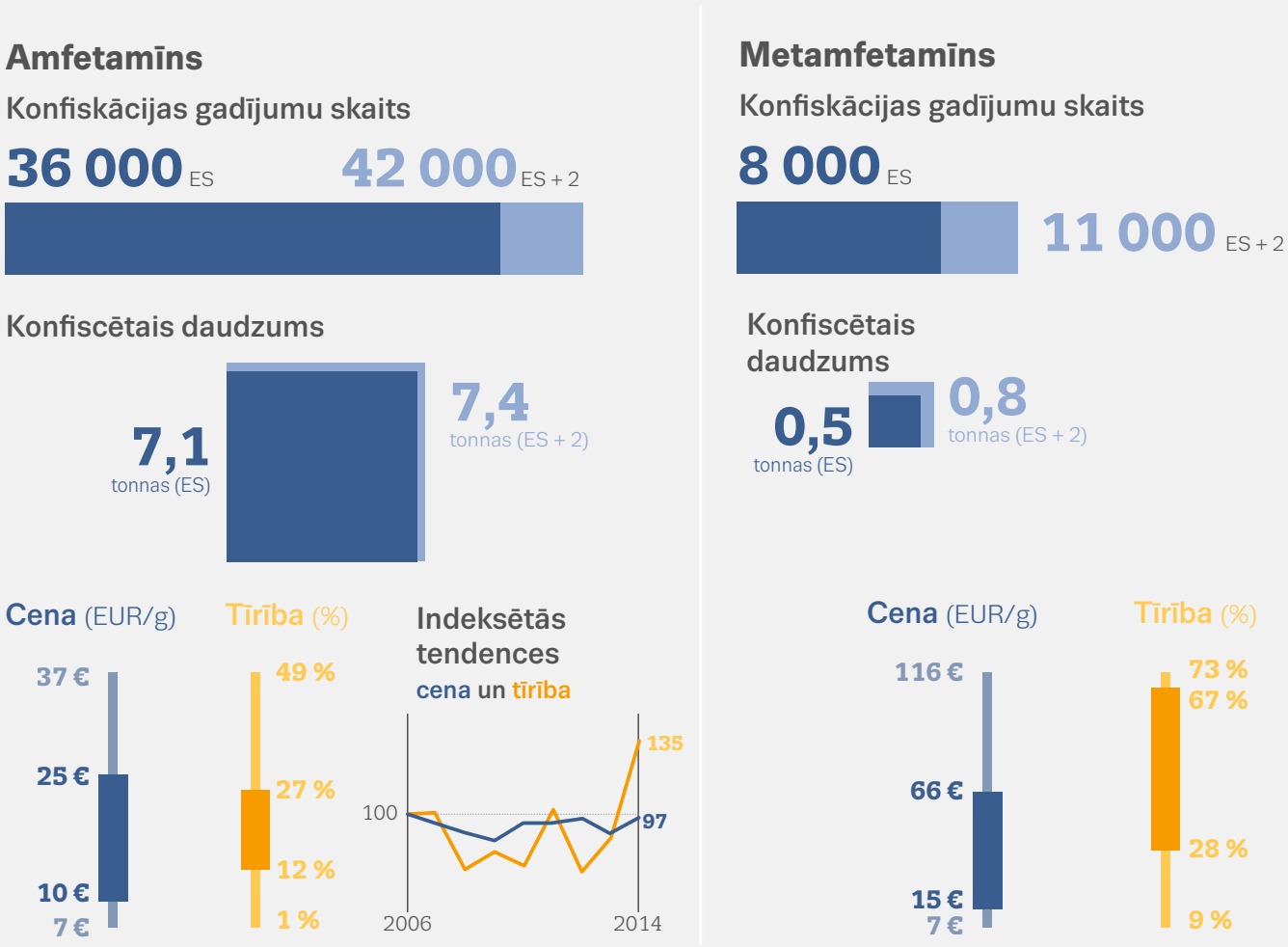
Amfetamīns un metamfetamīns, ko kopumā pazīst kā amfetamīnus, ir cieši saistīti un dažos datu kopumos grūti atšķirami sintētiskie stimulanti. No abiem minētajiem Eiropā vienmēr biežāk ir bijis sastopams amfetamīns, bet pēdējos gados arvien vairāk ziņojumu ir par metamfetamīna pieejamību tirgū.

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā vietējai lietošanai. Kāda daļa amfetamīna un metamfetamīna tiek ražota arī eksportam, galvenokārt uz Tuvajiem Austrumiem, kur ir tirgus "kaptagona" tabletēm (par kurām ziņots, ka tās satur amfetamīnus), Tālajiem Austrumiem un Okeāniju. Eiropa ir arī tranzīta mezgls metamfetamīnam, ko transportē no Rietumāfrikas un Irānas uz tirgiem Tālajos Austrumos. Amfetamīna ražošana galvenokārt notiek Beļģijā, Nīderlandē, Polijā, Vācijā, bet mazākā mērā — Baltijas valstīs. Pēdējā laikā ir notikusi ražošanas pēdējā posma pārvietošana, vairākas valstis tagad ziņo par amfetamīna bāzes eļļas pārvēršanu amfetamīna sulfātā šo valstu teritorijās.

Liela daļa Eiropas metamfetamīna tiek ražota Čehijas Republikā un tās kaimiņvalstīs. Tomēr kāda ražošanas jauda ir arī Nīderlandē un Lietuvā, savukārt Bulgārija ir atzīmējusi likvidēto laboratoriju skaita pieaugumu.

Par metamfetamīnu, kas ražots, izmantojot *BMK* (benizlmetilketons) ir ziņojusi Lietuva un Bulgārija,

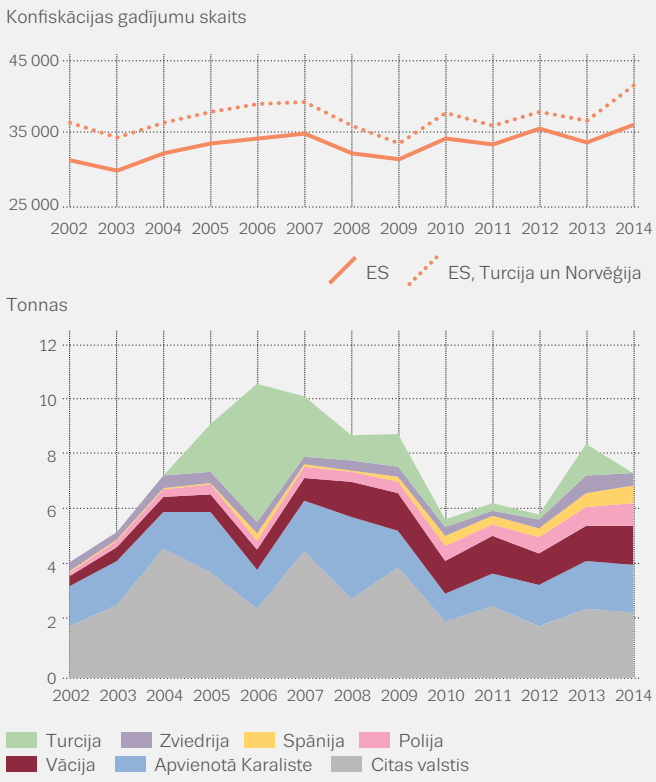
AMFETAMĪNI

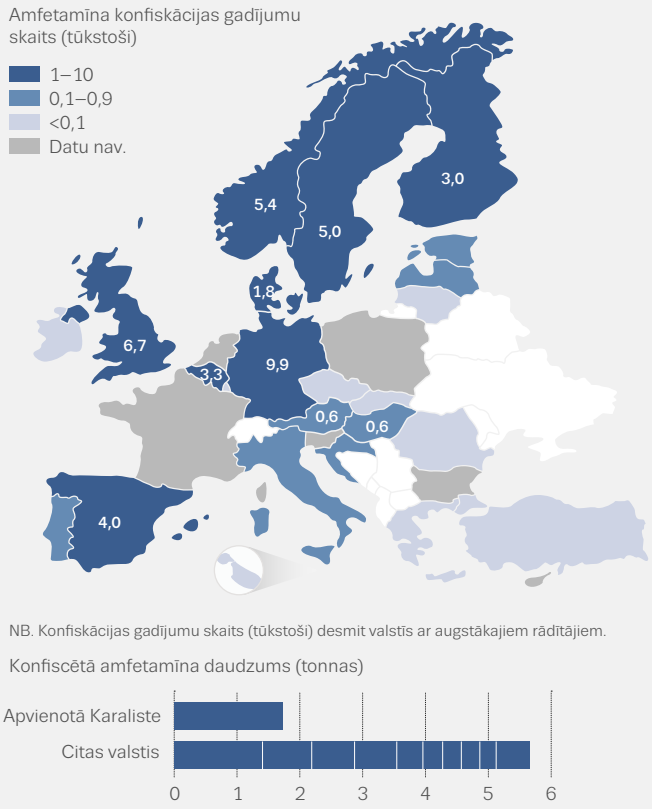


NB: ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Amfetamīnu cena un tīrība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietverto valstu rādītāji atšķiras. Attiecībā uz metamfetamīnu nav pieejamas indeksētās tendences.

1.7. ATTĒLS

Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences un 2014. gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati

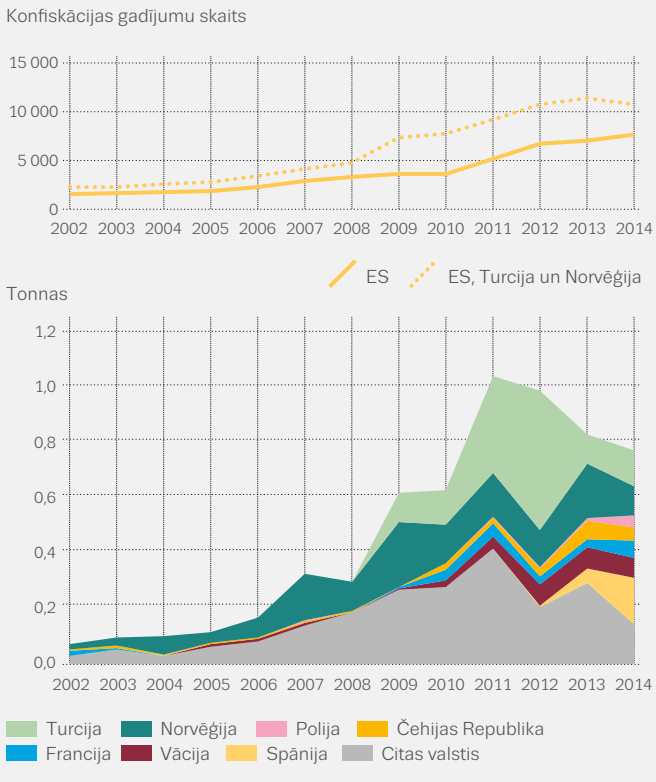


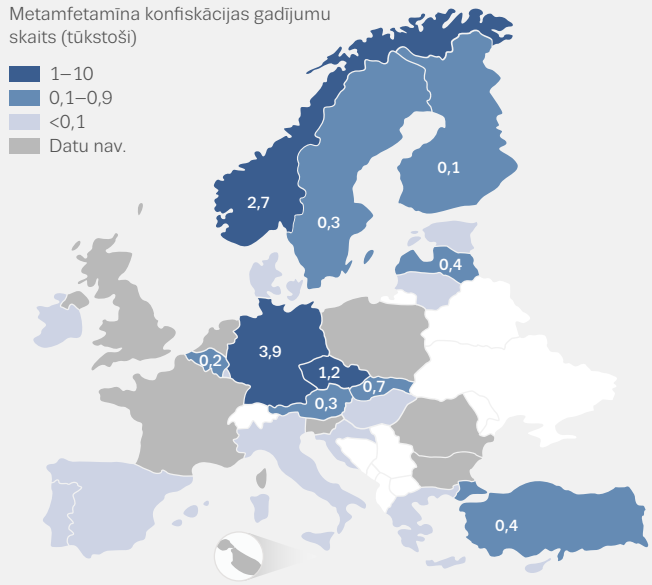


NB. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

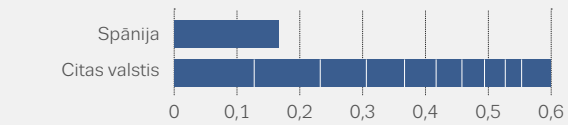
1.8. ATTĒLS

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzumus — tendences un 2014. gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati





NB. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.



savukārt Čehijas Republikā un tās tuvumā ir izmantots efedrīns un pseidoefedrīns. Vēsturiski Čehijas Republikā metamfetamīnu galvenokārt ražo lietotāji maza mēroga ražotnēs savam vai vietējam patēriņam. To atspoguļo šajā valstī atklāto ražotņu lielais skaits (2013. gadā likvidēta 261 no kopā 294 ražotnēm Eiropā). Tomēr pēdējā laikā ražošanas apjomi ir palielinājušies un tiek izmantoti jauni pre-prekursori, tiek ziņots par organizētās noziedzības grupējumiem, kas šīs narkotikas ražo gan vietējiem, gan ārējiem tirgiem.

Eiropas Savienības dalībvalstis 2014. gadā ziņoja par 36 000 amfetamīna konfiskācijas gadījumu, kopā 7,1 tonnas apmērā. Kopumā kopš 2002. gada ir palielinājies Eiropas Savienībā konfiscētā amfetamīna daudzums (1.7. attēls). Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits ir daudz mazāks, veidojot aptuveni piekto daļu no visiem amfetamīna konfiskācijas gadījumiem 2014. gadā; Eiropā ir ziņots par 7 600 konfiskācijas gadījumiem, kopā 0,5 tonnas (1.8. attēls). Gan metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaitam, gan daudzumam kopš 2002. gada ir pieauguma tendence.

Parasti ziņotā metamfetamīna paraugu vidējā tīrība ir lielāka nekā amfetamīna paraugiem. Lai gan indeksētās tendences liecina, ka jaunākajos datos norādītā amfetamīna tīrība ir palielinājusies, šīs narkotikas vidējā tīrība joprojām ir salīdzinoši zema.

MDMA — palielinās lielas devas preparātu skaits

Sintētiskā viela *MDMA* (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) ir ķīmiski radniecīga amfetamīniem, bet atšķiras iedarbības ziņā. Ekstazī tabletes vēsturiski ir bijušas galvenais *MDMA* preparāts tirgū, tomēr tās bieži ir saturējušas vairākas *MDMA* līdzīgas vielas un nesaistītas ķīmiskas vielas. Pēc perioda, kad ziņojumi liecināja, ka lielākā daļa tablešu, ko Eiropā pārdod kā ekstazī, satur mazas *MDMA* devas vai to nesatur vispār, jaunākie pierādījumi liecina, ka tas ir mainījies. Ziņojumi liecina, ka ir plašāk pieejamas gan lielas devas *MDMA* tabletes, gan *MDMA* pulvera un kristāla veidā.

MDMA ražošana Eiropā, šķiet, ir koncentrējusies Nīderlandes tuvumā (valsts, kas vēsturiski ziņojusi par vislielāko šīs narkotikas ražotņu skaitu). Pēc pierādījumiem par *MDMA* ražošanas samazināšanos pēdējās desmitgades beigās tagad ir vērojamas pazīmes par ražošanas atjaunošanos, ko ilustrē ziņojumi par liela mēroga ražotnēm, kas nesen likvidētas Nīderlandē un Beļģijā.

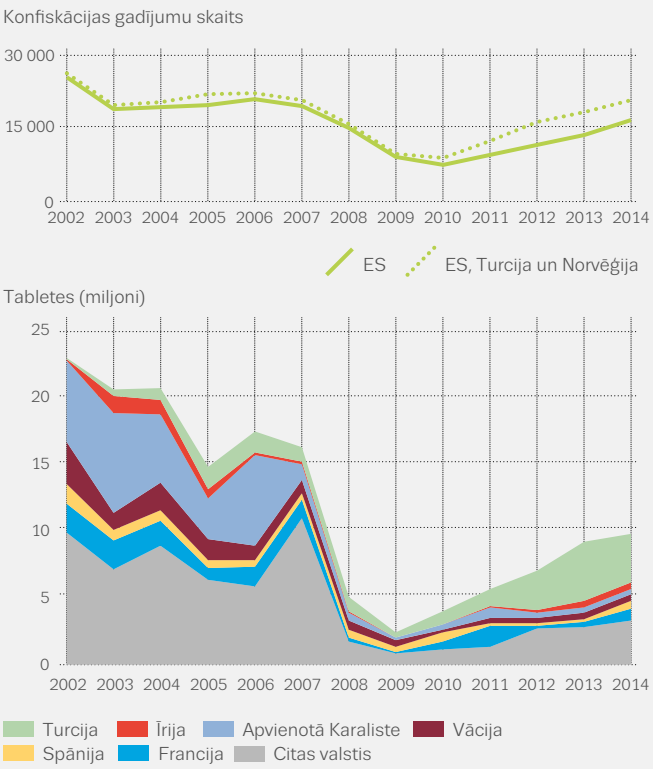
Novērtēt *MDMA* jaunākās tendences ir sarežģīti, jo trūkst datu no dažām valstīm, kas varētu dot nozīmīgu ieguldījumu šajā kopsavilkumā. Par 2014. gadu dati nav pieejami par Nīderlandi, nav pieejami dati arī par konfiskācijas gadījumu skaitu Somijā, Francijā, Polijā un Slovēnijā. Nīderlande ir ziņojusi par 2,4 miljoniem *MDMA* tablešu konfiskāciju 2012. gadā, un, ja pieņem, ka līdzīgs skaits bijis arī 2014. gadā, var aplēst, ka šajā gadā Eiropas Savienībā ir konfiscēts 6,1 miljons *MDMA* tablešu. Tas būtu vairāk nekā divreiz vairāk par 2009. gadā konfiscēto daudzumu. Papildus tam 2014. gadā ir konfiscētas 0,2 tonnas *MDMA* pulvera. Lieli *MDMA* daudzumi ir konfiscēti arī Turcijā; 3,6 miljoni *MDMA* tablešu 2014. gadā (1.9. attēls).

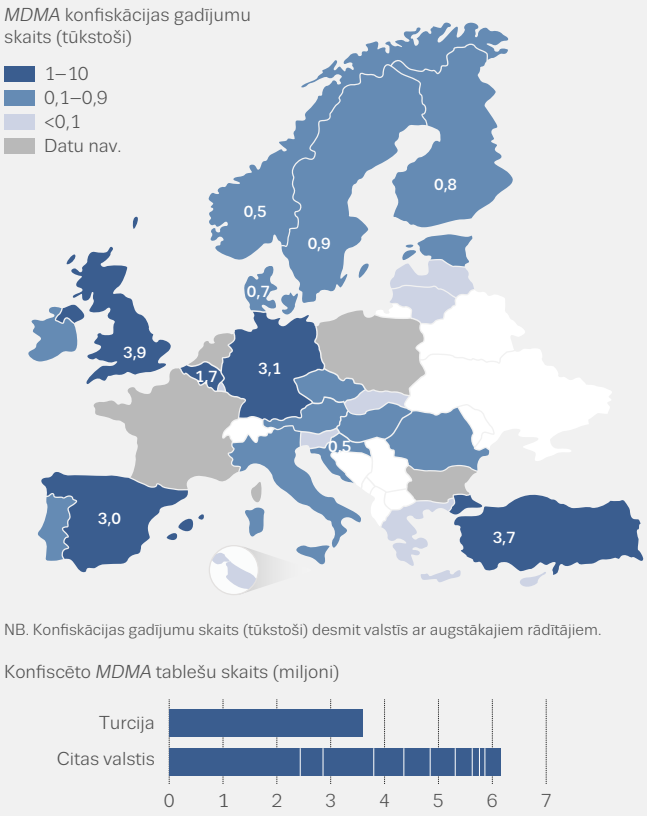
Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksētās tendences norāda arī uz *MDMA* satura palielināšanos kopš 2010. gada, un preparātu ar lielu *MDMA* saturu pieejamība 2014. gadā ir bijis pamats Eiropola un *EMCDDA* kopējiem brīdinājumiem.

Preparātu ar lielu *MDMA* saturu pieejamība ir bijis pamats Eiropola un *EMCDDA* kopējiem brīdinājumiem

1.9. ATTĒLS

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences un 2014. gadā vai pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati





NB. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

MDMA

Konfiskācijas gadījumu skaits

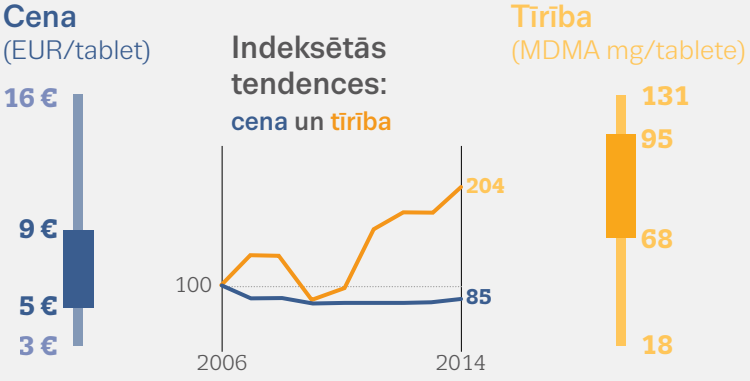
17 000 ES

21 000 ES + 2

Konfiscētais daudzums

6,1 miljoni tabletes (ES)

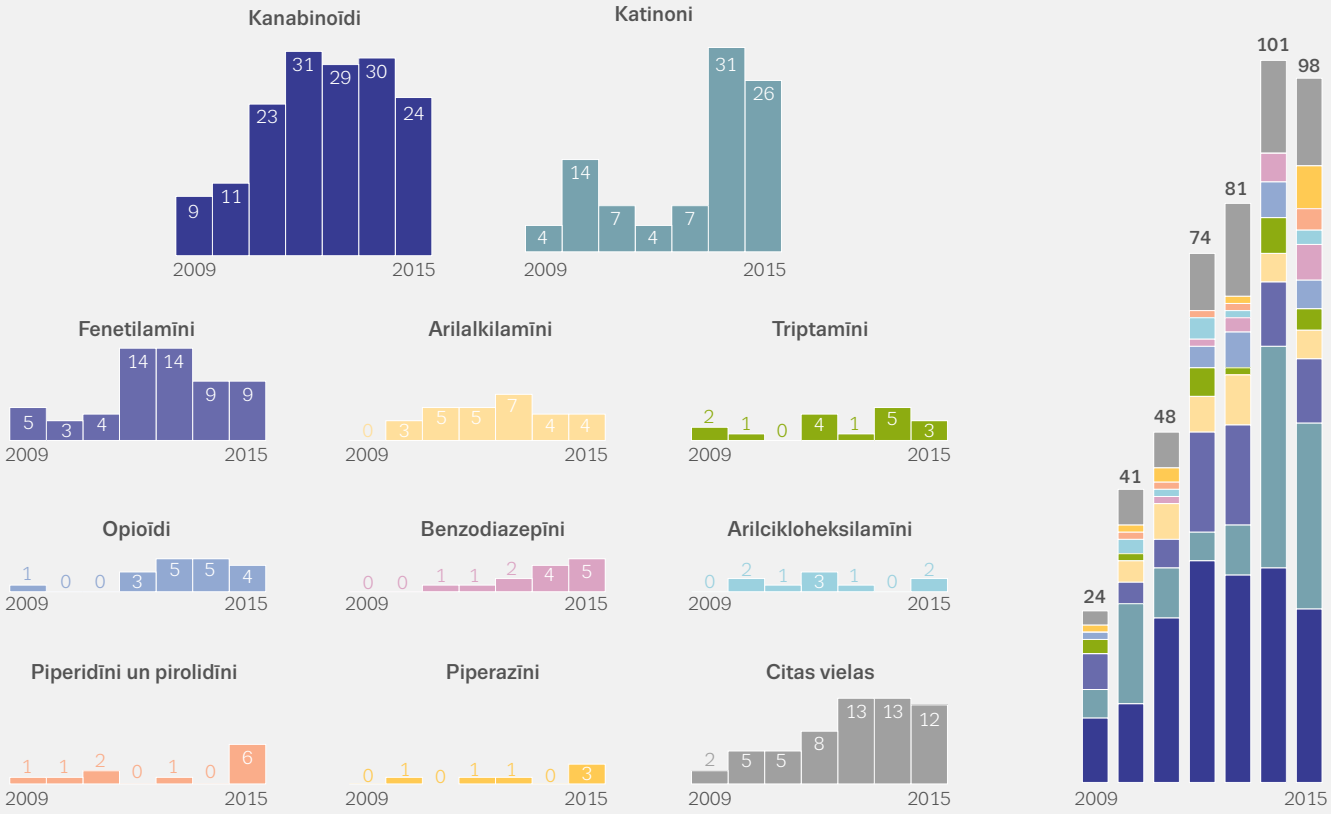
9,8 miljoni tabletes (ES + 2)



NB: ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. MDMA cena un tīrība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietverto valstu rādītāji atšķiras.

1.10. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi paziņoto jauno psihoaktīvo vielu skaits un kategorijas, 2009.–2015. gads



LSD, GHB, ketamīna un mefedrona konfiskācijas gadījumi

Eiropas Savienībā ir konfiscētas vairākas nelegālās narkotikas, to starpā 2014. gadā bija 1 700 *LSD* konfiskācijas gadījumi, kas atbilst 156 000 devu. Papildus tam Beļģijā konfiscēja 3 kg šīs narkotikas, lielāko daudzumu, kāds jebkad ziņots attiecībā uz šo valsti. Attiecībā uz lielāko daļu citu narkotiku nepilnīgi datu kopumi neļauj veikt salīdzinājumu starp dažādām valstīm vai analizēt tendences. 2014. gadā par *GHB* vai *GBL* konfiskācijas gadījumiem ziņoja 18 valstis. Kopā 1 243 konfiskācijas gadījumos tika konfiscēti 176 kg un 544 litri narkotikas, Beļģijā (40 %) un Norvēģijā (34 %) katrā notika vairāk nekā trešdaļa no šiem konfiskācijas gadījumiem. Vienpadsmit valstis ziņoja par 793 ketamīna konfiskācijas gadījumiem, kopā 246 kg narkotiku. Vairāk nekā puse no šiem konfiskācijas gadījumiem bija Apvienotajā Karalistē. Kopā 1 645 mefedrona konfiskācijas gadījumos, par ko ziņoja 10 valstis, tika konfiscēti 2 013 kg narkotiku. Gandrīz par visu konfiscēto mefadronu ziņoja Apvienotā Karaliste (101 kg) un Kipra (99 kg).

Jaunās psihoaktīvās vielas — tirgus daudzveidība

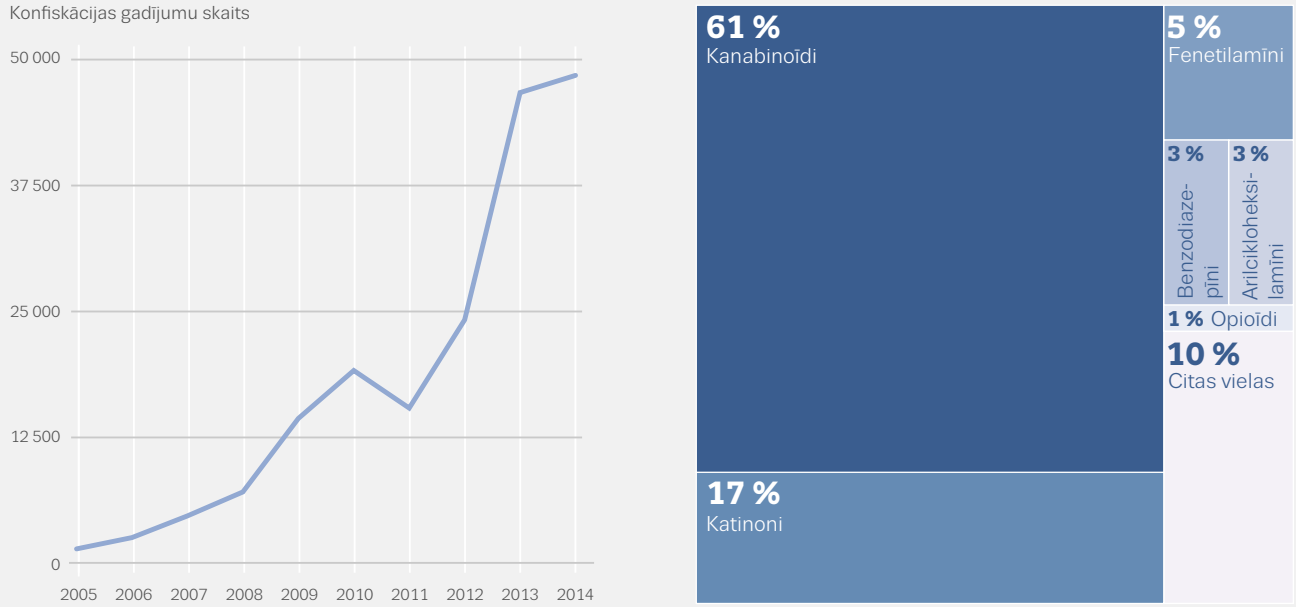
EMCDDA uzrauga plašu jauno psihoaktīvo vielu klāstu. To skaitā ir sintētiskie kanabinoīdi, sintētiskie katinoni, fenetilamīni, opioīdi, triptamīni, benzodiazepīni, arilalkilamīni un virkne citu vielu. 2015. gadā pirmo reizi tika konstatētas 98 jaunas vielas, tā uzraudzīto jauno vielu skaitu palielinot līdz vairāk nekā 560, no kurām 380 (70 %) tika konstatētas pēdējos piecos gados (1.10. attēls).

Kopš 2008. gada virknē dažādu preparātu ir konstatēti 106 sintētiskie kanabinoīdi, tostarp 24 jauni kanabinoīdi 2015. gadā. Sintētiskie kanabinoīdi tiek pārdoti kā "legāli" kaņepju aizstājēji un var būt reklamēti kā "eksotiski vīraka maisījumi" un tādi, kas "nav paredzēti lietošanai cilvēkiem", lai apietu patērētāju aizsardzības un medikamentu jomas tiesību aktus. Tā ir lielākā jauno narkotiku grupa, ko uzrauga *EMCDDA*, un tas atspoguļo gan kaņepju lielo pieprasījumu Eiropā, gan ražotāju spēju jaunos kanabinoīdus laist tirgū, kur uz esošajiem ir attiecināti kontroles pasākumi.

Sintētiskie katinoni ir otrā lielākā vielu grupa, ko uzrauga *EMCDDA*. Eiropā tie pirmo reizi tika konstatēti 2004. gadā, un kopš tā laika ir konstatēti 103 jauni katinoni, no tiem 26 ir konstatēti 2015. gadā. Sintētiskie katinoni parasti tiek pārdoti kā stimulanti, piemēram, *MDMA* un kokaīna, "legāli" aizstājēji.

1.11. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoto jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu skaits — pēc kategorijas 2014. gadā un tendences

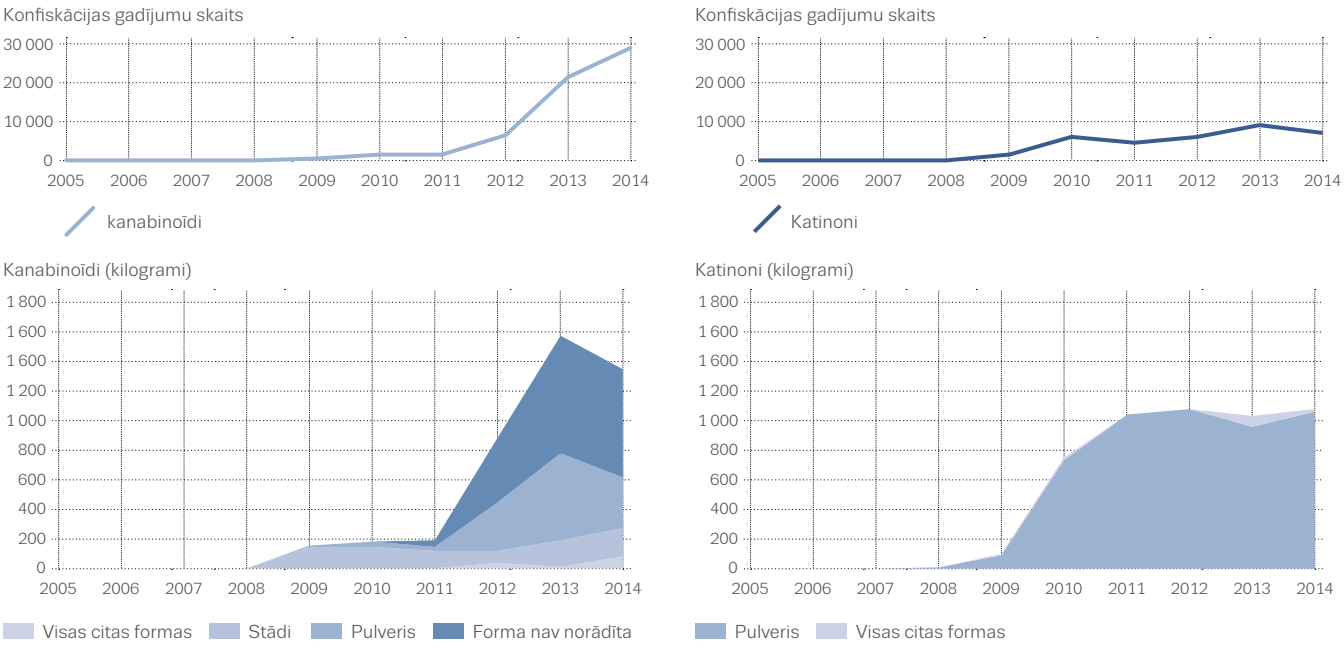


NB. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju.

EMCDDA pašlaik uzrauga 14 jaunus un nekontrolētus benzodiazepīnus. Dažreiz tos izmanto viltotāji, lai ražotu viltotas zāles, kas tiek pārdotas Eiropā. Šādas prakses piemēri ir viltotas alprazolama tabletes un viltotas diazepāma tabletes, kas satur fenazepāmu. Dažās Eiropas valstīs šīs viltotās zāles ir kļuvušas par nelegālo narkotiku tirgus nozīmīgu daļu.

1.12. ATTĒLS

Sintētisko kanabinoīdu un katinonu konfiskācijas gadījumu skaits, kas paziņots ES agrīnās brīdināšanas sistēmai, — konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences



NB. Dati par ES, Turciju un Norvēģiju

Pieaugošs jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu skaits

Dati par konfiskācijas gadījumiem, kas paziņoti Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai, liecina par jauno narkotiku tirgus pastāvīgu izaugsmi. 2014. gadā Eiropā bija gandrīz 50 000 jauno vielu konfiskācijas gadījumu, konfiscēto vielu kopējais svars bija gandrīz 4 tonnas (1.11. attēls). Lielākā daļa no tām bija sintētiskie kanabinoīdi — gandrīz 30 000 konfiskācijas gadījumu; konfiscēto vielu kopējais svars bija vairāk nekā 1,3 tonnas (1.12. attēls). Sintētiskie katinoni bija otra lielākā grupa — vairāk nekā 8 000 konfiskācijas gadījumu; konfiscēto vielu kopējais svars bija vairāk nekā 1 tonna. Kopā sintētiskie kanabinoīdi un katinoni veido vairāk nekā 80 % no kopējā konfiskācijas gadījumu skaita un vairāk nekā 60 % no daudzuma, kas konfiscēts 2014. gadā. Citu grupu skaitā bija nekontrolēti benzodiazepīni un iedarbīgi narkotiskie analgētiķi, piemēram fentanili, kurus var pārdot kā heroīnu.

Jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumos 2014. gadā pārsvarā tika konfiscēti kanabinoīdi, kas veido vairāk nekā 60 % no kopējā konfiskācijas gadījumu skaita un gandrīz 35 % no konfiscētā daudzuma (1.11. attēls). Galvenokārt tika konfiscēts pulveris, bieži lielos daudzumos; pārējais parasti tika konfiscēts kā augu masa ar tai uzsmidzinātu vielu. Pulverus izmanto, lai ražotu preparātus, kas tiek pārdoti kā "nereglamentētas apreibinošās vielas", un konfiscētais daudzums satur miljonus devu. Pirmie pieci kanabinoīdi, kas 2014. gadā visvairāk tika konfiscēti pulvera veidā, bija AM-2201 (70 kg), MDMB-CHMICA (40 kg), AB-FUBINACA (35 kg), MAM-2201 (27 kg) un XLR-11 (5F-UR-144) (26 kg).

2014. gadā sintētiskie katinoni veidoja vairāk nekā 15 % no visiem jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumiem un gandrīz 30 % no kopējā konfiscētā daudzuma (1.11. attēls). Pirmie pieci visvairāk konfiscētie katinoni bija mefedrons (222 kg) un tā izomēri 3-MMC (388 kg) un 2-MMC (55 kg), kā arī pentedrons (136 kg) un alfa-PVP (135 kg).

Narkotiku tirgi — politikas reakcijas

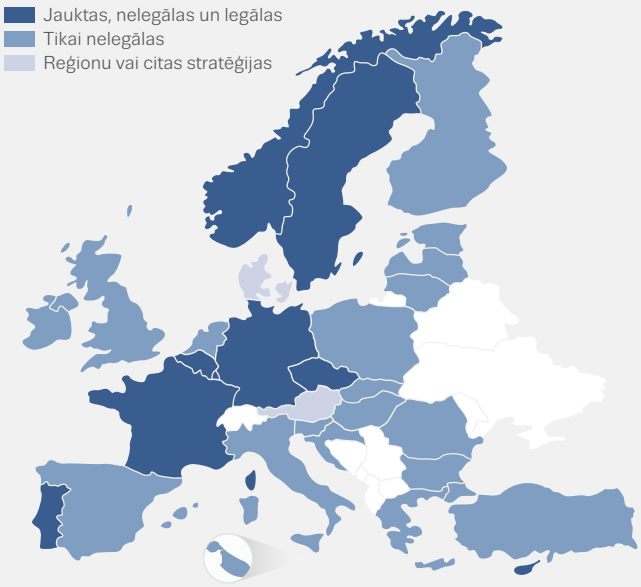
Nelegālo narkotiku piegādes un transportēšanas globālā rakstura dēļ pretpasākumu īstenošana ir sarežģīta. Politikas veidotājiem ir pieejamas vairākas piegādes samazināšanas iespējas, tostarp narkotiku apkarošanas stratēģija un juridiskas intervences kopā ar reglamentējošām un tiesībaizsardzības metodēm. Eiropas narkotiku piegādes mazināšanas iniciatīvu koordināciju ir uzņēmušās vairākās Eiropas Savienības iestādes. Šim procesam tiek izmantoti vairāki stratēģiskās plānošanas instrumenti: Eiropas Savienības Narkomānijas apkarošanas stratēģija 2013.–2020. gadam un tās pašreizējais rīcības plāns 2013.–2016. gadam, Eiropas Savienības politikas cikls organizētas un smagas noziedzības apkarošanai un drošības stratēģijas. Problēmu plašumu, ar ko saskaras tiesībaizsardzības sistēma, un narkotiku tirdzniecībā iesaistīto organizēto kriminālo grupējumu lielāku izsmalcinātību atspoguļo virkne politikas jomu, ko aptver šīs stratēģijas. To skaitā, piemēram, ir drošības, jūrlietu, migrācijas un attīstības politikas. Tās apvieno pasākumus, lai uzlabotu uz izlūkdatiem pamatotu policijas darbu, kuģošanas un pārvadāšanas uzraudzību, nelikumīgu finanšu plūsmu atklāšanu un apkarošanu, robežkontroli, rūpniecisko ķīmisko vielu kustību un alternatīvas attīstības pasākumus. Eiropas Savienība sadarbojas arī ar vairākiem starptautiskajiem partneriem, lai īstenotu narkotiku piegādes samazināšanas politikas.

Valstu līmenī dalībvalstīm ir jāreaģē uz tikpat sarežģītu narkotiku tirgus dinamikas kopumu, un lielākajai daļai ir valsts drošības un policijas darba stratēģijas, kas attiecas uz narkotiku piegādes samazināšanu. Turklāt visas dalībvalstis, izņemot divas, izmanto valsts narkomānijas apkarošanas stratēģijas, lai formulētu savas narkotiku apkarošanas politikas, kas bieži ietver piedāvājuma un pieprasījuma samazināšanas iniciatīvas. Izņēmums ir Austrija, kurai ir reģionālas narkotiku apkarošanas stratēģijas, un Dānija, kurai ir valsts narkotiku apkarošanas politika, kas formulēta vairākos stratēģiskajos dokumentos, tiesību aktos un īstenota konkrētos pasākumos. Narkotiku apkarošanas stratēģijas ir dokumenti, parasti noteiktam laika posmam, kuros ir norādīti mērķi un prioritātes kopā ar konkrētiem pasākumiem un pusēm, kas ir atbildīgas par to īstenošanu. Narkotiku apkarošanas politikas joma pēdējos gados ir kļuvusi arvien sarežģītāka. To atspoguļo stāvoklis, ka gandrīz trešdaļa Eiropas Savienības dalībvalstu savas valsts stratēģijas jomu ir paplašinājušas ārpus nelegālo narkotiku apkarošanas, lai iekļautu legālās narkotikas un dažos gadījumos — atkarību izraisošu uzvedību (skatīt 1.13. attēlu).

Dalībvalstis izmanto valsts narkomānijas apkarošanas stratēģijas, lai formulētu savas narkotiku apkarošanas politikas

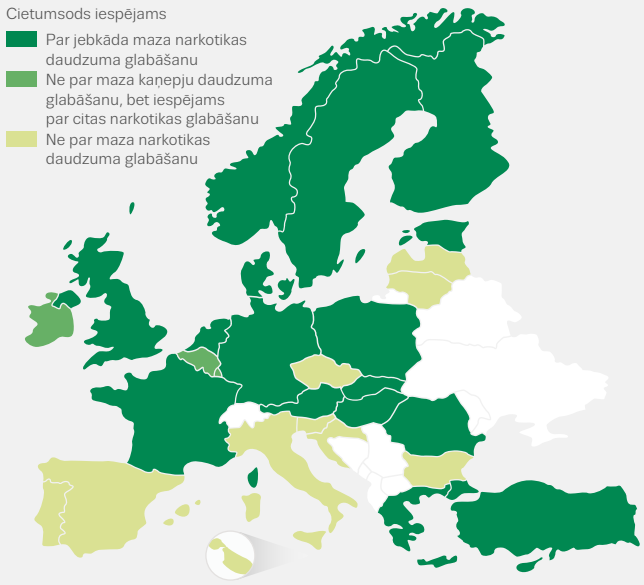
1.13. ATTĒLS

Valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plāni — pieejamība un joma



1.14. ATTĒLS

Tiesību aktos paredzētie sodi — cietumsoda iespēja par narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai (nenozīmīgi pārkāpumi)



Juridiskas reakcijas uz narkotiku piegādi un glabāšanu

Lai novērstu nelegālo narkotiku piegādi, dalībvalstis veic pasākumus saskaņā ar trīs Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijām, kas nodrošina vairāk nekā 240 psihoaktīvo vielu ražošanas, tirdzniecības un glabāšanas kontroles starptautisko regulējumu. Visām valstīm pret narkotiku nelegālu tirdzniecību ir jāizturas kā pret noziedzīgu nodarījumu, bet tiesību aktos paredzētie sodi dažādās valstīs atšķiras. Dažās valstīs par pārkāpumiem, kas saistīti ar narkotiku piegādi, var piemērot vienu plašu sodu diapazonu, savukārt citas valstis nošķir mazus un lielus ar piegādi saistītus pārkāpumus ar attiecīgiem sodu diapazoniem.

Visām valstīm arī pret narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai ir jāizturas kā pret noziedzīgu nodarījumu, bet to regulē valsts "konstitucionālie principi un tās tiesību aktu sistēmas pamatjēdzieni". Šī klauzula netiek interpretēta vienādi, un tas atspoguļojas dažādās juridiskās pieejās Eiropas valstīs un citur. Kopš 2000. gada Eiropā ir bijusi vispārēja tendence samazināt cietumsoda vai cita veida brīvības atņemšanas iespējamību par nenozīmīgiem pārkāpumiem, kas saistīti ar narkotikām personiskai lietošanai. Dažas valstis ir gājušas vēl tālāk — narkotiku glabāšana personiskai lietošanai var tikt sodīta tikai ar administratīviem sodiem, parasti ar naudas sodu (1.14. attēls).

Narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi — ilgtermiņā skaita pieaugums

Tiesību aktu īstenošana, lai iegrožotu narkotiku piegādi un lietošanu, tiek uzraudzīta, izmantojot datus par ziņotajiem tiesību aktu pārkāpumiem narkotiku jomā. Eiropas Savienībā 2014. gadā ir paziņoti apmēram 1,6 miljoni pārkāpumi (lielākā daļa no tiem saistīti ar kaņepēm; 57 %), iesaistot aptuveni 1 miljonu pārkāpēju. Paziņoto pārkāpumu skaits 2006.–2014. gadā ir pieaudzis gandrīz par trešdaļu (34 %).

Vairumā Eiropas valstu lielākā daļa paziņoto tiesību aktu pārkāpumu narkotiku jomā ir saistīti ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu personiskai lietošanai. Aplēsts, ka Eiropā kopumā vairāk nekā 1 miljons no šiem pārkāpumiem ir paziņots 2014. gadā; kas ir pieaugums par 24 %, salīdzinot ar 2006. gadu. No paziņotajiem pārkāpumiem saistībā ar narkotiku glabāšanu vairāk nekā trīs ceturtdaļas bija saistīti ar kaņepēm. Ar kaņepju, amfetamīnu un *MDMA* glabāšanu saistīto pārkāpumu skaita pieaugošās tendences turpinājās 2014. gadā (1.5. attēls).

Kopumā ziņojumu skaits par pārkāpumiem saistībā ar narkotiku piegādi kopš 2006. gada ir palielinājies par 10 %, pēc aprēķiniem sasniedzot vairāk nekā 214 000 gadījumu 2014. gadā. Tāpat kā ar glabāšanu saistīto pārkāpumu gadījumā lielākā daļa ir saistīta ar kaņepēm. Tomēr ar kokaīna, heroīna un amfetamīnu piegādi saistītie pārkāpumi veido lielāku daļu nekā pārkāpumi, kas saistīti ar glabāšanu personiskai lietošanai. Ar heroīna un kokaīna piegādi saistīto pārkāpumu skaita lejupejošās tendences nav turpinājušās 2014. gadā, un ir bijis krass ziņojumu skaita pieaugums par pārkāpumiem saistībā ar *MDMA* piegādi (1.5. attēls).

Aizstājējmedikamentu novirzīšanas novēršana

Opioīdu aizstājējmedikamentu novirzīšana no to paredzētā izmantojuma narkotiku atkarības ārstēšanai uz lietošanu ar medicīnu nesaistītiem mērķiem un pārdošanu nelegālo narkotiku tirgos ir pamats bažām. Minētā novirzīšana attiecas uz recepšu mediakamentu izplatīšanu, pārdošanu vai nodošanu citiem. Tas var notikt tīši (apzināta piegāde citai personai) vai netīši (nejauša piegāde, piemēram, nozaudētas devas un zādzība).

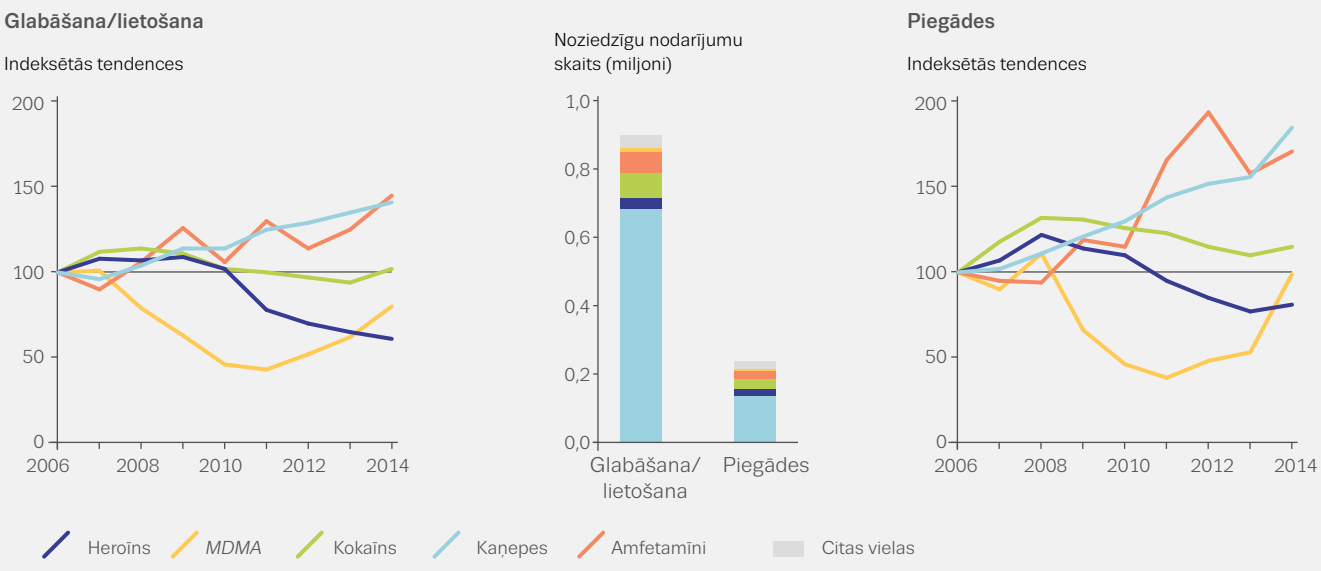
Valstu līmenī tiek īstenotas dažādas stratēģijas, lai novērstu aizstājējmedikamentu novirzīšanu. To skaitā ir apmācības nodrošināšana ārstiem un pacientiem; stratēģiju īstenošana, lai nodrošinātu ārstēšanas atbilstību ar piemērotu medikamentu izrakstīšanu un devas uzraudzību; tādu medicīnisko preparātu nodrošināšana, kas atturētu no to nepareizas lietošanas; zāļu elektronisko dozētāju izmantošana; kā arī kontroles pasākumi, piemēram, pacientu toksikoloģiskās pārbaudes, medikamentu uzskaite un nepaziņota uzraudzība. Sistēmas līmenī regulējumu var īstenot ar aptieku darījumu reģistru un disciplināru pasākumu izmantošanu, lai izskaustu medikamentu recepšu neatbilstošu izrakstīšanu.

Jaunākais Eiropas mēroga apsekojums liecina, ka daudziem minētajiem intervences veidiem ir potenciāls samazināt novirzīšanas gadījumus, lai gan dažreiz ir ziņots iespējamām neparedzētām to īstenošanas sekām. Pašlaik uzdevums joprojām ir viens — saglabāt pacientiem pietiekamu piekļuvi pie aizstājējmedikamentiem, vienlaikus izveidojot atbilstošus profilakses un regulējuma reakcijas mehānismus, kas samazina šo medikamentu noplūdi nelegālajā tirgū.

Visām valstīm pret narkotiku nelegālu tirdzniecību ir jāizturas kā pret noziedzīgu nodarījumu

1.15. ATTĒLS

Narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi Eiropā saistībā ar narkotiku lietošanu, glabāšanu vai piegādi — indeksētās tendences uz ziņotie pārkāpumi 2014. gadā



UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2016. gads

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Perspectives on Drugs.

2015. gads

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Opioid trafficking routes, Perspectives on Drugs.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Technical reports.

The Internet and drug markets, Technical reports.

2014. gads

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on Drugs.

Drug policy profiles – Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles – Poland, EMCDDA Papers.

2013. gads

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on Drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on Drugs.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on Drugs.

2012. gads

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011. gad

Drug policy profiles: Portugal

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter meeting reports.

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus.

EMCDDA un Eiropola kopīgās publikācijas

2016. gads

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015. gads

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

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

2013. gads

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Visas publikācijas ir pieejamas tīmekļa vietnē: www.emcdda.europa.eu/publications

2

Narkotiku lietošana Eiropā tagad aptver plašāku vielu klāstu nekā agrāk

Narkotiku lietošanas izplatība un tendences

Narkotiku lietošana Eiropā tagad aptver plašāku vielu klāstu nekā agrāk. Narkotiku lietotāju vidū populārāka ir vairāku narkotiku lietošana, un ir dažādi individuālie patēriņa modeļi — no vienas eksperimentālas lietošanas līdz ieradumu un atkarību izraisošai lietošanai. Kopumā visas narkotikas vairāk lieto vīrieši, un parasti šo atšķirību akcentē intensīvāks vai regulārāks lietošanas modelis. Kaņepju lietošanas izplatība ir gandrīz piecas reizes lielāka nekā citām vielām. Lai gan heroīna un citu opioīdu lietošana joprojām ir salīdzinoši reta, tās joprojām ir narkotikas, kas visbiežāk saistītas ar viskaitīgākajiem lietošanas veidiem, tostarp injicējamo narkotiku lietošanu.

Narkotiku lietošanas uzraudzība

EMCDDA vāc un uztur datu kopumus par narkotiku lietošanu un lietošanas modeļiem Eiropā.

Dati, kas iegūti plašas sabiedrības apsekojumos, var sniegt pārskatu par narkotiku lietošanas izklaidei izplatību. Šo apsekojumu rezultātus varētu papildināt ar kopienas līmeņa Eiropas pilsētās veiktu analīzi par narkotiku pārpalikumiem pilsētu notekūdeņos.

Pētījumi, kuros veikti aprēķini par narkotiku lietošanu riskantā veidā, var palīdzēt konstatēt visdziļāk iesakņojušos narkotiku lietošanas problēmu līmeni, savukārt dati par pacientiem, kuri uzsāk specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, novērtējot tos kopā ar citiem rādītājiem, var palīdzēt izprast narkotiku riskantas lietošanas raksturu un tendences.

Gandrīz katrs ceturtais eiropietis ir lietojis nelegālas narkotikas

Tiek lēsts, ka Eiropas Savienībā vairāk nekā 88 miljoni pieaugušo vai mazliet vairāk par ceturtdaļu iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā kādreiz savas dzīves laikā ir lietojuši nelegālās narkotikas. Par narkotiku lietošanu biežāk ziņo vīrieši (54,3 miljoni) nekā sievietes (34,8 miljoni). Visbiežāk lietotā narkotika ir kaņepes (51,5 miljoni vīriešu un 32,4 miljoni sieviešu), daudz zemāki rādītāji ir ziņoti par kokaīna lietošanu dzīves laikā (11,9 miljoni vīriešu un 5,3 miljoni sieviešu), *MDMA* (9,1 miljoni vīriešu un 3,9 miljoni sieviešu) un amfetamīnu lietošanu dzīves laikā (8,3 miljoni vīriešu un 3,8 miljoni sieviešu). Kaņepju

lietošanas dzīves laikā līmeņi dažādās valstīs ievērojami atšķiras, sākot ar apmēram četriem no 10 pieaugušajiem Francijā, līdz trešdaļai pieaugušo Dānijā un Itālijā, bet mazāk par vienu no 10 pieaugušajiem Bulgārijā, Ungārija, Maltā, Rumānijā un Turcijā.

Narkotiku lietošana pēdējā gadā ir laba mēraukla, lai novērtētu narkotiku lietošanu pēdējā laikā, un tā lielā mērā ir koncentrēta jauniešu vidū (15–34 gadi). Aplēsts, ka 17,8 miljoni jaunu pieaugušo pēdējā gadā ir lietojuši narkotikas; turklāt vīriešu skaits divas reizes pārsniedz sieviešu skaitu.

Kaņepju lietošana — dažādās valstīs atšķirīga aina

Visās vecuma grupās kaņepes ir visbiežāk lietotā nelegālā narkotika. Kaņepju preparātus parasti smēķē, un Eiropā visbiežāk tos sajauc ar tabaku. Kaņepju lietošanas modeļi var būt dažādi — no neregulāras lietošanas līdz regulārai lietošanai, kas liecina par atkarību.

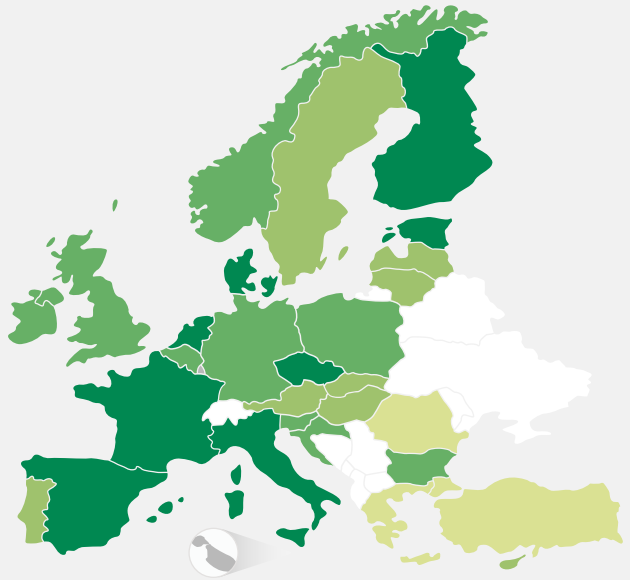
Aplēsts, ka 16,6 miljoni jaunu eiropiešu (15–34 gadi) jeb 13,3 % no šīs vecuma grupas pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes, un 9,6 miljoni no tiem bija 15–24 gadus veci (16,4 % no šīs vecuma grupas). To jauno cilvēku vidū, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes, vīriešu un sieviešu attiecība ir divi pret viens.

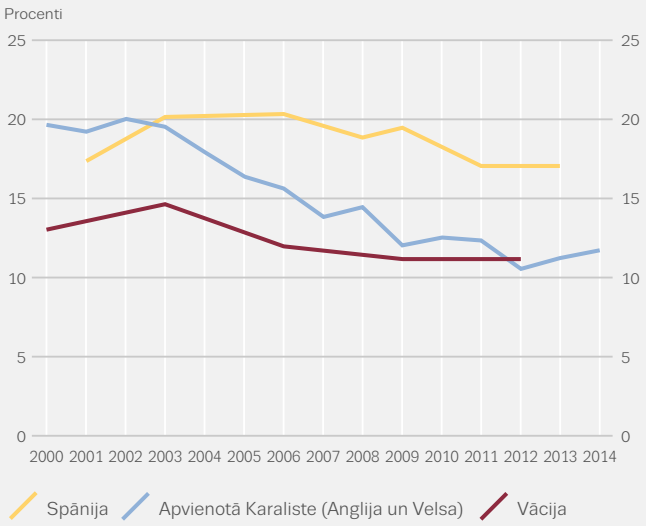
Jaunāko apsekojumu rezultāti liecina, ka kaņepju lietošanas tendences pēdējā gadā joprojām ir atšķirīgas (2.1. attēls). No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2013. gada, astoņas ziņoja par augstākām aplēsēm, četras — par stabilām, bet viena — par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

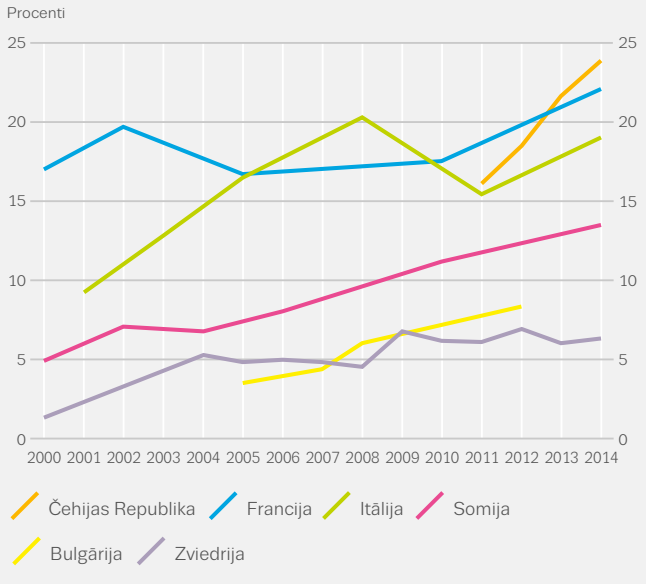
Tikai dažu valstu rīcībā ir pietiekami apsekojuma dati par kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi), kas ļauj veikt vidēja termiņa un ilgtermiņa tendenču statistisko analīzi. Valstīs ar salīdzinoši lielu kaņepju izplatību, piemēram, Vācijā, Spānijā un Apvienotajā Karalistē, apsekojumi liecina par kaņepju izplatības samazināšanos vai stabilu līmeni pēdējā desmitgadē, savukārt Francijā pēc 2010. gada izplatība ir palielinājusies. Starp valstīm ar vēsturiski zemākiem kaņepju lietošanas rādītājiem, Somija pastāvīgi ir ziņojusi par izplatības pieaugumu ilgtermiņā, virzoties no maza izplatības līmeņa uz vidējo Eiropā, savukārt Zviedrija saglabā zemu izplatības līmeni, dati liecina par mērenu izplatības pieaugumu pēdējā desmitgadē. To valstu vidū, kurām ir mazāk salīdzināmu datu punktu, Bulgārijas datiem joprojām ir pieaugoša tendence līdz 2012. gadam, savukārt ikgadējā apsekojumā Čehijas Republikā konstatēts pieaugums no 2011. gada līdz 2014. gadam.

2.1. ATTĒLS

Kaņepju lietošanas izplatība jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) pēdējā gadā — jaunākie dati (augšā) un statistiski nozīmīgas tendences (centrā un apakšā)







Kaņepes ir visvairāk lietotā nelegālā narkotika 15–16 gadu vecu skolēnu vidū, par ko ziņots Eiropas skolu apsekojuma projekta par alkoholu un citām narkotikām (*ESPAS*) pēdējā datu vākšanas ciklā, kura rezultāti publicēti 2011. gadā. Jaunāki dati par skolēniem, šajā gadījumā 15 gadu vecumā, ir sniegti Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījumā *(HBSC)*. 2013.–2014. gada *HBSC* apsekojumā kaņepju lietošanas dzīves laikā līmenis bija no 5 % meiteņu vidū un 7 % zēnu vidū Zviedrijā līdz 26 % meiteņu vidū un 30 % zēnu vidū Francijā.

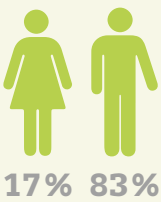
Kaņepju lietotāju ārstēšana — lielāks pieprasījums

Pamatojoties uz plašas sabiedrības apsekojumiem, ir aprēķināts, ka apmēram 1 % Eiropas pieaugušo iedzīvotāju katru dienu vai gandrīz katru dienu lieto kaņepes, t. i., ir lietojuši šo narkotiku 20 dienas vai vairāk pēdējā mēneša laikā. Aptuveni 60 % no tiem ir vecumā no 15 līdz 34 gadiem, un vairāk nekā trīs ceturtdaļas ir vīrieši.

Analizējot kopā ar citiem rādītājiem, dati par pacientiem, kuri uzsāk ārstēšanos ar kaņepēm saistību problēmu dēļ, var palīdzēt izprast kaņepju riskantas lietošanas raksturu un mērogu Eiropā. Kopumā to lietotāju skaits, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos ar kaņepēm saistītu problēmu dēļ, ir palielinājies no 45 000 2006. gadā līdz 69 000 2014. gadā. Šajā grupā to lietotāju daļa, kuri ziņoja, ka šo vielu lieto katru dienu, no 46 % 2006. gadā ir palielinājusies līdz 54 % 2014. gadā. Ārstēšanās uzsākušo lietotāju skaita palielināšanās cēloņi nav skaidri, bet tie varētu būt saistīti ar kaņepju lietošanas izplatības un intensīvas lietošanas izmaiņām, kā arī citiem faktoriem, piemēram, kaitīgāku un iedarbīgāku preparātu pieejamību, kaņepju atkarības ārstēšanas lielāku pieejamību un izmaiņām nosūtīšanas praksēs uz ārstēšanos.

KAŅEPJU LIETOTĀJI, KAS SĀKUŠI ĀRSTĒTIES

Raksturojums



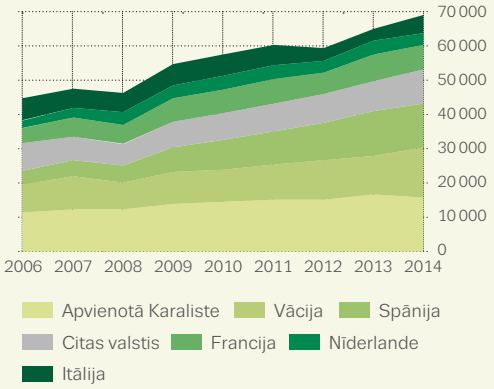
16
Vidējais vecums pirmās lietošanas reizē

26
Vidējais vecums, pirmo reizi sākot ārstēšanos

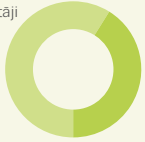
Lietošanas biežums pēdējā mēneša laika

Lietošanas vidējais biežums **5,4** dienas nedēļā

Tendences lietotāju vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos



Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji
59 %

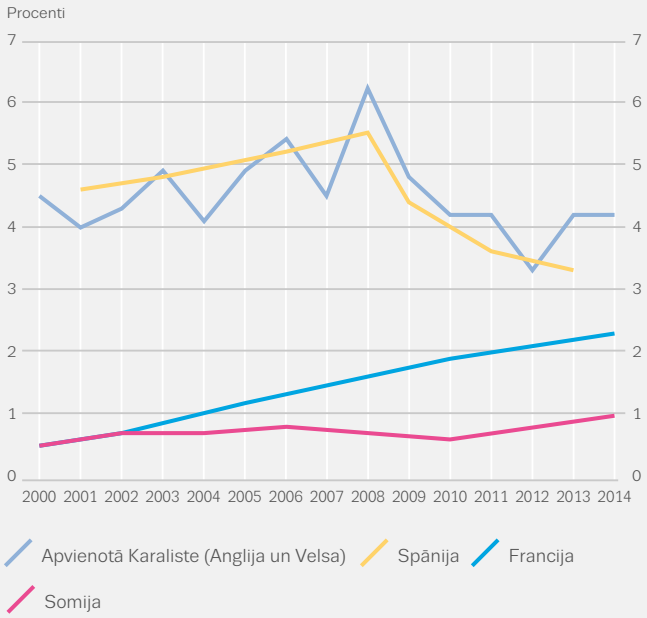


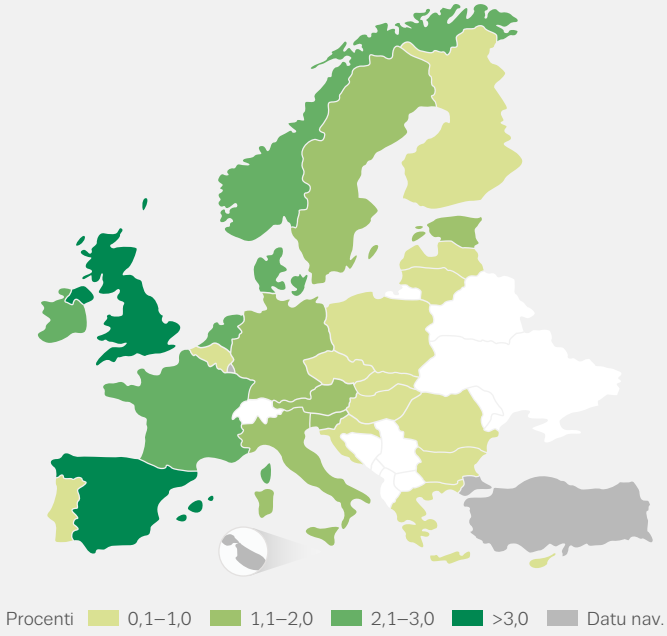
Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos
41 %

NB. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kaņepes. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, 2014. gada dati par Itāliju nav tieši salīdzināmi ar datiem par agrākajiem gadiem.

2.2. ATTĒLS

Kokaīna lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) — statistiski nozīmīgas tendences un jaunākie dati





Kokaīns — mainīga izplatība

Kokaīns ir visbiežāk lietotais nelegālais stimulants Eiropā, lai gan tā lietošana ir vairāk izplatīta Eiropas dienvidos un rietumos. Kokaīna pulveri (kokaīna hidrohlorīds) galvenokārt šņauc (nazāla ievadīšana), dažreiz tas tiek injicēts, bet kreka kokaīnu (kokaīna bāze) parasti smēķē.

Aplēsts, ka pēdējā gada laikā aptuveni 2,4 miljoni jaunu pieaugušo vecumā no 15 līdz 34 gadiem (1,9 % no šīs vecuma grupas) lietoja kokaīnu. Daudzi kokaīna lietotāji šo narkotiku lieto izklaides pasākumos, visvairāk nedēļas nogalēs un svētku dienās. Var stingri nošķirt regulārus lietotājus, kuri ir sociāli vairāk integrēti un bieži šņauc kokaīna pulveri saistībā ar izklaidi, un sociāli atstumtus narkotiku lietotājus, kuri injicē kokaīnu vai smēķē kreku, dažreiz vienlaicīgi lietojot opioīdus.

Tikai Spānija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste ziņoja par kokaīna lietošanas izplatību pēdējā gada laikā 3 % un vairāk jaunu pieaugušo vidū. Kokaīna lietošanas samazināšanās, par ko ziņots iepriekšējos gados, nav novērota jaunākajos apsekojumos; no valstīm, kuras ir veikušas apsekojumus kopš 2013. gada, sešas ziņoja par lielākiem aplēstajiem rādītājiem, divas — par stabilu tendenci, bet četras — par zemākiem aplēstajiem rādītājiem nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

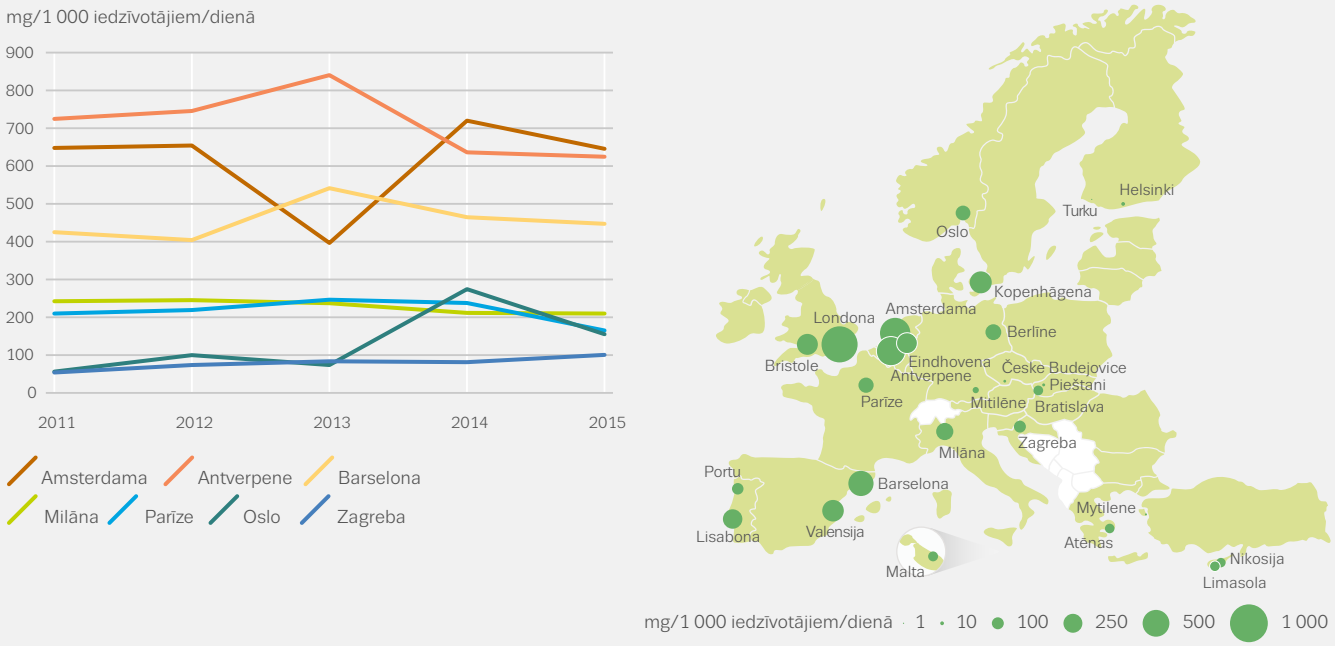
Kokaīns ir visbiežāk lietotais nelegālais stimulants Eiropā

Tikai dažās valstīs ir iespējama kokaīna lietošanas ilgtermiņa tendenču statistiskā analīzes jaunu pieaugušo vidū pēdējā gada laikā e. Spānija un Apvienotā Karaliste ziņoja par pieaugošas izplatības tendencēm 2008. gadā, kas pēc tam bija stabilas vai samazinājās. Apvienotās Karalistes ziņojumi liecina, ka šis samazinājums ir tikai jaunu pieaugušo vidū (16–24 gadi); savukārt izplatība vecāka gadagājuma grupā saglabājas stabila vai palielinās. Francijā ir pieaugoša tendence, kas 2014. gadā pārsniegusi 2 %. Somijā izplatība ir palielinājusies, bet lietošanas kopējie līmeņi saglabājas zemi, sasniedzot tikai 1 % pirmo reizi 2014. gadā.

Pilsētu notekūdeņu analīze attiecībā uz kokaīna pārpalikumiem, kas veikta pētījumā par vairākām pilsētām, papildina iedzīvotāju apsekojumu rezultātus. Pētījuma rezultāti ir atspoguļoti standartizētos daudzumos (masas slodzes) — narkotiku pārpalikumi uz 1 000 iedzīvotājiem dienā. 2015. gada analīzē konstatētas vislielākās benzoilekgonīna — kokaīna metabolīta — masas slodzes Beļģijas pilsētās, Spānijā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē (skatīt 2.3. attēlu). 2015. gadā konstatētās vispārējās tendences ir līdzīgas tendencēm iepriekšējos gados; lielākajā daļā pilsētu no 2011. gada līdz 2015. gadam bija vērojama samazināšanās vai stabila tendence.

2.3. ATTĒLS

Kokaīna pārpalikums notekūdeņos izlasē iekļautās Eiropas pilsētās — tendences un jaunākie dati

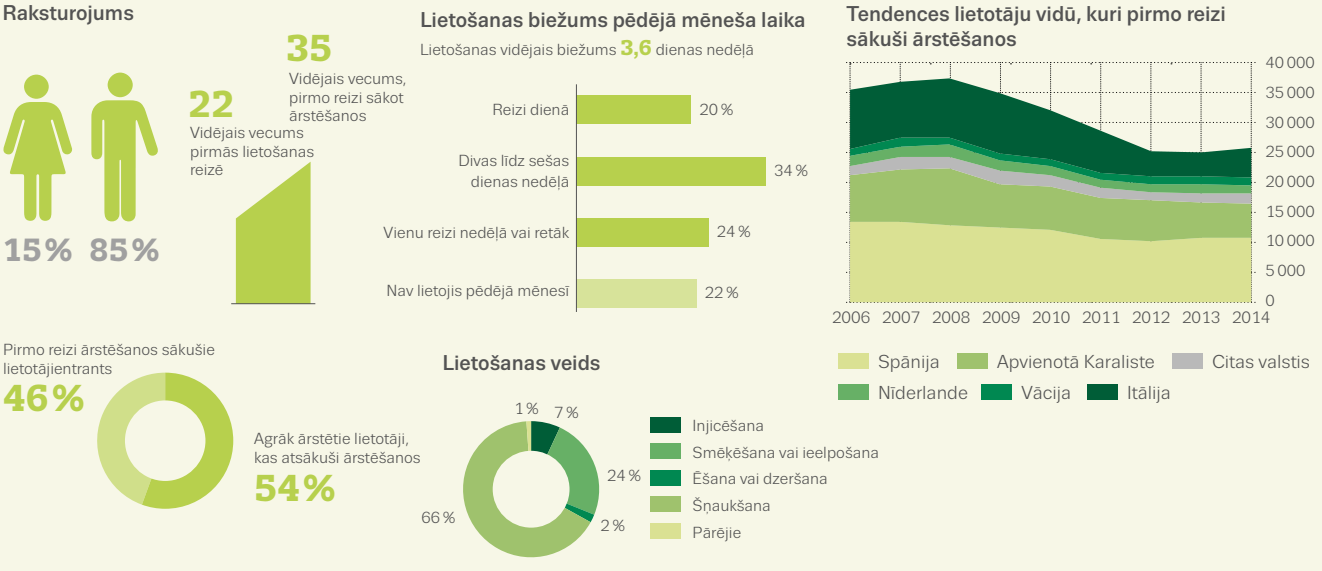


NB. Kokaīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem. Karte: Paraugu ņemšana tika veikta izlasē iekļautajās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2015. gadā.
Avots: *Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)*.

Kokaīna atkarības ārstēšana — stabils pieprasījums

Ir grūti novērtēt kokaīna lietošanas īpaši problemātisku modeļu izplatību Eiropā, jo tikai piecas valstis ir nesen veikušas aplēses, kā arī ir izmantotas dažādas definīcijas un metodoloģijas. Vācijā aplēsts, ka pieaugušo iedzīvotāju vidū 2012. gadā bija 0,20 % "no kokaīna atkarīgu personu". Itālija 2014. gadā aplēsa, ka 0,64 % lietotāju "nepieciešama ārstēšana saistībā ar kokaīna lietošanu", un

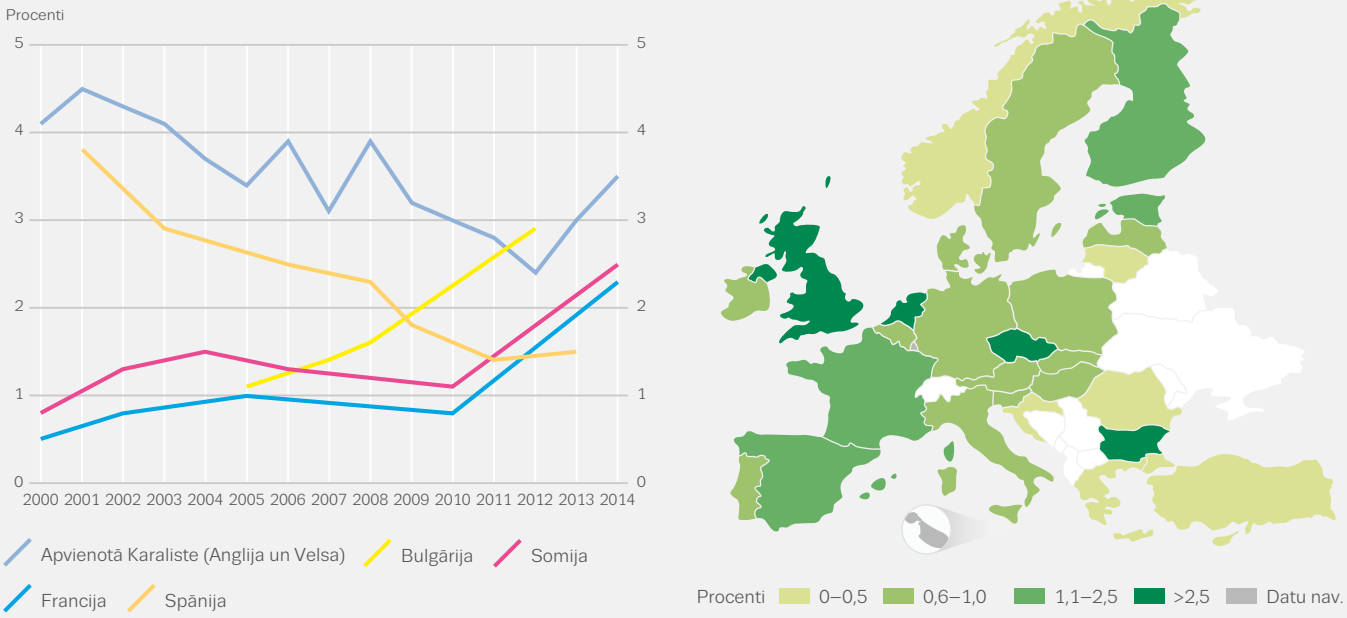
KOKAĪNA LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS



NB. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri uzsākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kokaīns vai kreks. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, 2014. gada dati par Itāliju nav tieši salīdzināmi ar datiem par agrākajiem gadiem.

2.4. ATTĒLS.

***MDMA* lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (13–34 gadi) — statistiski nozīmīgas tendences un jaunākie dati**



Spānija aplēsa, ka 0,29 % lietotāju raksturīga "augsta riska kokaīna lietošana". Laika posmā no 2011. gada līdz 2012. gadam Apvienotā Karaliste aplēsa, ka 0,48 % no pieaugušajiem Anglijā lieto kreka kokaīnu, bet vairums no tiem bija arī opioīdu lietotāji. Pamatojoties uz ziņojumiem par lietošanu pēdējā gada laikā, Portugāle aplēsa, ka kokaīna riskanta lietošana raksturīga 0,62 % iedzīvotāju.

Spānija, Itālija un Apvienotā Karaliste veido apmēram 74 % no visiem paziņotajiem ar kokaīna lietošanu saistītajiem ārstēšanās uzsākšanas gadījumiem Eiropā. Kopumā kokaīnu kā par savu primāri lietoto narkotiku norādīja 60 000 pacienti, kuri 2014. gadā uzsāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, un 27 000 pacientu, kuri pirmo reizi uzsāka ārstēšanos. Pēc samazināšanās perioda to pacientu kopējais skaits, kuri pirmo reizi uzsāka ārstēšanos, kopš 2012. gada ir bijis stabils.

Eiropā 2014. gadā 5 500 pacienti, kuri uzsāka ārstēšanos, ziņoja, ka galvenokārt lieto kreka kokaīnu, no tiem Apvienotajā Karalistē bija vairāk nekā puse (3 000), bet lielākā daļa pārējo (2 000) bija Spānijā, Francijā un Nīderlandē.

MDMA — mainīgas tendences un pieaugoša lietošana

MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) tiek plaši izmantots ekstazī tablešu veidā, bet arvien vairāk ir pieejams arī kristālu un pulveru veidā; tabletes parasti tiek norītas, bet narkotiku pulvera veidā arī šņauc (nazāla ievadīšana).

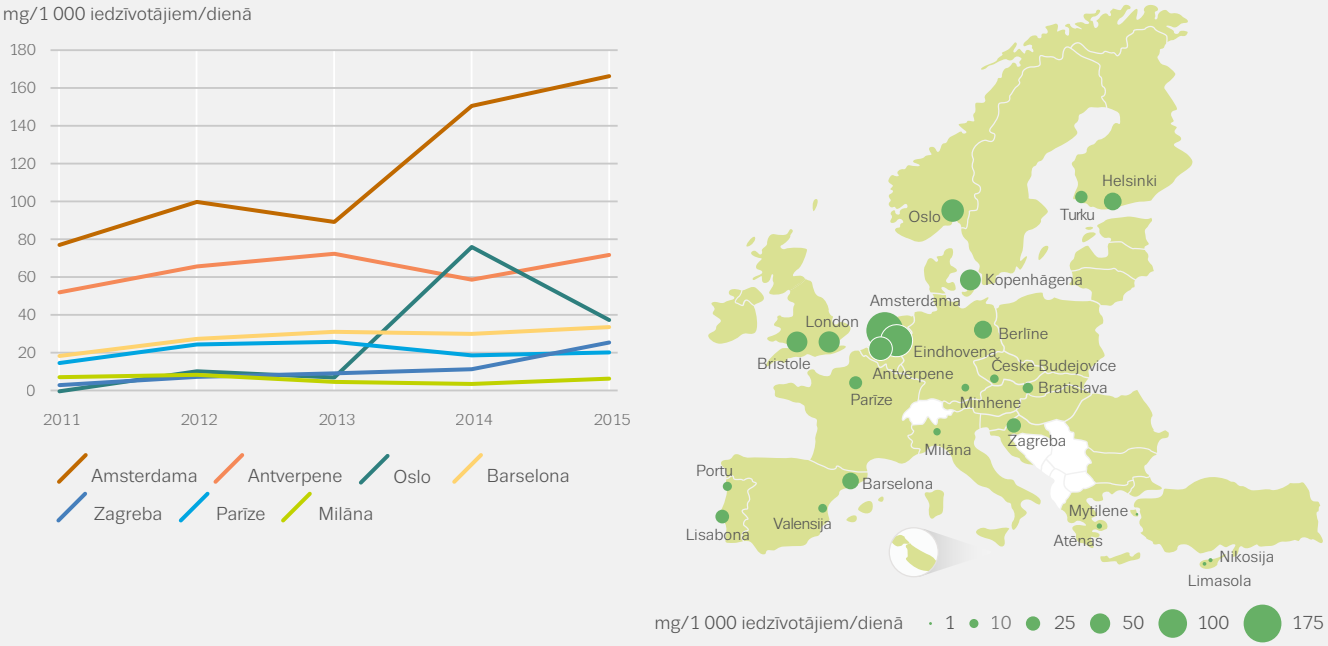
Pēdējos gados dažādās valstīs esošo avotu uzraudzība, kā arī ziņojumi par pieaugošu lietošanu norāda uz jaunām tendencēm Eiropas *MDMA* tirgū.

Eiropā veikto apsekojumu lielākajā daļā dati vēsturiski ir vākti par ekstazī, nevis *MDMA* lietošanu, tomēr tagad tas mainās. Tiek lēsts, ka pēdējā gada laikā 2,1 miljoni jaunu pieaugušo (15–34 gadi) lietoja *MDMA*/ekstazī (1,7 % no šīs vecuma grupas), un valstu aplēses svārstās no 0,3 % līdz 5,5 %. To jauniešu vidū, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši *MDMA*, vīriešu un sieviešu attiecība ir 2,4 pret 1.

Līdz šim daudzās valstīs *MDMA* izplatība ir samazinājusies no maksimālajiem līmeņiem, kas tika sasniegti šā gadsimta pirmās desmitgades vidū. Šķiet, ka tas pašlaik mainās. No valstīm, kas veikušas jaunus apsekojumus kopš 2013. gada, rezultāti norāda uz vispārēju pieaugumu Eiropā; deviņas valstis ziņo par augstākiem aprēķiniem, bet trīs — par zemākiem aprēķiniem nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā. No tām valstīm, kurām ir

2.5. ATTĒLS

***MDMA* pārpalikums notekūdeņos izlasē iekļautās Eiropas pilsētās — tendences un jaunākie dati**



NB. MDMA vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem. Karte: Paraugu ņemšana tika veikta izlasē iekļautajās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2015. gadā.
Avots: *Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)*.

pietiekami dati, lai pamatīgāk analizētu *MDMA* lietošanas tendences pēdējā gadā jaunu pieaugušo vidū, dažās valstīs kopš 2010. gada ir vērojams pieaugums. Bulgārijā, Somijā un Francijā šajā laika posmā turpinās ilgtermiņa pieauguma tendences, savukārt Apvienotajā Karalistē 2011.–2012. gadā pēc samazināšanās tendences ir bijis statistiski nozīmīgs pieaugums (2.4. attēls). Lai gan tas nav tieši salīdzināms ar agrākajiem apsekojumiem, Nīderlande ziņo par izplatību 5,5 % 2014. gadā.

2015. gadā vairāku pilsētu analīzē konstatētas vislielākās *MDMA* masas slodzes Beļģijas un Nīderlandes pilsētu notekūdeņos (2.5. attēls). Lielākajā daļā pilsētu notekūdeņos *MDMA* masas slodzes 2015. gadā bija lielākas nekā 2011. gadā; dažās pilsētās tika novērots straujš pieaugums, kas varētu būt saistīts ar *MDMA* lielāku tīrību vai šīs narkotiskās vielas lielāku pieejamību un patēriņu.

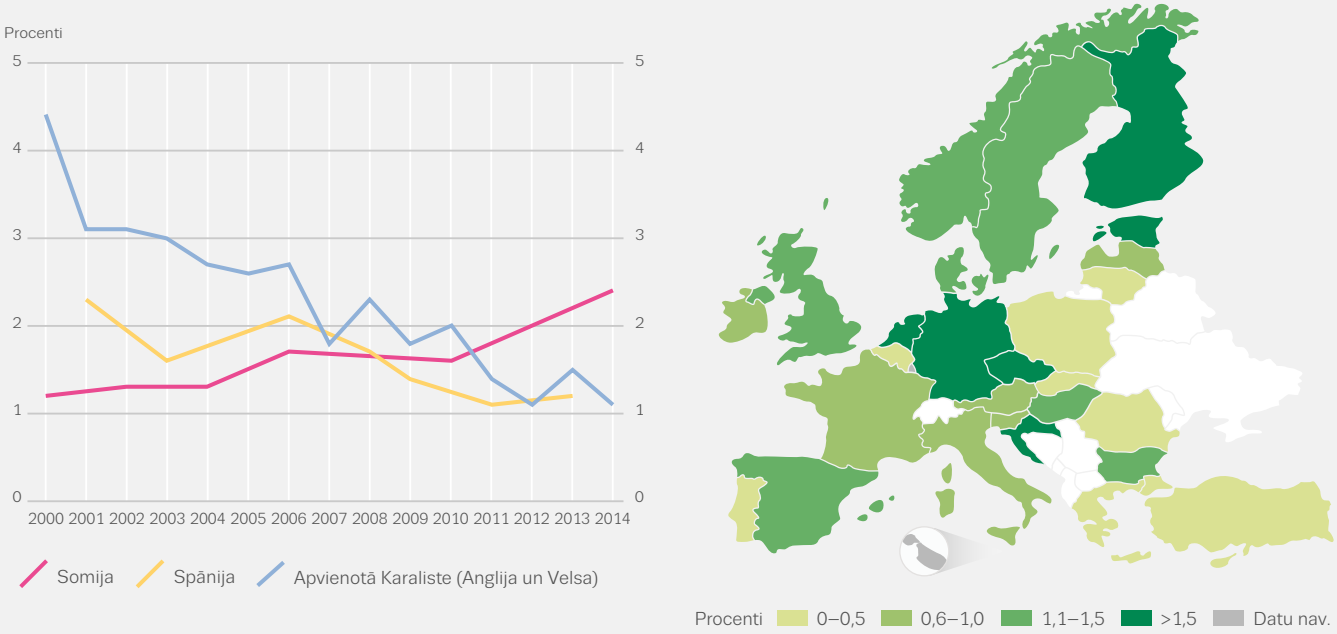
MDMA bieži lieto kopā ar citām vielām, arī alkoholu. Apsekojumi par jauniem cilvēkiem, kuri apmeklē nakts dzīves pasākumus, parasti uzrāda lielāku narkotiku lietošanas līmeni, salīdzinot ar sabiedrību kopumā. Tas jo īpaši attiecas uz *MDMA*, kas vēsturiski ir bijis cieši saistīts ar nakts dzīves vietām, īpaši tām, kur skan elektroniskā deju mūzika. Jaunākie rādītāji liecina, ka valstīs ar augstāku izplatību *MDMA* vairs nav nišas vai subkultūras narkotika, to lieto ne tikai deju klubos un viesībās, bet arī plašākos jauniešu lokos populārās naktsdzīves vietās, piemēram, bāros un saviesīgos pasākumos mājās.

MDMA lietošana reti tiek norādīta kā iemesls narkotiku atkarības ārstēšanās uzsākšanai. 2014. gadā tika ziņots, ka ar *MDMA* saistītu problēmu dēļ pirmo reizi uzsāka ārstēšanos mazāk nekā 1% (gandrīz 800 gadījumi) pacientu.

MDMA bieži tiek lietots kopā ar citām vielām, arī alkoholu

2.6. ATTĒLS

Amfetamīnu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) — statistiski nozīmīgas tendences un jaunākie dati



Amfetamīnu lietošana — valstīs dažādas tendences

Amfetamīns un metamfetamīns ir divi cieši saistīti stimulanti, un tos abus lieto Eiropā, lai gan amfetamīns tiek lietots daudz biežāk. Vēsturiski metamfetamīns tiek patērēts tikai Čehijas Republikā, bet nesen to sāka lietot arī Slovākijā, lai gan pēdējos gados vērojams tā lietošanas pieaugums citās valstīs. Dažos datu kopumos šīs divas vielas nav iespējams nošķirt; šādos gadījumos tiek izmantots vispārīgs termins "amfetamīni".

Abas narkotikas var lietot perorāli vai iešņaucot, turklāt dažās valstīs problemātisku narkotiku lietotāju vidū samērā bieži sastopama šo narkotiku injicēšana. Metamfetamīnu var arī smēķēt, bet par šo lietošanas veidu Eiropā nav bieži ziņots.

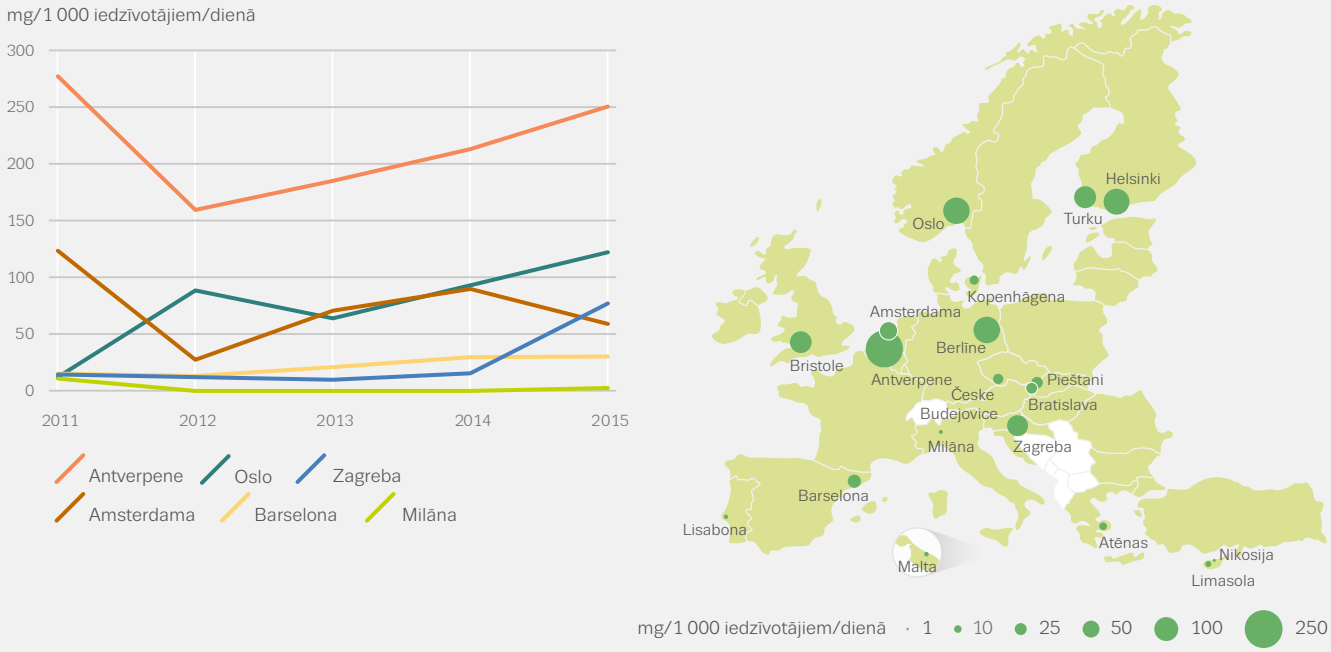
Aplēsts, ka 1,3 miljoni (1,0 %) jauni pieaugušie (15–34 gadi) pēdējā gada laikā ir lietojuši amfetamīnus; jaunākie izplatības aprēķini svārstās no 0,1 % līdz 2,9 %. Pieejamie dati liecina, ka aptuveni kopš 2000. gada lielākajā daļā Eiropas valstu lietošanas tendences ir bijušas samērā stabilas. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2013. gada, septiņas ziņoja par augstākām aplēsēm, viena — par stabilu tendenci, bet četras — par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā. Lai gan tas nav salīdzināms ar agrākiem apsekojumiem, Nīderlande nesen ir ziņojusi par 2,9 % izplatību jaunu pieaugušo vidū.

No dažām valstīm, kur ir iespējams ilgākā termiņā analizēt statistiski nozīmīgas tendences, Spānijā un Apvienotajā Karalistē kopš 2000. gada ir vērojama izplatības samazināšanās (2.6. attēls). Pretēji tam Somija ir pieredzējusi izplatības vienmērīgu palielināšanos tajā pašā laika posmā un tagad ziņo par visaugstākajiem līmeņiem Eiropā.

Pilsētu notekūdeņu analīzēs, kas veiktas 2015. gadā, amfetamīni ievērojamos līmeņos ir konstatēti daudzās Eiropas pilsētās. Amfetamīna masas slodzes bija ļoti dažādas; par visaugstākajiem līmeņiem ziņoja pilsētās Eiropas ziemeļos (2.7. attēls). Daudz zemākos līmeņos amfetamīns tika konstatēts pilsētās Eiropas dienvidos. Visaugstākās metamfetamīna masas slodzes tika konstatēts pilsētās Čehijas Republikā, Slovākijā un Norvēģijā. Kopumā 2011.–2015. gadā iegūtie dati liecina par abu narkotiku lietošanas salīdzinoši stabilām tendencēm.

2.7. ATTĒLS

Amfetamīnu pārpalikums notekūdeņos izlasē iekļautās Eiropas pilsētās — tendences un jaunākie dati



NB. Amfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem. Karte: Paraugu ņemšana tika veikta izlasē iekļautajās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2015. gadā.
Avots: *Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).*

Amfetamīnu lietotāju ārstēšana — lielāks pieprasījums

Problēmas, kas saistītas ar ilgstošu, hronisku amfetamīna lietošanu injicēšanas veidā vēsturiski visvairāk ir izteiktas Ziemeļeiropas valstīs. Pretēji tam problēmas saistībā ar metamfetamīna ilgstošu lietošanu visvairāk ir vērojamas Čehijas Republikā un Slovākijā. Jaunākie aprēķini par metamfetamīna riskantu lietošanu ir pieejami par Čehijas Republiku un Kipru. Čehijas Republika aplēsa, ka metamfetamīna riskanta lietošana jaunu pieaugušo vidū (15–64 gadi) 2014. gadā bija raksturīga apmēram 0,51 % iedzīvotāju; ievērojams lietošanas pieaugums, galvenokārt injicēšanas veidā, novērots no 2007. gada līdz 2014. gadam (no apmēram 20 000 lietotāju līdz vairāk par 36 000 lietotāju). Kipras aplēses ir 0,02 % jeb 127 lietotāji 2014. gadā. Norvēģija aprēķināja, ka 2013. gadā amfetamīna un metamfetamīna riskanta lietošana ir raksturīga 0,33 % jeb 11 200 pieaugušajiem. Amfetamīna lietotāji veido lielāko daļu no aprēķinātajiem 2 177 (0,17 %) stimulantu lietotājiem, kas tos lieto riskantā veidā, par ko ziņojusi Latvija, tomēr tas ir mazāk, salīdzinot ar 6 540 (0,46 %) lietotājiem 2010. gadā.

Vairākās valstīs joprojām tiek ziņots par metamfetamīna injicēšanu kopā ar citu stimulantu un *GHB* (gamma-hidroksibutirāts) lietošanu mazās vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Šādi dzimumsakari kopā ar narkotiku injicēšanu rada bažas narkotiku lietošanas un seksuālās uzvedības riskantā veida apvienojuma dēļ.

Eiropā 2014. gadā aptuveni 32 000 pacientu, kuri uzsāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, ziņoja, ka galvenokārt lieto amfetamīnus; apmēram 13 000 no tiem ārstēšanos uzsāka pirmo reizi. Pacienti, kuri norādījuši, ka pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos un galvenokārt ir lietojuši amfetamīnu, veido lielu daļu Bulgārijā, Vācijā, Latvijā, Ungārijā, Polijā un Somijā. Visvairāk pacientu, kuri uzsākuši ārstēšanos un norādījuši, ka galvenokārt ir lietojuši metamfetamīnu, ir Čehijas Republikā un Slovākijā, kas kopā veido gandrīz 95 % no 8 700 pacientiem Eiropā, kuri ir lietojuši metamfetamīnu. Kopumā kopš 2006. gada Eiropā par 50 % ir pieaudzis to pacientu skaits, kuri pirmo reizi ir uzsākuši ārstēšanos un norādījuši, ka galvenokārt ir lietojuši amfetamīnus, ko lielā mērā ir radījis pieaugums Vācijā un, mazākā mērā, Čehijas Republikā.

Ketamīna, *GHB* un halucinogēnu lietošana

Eiropā tiek lietotas vairākas citas psihoaktīvās vielas ar halucinogēnām, anestezējošām, disociatīvām un nomierinošām īpašībām; to skaitā ir *LSD* (lizergīnskābes dietilamīds), halucinogēnās sēnes, ketamīns un *GHB* (gamma-hidroksibutirāts).

Eiropā pēdējās divās desmitgadēs tiek ziņots par ketamīna un *GHB* (arī tā prekursora *GBL*, gamma-butirolaktona) lietošanu izklaides nolūkos narkotiku lietotāju apakšgrupās. Tajās valstīs, kas ir veikušas attiecīgās aplēses, tās liecina, ka *GHB* un ketamīna lietošanas izplatība pieaugušo un skolu audzēkņu vidū ir zema. Jaunākajos apsekojumos Nīderlande ziņoja par *GHB* lietošanas izplatību pēdējā gadā 0,4 % pieaugušo vidū (15–64 gadi) un Norvēģijā — par 0,1 % (16–64 gadi), savukārt Rumānija ziņoja par lietošanas izplatību 0,5 % jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi). Dažās valstīs ir ziņots par *GHB* lietošanas un ar to saistīto problēmu augstākiem līmeņiem īpašu sociālo grupu vidū pilsētas un vietējā līmenī, ieskaitot Nīderlandi, Norvēģiju un Apvienoto Karalisti. Dānija un Spānija ir aprēķinājusi, ka ketamīnu pēdējā gadā ir lietojuši 0,3 % jaunu pieaugušo (15–34 gadi), bet Apvienotā Karaliste ir ziņojusi par ketamīna lietošanu pēdējā gadā 1,6 % jaunu pieaugušo vidū (16–24 gadi), kas ir stabila tendence kopš 2008. gada.

Kopējais *LSD* un halucinogēno sēņu lietošanas izplatības līmenis Eiropā ir bijis zems un stabils vairākus gadus. Valstu veiktajos apsekojumos ziņots par aprēķināto abu vielu lietošanas izplatību pēdējā gadā mazāk nekā 1 % jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi), izņemot Somiju ar *LSD* lietošanas izplatību 1,3 % un halucinogēno sēņu lietošanas izplatību Apvienotajā Karalistē (1 %), Nīderlandē (1,3 %), Somijā (1,9 %) un Čehijas Republikā (2,3 %).

AMFETAMĪNU LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

Raksturojums

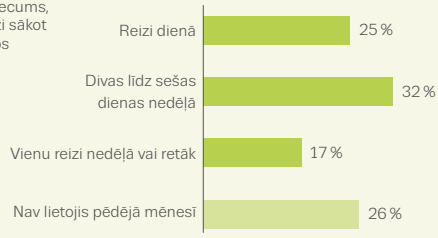
28% 72%

19
Vidējais vecums pirmās lietošanas reizē

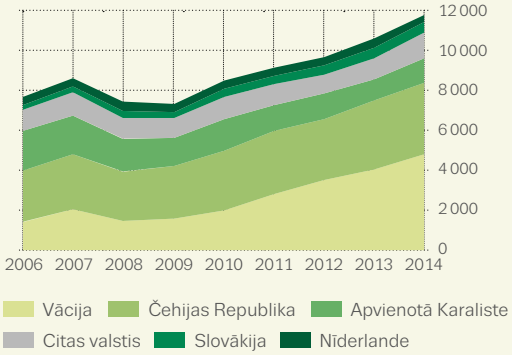
30
Vidējais vecums, pirmo reizi sākot ārstēšanos

Lietošanas biežums pēdējā mēneša laika

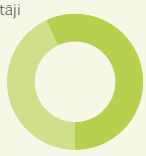
Lietošanas vidējais biežums **3,9** dienas nedēļā



Tendences lietotāju vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos

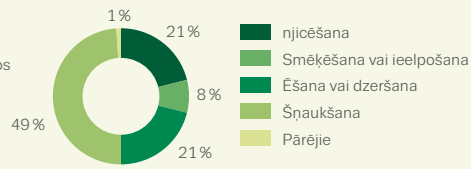


Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji
43%



Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos
57%

Lietošanas veids



NB. Izlasē ietverto valstu rādītāji atšķiras. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni.

Jauno narkotiku lietošana

Ieskats par jauno vielu lietošanu ir iegūts no 2014. gada jauniešu telefonaptaujas 28 Eiropas Savienības dalībvalstīs par narkotikām *Flash Eurobarometer on young people and drugs*, , aptaujājot 13 128 jaunus pieaugušos 15–24 gadu vecumā. Lai gan tas galvenokārt ir attieksmes apsekojums, Eirobarometrs ietver jautājumu par tādu vielu lietošanu, kas imitē nelegālo narkotiku iedarbību. Pašlaik šie dati ir vienīgais Eiropas Savienības mēroga informācijas avots par šo tematu, lai gan metodoloģisku iemeslu dēļ tajā iegūtie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi. Kopumā 8 % no respondentiem ziņoja par šādu vielu lietošanu dzīves laikā, bet 3 % ziņoja par lietošanu pēdējā gada laikā. Tas ir pieaugums no 5 %, kuri ziņoja par lietošanu dzīves laikā līdzīgā aptaujā 2011. gadā. No tiem, kuri ziņoja par lietošanu pēdējā gada laikā, 68 % vielu bija ieguvuši no drauga.

Arvien vairāk valstu jaunās psihoaktīvās vielas iekļauj savos iedzīvotāju apsekojumos, tomēr atšķirīgās metodes un jautājumi ierobežo rezultātu salīdzināmību starp valstīm. Vienpadsmit Eiropas valstis kopš 2011. gada ir ziņojušas savas aplēses par jauno psihoaktīvo vielu lietošanu (neietverot ketamīnu un *GHB*). Vecuma grupā, ko aptvēra Eirobarometra telefonaptauja, jaunu pieaugušo (15–24 gadi) vidū šo vielu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā svārstās no 0,0 % Polijā līdz 9,7 % Īrijā. Ir pieejami arī apsekojuma dati par mefedrona lietošanu Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā). Jaunākajā apsekojumā (2014.–2015. gadā) aplēsts, ka šīs narkotikas lietošanas rādītājs pēdējā gada laikā 16–24 vecu jauniešu vidū ir 1,9 %; šis rādītājs bija stabils, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet ir samazinājies no 4,4 % 2010.–2011. gadā pirms kontroles pasākumu ieviešanas. 2014. gada apsekojumā Somijā aprēķināta sintētisko katinonu lietošana pēdējā gada laikā 0,2 % jaunu cilvēku vidū (15–24 gadi), savukārt Francijā 4 % jaunu pieaugušo (18–34 gadi) ziņoja, ka kādreiz ir smēķējuši sintētiskos kanabinoīdus.

Heroīna lietotāji — pazīmes par stabilu ārstēšanās pieprasījumu

Eiropā visbiežāk lietotais nelegālais opioīds ir heroīns, ko var smēķēt, šņaukt vai injicēt. Tiek lietoti arī vairāki citi sintētiskie opioīdi, piemēram, metadons, buprenorfīns un fentanils.

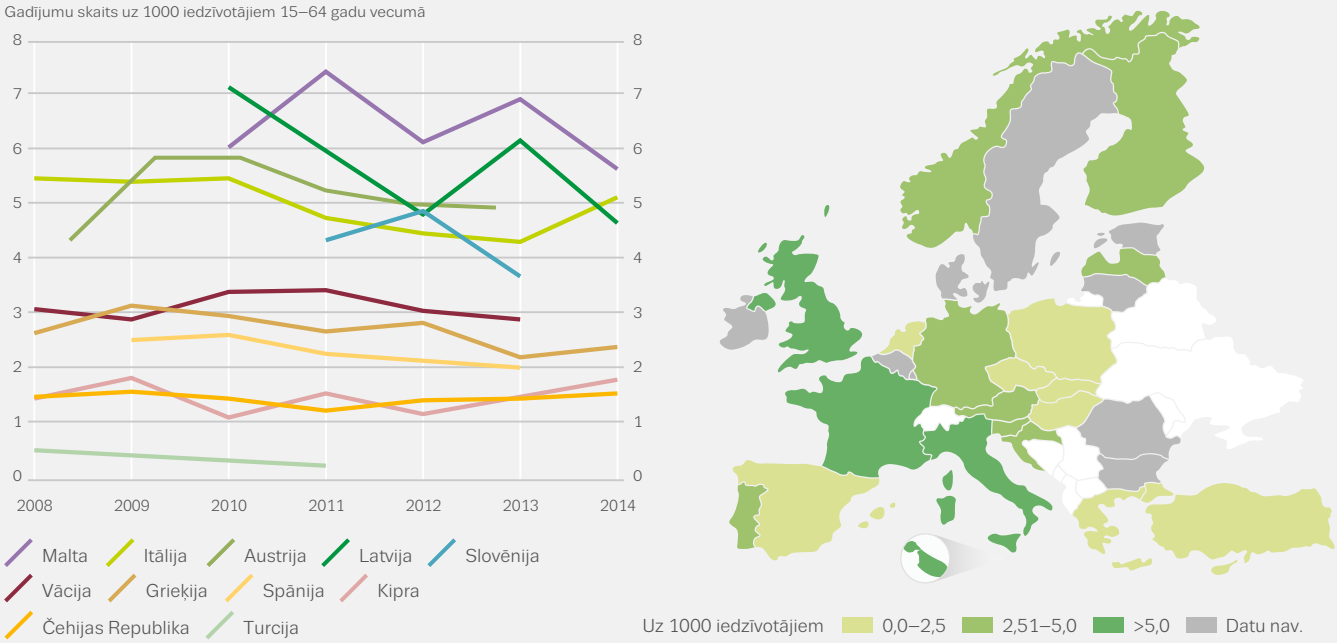
Tiek lēsts, ka Eiropā 2014. gadā opioīdu riskantas lietošanas vidējā izplatība pieaugušo vidū (15–64 gadi) ir 0,4 % jeb 1,3 miljoni augsta riska opioīdu lietotāji. Valstu līmenī opioīdu riskantas lietošanas izplatības rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz aptuveni astoņiem gadījumiem uz 1 000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā (2.8. attēls). Apvienotā Karaliste, Francija, Itālija, Vācija un Spānija ziņoja par apmēram 75 % no aplēstajiem augsta riska opioīdu lietotājiem Eiropas Savienībā. No 11 valstīm ar vairākkārtīgiem aprēķiniem par opioīdu riskantu lietošanu no 2008. gada līdz 2014. gadam Turcijā vērojams statistiski nozīmīgs samazinājums, savukārt citās valstīs ir stabilas tendences (2.8. attēls).

Eiropa ir saskārusies ar dažādiem heroīna atkarības viļņiem — pirmais no tiem sākās Rietumeiropas valstīs 20. gs. 70. gadu vidū, bet otrais — citās valstīs, jo īpaši Centrāleiropā un Austrumeiropā no 20. gs. 90. gadu vidus līdz beigām. Pēc tam dažās pilsētās ir notikusi izplatīšanās no centrālajām pilsētām uz lauku apvidiem un mazākām pilsētām. 2010.–2011. gadā daudzās Eiropas valstīs rādītāji liecināja par jaunu heroīna lietotāju skaita samazināšanos un augsta riska opioīdu lietotāju novecojošas grupas pastāvēšanu, no kuriem daudzi saņēma aizstājējterapiju. Jaunākie dati liecina, ka varētu stabilizēties to pacientu skaita samazināšanās tendence, kuri pirmo reizi uzsāk ārstēšanos.

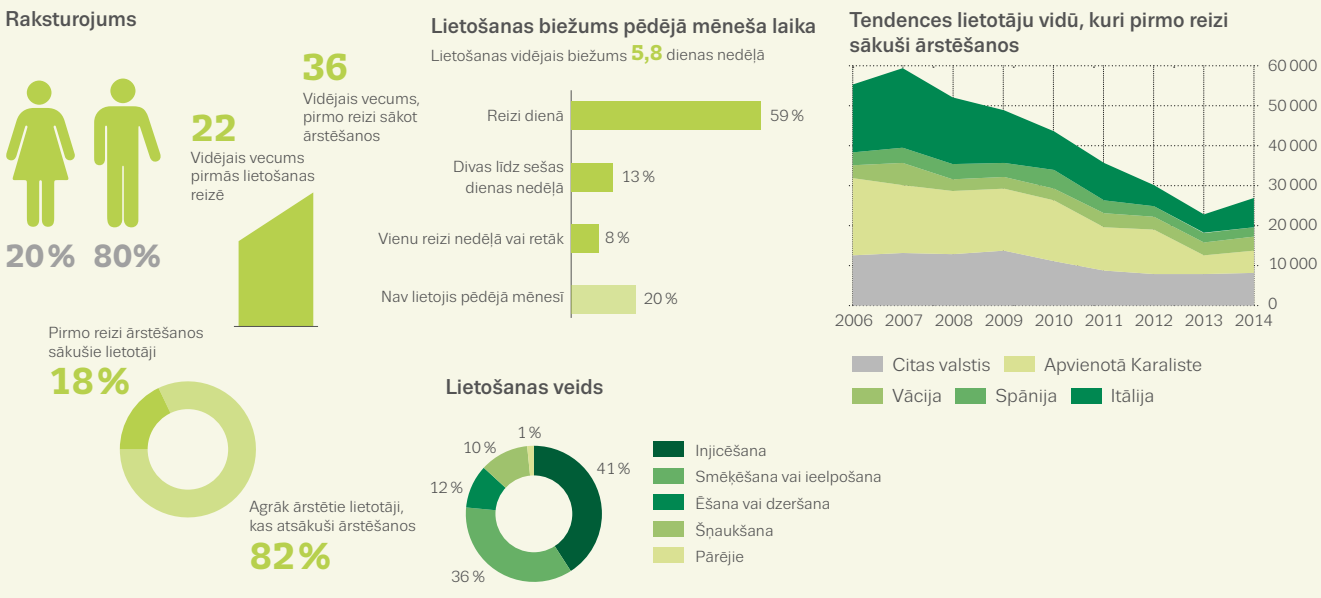
Eiropā visbiežāk lietotais nelegālais opioīds ir heroīns

2.8. ATTĒLS

Valstu aplēses par riskantas opioīdu lietošanas pēdējā gadā izplatību — atlasītas tendences un jaunākie dati



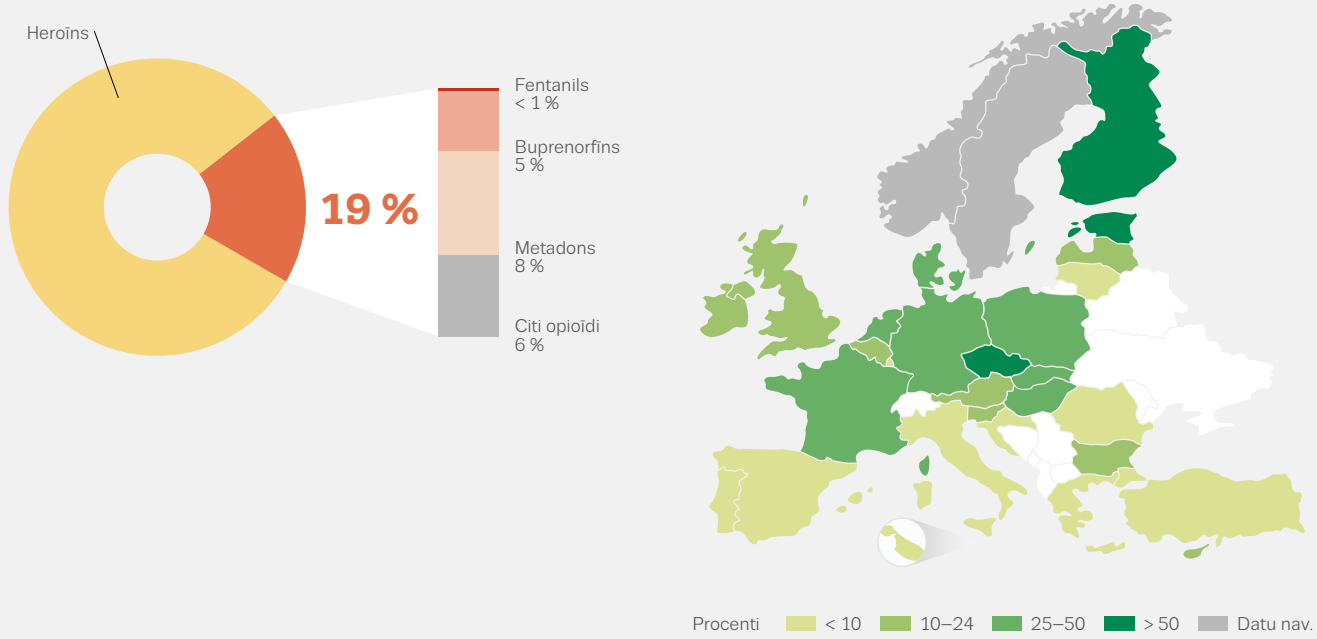
HEROĪNA LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS



NB. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir heroīns. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, 2014. gada dati par Itāliju nav tieši salīdzināmi ar datiem par agrākajiem gadiem.

2.9. ATTĒLS

Lietotāji, kuri sākuši ārstēšanos un norāda opioīdus kā galveno lietoto narkotiku: pēc opioīdu veida un lietotāju procentuālā daļa, kuri ziņo par opioīdiem, kas nav heroīns



No 185 000 pacientu Eiropā, kuri ziņoja, ka galvenokārt lieto opioīdus un uzsāka specializēto ārstēšanos, 34 000 ārstēšanos uzsāka pirmo reizi. No heroīna atkarīgo jauno pacientu skaits no maksimuma 59 000 2007. gadā, kad viņi veidoja 36 % no visiem jaunajiem pacientiem, ir samazinājies uz pusi līdz 23 000 2013. gadā (16 % jaunu pacientu). Šķiet, ka tendence ir nostabilizējusies. Jaunākajos datos 17 valstis ziņoja par stabilu vai mazāku no heroīna atkarīgo jauno pacientu skaitu, savukārt 9 ziņoja par skaita pieaugumu.

Sintētiskie opioīdi — pieaug bažas

Lai gan heroīns joprojām ir visbiežāk izmantotais opioīds, arvien vairāk tiek lietoti sintētiskie opioīdi. 2014. gadā 18 Eiropas valstis (palielinājums no 11 valstīm 2013. gadā) ziņoja par vairāk nekā 10 % no visiem opioīdu atkarības pacientiem, kuri sāka izmantot specializētos pakalpojumus saistībā ar opioīdiem, kas nav heroīns (2.9. attēls). Opioīdi, par kuriem ziņoja pacienti, kuri uzsāka ārstēšanos, bija metadons, buprenorfīns, fentanils, morfīns, tramadols un oksikodons. Tagad dažās valstīs opioīdi, kas nav heroīns, ir visbiežāk sastopamais opioīdu veids, ko lietojuši pacienti, kuri uzsāka ārstēšanos. Piemēram, Igaunijā lielākā daļa pacientu, kuri uzsākuši ārstēšanos un ziņoja par opioīdu kā savu galveno narkotiku, lietoja fentanilu, savukārt Somijā un Čehijas Republikā buprenorfīns ir visbiežāk lietotais opioīds, kas nav heroīns.

Arvien biežāk tiek lietoti sintētiskie opioīdi

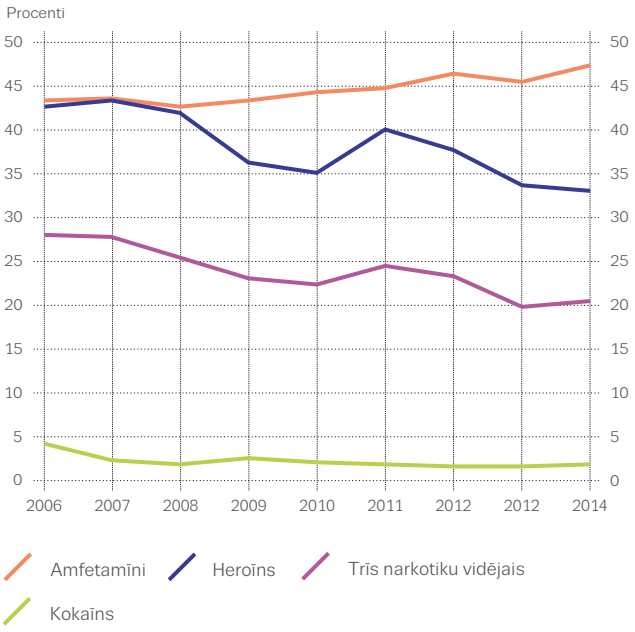
Injicējamās narkotikas — samazinās heroīna lietošana

Injicējamo narkotiku lietošana visvairāk ir saistīta ar opioīdiem, tomēr dažās valstīs galvenā problēma ir stimulantu, piemēram, amfetamīnu, injicēšana. Par sintētisko katinonu injicēšanu, lai gan tā nav plaši izplatīta parādība, joprojām ziņo dažās specifiskās grupās, tostarp personas, kuras injicē opioīdus, un dažās valstīs pacienti, kuri ārstējas no narkotiku atkarības, kā arī mazas grupas vīriešu, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Nesen 16 valstīs veiktajās injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēsēs minētie rādītāji svārstās no mazāk par vienu līdz aptuveni deviņiem gadījumiem uz 1 000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā.

2014. gadā no pacientiem, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos un norādījuši heroīnu kā savu galveno narkotiku, 33 % ziņoja par injicēšanu kā galveno ievadīšanas veidu, kas ir samazinājums, salīdzinot ar 43 % 2006. gadā (2.10. attēls). Šajā grupā injicēšanas līmeņi dažādās valstīs atšķiras, no 11 % Spānijā līdz vairāk nekā 90 % Latvijā un Rumānijā. No pacientiem, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos un norādījuši amfetamīnu kā savu galveno narkotiku, 47 % ziņoja par injicēšanu kā galveno ievadīšanas veidu, kas ir neliels kopējais pieaugums kopš 2006. gada. Vairāk nekā 70 % no šīs grupas ir no Čehijas Republikas un lieto metamfetamīnu. To pacientu vidū, kuri Eiropā pirmo reizi uzsāk ārstēšanos, kopumā ņemot visas trīs galvenās injicējamās narkotikas, injicēšana kā galvenais ievadīšanas veids ir samazinājies no 28 % 2006. gadā līdz 20 % 2014. gadā.

2.10. ATTĒLS

Lietotāji, kuri sākuši ārstēšanos un norāda opioīdus kā galveno lietoto narkotiku: pēc opioīdu veida un lietotāju procentuālā daļa, kuri ziņo par opioīdiem, kas nav heroīns



Injicējamo narkotiku lietošana visvairāk ir saistīta ar opioīdiem

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2016. gads

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

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communication.

2015. gads

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Perspectives on Drugs.

2014. gads

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of cathinones, Perspectives on Drugs.

2013. gads

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on Drugs.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on Drugs.

2012. gads

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter study.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

2010. gads

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009. gads

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008. gads

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiology, and Part II: Health effects of cannabis use, Monographs.

EMCDDA un *ESPAD* kopīgās publikācijas

2012. gads

Summary of the 2011 ESPAD report.

Visas publikācijas ir pieejamas tīmekļa vietnē: www.emcdda.europa.eu/publications

3

Nelegālo narkotiku lietošana ir vispāratzīts vispārējā slimību sloga veicinātājs

Ar narkotikām saistītais kaitējums un reakcijas

Nelegālo narkotiku lietošana ir vispāratzīts vispārējā slimību sloga veicinātājs. Ar šo nelegālo narkotiku lietošanu ir saistītas hroniskas un akūtas veselības problēmas, un tām pievienojas dažādi faktori, tostarp ievadīšanas veids, personas neaizsargātība un sociālais konteksts, kādā narkotikas tiek lietotas. Hronisku problēmu skaitā ir atkarība un ar narkotiku lietošanu saistītas infekcijas slimības, lai gan ir arī virkne akūtu kaitējumu, daži no tiem ir atkarīgi no lietotās narkotikas, bet vislabāk dokumentēta ir narkotiku pārdozēšana. Lai gan salīdzinoši reti, opioīdu lietošana joprojām izraisa lielu daļu no mirstības un saslimstības, kas saistīta ar narkotiku lietošanu. Riski palielinās ar injicējamo narkotiku lietošanu. Salīdzinājumā, lai gan ar kaņepju lietošanu saistītās veselības problēmas neapšaubāmi ir mazākas, šīs narkotikas lietošanas lielajai izplatībai var būt ietekme uz sabiedrības veselību. Ir grūti komentēt kaitējumu, kas saistīts ar jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, gan šajā grupā esošo vielu skaita dēļ, gan tāpēc, ka trūkst informācijas par tām.

Ar narkotikām saistītā kaitējuma uzraudzība un reakcijas

Ar narkotikām saistītas infekcijas slimības un ar narkotiku lietošanu saistītā mirstība un saslimstība ir galvenie kaitējuma veidi, ko *EMCDDA* sistemātiski uzrauga. Tos papildina mazāks datu daudzums par neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem saistībā ar narkotiku lietošanu un dati no Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmas, kas uzrauga jauno psihoaktīvo vielu radīto kaitējumu. Plašāku informāciju var atrast tiešsaistes uzziņu avotā *Key epidemiological indicators* un *Statistical Bulletin*, kā arī Early Warning System.

Informāciju par reakcijām veselības un sociālajā jomā attiecībā uz narkotiku lietošanas radīto kaitējumu *EMCDDA* ir snieguši *Reitox* tīkla koordinācijas centri un ekspertu darba grupas. Ekspertu veiktie novērtējumi dod papildu informāciju par intervences pieejamību, ja nav pieejami vairāk formalizēti datu kopumi. Šajā nodaļā ir izmantota arī informācija no pārskatiem par zinātniskajiem pierādījumiem par sabiedrības veselības aizsardzības intervences pasākumu efektivitāti. Pamatojošu informāciju var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnes sadaļās *Health and social responses profiles* un *Best practice portal*.

Narkotiku lietošanas profilakses un agrīnas intervences mērķis ir novērst narkotiku lietošanu un ar to saistītās problēmas, savukārt narkotiku atkarības ārstēšana, izmantojot arī psihosociālas un farmakoloģiskas metodes, ir primārā reakcija uz atkarību. Daži galvenie intervences veidi, piemēram, opioīdu aizstājējterapija un adatu un šļirču apmaiņas programmas, tika izstrādātas daļēji kā reakcija uz opioīdu lietošanu injicēšanas veidā un ar to saistītajām problēmām, jo īpaši infekciju izplatīšanos un pārdozēšanas izraisītu mirstību.

Kaņepju radītais kaitējums — jauni pētījumu rezultāti

Lai gan pētījumi bieži norāda uz saistību starp narkotiku lietošanu un dažādiem kaitējuma veidiem, daudz grūtāk ir pierādīt saistību ar mirstību. Tā kā kaņepes ir Eiropā visizplatītākā narkotika, ar to lietošanu saistītajiem kaitējumiem var būt ietekme iedzīvotāju līmenī. Jaunākajā starptautiskajā pārskatā (Pasaules Veselības organizācija) analizēti pierādījumi par kaitējumu, kas saistīts ar kaņepju lietošanu. Tajā secināts: lai gan ir grūti noteikt saistību starp kaņepju lietošanu un sekām veselības un sociālajā jomā, dažas kopsakarības var iegūt no novērojumu pētījumiem. Ilgtermiņa kaņepju lietošanas negatīvo seku aspektā konstatēts, ka lietotājiem, kuri kaņepes lieto regulāri un ilgstoši, ir divreiz lielāks psihotisku simptomu un veselības traucējumu risks, lielāks elpceļu slimību risks, kā arī var attīstīties atkarības sindroms. Kaņepju regulāra lietošana pusaudža gados bija saistīta ar lielāku šizofrēnijas diagnozes risku; ja lietošana turpinās agrīnā brieduma gados, tā varētu būt saistīta ar garīgiem traucējumiem. Tomēr nozīme varētu būt arī jau esošajām somatiskajām un garīgajām saslimšanām, kā arī citiem faktoriem, un šis jautājums ir pamatots iemesls turpmākiem pētījumiem.

Profilakse — ģimenes programmas

Kaņepju lietošana jaunu cilvēku vidū, bieži kopā ar alkoholu un tabaku, ir viens no profilakses stratēģiju mērķiem Eiropā. Narkotiku lietošanas jaunu cilvēku vidū un ar to saistīto problēmu profilakse ietver plašu metožu klāstu. Vides un universālā stratēģija ir paredzēta visām grupām, selektīva profilakse ir orientēta uz neaizsargātām grupām, kas vairāk var būt pakļautas ar narkotiku lietošanu saistītu problēmu riskam, bet indicētā profilakse koncentrējas uz apdraudētajām personām.

Daudz profilakses pasākumu notiek skolas vidē, kur dažām metodēm ir salīdzinoši spēcīga pierādījumu bāze. Tāpat ir pozitīvi novērtētas uz ģimenēm orientētas intervences, lai novērstu virkni problemātiskas uzvedības veidus, tostarp narkotiku lietošanu.

Ģimenēm paredzētās profilakses programmās parasti vecākus apmāca palīdzēt bērniem panākt vecumam raksturīgus attīstības rezultātus (ieskaitot impulsu kontroli, sociālās prasmes un apmierinājuma atlikšanas spēju), kas samazina narkotisko vielu un citu uzvedības problēmu risku. Ģimenei paredzēta universāla profilakse ir vērsta uz visām ģimenēm iedzīvotāju vidū, ar intervencēm, kas orientētas uz dažādiem bērna attīstības posmiem, savukārt selektīvas programmas ir orientētas uz sociāli atstumtām un neaizsargātām ģimenēm, ieskaitot tās, kuras ietekmē vecāku problēmas saistībā ar narkotisko vielu lietošanu. Lai gan lielākajā daļā valstu ir profilaktiskas intervences, ekspertu vērtējumi 2013. gadā norāda, ka to aptvērums bieži ir ierobežots.

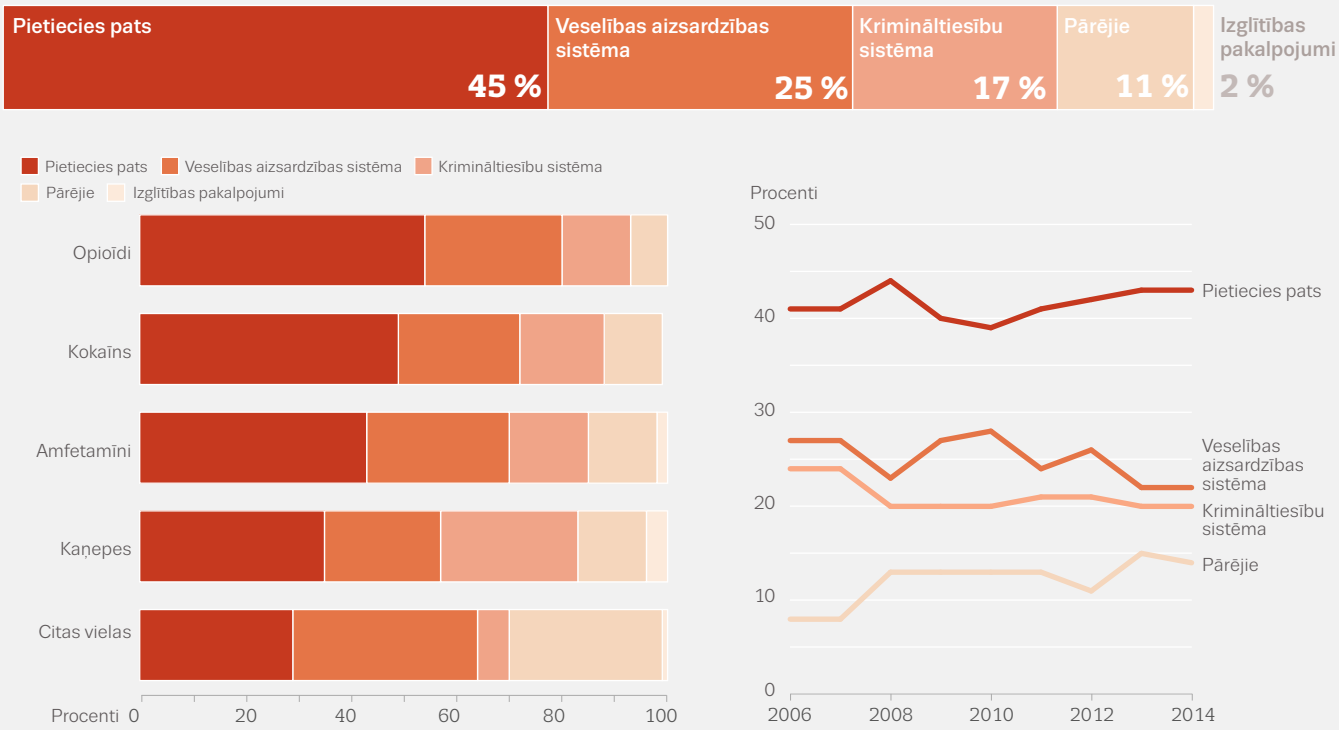
Salīdzinoši maz ir zināms par daudzu ģimenēm paredzētu intervenču saturu. Izņēmums ir ģimeņu stiprināšanas programma, kas nodrošina apmācību par audzināšanas prasmēm un tagad ir ieviesta 13 Eiropas valstīs. Šī starptautiskā mērogā ieteiktā programma cenšas likvidēt šķēršļus arī neaizsargātu vecāku līdzdalībai, nodrošinot transportu un bērnu aprūpi.

Ir izstrādātas arī jaunas metodes, kas ir ierobežotas laikā un kuru ieviešanai vajag mazāk resursu. Piemēram, *EFFEKT* programma, kas sastāv no dažām īsām sesijām, Norvēģijā un Zviedrijā ir pierādījusi, ka uzlabota vecāku uzraudzība un noteikumu izvirzīšana var būt efektīva, lai ierobežotu alkohola lietošanu un uzlabotu impulsu kontroli jaunu cilvēku vidū.

Daudz narkotiku lietošanas profilakses pasākumu notiek skolas vidē

3.1. ATTĒLS

Pacientu, kuri Eiropā 2014. gadā uzsākuši specializēto narkotiku atkarības ārstēšanu, nosūtīšanas avots



NB: "Kriminālatiesību sistēma" ietver tiesas, policiju un probācijas dienestu; "veselības aizsardzības sistēma" ietver ģimenes ārstus, citus narkotiku atkarības ārstēšanas centrus un veselības aprūpes, medicīniskos un sociālos pakalpojumus, "pašpieteikšanās" ietver pacientu, ģimenes locekļus un draugus. Tendenču grafikā nosūtījumi no izglītības iestādēm ir iekļauti sadaļā "cits".

Specializētā ārstēšana — nosūtījumu veidi

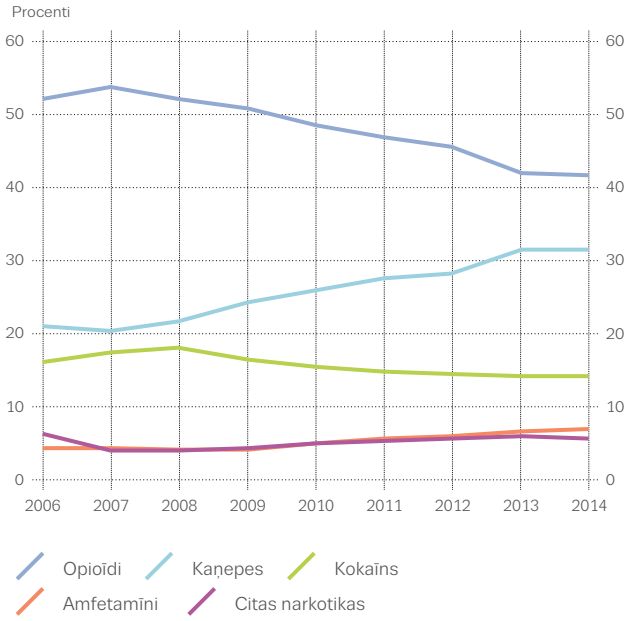
Salīdzinoši mazam, tomēr ievērojamam personu skaitam, kuriem ir problēmas ar narkotiku lietošanu, tostarp atkarību, primārā intervence ir narkotiku atkarības ārstēšana. Galvenais politikas mērķis ir nodrošināt labu piekļuvi atbilstošiem ārstēšanas pakalpojumiem.

Ieskatu par veidiem un ceļiem, kā personas uzsāk ārstēšanos no narkotiku atkarības, sniedz dati par nosūtīšanas avotiem. 2014. gadā 45 % pacientu, kas Eiropā uzsāka specializēto ārstēšanos no narkotiku atkarības, bija pieteikušies paši vai viņus bija nosūtījis kāds ģimenes loceklis, tomēr tas atšķiras atkarībā no narkotikas (skatīt 3.1. attēlu) un valsts. Kopumā ceturto daļu no pacientiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija nosūtījušas veselības aizsardzības iestādes, bet 17 % — kriminālatiesību sistēma. No visiem pacientiem, kuri ārstējās, kaņepju lietotājus pārsvarā bija nosūtījusi kriminālatiesību sistēma. Ungārijā apmēram trīs ceturtdaļas (74 %) no pacientiem, kas nosūtīti ārstēties saistībā ar kaņepju lietošanu, nāca no šā avota. Nosūtīšanas avotu kopējās tendences no 2006. gada līdz 2014. gadam lielā mērā ir saglabājušās stabilas.

Vairākās valstīs ir sistēmas, lai likumpārkāpējus, kuri lieto narkotikas, novirzītu no kriminālatiesību sistēmas uz narkotiku atkarības ārstēšanās programmām. Tas var būt saistīts ar tiesas rīkojumu apmeklēt ārstēšanos vai nosacīti atliktu sodu, bet dažās valstīs novirzīšana ir iespējama arī agrākos etapos.

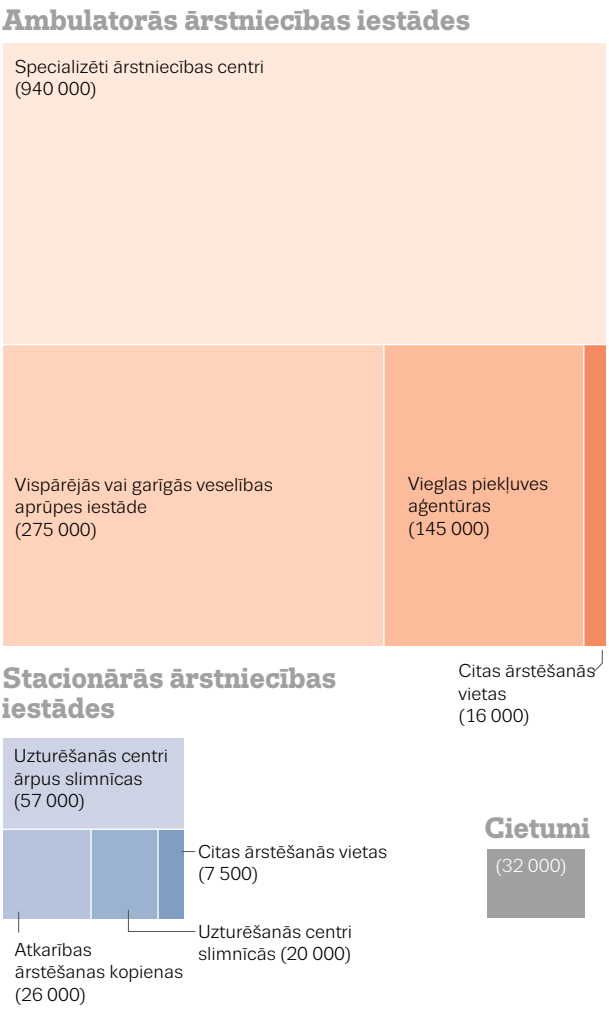
3.2. ATTĒLS

Lietotāju, kuri uzsāk ārstēšanos specializētos ārstniecības centros, procentuālās daļas tendences, pēc galvenās narkotikas



3.3. ATTĒLS

Narkotiku atkarības ārstēšanu saņēmušo personu skaits Eiropā 2014. gadā, atbilstoši ārstēšanās vietai



Narkotiku atkarības ārstēšana — visbiežāk ambulatorās iestādēs

Aplēsts, ka Eiropas Savienībā 2014. gadā 1,2 miljoni cilvēku saņēma ārstēšanos saistībā ar nelegālo narkotiku lietošanu (1,5 miljoni, ieskaitot Norvēģiju un Turciju). Opioīdu lietotāji ir vislielākā grupa, kas saņem specializēto ārstēšanos, un patērē lielāko daļu no ārstēšanai pieejamajiem resursiem, galvenokārt aizstājējterapijas veidā. Kaņepju un kokaīna lietotāji ir otrā un trešā lielākā grupa, kas sāk izmantot šos pakalpojumus (3.2. attēls); šiem pacientiem galvenais ārstēšanas veids ir psihosociālas intervences. Tomēr var būt ļoti lielas atšķirības starp valstīm; dažās valstīs opioīdu lietotāji veido līdz 88 % no pacientiem, kuri uzsāk ārstēšanos, un mazāk par 10 % dažās citās valstīs.

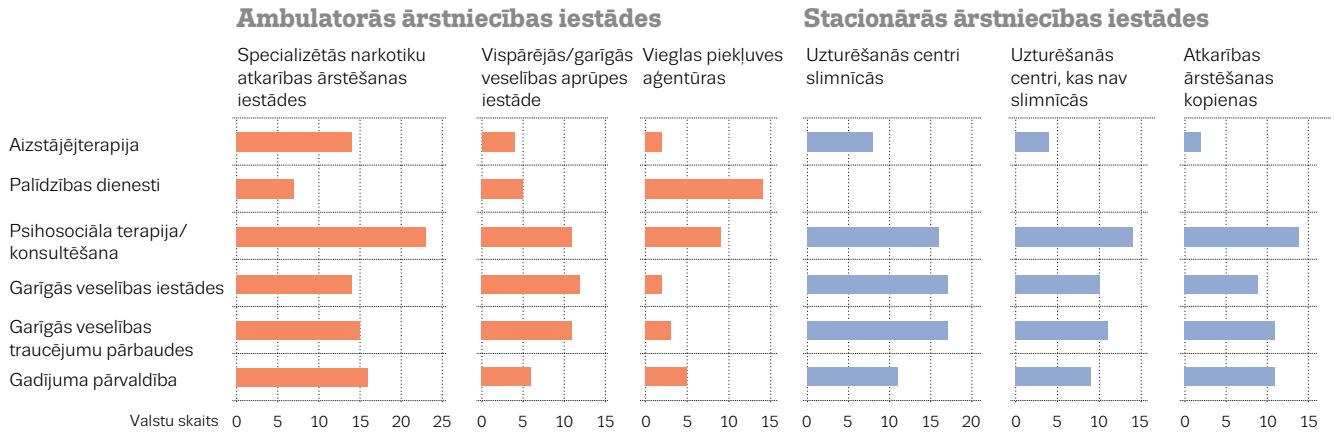
Eiropā lielākā daļa ārstēšanas notiek ambulatorās iestādēs; ārstēto narkotiku lietotāju skaita ziņā lielākais pakalpojumu sniedzējs ir specializētie ambulatorie centri (3.3. attēls). Veselības aprūpes centri ir otrs lielākais pakalpojumu sniedzējs. Šajā kategorijā ir ārstu kabineti, kur praktizējošajiem ārstiem dažās lielās valstīs, piemēram, Vācijā un Francijā, ir nozīmīga loma, nosakot opioīdu aizstājējterapiju. Citur, piemēram, Slovēnijā un Somijā, ambulatorās ārstēšanas nodrošināšanā galvenā loma var būt garīgās veselības centriem.

Eiropā ievērojamu daļu narkotiku atkarības ārstēšanu nodrošina arī stacionārās ārstniecības iestādes, tostarp uzturēšanās centri, kas atrodas slimnīcās (piemēram, psihiatriskajās slimnīcās), narkotiku atkarības ārstēšanas kopienas un specializētas ārstniecības iestādes dzīves vietā. Dažādās valstīs ievērojami atšķiras ambulatorās un stacionārās ārstēšanas nodrošināšanas nozīme valsts veselības aprūpes sistēmā. Eksperta viedoklis var sniegt pārskatu par izvēlēto intervences veidu pieejamību dažādās ārstēšanas vietās Eiropā (sk. 3.4. attēlu).

Plašs narkotiku profilakses un ārstēšanas intervences klāsts arvien vairāk tiek nodrošināts tiešsaistē. Intervencēm, izmantojot internetu, ir potenciāls paplašināt ārstēšanas programmu pieejamību un ģeogrāfiskās robežas cilvēkiem ar narkotiku lietošanas problēmām, kuri citādi nevarētu piekļūt narkotiku lietotājiem paredzētajiem specializētajiem pakalpojumiem.

3.4. ATTĒLS

Pārskats par atlasīto intervenču lielu pieejamību (>75 %), atbilstoši intervences vietai (ekspertu vērtējumi)



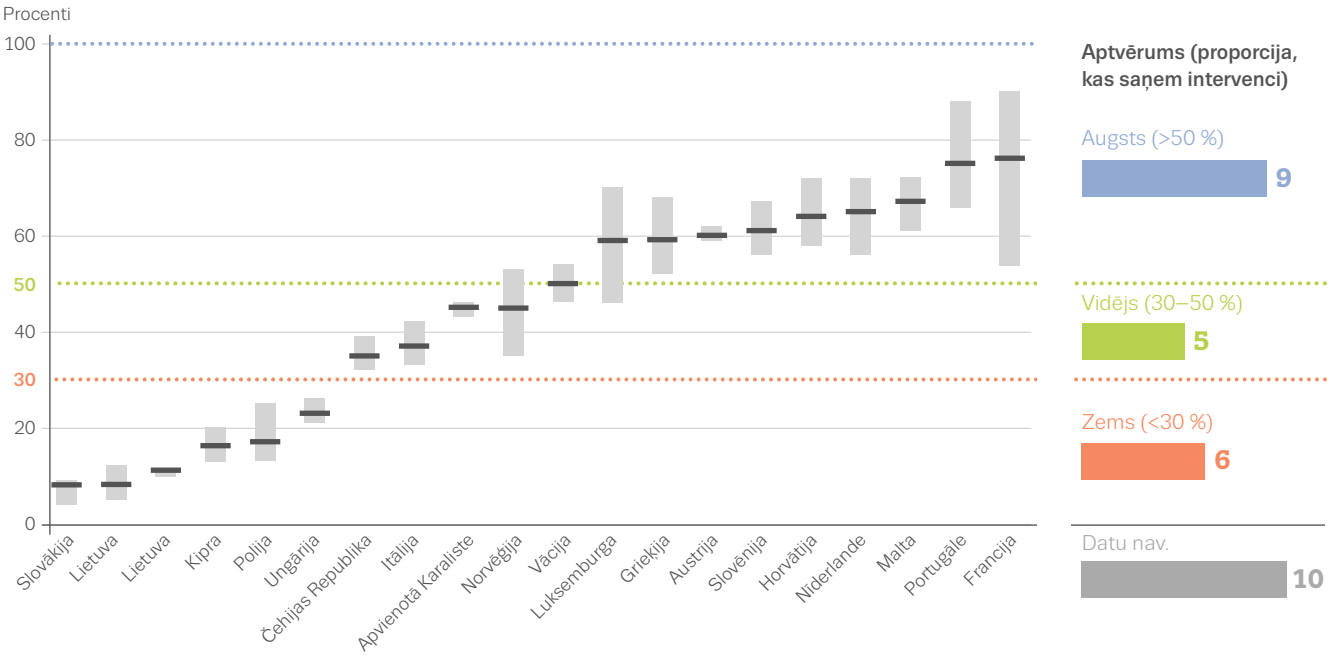
Aizstājējterapija ar opioīdu lietošanu saistītu problēmu ārstēšanai

Aizstājējterapija, parasti kopā ar psihosociāliem intervences pasākumiem, ir visbiežāk izmantotā opioīdu atkarības ārstēšana. Šo metodi pamato pieejamie pierādījumi: pozitīvi rezultāti ir konstatēti attiecībā uz terapijas rezultātu saglabāšanu, nelegālu opioīdu lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību un ar narkotikām saistītu kaitējumu un mirstību.

Aprēķināts, ka Eiropā 2014. gadā 644 000 opioīdu lietotāju ir saņēmuši aizstājējterapiju (680 000, ieskaitot Norvēģiju un Turciju), un kopš 2010. gada to skaits ir samazinājies apmēram par 50 000. Aprēķini par opioīdu lietotājiem liecina, ka kopumā vismaz 50 % saņem aizstājējterapiju. Tomēr metodoloģisko problēmu dēļ šīs aplēses ir jāvērtē piesardzīgi, un ir ievērojamas atšķirības starp valstīm (3.5. attēls).

3.5. ATTĒLS

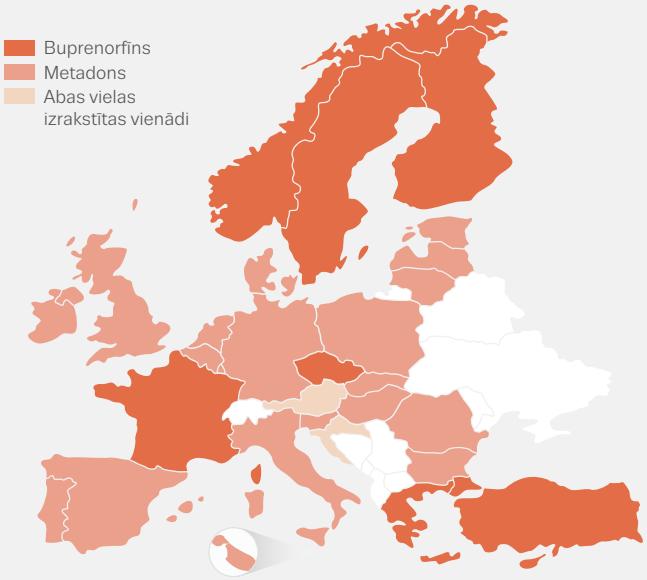
To augsta augsta riska opioīdu lietotāju procentuālā attiecība, kuri saņem aizstājējterapiju (aplēse)



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

3.6. ATTĒLS

Galvenā izrakstītā opioīdu aizstājēja viela



Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioīdu aizstājējs

Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioīdu aizstājējs, ko saņem vairāk nekā divas trešdaļas (61 %) no aizstājējterapijas pacientiem. Vēl 37 % pacientu tiek ārstēti ar medikamentiem uz buprenorfīna bāzes, kas ir galvenais aizstājējs septiņās valstīs (skatīt 3.6. attēlu). Citas vielas, piemēram, lēnas iedarbības morfīns vai dicetilmorfīns (heroīns), tiek izrakstīts daudz retāk, un ir aplēsts, ka šos medikamentus Eiropā saņem aptuveni 2 % aizstājējterapijas pacientu.

Lai gan retāk nekā aizstājējterapija, tomēr visās Eiropas valstīs opioīdu lietotājiem ir pieejamas arī alternatīvas ārstēšanas iespējas. Deviņās valstīs, par kurām ir pieejami dati, 2 % līdz 30 % no visiem opioīdu lietotājiem, kuri ārstējas, saņem intervences, kas nav saistītas ar opioīdu aizstāšanu (3.7. attēls).

Ārstēšanas nodrošināšanas pielāgošana pacientu vajadzībām

Pacientiem, kuri vēršas pie ārstēšanas pakalpojumu sniedzējiem Eiropā, ir dažādas vajadzības, un bieži ir nepieciešamas intervences vairāku kompleksu problēmu risināšanai. Tāpēc galvenais elements efektīvas reakcijas nodrošināšanai šajā jomā ir narkomānijas apkarošanas iestāžu un citu veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu iestāžu sadarbības nodrošināšana.

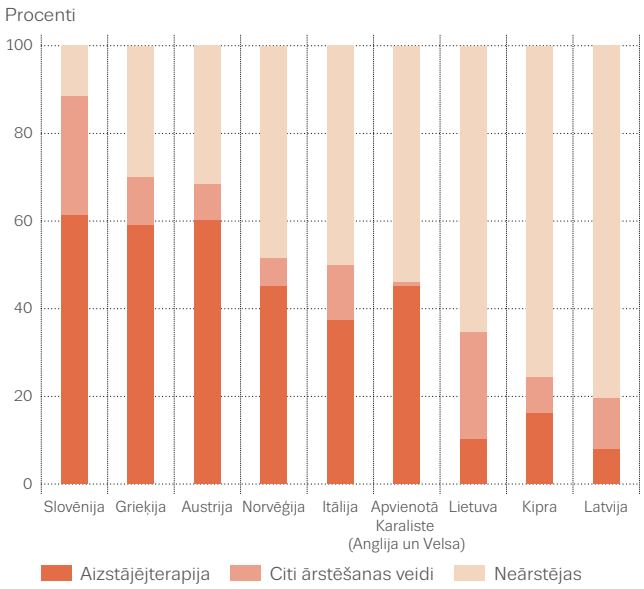
Tā kā pacienti, kuri uzsāk narkotiku atkarības ārstēšanu, lieto vairāk nekā vienu psihoaktīvo vielu, un dažiem būs problēmas, kas saistītas ar vairāku vielu lietošanu, svarīgs ir narkomānijas apkarošanas pakalpojumu novērtējums un ārstēšanas plāni problēmu risināšanai, kas saistītas ar vairāku narkotiku lietošanu. Jāņem vērā, ka īpaši svarīgi var būt konstatēt dažu vielu kombinācijas — lielā apdraudējuma dēļ, ko tās rada, ieskaitot lielāku pārdozēšanas risku. Kā piemēru var minēt opioīdu lietošanu kopā ar benzodiazepīniem. Analīze liecina, ka trīs ceturtdaļas no pacientiem, kuri uzsāk ārstēšanu saistībā ar narkotiku lietošanu, oficiāli tiek reģistrēti kā vairāku vielu lietotāji, kuru primārā narkotika ir opioīds, kokaīns un amfetamīns, bet kā sekundāro narkotiku bieži norāda kaņepes un alkoholu. Turklāt daudzi lietotāji, kuru primārā narkotika ir opioīds, kā sekundāro narkotiku norāda kokaīnu.

Ar narkotiku lietošanu saistītas blakusslimības un garīgās veselības traucējumi norāda uz vienas un tās pašas personas divām vienlaicīgām slimībām. Ir saistība arī starp dažiem garīgās veselības traucējumiem un vielu lietošanas izraisītiem veselības traucējumiem. Tāpēc blakusslimības izvirza grūtu uzdevumu gan narkomānijas apkarošanas, gan veselības aprūpes iestādēm. Jaunākajā pārskatā nelegālo vielu lietotājiem visbiežāk konstatētās psihiskās blakusslimības bija smaga depresija, nemiers (galvenokārt panikas lēkmes un posttraumatiskā stresa sindroms) un personības traucējumi (galvenokārt antisociāli un robežstāvokļa). Neraugoties uz šīs problēmas svarīgumu, ir grūti noteikt tās pakāpi, jo pieejamā informācija ir trūcīga un neviendabīga.

Ir pazīmes, ka sievietēm, kuras saņem ārstēšanu no narkotiku atkarības, vajadzības varētu būt daudzveidīgākas, jo īpaši saistībā ar blakusslimībām un bērnu aprūpes pienākumiem, un ir nepieciešami mērķtiecīgāki un dzimumam piemērotāki pakalpojumi. Lai gan sievietes kopumā veido tikai 20 % no pacientiem, kuri uzsākuši specializēto ārstēšanos (t. i., vīriešu un sieviešu attiecība ir 4:1), šī starpība dažādās valstīs atšķiras, svārstoties no 5 % līdz 34 %, un ir mazāk izteikta to pacientu vidū, kuri pirmo reizi uzsāk ārstēšanos. Tam, ka sieviešu skaits, kuras uzsāk

3.7 ATTĒLS

To augsta riska opioīdu lietotāju procentuālā attiecība, kuri saņem ārstēšanu no narkotiku atkarības (aplēse)

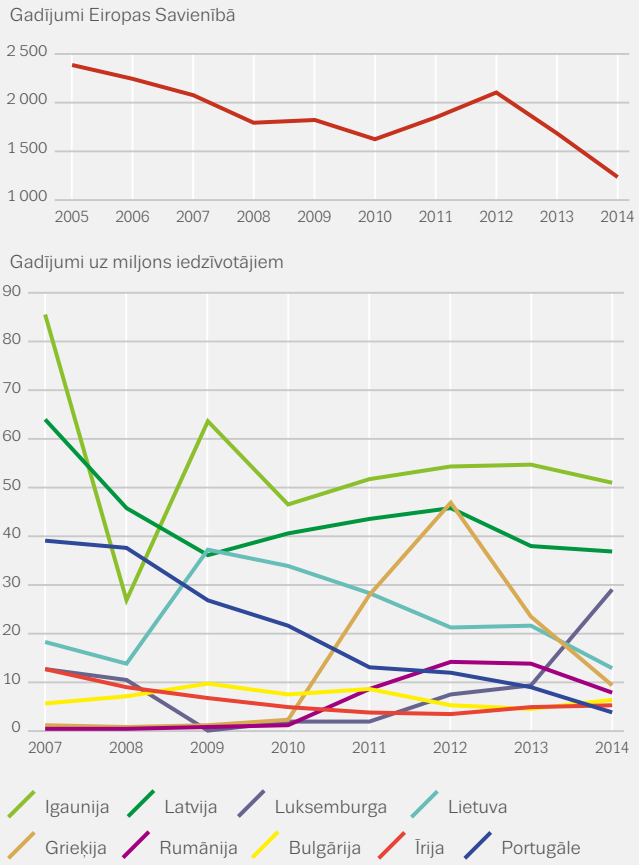


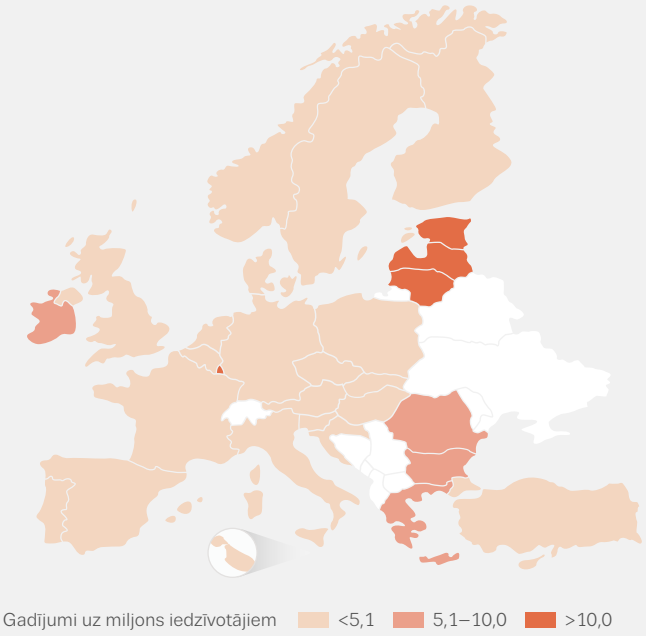
ārstēšanos no narkotiku atkarības, ir mazāks, varētu būt dažādi iemesli, tostarp problemātiskas lietošanas izplatības un ziņošanas par problemātisku lietošanu iespējamības atšķirības starp dzimumiem, kā arī pakalpojumu pieejamība un atbilstība.

Sievietēm, kuras saņem ārstēšanu no narkotiku atkarības, vajadzības varētu būt daudzveidīgākas

3.8. ATTĒLS

Jauni diagnosticēti HIV infekcijas gadījumi saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu — kopējās un atlasītās tendences un jaunākie dati





NB: Dati par 2014. gadu (avots: *ECDC*).

HIV uzliesmojumi — injicējamo stimulantu lietotāji

Narkotiku lietotājiem un īpaši injicējamo narkotiku lietotājiem, ja viņi izmanto kopīgus narkotiku lietošanas piederumus un neizsargājas dzimumattiecību laikā, draud saslimšana ar infekcijas slimībām. Narkotiku injicēšanai joprojām ir galvenā loma asinīs pārnēsājamu infekciju, piemēram, C hepatīta vīrusa (HVC) un — dažās valstīs — cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) izplatībā. No visiem Eiropā ziņotajiem HIV gadījumiem, kad ir zināms pārnešanas ceļš, uz injicējamo narkotiku lietošanu attiecināmā procentuālā daļa ir saglabājusies maza un stabila (mazāk par 8 % pēdējā desmitgadē). Tomēr augstāki rādītāji ir ziņoti par Lietuvu (32 %), Latviju (31 %), Igauniju (28 %) un Rumāniju (25 %).

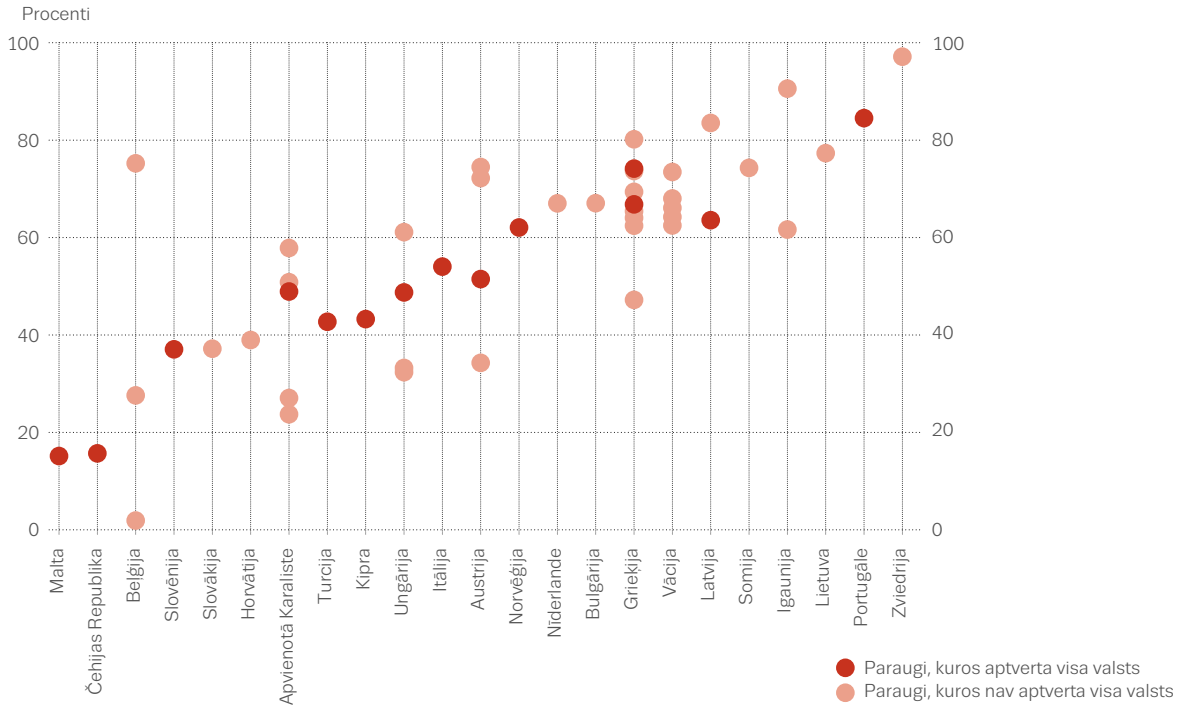
Jaunākie dati liecina, ka Eiropas Savienības valstīs injicējamo narkotiku lietotāju vidū turpinās jaunu HIV diagnožu skaita ilgtermiņa samazināšanās. 2014. gadā ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīto jauno HIV diagnožu vidējais rādītājs bija 2,4 uz miljons iedzīvotājiem, kas ir uz pusi mazāk nekā 2005. gadā (5,6 miljoni). Tomēr vairākās valstīs, īpaši Igaunijā un Latvijā, tika ziņoti augstāki rādītāji. Grieķijā un Rumānijā, valstīs, kurās iepriekš bija vietēja rakstura uzliesmojumi, kopš 2012. gada ir samazinājušies paziņoto jauno diagnožu rādītāji (3.8. attēls).

2014. gadā Eiropas Savienībā bija paziņotas 1 236 jaunas ar narkotiku injicēšanu saistītas HIV diagnozes, kas ir mazākais ziņotais skaits vairāk nekā desmit gados. Tomēr 2015. gadā Īrijā, Apvienotajā Karalistē (Skotijā) un Luksemburgā ir dokumentēti lokāla rakstura jauni HIV infekcijas uzliesmojumi to cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas. Narkotiku lietošanas modeļu izmaiņas, īpaši injicējamo stimulantu lietošanas pieaugums un augsti sociālās atstumtības līmeņi ir bijuši kopējie faktori vairākos šādos nesen notikušos HIV uzliesmojumos.

2014. gadā 15 % no jauniem AIDS gadījumiem Eiropā bija saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu; 590 ziņojumi, kas ir tikai par ceturtdaļu mazāk nekā ziņots iepriekšējā desmitgadē. Lai novērstu HIV infekcijas attīstīšanos AIDS stadijā, ir svarīga agrīna diagnosticēšana, un īpaši svarīgi tas ir attiecībā uz injicējamo narkotiku lietotājiem — infekcijas pārnešanas grupai, kas vēršas pie veselības aizsardzības pakalpojumu sniedzējiem infekcijas vēlīnā stadijā (61 %). Turklāt dažās valstīs, piemēram, Grieķijā, Latvijā un Rumānijā, kur jaunu AIDS diagnožu skaits saglabājas augstā līmenī, HIV pārbaudes un ārstēšanas reakcijas varētu būt jāpastiprina.

3.9. ATTĒLS

HCV antivielu izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2013.–2014. gadā



Injicēšanas radītais kaitējums — galvenās slimības

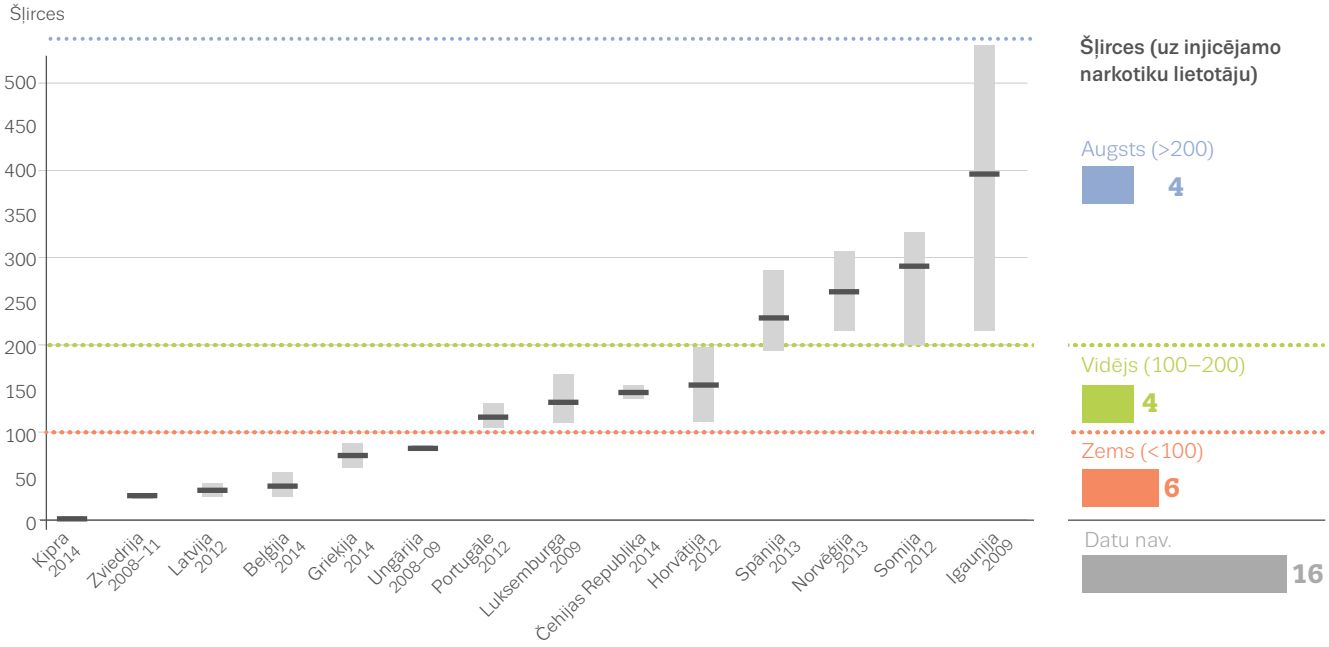
Vīrusu hepatīts, jo īpaši infekcija, ko izraisa C hepatīta vīruss (HCV), Eiropā ir ļoti izplatīts injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Tam var būt nozīmīgas ilgtermiņa sekas, jo HIV infekcija, bieži pasliktināta ar intensīvu alkohola lietošanu, ir iemesls aknu slimību, tostarp cirozes un aknu vēža, pieaugošam skaitam augsta riska narkotiku lietotāju novecojošajā grupā.

HCV antivielu līmeņi, kas norāda uz esošu vai agrāku infekciju, valstu respondentu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū svārstījās no 15 % līdz 84 % 2013.–2014. gadā, un 6 no 13 valstīm, kuras iesniedza datus par valsti, ziņoja, ka izplatība pārsniedz 50 % (3.9. attēls). No valstīm ar datiem par tendencēm laika posmā no 2006. gada līdz 2014. gadam piecās valstīs bija vērojama HCV antivielu izplatības palielināšanās tendence injicējamo narkotiku lietotāju vidū, savukārt Maltā un Norvēģijā novērots samazinājums.

Narkotiku lietošana var būt riska faktors citu infekcijas slimību, tostarp A un B hepatīta, stingumkrampju un botulisma, gadījumos. Eiropā no 2013. gada līdz 2015. gadam ir ziņots par brūču botulisma klasteriem un sporādiskiem gadījumiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū, tostarp Norvēģijā un Apvienotajā Karalistē. Bieži sastopamas ir arī injicēšanas vietas bakteriālas infekcijas; Skotija 2015. gadā ziņoja par mīksto audu infekciju plašu uzliesmojumu.

3.10. ATTĒLS

Specializēto programmu ietvaros izdalīto šļirču skaits katram injicējamo narkotiku lietotājam (aplēse)



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

Infekcijas slimības — profilakses pasākumi

Galvenās metodes ar narkotikām saistītu infekcijas slimību samazināšanai to cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas, ir opioīdu aizstājējterapijas un injicēšanas piederumu nodrošināšana, pārbaudes, C hepatīta ārstēšana un HIV infekcijas antiretrovirāla terapija.

Injicējamo opioīdu lietotājiem, kuri saņem aizstājējterapiju, ievērojami samazinās infekcijas risks; dažas analīzes liecina, ka aizsardzības līmenis palielinās, ja plašu terapijas aptvērumu apvieno ar šļirču nodrošināšanu lielā apmērā.

Pierādījumi liecina, ka adatu un šļirču apmaiņas programmas var samazināt ar injicēšanu saistīto riskanto uzvedību un tādā veidā mazināt HIV infekcijas pārnešanu to cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas. Gandrīz visas valstis specializētos izsniegšanas punktos bez maksas nodrošina tīrus injicēšanas piederumus. Tomēr šļirču izsniegšanas punktu ģeogrāfiskais sadalījums, kā arī aprēķinātais izsniegto šļirču skaits dažādās valstīs ievērojami atšķiras (3.10. attēls). Informācija par šļirču nodrošināšanu ar specializētu programmu palīdzību ir pieejama no 23 valstīm, kas kopā ziņo par apmēram 36 miljonu šļirču izdalīšanu 2014. gadā. Šis skaits ir novērtēts par zemu, jo vairākas lielas valstis, piemēram, Francija, Vācija, Itālija un Apvienotā Karaliste, neziņo pilnīgus datus par šļirču nodrošināšanu.

Infekcijas slimību pārbaudīšana un ārstēšana var palīdzēt samazināt infekciju sastopamību un izplatību narkotiku lietotāju vidū. Pārbaudīšana var palielināt indivīda informētību par infekcijas statusu un palīdzēt ātrāk uzsākt ārstēšanu. Tomēr stigma un sociālā atstumtība, kā arī trūcīgas zināšanas par pārbaudīšanas un ārstēšanas iespējām joprojām ir šķēršļi ārstēšanās uzsākšanai. Klīniskie dati pamato antiretrovirālas ārstēšanas sākšanu uzreiz pēc HIV infekcijas diagnosticēšanas, lai novērstu imūnsistēmas darbības turpmāku pasliktināšanos.

Svarīgas ir arī mērķtiecīgas kaitējumu samazināšanas un seksuālās veselības intervences, orientējoties uz jaunajiem injicēšanas un seksuālās uzvedības modeļiem, par ko ziņots mazās tādu vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Īpaši svarīgi varētu būtu izveidot sadarbību starp narkomānijas apkarošanas un seksuālās veselības iestādēm, līdztekus nodrošinot arī veselības izglītību un sterilus injicēšanas piederumus, kā arī, dažos gadījumos, pirmsekspozīcijas profilaksi ar antiretrovirālām zālēm.

C hepatīts — jauni ārstēšanas veidi

Profilakses pasākumi, kas orientēti uz C hepatīta vīrusa pārnešanu, ir tādi paši kā pasākumi HIV profilaksei. Tā kā C hepatīta vīrusa (HCV) infekcija ir ļoti izplatīta injicējamo narkotiku lietotāju vidū, to cilvēku skaita samazināšana, kuri var pārnest infekciju, piedāvājot HCV ārstēšanu, ir vispusīgas profilakses reakcijas būtiska sastāvdaļa. Eiropas jaunās pamatnostādnes iesaka HCV ārstēšanu narkotiku lietotājiem nodrošināt individuāli, sniedzot to daudznozaru centros. Kopš 2013. gada ir pieejami un par galveno HVC infekcijas ārstēšanas veidu kļūst pilnībā perorāli ārstēšanas režīmi bez interferona ar tiešas iedarbības pretvīrusu vielām. Šīs zāles ir ļoti efektīvas, ar īsāku ārstēšanas laiku un mazāku blakusiedarbību nekā vecākas zāles. Turklāt ārstēšanu ar šīm zālēm var piedāvāt specializētās narkomānijas apkarošanas pakalpojumu vietās sabiedrības veselības aprūpes centros, kas var palielināt ārstēšanās uzsākšanu un pieejamību.

Jaunās zāles HCV infekcijas ārstēšanai ir dārgas, salīdzinot ar vecākām. Apsekojumā, kas 2015. gadā veikts 21 Eiropas Savienības valstī, *EMCDDA* konstatēja, ka ar jaunajām zālēm trīs mēnešu ilga ārstēšanas kursa atsauces cena vidēji bija apmēram EUR 60 000, savukārt ārstēšana ar iepriekšējās paaudzes zālēm maksāja no EUR 17 000 līdz EUR 26 000. Ņemot vērā HCV infekcijas lielo izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū, optimālas piekļuves nodrošināšana daudzsološajām jaunajām zālēm joprojām ir galvenais uzdevums politikas veidotājiem.

Veselības aizsardzība cietumos — nepieciešama vispusīga reakcija

Salīdzinot ar sabiedrību kopumā, ieslodzītie vairāk ziņo par narkotiku lietošanu dzīves laikā un kaitīgākiem lietošanas modeļiem, kā ilustrē jaunākie pētījumi, kas liecina, ka 6 % līdz 48 % ieslodzīto kādreiz ir injicējuši narkotikas. Ļoti izplatītā narkotiku lietošana dzīves laikā ieslodzītos padara par grupu ar kompleksām veselības aizsardzības vajadzībām, un svarīgs intervences pasākums ir veselības pārbaude brīdī, kad persona nonāk ieslodzījumā. Pasaules Veselības organizācija iesaka ieslodzītajiem nodrošināt profilakses pasākumu paketi, kas ietver bezmaksas un brīvprātīgu pārbaudi infekcijas slimību konstatēšanai, prezervatīvu un sterilu injicēšanas piederumu izdalīšanu, infekcijas slimību un narkotiku atkarības ārstēšanu.

Lielākajā daļā valstu ir izveidota starpaģentūru sadarbība starp cietuma veselības iestādēm un sabiedrības veselības iestādēm, lai nodrošinātu veselības izglītības un ārstēšanas intervences pasākumus cietumā, kā arī aprūpes nepārtrauktību laikā, kad persona nonāk cietumā un iznāk no cietuma. Par opioīdu aizstājējterapijas pieejamību cietumos ir ziņojušas 27 no 30 valstīm, ko uzrauga *EMCDDA*. Kopumā aizstājējterapija ir pieejama arvien lielākai ieslodzīto daļai, arvien vairāk atspoguļojot šāda veida intervences izplatīto pieejamību sabiedrībā. Tīru injicēšanas piederumu nodrošināšana ir retāka, tikai trīs valstis ir ziņojušas par šļirču apmaiņas programmām cietumos.

Neatliekamas hospitalizācijas gadījumi — akūta kaitējuma spogulis

Unikālu ieskatu par akūtu kaitējumu veselībai sniedz dati par neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem. Eiropas ar narkotikām saistītas neatliekamas hospitalizācijas tīkls *(Euro–DEN)*, kas uzrauga ar narkotikām saistītus neatliekamas hospitalizācijas gadījumus 16 atlasītās (novērošanas) medicīnas iestādēs 10 Eiropas valstīs, 2014. gada analīzē konstatēja, ka lielākajā daļā no 5 409 ziņotajiem hospitalizācijas gadījumiem bija iesaistīti vīrieši (76 %) un jauni pieaugušie (vidējais vecums bija 32 gadi vīriešiem un 28 gadi sievietēm). Par heroīnu bija ziņots 24 %, par kokaīnu 17 %, un par kaņepēm 17 % no hospitalizācijas gadījumiem.

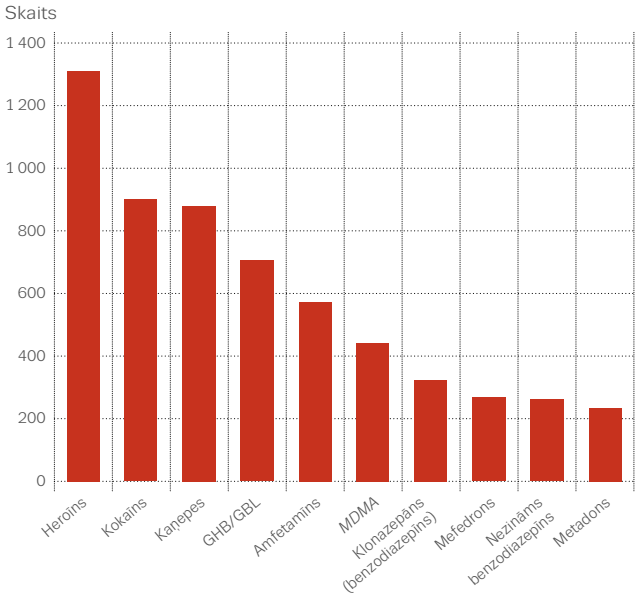
Daudzos hospitalizācijas gadījumos bija konstatēta vairāk nekā vienas narkotikas klātbūtne; 5 409 hospitalizācijas gadījumos konstatētas 8 358 narkotikas (sk. 3.11. attēlu). Divas trešdaļas hospitalizācijas gadījumu bija saistīti ar labi zināmām narkotikām, piemēram, heroīnu, kaņepēm, amfetamīnu un *MDMA*; viena trešdaļa bija saistīti ar recepšu vai bezrecepšu zālēm (visbiežāk opioīdiem vai benzodiazepīniem); 6 % bija saistīti ar psihoaktīvām vielām. Heroīns bija visbiežāk ziņotā narkotika kopumā un visbiežāk ziņotais opioīds (57 % no ziņotajiem opioīdiem); kam sekoja metadons (12 %) un buprenorfīns (5 %), ar dažādu sadalījumu dažādās medicīnas iestādēs. Vairāk nekā trīs ceturtdaļās no hospitalizācijas gadījumiem, kas bija saistīti ar psihoaktīvām vielām, tika konstatēta katinonu klātbūtne, un divās trešdaļās — mefedrona klātbūtne.

Hospitalizācijas gadījumos iesaistītās narkotikas ir atšķirīgas dažādās medicīnas iestādēs, atspoguļojot riskantas narkotiku lietošanas vietējos modeļus. Piemēram, visvairāk ar heroīnu un amfetamīnu saistītu hospitalizācijas gadījumu bija Oslo, savukārt ar *GHB/GBL*, kokaīnu, mefedronu un *MDMA* saistīti hospitalizācijas gadījumi pārsvarā bija Londonā, atspoguļojot vietējos modeļus, kas saistīti ar nakts dzīves izklaides vietām.

Unikālu ieskatu par akūtu kaitējumu veselībai sniedz dati par neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem

3.11. ATTĒLS

Desmit biežāk sastopamās narkotikas, kas reģistrētas neatliekamas hospitalizācijas gadījumos novērošanas slimnīcās 2014. gadā



NB. Rezultāti no 5 409 neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem 16 novērošanas centros 10 Eiropas valstīs.
Avots: Eiropas ar narkotikām saistītas neatliekamas hospitalizācijas tīkls (*Euro–DEN*).

Lielākā daļa hospitalizēto (79 %), kuriem bija ar narkotiku lietošanu saistīta problēma, tika izrakstīti no veselības aprūpes iestādes 12 stundu laikā. Kopumā bija reģistrēti 27 nāves gadījumi (0,5 % no visiem hospitalizācijas gadījumiem), lielākā daļa no tiem bija saistīti ar opioīdiem.

Tikai dažām valstīm ir uzraudzības sistēmas, kas dod iespēju analizēt ar narkotikām saistītu akūtu intoksikāciju tendences. Ziņojumi no valstīm ar ilgstošu uzraudzību liecina, ka ar heroīnu saistītas neatliekamas hospitalizācijas gadījumu skaits palielinās Apvienotajā Karalistē, savukārt samazinās Čehijas Republikā un Dānijā. Pēdējās divas minētās valstis ir ziņojušas par hospitalizācijas gadījumu skaita palielināšanos saistībā ar citiem opioīdiem. Spānijā ir novērots pastāvīgs neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaita pieaugums saistībā ar kaņepēm, savukārt Nīderlande ziņo par hospitalizācijas gadījumu skaita pieaugumu saistībā ar *MDMA* intoksikāciju pirmās neatliekamās palīdzības sniegšanas vietās festivālos, kā arī akūtām intoksikācijām saistībā ar jauno psihoaktīvo vielu 4-FA (4-fluoramfetamīns).

Jaunās narkotikas — apdraudējums veselībai

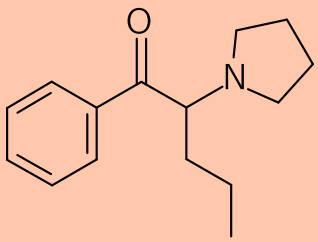
Jaunās narkotikas Eiropā ir bijušas saistītas ar vairākiem nopietniem kaitējumiem, tostarp akūtas saindēšanās un nāves gadījumiem. Ir arī kaitējums, kas saistīts ar injicējamo narkotiku lietošanas modeļiem, jo īpaši ar stimulantiem, piemēram, alfa-PVP, *MDPV* un pentedronu. Masveida saindēšanās, lai gan reti, var radīt lielu slodzi veselības aprūpes sistēmām. Kādā šādā incidentā, par ko 2015. gadā ziņots Polijā, sintētiskie kanabinoīdi bija saistīti ar vairāk nekā 200 neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem mazāk nekā nedēļas laikā.

Kopš 2014. gada sākuma nopietns kaitējums saistībā ar jaunas vielas lietošanu bija iemesls 24 brīdinājumiem par sabiedrības veselības apdraudējumu, ko *EMCDDA* izsūtīja Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmas dalībniekiem. Šajā laika posmā septiņām jaunām vielām tika veikts riska novērtējums. Nesen bažas radīja jauni opioīdi, piemēram, acetilfentanils, kas pēc tam, kad bija saistīts ar 32 nāves gadījumiem, 2015. gadā tika iekļauts *EMCDDA* un Eiropola kopīgajā ziņojumā. Daudzi fentanili ir ļoti iedarbīgi, un tos var pārdot kā heroīnu lētticīgiem lietotājiem, radot augstu pārdozēšanas un nāves risku.

Reakcija uz jaunām narkotikām — galvenie intervences veidi

Kopumā ziņots, ka esošās profilakses, ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas intervences attiecībā ar problēmām, kas saistītās ar labi zināmām narkotikām, ir atbilstošas vai varētu tikt viegli pielāgotas jauno narkotiku lietotāju vajadzībām. Tomēr problēmas, kas saistītas ar jauno psihoaktīvo vielu un citu narkotiku, piemēram, GHB, ketamīna un mefedrona lietošanu, izvirza specifiskus uzdevumus vairākām iestādēm, piemēram, cietumiem, seksuālās veselības iestādēm un viegli pieejamiem narkomānijas apkarošanas centriem. Ziņojumi par grūtībām, ar ko jāsaskaras, nodrošinot uz šīm vielām orientētas intervences, ietver grūti sasniedzamas narkotiku lietotāju grupas (piemēram, vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem), neaizsargātām grupām raksturīgu haotisku injicējamo narkotiku lietošanas modeļu kontroli un palīdzību akūtu psihotisku traucējumu gadījumos, kas saistīti ar jauno narkotiku lietošanu ieslodzīto vidū. Šajos konkrētajos gadījumos ir svarīgi izstrādāt intervences, kas īpaši orientējas uz jauno narkotiku lietošanu un ar to saistīto kaitējumu, tādas kā mērķtiecīgs kaitējuma mazināšanas materiāls un padomi, kā arī specializētas ārstēšanas pamatnostādnes.

Alfa-PVP riska novērtējums



2015. gada novembrī alfa-PVP tika veikts Eiropas līmeņa riska novērtējums. Alfa-PVP ir sintētiskais katinons un spēcīgs psihostimulants, un tas ir līdzīgs *MDPV*. Tas ir bijis pieejams narkotiku tirgū Eiropas Savienībā vismaz kopš 2011. gada februāra un ir konstatēts visās 28 dalībvalstīs. Alfa-PVP tika konstatēts 191 akūtas intoksikācijas un 115 nāves gadījumos. 20 % no nāves gadījumiem alfa-PVP tika ziņots kā nāves cēlonis vai nāves veicinātājs; piecos no šiem gadījumiem alfa-PVP bija vienīgā konstatētā viela.

Pārdozēšanas izraisīta mirstība — nesens pieaugums

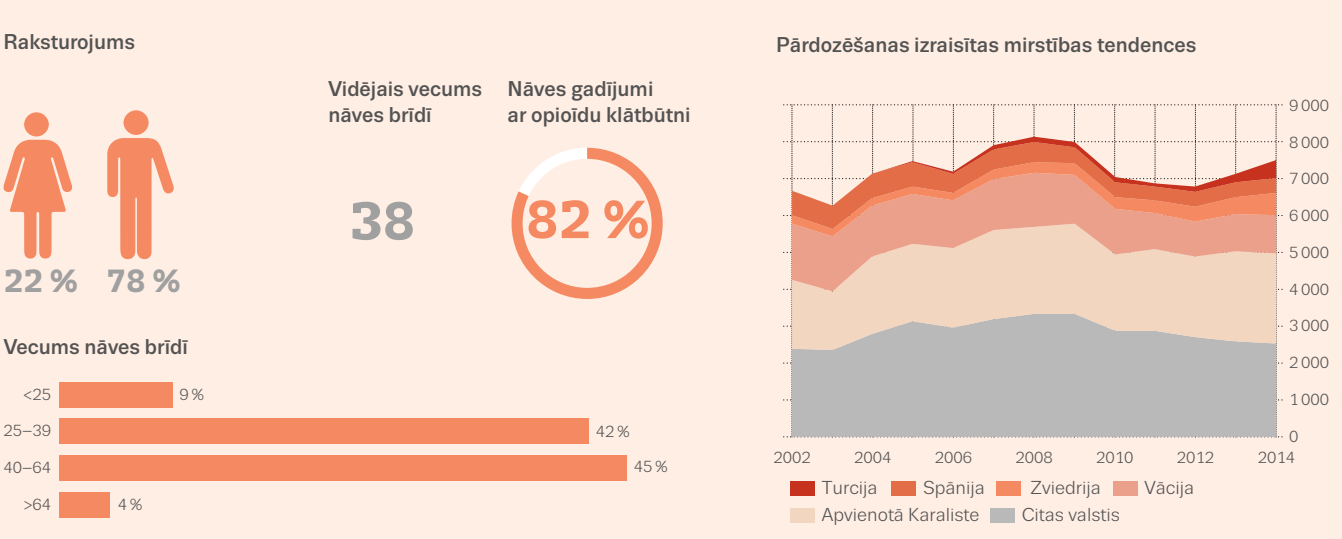
Narkotiku lietošana ir atzīta par Eiropas pieaugušo iedzīvotāju novēršamas mirstības cēloni. Pētījumi par augsta riska narkotiku lietotāju grupām parasti liecina par mirstības rādītājiem robežās no 1 % līdz 2 % gadā. Kopumā Eiropā opioīdu lietotājiem ir 5 līdz 10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša vecuma un dzimuma cilvēkiem. Lielāka mirstība opioīdu lietotāju vidū galvenokārt ir saistīta ar pārdozēšanu, bet svarīgi ir arī citi nāves cēloņi, kas netieši saistīti ar narkotiku lietošanu, piemēram, infekcijas, nelaimes gadījumi, vardarbība un pašnāvība.

Eiropā narkotiku pārdozēšana joprojām ir galvenais nāves cēlonis narkotiku lietotāju vidū, un vairāk nekā trīs ceturtdaļas pārdozēšanas upuru ir vīrieši (78 %). Lielākā daļa valstu ziņoja par pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita augošu tendenci no 2003. gada aptuveni līdz 2008.–2009. gadam, kad kopējie rādītāji pirmo reizi sāka samazināties. Pārdozēšanas dati, jo īpaši Eiropas Savienības kopsumma, ir jāinterpretē piesardzīgi vairāku iemeslu dēļ, to skaitā ir sistemātiska samazināta skaita norādīšana dažās valstīs un reģistrācijas process, kas aizkavē ziņošanu. Tāpēc gada aplēses atspoguļo provizorisko minimālo vērtību. Aplēsts, ka 2014. gadā Eiropas Savienībā ir bijuši vismaz 6 800 pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi. Tas ir pieaugums no pārskatītā rādītāja par 2013. gadu, un, tāpat kā iepriekšējos gados, Apvienotā Karaliste (36 %) un Vācija (15 %) kopā veido lielu daļu no kopsummas. Ir skaidri redzams pieaugums visjaunākajos datos, kas iegūti no vairākām valstīm ar salīdzinoši stabilām ziņošanas sistēmām, tostarp no Īrijas, Lietuvas un Apvienotās Karalistes. Ievērojama pieauguma tendence ir vērojama arī Zviedrijā, tomēr daļēji tas varētu būt tāpēc, ka ir iekļauti daži nāves gadījumi 50 un vairāk gadu vecumā, kas nav saistīti ar nelegālu narkotiku lietošanu. Arī Turcijā ir vērojams liels pieaugums, bet tas daļēji varētu atspoguļot uzlabotas ziņošanas prakses.

Atspoguļojot Eiropas opioīdu lietotāju novecojošo grupu, kurus visvairāk apdraud narkotiku pārdozēšanas izraisīta nāve, no 2006. gada līdz 2014. gadam ir pieaudzis ziņoto pārdozēšanas nāves gadījumu skaits vecāka gadagājuma narkotiku lietotāju grupās, savukārt samazinājies jaunāku lietotāju grupās. Tomēr nesen ir bijis pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita pieaugums, kas dažās valstīts ziņots par 25 gadiem jaunāku narkotiku lietotāju vidū.

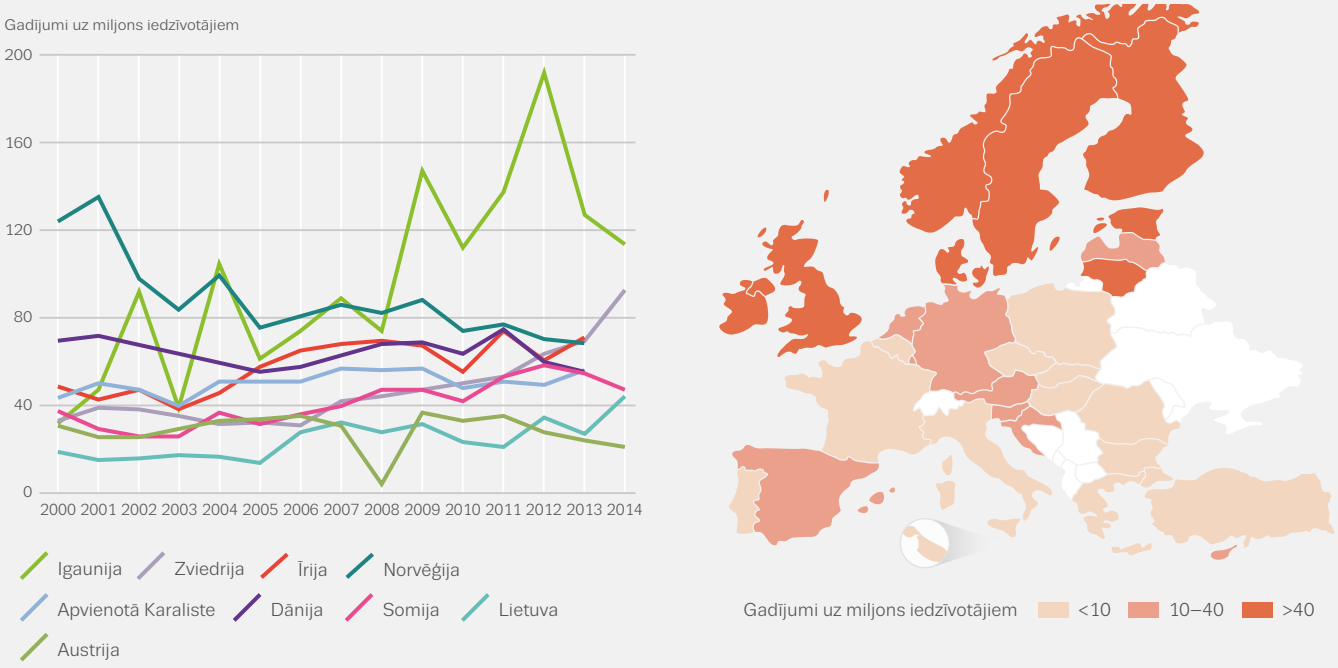
Kopumā Eiropā opioīdu lietotājiem ir 5 līdz 10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša vecuma un dzimuma cilvēkiem

NARKOTIKU IZRAISĪTA MIRSTĪBA



3.12. ATTĒLS

Narkotiku izraisīta mirstība jaunu pieaugušo vidū (15–64 gadi) — atlasītas tendences un jaunākie dati



NB. Tendences deviņās valstīs, kuras 2014. vai 2013. gadā ziņoja visaugstākos rādītājus.

Eiropā lielākajā daļā ziņotajos pārdozēšanas izraisītajos nāves gadījumos ir konstatēts heroīns vai tā metabolīti, bieži kombinācijā ar citām vielām. Toksikoloģiskajos ziņojumos regulāri tiek konstatēti arī citi opioīdi, to skaitā metadons, buprenorfīns, fentanils un tramadols, un šīs vielas dažās valstīs pašlaik ir saistītas ar nozīmīgu daļu no pārdozēšanas izraisītajiem nāves gadījumiem. Piemēram, Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā) no 2014. gadā reģistrētajiem 1 786 nāves gadījumiem, kur bija pieminēti opioīdi, metadons bija reģistrēts 394 gadījumos, bet tramadols — 240 gadījumos. Citu valstu starpā, kuras ziņo par opioīdu, kas nav heroīns, klātbūtni pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos, ir Francija un Īrija (galvenokārt metadons), kā arī Somija, kur buprenorfīns 2014. gadā bija minēts 75 reizes.

Simulanti, piemēram, kokaīns, amfetamīni, *MDMA* un katinoni, Eiropā ir iesaistīti mazākā pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaitā, tomēr to nozīme dažādās valstīs atšķiras. Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā) ar kokaīnu saistītu nāves gadījumu skaits no 169 2013. gadā ir pieaudzis līdz 247 2014. gadā. Spānijā, kur vairākus gadus ar kokaīnu saistītu nāves gadījumu skaits ir bijis stabils, šī narkotika joprojām ir otrā visbiežāk minētā narkotika saistībā ar pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem 2013. gadā (236 gadījumi).

Mirstības rādītāji visaugstākie Ziemeļeiropā

Aplēstais vidējais pārdozēšanas izraisītas mirstības rādītājs 2013. gadā Eiropas Savienībā ir 18,3 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Valstu rādītāji par mirstību ievērojami atšķiras, un tos ietekmē vairāki faktori, piemēram, narkotiku izplatība un lietošanas modeļi, kā arī metodoloģiskas problēmas, piemēram, samazināta skaita norādīšanas un kodēšanas prakses. Par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljons iedzīvotājiem ziņots astoņās valstīs, par augstākajiem rādītājiem ziņoja Igaunija (113 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem), Zviedrija (93 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem) un Īrija (71 gadījums uz miljons iedzīvotājiem) (3.12. attēls). Jaunākie dati liecina par dažādām tendencēm.

Pārdozēšanas un ar narkotikām saistītu nāves gadījumu profilakse

Galvenais sabiedrības veselības politikas uzdevums Eiropā ir samazināt narkotiku pārdozēšanas izraisītus nāves gadījumus un citus ar narkotikām saistītus nāves gadījumus. Mērķtiecīga reakcija šajā jomā ir vērsta uz pārdozēšanas gadījumu profilaksi vai uz iespēju uzlabošanu izdzīvot pārdozēšanas gadījumā. Ārstēšana no narkotiku atkarības, jo īpaši opioīdu aizstājējterapija, novērš pārdozēšanas gadījumus un samazina narkotiku lietotāju, kuri uzsākuši ārstēšanos, mirstības risku. Uzraudzītu narkotiku lietošanas vietu mērķis ir samazināt pārdozēšanas gadījumu skaitu un nodrošināt profesionālu palīdzību gadījumā, ja būtu notikusi pārdozēšana. Pašlaik sešas valstis nodrošina šādas vietas — kopā aptuveni 70.

Naloksons ir opioīdu pretlīdzeklis, kas var neitralizēt opioīdu pārdozēšanu; to izmanto neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās un ātrās palīdzības personāls. Pēdējos gados ir palielinājusies "līdzņemama" naloksona izdalīšana opioīdu lietotājiem, viņu partneriem, līdzcilvēkiem un ģimenēm, līdzās apmācībai par to, kā pazīt un reaģēt uz pārdozēšanu. Naloksons ir padarīts pieejams arī to iestāžu darbiniekiem, kuri regulāri saskaras ar narkotiku lietotājiem. Jaunākajā Eiropas pārskatā konstatēts, ka līdzņemama naloksona programmas ir astoņās Eiropas valstīs. Naloksona komplektus parasti izdala narkomānijas apkarošanas un veselības aizsardzības iestādes iepriekš piepildītu šļirču veidā, lai gan Norvēģijā un Dānijā adapteris dod iespēju naloksonu ievadīt arī caur degunu. Jaunākajā sistemātiskajā pārskatā par līdzņemamā naloksona efektivitāti ir pierādījumi, ka izglītības un apmācības intervences kopā ar līdzņemama naloksona izdalīšanu ir samazinājušas ar pārdozēšanu saistīto mirstību. Tas varētu būt īpašs ieguvums dažām grupām ar palielinātu pārdozēšanas risku, piemēram, nesen atbrīvotiem ieslodzītajiem. Nesen veiktā Skotijas valsts naloksona programmas novērtējumā ir konstatēts, ka tā ir palīdzējusi par 36 % samazināt mēneša laikā pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas iznākušo personu nāves gadījumu skaitu, kas saistīti ar opioīdu lietošanu.

Pieprasījuma samazināšanas pakalpojumi— kvalitātes standarti

Tā kā pieprasījuma samazināšanas pakalpojumi ir kļuvuši plaši izplatīti, lielāka uzmanība ir pievērsta pakalpojuma kvalitātei, kā rezultātā ES Ministru padome 2015. gada septembrī pieņēma dokumentu "Narkotiku pieprasījuma samazināšanas Eiropas Savienībā obligātie kvalitātes standarti". Sešpadsmit profilakses, ārstēšanas, kaitējuma samazināšanas un sociālās reintegrācijas standarti nosaka obligātos kvalitātes etalonus intervencēm.
Tikko pieņemtie standarti ir liels sasniegums narkotiku apkarošanas jomā Eiropas Savienības līmenī, apvienojot ekspertu zināšanas un politisku lēmumu pieņemšanu 28 valstīs. Standarti pastiprina nepieciešamību pamatot intervences uz pierādījumiem un nodrošināt darbiniekiem atbilstošu apmācību. Turklāt tie atvieglo dalīšanos ar labāko praksi Eiropas līmenī un veicina zināšanu apmaiņu.

Izpratne par narkomānijas apkarošanas pasākumu izmaksām

Izpratne par narkomānijas apkarošanas pasākumu izmaksām ir svarīgs politikas novērtēšanas aspekts. Eiropā pieejamā informācija par tām izmaksām vietējā vai valsts līmenī, kas saistītas ar narkotikām, joprojām ir trūcīga un neviendabīga. Attiecībā uz 18 valstīm, kas pēdējos 10 gados ir sniegušas aplēses, ar narkotikām saistītās izmaksas veido 0,01 % līdz 0,5 % no iekšzemes kopprodukta (IKP), bet intervences pasākumi veselības aizsardzībai veido 15 % līdz 53 % no kopējām ar narkotikām saistītām izmaksām.

Nesen veiktā pētījumā aplēsts, ka ar narkotiku lietošanu saistītu veselības problēmu ārstēšana stacionārā vidēji izmaksāja 0,013 % no IKP 15 valstīs, par kurām bija pieejami dati. Tomēr šī proporcija ievērojami atšķiras dažādās valstīs. Lai sniegtu vispusīgus aprēķinus par izmaksām saistībā ar narkotiku izraisītu veselības problēmu ārstēšanu slimnīcās, būtu nepieciešama sistemātiska neatliekamās hospitalizācijas gadījumu reģistrācija.

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2016 gads

Comorbidity of substance use and mental disorders, Perspectives on Drugs.

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

2015 gads

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

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption room, Perspectives on Drugs.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs.

Riska novērtējuma ziņojumi
MT-45 [Council Decision 2015/1873/EU].
4,4'-DMAR [Council Decision 2015/1873/EU].

2014 gads

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on Drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on Drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Riska novērtējuma ziņojumi
MDPV [Council Decision 2015/1875/EU].
Methoxetamine [Council Decision 2015/1875/EU].
25I-NBOMe [Council Decision 2015/1875/EU].
AH-7921 [Council Decision 2015/1875/EU].
4-methylamphetamine [Council Decision 2015/1875/EU].
5-(2-aminopropyl)indole [Council Decision 2015/1876/EU].

2013 gads

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on Drugs.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on Drugs.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on Drugs.

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

2012 gads

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in focus.

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Selected issues.

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

2011 gads

European drug prevention quality standards, Manuals.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Selected issues.

Riska novērtējuma ziņojums
Mephedrone [Council Decision 2010/759/EU].

EMCDDA un *ECDC* kopīgās publikācijas

2011 gads

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

Visas publikācijas ir pieejamas tīmekļa vietnē: www.emcdda.europa.eu/publications

Pielikums

Narkotiku lietošanas izplatības aplēsēm izmantotie dati, tostarp augsta riska opioīdu lietošanas, aizstājējterapijas, pirmo reizi ārstēšanos sākušo pacientu, injicējamo narkotiku lietošanas, narkotiku izraisītu nāves gadījumu, ar narkotiku lietošanu saistītu infekcijas slimību, šļirču izplatīšanas un konfiskācijas gadījumu skaita dati. Šeit norādītie valstu dati ir iegūti no EMCDDA uzziņu avota Statistical Bulletin, kurā ir pieejamas piezīmes un metadati. Ir norādīti gadi, uz kuriem dati attiecas.

A1 TABULA

OPIOĪDI

			Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji gada laikā						Pacientu skaits aizstājējterapijā
			Opioīdu pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem			% opioīdu pacientu, injicēšana (galvenais ievadīšanas veids)			
			Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos	
Valsts	**Aplēses gads**	**Gadījumi uz 1 000**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**skaits**
Beļģija	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bulgārija	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Čehijas Republika	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
Dānija	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Vācija	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
Igaunija	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Īrija	–	–	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
Grieķija	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
Spānija	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
Francija	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
Horvātija	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
Itālija	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
Kipra	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
Luksemburga	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Ungārija	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
Nīderlande	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
Polija	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
Portugāle	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
Rumānija	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovēnija	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
Slovākija	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Somija	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
Zviedrija	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Apvienotā Karaliste	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
Turcija	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
Norvēģija	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Eiropas Savienība	**–**	**–**	**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, Turcija un Norvēģija	**–**	**–**	**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**

Dati par pacientiem, kas saņem aizstājējterapiju, ir par 2014. gadu vai pēdējo gadu, par kuru šādi dati ir pieejami: Dānija un Somija, 2011. gads; Turcija, 2012. gads; Spānija un Malta, 2013. gads; dati par Īriju ir pamatoti uz 2013. gada 31. decembra tautas skaitīšanas datiem.

A2 TABULA

KOKAĪNS

	Izplatības aplēses				Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji gada laikā					
	Plaša sabiedrība			Skolu audzēkņi	Kokaīna pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem			% kokaīna pacienti, injicēšana (galvenais ievadīšanas veids)		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos	Visi pacienti	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos
Valsts		%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bulgārija	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Čehijas Republika	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dānija	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Vācija	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)
Igaunija	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Īrija	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Grieķija	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Spānija	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)
Francija	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)
Horvātija	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Itālija	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)
Kipra	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)
Luksemburga	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portugāle	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Rumānija	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovēnija	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slovākija	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Somija	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Zviedrija	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Apvienotā Karaliste [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)
Turcija	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Norvēģija	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Eiropas Savienība	–	**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, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	**12,8 (59 688)**	**15,9 (26 882)**	**11,6 (31 498)**	**6,7 (4 498)**	**2,6 (717)**	**9,7 (3 709)**

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai *ESPAD* projekta.
([1]) Izplatības aplēses attiecībā uz iedzīvotājiem attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

A3 TABULA

AMFETAMĪNI

	Izplatības aplēses				Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji gada laikā					
	Plaša sabiedrība			Skolu audzēkņi	Amfetamīnu pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem			% amfetamīnu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas veids		
Valsts	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos
		%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Bulgārija	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Čehijas Republika	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)
Dānija	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Vācija	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)
Igaunija	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Īrija	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Grieķija	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Spānija	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Francija	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Horvātija	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Itālija	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Kipra	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)
Luksemburga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	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)
Portugāle	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Rumānija	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovēnija	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Slovākija	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)
Somija	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Zviedrija	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Apvienotā Karaliste (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)
Turcija	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Norvēģija (2)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Eiropas Savienība	**–**	**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, Turcija un Norvēģija	**–**	**–**	**–**	**–**	**6,9 (32 342)**	**7,9 (13 326)**	**6,5 (17 417)**	**20,8 (7 139)**	**22,4 (3 059)**	**19,7 (3 950)**

Amfetamīni ietver gan amfetamīnu, gan metamfetamīnu
Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai *ESPAD* projekta.
(1) Izplatības aplēses attiecībā uz iedzīvotājiem attiecas tikai uz Angliju un Velsu.
(2) Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji attiecas uz pacientiem, kas ziņo par stimulantu, kas nav kokaīns, nevis tikai par amfetamīnu lietošanu.

A4 TABULA

MDMA

	Izplatības aplēses				Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji gada laikā		
		Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	MDMA pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos
Valsts		%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bulgārija	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Čehijas Republika	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Dānija	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Vācija	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Igaunija	2008	–	2,3	3	–	–	–
Īrija	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Grieķija	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Spānija	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Francija	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Horvātija	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Itālija	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Kipra	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)
Luksemburga	–	–	–	–	–	–	–
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portugāle	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumānija	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovēnija	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovākija	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Somija	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Zviedrija	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Apvienotā Karaliste ([1])	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Turcija	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Norvēģija	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Eiropas Savienība	**–**	**3,9**	**1,7**	**–**	**0,3 (1 184)**	**0,4 (712)**	**0,2 (424)**
ES, Turcija un Norvēģija	**–**	**–**	**–**	**–**	**0,3 (1 287)**	**0,5 (786)**	**0,2 (453)**

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai *ESPAD* projekta.
([1]) Izplatības aplēses attiecībā uz iedzīvotājiem attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

A5 TABULA

KAŅEPES

	Izplatības aplēses				Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji gada laikā		
		Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Kaņepju pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Agrāk ārstētie lietotāji, kas atsākuši ārstēšanos
Valsts		%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bulgārija	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Čehijas Republika	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Dānija	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Vācija	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Igaunija	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Īrija	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Grieķija	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Spānija	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Francija	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Horvātija	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Itālija	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Kipra	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)
Luksemburga	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portugāle	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Rumānija	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovēnija	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slovākija	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Somija	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Zviedrija	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Apvienotā Karaliste ([1])	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Turcija	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Norvēģija	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Eiropas Savienība	**–**	**24,8**	**13,3**	**–**	**31 (138 783)**	**46 (75 133)**	**20,1 (53 241)**
ES, Turcija un Norvēģija	**–**	**–**	**–**	**–**	**30,4 (141 684)**	**44,9 (75 767)**	**19,8 (53 562)**

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai *ESPAD* projekta.
([1]) Izplatības aplēses attiecībā uz iedzīvotājiem attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

A6 TABULA

CITI RĀDĪTĀJI

	Narkotiku izraisīti nāves gadījumi (15–64 gadi)	Ar injicējamu narkotiku lietošanu saistītās HIV diagnozes (*ECDC*)	Injicējamo narkotiku lietošanas aplēse		Specializēto programmu ietvaros izdalītās šļirces
Valsts	**Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem iedzīvotājiem (skaits)**	**Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (SKAITS)**	**Aplēses gads**	**Gadījumi uz 1 000 iedzīvotājiem**	**skaits**
Beļģija	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bulgārija	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Čehijas Republika	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Dānija	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Vācija	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Igaunija	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Īrija	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Grieķija	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Spānija	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Francija	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Horvātija	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Itālija	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Kipra	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
Luksemburga	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Ungārija	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Nīderlande	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Austrija	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Polija	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portugāle	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Rumānija	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovēnija	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slovākija	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Somija	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Zviedrija	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Apvienotā Karaliste ([1])	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Turcija	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Norvēģija	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Eiropas Savienība	**19,2 (6 400)**	**2,4 (1 236)**	**–**	**–**	**–**
ES, Turcija un Norvēģija	**18,3 (7 107)**	**2,1 (1 253)**	**–**	**–**	**–**

Narkotiku izraisītu nāves gadījumu salīdzināšana jāveic piesardzīgi kodēšanas, aptvēruma un samazināta skaita norādīšanas problēmu dēļ dažās valstīs.
([1]) Dati par šļircēm attiecas uz Skotiju un Velsu (2014. gads) un Ziemeļīriju (2013. gads).

A7 TABULA

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI

	Heroīns		Kokaīns		Amfetamīni		*MDMA*	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
Valsts	**kg**	**skaits**	**kg**	**skaits**	**kg**	**skaits**	**tabletes (kg)**	**skaits**
Beļģija	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bulgārija	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Čehijas Republika	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Dānija	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Vācija	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Igaunija	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Īrija	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Grieķija	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Spānija	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Francija	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Horvātija	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Itālija	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Kipra	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
Luksemburga	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Ungārija	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Nīderlande	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Austrija	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Polija	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portugāle	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Rumānija	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovēnija	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slovākija	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Somija	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Zviedrija	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Apvienotā Karaliste	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Turcija	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Norvēģija	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Eiropas Savienība	**8 883**	**31 785**	**61 578**	**77 767**	**7 599**	**43 949**	**6 101 249 (209)**	**16 656**
ES, Turcija un Norvēģija	**21 683**	**40 087**	**62 120**	**79 652**	**8 162**	**52 497**	**9 756 265 (219)**	**20 864**

Amfetamīni attiecas gan uz gan amfetamīnu, gan metamfetamīnu
Visi dati ir par 2014. gadu, izņemot Nīderlandi (2012. gads), Somiju (konfiskācijas gadījumu skaits, 2013. gads) un Apvienoto Karalisti (2013. gads).

A7 TABULA

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI (turpinājums)

	Kaņepju sveķi		Kaņepju augi		Kaņepju stādi	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
Valsts	**kg**	**skaits**	**kg**	**skaits**	**stādi (kg)**	**skaits**
Beļģija	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (–)	1 227
Bulgārija	2	14	1 674	3 516	21 516 (–)	100
Čehijas Republika	15	73	570	2 833	77 685 (–)	484
Dānija	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Vācija	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (–)	2 400
Igaunija	273	31	352	507	– (13)	30
Īrija	677	258	1 102	1 770	6 309 (–)	340
Grieķija	36	176	19 568	6 985	14 173 (–)	587
Spānija	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (–)	2 252
Francija	36 917	–	10 073	–	158 592 (–)	–
Horvātija	2	371	1 640	5 591	3 602 (–)	188
Itālija	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (–)	1 773
Kipra	0,1	12	203	901	487 (–)	44
Latvija	30	38	27	366	– (11)	16
Lietuva	841	24	79	341	– (–)	–
Luksemburga	1	78	13	1 015	97 (–)	11
Ungārija	8	101	529	2 058	3 288 (–)	146
Malta	42	39	70	176	8 (–)	5
Nīderlande	2 200	–	12 600	–	1 600 000 (–)	–
Austrija	101	1 380	1 326	10 088	– (281)	408
Polija	99	–	270	–	95 214 (–)	–
Portugāle	32 877	3 472	108	555	4 517 (–)	302
Rumānija	15	154	145	1 967	– (422)	93
Slovēnija	2	73	535	3 673	11 067 (–)	212
Slovākija	0,1	12	113	1 061	496 (–)	20
Somija	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Zviedrija	877	6 547	1 041	10 028	– (–)	–
Apvienotā Karaliste	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (–)	15 744
Turcija	30 635	3 972	92 481	41 594	– (–)	3 017
Norvēģija	1 919	10 509	505	6 534	– (276)	383
Eiropas Savienība	**573 921**	**229 037**	**139 286**	**452 892**	**3 396 333 (1 592)**	**30 053**
ES, Turcija un Norvēģija	**606 475**	**243 518**	**232 271**	**501 020**	**3 396 333 (1 868)**	**33 453**

Visi dati ir par 2014. gadu, izņemot Nīderlandi (2012. gads), Somiju (konfiskācijas gadījumu skaits, 2013. gads) un Apvienoto Karalisti (2013. gads).

KĀ PASŪTĪT ES IZDEVUMUS

Bezmaksas izdevumi

Viens eksemplārs:
ar EU Bookshop starpniecību
(http://bookshop.europa.eu)

Vairāk nekā viens eksemplārs vai plakāti/kartes:
Eiropas Savienības pārstāvniecībās
(http://ec.europa.eu/represent_lv.htm), Eiropas Savienības delegācijās valstīs, kas nav ES dalībvalstis
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_lv.htm),
ar Europe Direct dienesta starpniecību
(http://europa.eu/europedirect/index_lv.htm) vai
piezvanot uz tālruņa numuru 00 800 6 7 8 9 10 11
(zvanīšana bez maksas no jebkuras vietas Eiropas Savienībā) (*).

(*) Informāciju sniedz bez maksas, tāpat arī lielākā daļa zvanu ir bezmaksas (izņemot dažus operatorus, viesnīcas vai taksofonus).

Maksas izdevumi

Ar EU Bookshop starpniecību
(http://bookshop.europa.eu)

TD-AT-16-001-LV-N

emcdda

Par ziņojumu

Ziņojums "Tendences un aktualitātes" ir augstākā līmeņa pārskats par narkomāniju Eiropā, tajā analizēta narkotiku piegāde, lietošana un sabiedrības veselības problēmas, kā arī narkomānijas apkarošanas politika un problēmas risinājumi. Kopā ar tiešsaistes uzziņu avotu Statistical Bulletin, valstu pārskatiem un "Perspectives on drugs" (Perspektīvas attiecībā uz narkomāniju) šis ziņojums papildina 2016. gada Ziņojumu paketi par narkomānijas izplatību Eiropā.

Par EMCDDA

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) ir galvenais informācijas avots un apstiprināta iestāde attiecībā uz jautājumiem, kuri ir saistīti ar narkotikām Eiropā. Vairāk nekā 20 gadus EMCDDA apkopo, analizē un izplata zinātniski pamatotus datus par narkotikām un narkomāniju, kā arī to radītajām sekām, sniedzot interesentiem uz pierādījumiem balstītu informāciju par situāciju narkotiku parādības jomā Eiropas mērogā.

EMCDDA publikācijas ir galvenais informācijas avots plašam interesentu lokam, tostarp, politikas veidotājiem un viņu padomdevējiem, speciālistiem un zinātniekiem, kuri strādā narkotiku jomā, kā arī plašsaziņas līdzekļiem un sabiedrībai kopumā. EMCDDA atrodas Lisabonā un ir viena no Eiropas Savienības decentralizētajām aģentūrām.

Publikāciju birojs

ISBN 978-92-9168-884-5