Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

Eiropas gada ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2013

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

Eiropas gada ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2013

Juridisks paziņojums

Šīs Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (*EMCDDA*) publikācijas autortiesības ir aizsargātas ar likumu. *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 pausto oficiālo viedokli.

Plaša informācija par Eiropas Savienību ir pieejama portālā *Europa* (http://europa.eu).

Dienests *Europe Direct* jums palīdzēs rast atbildes uz jautājumiem par Eiropas Savienību.

Bezmaksas tālruņa numurs (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Daži mobilā tālruņa operatori aizliedz pieeju 00 800 numuriem, vai arī, zvanot uz šiem numuriem, iespējams, jāmaksā.

Ziņojums ir pieejams angļu, bulgāru, čehu, dāņu, franču, grieķu, igauņu, itāliešu, latviešu, lietuviešu, nīderlandiešu, poļu, portugāļu, rumāņu, slovāku, slovēņu, somu, spāņu, ungāru, vācu, zviedru un norvēģu valodā. Visus tulkojumus ir veicis Eiropas Savienības iestāžu Tulkošanas centrs.

Kataloga dati atrodami publikācijas beigās.

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2013. gads

ISBN 978-92-9168-619-3
doi:10.2810/90014

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2013. gads
Pārpublicēt atļauts tikai ar norādi uz avotu.

Printed in Spain

Iespiests uz papīra, kura balināšanā nav izmantots hlors.

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugāle
Tālr. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

Saturs

5 Priekšvārds
9 Ievada piezīme un pateicības

11 KOPSAVILKUMS
Vecas un jaunas narkotiku problēmas — situācija Eiropā 2013. gadā

15 1. NODAĻA
Narkotiku piedāvājums Eiropā

29 2. NODAĻA
Narkotiku lietošana un ar narkotikām saistītās problēmas

47 3. NODAĻA
Narkotiku pretpasākumi

59 4. NODAĻA
Narkotiku apkarošanas politika

65 PIELIKUMS
Valstu datu tabulas

Priekšvārds

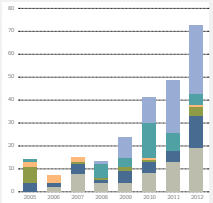
Šogad *EMCDDA* gada analīze par situāciju narkotiku jomā tiek piedāvāta jaunā veidā. Eiropas 2013. gada ziņojums par narkotikām (*EDR*) ir datu kopums, kurš sastāv no savstarpēji saistītiem produktiem un kura mērķis ir izveidot vienotu piekļuves punktu *EMCDDA* veiktajam darbam un ļaut dažādām auditorijām viegli saņemt tām vajadzīgo speciālo informāciju. Ziņojumā sniegta savlaicīga, interaktīva un savstarpēji saistīta analīze. Šīm aktualitātēm ir jāseko, lai pielāgotos gan strauji mainīgajai situācijai narkotiku jomā, gan mūsu auditorijas arvien pieaugošajām vajadzībām un jaunajām prasībām.

EDR kopuma galvenā daļa ir šis ziņojums (pieejams arī tiešsaistē), kurā ietverts augsta līmeņa kopsavilkums par tendencēm un aktualitātēm. Pievienotais apskats "Perspektīvas narkotiku jomā" (*Perspectives on drugs*) (*POD*) sniedz dziļāku ieskatu tādos šogad svarīgos jautājumos kā jauna pieeja C hepatīta ārstēšanā, augsta riska kaņepju lietošana un aizvien vairāk pieejamo jauno psihoaktīvo vielu kontrole. Papildu informācija šajā kopumā tiek sniegta statistikas biļetenā (*Statistical bulletin*) un valstu pārskatos (*Country overviews*), kuros apkopoti valsts līmeņa dati un analīze.

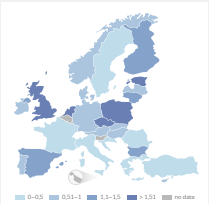
EIROPAS 2013. GADA ZIŅOJUMS PAR NARKOTIKĀM

ir savstarpēji saistītu elementu kopums, kas ļauj pilnībā piekļūt pieejamiem datiem un analīzei par narkotiku lietošanu Eiropā

Tendences un aktualitātes
sniedz augsta līmeņa analīzi par galvenajām aktualitātēm



Statistikas biļetens
ietver pilnu datu klāstu, skaidrojošus grafikus un metodoloģisko informāciju



Valstu pārskati
nodrošina viegli pieejamus valstu datus un analīzi

Perspektīvas narkotiku jomā
ir interaktīvi logi par galvenajiem jautājumiem

Šī pieeja ir izstrādāta vienlaicīgi ar jaunās ES Narkomānijas apkarošanas stratēģijas 2013.–2020. gadam pieņemšanu, kurā Eiropas Savienība atkārtoti apstiprina apņemšanos nodrošināt līdzsvarotu un uz pierādījumiem balstītu pieeju ar narkotikām saistītiem jautājumiem. Svarīga *EMCDDA* misijas daļa ir palīdzēt nodrošināt šīs stratēģijas īstenošanai nepieciešamo informāciju. Daudzas pozitīvas aktualitātes narkotiku jomā Eiropā radās debašu rezultātā, kuras notika, gan skaidri izprotot problēmas, gan zinātniski pamatojot to pasākumu novērtējumu, kas jāveic šo problēmu risināšanai. Mēs lepojamies ar *EMCDDA* ieguldījumu šajā jomā.

Taču mēs labi apzināmies arī nākotnes problēmas. ES narkotiku apkarošanas stratēģijas mērķis ir veidot jaunu politisko vidi, kuras vairākas dimensijas ir izstrādātas šajā ziņojumā, piemēram, pakalpojumu sniegšanas uzlabošana narkotiku lietotājiem cietumā un

augošā sintētisko narkotiku nozīme. Stratēģija tiks īstenota ekonomiskas neskaidrības un ievērojamas globālas attīstības un sociālo pārmaiņu periodā. Globalizācija un tehnoloģiskā inovācija ietekmē visas modernās dzīves jomas, un neizbrīna fakts, ka tās ietekmē arī problēmas narkotiku jomā, ar kurām saskaramies mēs. Tā kā mēs esam informācijas aģentūra, mēs reaģējam uz to, nodrošinot modernus un pielāgotus resursus, kas aptver plašu perspektīvu. Mēs uzskatam, ka Eiropas 2013. gada ziņojums par narkotikām gan pēc satura, gan pēc formas ir būtisks pasākums, lai risinātu izvirzītos uzdevumus. Mēs ceram, ka, nodrošinot ātru piekļuvi stratēģiskam pārskatam par situāciju narkotiku jomā un padziļinātai statistisko datu analīzei, Eiropas 2013. gada ziņojums par narkotikām būs vērtīgs un lietotājdraudzīgs piekļuves punkts ievērojamiem resursiem, kas pašlaik pieejami šajā jomā.

João Goulão,
EMCDDA valdes priekšsēdētājs

Wolfgang Götz,
EMCDDA direktors

Ievada piezīme un pateicības

Šis ziņojums ir sagatavots, pamatojoties uz informāciju, ko ES dalībvalstis, kandidātvalstis Horvātija un Turcija, un Norvēģija ir sniegušas Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram (*EMCDDA*).

Ziņojumā minētie statistikas dati attiecas uz 2011. gadu vai uz pēdējo gadu, par kuru ir pieejami dati. Kopsummas un tendences Eiropā ir noteiktas, pamatojoties uz pietiekamiem un atbilstošiem datiem no valstīm, kas tos ir sniegušas par attiecīgo periodu. Analizējot datus, galvenā uzmanība tiek pievērsta līmeņiem, tendencēm un ģeogrāfiskajai izplatībai. Vajadzīgos tehniskos brīdinājumus un datu novērtējumu var atrast šā ziņojuma tiešsaistes versijā angļu valodā un *EMCDDA* 2013. gada statistikas biļetenā (*Statistical bulletin*), kurā ir pieejama informācija par metodoloģiju, pārskata iesniedzējām valstīm un gadiem. Turklāt tiešsaistes versijā ir pieejamas saites uz citiem resursiem.

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 — un 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*) un Zviedrijas Informācijas padomei alkohola un narkotiku jautājumos (*CAN*);
- Eiropas Savienības iestāžu Tulkošanas centram, Missing Element Designers un Composiciones Rali.

Reitox tīkla valstu koordinācijas centri

Reitox ir Eiropas narkotiku un narkomānijas informācijas tīkls. To veido ES dalībvalstu, Norvēģijas, kandidātvalstu un Eiropas Komisijas koordinācijas centri. Koordinācijas centri ir valsts iestādes, kas atrodas attiecīgo valsts pārvaldes iestāžu pārziņā un sniedz *EMCDDA* ar narkotiku jomu saistītu informāciju.

Valsts koordinācijas centru kontaktinformāciju var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē (*EMCDDA* website).

Kopsavilkums

Šodienas narkotiku tirgus šķiet nepastāvīgāks un dinamiskāks, kā arī mazāk balstīts uz augu valsts vielām, kuras Eiropas patērētāju tirgum piegādā no liela attāluma

Vecas un jaunas narkotiku problēmas — situācija Eiropā 2013. gadā

Pēdējos gados situācijai narkotiku jomā Eiropā ir raksturīga relatīva stabilitāte. Narkotiku lietošana joprojām ir plaši izplatīta, ņemot vērā vēsturiskos standartus, taču ir pamanāmas arī pozitīvas pārmaiņas — rekordliels ārstēšanās gadījumu skaits, kā arī samazinājums injicēšanas, jaunu heroīna lietošanas gadījumu, kokaīna patēriņa un kaņepju smēķēšanas jomā. Tomēr pārmērīgam optimismam nav pamata, jo bažas rada jauniešu bezdarbs un pakalpojumu samazinājums, kas varētu novest pie "veco" problēmu atgriešanās. Turklāt, uzmanīgāk aplūkojot situāciju narkotiku jomā, var secināt, ka pašlaik tā atrodas pārmaiņu posmā, kad rodas "jaunas" problēmas, kuras apdraud pašreizējo politiku un prakses modeļus — parādās jaunas sintētiskās narkotikas un lietošanas veidi, tas vērojams gan nelegālo narkotiku tirgū, gan nekontrolēto vielu kontekstā.

Šodienas narkotiku tirgus šķiet nepastāvīgāks un dinamiskāks, kā arī mazāk balstīts uz augu valsts vielām, kuras Eiropas patērētāju tirgum piegādā no liela attāluma. Šajā jomā ievērojams virzītājspēks ir globalizācija un informācijas tehnoloģiju attīstība. Mainās narkotiku lietošanas veidi valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem, un arī tas nākotnē var ietekmēt Eiropas narkotiku problēmas. Problēmu paliek vairāk arī interneta dēļ, jo tas ir gan ātrs jaunu tendenču izplatīšanas mehānisms, gan plaukstoša anonīma un globāli pieejama tirdzniecības vieta. Tas ir jauns veids, kā savstarpēji savienot narkotiku lietošanu un narkotiku piedāvājumu. Tomēr tas dod arī iespēju rast inovatīvus risinājumus ārstēšanas, profilakses un kaitējuma mazināšanas intervences pasākumu jomā.

Šo pārmaiņu ietekme uz sabiedrības veselību vēl nav pilnībā izprasta. Pazīmes, kas liecina, ka pašreizējā politika ir ietekmējusi dažas svarīgas jomas, jāaplūko, ņemot vērā situācijas attīstību narkotiku jomā, un pašreizējā prakse būs jākoriģē, lai tā atbilstu izvirzītajam mērķim un vajadzībām.

Kaņepes

Neraugoties uz esošajām samazinājuma tendencēm, īpaši valstīs ar ilgu un vispāratzītu augstas lietošanas izplatības vēsturi, kaņepju lietošana Eiropā joprojām ir plaši izplatīta, ņemot vērā vēsturiskos standartus, un šīs vielas tirgus ir liels un relatīvi stabils. Palielinās arī pieejamo kaņepju preparātu veidu daudzveidība. Tagad kaņepju augiem, kuriem dažkārt ir liela iedarbība, ir lielāka nozīme, un nesen tiem pievienojās sintētiskie "kaņepēm līdzīgie" preparāti. Abas minētās aktualitātes ir potenciāli bīstamas no sabiedrības veselības viedokļa. Jautājums par kaņepēm, kuras ir visbiežāk lietotā narkotika, ir svarīgs, veicot profilakses darbu jaunatnes vidū, un šajā jomā pieaug interese par vides aizsardzības stratēģiju izmantošanu. Tas ir pierādījums, ka vides pieejas ir izrādījušās lietderīgas, lai risinātu ar legālu vielu, piemēram, tabakas un alkohola, lietošanu saistītas problēmas.

Visas kaņepju lietošanas kopējo rādītāju pozitīvās pārmaiņas Eiropā jāaplūko neviendabīgas ainas kontekstā valstu līmenī; piemēram, dažas valstis pastāvīgi ziņo par zemu un stabilu izplatības līmeni, kamēr kaņepju lietošana daudzās Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs ievērojami palielinājās 21. gadsimtā. Tendences jāaplūko arī dažādu lietošanas veidu kontekstā, jo ar kaitējumu visbiežāk saista regulāru un ilgtermiņa lietošanu. Pašlaik kaņepju izraisītās problēmas Eiropā tiek vairāk atzītas un labāk izprastas; šī narkotika ir otrā izplatītākā, par kuru visbiežāk ziņoja tie pacienti, kas sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības. Lai gan lielākā daļa no ārstēšanos sākušajiem kaņepju lietotājiem ir relatīvi jauni vīrieši, vairāk tiek atzītas arī ar vecākiem hroniskiem lietotājiem saistītās problēmas.

Kaņepes ir narkotika, pret kuru sabiedrība izturas atšķirīgi — dažās valstīs, veidojot narkotiku kontroles politiku, kaņepes tiek skaidri nošķirtas no citām vielām.

Heroīns un citi opioīdi

Ņemot vērā heroīna lietotājiem pieejamās vispārējās ārstēšanas pieaugumu, jaunākie rādītāji liecina par šīs narkotikas lietošanas un pieejamības samazinājuma tendenci. Vērojama ilgtermiņa samazinājuma tendence attiecībā uz konfiscētā heroīna daudzumu, un nesen sāka samazināties arī konfiskācijas gadījumu skaits. Dažas valstis ziņo, ka pēdējā desmitgadē heroīnu tirgū ir aizstājušas citas opioīdu narkotikas. Nesen dažas valstis ir piedzīvojušas tirgus satricinājumus vai deficītu, kam parasti sekojusi daļēja atgūšanās.

Arī to heroīna lietotāju skaits, kuri pirmo reizi sāk ārstēšanos, turpina samazināties, un kopumā tie, kas ārstējas no heroīna atkarības, noveco. Pēdējos gados samazinājies arī ar opioīdiem saistītu nāves gadījumu skaits. Vēsturiski heroīna lietošanu saista ar injicēšanu, taču šai ziņā ir vērojams ilgtermiņa samazinājums. Iepriekš minētais kopā ar intervences pasākumiem palīdzēja samazināt tādu gadījumu skaitu, kad notikusi inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) saistībā ar narkotiku lietošanu. Tomēr ir satraucošas pazīmes, ka šo pozitīvo tendenci ir pārtraukusi Grieķija un Rumānija, kur nesen bija vērojami ar narkotiku injicēšanu saistīti HIV saslimstības uzliesmojumi. Tas apliecina, ka, ja Eiropa vēlas piedzīvot turpmāku rādītāju samazinājumu saistībā ar šo problēmu, ilgstoši nepieciešama saskaņota reakcija, īpaši attiecībā uz kaitējuma mazināšanu un efektīvu ārstēšanu no narkotiku atkarības. Neraugoties uz jaunām tendencēm heroīna lietošanā, arī turpmākajos gados šī problēma savas sarežģītības dēļ joprojām būs svarīgs jautājums narkotiku dienestu dienaskārtībā.

Saskaroties ar lielu tādu narkotiku lietotāju skaitu, kuri nonākuši dienestu redzeslokā, pieaug pieprasījums pēc aprūpes un sociālās reintegrācijas dienestu sniegto pakalpojumu nepārtrauktības, kā arī pēc uzskatu vienprātības jautājumā par to, kas tiek uzskatīts par reālistisku, ilgtermiņa atveseļošanos.

Kokaīns

Tikai dažas valstis norāda uz problēmām kreka kokaīna lietošanas jomā, un konstatēts, ka tā lietošana vienmēr daļēji sakrīt ar citu vielu, tostarp heroīna, problemātisku lietošanu. Kokaīna pulveri lieto daudz biežāk, bet tas ir izplatīts dažās Rietumeiropas valstīs. Kopumā gan kokaīna lietošanas, gan piedāvājuma rādītāji pēdējos gados uzrāda samazinājuma tendenci, un ievērojamo konfiscētā apjoma samazinājumu, iespējams, ir daļēji ietekmējuši organizēto noziedzīgo grupu centieni dažādot nelikumīgās tirdzniecības maršrutus un paņēmienus. Ibērijas pussalā joprojām ir augsti rādītāji saistībā ar konfiskācijas

Ņemot vērā heroīna lietotājiem pieejamās ārstēšanas pieaugumu, jaunākie rādītāji liecina par šīs narkotikas lietošanas un pieejamības samazinājuma tendenci

gadījumiem, bet tie salīdzinājumā ar iepriekšējiem rādītājiem proporcionāli samazinās, taču satraukumu un jautājumus par turpmāku lietošanas izplatības potenciālu raisa ziņojumi par kokaīna konfiskācijas gadījumiem Austrumeiropā.

Valstīs ar augstu izplatības līmeni gan apsekojumu dati, gan informācija par ārstēšanas sākšanu liecina, ka kokaīna lietošana samazinās, lai gan joprojām ir plaši izplatīta, ņemot vērā vēsturiskos standartus. Nedaudz samazinājies ar kokaīna lietošanu saistīto nāves gadījumu skaits, lai gan šie dati ir jāinterpretē ļoti uzmanīgi. Nopietnas problēmas saistībā ar kokaīna lietošanu daļā Eiropas valstu radīja vajadzību organizēt prezentācijas slimnīcu neatliekamās palīdzības nodaļās, bet mūsu iespējas uzraudzīt problēmas šajā jomā ir ierobežotas. Attiecībā uz ārstēšanu jānorāda, ka tagad daudzās valstīs problemātiskiem kokaīna lietotājiem ir pieejami speciāli dienesti, un, kā liecina pašreizējā informācija šajā jomā, tiek veikti psihosociālās intervences pasākumi.

Sintētiskie stimulanti

Tā kā sintētiskie stimulanti bieži tiek savstarpēji aizvietoti, jo patērētāju izvēli ietekmē to pieejamība, cena un "kvalitāte", ir sarežģīti izprast sintētisko stimulantu narkotiku lietošanas vispārējās tendences. Amfetamīns un ekstazī joprojām ir visbiežāk lietotie sintētiskie stimulanti Eiropā, un zināmā mērā tie konkurē ar kokaīnu. Amfetamīns joprojām ieņem svarīgu vietu narkotiku patēriņa kopainā daudzās valstīs, un ar amfetamīna injicēšanu vēsturiski lielā mērā ir saistīta daudzās ziemeļu valstīs konstatētā hroniskās narkotiku lietošanas problēma. Ilgākā periodā lielākā rādītāju daļa attiecībā uz amfetamīniem bija stabila; tomēr jaunākie dati liecina, ka pieaugusi metamfetamīna pieejamība un tagad dažos tirgos šī viela aizvieto amfetamīnu. Ir pierādījumi, ka ekstazī popularitāte pēdējos gados ir samazinājusies, iespējams, tādā veidā atspoguļojot faktu, ka daudzas tabletes, ko pārdod kā ekstazī, nesatur 3,4-metilēndioksimetamfetamīnu (*MDMA*) vai arī tā tīrības pakāpe ir zema. Šķiet, ka nesen ekstazī ražotāji ir atraduši labākus *MDMA* avotus un attiecīgi ir mainījies tablešu saturs. Atliek tikai vērot, vai tā rezultātā atjaunosies interese par šo narkotiku, bet jau ir daži pierādījumi, kas uz to norāda.

Stimulanti, jo īpaši lielās devās, var nelabvēlīgi ietekmēt veselību, un katru gadu tiek ziņots par dažiem nāves gadījumiem. Stimulantu lietotāji, kuriem rodas problēmas, bieži pirmo reizi saskaras ar dienestiem, nonākot slimnīcu neatliekamās palīdzības nodaļās. Pašlaik jau tiek izstrādāti Eiropas projekti, lai uzlabotu šīs jomas uzraudzību un sniegtu vadlīnijas, kā efektīvi reaģēt uz narkotiku izraisītām ārkārtas situācijām izklaides un naktsdzīves vietās. Lai gan ar stimulantiem saistīti nāves gadījumi nav bieži sastopami, tie rada vērā ņemamas bažas, īpaši, ja mirst jauni, citādi veseli pieaugušie. Papildu sarežģījumus rada jaunu psihoaktīvo vielu parādīšanās, par kuru toksiskumu nekas nav zināms. Kā jaunāko piemēru var minēt nekontrolētas stimulantu vielas *4-MA* parādīšanos, kas pirmo reizi nelegālo narkotiku tirgū tika fiksēta 2009. gadā, un to pārdeva kā amfetamīnu vai kā maisījumu ar amfetamīnu. Vairāki ar šo vielu saistīti nāves gadījumi mudināja veikt riska novērtējuma pārbaudi un sniegt ieteikumus par kontroli Eiropas līmenī.

Jaunas psihoaktīvās vielas

Eiropā pieaug tādu jaunu psihoaktīvo vielu skaits, kuras bieži imitē kontrolēto narkotiku iedarbību. Dažas vielas tiek pārdotas tiešā veidā nelegālajā tirgū, bet citas, tā sauktās "legālās apreibinošās vielas", pārdod vēl atklātāk. Šajā jomā attīstība notiek strauji un vielas parādās ļoti ātri. Dažreiz parādās viela, kura kļūst populāra nelegālajā tirgū, pēdējais piemērs šajā jomā ir mefedrons. ES agrīnās brīdināšanas sistēma 2013. gadā turpina saņemt ziņojumus par vidēji vienu jaunu vielu nedēļā. Pēdējos gados ir dominējuši sintētiskie kanabinoīdu receptoru agonisti (*CRA*), fenetilamīni un katinoni, kas lielā mērā imitē populārākās nelegālās narkotikas. Tomēr pēdējā laikā arvien pieaug tādu vielu daļa, kas nāk no mazāk zināmām un nepazīstamām ķīmisko vielu grupām. Daudzi no pārdošanā esošiem preparātiem satur vielu maisījumus, un farmakoloģisku un toksikoloģisku datu trūkums liedz izprast, kāda ir to ilgtermiņa lietošanas ietekme uz veselību, bet esošie dati liecina, ka dažas no šīm vielām rada problēmas, kuru novēršanai nepieciešama klīniska iejaukšanās, un ir reģistrēti arī nāves gadījumi.

Eiropas Komisija gatavo jaunu priekšlikumu, kura mērķis būs stiprināt ES reakciju saistībā ar jaunu psihoaktīvo vielu parādīšanos. Lai gan jaunās psihoaktīvās vielas lieto galvenokārt jauni izklaides vietu apmeklētāji, tām ir zināma popularitāte arī problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Valstis, kuras tika ziņojušas par heroīna deficītu, norādīja, ka opioīdi tiek aizstāti ar sintētiskajiem stimulantiem, jo īpaši katinoniem. Nav skaidrs, kāpēc notiek pāreja no heroīna injicēšanas uz katinoniem, bet tas var būt saistīts ar to vieglo pieejamību un jauno narkotiku šķietami augsto kvalitāti. Bažas par sabiedrības veselību rada pieaugošais injicēšanas, garīgās veselības problēmu un fiziskā kaitējuma līmenis. Pašlaik valstis izmēģina vairākus kontroles pasākumus, lai reaģētu uz jauno narkotiku problēmu. Mazāk izstrādāta, bet vienlīdz svarīga ir vajadzība noteikt un ieviest atbilstošus pieprasījuma mazināšanas pasākumus.

1

Kaņepes ir Eiropā visbiežāk konfiscētā narkotika, tādējādi apliecinot to augsto lietošanas izplatības līmeni

Narkotiku piedāvājums Eiropā

Eiropa ir galvenais kontrolēto vielu galamērķis, un tai ir arī ierobežota nozīme kā narkotiku tranzīta vietai ceļā uz citiem reģioniem. Latīņamerika, Rietumāzija un Ziemeļāfrika ir svarīgi Eiropā ienākošo narkotiku avoti; tomēr mūsdienu narkotiku tirgus dinamika liecina, ka pašlaik palielinās citu pasaules reģionu nozīme. Eiropa ir arī reģions, kurā ražo kaņepes un sintētiskās narkotikas. Faktiski visas saražotās kaņepes ir paredzētas vietējam patēriņam, bet dažas sintētiskās narkotikas ražo arī eksportam uz citiem reģioniem.

Augošā tādu "jauno psihoaktīvo vielu" pieejamība, kuras nekontrolē saskaņā ar starptautiskiem narkotiku kontroles līgumiem, ir relatīvi jauna parādība Eiropas narkotiku tirgū. Šīs vielas, kuras parasti ražo ārpus Eiropas, var iegūt, izmantojot tiešsaistes mazumtirgotājus un specializētus veikalus, bet dažreiz tās kopā ar kontrolētām vielām pārdod nelegālo narkotiku tirgū.

Narkotiku piedāvājuma uzraudzīšana

Šajā nodaļā analīze notiek, pamatojoties uz vairākiem datu avotiem, proti, narkotiku konfiskācijas gadījumiem, demontētām narkotiku ražošanas iekārtām, ķīmisku prekursoru konfiskācijas gadījumiem, ar narkotiku piegādi saistītiem pārkāpumiem un narkotiku mazumtirdzniecības cenām, kā arī veicot konfiscēto narkotiku tiesu medicīnas analīzi. Visus datus un plašas metodoloģiskās piezīmes var atrast statistikas biļetenā (*Statistical bulletin*). Jānorāda, ka tendences var ietekmēt vairāki faktori, tostarp tiesībaizsardzības līmenis un piegāžu bloķēšanas pasākumu efektivitāte. Dati par jaunām psihoaktīvām vielām balstās uz paziņojumiem ES agrīnās brīdināšanas sistēmai, kura izmanto *EMCDDA* un Eiropola valstu tīklu sniegtos datus. Šā mehānisma pilnu aprakstu var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē "Atbilde uz jaunām narkotiskām vielām" (*Action on new drugs*).

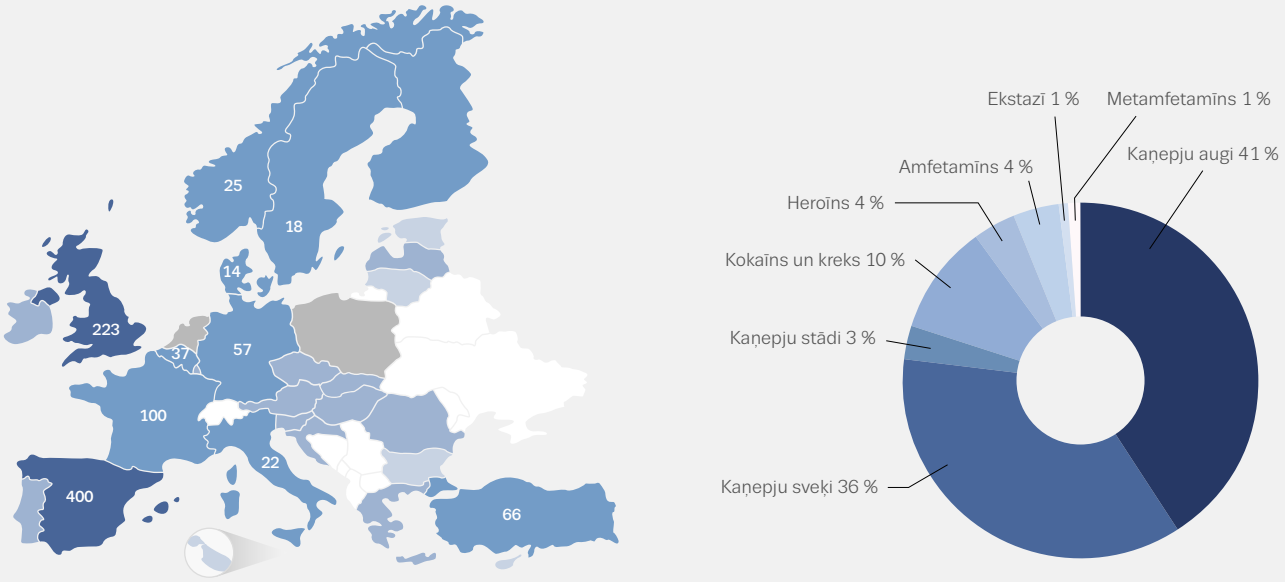
Viens miljons nelegālo narkotiku konfiskācijas gadījumu Eiropā

Eiropā izgatavotu nelegālo narkotiku konfiskācijas gadījumu skaits ilgtermiņā ir ievērojami palielinājies, 2011. gadā tika ziņots jau par vienu miljonu konfiskācijas gadījumu. Tie pārsvarā bija nelieli narkotiku daudzumi, kas tika konfiscēti lietotājiem, lai gan šī kopsumma ietver arī vairāku kilogramu sūtījumus, kas konfiscēti tirgotājiem un ražotājiem.

Par visvairāk konfiskācijas gadījumiem 2011. gadā ziņoja divas valstis — Spānija un Apvienotā Karaliste, taču arī Beļģija un četras Ziemeļeiropas valstis informēja par

1.1. ATTĒLS

Paziņoto konfiskācijas gadījumu skaits pa valstīm (pa kreisi) un konfiskācijas gadījumu sadalījums pa galvenajām narkotikām (pa labi) 2011. gadā



Konfiskācijas gadījumi (tūkstošos) <1 1–10 11–100 >100 Datu nav.
NB: Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstošos) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

relatīvi lielu šādu gadījumu skaitu. Saistībā ar narkotiku konfiskācijas gadījumiem liela nozīme ir Turcijai, kur dažas no pārtvertajām narkotikām bija paredzētas patēriņam citās valstīs Eiropā un Tuvajos Austrumos.

Kaņepes ir Eiropā visbiežāk konfiscētā narkotika, tādējādi apliecinot to augsto lietošanas izplatības līmeni (1.1. attēls). Kokaīns, kuru, kā tiek ziņots, konfiscē divreiz vairāk nekā amfetamīnus vai heroīnu, kopumā ierindojas otrajā vietā. Ekstazī konfiskācijas gadījumu skaits ir mazāks, ar tendenci pēdējos gados ievērojami samazināties.

Kaņepes — pārmaiņas piedāvājumā

Eiropas narkotiku tirgū bieži tiek konstatēti divi atšķirīgi kaņepju preparāti — kaņepju augi (marihuāna) un kaņepju sveķi (hašišs). Aptuvenas aplēses liecina, ka katru gadu tiek patērētas apmēram 2500 tonnas šo preparātu.

Eiropā sastopami gan uz vietas audzēti kaņepju augi, gan tādi, kas ievesti no kaimiņvalstīm, lai gan dažos avotos pieminēti augi arī no citiem reģioniem, tostarp Āfrikas. Lielāko daļu kaņepju sveķu ieved pa jūru vai pa gaisu no Marokas. Eiropā kaņepju sveķus konfiscē vidēji lielākos apjomos nekā kaņepju augus.

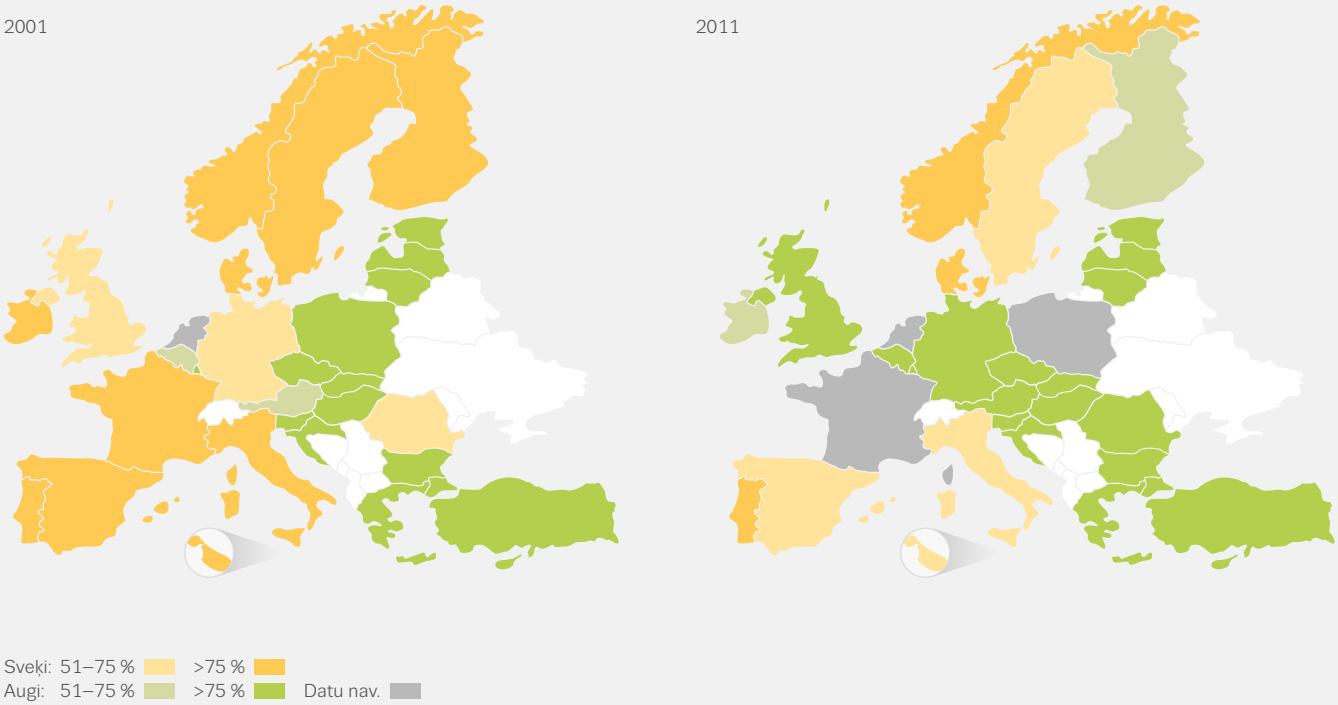
Pēdējos desmit gados kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits ir pārsniedzis sveķu konfiskācijas gadījumu skaitu, un tagad kaņepju augus konfiscē vairāk nekā pusē no visiem kaņepju konfiskācijas gadījumiem (1.3. attēls). Daļēji tas atspoguļo vietējo kaņepju augu arvien lielāko pieejamību daudzās valstīs. Lai gan konfiscēto kaņepju sveķu kvantitatīvais daudzums pēdējos gados ir samazinājies, tomēr tas joprojām ir daudz lielāks nekā kaņepju augu daudzums, par kuru tiek ziņots (483 tonnas pret 92 tonnām 2011. gadā).

Aplūkojot Eiropas kaņepju konfiskācijas tendences, ir jāsaprot, ka dati no dažām valstīm ir neproporcionāli svarīgi (1.4. attēls). Piemēram, Spānija ar tās ievērojamo iekšējo tirgu un atrašanās vietu Marokas tuvumā ziņoja par

Pēdējos desmit gados kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits ir pārsniedzis sveķu konfiskācijas gadījumu skaitu, un tagad kaņepju augus konfiscē vairāk nekā pusē no visiem kaņepju konfiskācijas gadījumiem

1.2. ATTĒLS

Visvairāk konfiscētais kaņepju veids — sveķi vai augi, 2001. un 2011. gadā



KAŅEPES

Sveķi

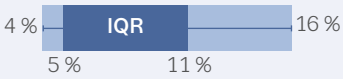
483 konfiscētās tonnas

345 000 konfiskācijas gadījumi

504 konfiscētās tonnas, tostarp Turcijā

353 000 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā

Cena (EUR/g)



Iedarbība (% THC)

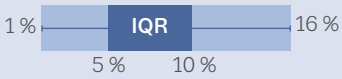
Augi

92 konfiscētās tonnas

398 000 konfiskācijas gadījumi

147 konfiscētās tonnas, tostarp Turcijā

439 000 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā

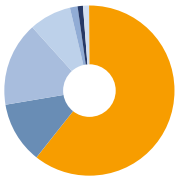


Iedarbība (% THC)

Cena (EUR/g)

113 000 ar piegādi saistīti pārkāpumi

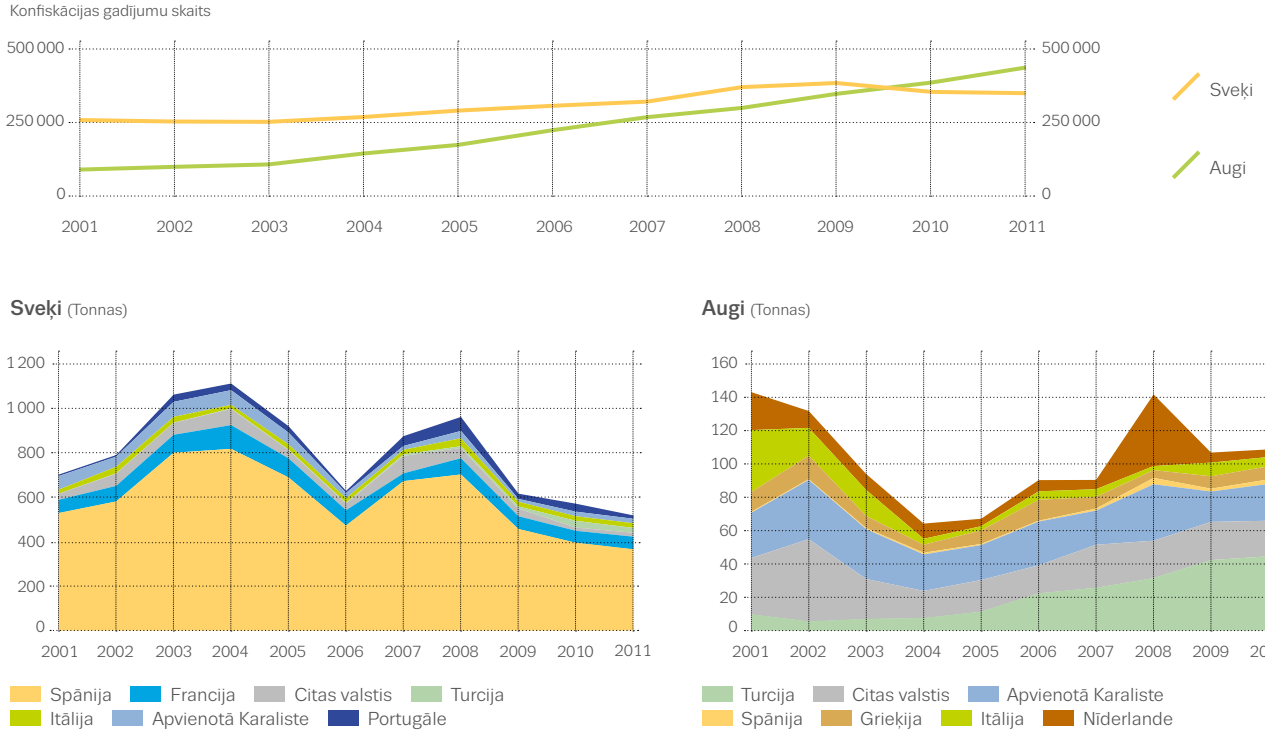
61 % no pārkāpumiem, kas saistīti ar sešu galveno narkotiku nelegālu tirdzniecību



Kaņepju preparātu cena un iedarbība — valsts vidējie rādītāji, minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (*IQR*). letverto valstu rādītāji atšķiras.

1.3. ATTĒLS

Kaņepju konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums tonnās — sveķi un augi, 2001.–2011. gads



aptuveni divām trešdaļām no Eiropā 2011. gadā konfiscētā sveķu daudzuma. Attiecībā uz kaņepju augiem Grieķija un Itālija ziņoja, ka nesen pieaudzis to konfiscētais daudzums. Kopš 2007. gada Turcijā tiek konfiscēts vislielākais kaņepju augu daudzums.

Kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu skaitu var uzskatīt par vietējās ražošanas rādītāju, lai gan šajā jomā pieejamo datu kvalitāte rada problēmas, veicot salīdzinājumu. Eiropā 2011. gadā ziņoja par 31 000 kaņepju stādu konfiskācijas gadījumiem. Tas ietver ziņojumus par konfiscēto stādu skaitu (kopā 4,4 miljoni), kā arī daudzumu (33 tonnas). Par vislielāko konfiscēto stādu skaitu ziņoja Nīderlande (2 miljoni), Itālija (1 miljons) un Apvienotā Karaliste (627 000), bet Spānija (26 tonnas) un Bulgārija (5 tonnas) ziņoja par lielāko konfiscēto svaru.

Jauna dimensija — sintētiskie kanabinoīdu receptoru agonisti

Nesen kļuva pieejami preparāti, kas satur sintētiskos kanabinoīdu receptoru agonistus (*CRA*), kuri imitē kaņepēs esošos dabiskos psihoaktīvos savienojumus, un tie papildina kaņepju tirgu ar jaunu dimensiju. Par šiem preparātiem, kuri var būt ļoti iedarbīgi, tagad ziņo gandrīz visas Eiropas valstis. Parasti no Āzijas pulvera veidā ieved vairākus kilogramus šā preparāta, tā apstrādi un iepakošanu veicot Eiropā. Pastāv pierādījumi, ka ķīmiskās izejvielas tiek sūtītas tranzītā cauri Eiropai, piemēram, nesen konfiscēja 15 kg tīra *CRA* pulvera no Ķīnas, kas bija paredzēts Krievijai.

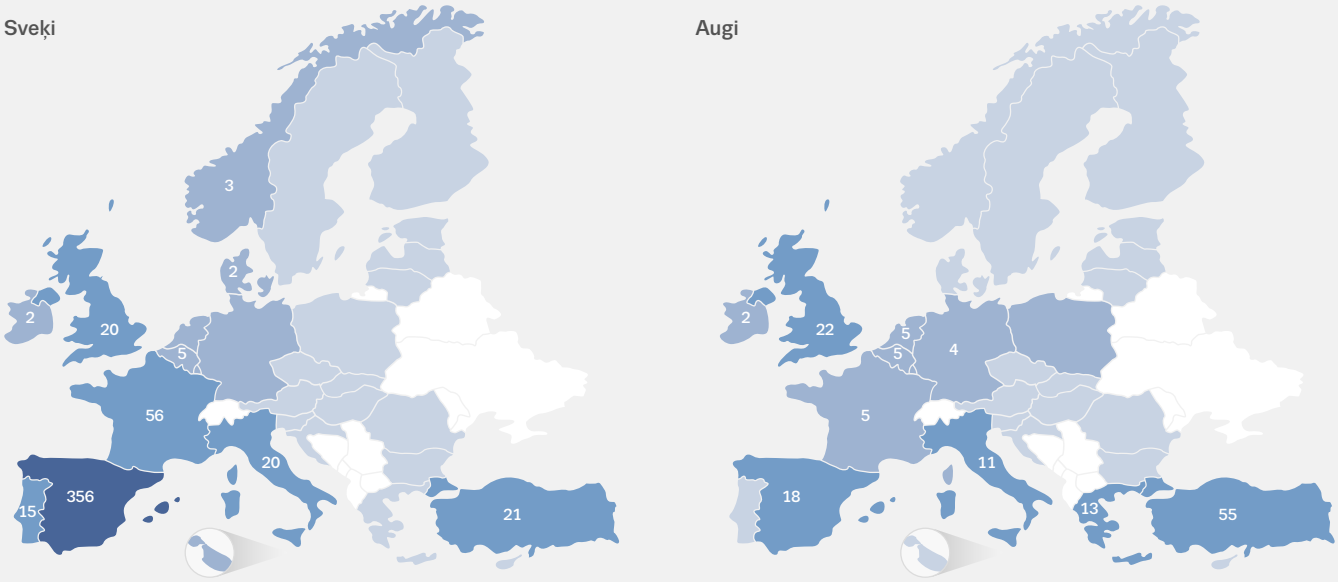
Heroīns — samazinājuma pazīmes

Eiropā vēsturiski ir pieejami divi heroīna veidi — biežāk sastopams 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 to var ražot arī citur pasaulē. Eiropā joprojām notiek ierobežota opioīdo narkotiku ražošana, kas principā ir mājās izgatavoti opija preparāti, par kuriem ziņo dažas Austrumeiropas valstis.

Konfiscētā heroīna daudzums 2011. gadā bija zemākais pēdējā desmitgadē ziņotais rādītājs jeb aptuveni puse no 2001. gadā konfiscētā daudzuma

1.4. ATTĒLS

Konfiscēto kaņepju sveķu (pa kreisi) un kaņepju augu (pa labi) daudzums 2011. gadā



Tonnas <1 1–10 11–100 >100

NB: Konfiscētie apjomi (tonnās) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Afganistāna joprojām ir pasaules lielākā nelegālā opija ražotāja, un tiek uzskatīts, ka tur vai, mazākā mērā, kaimiņvalstīs Irānā vai Pakistānā tiek ražota lielākā daļa Eiropā sastopamā heroīna. Pastāv divi brīvi definēti nelegālās tirdzniecības maršruti narkotiku transportēšanai uz Eiropu — vēsturiski svarīgākais no tiem ir "Balkānu maršruts", kas ved cauri Turcijas rietumiem uz Balkānu valstīm (Bulgārija, Rumānija vai Albānija) un uz Centrāleiropu, Dienvideiropu un Rietumeiropu. Jaunāks nelegālās tirdzniecības maršruts ir "Ziemeļu" vai "Zīda ceļš", kas ved pa Krievijas ziemeļiem no bijušās Padomju Savienības Centrālāzijas republikām. Tomēr pašlaik šķiet, ka stāvoklis kļuvis nenoteiktāks, jo heroīna sūtījumi no Irānas un Pakistānas nonāk Eiropā pa gaisu vai pa jūru, tieši vai tranzītā caur Rietumāfrikas vai Austrumāfrikas valstīm.

Konfiscētā heroīna daudzums 2011. gadā (6,1 tonna) bija zemākais pēdējā desmitgadē ziņotais rādītājs jeb aptuveni

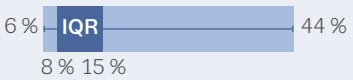
HEROĪNS

6,1 konfiscētās tonnas

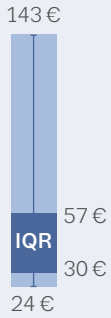
13,4 konfiscētās tonnas, tostarp Turcijā

40 500 konfiskācijas gadījumi

43 800 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā



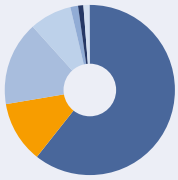
Tīrība (%)



Cena (EUR/g)

23 300 ar piegādi saistīti pārkāpumi

12 % no pārkāpumiem, kas saistīti ar sešu galveno narkotiku nelegālu tirdzniecību

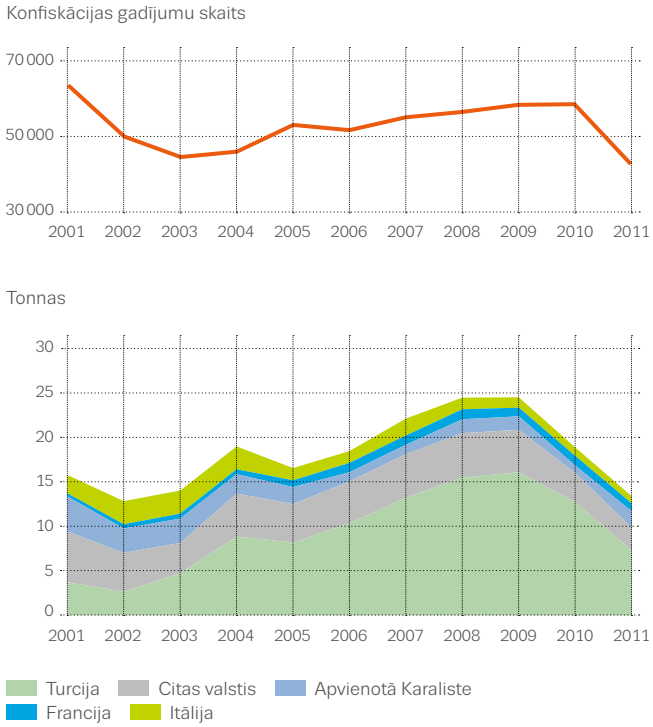


"Brūnā heroīna" cena un tīrība — valsts vidējie rādītāji, minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (*IQR*).

Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

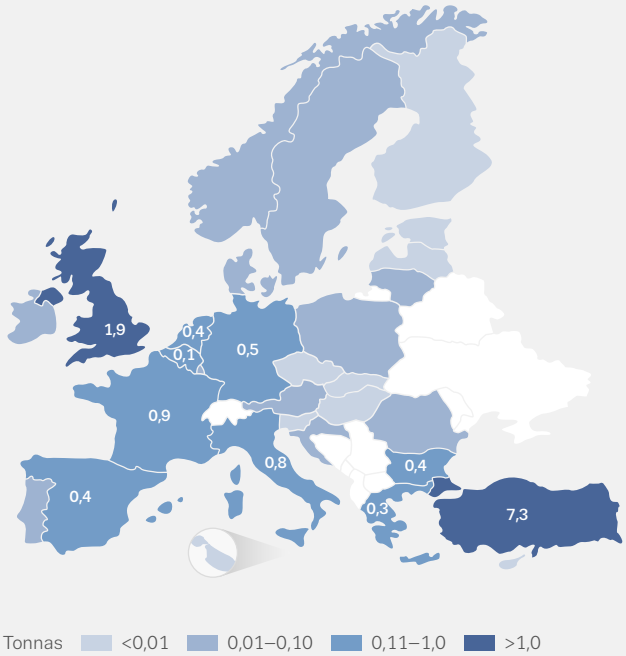
1.5. ATTĒLS

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2001.–2011. gadā



1.6. ATTĒLS

Konfiscētā heroīna daudzums 2011. gadā



NB: Konfiscētie apjomi (tonnās) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

puse no 2001. gadā konfiscētā daudzuma (12 tonnas). Ir samazinājies arī par šo periodu ziņoto konfiskācijas gadījumu skaits (2001.–2011. gads), no 2001. gadā sasniegtā augstākā punkta — 63 000 gadījumi — līdz 2011. gadā notikušajiem 40 500 gadījumiem. Zināmā mērā šo samazinājumu var skaidrot ar konfiskācijas gadījumu skaita pieaugumu laikposmā no 2002. gada līdz 2009. gadam Turcijā, kurā kopš 2006. gada pastāvīgi konfiscēja vairāk narkotiku nekā visās pārējās valstīs kopā (1.5. attēls). Tomēr 2010. un 2011. gadā tika ziņots par Turcijā konfiscēto daudzumu ievērojamu samazinājumu.

Papildus heroīna konfiskācijas gadījumu un pārkāpumu samazinājumam saistībā ar narkotiku piegādi, nesen tika ziņots par lieliem īstermiņa tirgus satricinājumiem, kas, iespējams, radās Balkānu maršrutā veiksmīgi veiktu piegādes bloķēšanas pasākumu rezultātā. Vairākas valstis ar relatīvi lielu heroīna lietotāju skaitu saskārās ar ievērojamu heroīna deficītu 2010. gada beigās un 2011. gada sākumā, no kura, šķiet, ir atguvušies tikai daži tirgi.

Kokaīns — pārmaiņas nelegālajā tirdzniecībā?

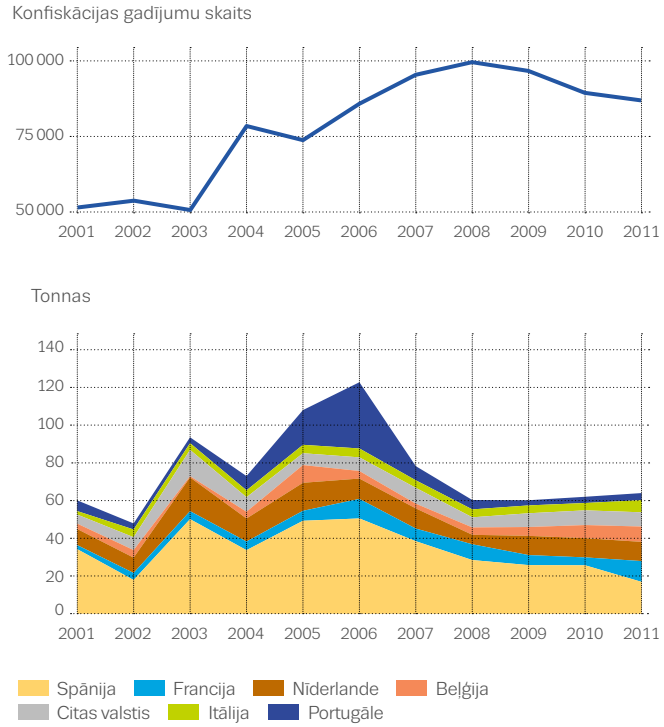
Eiropā ir pieejami divi kokaīna veidi, no kuriem biežāk sastopams kokaīna pulveris (hidrohlorīda sāls, *HCl*). Retāk pieejams ir kreka kokaīns — šīs narkotikas veids, kas paredzēts smēķēšanai. Kokaīnu ražo no kokas krūmu lapām. Narkotiku ražo gandrīz tikai Bolīvijā, Kolumbijā un Peru, bet transportē uz Eiropu pa gaisa un jūras maršrutiem. Šķiet, ka galvenais nelegālās tirdzniecības maršruts iet cauri Ibērijas pussalai (Spānija un Portugāle), lai gan, palielinoties konteineru pārvadājumu skaitam, svarīgu vietu ir ieņēmušas arī lielās ostas Beļģijā, Nīderlandē un citās Rietumeiropas valstīs. Nesen par notiekošās kokaīna nelegālās tirdzniecības maršrutu dažādošanu Eiropā liecināja arī lielu individuālu konfiskāciju gadījumi ostās Bulgārijā, Grieķijā, Rumānijā un Baltijas valstīs.

Ne viss kokaīns sasniedz Eiropu lietošanai gatavā veidā — Eiropā pēdējos gados ir demontētas vairākas nelegālas "laboratorijas". Laikposmā no 2008. gada līdz 2010. gadam Spānijā atklāja un demontēja 73 iekārtas, lielākā daļa no tām bija otrreizējās ekstrakcijas laboratorijas, kurās notika kokaīna ekstrakcija no citām izejvielām, kuras to satur, piemēram, no bišu vaska, mēslojuma, plastmasas, pārtikas un apģērba.

Eiropā 2011. gadā ziņoja par aptuveni 86 000 konfiskācijas gadījumiem, pārtverot 62 tonnas

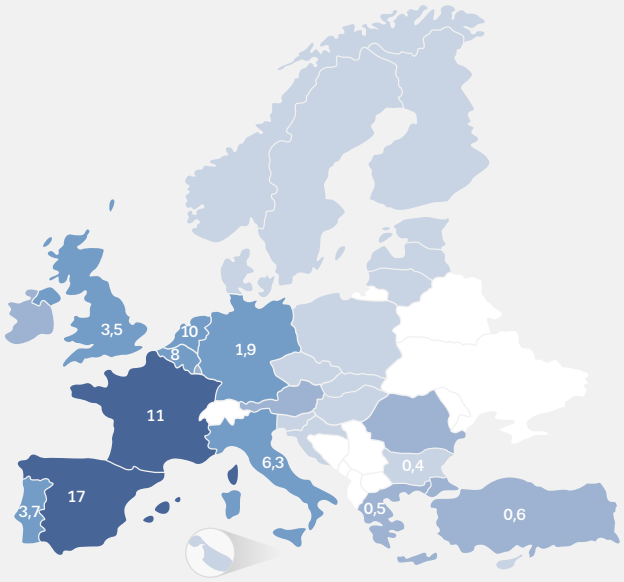
1.7. ATTĒLS

Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2001.–2011. gadā



1.8. ATTĒLS

Konfiscētā kokaīna daudzums 2011. gadā



Tonnas <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

NB: Konfiscētie apjomi (tonnās) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

šīs narkotikas. Tas ir par gandrīz 50 % mazāk nekā 120 tonnas, kuras konfiscēja 2006. gadā, kad bija sasniegts šā rādītāja augstākais punkts. Ne tik ievērojami, bet samazinājies ir arī konfiskācijas gadījumu skaits, kas augstāko punktu sasniedza 2008. gadā ar 100 000 konfiskācijas gadījumiem (1.7. attēls). Vispamanāmākais konfiscētā kokaīna daudzuma samazinājums ir noticis Ibērijas pussalā, kur kopā Spānijā un Portugālē pārtvertā kokaīna daudzums samazinājies no 84 tonnām 2006. gadā uz 20 tonnām 2011. gadā.

Līdzīga situācija ir ar Nīderlandē un Beļģijā konfiscēto daudzumu, kur 2011. gadā kopā konfiscētas 18 tonnas šīs narkotikas. Par rekordlielu kokaīna konfiskācijas gadījumu skaitu 2011. gadā ziņoja Francija (11 tonnas) un Itālija (6 tonnas). Nav skaidrs, cik lielā mērā Eiropas valstīs konfiscētā kokaīna daudzuma izmaiņas atspoguļo vispārējas pārmaiņas tādās jomās kā piedāvājums Eiropas tirgū, tiesībaizsardzības prakse vai jaunas operatīvās pieejas, ko izmanto narkotiku nelegālās tirdzniecības organizācijas.

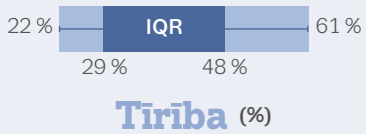
KOKAĪNS

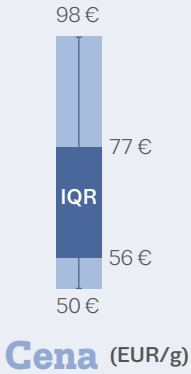
62 konfiscētās tonnas

63 konfiscētās tonnas, tostarp Turcijā

85 700 konfiskācijas gadījumi

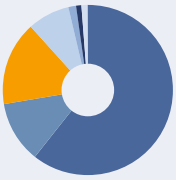
87 000 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā





31 200 ar piegādi saistīti pārkāpumi

16 % no pārkāpumiem, kas saistīti ar sešu galveno narkotiku nelegālu tirdzniecību



Kokaīna cena un tīrība — valsts vidējie rādītāji, minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (*IQR*).

Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

Amfetamīni — metamfetamīna apjoma palielināšanās pazīmes

Metamfetamīns un amfetamīns, kurus sākotnēji izstrādāja terapeitiskām vajadzībām un vispārēji pazīst kā amfetamīnus, ir cieši saistīti sintētiski stimulanti. No abiem minētajiem Eiropā vienmēr biežāk ir bijis sastopams amfetamīns, bet pašlaik ir vērojama augoša metamfetamīna pieejamība.

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā vietējam patēriņam, lai gan daļu amfetamīna ražo arī eksportam — galvenokārt uz Tuvajiem Austrumiem. Ražošanas paņēmieni ir relatīvi moderni un ļauj iegūt lielas produkcijas partijas. Tās pašas iekārtas un personālu var izmantot arī citu sintētisko vielu, piemēram, *MDMA* (ekstazī), ražošanai. Ir zināms, ka ievērojama ražošana notiek Beļģijā un Nīderlandē, kā arī Polijā un Baltijas valstīs; laboratorijas ir atrastas arī citās valstīs, tostarp Bulgārijā, Vācijā un Ungārijā. Par lielu metamfetamīna ražotņu skaitu ir ziņojusi Čehijas Republika, lielākā daļa no tām veic maza mēroga darbības, lai nodrošinātu narkotikas ražošanā iesaistīto personu patēriņam, lai gan saņemta informācija arī par lielāka mēroga ražošanu, kur metamfetamīnu ražo vietējam patēriņam un eksportam uz kaimiņvalstīm. Šķiet, ka arī Baltijas valstīs metamfetamīna ražošanas apjoms ir palielinājies, narkotikas tiek ražotas eksportam uz Skandināvijas valstīm, kurās tas sāk aizstāt amfetamīnu.

Pēc perioda ar lielu amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaitu un konfiscēto daudzumu, 2011. gadā šis rādītājs ir atgriezies 2002. gada līmenī

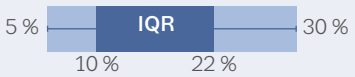
AMFETAMĪNS

5,9 konfiscētās tonnas

6,2 konfiscētās tonnas, tostarp Turcijā

35 600 konfiskācijas gadījumi

35 600 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā

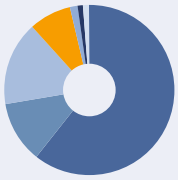


Tīrība (%)

Cena (EUR/g)

16 000 ar piegādi saistīti pārkāpumi

8 % no pārkāpumiem, kas saistīti ar sešu galveno narkotiku nelegālu tirdzniecību

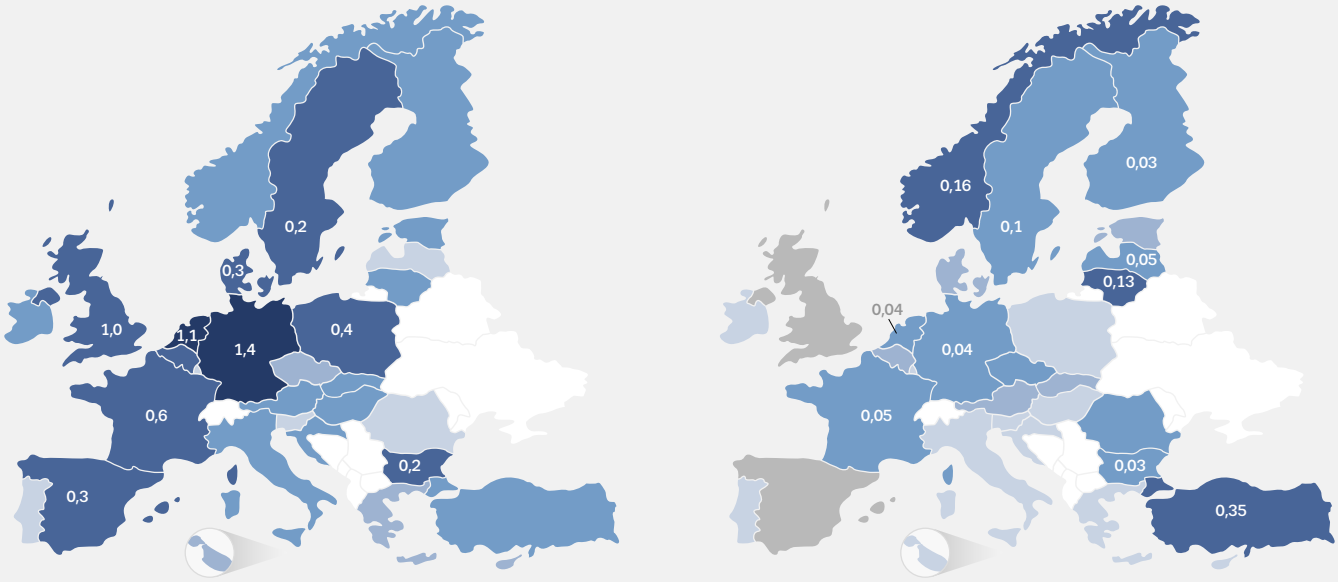


Amfetamīna cena un tīrība — valsts vidējie rādītāji, minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (*IQR*).

Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

1.9. ATTĒLS

Konfiscētā amfetamīna (pa kreisi) un metamfetamīna (pa labi) daudzums 2011. gadā



Tonnas <0,001 0,001–0,01 0,01–0,1 0,11–1 >1 Datu nav.
NB: Konfiscētie apjomi (tonnās) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

2011. gadā tika ziņots par aptuveni 45 000 amfetamīnu konfiskācijas gadījumiem. Tos var iedalīt sīkāk: 35 600 konfiskācijas gadījumi, kuros iegūtas 5,9 tonnas amfetamīna, un 9400 konfiskācijas gadījumi — 0,7 tonnas metamfetamīna. Pēc tam, kad bija beidzies periods ar lielu amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaitu un konfiscēto daudzumu, attiecībā uz šo rādītāju līmenis 2011. gadā atkal ir gandrīz tāds pats, kāds tas bija 2002. gadā (1.10. attēls). Taču metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums tajā pašā periodā ir pieaudzis, lai gan joprojām ir neliels (1.11. attēls).

METAMFETAMĪNS

0,7 konfiscētās tonnas

1,0 konfiscētās tonnas, tostarp Turcijā

9 400 konfiskācijas gadījumi

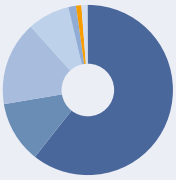
9 500 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā

Tīrība (%)

Cena (EUR/g)

2 200 ar piegādi saistīti pārkāpumi

1 % no pārkāpumiem, kas saistīti ar sešu galveno narkotiku nelegālu tirdzniecību

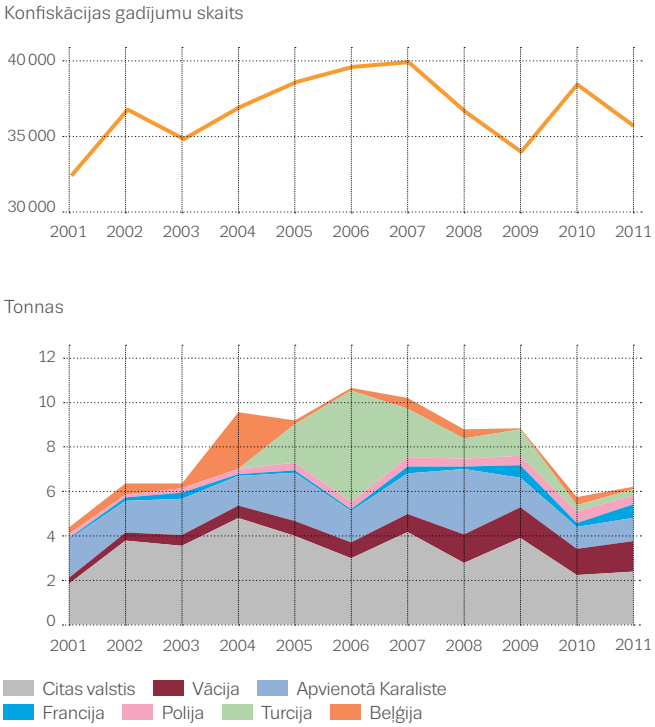


Metamfetamīna cena un tīrība — valsts vidējie rādītāji, minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (*IQR*).

Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

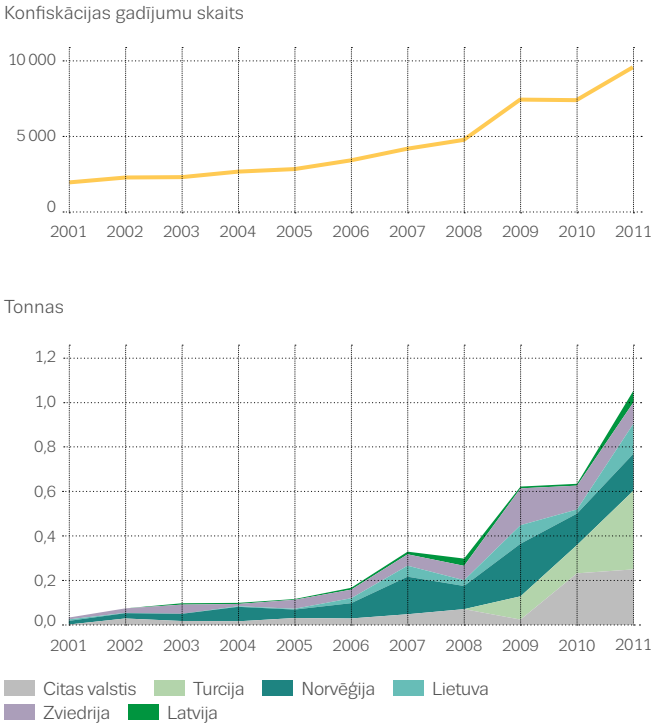
1.10. ATTĒLS

Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2001.–2011. gadā



1.11. ATTĒLS

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2001.–2011. gadā



Ekstazī — vai atgriešanās?

Parasti ekstazī saista ar sintētisko vielu 3,4-metilēndioksimetamfetamīnu (*MDMA*), kas ķīmiski ir radniecīga amfetamīniem, bet zināmā mērā atšķiras iedarbības ziņā. Tabletes, kuras pārdod kā ekstazī, var saturēt jebkuru no *MDMA* līdzīgām vielām un nesaistītām ķīmiskām vielām.

Ekstazī ražošana Eiropā augstāko punktu piedzīvoja 2000. gadā, kad tika ziņots par 50 laboratoriju demontāžu. 2010. gadā šis skaitlis samazinājās līdz trim laboratorijām un 2011. gadā — piecām, tādējādi norādot, ka ražošanas apjoms Eiropā ir sarucis. Pēdējā desmitgadē par lielāko demontēto laboratoriju skaitu ir ziņojusi Nīderlande, tai sekoja Beļģija, un tiek uzskatīts, ka tas atspoguļo šīs narkotikas pamatražošanas ģeogrāfisko teritoriju.

EKSTAZĪ

4,3 miljoni konfiscētās tablets

5,7 miljoni konfiscētās tablets, tostarp Turcijā

10 000 konfiskācijas gadījumi

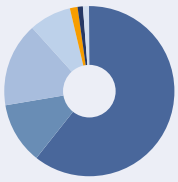
13 000 konfiskācijas gadījumi, tostarp Turcijā

Tīrība (*MDMA* mg/tabletē)

Cena (EUR/tabletē)

3 000 ar piegādi saistīti pārkāpumi

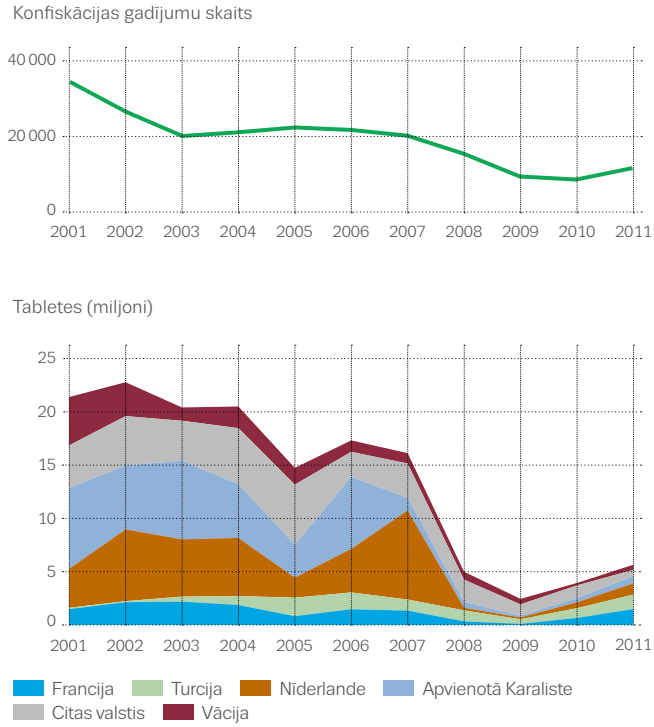
1 % no pārkāpumiem, kas saistīti ar sešu galveno narkotiku nelegālu tirdzniecību



Ekstazī tablešu cena un tīrība — valsts vidējie rādītāji, minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (*IQR*). Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

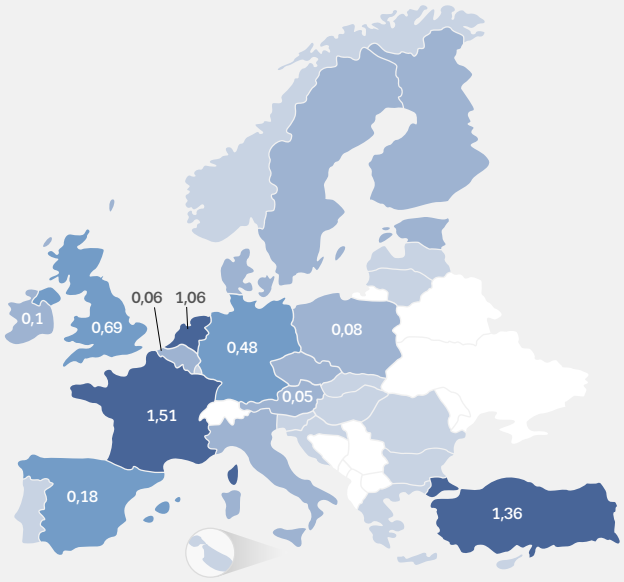
1.12. ATTĒLS

Ekstazī konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscēto tablešu skaits 2001.–2011. gadā



1.13. ATTĒLS

Konfiscētā ekstazī daudzums 2011. gadā



Tabletes (miljoni) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0

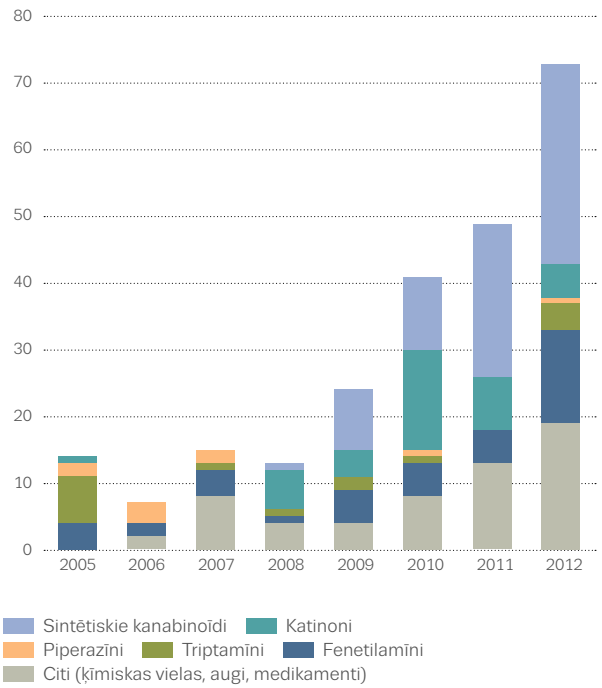
NB: Konfiscētie apjomi (tablešu skaits) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Kopš 2007. gada šīs narkotikas konfiskācijas gadījumu skaits ir krasi samazinājies (1.12. attēls), un pašreizējie skaitļi — 4,3 miljoni konfiscētās ekstazī tabletes — ir tikai neliela daļa no 2002. gadā konfiscētā daudzuma, kad bija sasniegts šā rādītāja augstākais punkts (23 miljoni). Straujš kritums ir novērots arī ar ekstazī piegādi saistīto pārkāpumu jomā, kuru skaits laikposmā no 2006. gada līdz 2011. gadam ir samazinājies par aptuveni divām trešdaļām un tagad veido 1 % no pārkāpumiem saistībā ar galvenajām narkotikām. Šīs samazinājuma tendences tiek saistītas ar kontroles pastiprināšanu un mērķtiecīgu prekursora *PMK* — galvenā ķīmiskā prekursora *MDMA* ražošanai — konfiskāciju. Par to liecina arī Eiropā pieejamo ekstazī tablešu satura ievērojamās izmaiņas, jo tikai trīs valstis ziņoja, ka 2009. gadā analizēto tablešu lielāko daļu veidoja *MDMA* līdzīgas vielas. Tomēr ir norādes, ka nesen notikusi ekstazī tirgus atdzimšana, lai gan mazākos apjomos nekā iepriekš. Šķiet, ka *MDMA* kļūst biežāk sastopams un dažās Eiropas daļās ir pieejams augstas tīrības pulveris. Iespējams, ka ekstazī ražotāji ir reaģējuši uz prekursoru kontroli, pārejot uz "pirmsprekursoru" un "slēpto prekursoru" izmantošanu, t. i., tādu būtisku ķīmisku vielu izmantošanu, kuras var legāli importēt kā nekontrolētas vielas un tad pārvērst prekursora ķīmiskajās vielās, kas nepieciešamas *MDMA* ražošanai.

Kopš 2007. gada šīs narkotikas konfiskācijas gadījumu skaits ir krasi samazinājies, un pašreizējie skaitļi — 4,3 miljoni konfiscētās ekstazī tabletes — ir tikai neliela daļa no 2002. gadā konfiscētā daudzuma, kad bija sasniegts šā rādītāja augstākais punkts

1.14. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoto jauno psihoaktīvo vielu skaits un galvenās grupas 2005.–2012. gadā



2012. gadā dalībvalstis ES agrīnās brīdināšanas sistēmas ietvaros pirmo reizi paziņoja par 73 jaunām psihoaktīvām vielām

Jaunas narkotikas — vairāk pieejamo vielu

Narkotiku tirgu ir sarežģīti analizēt, jo parādās jaunas narkotikas (jaunas psihoaktīvās vielas) — ķīmiskas vai dabīgas vielas, kuras netiek kontrolētas saskaņā ar starptautiskajiem tiesību aktiem un kuras ražo ar nolūku imitēt kontrolēto narkotiku iedarbību. Dažos gadījumos jaunās narkotikas ražo Eiropā slepenās laboratorijās un pārdod tieši tirgū. Citas ķīmiskās vielas tiek importētas no piegādātājiem, kas visbiežāk atrodas Ķīnā vai Indijā, un tad pievilcīgā iepakojumā tiek tirgotas Eiropā kā "legālās apreibinošās vielas". Termins "legālās apreibinošās vielas" tiek lietots nepareizi, jo dažās dalībvalstīs šīs vielas var tikt kontrolētas vai arī, ja tās tiek pārdotas patēriņam, to pārdošana ir pretrunā patērētāju drošības prasībām vai tirdzniecības noteikumiem. Lai izvairītos no kontrolēm, preparātus bieži marķē nepareizi, piemēram, "pētniecībai paredzēta ķīmiska viela" vai "augu barības viela", ar atrunu, ka preparāts nav paredzēts lietošanai pārtikā.

Dalībvalstis 2012. gadā ES agrīnās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi paziņoja par 73 jaunām psihoaktīvām vielām (1.14. attēls). No šīm vielām 30 bija sintētiskie kanabinoīdu receptoru agonisti, tādējādi norādot uz patērētāju pieprasījumu pēc kaņepēm līdzīgiem preparātiem. Nekavējoties identificējamām ķīmiskām grupām (tostarp augiem un medikamentiem) neatbilda 19 savienojumi, taču tika ziņots arī par 14 jauniem fenetilamīnu aizstājējiem, kas ir lielākais skaits kopš 2005. gada.

Internets ir nozīmīga jauno psihoaktīvo vielu tirdzniecības vieta, *EMCDDA* regulāri veic pārbaudes, lai uzraudzītu vairākus tiešsaistes veikalus, kuri piedāvā preparātus Eiropas patērētājiem. Atklāto veikalu skaits turpina augt — 2012. gada janvārī tika atklāti 693 tiešsaistes veikali.

Pēc kontroles pasākumu piemērošanas lielākā daļa no jaunajām psihoaktīvajām vielām tiek ātri aizstātas, apgrūtinot intervences pasākumu veikšanu šajā jomā. Taču mefedrons ir tādas jaunas narkotikas piemērs, kas var pārvērsties par meklējamu vielu nelegālo stimulantu tirgū. Neraugoties uz kontroli visā Eiropas Savienībā, šķiet, ka šī narkotika joprojām ir pieejama dažās valstīs, kur pašlaik to tirgo nelegālajā tirgū. Lai gan ir iespējams, ka pastāv pirms aizlieguma iegūti krājumi un notiek slepena ievešana, satraucoši ir tas, ka nesen tika atklāta ar starptautiskām organizētām noziedzīgām grupām saistīta mefedrona ražotne Polijā un pierādījumi par nelegālu tirdzniecību uz citām Eiropas valstīm.

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2012

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA Insights 12.

2011

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances.

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. Summary report from EMCDDA Trendspotter, meeting 18–19 October 2011.

Atbilde uz jaunām psihoaktīvām vielām, Mērķis — narkotikas, Nr. 22.

EMCDDA un Eiropola publikācijas

2013

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Visas publikācijas ir pieejamas www.emcdda.europa.eu/publications

2

Vismaz 85 miljoni pieaugušo Eiropas iedzīvotāju kaut kad savas dzīves laikā ir lietojuši nelegālās narkotikas, kas ir aptuveni ceturtā daļa no visiem Eiropas pieaugušajiem iedzīvotājiem

Narkotiku lietošana un ar narkotikām saistītās problēmas

Narkotiku lietošanas un saistītā kaitējuma uzraudzība ir sarežģīta vairāku faktoru dēļ. Ievērojami atšķiras nelegālo narkotiku lietošanas veidi, piemēram, var būt dažādi to patēriņa modeļi — no eksperimentālas un neregulāras lietošanas līdz lietošanai ik dienu un ilgtermiņā. Arī risks, kuram pakļauti lietotāji, būs atkarīgs no vairākiem faktoriem, tostarp patērētās devas, lietošanas veida, citām tai pašā laikā patērētām vielām, narkotiku patēriņa epizožu skaita un ilguma, kā arī no individuālās panesamības.

Narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistīto problēmu uzraudzīšana

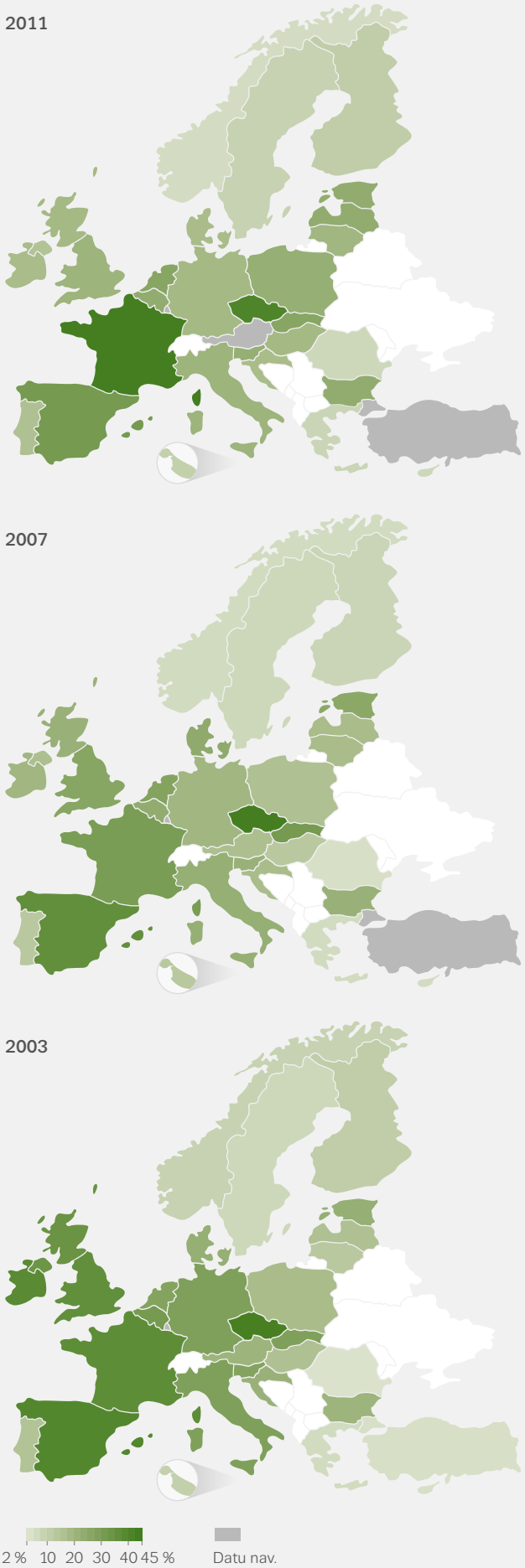
Eiropā narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistītā kaitējuma uzraudzīšanas pamatā ir galvenokārt pieci epidemioloģiskie rādītāji: narkotiku lietošanas izplatība plašā sabiedrībā, problemātiska narkotiku lietošana, ar narkotikām saistīti nāves gadījumi un mirstība, ar narkotikām saistītas infekcijas slimības un pieprasījums pēc ārstēšanas no narkotiku atkarības. Informācija par šiem rādītājiem, tostarp metodoloģiskas piezīmes, var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē "*Key indicators gateway*" un statistikas biļetenā (*Statistical bulletin*).

Ceturtā daļa pieaugušo Eiropā ir lietojusi nelegālās narkotikas

Vismaz 85 miljoni pieaugušo Eiropas iedzīvotāju kaut kad ir lietojuši nelegālās narkotikas, un tā ir aptuveni ceturtā daļa no Eiropas pieaugušajiem iedzīvotājiem. Lielākā daļa (77 miljoni) ziņo, ka ir lietojuši kaņepes, bet aplēses attiecībā uz citu narkotiku lietošanu dzīves laikā ir ievērojami zemākas — 14,5 miljoni kokaīna lietotāju, 12,7 miljoni amfetamīna lietotāju un 11,4 miljoni ekstazī lietotāju. Eiropā tiek ziņots par ievērojamām atšķirībām attiecībā uz narkotiku lietošanas līmeņiem dzīves laikā, piemēram, Dānijā, Francijā un Apvienotajā Karalistē katrs trešais pieaugušais ir lietojis narkotikas, bet Bulgārijā, Grieķijā, Ungārijā, Rumānijā un Turcijā — mazāk nekā katrs desmitais.

2.1. ATTĒLS

Kaņepju lietošanas izplatība 15–16 gadus vecu skolēnu vidū dzīves laikā



NB: *ESPAD* dati un Spānijas un Apvienotās Karalistes valstu apsekojumi.

Kaņepes — stabils stāvoklis vai samazinājuma tendence augstas izplatības valstīs

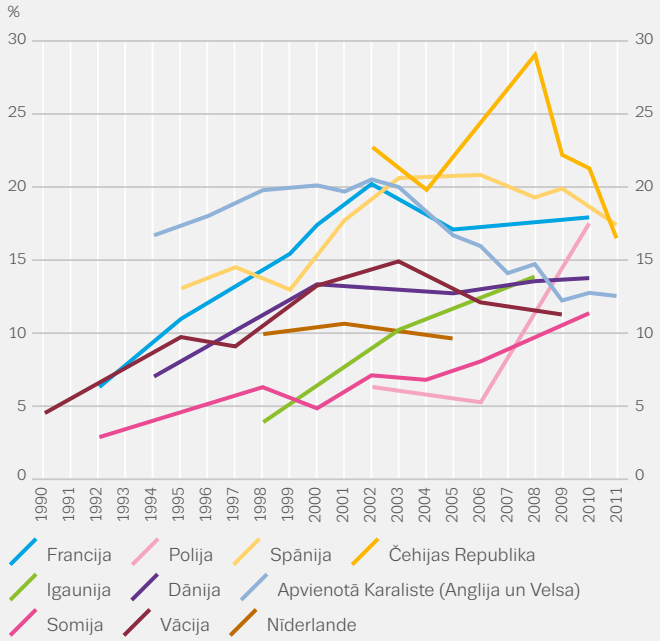
Kaņepju preparātus parasti smēķē, visbiežāk tos sajauc ar tabaku. Kaņepju lietošanas modeļi var būt dažādi — no eksperimentālas vai neregulāras lietošanas līdz regulārai lietošanai, kas liecina par atkarību; ar kaņepju lietošanu saistītās problēmas parasti rodas, bieži lietojot lielus apjomus. Veselībai nodarītais kaitējums ietver elpošanas orgānu problēmas, garīgās veselības problēmas un atkarību. Daži no jaunajiem sintētiskajiem kanabinoīdu receptoru agonistiem var būt ļoti iedarbīgi, un arvien biežāk tiek ziņots par lielu nelabvēlīgu ietekmi.

Kaņepes ir nelegālā narkotika, kuru visbiežāk pamēģina Eiropas skolēni. *ESPAD* 2011. gada apsekojumā kaņepju lietošana dzīves laikā 15–16 gadus vecu personu vidū svārstījās no 5 % Norvēģijā līdz 42 % Čehijas Republikā (2.1. attēls). Dzimuma proporcija svārstījās no vienādiem rādītājiem līdz attiecībai 2,5 zēni uz vienu meiteni. Runājot par vispārējo Eiropas tendenci, kaņepju lietošanas gadījumu skaits skolēnu vidū palielinājās laikposmā no 1995. gada līdz 2003. gadam, 2007. gadā nedaudz samazinājās un kopš tā laika šis rādītājs ir stabils. Nozīmīga šā perioda tendence ir kaņepju lietošanas gadījumu skaita samazināšanās daudzās valstīs, kuras iepriekšējos apsekojumos ziņoja par augstiem izplatības rādītājiem. Tajā pašā laikā daudzās Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs ir pieaudzis kaņepju lietošanas gadījumu skaits skolēnu vidū, norādot uz kopumā sasniegto Eiropas konvergences līmeni. Sešās valstīs, kuras ir ziņojušas par valsts skolu apsekojumu, kas noticis pēc *ESPAD* pētījuma (2011.–2012. gadā), kaņepju lietošanas izplatība skolēnu vidū joprojām ir stabila vai ir nedaudz samazinājusies.

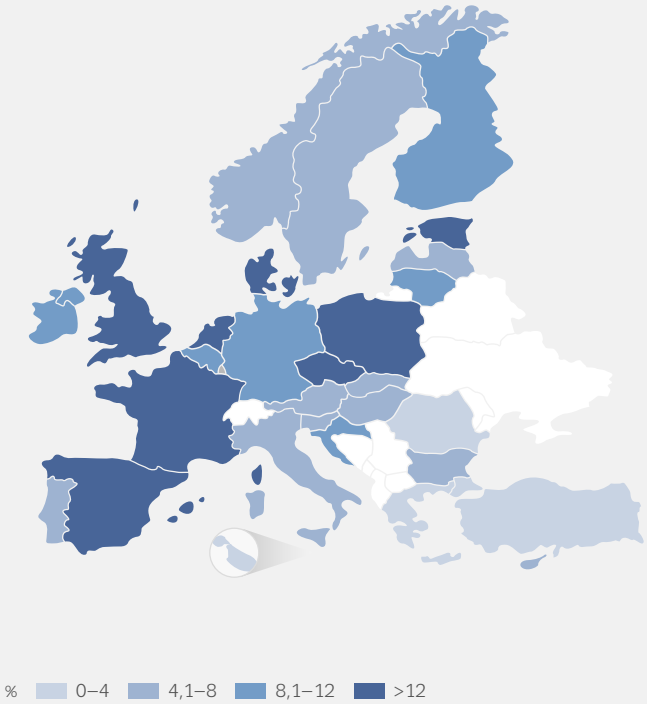
Aplēsts, ka 15,4 miljoni jaunu Eiropas iedzīvotāju (15–34 gadi) (11,7 % no šīs vecuma grupas) lietoja kaņepes pēdējā gada laikā, tostarp 9,2 miljoni no tiem bija 15–24 gadus veci (14,9 %). Kopumā kaņepes biežāk lieto vīrieši. Ilgtermiņa tendences jaunu pieaugušo un skolēnu vidū lielā mērā saskan, proti, valstīs ar zemāku izplatības līmeni lietošanas gadījumu skaits pakāpeniski palielinās, bet valstīs ar augstāku izplatības līmeni — samazinās. Izņemot Poliju un Somiju, valstis, kurās apsekojumi veikti nesen (2010. gadā vai pēc tam), ziņo par stabilu stāvokli vai samazinājuma tendenci attiecībā uz jauniem pieaugušajiem (2.2. attēls). Pašlaik dažos valstu apsekojumos tiek ziņots par sintētiskiem kanabinoīdu receptoru agonistiem; šajos ziņojumos minētie izplatības līmeņi ir vispārēji zemi.

2.2. ATTĒLS

Kaņepju lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū — atlasītas tendences un jaunākie dati



NB: Tendences desmit valstīs ar augstāko izplatības līmeni un trim vai vairāk apsekojumiem.



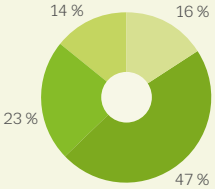
Vairāk nekā trīs miljoni kaņepju lietotāju un augošs pieprasījums pēc ārstēšanas

Ievērojams kaņepju lietotāju mazākums patērē šo vielu intensīvi. Kaņepju lietošana katru dienu vai gandrīz katru dienu tiek definēta kā lietošana 20 vai vairāk dienas mēnesī pirms apsekojuma. Par to, ka aptuveni 1 % no pieaugušajiem, t. i., vismaz trīs miljoni, ziņo par narkotikas lietošanu minētajā veidā, liecina 22 valstu sniegtie dati. Vairāk nekā divas trešdaļas no tiem ir 15–34 gadus vecas personas, un šajā vecuma grupā vairāk nekā trīs ceturtdaļas ir vīrieši.

KAŅEPJU LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

Īpašības

16 % **84 %**



Vidējais vecums pirmās lietošanas laikā **16**

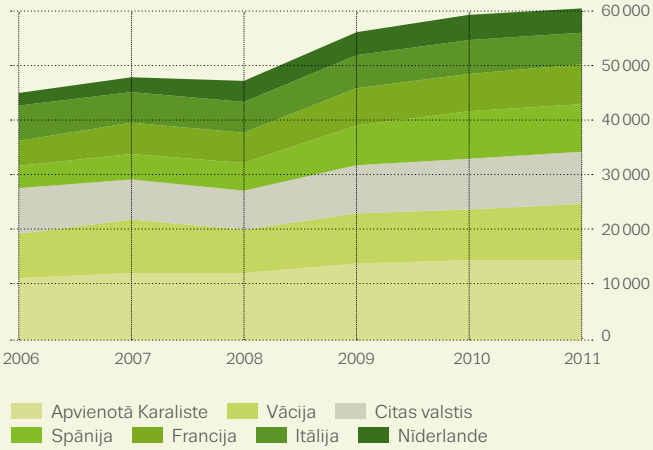
Vidējais vecums, sākot ārstēšanos **25**

Lietošanas biežums

- Katru dienu
- Divas līdz sešas reizes nedēļā
- Vienu reizi nedēļā vai retāk
- Nav lietotas pēdējā mēneša laikā / neregulāri

Smēķēšana
kā galvenais lietošanas veids

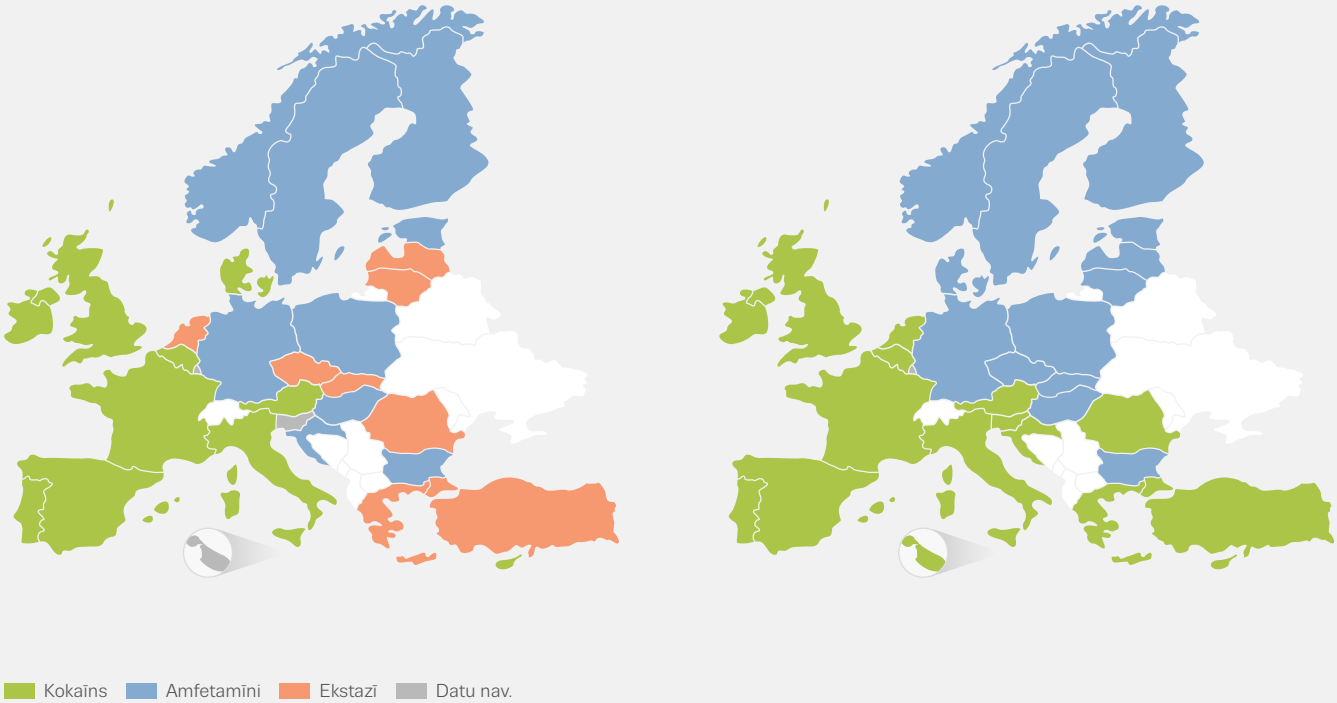
Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi



NB: Īpašības attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kaņepes. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir kaņepes. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

2.3. ATTĒLS

Galvenā stimulantu narkotika pagājušajā gadā 15–34 gadus vecu lietotāju vidū, pēc izplatības (pa kreisi), un to pacientu vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos, pēc galvenās narkotikas (pa labi)



Kaņepes 2011. gadā bija otra galvenā narkotika (pēc heroīna), par kuru lietotāji (109 000), kas Eiropā sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, ziņoja visbiežāk, un narkotika, kuru visbiežāk minēja klienti, kas ārstēšanos sāka pirmo reizi. Tomēr starp valstīm ir ievērojamas atšķirības — par šīs narkotikas lietošanu kā ārstēšanas sākšanas iemeslu ziņoja 4 % no visiem narkotiku pacientiem Bulgārijā, bet Ungārijā — 69 %. Šīs atšķirības var skaidrot ar atšķirībām norīkojumu praksē, kā arī attiecībā uz pieejamiem ārstēšanas pakalpojumu veidiem un valsts izplatības rādītājiem. Eiropā ir pieaudzis to pacientu — kaņepju lietotāju — skaits, kuri sāka ārstēšanos pirmo reizi, t. i., no 45 000 lietotājiem 2006. gadā līdz 60 000 lietotājiem 2011. gadā.

Kaņepes... narkotika, kuru visbiežāk minēja klienti, kas ārstēšanos sāka pirmo reizi

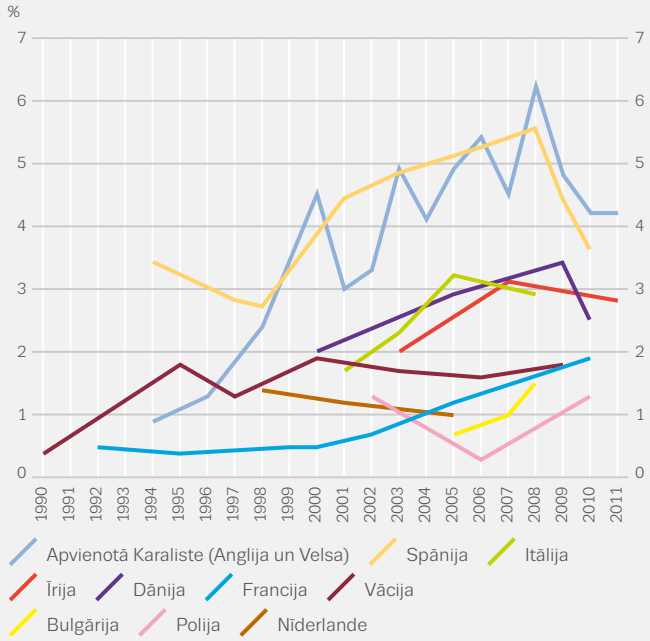
Nelegālie stimulanti Eiropā — reģionālie lietošanas veidi

Kokaīns, amfetamīni un ekstazī ir visbiežāk lietotie nelegālie stimulanti Eiropā, taču arī dažas mazāk zināmas vielas, tostarp piperazīnus (piem., *BZP*) un sintētiskos katinonus (piem., mefedronu un *MDPV*), var lietot nelegāli to stimulējošās iedarbības dēļ. Liels stimulantu lietošanas apjoms tiek saistīts ar speciālām deju, mūzikas un naktsdzīves vietām, kur šīs narkotikas bieži lieto kopā ar alkoholu.

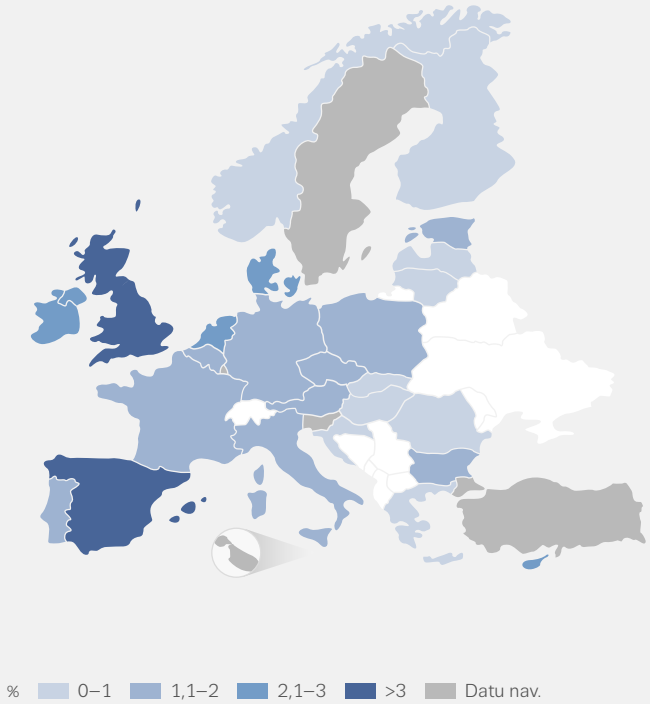
Dati par izplatību norāda uz ģeogrāfiski atšķirīgu stimulantu tirgu Eiropā, proti, kokaīns ir izplatītāks Dienvideiropā un Rietumeiropā, amfetamīnus biežāk lieto Centrāleiropas un Ziemeļeiropas valstīs, bet ekstazī ir visizplatītākais stimulants dienvidu un austrumu valstīs (2.3. attēls). Dati par ārstēšanos liecina par līdzīgu modeli attiecībā uz kokaīnu un amfetamīnu, bet ir mazs to ekstazī lietotāju skaits, kuri sākuši ārstēšanos.

2.4. ATTĒLS

Kokaīna lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



NB: Tendences desmit valstīs ar augstāko izplatības līmeni un trim vai vairāk apsekojumiem.



Kokaīns — lietošanas samazinājums augstas izplatības valstīs

Kokaīna pulveri galvenokārt osta vai šņauc, dažreiz tas tiek injicēts, bet kreka kokaīnu parasti tikai smēķē. Var nošķirt tādus regulārus lietotājus, kuri ir sociāli integrētāki patērētāji, kas var lietot narkotiku izklaides kontekstā, un tādus, kuri ir sociāli atstumti narkotiku lietotāji, kas bieži lieto kokaīnu kopā ar citām vielām un ir hroniski narkomāni. Regulāra kokaīna lietošana tiek saistīta ar sirds un asinsvadu, neiroloģiskām un garīgās veselības problēmām, kā arī paaugstinātu negadījumu un atkarības risku. Kokaīna injicēšana un kreka lietošana tiek saistīta ar vislielāko veselības apdraudējumu, tostarp infekcijas slimību pārnēsāšanu.

Kokaīns, amfetamīni un ekstazī ir visbiežāk lietotie nelegālie stimulanti Eiropā

Kokaīns ir visbiežāk lietotā nelegālā stimulantu narkotika Eiropā, lai gan lielākā daļa lietotāju atrodas relatīvi nedaudzās valstīs. Tiek lēsts, ka pēdējā gada laikā aptuveni 2,5 miljoni jaunu Eiropas iedzīvotāju (1,9 % no šīs vecuma grupas) lietoja kokaīnu. Dānija, Īrija, Spānija un Apvienotā Karaliste ziņoja par relatīvi lielu to jauno pieaugušo skaitu (2,5–4,2 %), kas pēdējā gada laikā lietojuši kokaīnu (2.4. attēls). Augstas izplatības valstīs, kurās nesen veikti apsekojumi, pēdējā gada laikā kokaīnu lietojušo jauno pieaugušo skaits sasniedza augstāko punktu 2008.–2009. gadā un pēc tam nedaudz samazinājās vai stabilizējās. Citās valstīs kokaīna lietošanas līmenis joprojām ir relatīvi zems un stabils, lai gan Francija un Polija 2010. gadā ziņoja par pieaugumu.

Pieprasījuma pēc ārstēšanas no kokaīna atkarības samazinājuma pazīmes

Tikai četras valstis ir relatīvi nesen veikušas aplēses par intensīvu vai problemātisku kokaīna lietošanu, un šīs aplēses ir grūti salīdzināt, jo atšķiras izmantotās definīcijas. Pieaugušo iedzīvotāju vidū Spānijā 2009. gadā bija 0,45 % "intensīvu kokaīna lietotāju", Vācijā "ar kokaīnu saistītas problēmas" skāra 0,20 %, bet Itālijā aplēsa, ka uz 0,34 % attiecas "iespējami problemātiska kokaīna lietošana". Apvienotā Karaliste 2009.–2010. gadā aplēsa, ka kreka kokaīnu lieto 0,54 % no pieaugušajiem iedzīvotājiem Anglijā, bet norādīja, ka daudzi no tiem, iespējams, lieto gan kreku, gan opioīdus.

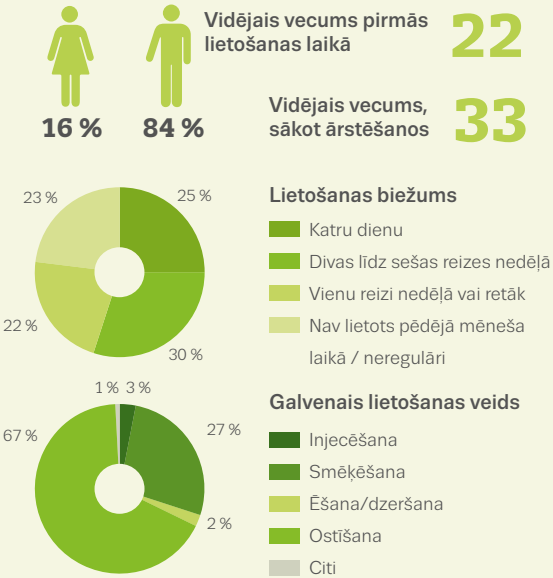
Tika konstatēts, ka 14 % no visiem pacientiem, kas sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības 2011. gadā, ziņoja par kokaīnu kā par savu galveno narkotiku (60 000), bet no tiem, kas sāka šo ārstēšanos pirmo reizi (31 000), — 19 %. Starp valstīm vērojamas lielas atšķirības, bet tikai piecas valstis (Vācija, Spānija, Itālija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste) ziņoja par aptuveni 90 % no visiem kokaīna pacientiem. To pacientu skaits, kuri pirmo reizi dzīves laikā sāka ārstēšanos un ziņoja, ka viņu galvenā narkotika ir kokaīns, palielinājās no 35 000 2006. gadā līdz 37 000 2009. gadā un tad samazinājās līdz 31 000 2011. gadā (23 valstis). Kopš 2005. gada Spānijā ir noticis neliels, bet noturīgs to jauno kokaīna pacientu skaita samazinājums, kas sāka ārstēšanos, savukārt Apvienotajā Karalistē tas vērojams kopš 2008. gada un Itālijā — kopš 2009. gada. Tikai aptuveni 3000 jaunu lietotāju, kuru galvenā narkotika ir kreka kokaīns, 2011. gadā Eiropā sāka ārstēšanos, un divas trešdaļas šo lietotāju dzīvo Apvienotajā Karalistē, bet lielākā daļa pārējo — Spānijā un Nīderlandē.

Ar kokaīnu saistītu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas gadījumu skaita ilgtermiņa palielinājums

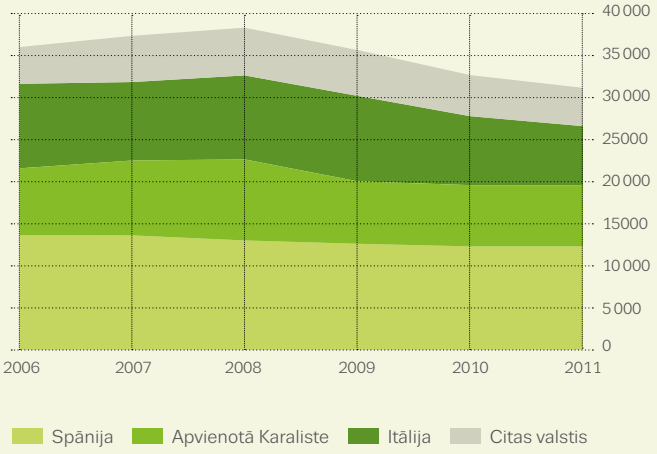
Pēdējā Eiropas pārskatā tiek ziņots par trīskārtēju ar kokaīnu saistītu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas gadījumu skaita pieaugumu dažās valstīs kopš 20. gs. 90. gadu beigām, un augstākais punkts bija

KOKAĪNA LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

Īpašības



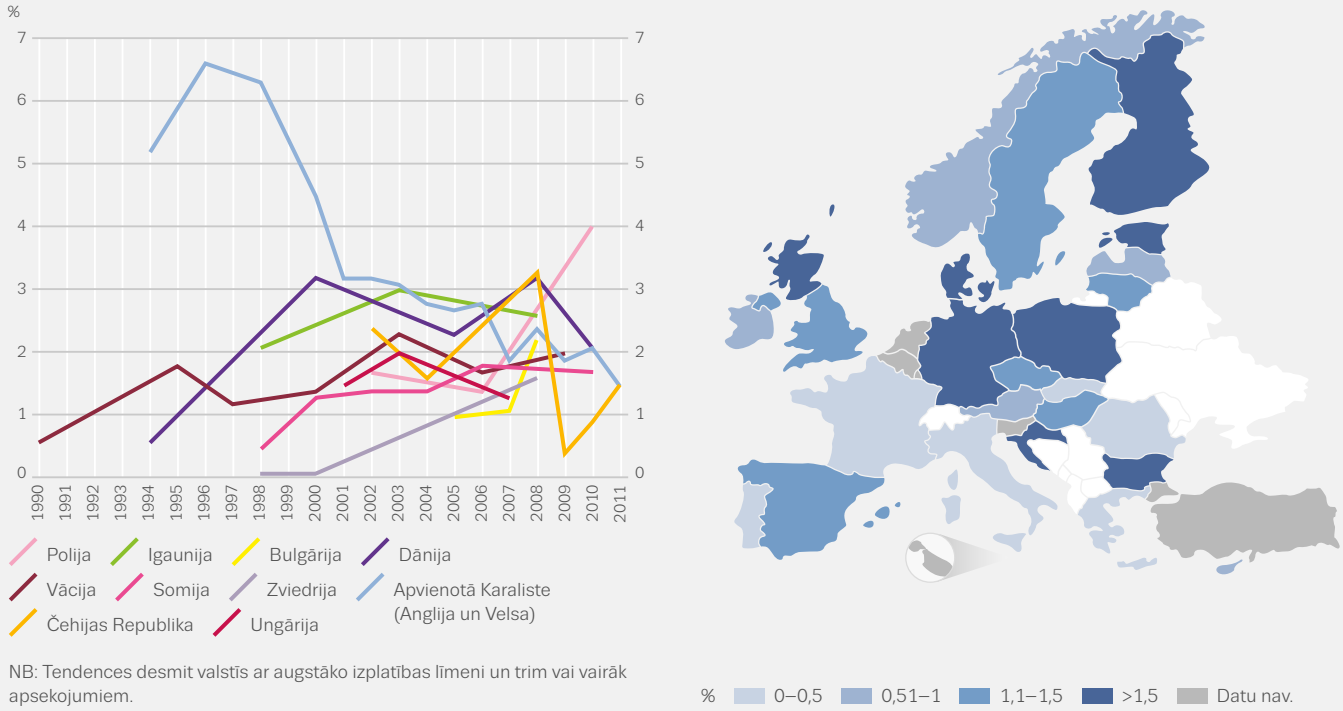
Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi



NB: Īpašības attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kokaīns/kreks. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir kokaīns/kreks. letverto valstu rādītāji atšķiras.

2.5. ATTĒLS

Amfetamīnu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



NB: Tendences desmit valstīs ar augstāko izplatības līmeni un trim vai vairāk apsekojumiem.

vērojams Spānijā un Apvienotajā Karalistē (Anglijā) ap 2008. gadu. Visbiežāk ar kokaīnu saistīta neatliekamā medicīniskā palīdzība tika sniegta jauniem vīriešiem. Nāves gadījumi, ko izraisījusi smaga saindēšanās ar kokaīnu, ir salīdzinoši maz izplatīti. Par vismaz 475 nāves gadījumiem saistībā ar kokaīnu 2011. gadā ziņoja 17 valstis, lai gan bieži bija konstatēta arī citu narkotiku klātbūtne. Jaunākie Spānijas un Apvienotās Karalistes dati liecina, ka ar kokaīnu saistīto nāves gadījumu skaits kopš 2008. gada ir samazinājies. Iespējams, ka kokaīns ir saistīts arī ar dažiem nāves gadījumiem, kurus izraisījušas sirds un asinsvadu problēmas, bet šajā jomā ir maz datu.

Amfetamīni — stabils patēriņš, taču veselības apdraudējums turpinās

Eiropā amfetamīns ir biežāk pieejams nekā metamfetamīns, kuru vēsturiski lieto tikai Čehijas Republikā un nesen sāka lietot arī Slovākijā. Parasti amfetamīnus lieto orāli vai iešņaucot, bet dažās valstīs problemātisku narkotiku lietotāju un ārstējamo pacientu vidū bieži sastopama šo narkotiku injicēšana.

Lielākā daļa pētījumu par amfetamīnu lietošanas nelabvēlīgo ietekmi uz veselību ir veikti Austrālijā un ASV, kur dominē kristāliskā metamfetamīna smēķēšana, un to konstatējumi nevar būt tieši attiecināmi uz situāciju Eiropā. Šajos pētījumos tiek norādīts uz sirds un asinsvadu, plaušu, neiroloģiskām un garīgās veselības problēmām, kas svārstās no trauksmes, agresijas un depresijas līdz akūtai paranoidālai psihozei, bet injicēšana rada infekcijas slimību draudus. Tomēr, kā ziņo dažas valstis, īpaši tās, kurās ir relatīvi daudz amfetamīna lietotāju, ar amfetamīnu lietošanu saistīti nāves gadījumi ir sastopami reti salīdzinājumā ar opioīdu narkotiku izraisītiem gadījumiem. Taču konstatēt amfetamīnu pārdozēšanu ir grūtāk, jo ir mazāk specifisku simptomu. Šī problēma kļūst sarežģītāka, parādoties jaunām stimulantu narkotikām. Piemēram, 2011. un 2012. gadā ar amfetamīna savienojumu 4-metilamfetamīnu tika saistīti 20 nāves gadījumi, kas mudināja *EMCDDA* un Eiropolu veikt Eiropas līmeņa riska novērtējumu, bet Eiropas Komisiju — ieteikt plašus kontroles pasākumus.

Eiropā amfetamīns ir biežāk pieejams nekā metamfetamīns

Tiek lēsts, ka pēdējā gada laikā 1,7 miljoni (1,3 %) jaunu pieaugušo (15–34 gadus veci) lietoja amfetamīnus. Laikposmā no 2006. gada līdz 2011. gadam amfetamīnu lietošana pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū joprojām ir bijusi salīdzinoši reta un nemainīga lielākajā daļā Eiropas valstu un visās valstīs, kas iesniedza datus, izplatības rādītājs bija aptuveni 2 % vai mazāks, izņemot Bulgāriju (2,1 %), Igauniju (2,5 %) un Poliju (3,9 %). Visas valstis, kurās apsekojums bija veikts nesen (2010. gadā vai pēc tam), ziņoja par stabilu amfetamīna izplatības līmeni vai izplatības samazinājumu, izņemot Poliju, kura ziņoja par pieaugumu (2.5. attēls).

Pieprasījuma pēc ārstēšanas no metamfetamīna atkarības pieaugums

Tikai divās valstīs nesen ir veiktas problemātisko metamfetamīna lietotāju skaita aplēses, kas liecina, ka Čehijas Republikā (2011. gadā) tie ir aptuveni 0,42 % no pieaugušajiem (15–64 gadus veciem) un Slovākijā (2007. gadā) — aptuveni 0,21 %. Problemātiskas metamfetamīna lietošanas pazīmes nesen tika fiksētas Vācijā, Grieķijā, Kiprā un Turcijā.

Aptuveni 6 % no pacientiem, kas 2011. gadā sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, ziņoja, ka to galvenā narkotika ir amfetamīni (aptuveni 24 000 pacienti, no kuriem 10 000 sāka ārstēšanos pirmo reizi dzīvē). Lietotāji, kuru galvenā narkotika ir amfetamīni, veido apjomīgu daļu no pacientiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi Latvijā, Polijā un Zviedrijā, bet metamfetamīnus kā galveno narkotiku min liela daļa no pacientiem, kuri ārstēšanos pirmo reizi sākuši Čehijas Republikā un Slovākijā. Laikposmā no 2006. gada līdz 2011. gadam attiecībā uz tiem amfetamīnu lietotājiem, kuri ārstēšanos sāka pirmo reizi, tendences lielā mērā joprojām ir stabilas, izņemot Čehijas Republiku un Slovākiju, kas ziņoja, ka palielinājies tādu metamfetamīna pacientu skaits, kuri sāka ārstēšanos pirmo reizi.

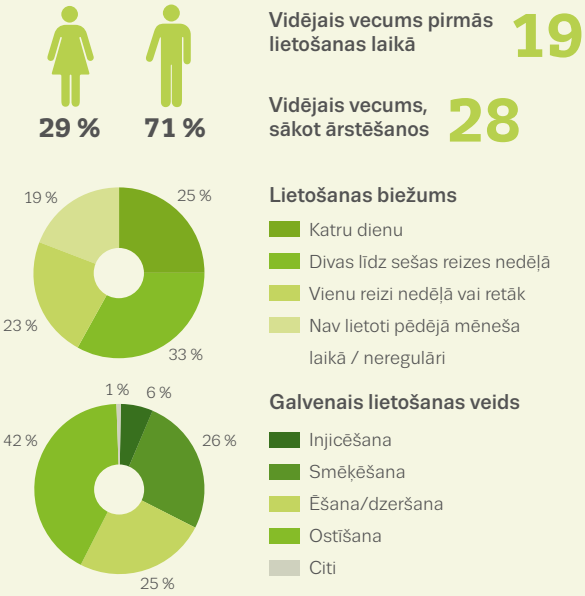
Ekstazī — zems ārstēšanas pieprasījums

Parasti ekstazī saista ar sintētisko vielu *MDMA*. Visbiežāk šo narkotiku lieto tablešu veidā, bet dažreiz tā ir pieejama kā pulveris; to var norīt, ostīt vai (retāk) injicēt. Vēsturiski ekstazī lietošana tiek saistīta ar elektroniskās deju mūzikas vietām un ir populāra jaunu pieaugušo (īpaši jaunu vīriešu) vidū. Ar šīs narkotikas lietošanu saistītas tādas problēmas kā akūta hipertermija un garīgās veselības problēmas. Nāves gadījumi saistībā ar ekstazī lietošanu ir reta parādība.

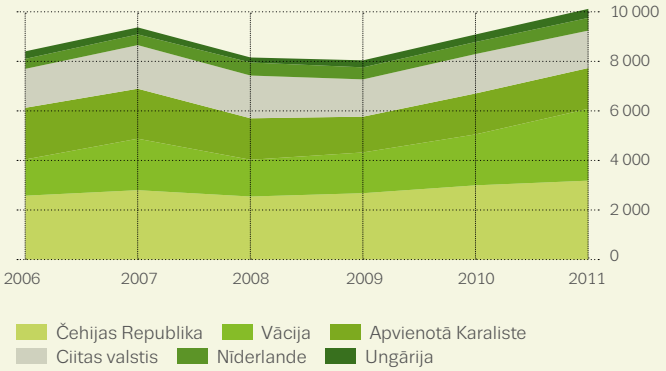
Tie lēsts, ka pēdējā gada laikā 1,8 miljoni jaunu pieaugušo lietoja ekstazī, un valstu aplēses svārstās no mazāk par 0,1 % līdz 3,1 %. Šīs narkotikas patēriņš atradās augstākajā punktā no 21. gs. sākuma līdz pirmās desmitgades vidum, pēc tam piedzīvojot kritumu (2.6. attēls). Laikposmā no 2006. gada līdz 2011. gadam lielākā daļa valstu ziņoja

AMFETAMĪNU LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

Īpašības



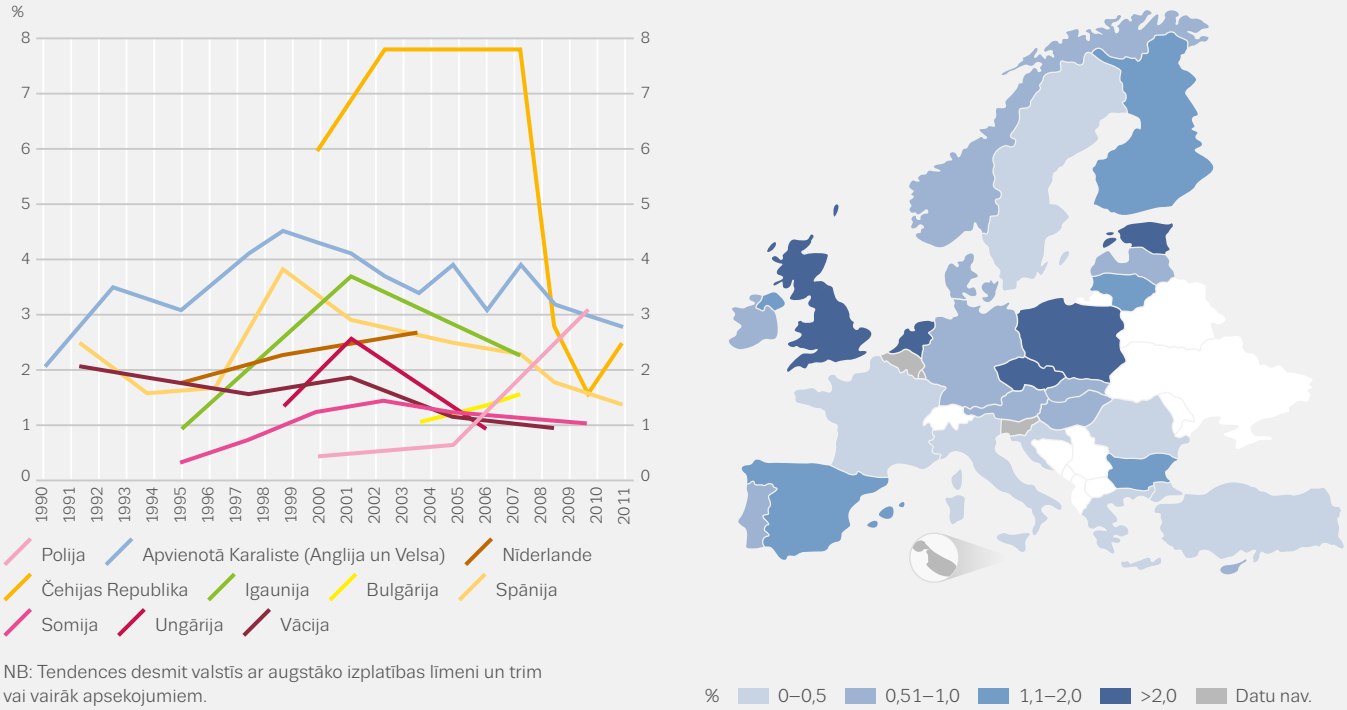
Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi



NB: Īpašības attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni. Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

2.6. ATTĒLS

Ekstazī lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



NB: Tendences desmit valstīs ar augstāko izplatības līmeni un trim vai vairāk apsekojumiem.

par stabilu ekstazī lietošanas līmeni vai tendenci tam pazemināties. Izņemot Poliju, šis samazinājums joprojām vērojams to valstu datos, kas ir ziņojušas par aptaujām, kuras veiktas kopš 2010. gada. Tikai daži pacienti 2011. gadā sāka ārstēšanos ar ekstazī saistītu problēmu dēļ — to kā galveno narkotiku minēja mazāk nekā 1 % no pacientiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi (aptuveni 600 pacienti) un par kuriem ziņoja Eiropā.

Kopumā Eiropā joprojām ziņo par mirstības un saslimstības gadījumiem saistībā ar mefedronu, lai gan līmeņi ir relatīvi zemi. Dažas valstis ziņo arī par mefedrona, *MDPV* un citu sintētisko katinonu injicēšanu problemātisko narkotiku lietotāju grupu vidū, kā arī to pacientu vidū, kuri ārstējas no narkotiku atkarības (Ungārija, Austrija, Rumānija, Apvienotā Karaliste).

Mefedrons — jauna viela stimulantu tirgū

Ir vērojamas pazīmes, kas liecina, ka dažās valstīs nelegālo stimulantu tirgū vietu ir iekarojuši sintētiskie katinoni, tostarp mefedrons. Tomēr pašlaik tikai Apvienotajā Karalistē ir atkārtoti veikts apsekojums, kurā ietvertas šīs narkotikas. Jaunākajos datos tiek norādīts, ka pēdējā gada laikā 1,1 % no (16–59 gadus veciem) pieaugušajiem Anglijā un Velsā lietoja mefedronu, padarot to par ceturto visbiežāk lietoto nelegālo narkotiku. Mefedrona izplatība 16–24 gadus vecu iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā bija tāda pati kā ekstazī gadījumā (3,3 %), un tā ir trešā izplatītākā narkotika šajā vecuma grupā. Salīdzinājumā ar 2010.–2011. gada apsekojumu visām grupām bija vērojams lietošanas samazinājums.

Ir vērojamas pazīmes, kas liecina, ka dažās valstīs nelegālo stimulantu tirgū vietu ir iekarojuši sintētiskie katinoni, tostarp mefedrons

Halucinogēnas vielas, *GHB* un ketamīns — joprojām pieejami

Eiropas nelegālo narkotiku tirgū ir pieejamas vairākas psihoaktīvās vielas ar halucinogēnām, anestētiskām un nomierinošām īpašībām — tās var lietot atsevišķi, kopā ar kādu citu vielu vai kādas citas biežāk sastopamas narkotikas vietā. Kopējais halucinogēno sēņu un *LSD* lietošanas izplatības līmenis Eiropā ir bijis zems un stabils vairākus gadus. Valstu apsekojumos tiek ziņots, ka izplatības aplēses pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) svārstās attiecībā uz halucinogēno sēņu lietošanu no 0 % līdz 2,2 % un attiecībā uz *LSD* lietošanu — no 0 % līdz 1,7 %.

Kopš 20. gs. 90. gadu vidus tiek ziņots, ka noteiktās Eiropas narkotiku lietotāju apakšgrupās izklaides nolūkos lieto ketamīnu un gamma-hidroksisviestskābi (*GHB*). Tāpat tiek biežāk atzītas ar šīm vielām saistītas veselības problēmas, piemēram, urīnceļu bojājumi saistībā ar ilgtermiņa ketamīna lietošanu. Ar *GHB* lietošanu tiek saistīti tādi riski kā samaņas zudums un atkarība, kā arī ir ticis diagnosticēts abstinences sindroms. Tajās valstīs, kas veikušas šādas aplēses, *GHB* un ketamīna lietošanas izplatība pieaugušo un skolu audzēkņu vidū ir zema. Apvienotajā Karalistē 1,8 % no 16–24 gadus veciem iedzīvotājiem ziņoja par ketamīna lietošanu pēdējā gada laikā un līmenis laikposmā no 2008. gada līdz 2012. gadam joprojām bija stabils, lai gan tika piedzīvots pieaugums, salīdzinot ar 0,8 % 2006. gadā. Mērķtiecīgi apsekojumi naktsdzīves vietās liecina par augsta līmeņa izplatību dzīves laikā, piemēram, 10 % no Dānijas klubu apmeklētājiem ziņoja, ka ir mēģinājuši lietot ketamīnu. No Apvienotās Karalistes respondentiem, kuri tika identificēti kā regulāri klubu apmeklētāji un atbildēja uz apsekojuma jautājumiem internetā, 40 % ziņoja, ka pēdējā gada laikā ir lietojuši ketamīnu, bet 2 % — *GHB*.

Opioīdi — vairāk nekā 1,4 miljoni problemātisko lietotāju

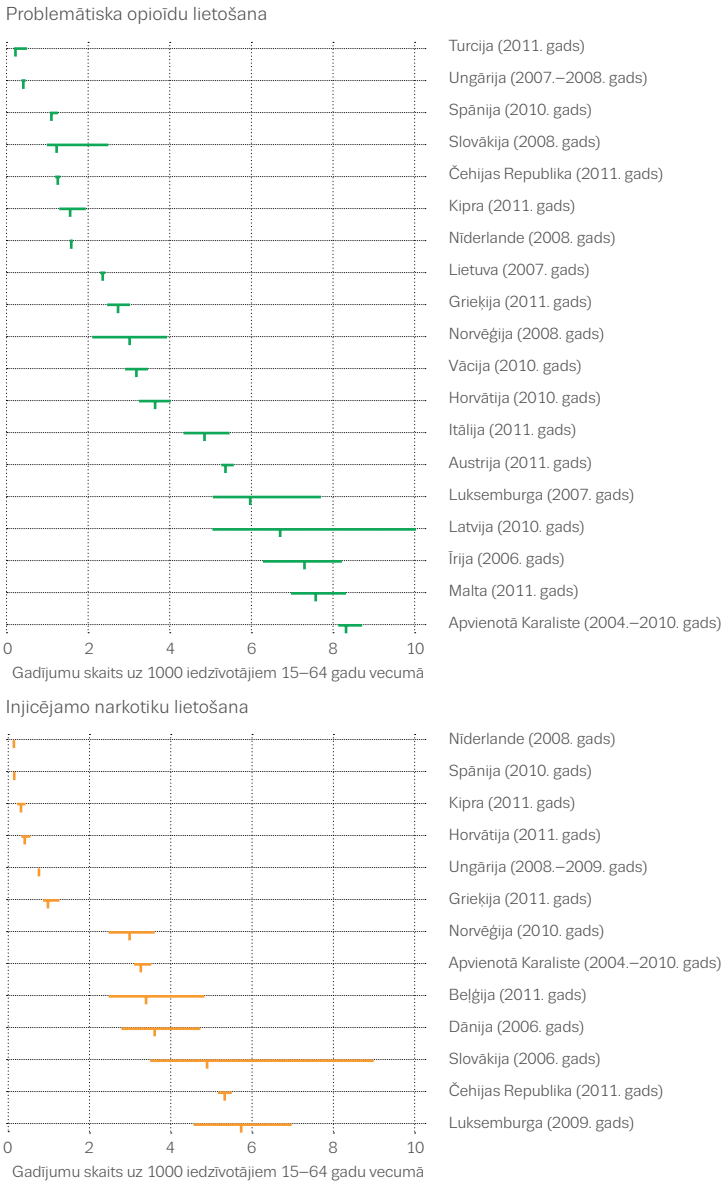
Opioīdu lietošana Eiropā joprojām ir nesamērīgi daudzu tādu mirstības un saslimstības gadījumu cēlonis, kurus izraisa narkotiku lietošana. Galvenais Eiropā lietotais opioīds ir heroīns, kas tiek smēķēts, šņaukts vai injicēts. Nelegālajā tirgū ir pieejami arī vairāki citi sintētiskie opioīdi, piemēram, buprenorfīns, metadons un fentanils. Lielākā daļa no opioīdu lietotājiem lieto vairākas narkotikas, pie tam pilsētās un sociāli atstumto iedzīvotāju grupās izplatības rādītāji ir augstāki. Papildus veselības problēmām opioīdu lietotāji, kuri sākuši ārstēšanos, bieži ziņo par dzīvesvietas trūkumu un bezdarbu, kā arī par zemāku izglītības līmeni salīdzinājumā ar citu narkotiku lietotājiem.

Eiropa ir saskārusies ar dažādiem heroīna atkarības viļņiem — pirmais no tiem sākās Rietumeiropas valstīs 20. gs. 70. gadu vidū, bet otrais — Centrāleiropā un Austrumeiropā 20. gs. 90. gadu vidū/beigās. Lai gan pēdējā desmitgadē tendences ir mainījušās, šķiet, ka tagad vērojams jaunu heroīna lietotāju skaita samazinājums.

Tiek lēsts, ka vidējā problemātiskās opioīdu lietošanas izplatība pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) ir 0,41 % jeb 1,4 miljoni problemātisko opioīdu lietotāju Eiropā 2011. gadā. Valstu līmenī problemātiskās opioīdu lietošanas izplatības rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz aptuveni astoņiem gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā (2.7. attēls).

2.7. ATTĒLS

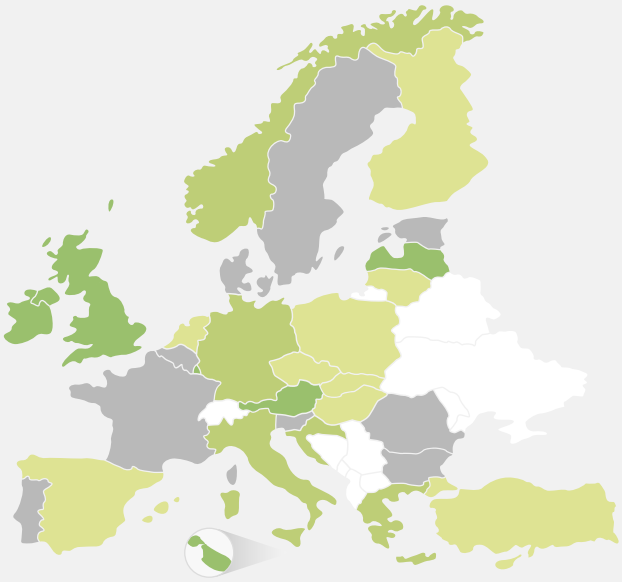
Valstu problemātiskās opioīdu lietošanas un injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēses



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

2.8. ATTĒLS

Problemātiskās opioīdu lietošanas aplēses Eiropā



Uz 1000 iedzīvotājiem 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Datu nav.
NB: Par Poliju un Somiju izmantoti 2005. gada dati.

Heroīns — tādu jaunu pacientu skaita samazinājums, kuri sākuši ārstēšanos

Opioīdu, galvenokārt heroīna, lietotāji veido 48 % no visiem pacientiem, kuri sāka specializētu ārstēšanos 2011. gadā Eiropā (197 000 pacienti), un aptuveni 30 % no pacientiem, kuri sāka ārstēšanos pirmo reizi. Eiropā ir vērojama visu heroīna pacientu kopējā skaita samazināšanās tendence — no augstākā punkta, proti, 59 000 pacientiem 2007. gadā, līdz 41 000 pacientiem 2011. gadā, un vislabāk šis samazinājums ir saskatāms Rietumeiropas valstīs. Kopumā, šķiet, notiek jaunu heroīna lietotāju skaita samazināšanās un tas ietekmē arī tagadējo pieprasījumu pēc ārstēšanas.

Šobrīd vērojams jaunu heroīna lietotāju skaita samazinājums

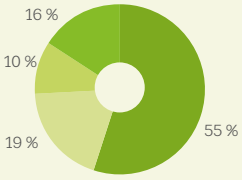
HEROĪNA LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

Īpašības

22 % 78 %

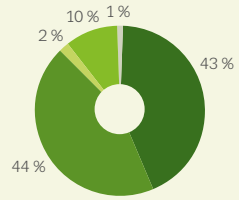
Vidējais vecums pirmās lietošanas laikā **22**

Vidējais vecums, sākot ārstēšanos **35**



Lietošanas biežums

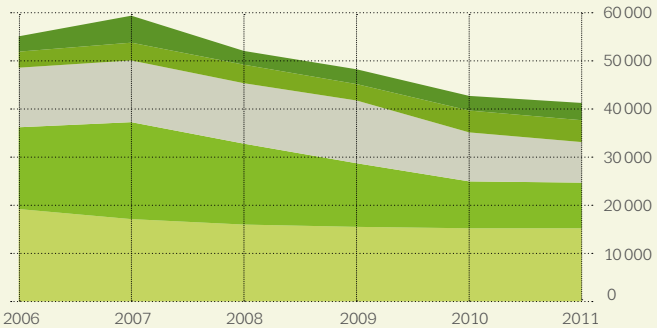
- Katru dienu
- Divas līdz sešas reizes nedēļā
- Vienu reizi nedēļā vai retāk
- Nav lietotas pēdējā mēneša laikā / neregulāri



Galvenais lietošanas veids

- Injecēšana
- Smēķēšana
- Ēšana/dzeršana
- Ostīšana
- Citi

Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi

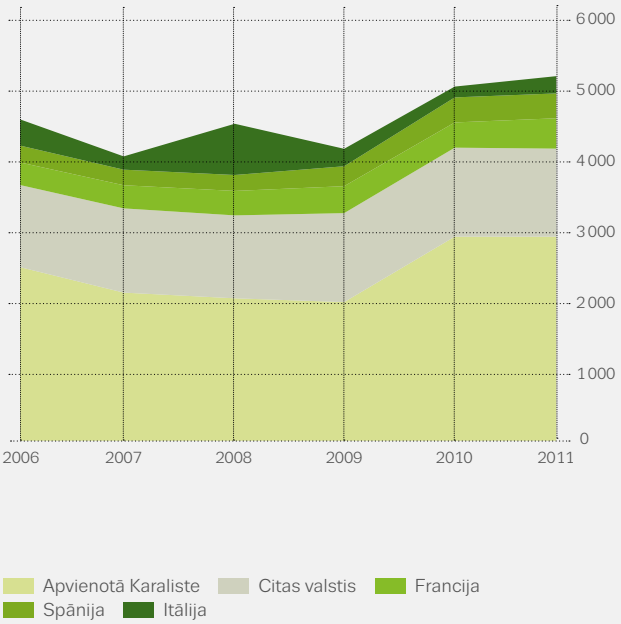


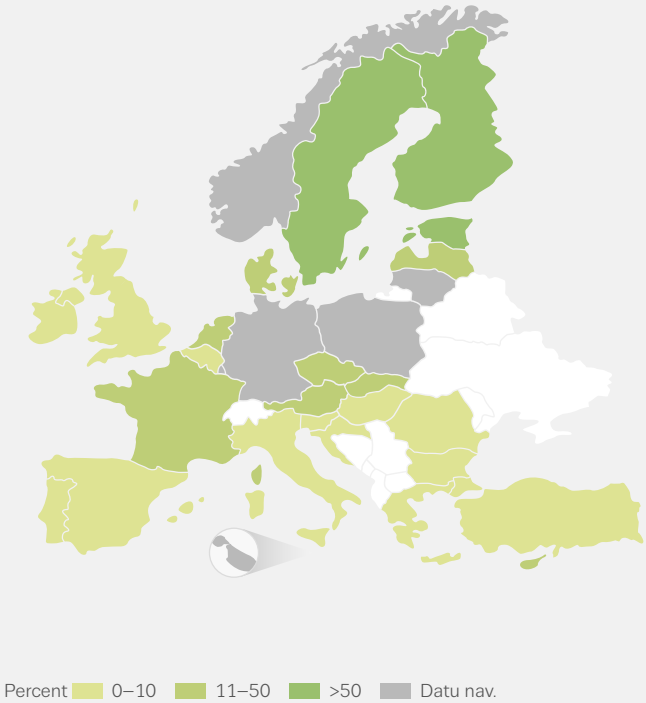
Apvienotā Karaliste Itālija Citas valstis Spānija Vācija

NB: Īpašības attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir heroīns. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir heroīns. Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

2.9. ATTĒLS

Pacienti, kuri pirmo reizi sāka ārstēšanos no tādu opioīdu atkarības, kas nav heroīns — tendences skaitļos (pa kreisi) un procentuālā izteiksmē no visiem pacientiem, kuri pirmo reizi sāka ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir opioīdi (pa labi)





Citi opioīdi, kas nav heroīns — problēma dažās valstīs

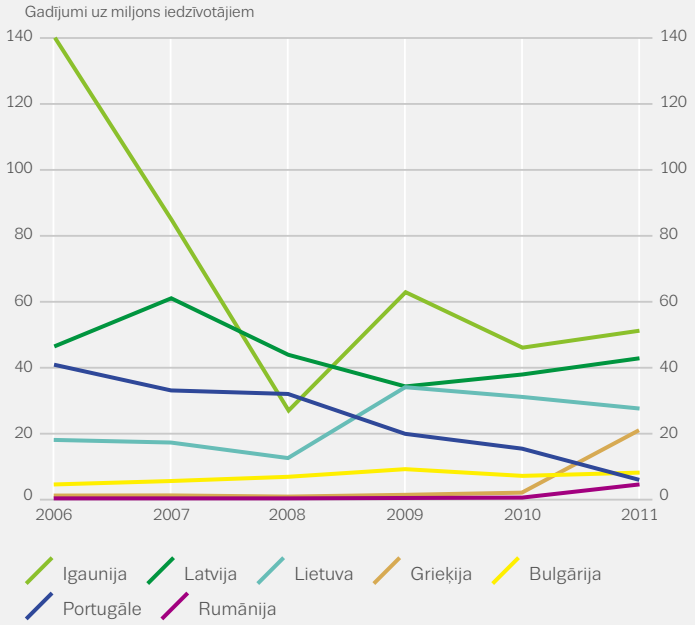
2011. gadā 11 Eiropas valstis ziņoja, ka 10 % vai vairāk no opioīdu pacientiem, kuri specializētu ārstēšanos sāka pirmo reizi, lietoja citus opioīdus, kas nav heroīns, tostarp buprenorfīnu, metadonu un fentanilu (2.9. attēls). Tagad dažās valstīs šīs narkotikas ir visbiežāk sastopamais lietoto opioīdu veids — Igaunijā lielākā daļa pacientu, kas sāka ārstēšanos no opioīdu atkarības, lietoja nelegālo fentanilu, bet Somijā lielākā daļa opioīdu pacientu ziņoja, ka to galvenā narkotika ir buprenorfīns.

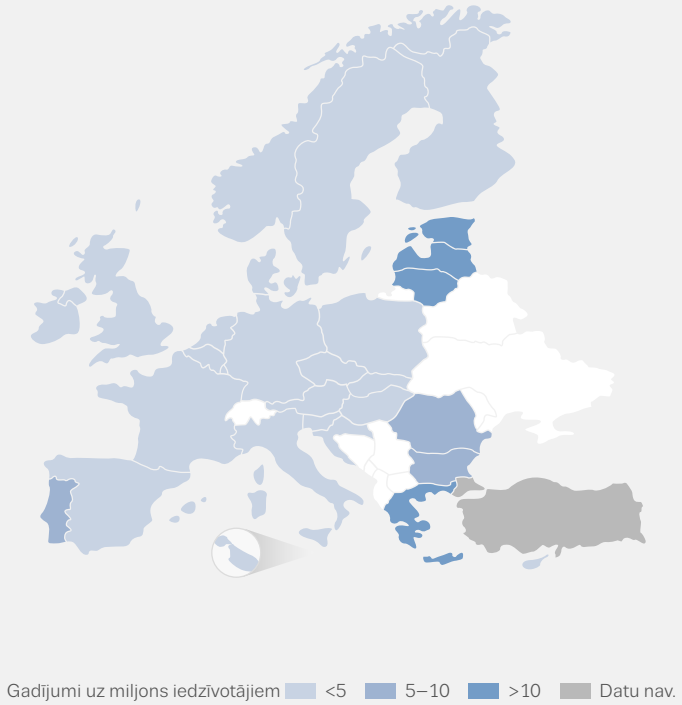
Injicējamo narkotiku lietošana — ilgtermiņa samazinājums

Injicējamo narkotiku lietotājus visvairāk apdraud tādas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas kā asinīs pārnēsājamas infekcijas vai narkotiku pārdozēšana. Injicēšanu parasti saista ar opioīdu lietošanu, lai gan dažās valstīs galvenā problēma ir amfetamīna injicēšana. Nesen 13 valstīs veiktajās injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēsēs minētie rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz aptuveni sešiem gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Dati uzrāda, ka 38 % no opioīdu pacientiem un 24 % no amfetamīna pacientiem, kuri pirmo reizi sāka specializētu ārstēšanos, ziņoja, ka injicē narkotikas. Injicēšanas līmenis opioīdu pacientu vidū valstīs ir atšķirīgs un svārstās no mazāk nekā 9 % Nīderlandē līdz vairāk nekā 93 % Latvijā. Laikposmā no 2006. gada līdz 2011. gadam kopumā bija vērojams, ka samazinās to pirmo reizi ārstēšanos no narkotiku atkarības sākušo heroīna pacientu daļa, kuri narkotiku injicē, taču jaunākie dati liecina par nelielu pieaugumu.

2.10. ATTĒLS

Jauni HIV infekcijas diagnosticēšanas gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)





NB: Jauni HIV infekcijas diagnosticēšanas gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū valstīs, kuras ziņoja par augstākajiem rādītājiem 2011. gadā (avots: *ECDC*)

Uzliesmojumi apdraud ilgtermiņa HIV rādītāju samazinājumu

Narkotiku injicēšana joprojām bieži darbojas kā infekcijas slimību, tostarp HIV/AIDS (iegūtais imūndeficīta sindroms) un C hepatīta, pārnešanas mehānisms. Jaunākie skaitļi liecina, ka jaunu HIV diagnosticēšanas gadījumu ilgtermiņa samazinājums Eiropā varētu tikt pārtraukts tāpēc, ka šī slimība ir uzliesmojusi injicējamo narkotiku lietotāju vidū Grieķijā un Rumānijā (2.10. attēls). Ar injicējamo narkotiku lietošanu saistītu jaunu HIV diagnosticēšanas gadījumu vidējais rādītājs 2011. gadā bija 3,03 gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju. Lai gan skaitļi tiks pārskatīti, 2011. gadā tika ziņots par 1507 jauniem gadījumiem, kas ir nedaudz vairāk nekā 2010. gadā, un tādējādi tiek pārtraukta kopš 2004. gada vērojamā kopējā samazinājuma tendence.

Šis skaitlis ietver svarīgas atšķirības saistībā ar jaunu HIV diagnosticēšanas gadījumu līmeņiem un tendencēm atsevišķās Eiropas valstīs. Grieķijā un Rumānijā 2011. gadā noteica 353 šādas diagnozes jeb 23 % no visiem šādu diagnožu gadījumiem Eiropā, lai gan 2010. gadā šajās valstīs minētais rādītājs bija tikai nedaudz virs 2 % (31/1469). Bulgārija, Igaunija un Latvija 2011. gadā ziņoja par jaunu HIV saslimšanas gadījumu diagnosticēšanas rādītāju nelielu palielinājumu injicējamo narkotiku lietotāju vidū, bet visi rādītāji, par kuriem ziņoja Īrija, Spānija un Portugāle, gluži pretēji, turpināja samazināties saskaņā ar samazinājuma tendenci, kas vērojama kopš 2004. gada.

Injicējamo narkotiku lietotājus visvairāk apdraud ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas

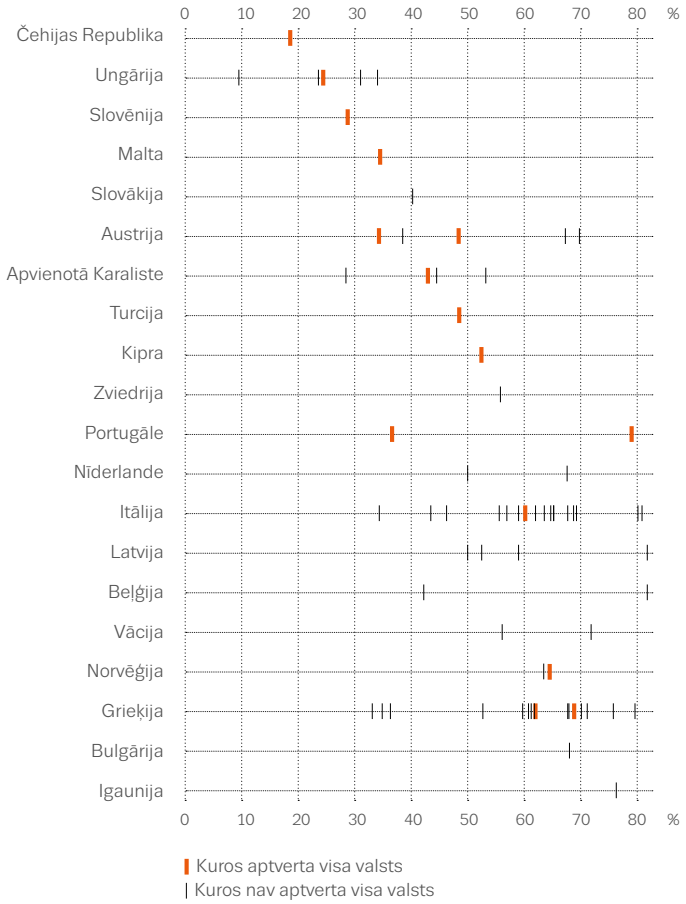
Hepatīts un citas infekcijas — galvenās veselības problēmas

Vīrusu hepatīts, jo īpaši infekcija, kuru izraisa C hepatīta vīruss (*HCV*), ir ļoti izplatīta injicējamo narkotiku lietotāju vidū Eiropā. *HCV* antivielu līmeņi valstu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū svārstījās no 18 % līdz 80 % 2010.–2011. gadā, un 8 no 12 valstīm, kuras iesniedza datus par valsti, ziņoja, ka izplatība pārsniedz 40 % (2.11. attēls). Šāds vai lielāks izplatības rādītājs liecina, ka pastāv jaunu uzliesmojumu iespēja saistībā ar HIV pārnešanu injicējot. Par *HCV* izplatības samazinājumu injicējamo narkotiku lietotāju vidū ziņoja trīs valstis (Itālija, Portugāle un Norvēģija), kurām ir dati par tendencēm valstī laikposmā no 2006. gada līdz 2011. gadam, bet divās citās valstīs bija vērojams palielinājums (Grieķija, Kipra).

Savukārt 18 valstīs, kurās ir pieejami dati par laikposmu no 2010. gada līdz 2011. gadam, 58 % no visām *HCV* diagnozēm un 41 % no visām akūtajām diagnozēm (kurām ir zināma riska kategorija) ir uzstādītas injicējamo narkotiku lietotājiem. Attiecībā uz B hepatītu injicējamo narkotiku lietotājiem ir uzstādīti 7 % no visām diagnozēm un 15 % no akūtajām diagnozēm. Narkotiku lietošana var būt riska faktors citu infekcijas slimību gadījumos, tostarp A un D hepatīta, seksuāli transmisīvo slimību, tuberkulozes, tetānusa un botulisma gadījumos. Reizēm Eiropā tiek ziņots par Sibīrijas mēra uzliesmojumiem, kurus, iespējams, izraisa piesārņots heroīns. Piemēram, laikposmā no 2012. gada jūnija līdz 2013. gada marta sākumam tika ziņots par 15 ar narkotikām saistītiem gadījumiem, no kuriem 7 beidzās ar nāvi. Tas var būt saistīts ar iepriekšējiem Sibīrijas mēra uzliesmojumiem, par kuriem tika ziņots 2009.–2010. gadā.

2.11. ATTĒLS

***HVC* antivielu izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2010.–2011. gadā**



Narkotiku izraisīti nāves gadījumi — ne tikai pārdozēšanas gadījumi

Narkotiku lietošana ir viens no galvenajiem jauniešu mirstības cēloņiem Eiropā, gan tieši — pārdozēšanas rezultātā (narkotiku izraisīti nāves gadījumi), gan netieši — ar narkotikām saistītu slimību, kā arī negadījumu, vardarbības un pašnāvību rezultātā. Lielākā daļa pētījumu par problemātisku narkotiku lietotāju grupām liecina, ka mirstības rādītāji ir 1–2 % gadā, un tas nozīmē, ka mirstība ir 10–20 reizes lielāka nekā sagaidāms. Pēdējā *EMCDDA* analīzē aplēsts, ka katru gadu Eiropā mirst aptuveni 10 000–20 000 opioīdu lietotāju. Visbiežāk mirst 30–40 gadus veci vīrieši, tomēr vecums, mirstības rādītāji un nāves cēloņi valstīs un dažādos laikos ir atšķirīgi.

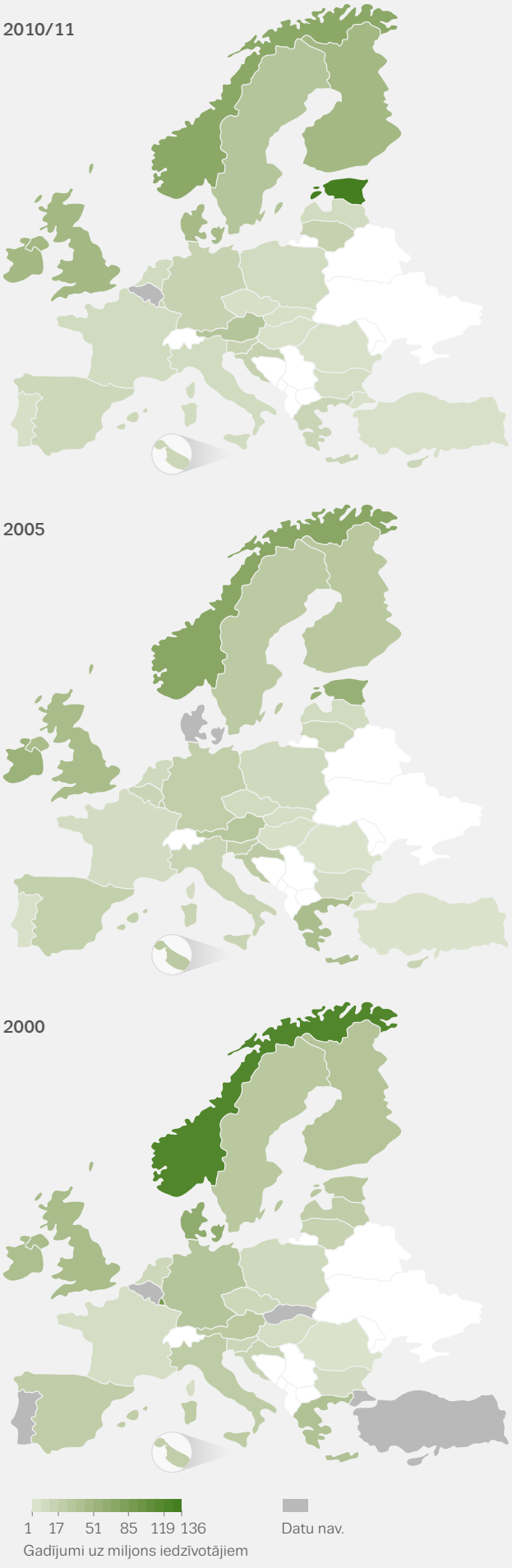
Ar HIV saistīta mirstība ir vislabāk dokumentētais netiešais nāves cēlonis narkotiku lietotāju vidū. Jaunākajā aplēsē norādīts, ka 2010. gadā aptuveni 1700 HIV/AIDS izraisītus nāves gadījumus var saistīt ar narkotiku injicēšanu Eiropā, un šī tendence samazinās. Narkotiku lietotāju nāves gadījumu ievērojamu skaitu var saistīt arī ar aknu slimību, galvenokārt *HCV* infekciju, un bieži stāvoklis kļūst vēl sliktāks pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ, lai gan šādi skaitļi par Eiropu nav pieejami. Pašnāvības, traumas un slepkavības arī ietekmē pārmērīgas mirstības rādītājus narkotiku lietotāju vidū, lai gan arī šajā kontekstā trūkst ticamu aplēšu.

Galvenais problemātisku narkotiku lietotāju nāves gadījumu cēlonis Eiropā ir narkotiku pārdozēšana, un lielākajā daļā no ziņotajiem gadījumiem ir iesaistīti opioīdi, heroīns vai tā metabolīti, kas bieži tiek apvienoti ar tādām vielām kā alkohols vai benzodiazepīni. Papildus heroīnam toksikoloģijas ziņojumos tiek norādīts uz tādiem opioīdiem kā buprenorfīns, metadons un fentanils.

Aptuveni 90 % gadījumu pārdozēšanas rezultātā mirst Eiropas iedzīvotāji, kas ir vecāki par 25 gadiem, un vidējais no pārdozēšanas mirušo vecums palielinās, tādējādi var

2.12. ATTĒLS

Narkotiku izraisīta mirstība pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā)



secināt, ka problemātisko opioīdu lietotāju grupa noveco. Visbiežāk (80 %) no pārdozēšanas mirst vīrieši.

Aplēstais vidējais pārdozēšanas izraisītas mirstības rādītājs 2011. gadā ES ir 18 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljons iedzīvotājiem ziņoja sešās valstīs, un par augstākajiem rādītājiem ziņoja Norvēģija (73 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem) un Igaunija (136 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem) (2.12. attēls).

Lielākā daļa valstu ziņoja par augošu tendenci attiecībā uz pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem laikposmā no 2003. gada līdz 2008./2009. gadam, kad kopīgais skaits sākumā nostabilizējās, bet pēc tam sāka samazināties. Kopumā 2011. gadā tika ziņots par 6500 pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem, un tas ir samazinājums salīdzinājumā ar 7000 gadījumiem 2010. gadā un 7700 gadījumiem 2009. gadā. Neraugoties uz to, stāvoklis atsevišķās valstīs ir atšķirīgs, jo dažas no tām joprojām ziņo par šo rādītāju pieaugumu.

2011. gadā tika ziņots par 6500 pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem, kas ir samazinājums salīdzinājumā ar 7000 gadījumiem 2010. gadā un 7700 gadījumiem 2009. gadā

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2012

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.

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected Issue.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected Issue.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008

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

EMCDDA un *ESPAD* publikācijas

2012

Summary of the 2011 ESPAD report.

EMCDDA un *ECDC* publikācijas

2012

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania.

Visas publikācijas ir pieejamas www.emcdda.europa.eu/publications

3

Ar narkotikām saistītās atbildes reakcijas var iedalīt divās plašās kategorijās — narkotiku pieprasījuma samazināšanas pasākumi un narkotiku piedāvājuma samazināšanas pasākumi

Narkotiku pretpasākumi

Ar narkotikām saistītu reakciju var iedalīt divās plašās kategorijās — narkotiku pieprasījuma samazināšanas pasākumi un narkotiku piedāvājuma samazināšanas pasākumi. Pirmā minētā kategorija ietver intervences pasākumus veselības un sociālajā jomā, piemēram, kaitējuma mazināšanu, ārstēšanu un sociālo reintegrāciju. Otrā kategorija ietver ar narkotikām saistītu tiesību aktu izpildi, galvenokārt policijas, muitas un tiesu jomā, lai sasniegtu galveno mērķi — narkotiku pieejamības samazināšanu.

Narkotiku pretpasākumu uzraudzīšana

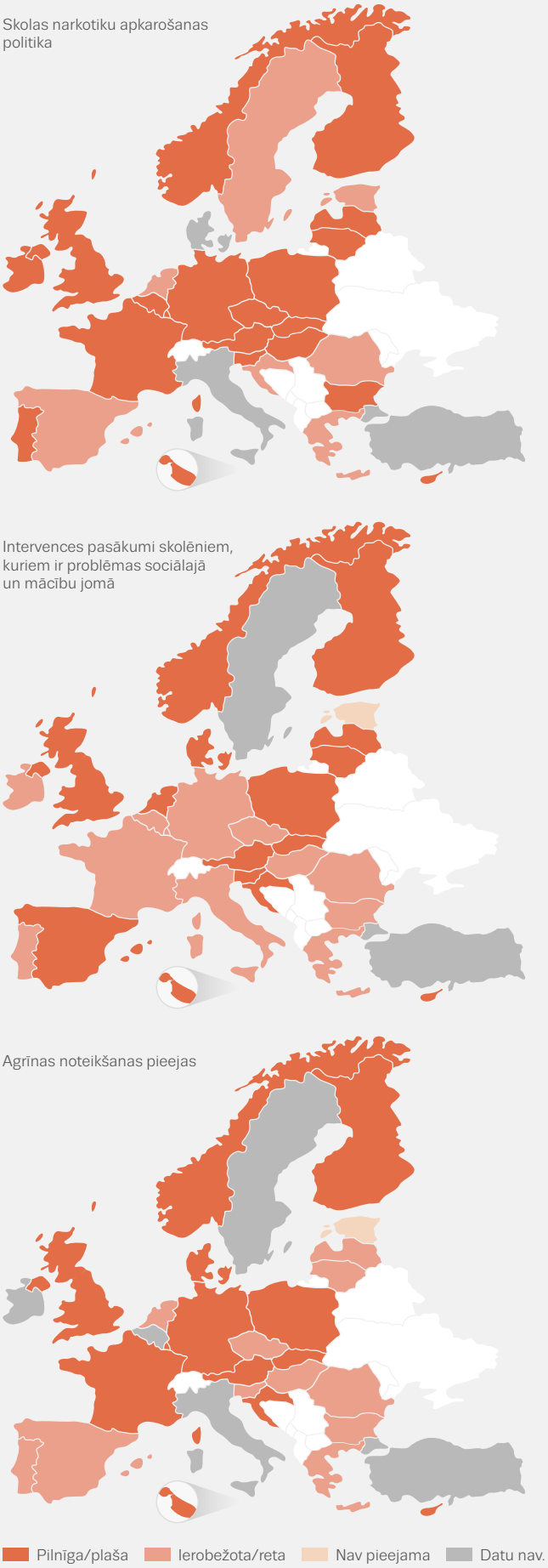
Pašlaik narkotiku pretpasākumus uzrauga, izmantojot parastu datu avotu, kā arī valsts novērtējumu un ekspertu vērtējumu apvienojumu. Dati par pasākumiem veselības un sociālajā jomā ietver aplēses par opioīdu aizstājējterapijas un adatu un šļirču apmaiņas nodrošināšanu. Turklāt zinātnisko pierādījumu pārskatos, piemēram, tajos, kurus sniedz organizācija *Cochrane Collaboration*, ir ietverta informācija par valsts veselības intervences pasākumu efektivitāti. Papildu informāciju par šeit publicētajiem datiem un pierādījumu bāzi var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē — statistikas biļetenā (*Statistical bulletin*) un "*Best practice portal*".

Uz pierādījumiem balstīta profilakse skolā un panākumi šajā jomā

Lai risinātu narkotiku lietošanas radītās un ar narkotikām saistītās problēmas, tiek izmantotas vairākas stratēģijas. Vides un vispārējas pieejas paredzētas visiem iedzīvotājiem, selektīva profilakse paredzēta neaizsargātām grupām, bet indicēta profilakse — apdraudētām personām. Eiropā lielākā daļa profilakses pasākumu notiek skolās (3.1. attēls), lai gan tos īsteno arī citur.

3.1. ATTĒLS

Specifisku narkotiku profilakses pasākumu pieejamība skolās (ekspertu vērtējumi, 2010. gads)



Pierādījumi liecina, ka vides profilakses stratēģijas, kuru mērķis ir mainīt kultūras, sociālo, fizisko un ekonomisko vidi, var efektīvi izmantot, lai mainītu pārliecību un pēc tam — narkotiku lietošanas paradumus. Eiropā kopumā uz vidi vērsti intervences pasākumi skolās joprojām notiek reti. Tomēr dažās vietās ir gūti panākumi tādās jomās kā drošas vides veicināšana skolā un skolas politikas izstrāde narkotiku apkarošanas jomā (piem., vadlīnijas par reakciju uz narkotiku lietošanu vai pārdošanu skolēniem). Neliels uzlabojums ir noticis arī saistībā ar pozitīvi vērtētu universālu profilakses pieeju izmantošanu skolās, piemēram, saistībā ar personāla apmācību un sociālo prasmju apguvi, bet nenotiek tādi pasākumi kā pamatinformācijas sniegšana, kuru efektivitāte, kā liecina pierādījumi, ir neliela. Pieaug saņemto ziņojumu skaits par veiksmīgu pozitīvi vērtētu Ziemeļamerikas un Eiropas profilakses programmu nodošanu (piem., *Good Behaviour Game, EUDAP (Unplugged), Örebro* un *Preventure*).

Selektīvi profilakses intervences pasākumi paredzēti neaizsargātām tādu jauniešu grupām, kuri var sākt lietot narkotikas. Ekspertu ziņojumos tiek norādīts uz vispārēju dažām neaizsargātām grupām paredzētu intervences pasākumu pieejamības pieaugumu Eiropā, īpaši liela uzmanība tiek pievērsta skolēniem, kuriem ir problēmas sociālajā un mācību jomā. Arī skolas ir svarīga vieta, kurā veikt indicētus profilaktiskus pasākumus, tostarp izmantot pieejas, kas vērstas uz agrīnu to skolēnu noteikšanu, kuriem ir ar uzvedību un narkotikām saistītas problēmas.

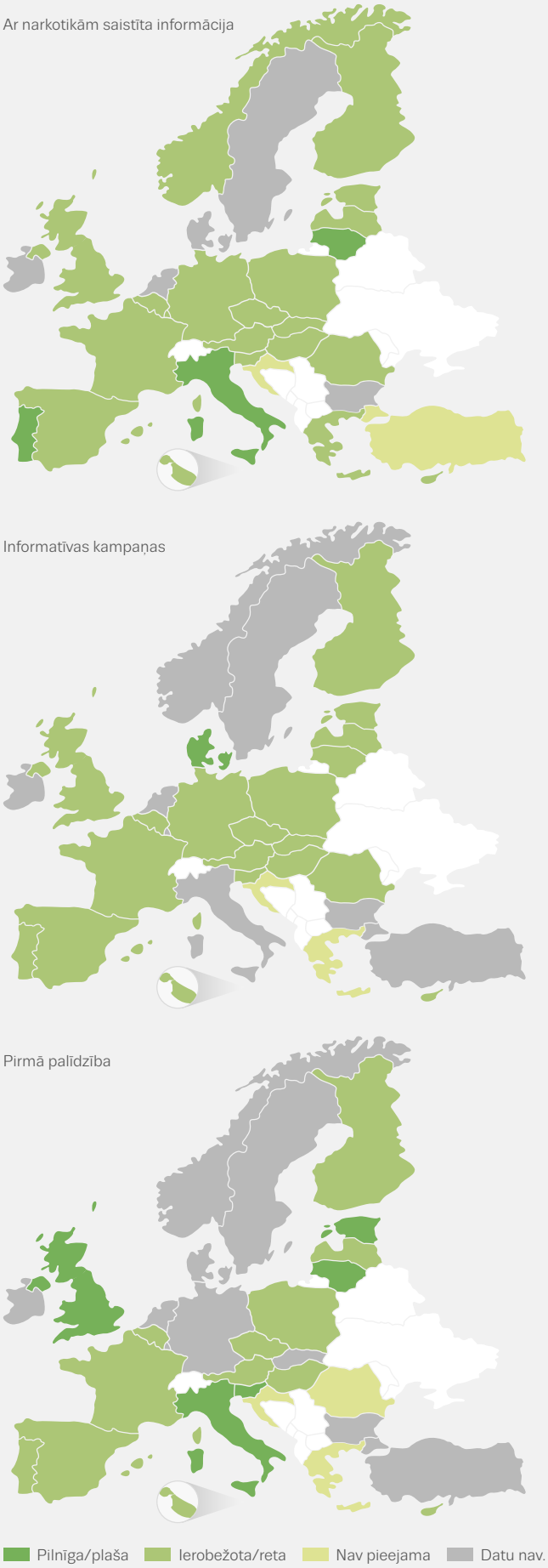
Intervences pasākumi naktsdzīves vietās — vajadzīga integrēta pieeja

Nelegālu narkotiku, īpaši stimulantu, lietošana parasti tiek saistīta ar naktsdzīves vietām, un jaunieši, apmeklējot atsevišķa veida pasākumus un iesaistoties narkotiku un alkohola lietošanā, var saskarties ar tādu apdraudējumu kā veselības problēmas, negadījumi un traumas. Eiropas iniciatīvā *Healthy Nightlife Toolbox* tiek uzsvērts, ka šo risku novēršanai ir svarīgi izveidot vispārēju pasākumu kopumu izklaides vietās; ieteicamā pieeja apvieno profilaksi, kaitējuma mazināšanu, noteikumus un tiesībaizsardzības intervences pasākumus.

Par profilakses un kaitējuma mazināšanas stratēģiju izmantošanu izklaides vietās ziņo vairāk nekā trešā daļa valstu. Dažas no šīm stratēģijām, kas paredzētas atsevišķiem cilvēkiem, tiek īstenotas, izplatot informatīvus bukletus, veicot pasākumus, lai mācītos no līdzbiedriem, un izmantojot mobilās grupas. Citās stratēģijās galvenā uzmanība tiek pievērsta videi, piemēram, reglamentējot un licencējot telpas, kurās pārdod alkoholu, veicinot atbildīgu alkohola pasniegšanu, īstenojot pūļa vadības iniciatīvas

3.2. ATTĒLS

Specifisku intervences pasākumu pieejamība naktsdzīves vietās (ekspertu vērtējumi, 2011. gads)



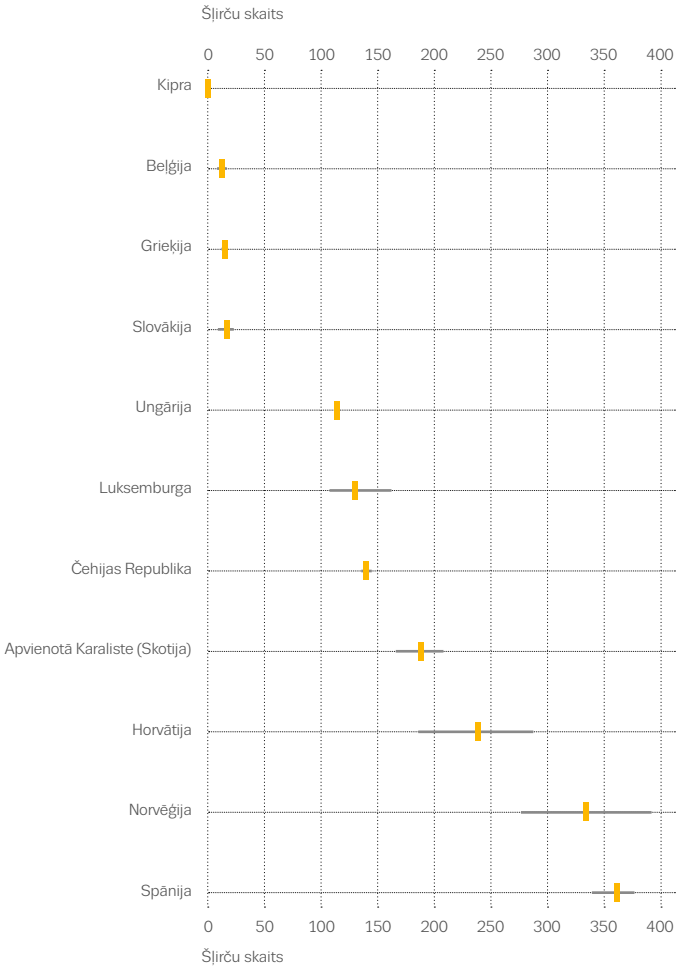
un nodrošinot piekļuvi bezmaksas ūdenim un drošam transportam naktī. Šādus pasākumus atbalsta, izmantojot interneta vietni *club-health.eu* un drošas izklaides zīmes "kvalitatīva naktsdzīve", kuras izplata ar Eiropas projekta "*Party+*" starpniecību. Tomēr pārskatā par tādu triju ar naktsdzīvi saistītu intervences pasākumu pieejamību kā informatīvais materiāls, informatīvās kampaņas un pirmā palīdzība norādīts, ka lielākajā daļā valstu darbība šajā jomā joprojām ir ierobežota (3.2. attēls).

Infekcijas slimību profilakse — vairāk uzmanības jāpievērš C hepatīta ārstēšanai

Narkotiku lietotājus un īpaši injicējamo narkotiku lietotājus, ja viņi izmanto kopīgus narkotiku lietošanas materiālus un neizsargājas dzimumattiecību laikā, apdraud saslimšana ar infekcijas slimībām. Tāpēc HIV, vīrusu hepatīta un citu infekciju pārnešanas profilakse ir svarīgs Eiropas narkotiku apkarošanas politikas mērķis. Attiecībā uz injicējamo opioīdu lietotājiem vairākos pēdējos pārskatos tiek norādīts uz aizstājējterapijas efektivitāti šajā jomā, un, šķiet, ka tās pieaugumu var panākt apvienojumā ar adatu un šļirču apmaiņas programmām.

3.3. ATTĒLS

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



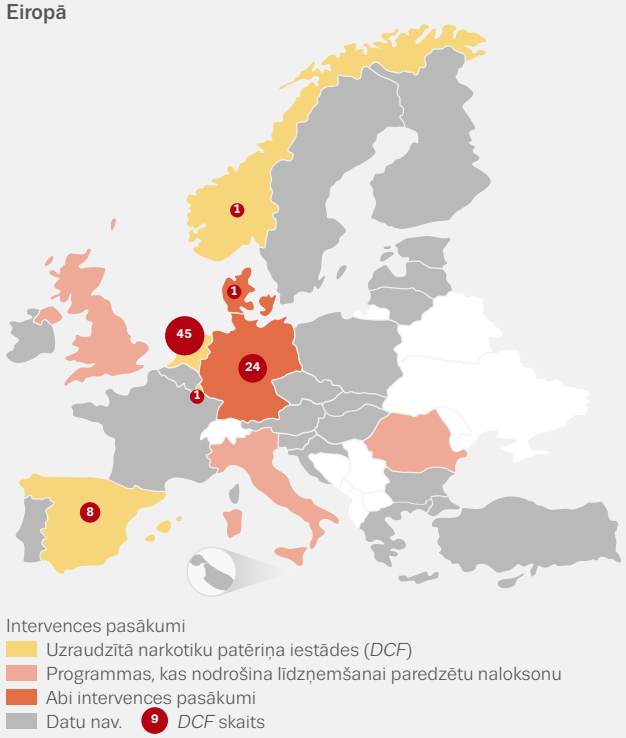
NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

Šo speciālo programmu ietvaros izdalīto šļirču skaits ir pieaudzis no 34,2 miljoniem 2005. gadā līdz 46,3 miljoniem 2011. gadā 23 valstīs, kuras sniegušas datus par abiem gadiem. Dati no 11 valstīm, par kurām pieejamas jaunākās aplēses par injicējamo narkotiku lietotāju skaitu, liecina, ka speciālo programmu ietvaros 2011. gadā tika izdalītas vidēji 127 šļirces katram injicējamo narkotiku lietotājam — šie skaitļi dažādās valstīs ir robežās no mazāk nekā 50 šļircēm līdz 300 šļircēm katram lietotājam (3.3. attēls).

B hepatīta vīrusa (*HBV*) izplatības profilaksei ir izstrādāta droša un efektīva vakcīna, un 25 Eiropas valstis to ir iekļāvušas valsts vakcinācijas programmā. Savukārt 16 valstis ziņo par mērķtiecīgu, injicējamo narkotiku lietotājiem paredzētu *HBV* vakcinācijas programmu. Attiecībā uz C hepatītu, pret kuru nav izstrādāta vakcīna, tiek piemēroti tādi paši profilakses pasākumi kā attiecībā uz HIV pārnešanu. Tomēr dažās Eiropas valstīs iniciatīvas, kas vērstas uz injicējamo narkotiku lietotāju pārbaudīšanu un konsultēšanu, joprojām saņem nelielu finansējumu. Pētījumi, ko veic ar modelēšanas palīdzību, liecina, ka

3.4. ATTĒLS

Valstis, kurās darbojas programmas, kas nodrošina līdzņemšanai paredzētu naloksonu, un uzraudzītā narkotiku patēriņa iestādes Eiropā



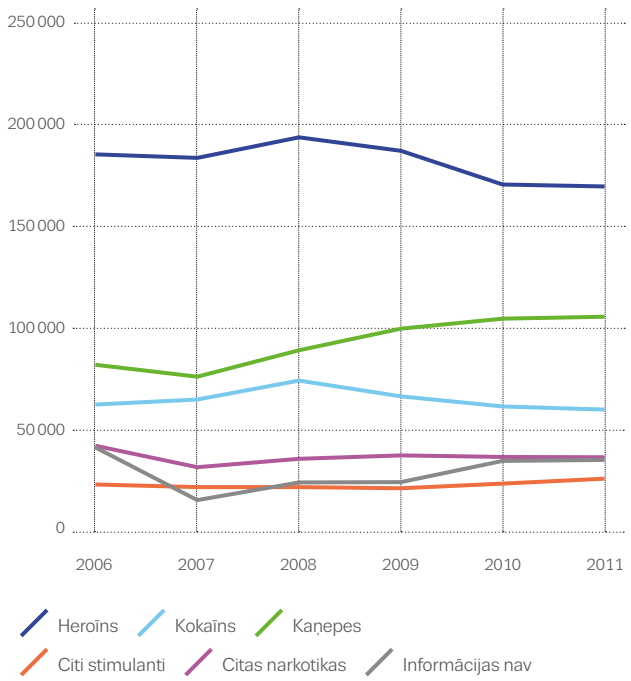
inficēto lietotāju ārstēšana no C hepatīta vīrusa varētu samazināt vīrusa pārnešanas gadījumu skaitu. Neraugoties uz to, kā arī uz pierādījumu skaita pieaugumu par šāda pasākuma efektivitāti injicējamo narkotiku lietotāju gadījumā, pašlaik Eiropā C hepatīta vīrusa ārstēšanu saņem relatīvi maz lietotāju.

Ar narkotikām saistītu nāves gadījumu profilakse — galvenais uzdevums sabiedrības veselības jomā

Galvenais sabiedrības veselības politikas uzdevums Eiropā ir turpināt samazināt narkotiku pārdozēšanas un citu ar narkotikām saistītu nāves gadījumu skaitu. Ārstēšana no narkotiku atkarības, īpaši opioīdu aizstājējterapija, ievērojami samazina narkotiku lietotāju nāves risku, tāpēc piekļuves uzlabošanu ārstēšanas darbībām un ārstēšanos var uzskatīt par svarīgu pārdozēšanas profilakses pasākumu. Tomēr ir zināms, ka pārdozēšanas risks palielinās attiecībā uz tiem opioīdu lietotājiem, kas iznāk no cietuma vai pārtrauc dažus no ārstēšanas veidiem, iespējams, tas notiek samazinātas panesamības dēļ. Viena no inovatīvām pieejām šo risku novēršanai ir opioīdu antagonistu narkotikas naloksona plašāka pieejamība. Piecas valstis ziņo par izmēģinājuma projektiem vai programmām, kas opioīdu lietotājiem, viņu ģimenes locekļiem un aprūpētājiem nodrošina līdzņemšanai paredzētu naloksonu (3.4. attēls). Pētījums Apvienotajā Karalistē liecināja, ka, veicot nelielu apmācību, veselības

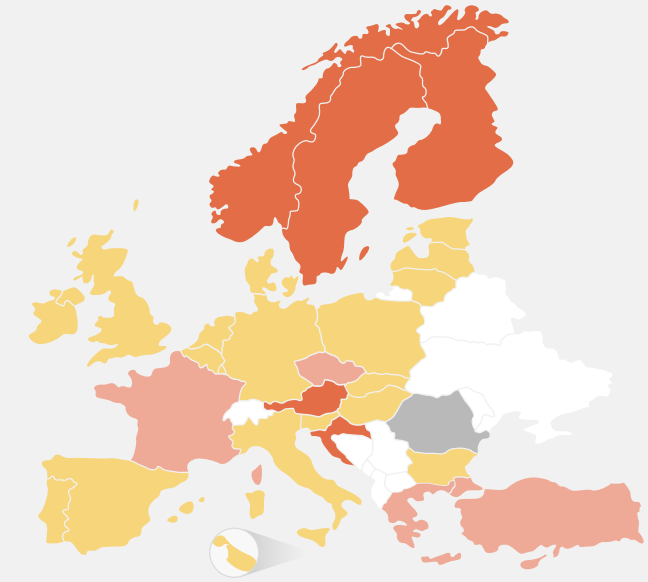
3.5. ATTĒLS

Pacientu skaits, kas sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, pa galvenajām narkotikām



3.6. ATTĒLS

Galvenais opioīdu aizvietotājterapijas medikaments, pēc pacientu skaita



NB: Buprenorfīns ietver buprenorfīna-naloksona savienojumu.

aprūpes speciālisti, tostarp narkomānijas jomas darbinieki, var vairot zināšanas, prasmes un pārliecību, lai novērstu opioīdu pārdozēšanas gadījumus un izrakstītu naloksonu.

Lielākā daļa valstu ziņo par tādas problemātiskajiem narkotiku lietotājiem paredzētas informācijas izplatīšanu, kas informē par pārdozēšanas risku. Pārdozēšanas riska novērtēšana, ko veic apmācīti narkomānijas vai veselības aprūpes darbinieki, var palīdzēt agrīni apzināt augsta riska indivīdus, bet uzraudzītās narkotiku patēriņa iestādes var palīdzēt apzināt sociāli atstumtus narkotiku lietotājus. Šādas iestādes darbojas sešās valstīs, un tās var veicināt ar pārdozēšanu saistītu nāves gadījumu profilaksi un samazināt ietekmi pārdozēšanas gadījumos, kuru iznākums nav letāls.

Vairāk nekā viens miljons Eiropas iedzīvotāju ārstējas no narkotiku atkarības

Tiek lēsts, ka 2011. gadā Eiropā no nelegālo narkotiku lietošanas ārstējās vismaz 1,2 miljoni cilvēku. Opioīdu lietotāji veido vislielāko grupu, kas saņem ārstēšanu, bet dati par ārstēšanas sākšanu (3.5. attēls) liecina, ka kaņepju un kokaīna lietotāji ir otrā un trešā lielākā grupa, lai gan valstīs ir vērojamas atšķirības.

Eiropā galvenie ārstēšanas veidi, lai ārstētu atkarību no narkotikām, ir psihosociālās intervences pasākumi, opioīdu aiztājējterapija un detoksikācija, un lielākā daļa ārstēšanas notiek ambulatorās iestādēs, piemēram, specializētos centros, ģimenes ārstu kabinetos un zema sliekšņa iestādēs. Ievērojamu, bet arvien mazāku darba daļu ārstēšanā no narkotiku atkarības veic arī stacionārās iestādēs.

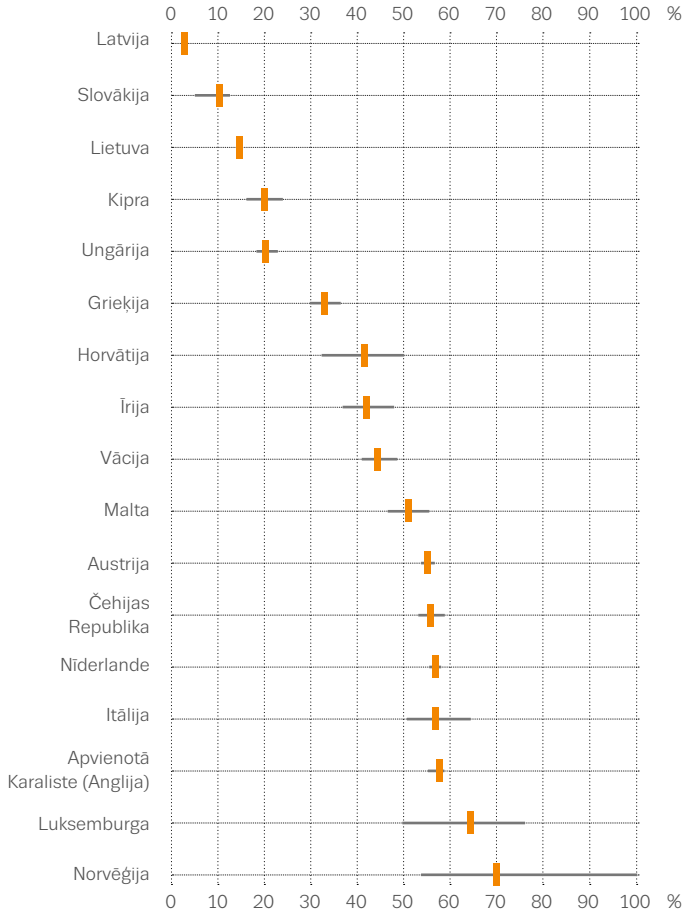
Opioīdu lietotāji — priekšroka tiek dota aizstājējterapijai

Eiropā visbiežāk atkarību no opioīdiem ārstē, izmantojot aizstājējterapiju, kuru parasti apvieno ar psihosociālo aprūpi un sniedz specializētos ambulatoros centros vai ģimenes ārstu kabinetos. Visbiežāk tiek izrakstīts metadons, kuru saņem trīs ceturtdaļas pacientu, bet lielākajai pārējo pacientu daļai izraksta buprenorfīnu, un tas ir galvenais aizstājējterapijas medikaments piecās valstīs (3.6. attēls). Eiropā mazāk nekā 5 % no visas aizstājējterapijas izmanto citas vielas, piemēram, lēnas iedarbības morfīnu vai diacetilmorfīnu (heroīnu).

Tiek lēsts, ka 2011. gadā Eiropā no nelegālo narkotiku lietošanas ārstējās vismaz 1,2 miljoni cilvēku

3.7. ATTĒLS

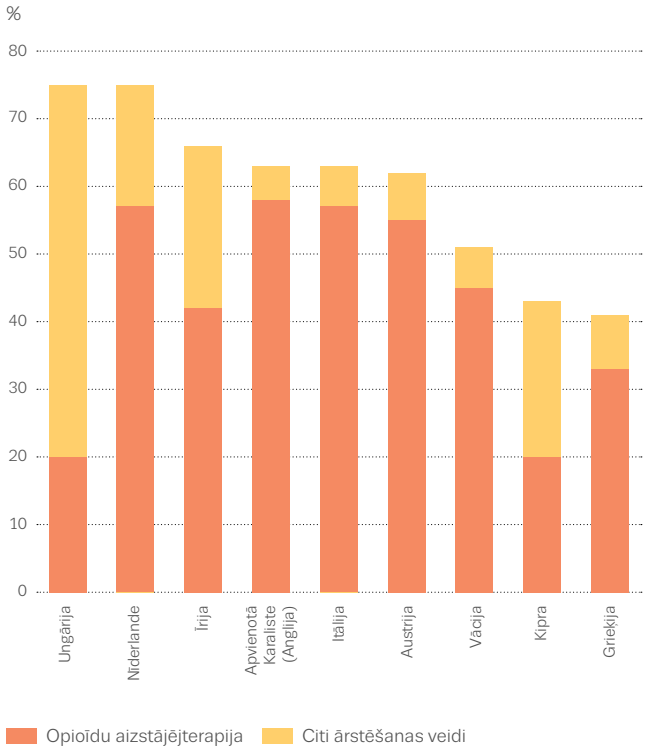
To problemātisko opioīdu lietotāju procentuālā attiecība, kuri saņem aizstājējterapiju (aplēse)



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

3.8. ATTĒLS

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



Pieejamie pierādījumi atbalsta opioīdu aizstājējterapijas izmantošanu apvienojumā ar psihosociālo aprūpi, lai mudinātu pacientus turpināt ārstēšanos, kā arī samazinātu nelegālo opioīdu lietošanu un ar narkotikām saistīto kaitējumu un mirstību. Ir pierādīts, ka metadons, buprenorfīns un diacetilmorfīns ir efektīvi līdzekļi intoksikācijas un abstinences cikla pārtraukšanai, tādējādi palīdzot pacientiem stabilizēt stāvokli un piemērot citus ārstēšanas veidus (piem., ārstēšanu no HIV/AIDS un hepatīta). Pierādīts arī, ka aizstājējterapija uzlabo dzīves kvalitāti un veicina sociālo reintegrāciju.

Tiek lēsts, ka Eiropā 2011. gadā aizstājējterapiju kopumā saņēma 730 000 pacienti, un tas ir pieaugums salīdzinājumā ar 650 000 pacientiem 2008. gadā. Iespējams, tas veido 50 % no visiem problemātiskajiem opioīdu lietotājiem Eiropā, un tiek lēsts, ka Austrālijā un ASV šis pārklājuma rādītājs ir līdzīgs. Tomēr Eiropā pārklājuma rādītājs valstīs ir ļoti atšķirīgs, un par viszemāko aplēsto rādītāju (3–20 %) ziņoja Latvija, Slovākija un Lietuva (3.7. attēls). Piecas valstis ziņoja par ilgu gaidīšanas laiku (1–6 mēneši), bet Bulgārija un Grieķija ziņoja, ka gaidīšanas laiks pārsniedz sešus mēnešus. Taču Grieķija pēc HIV uzliesmojumiem heroīna injicētāju vidū 2010. gadā nesen palielināja aizstājējterapijas rādītājus un samazināja gaidīšanas laiku.

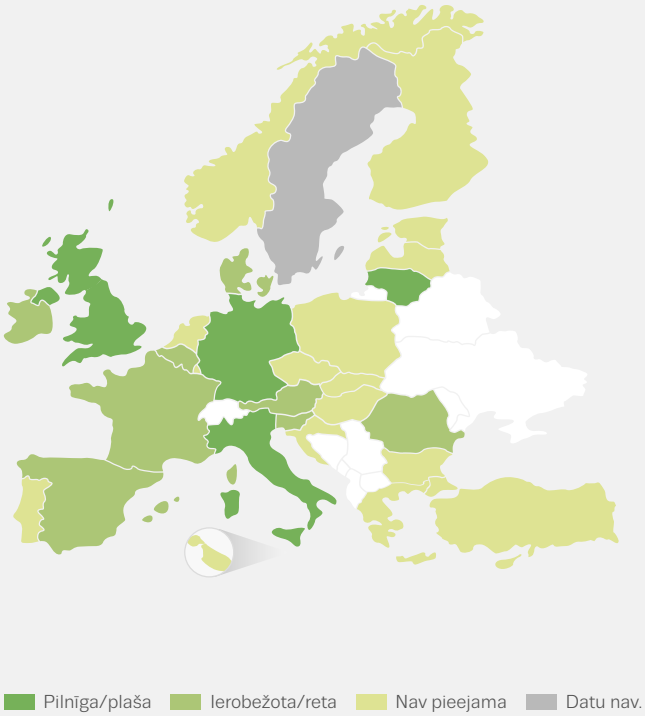
Citi opioīdu lietotāju ārstēšanas veidi — pieejami visās valstīs

Visās Eiropas valstīs opioīdu lietotājiem ir pieejama ārstēšana bez aizstājējmedikamentiem. Tā var notikt ambulatorās un uzturēšanās iestādēs un var ietvert psihosociālās intervences pasākumus, piemēram, kognitīvo uzvedības terapiju, terapeitiskās kopienas un citas pieejas. Dažkārt pirms ārstēšanas tiek veikta detoksikācijas programma, kas ar farmaceitisku līdzekļu palīdzību ļauj panākt fiziskas abstinences simptomus. Kognitīvie uzvedības intervences pasākumi tiek efektīvi izmantoti attiecībā uz opioīdu lietotājiem, bet nav pietiekami drošu pierādījumu, kas ļautu noteikt, kuri intervences pasākumi ir visefektīvākie. Nav neapstrīdamu pierādījumu par bezzāļu terapeitisko kopienu efektivitāti.

Ārstēšanas pieejas, kas neizmanto aizstājējmedikamentus, aptver no 5 % līdz vairāk nekā 50 % no visiem problemātiskajiem opioīdu lietotājiem deviņās valstīs, kuras iesniedza pietiekamus datus (3.8. attēls). Par visām

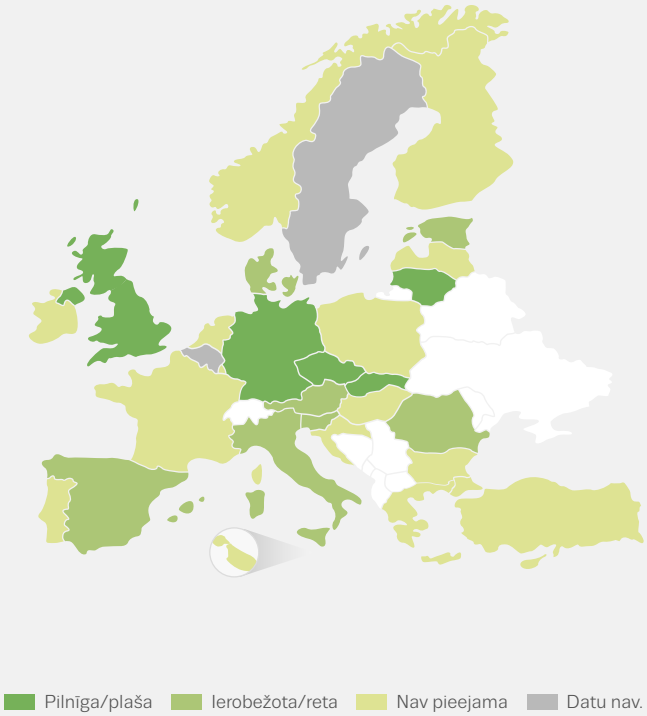
3.9. ATTĒLS

Speciālu ārstēšanas programmu pieejamība kokaīna lietotājiem (ekspertu vērtējumi, 2011. gads)



3.10. ATTĒLS

Specifisku ārstēšanas programmu pieejamība amfetamīnu lietotājiem (ekspertu vērtējumi, 2011. gads)



minētajām valstīm ir saņemti pārklājuma rādītāji par visu veidu problemātisko opioīdu lietotāju ārstēšanas pieejām, kuras pārsniedz 40 %.

Kokaīna lietotāju ārstēšana — pastāv speciālas programmas

Galvenie kokaīna atkarības ārstēšanas veidi ir psihosociālās intervences pasākumi, un, šķiet, ka visefektīvākais intervences pasākums ir neparedzētu gadījumu pārvaldība. Runājot par medikamentiem, dopamīna antagonisti un antipsihotiskas narkotikas ir efektīvs kokaīna lietošanas samazināšanas līdzeklis.

Lai gan kokaīna pacienti var saņemt vispārēju ārstēšanu, 12 valstīs ir izstrādātas specializētas programmas kokaīna vai kreka kokaīna lietotājiem (3.9. attēls), tostarp valstīs ar visaugstākajiem kokaīna lietošanas rādītājiem. Dažās valstīs šīs programmas ir paredzētas sociāli integrētiem kokaīna lietotājiem, kuri varētu nevēlēties izmantot citus pakalpojumus. Dānijā un Austrijā kokaīna lietotāju ārstēšana ietverta arī vairāku narkotiku lietošanas programmās. Bulgārija, Malta un Nīderlande ziņo, ka speciālas ārstēšanas programmas plāno izstrādāt tuvākajā nākotnē. Dānijā, Vācijā un Apvienotajā Karalistē ir izstrādātas speciālas vadlīnijas kokaīna lietotāju ārstēšanai.

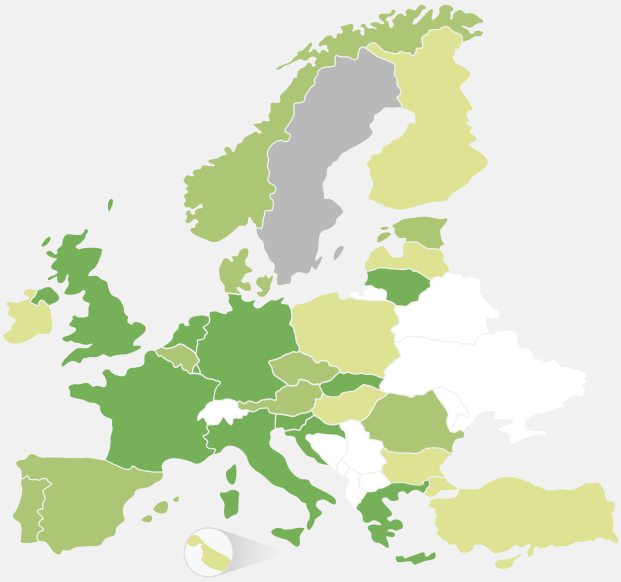
Amfetamīna atkarības ārstēšana — ģeogrāfiskās atšķirības

Galvenais ārstēšanas veids amfetamīnu lietotājiem ir psihosociālās intervences pasākumi, ko nodrošina ambulatori narkotiku dienesti. Pozitīvus rezultātus var sasniegt ar kognitīvo uzvedības terapiju un neparedzētu gadījumu pārvaldību, dažkārt apvienojot abus šos veidus. Ir izpētītas vairākas zāles, ar kurām ārstēt amfetamīna un metamfetamīna atkarību, bet, lai veiktu farmakoloģisku terapiju, vēl ir jāsaņem droši pierādījumi.

Amfetamīnu lietotājiem Eiropā pieejamās ārstēšanas iespējas ievērojami atšķiras starp valstīm. Valstīs, kam ir ilga amfetamīnu lietotāju ārstēšanas vēsture, dažas programmas ir īpaši pielāgotas amfetamīnu lietotāju vajadzībām (3.10. attēls). Turklāt Bulgārija un Ungārija ziņo, ka plāno īstenot speciālas ārstēšanas programmas amfetamīna lietotājiem tuvākajā nākotnē.

3.11. ATTĒLS

Specifisku ārstēšanas programmu pieejamība kaņepju lietotājiem (ekspertu vērtējumi, 2011. gads)



Pilnīga/plaša | Ierobežota/reta | Nav pieejama | Datu nav.

Kaņepju atkarības ārstēšana — daudzas pieejas

Kaņepju lietotāju ārstēšana Eiropā ietver dažādas pieejas, tostarp ārstēšanu ar interneta starpniecību, neilgus intervences pasākumus, daudzpusēju ģimenes terapiju, kognitīvo uzvedības terapiju un citus strukturētus psihosociālās intervences pasākumus ambulatorās un stacionārās iestādēs. Dažās valstīs krimināltiesību sistēma, neatliekamās medicīniskās palīdzības telpas un garīgās veselības ārstēšanas iestādes darbojas kā svarīgas nosūtītājaģentūras. Pēdējos gados ir palielinājusies kaņepju atkarības ārstēšanas novērtēšanas pētījumu pieejamība, piemēram, jaunākā meta analīze par daudzpusēju ģimenes terapiju apstiprināja vairākus pozitīvus šīs pieejas rezultātus, tādus kā vielu lietošanas samazināšanās un ārstēšanas turpināšana. Tiek veikti pētījumi arī par farmaceitiskiem līdzekļiem, kurus varētu lietot papildus psihosociālās intervences pasākumiem. Piemēram, attiecībā uz rimonabantu kā antagonistu ir gūti pozitīvi rezultāti, kas pierāda, ka tas samazina smagas psiholoģiskās problēmas, kas saistītas ar kaņepju smēķēšanu.

2011. gadā vairāk nekā puse Eiropas valstu ziņoja, ka tajās ir pieejamas speciālas kaņepju atkarības ārstēšanas programmas (3.11. attēls), bet Bulgārija, Kipra, Ungārija un Polija plāno ieviest programmas šajā jomā.

Dati par pacientiem, kuri sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības 2011. gadā, liecina, ka puse no tiem bija bezdarbnieki un gandrīz katram desmitajam nebija pastāvīgas dzīvesvietas

GHB — tiek pētītas ārstēšanas iespējas

Atkarība no gamma-hidroksibutirāta (*GHB*) ir atzīts klīnisks stāvoklis, kas var radīt smagu abstinences sindromu pēc narkotiku regulāras vai hroniskas lietošanas. Līdz šim pētījumi tika vērsti galvenokārt uz to, lai aprakstītu šo sindromu un ar to saistītās komplikācijas, kuras var būt grūti konstatēt ārkārtas gadījumos. Pagaidām vēl nav izstrādāti standartizēti protokoli *GHB* abstinences sindroma ārstēšanai, lai gan Nīderlandē ir veikti pētījumi par kontrolētu detoksikāciju, izmantojot medikamentus, kuru sastāvā ir *GHB*.

Sociālā reintegrācija — trūkstošais posms?

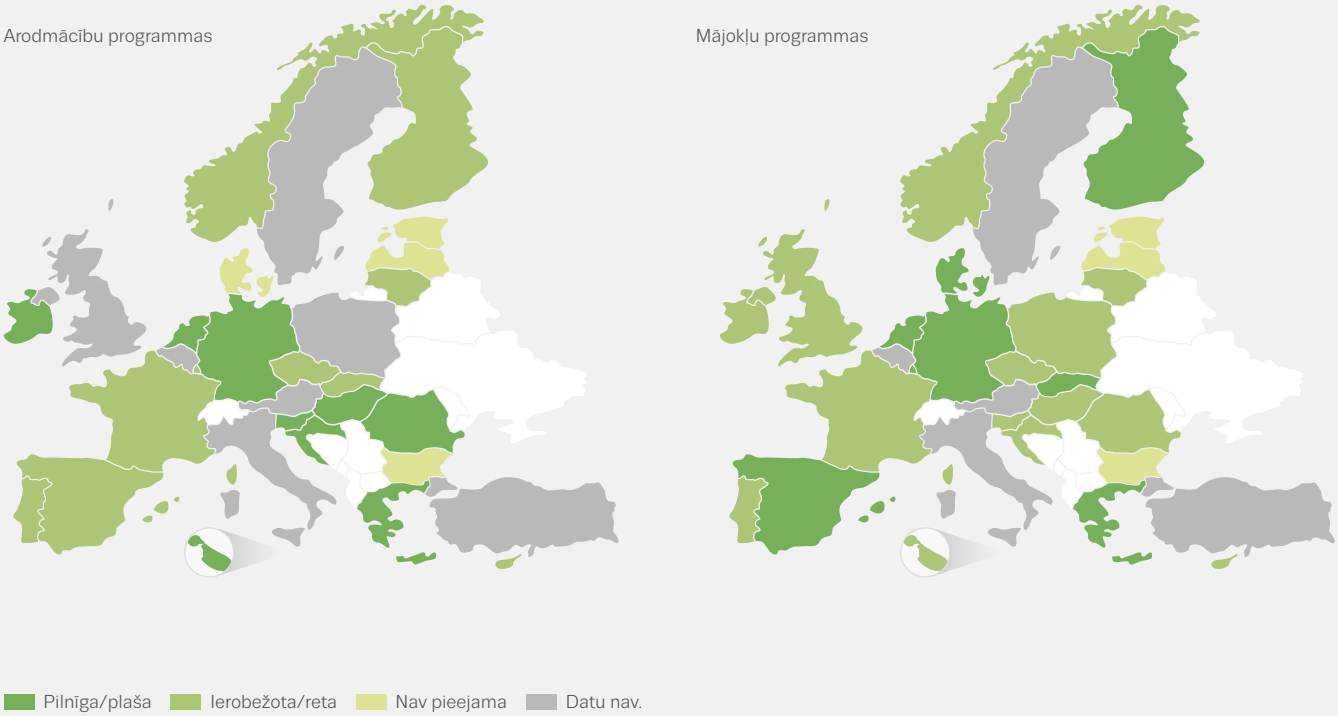
Dati par pacientiem, kuri sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības 2011. gadā, liecina, ka puse no tiem bija bezdarbnieki (47 %) un gandrīz katram desmitajam nebija pastāvīgas dzīvesvietas (9 %). Šajā grupā ir zems izglītības līmenis; 36 % no pacientiem bija ieguvuši tikai pamatizglītību, bet 2 % nebija sasnieguši pat šo izglītības līmeni.

Kamēr pacienti tiek ārstēti no narkotiku atkarības vai pēc tam, sociālās reintegrācijas dienesti nodarbojas ar sociālo prasmju uzlabošanu, izglītības un nodarbinātības sekmēšanu un mājokļa jautājumu risināšanu. Lai gan lielākā daļa valstu ziņo, ka tajās darbojas šādi reintegrācijas dienesti (3.12. attēls), tomēr salīdzinājumā ar vajadzībām to pagaidām vēl nav pietiekami daudz. Turklāt bieži šiem dienestiem var piekļūt tikai izpildot konkrētus nosacījumus, piemēram, persona nedrīkst lietot narkotikas vai arī tai jābūt pastāvīgai dzīvesvietai, tādējādi liedzot palīdzību tiem, kam tā ir visvairāk vajadzīga.

Sociālās reintegrācijas pasākumu panākumi bieži ir atkarīgi no efektīvas dažādu atbalsta dienestu sadarbības. Šo tematu aplūkoja pēdējā *EMCDDA* apsekojumā, kurā 17 no 28 valstīm ziņoja par dažāda veida partnerattiecību nolīgumiem starp narkotiku lietotāju ārstniecības aģentūrām un dienestiem, kuri piedāvā atbalstu tādās jomās kā mājokļi un nodarbinātība.

3.12. ATTĒLS

Sociālās reintegrācijas programmu pieejamība narkotiku lietotājiem, kas ārstējas (ekspertu vērtējumi, 2010. gads)



Pakalpojumi ieslodzītajiem — joprojām nepietiekamā daudzumā

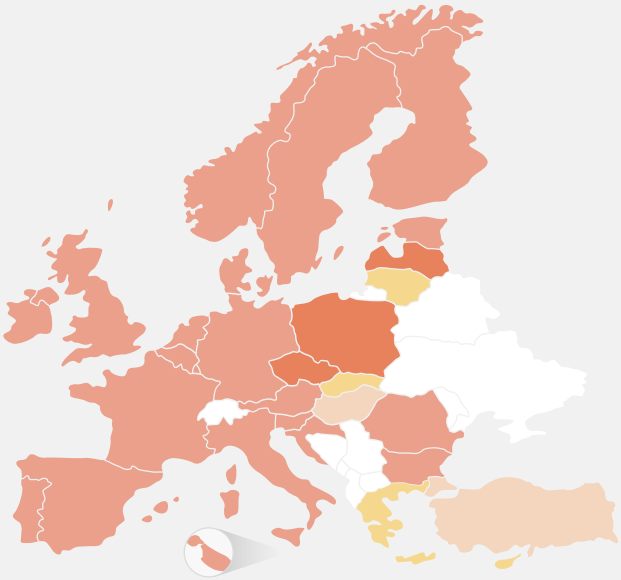
Tiek ziņots, ka ieslodzīto vidū kopējie narkotiku lietošanas rādītāji ir augstāki nekā sabiedrībā kopumā un narkotiku lietošanas veidi rada lielāku kaitējumu; kā norādīts jaunākajā pētījumā, 5–31 % no ieslodzītajiem ir kādreiz injicējuši narkotikas. Nokļūstot ieslodzījumā, lielākā daļa lietotāju patērē mazāk narkotiku vai pārtrauc tās lietot. Tomēr nelegālās narkotikas nokļūst daudzos cietumos, un daži ieslodzītie turpina vai sāk to lietošanu ieslodzījuma laikā.

Tā kā ieslodzītajiem, kuri lieto narkotikas, bieži ir vairākas sarežģītas veselības problēmas, kuru risināšanai jāpiesaista daudzu nozaru speciālisti no medicīnas iestādēm, svarīgs intervences pasākums ir vajadzību novērtēšana tad, kad persona nonāk ieslodzījumā. 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 ieslodzījumā un iznāk no cietuma. Septiņās Eiropas valstīs atbildība par veselības aizsardzību cietumos ir uzticēta Veselības ministrijai. Tomēr kopumā pakalpojumi, kurus saņem narkotiku lietotāji, kas atrodas cietumos, joprojām atpaliek no tiem, kuri ir pieejami sabiedrībai kopumā, neraugoties uz principa par līdzvērtīgu aprūpi ievērošanu.

Ar narkotikām saistīti pakalpojumi, kurus sniedz Eiropas cietumos, ietver vairākus intervences pasākumus, proti, informācijas sniegšanu, konsultācijas un ārstēšanu, kaitējuma mazināšanas pasākumus un sagatavošanu atbrīvošanai. Infekciju, galvenokārt HIV, skrīnings bieži tiek piedāvāts, kad persona nonāk cietumā, un dažās valstīs — arī tad, kad iznāk no cietuma. Tomēr ne vienmēr esošajās pārbaužu programmās ir ietverts *HCV* skrīnings. Ieslodzījuma vietās reti piedāvā tīrus injicēšanas līdzekļus, tikai četras valstis ziņo, ka vismaz vienā cietumā ir pieejamas šļirces.

3.13. ATTĒLS

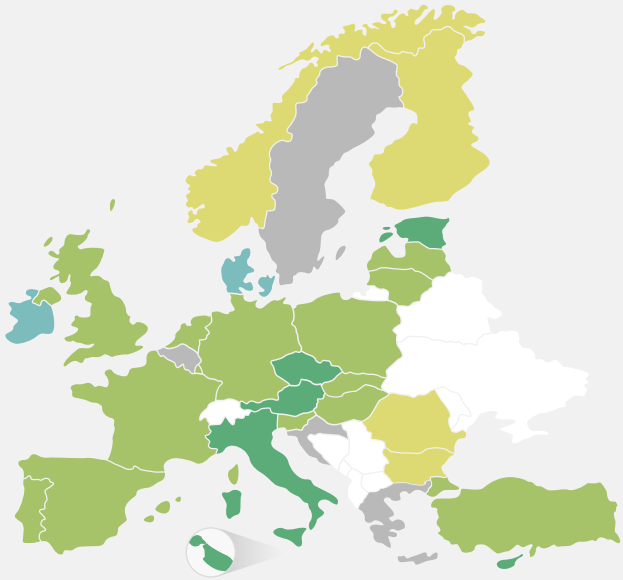
Opioīdu aizstājējterapijas pieejamība cietumos



Gan ārstēšanas sākšana, gan turpināšana
Tikai ārstēšanas turpināšana
Netiek ziņots par šādiem gadījumiem
Nav pieejama

3.14. ATTĒLS

Īpaši tiesībaizsardzības organizāciju veidi Eiropā



Speciālas narkotiku apkarošanas īpašo uzdevumu grupas
Smagu noziegumu un organizētās noziedzības struktūrvienības
Abas
Cits
Datu nav.

Tagad lielākajā daļā valstu cietumos ir pieejama opioīdu aizstājējterapija, bet tās ieviešana notiek lēnāk nekā sabiedrībā kopumā. Jaunākās aplēses liecina, ka vismaz 74 000 ieslodzīto ir saņēmuši ārstēšanu gada laikā, lai gan nodrošinājuma līmenis valstīs ievērojami atšķiras. Pastāv arī ierobežojumi, piemēram, dažās valstīs aizstājējterapiju nodrošina tikai tiem ieslodzītajiem, kuri to saņēma pirms nonākšanas ieslodzījumā (3.13. attēls).

Narkotiku piedāvājuma samazināšana — atteikšanās no narkotiku apkarošanas īpašo uzdevumu grupām

Lai gan ar pieprasījuma samazinājumu saistītie intervences pasākumi parasti tiek dokumentēti, retāk tiek apkopoti dati par piedāvājuma samazinājuma pasākumiem, neraugoties uz to, ka šādiem pasākumiem bieži tiek veltīta lielākā valsts narkotiku apkarošanai paredzētā budžeta daļa. Tiesībaizsardzība narkotiku jomā ir galvenais piedāvājuma samazinājuma elements, un nesen *EMCDDA* uzsāka izmēģinājuma projektu, lai uzlabotu pasākumu organizēšanas aprakstu un izpratni šajā jomā. Sākumā tika apzinātas oficiāli izveidotās tiesībaizsardzības organizācijas, kuru galvenais uzdevums ir noteikt un izpētīt narkotiku tiesību aktu pārkāpumus. Ir divu veidu organizācijas — specializētās "narkotiku apkarošanas īpašo uzdevumu grupas" un organizētās noziedzības apkarošanas aģentūras ar īpašām pilnvarām narkotiku piedāvājuma samazināšanas jomā.

Vismaz viens no minēto organizāciju veidiem ir 26 valstīs, kuras ziņoja kopumā par vairāk nekā 1000 struktūrvienībām, kas īpaši pilnvarotas veikt tiesībaizsardzību narkotiku jomā (3.14. attēls). Tika aplēsts, ka 23 valstīs nelegālo narkotiku apkarošanas jomā darbojas vismaz 17 000 tiesībaizsardzības amatpersonas, galvenokārt no policijas. Lai gan ziņotie skaitļi ne vienmēr ir tieši salīdzināmi, var lēst, ka minētās amatpersonas veido 0,2–3,3 % no visām valstī esošajām tiesībaizsardzības amatpersonām.

Lielākā daļa no narkotiku apkarošanas īpašo uzdevumu grupām un organizētās noziedzības apkarošanas aģentūrām ar pilnvarām narkotiku piedāvājuma samazināšanas jomā strādā policijā, lai gan neliela daļa darbojas arī muitas iestādēs. Turklāt 11 valstis ziņo, ka tajās notiek daudzu aģentūru sadarbība, veidojot kopīgas policijas un muitas iestāžu īpašo uzdevumu grupas vai struktūrvienības, bet dažkārt tiek iesaistītas arī tādas aģentūras kā krasta apsardzes vai robežkontroles dienests. Tomēr no vairāk nekā 1000 norādītajām iestādēm bija tikai 42 šādas iestādes.

Lai gan 21 valsts ziņoja par speciālām narkotiku apkarošanas īpašo uzdevumu grupām, dati liecina, ka kopumā šo specializēto struktūrvienību skaits Eiropā

samazinās un to vietā tiek veidotas visaptverošas "smago noziegumu un organizētās noziedzības" aģentūras. Zināmā mērā tas atspoguļo norises ES līmenī, jo gan Eiropola Smago noziegumu un organizētās noziedzības radītā apdraudējuma novērtējumā, gan Eiropadomes politikas ciklā organizēto un smago starptautisko noziegumu jomā narkotiku piegādi arvien vairāk uzskata par vienu no vairākām savstarpēji saistītām dimensijām cīņā pret organizēto noziedzību.

Tika aplēsts, ka 23 valstīs nelegālo narkotiku apkarošanas jomā darbojas vismaz 17 000 tiesībaizsardzības darbinieki

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2012

Narkotiku pieprasījuma mazināšana —vispārēji pierādījumi tam, ka vajadzīga vietēja līmeņa rīcība, Mērķis: narkotikas, Nr. 23.

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

New heroin-assisted treatment, EMCDDA Insights.

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

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

2011

European drug prevention quality standards, Manual.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issue.

2009

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA Insights.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part III Prevention and treatment, EMCDDA Monographs.

EMCDDA un *ECDC* publikācijas

2011

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

Visas publikācijas ir pieejamas www.emcdda.europa.eu/publications

4

Narkotiku kontroles politika Eiropā darbojas kopējā starptautiskās kontroles sistēmas kontekstā, kas izveidota, pamatojoties uz trim Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijām

Narkotiku apkarošanas politika

Eiropā valstu valdību un parlamentu uzdevums ir izveidot juridiskas, stratēģiskas, organizatoriskas un budžeta struktūras, lai reaģētu uz problēmām saistībā ar narkotikām, bet ES narkotiku tiesību akti un daudzgadu stratēģijas un rīcības plāni ir pamats saskaņotas darbības veikšanai. Kopā šie elementi veido narkotiku apkarošanas politiku, kas ļauj valstīm izstrādāt un īstenot narkotiku pieprasījuma un piedāvājuma samazināšanas pasākumus, kas aplūkoti šajā ziņojumā.

Narkotiku apkarošanas politikas uzraudzīšana

Galvenās politikas dimensijas, kuras var uzraudzīt Eiropas līmenī, ietver narkotiku tiesību aktus un narkotiku likumu pārkāpumus, valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plānus, politikas koordinēšanu un novērtējuma mehānismus, kā arī ar narkotiku apkarošanu saistītus budžetus un valsts izdevumus. Dati tiek apkopoti, izmantojot divus *EMCDDA* tīklus, — valsts koordinācijas centrus un juridiskos korespondentus. Datus un metodoloģiskās piezīmes par narkotiku likumu pārkāpumiem var atrast statistikas biļetenā (*Statistical bulletin*), bet vispārēja informācija ir pieejama tiešsaistē — vietnē *European drug policy and law*.

Narkotiku tiesību akti — vienota sistēma

Narkotiku kontroles politika Eiropā darbojas kopējā starptautiskās kontroles sistēmas kontekstā, kas izveidota, pamatojoties uz trim Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijām. Pamatojoties uz šo sistēmu, tiek kontrolēta vairāk nekā 240 psihoaktīvo vielu ražošana, tirdzniecība un glabāšana; lielāko daļu šo vielu izmanto medicīnā. Konvencijās paredzēts, ka katras valsts pienākums ir uzskatīt neatļautu piegādi par kriminālpārkāpumu. Tas pats attiecas uz narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai, bet to regulē valsts "konstitucionālie principi un tās tiesību aktu sistēmas pamatjēdzieni". Eiropas valstis nav šo klauzulu interpretējušas vienoti, un tas atspoguļojas dažādajās tiesiskajās pieejās šajā jomā.

Narkotiku glabāšana personiskai lietošanai — atteikšanās no cietumsodiem

Lielākajā daļā Eiropas valstu narkotiku glabāšana personiskai lietošanai (un dažkārt arī narkotiku lietošana) ir kriminālpārkāpums, par kuru piemēro cietumsodu. Tomēr dažās valstīs par to var piemērot tikai cita veida sodus, kas nav kriminālsodi, piemēram, soda naudu vai transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšanu uz laiku. Papildfaktors ir iesaistītās narkotikas. Divās trešdaļās Eiropas valstu tiesību aktos paredzēts vienāds sods par visu veidu vielu glabāšanu. Pārējās valstīs iespējamais sods ir atkarīgs no vielas veida.

Kopumā aptuveni kopš 2000. gada Eiropā vērojama vispārēja tendence mazināt iespēju piespriest cietumsodu par narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai. Dažas valstis ir grozījušas tiesību aktus, lai izņemtu no tiem cietumsodus (piem., Portugāle, Slovēnija, Bulgārija un nesen arī Horvātija), bet citas ir pieņēmušas valstu direktīvas, kurās paredzēts, ka policija vai prokuratūra ieslodzījuma vietā piemēro citus soda veidus. Portugālē izmantotā pieeja ir piesaistījusi ievērojamu starptautisku uzmanību. 2001. gadā ieviestajos pasākumos tiek mazināts uzsvars uz sodu un narkotiku lietotājus mudina iesaistīties Veselības ministrijas vadītās "komisijās, kas nodarbojas ar atturēšanu no narkotiku atkarības".

Lielākā daļa Eiropas valstu ziņo, ka vairums narkotiku likumu pārkāpumu ir saistīti ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu lietošanai; kopumā Eiropā 2011. gadā bija vairāk nekā viens miljons šādu pārkāpumu, t. i., 15 % pieaugums salīdzinājumā ar 2006. gadu. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas no šiem pārkāpumiem bija saistītas ar kaņepju lietošanu (4.1. attēls).

Sodu piemērošanas prakse dod iespēju uzzināt par spriedumu īstenošanu un faktiskajiem rezultātiem Eiropā attiecībā uz pārkāpumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu personiskai lietošanai. *EMCDDA* 2009. gadā apkopotie dati liecināja, ka daudzās valstīs par narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai piemēro soda naudas, brīdinājumus vai sabiedrisko darbu, lai gan dažās Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs, piemēram, Bulgārijā, Polijā, Rumānijā, Slovākijā un Horvātijā, biežāk izmanto nosacītu cietumsodu.

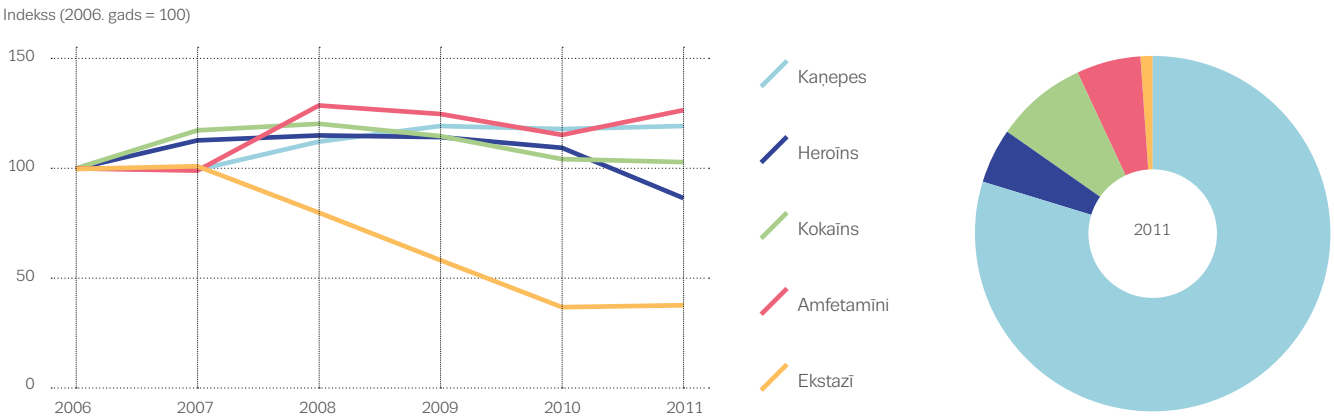
Narkotiku piegāde — dažādi sodi

Nelegālo narkotiku piegāde Eiropā vienmēr ir tikusi uzskatīta par noziegumu, bet maksimālais sods par to ievērojami atšķiras. Dažās valstīs par šādu pārkāpumu paredzēts plašs sodu klāsts (līdz pat mūža ieslodzījumam). Citās valstīs tiek nošķirti mazi un lieli pārkāpumi saistībā ar piegādi, piemēram, pamatojoties uz atrasto narkotiku daudzumu, attiecīgi piemērojot maksimālo sodu. Cita pieeja, kuru izmanto 14 no šeit uzskaitītajām 30 valstīm, ir soda piemērošana, ņemot vērā iesaistītās narkotikas veidu (4.2. attēls).

Ar narkotiku piegādi saistītu pārkāpumu skaits kopš 2006. gada ir palielinājies par vienu ceturtdaļu, sasniedzot 225 000 gadījumus 2011. gadā. Attiecībā uz pārkāpumiem, kas saistīti ar glabāšanu, visbiežāk, kā minēts ziņojumos, tiek glabātas kaņepes. Tomēr attiecībā uz kokaīnu, heroīnu un amfetamīniem lielāko daļu veido ar piegādi saistīti pārkāpumi salīdzinājumā ar pārkāpumiem, kas saistīti ar glabāšanu personiskai lietošanai (4.3. attēls).

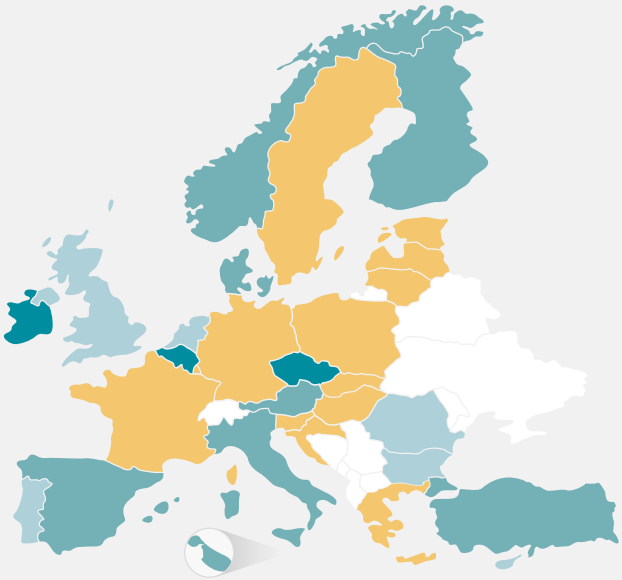
4.1. ATTĒLS

Ar narkotiku lietošanu un glabāšanu lietošanai saistītie ziņotie pārkāpumi Eiropā, tendences un sadalījums pa narkotiku veidiem (galvenās narkotikas)



4.2. ATTĒLS

Sodi par narkotiku likumu pārkāpumiem, pa narkotiku veidiem



Vienāds sods par visiem narkotiku veidiem
Sods atšķiras, ņemot vērā narkotiku veidu:
ar piegādi saistīti pārkāpumi
ar glabāšanu personiskai lietošanai saistīti pārkāpumi
abi pārkāpumu veidi

4.4. ATTĒLS

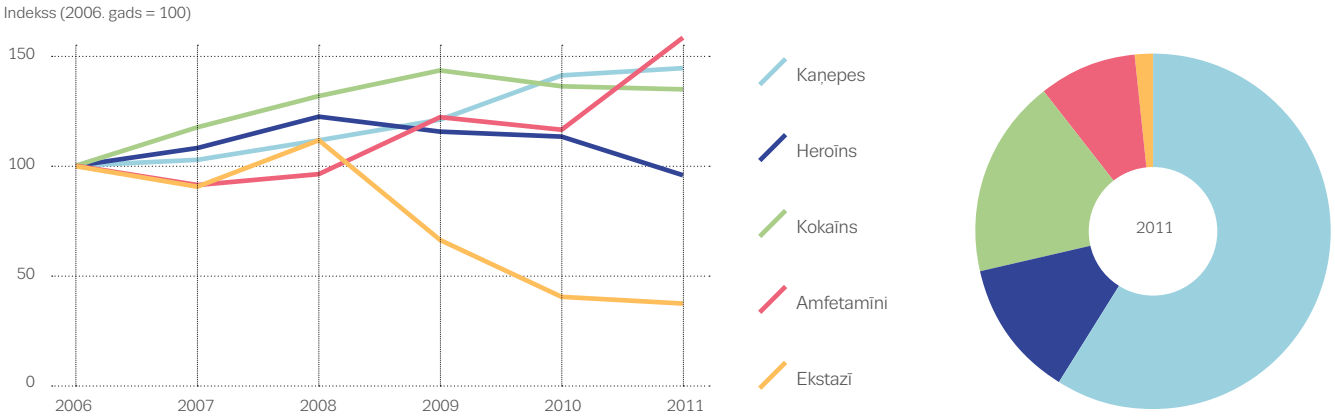
Valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plāni, pieejamība un darbības joma

Apvienota legālo un nelegālo narkotiku apkarošanas stratēģija
Nelegālo narkotiku apkarošanas stratēģija
Valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas nav.
NB: Apvienotajai Karalistei ir nelegālo narkotiku apkarošanas stratēģija, bet Velsai un Ziemeļīrijai ir apvienotās stratēģijas, kuras ietver arī alkoholu.

Sodu piemērošanas statistika izvēlētās valstīs no 2009. gada liecina, ka par pārkāpumiem, kas saistīti ar piegādi, biežāk tiek piemēroti cietumsodi nekā par narkotiku glabāšanu lietošanai. Tomēr maksimālo sodu piemēro reti vai nekad; vidēji piespriestie cietumsodi ir īsi vai nosacīti, jo tikai neliela daļa no pārkāpējiem tiek uzskatīti par galvenajiem tirgotājiem. Rezultāti arī liecina, ka vidējie sodi atšķiras atkarībā no narkotiku veida pat tajās valstīs, kurās saskaņā ar likumu narkotikas tiek uzskatītas par vienādām.

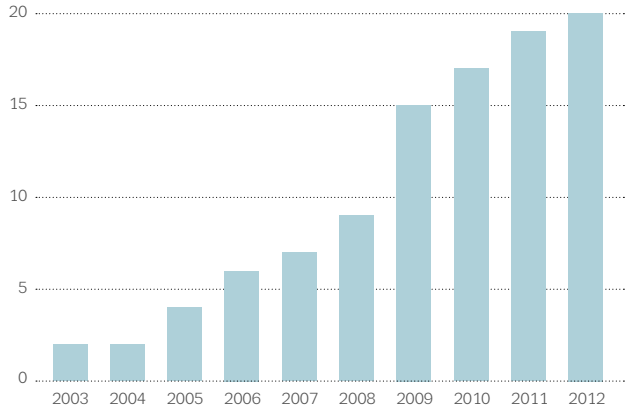
4.3. ATTĒLS

Ar narkotiku piegādi saistītie ziņotie pārkāpumi Eiropā, tendences un sadalījums pa narkotiku veidiem (galvenās narkotikas)



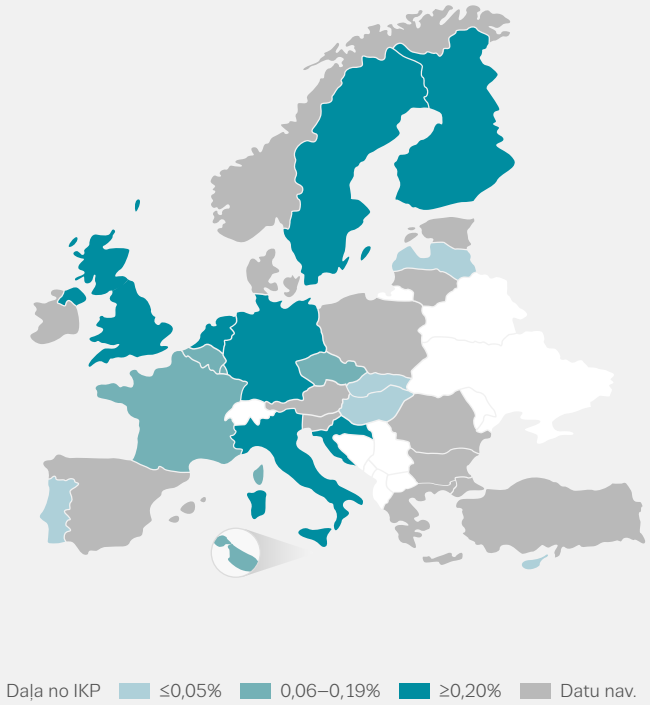
4.5. ATTĒLS

To valstu kopskaits, kuras veikušas valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas novērtējumu



4.6. ATTĒLS

Jaunākās ar narkotiku apkarošanu saistīto valsts izdevumu aplēses (% no IKP)



Valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas — Eiropas standarts

Kopš 20. gs. 90. gadu beigām Eiropas valstīs ir iedibināta prakse pieņemt narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plānus. Šie laika ziņā ierobežotie dokumenti ietver vispārēju principu, mērķu un prioritāšu kopumu, kurā noteiktas darbības un par to īstenošanu atbildīgās personas. Pašlaik visām valstīm ir valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas vai rīcības plāni, izņemot Austriju, kurai ir provinču plāni. Piecās valstīs ir izstrādātas valsts stratēģijas un rīcības plāni, kuri aptvert gan legālās, gan nelegālās narkotikas (4.4. attēls).

Narkotiku apkarošanas stratēģiju atbalstīšana — koordinācija un novērtēšanas mehānismi

Kopā ar valstu narkotiku apkarošanas stratēģiju izstrādi valstis ir arī izveidojušas mehānismus, lai koordinētu narkotiku apkarošanas politikas īstenošanu. Tagad lielākā daļa valstu valsts līmenī ir izveidojušas starpministriju komisiju narkotiku jautājumos, kuru papildina valsts narkotiku apkarošanas koordinācijas struktūra, kas ir atbildīga par ikdienas darbības vadību. Tā ir piesaistīta Veselības ministrijai 14 valstīs, bet pārējās valstīs — valdības birojam vai ministru prezidenta birojam, lekšlietu ministrijai vai citām ministrijām. Savukārt 22 valstis ziņo, ka ir oficiāli iecēlušas valsts narkotiku apkarošanas koordinatorus, kuri bieži ir arī valsts koordinācijas struktūras vadītāji. Valsts koordinatori tiekas ES līmenī.

Reģionālā vai vietējā līmenī narkotiku apkarošanas koordinācijas aģentūras, narkotiku apkarošanas koordinatori vai abas šīs institūcijas kopā darbojas lielākajā daļā valstu. Turklāt dažās valstīs un īpaši tajās, kurās ir federāla uzbūve, vertikālas koordinācijas struktūras veicina sadarbību starp valsts un vietējo līmeni. Citās valstīs koordināciju reģionālā vai vietējā līmenī bieži tieši uzrauga valsts iestādes.

Pēdējos gados gan Eiropas Savienība, gan arvien lielāks valstu skaits ir veikušas savu narkotiku apkarošanas stratēģiju vai rīcības plānu galīgo novērtējumu (4.5. attēls). Kopumā mērķis ir novērtēt sasniegto īstenošanas līmeni, kā arī pārmaiņas visā narkotiku situācijā, lai nodrošinātu informāciju nākamās stratēģijas izstrādei. Visā Eiropā lielākā daļā gadījumu tie bija iekšējie novērtējumi, kurus veica aģentūra vai iestāde, kas ir atbildīga par plānu, bet pieauga arī to valstu skaits, kuras pasūtīja kopēju vai ārēju novērtējumu. Pašlaik lielākā daļa Eiropas valstu plāno veikt pašreizējās narkotiku apkarošanas stratēģijas galīgo novērtējumu.

Lielākā daļa valstu šobrīd valsts līmenī ir izveidojušas starpministriju komisiju narkotiku jautājumos, kuru papildina valsts narkotiku apkarošanas koordinācijas struktūra, kas ir atbildīga par aktivitāšu ikdienas vadību

Ekonomiskais novērtējums — vajadzīgi labāki dati

Ekonomiskais novērtējums, veicot alternatīvo darbības virzienu izmaksu un ieguvumu salīdzinošo izpēti, var būt svarīgs rīks politikas novērtēšanai. Tomēr informācijas daudzums un kvalitāte, kas pieejama par valsts izdevumiem saistībā ar narkotiku apkarošanu Eiropā, joprojām ir ļoti ierobežoti, un tas ir galvenais rentabilitātes analīzes šķērslis. Neraugoties uz to, ir palielinājies to valstu skaits, kuras ir centušās vismaz desmitgades ietvaros aprēķināt, cik valdība tērē narkotiku apkarošanas politikas īstenošanai. Šīs valstis ziņo, ka saskaņā ar aplēsēm izdevumi svārstās no 0,01 % līdz 0,7 % no IKP (4.6. attēls), lai gan valstis ir grūti salīdzināt, jo aplēsēs ietvertā informācija un tās kvalitāte ir atšķirīga. Neraugoties uz šiem ierobežojumiem, pieejamā informācija liecina, ka vairumā valstu lielāko daļu līdzekļu tērē par narkotiku piedāvājuma samazināšanas pasākumiem.

Eiropa, tāpat kā daudzas citas pasaules daļas joprojām saskaras ar nesenās ekonomikas lejupslīdes sekām. Tās var izpausties kā negatīvi ekonomikas izaugsmes rādītāji, augoši bezdarba rādītāji, īpaši jauniešu vidū, un valsts izdevumu samazināšana. Tas var ietekmēt veselības aizsardzībai un sabiedriskās kārtības un drošības uzturēšanai paredzēto budžetu, no kura tiek piešķirta lielākā daļa narkotiku apkarošanai paredzēto valsts līdzekļu. Pašlaik fiskālās konsolidācijas vai taupības pasākumu apjoms un to ietekme Eiropas valstīs ievērojami atšķiras. Vislielākais valsts izdevumu samazinājums noticis Latvijā, Lietuvā un Igaunijā. Tagad par narkotiku apkarošanas programmu un pakalpojumu samazinājumu ziņo arī vairākas citas Eiropas valstis.

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2013

Drug policy profiles: Ireland.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Thematic paper.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issue.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Selected issue.

2006

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, Selected issue.

2005

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, Thematic paper.

EMCDDA un Eiropas Komisijas publikācijas

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Visas publikācijas ir pieejamas www.emcdda.europa.eu/publications

Pielikums

Šeit norādītie valstu dati ir iegūti no *EMCDDA* 2013. gada statistikas biļetena, kurā ir pieejami turpmāk minētie dati, gadi, piezīmes un meta dati

TABULA 1

OPIOĪDI

	Problemātiskas opioīdu lietošanas aplēse	Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika				Pacientu skaits aizstājējterapijā
		Opioīdu pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem		% opioīdu pacienti, injicēšana kā galvenais lietošanas veids		
		Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	
Valsts	**Gadījumi uz 1000**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**skaits**
Beļģija	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Bulgārija	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Čehijas Republika	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Dānija	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Vācija	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Igaunija	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Īrija	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Grieķija	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Spānija	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Francija	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Itālija	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Kipra	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Latvija	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Lietuva	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Luksemburga	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Ungārija	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Malta	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Nīderlande	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Austrija	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Polija	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Portugāle	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Rumānija	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Slovēnija	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Slovākija	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Somija	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Zviedrija	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Apvienotā Karaliste	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Horvātija	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Turcija	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Norvēģija	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

TABULA 2

KOKAĪNS

	Izplatības aplēses			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika			
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Kokaīna pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem		% kokaīna pacienti, injicēšana kā galvenais lietošanas veids	
	Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji
Valsts	**%**	**%**	**%**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**
Beļģija	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Bulgārija	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Čehijas Republika	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Dānija	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Vācija	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Igaunija	–	1,3	–	–	–	–	–
Īrija	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Grieķija	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Spānija	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Francija	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Itālija	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Kipra	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Latvija	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Luksemburga	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Ungārija	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Malta	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Nīderlande	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Austrija	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Polija	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Portugāle	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumānija	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Slovēnija	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Slovākija	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Somija	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Zviedrija	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Apvienotā Karaliste	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Horvātija	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Turcija	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Norvēģija	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

TABULA 3

AMFETAMĪNI

	Izplatības aplēses			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika			
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Amfetamīnu pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem		% amfetamīnu pacienti, injicēšana kā galvenais lietošanas veids	
	Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji
Valsts	**%**	**%**	**%**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**	**% (skaits)**
Beļģija	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Bulgārija	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Čehijas Republika	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Dānija	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Vācija	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Igaunija	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Īrija	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Grieķija	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Spānija	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Francija	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Itālija	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Kipra	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Latvija	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Lietuva	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Luksemburga	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Ungārija	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Malta	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Nīderlande	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Austrija	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Polija	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Portugāle	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumānija	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Slovēnija	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Slovākija	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Somija	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Zviedrija	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Apvienotā Karaliste	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Horvātija	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Turcija	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Norvēģija	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

TABULA 4

EKSTAZĪ

	Izplatības aplēses			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika	
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Ekstazī pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem	
	Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji
Valsts	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Bulgārija	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Čehijas Republika	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Dānija	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Vācija	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Igaunija	–	2,3	3,0	–	–
Īrija	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Grieķija	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Spānija	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Francija	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Itālija	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Kipra	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Latvija	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Lietuva	2,1	1,9	2,0	–	–
Luksemburga	–	–	–	–	–
Ungārija	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Malta	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Nīderlande	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Austrija	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Polija	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Portugāle	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumānija	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Slovēnija	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Slovākija	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Somija	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Zviedrija	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Apvienotā Karaliste	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Horvātija	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Turcija	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Norvēģija	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

TABULA 5

KAŅEPES

	Izplatības aplēses			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika	
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Kaņepju pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem	
	Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi)	Visi ārstēšanos sākušie lietotāji	Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji
Valsts	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Bulgārija	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Čehijas Republika	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Dānija	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Vācija	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Igaunija	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Īrija	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Grieķija	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Spānija	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Francija	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Itālija	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Kipra	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Latvija	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Lietuva	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Luksemburga	–	–	–	12,9 (29)	–
Ungārija	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Malta	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Nīderlande	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Austrija	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Polija	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Portugāle	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumānija	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Slovēnija	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Slovākija	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Somija	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Zviedrija	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Apvienotā Karaliste	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Horvātija	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Turcija	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Norvēģija	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

TABULA 6

CITI RĀDĪTĀJI

	Narkotiku izraisīti nāves gadījumi (15–64 gadi)	HIV diagnosticēšanas gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū (*ECDC*)	Injicējamo narkotiku lietošanas aplēse	Speciālo programmu ietvaros izdalītās šļirces
Valsts	**Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits)**	**Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits)**	**Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem**	**Skaits**
Beļģija	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Bulgārija	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Čehijas Republika	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Dānija	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Vācija	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Igaunija	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Īrija	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Grieķija	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Spānija	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Francija	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Itālija	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Kipra	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Latvija	7,9 (11)	40,4 (90)	–	hhm0ilh
Lietuva	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Luksemburga	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Ungārija	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Malta	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Nīderlande	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Austrija	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Polija	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Portugāle	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Rumānija	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Slovēnija	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Slovākija	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Somija	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Zviedrija	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Apvienotā Karaliste	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Horvātija	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Turcija	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Norvēģija	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

TABULA 7

ATSAVINĀŠANAS GADĪJUMI

	Heroīns		Kokaīns		Amfetamīni		Ekstazī	
	Konfiscētais daudzums	Konfis-kācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfis-kācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfis-kācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfis-kācijas gadījumu skaits
Valsts	kg	skaits	kg	skaits	kg	skaits	tabletes	skaits
Beļģija	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Bulgārija	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Čehijas Republika	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Dānija	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Vācija	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Igaunija	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Īrija	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Grieķija	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Spānija	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Francija	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Itālija	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Kipra	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Latvija	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Lietuva	11	234	10	23	13	46	303	5
Luksemburga	24	244	24	94	3	15	91	6
Ungārija	3	22	13	108	24	483	270	22
Malta	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Nīderlande	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Austrija	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Polija	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Portugāle	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Rumānija	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Slovēnija	4	503	2	272	1	204	34	14
Slovākija	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Somija	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Zviedrija	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Apvienotā Karaliste	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Horvātija	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Turcija	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Norvēģija	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

TABULA 7

ATSAVINĀŠANAS 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	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
Bulgārija	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Čehijas Republika	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Dānija	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Vācija	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Igaunija	46	22	53	409	– (29,3)	25
Īrija	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Grieķija	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Spānija	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Francija	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Itālija	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Kipra	1	33	76	758	86 (–)	27
Latvija	283	55	34	399	– (497)	7
Lietuva	168	31	43	311	– (–)	0
Luksemburga	2	171	11	833	81 (–)	5
Ungārija	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Malta	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Nīderlande	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Austrija	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Polija	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Portugāle	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Rumānija	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Slovēnija	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Slovākija	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Somija	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Zviedrija	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Apvienotā Karaliste	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Horvātija	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Turcija	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Norvēģija	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
Eiropas 2013. gada ziņojums par narkotikām — tendences un aktualitātes
Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs
2013 — 72 lpp. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-619-3
doi:10.2810/90014

KĀ SAŅEMT ES IZDEVUMUS

Bezmaksas izdevumi

izmantojot *EU Bookshop* (http://bookshop.europa.eu);

Eiropas Savienības pārstāvniecībās un delegācijās. Informāciju saziņai varat iegūt tīmekļa vietnē http://ec.europa.eu vai sūtot faksu uz +352 2929-42758.

Maksas izdevumi

izmantojot *EU Bookshop* (http://bookshop.europa.eu).

Maksas abonementi

(piemēram, ikgadējie *Eiropas Savienības Oficiālā Vēstnešai*zdevumi, Eiropas Savienības Tiesas judikatūras krājumi)

izmantojot mūsu tirdzniecības aģentus. Informāciju saziņai varat iegūt tīmekļa vietnēhttp://publications.europa.eu/others/agents/index_lv.htm.

emcdda

TD-AT-13-001-LV-Nő f

Par šo ziņojumu

Ziņojums "Tendences un aktualitātes" ir augstākā līmeņa pārskats par narkomānijas fenomenu Eiropā, un tajā ir runa par narkotiku piegādi, lietošanu un sabiedrības veselības problēmām, kā arī par narkomānijas apkarošanas politiku un problēmas risinājumiem. Līdz ar tiešsaistē pieejamo *Statistical bulletin* ("Statistisko biļetenu"), *Country overviews* ("Valstu pārskatiem") un *Perspectives on drugs* ("Perspektīvām attiecībā uz narkomāniju") šis ziņojums papildina 2013. gada Ziņojumu paketi par narkomānijas izplatību Eiropā.

Par *EMCDDA*

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrā (*EMCDDA*) tiek apkopota informācija par narkomānijas problēmu Eiropā. Centra uzdevums ir sniegt ES un tās dalībvalstīm "faktisku, objektīvu, drošu un salīdzināmu informāciju" par narkotikām, narkomāniju un to radītajām sekām. Pēc izveidošanas 1993. gadā centrs vēra savas durvis 1995. gadā Lisabonā, un tas darbojas kā viena no ES decentralizētajām aģentūrām. Tā kā *EMCDDA* darbojas spēcīga daudznozaru komanda, aģentūra piedāvā politikas veidotājiem pierādījumu bāzi, kas viņiem vajadzīga tiesību aktu un stratēģiju izstrādāšanai narkomānijas apkarošanas jomā. Aģentūra palīdz arī speciālistiem un pētniekiem noteikt labāko praksi un jaunas analīzes jomas.

Publikāciju birojs

ISBN 978-92-9168-619-3

9 789291 686193