



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

ISSN 2314-9132

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2014



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2014

| Teisinis pranešimas

Šio Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) leidinio autorių teisės saugomos. EMCDDA nepriima jokios atsakomybės ar įsipareigojimų dėl bet kokių padarinių, atsiradusių naudojant šiame dokumente pateiktus duomenis. Šio leidinio turinys nebūtinai atspindi oficialias EMCDDA partnerių, ES valstybių narių arba kurių nors Europos Sąjungos institucijų ar agentūrų nuomones.

Daug papildomos informacijos apie Europos Sąjungą yra internete. Ji prieinama per portalą EUROPA (<http://europa.eu>).

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

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

(*) Kai kurie mobiliojo ryšio operatoriai neteikia paslaugos skambinti skaitmenimis 00 800 numeriu arba šie skambučiai yra mokami.

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

Katalogo duomenys pateikiami šio leidinio pabaigoje.

Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2014

ISBN 978-92-9168-702-2
doi:10.2810/3559

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2014
Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Printed in Spain

SPAUSDINTA POPIERIUIJE, BALINTAME NENAUDOJANT ELEMENTINIO CHLORO (ECF)



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

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

| Turinys

5	žanga
9	įvadinė pastaba ir padėka
11	SANTRAUKA Informacija apie narkotikų poveikį visuomenės sveikatai kintančioje Europos rinkoje
17	1 SKYRIUS Narkotikų pasiūla
33	2 SKYRIUS Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusios problemos
53	3 SKYRIUS Medicininės ir socialinės priemonės narkotikų problemoms spręsti
67	4 SKYRIUS Kovos su narkotikais strategijos
73	PRIEDAS Nacionalinių duomenų lentelės

Ižanga

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) parengtoje 2014 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitoje pateikiama nauja narkotikų padėties analizė ir apžvelgiama intervencinių priemonių ir strategijų raida. Išsamia Europos ir nacionalinių duomenų apžvalga grindžiamą narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos rinkinį sudaro keli tarpusavyje susiję leidiniai, kurių svarbiausias – ataskaita „Tendencijos ir pokyčiai“. Pasitelkiant daugialypę metodiką čia pateikiama nuodugni pagrindinių temų analizė ir bendresnė svarbiausių klausimų ir ilgalaikių tendencijų apžvalga. Ši metodika naudinga tuo, kad ji suteikia galimybę skirtingas nacionalines patirtis suprasti platesniame Europos lygmens duomenų kontekste. Nesvarbu, koks narkotikų padėties Europoje aspektas jus domina, esame tikri, kad naujasis narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos leidinių rinkinys padės jums susipažinti su aukštos kokybės informacija ir analize, atitinkančia konkrečius jūsų poreikius.

2014 M. EUROPOS NARKOTIKŲ VARTOJIMO PAPLITIMO ATASKAITOS LEIDINIŲ RINKINYS

Tarpusavyje susijusių dalių rinkinys, kuriame pateikiami visi turimi narkotikų problemos Europoje duomenys ir analizė



Tendencijos ir pokyčiai
Pagrindinių pokyčių
aukščiausio lygio
analizė (spausdintinė ir
internetinė versijos)



Duomenys ir statistika
Išsamūs duomenų
rinkiniai, diagramos ir
metodinė informacija
(internetu)



Šalių apžvalgos
Nacionaliniai duomenys
ir analizė



**Kovos su narkotikais
perspektyvos**
Sąveikieji langai, kuriuose
nagrinėjami svarbiausi
klausimai (internetu)

Svarbi šių metų analizės žinia yra tai, kad plėtojant suderintas politikos priemones narkotikų problemoms Europoje spręsti padaryta pažanga. Šiuo metu kai kuriose svarbiose visuomenės sveikatos srityse bendros tendencijos yra teigiamos, o vertinant santykinai visuotiniu aspektu, Europoje taikomas modelis, regis, veikia sėkmingai. Narkotikų padėtis yra dinamiška ir toliau kinta, todėl negalime nurimti, nes greta neišspręstų ir įsisenėjusių problemų kyla vis naujų grėsmių. Narkotikai, su kuriais susiduriame šiandien, daugeliu požiūrių skiriasi nuo seniai žinomų. Tai matome iš duomenų apie žinomus narkotikus – ryškus pavyzdys yra kanapės: nauji gamybos metodai daro poveikį tiek kanapių dervos, tiek džiovintų kanapių produktų stiprumui. Tai taip pat matome iš duomenų apie sintetinių narkotikų gamybą – atsiranda daugybė naujų medžiagų. Susirūpinti verčia tai, kad pastaruoju metu pastebime atsirandant naujų sintetinių opioidų ir haliucinogeninių medžiagų, kurių farmakologinis veiksmingumas yra toks didelis, kad net iš mažų jų kiekių galima pagaminti daug narkotinių medžiagų dozių. Dar tik pradedame suprasti būsimą šių pokyčių poveikį visuomenės sveikatai ir narkotikų kontrolei, tačiau atrodo, kad jie tikrai gali pakeisti problemų, su kuriomis susiduriame, pobūdį.

Reikšmingi pokyčiai būdingi ne tik Europos narkotikų rinkai – dar sparčiau jie vyksta ir vis labiau tarpusavyje susijusiame pasaulyje. EMCDDA pripažįsta visuotinį ir dinamišką nagrinėjamo dalyko pobūdį ir dėl to kylančius uždavinius. Be to, dėl šių pokyčių dabartinėms stebėjimo sistemoms tenka vis didesnis krūvis, todėl itin svarbu užtikrinti, kad mūsų priežiūros priemonės toliau būtų tinkamos. Beveik prieš du dešimtmečius Europa pirmoji įdiegė ankstyvojo įspėjimo sistemą galimoms naujoms grėsmėms šioje srityje nustatyti. Ši sistema jau parodė esanti naudinga, tačiau bendras mūsų teismo ekspertizės institucijų pajėgumas nustatyti tiek žinomų, tiek naujų medžiagų padarinius visuomenės sveikatai ir apie juos pranešti vis dar yra nepakankamas. Čia galime tik pažymėti, jog svarbu užtikrinti, kad šios srities veiklai tęsti ir stiprinti būtų skiriama pakankamai išteklių, ir pabrėžti pridėtinę vertę, kurią tai teikia visiems Europos gyventojams.

Galiausiai norime pasidžiaugti narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos leidinių rinkinyje pateikta išsamia analize ir tuo, kad mūsų darbas ir toliau suteikia mokslinį pagrindą europinėms strategijoms ir priemonėms rengti. Tvirčiau nei bet kada anksčiau tikime, kad tai svarbu, todėl ir toliau stengsimės laiku teikti objektyvią ir suderintą sudėtingos ir kintančios šiandienos narkotikų problemos analizę.

João Goulão

EMCDDA valdybos pirmininkas

Wolfgang Götz

EMCDDA direktorius

Išvadinė pastaba ir padėka

Ši ataskaita parengta remiantis informacija, kurią Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui (EMCDDA) nacionalinės ataskaitos forma pateikė ES valstybės narės, šalis kandidatė Turkija ir Norvegija.

Šioje ataskaitoje pateikti statistiniai duomenys yra 2012 m. – paskutinių metų, apie kuriuos turima duomenų. Bendri Europos rodikliai ir tendencijos nustatyti remiantis iš šalių, pateikusių pakankamai tinkamų nustatyto laikotarpio duomenų, gauta informacija. Analizuojant duomenis daugiausia dėmesio skirta lygiams, tendencijoms ir geografiniam pasiskirstymui. Reikiami techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateiktos šios ataskaitos internetinėje versijoje anglų kalba ir EMCDDA interneto svetainės skyriuje *European Drug Report: Data and statistics* (Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos duomenys ir statistika) – jame galima rasti informacijos apie metodiką, duomenis pateikusias šalis ir metus. Be to, internetinėje versijoje pateikta papildomų išteklių nuorodų.

Už pagalbą rengiant šią ataskaitą EMCDDA dėkoja:

- „Reitox“ nacionalinių informacijos biurų vadovams ir darbuotojams;
- visų valstybių narių tarnyboms ir ekspertams, rinkusiems pirminius duomenis šiai ataskaitai;
- EMCDDA valdybos ir Mokslo komiteto nariams;
- Europos Parlamentui, Europos Sąjungos Tarybai, ypač jos Narkotikų horizontaliajai darbo grupei, ir Europos Komisijai;
- Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (angl. ECDC), Europos vaistų agentūrai (angl. EMA) ir Europolui;
- Europos Tarybos Pompidou grupei, Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biurui, PSO Europos regiono biurui, Interpolui, Pasaulio muitinių organizacijai, Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projekto (angl. ESPAD) vykdytojams, Pagrindinei Europos nuotekų tyrimo grupei (SCORE) ir Švedijos informacijos apie alkoholį ir kitus narkotikus tarybai (šved. CAN);
- Europos Sąjungos įstaigų vertimo centrui, agentūros *Missing Element* dizaineriams ir interneto paslaugų tarnybai *Composiciones Rali*.

„Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai

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

Santrauka

**Šioje ataskaitoje aukščiausiu lygiu
apžvelgiamos ilgalaikės Europos
tendencijos ir pokyčiai, taip pat
daug dėmesio skiriama naujoms
su narkotikais susijusioms
problemoms**

Informacija apie narkotikų poveikį visuomenės sveikatai kintančioje Europos rinkoje

Naujo EMCDDA atlikto narkotikų problemos Europoje tyrimo pagrindinės išvados atitinka mūsų 2013 m. ataskaitą: bendra padėtis iš esmės nepasikeitė, tam tikrose srityse esama teigiamų ženklų, tačiau vis kyla naujų uždavinių. Senasis skirstymas į palyginti mažo skaičiaus labai probleminių narkotikų vartotojų, dažnai besišvirkščiančių narkotikus, grupę ir į didesnio skaičiaus narkotikų vartotojų, kurie narkotikus vartoja laisvalaikio arba eksperimentuodami, grupę nyksta, ji pakeičia sudėtingesnė padėtis, kurioje grupių susiskaidymas yra kur kas didesnis. Šiuo metu Europoje sprendžiant narkotikų problemą, heroino vaidmuo yra mažesnis nei buvo praeityje, o stimulantai, sintetiniai narkotikai, kanapės ir vaistai tampa vis svarbesni.

Žvelgiant į „bendrą vaizdą“, matyti, kad, įgyvendinus tam tikrus svarbius ankstesnius visuomenės sveikatos politikos tikslus, pažanga padaryta. Antra vertus, Europos lygmens perspektyva gali užgožti svarbius šalių skirtumus. Tai matyti iš duomenų apie mirties nuo perdozavimo atvejus ir su narkotikais susijusius užsikrėtimo ŽIV atvejus – du rimčiausius narkotikų vartojimo padarinius. Šiuo atveju bendra teigiama ES tendencija labai skiriasi nuo kai kuriose šalyse nerimą keliančių pokyčių. Pripažįstant padėties sudėtingumą, šioje ataskaitoje aukščiausiu lygiu apžvelgiamos ilgalaikės Europos tendencijos ir pokyčiai, taip pat daug dėmesio skiriama naujoms su narkotikais susijusioms problemoms.

Heroino vartojimas mažėja, tačiau didėja nerimas dėl jį pakeičiančių medžiagų

Nors skaičiuojama, kad heroino gamyba pasauliniu mastu tebėra didelė ir jo konfiskavimo atvejų Turkijoje iš dalies vėl padaugėjo, apskritai heroino vartojimo rodikliai iš esmės nesikeičia arba mažėja. Tai apima duomenis, iš kurių matyti tolydžio mažėjantis su heroinu susijusių pradedamų gydymų skaičius, taip pat bendros mirčių nuo narkotikų perdozavimo ir užsikrėtimo ŽIV vartojant narkotikus atvejų (abu istoriškai susiję su švirkščiamojo heroino vartojimu) ilgalaikės mažėjimo tendencijos. Vis dėlto kai kuriose šalyse šių duomenų teigiami pokyčiai kelia klausimų. Pastarojo meto ŽIV protrūkiai tarp narkotikų vartotojų Graikijoje ir Rumunijoje, taip pat nuolatinės problemos kai kuriose Baltijos šalyse sustabdė Europos pažangą mažinant naujų su narkotikais susijusių infekcijų skaičių. Iš dalies tai, regis, susiję su heroino pakeitimu kitomis

medžiagomis, įskaitant sintetinius opioidus ir stimuliantus. Be to, taip pat tikėtina, kad svarbus įtakos turintis veiksnys yra pakankamų paklausos mažinimo intervencinių priemonių, visų pirma gydymo prieinamumo, ir žalos mažinimo priemonių trūkumas. Nerimą kelia tai, kad naujame EMCDDA ir ECDC rizikos vertinime nurodytos ir kelios kitos Europos šalys, kuriose elgesio ar priemonių ėmimosi rodikliai rodo galimą didesnę riziką, kuri sukeltų žalos bei sveikatos problemų ateityje.

Mirties nuo narkotikų atvejais nustatytos kelios medžiagos

Narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė jaunų europiečių mirštamumo, kurio galima išvengti, priežastis; vis dėlto pastaraisiais metais padaryta pažanga mažinant šios problemos mastą. Iš dalies tai galima paaiškinti tiek proporcinga priemonių plėtra, tiek rizikingo elgesio atvejų mažėjimu. Priešingai bendrai tendencijai, kai kuriose šalyse, daugiausia šiaurinėje Europos dalyje, mirštamumas nuo perdozavimo tebėra palyginti didelis ir didėja toliau.

Nors su heroinu susijusių mirties atvejų apskritai mažėja, mirties dėl sintetinių opioidų vartojimo atvejų daugėja; kai kuriose šalyse tokių mirčių skaičius dabar pralenkė mirčiai nuo heroino priskiriamų atvejų skaičių. Ypač daug mirties nuo narkotikų perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešė Estija, susiję, pavyzdžiui, su fentaniliu, labai stiprių sintetinių opioidų, vartojimu. 2013 m. EMCDDA ir toliau gaudavo pranešimus apie Europos narkotikų rinkoje atsirandančius kontroliuojamuosius ir nekontroliuojamuosius fentanilius. Fentanilis, kuris ES

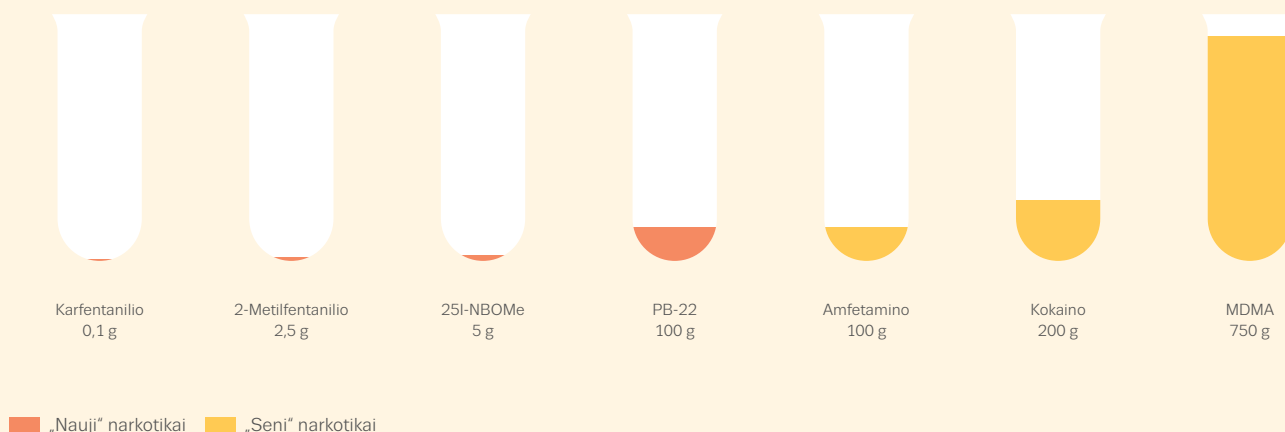
narkotikų rinkoje anksčiau niekada nebuvo pastebėtas, yra tarp narkotikų, apie kuriuos 2013 m. pranešta ES ankstyvojo įspėjimo sistemai. Šią medžiagą sunku nustatyti, nes toksikologiniuose mėginiuose jos kiekiai gali būti labai maži.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos: nėra ženklų, kad jų mažėtų

Dažniausiai perdozuoja asmenys, kurie pavartojo kelias medžiagas, todėl nustatyti priežastį dažnai nelengva. Narkotikų rinkoje nuolat atsiranda vis naujų psichoaktyviųjų medžiagų, taigi nerimą kelia tai, kad gali būti nenustatomos naujos arba menkai ištirtos medžiagos, prisidėjusios prie mirties atvejų. Kai kurias itin stiprias sintetines medžiagas dar sunkiau nustatyti, nes jų koncentracija kraulyje būna labai maža. Labai stiprių sintetinių medžiagų atsiradimas taip pat daro poveikį teisėsaugos vykdymo užtikrinimui, nes net iš mažų šių narkotikų kiekių galima pagaminti kelias dozes (pav.).

2013 m. per ES ankstyvojo įspėjimo sistemą pranešta apie 81 naują psichoaktyviąją medžiagą, o stebimų medžiagų skaičius padidėjo iki daugiau kaip 350. Pradedami vykdyti medžiagų, kurios, kaip įtariama, Europos lygmeniu kelia didelę žalą, oficialūs rizikos vertinimai. 2013 m. atlikti dviejų medžiagų rizikos vertinimai, o iki 2014 m. balandžio mėn. bus atlikti dar keturių. Tai reiškia, kad šiuo metu, kai aptariami nauji šios srities ES teisės aktai, ankstyvojo įspėjimo sistemai tenka vis didesnis spaudimas dėl rinkoje atsirandančių medžiagų kiekio ir įvairovės.

KIEK REIKIA GRYNO NARKOTIKO 10 000 DOZIŲ PAGAMINTI?



Ankstyvojo įspėjimo sistemos veikimui labai svarbūs pranešimai apie neigiamus reiškinius, visų pirma apie mirties ir ūminio apsinuodijimo atvejus. Tačiau patikimas stebėjimo sistemos su narkotikais susijusiems atvejams stebėti turi tik kelios šalys. ES lygmeniu standartinės tokių duomenų rinkimo sistemos nėra, o sisteminės stebėsenos nevykdymas šioje srityje yra Europoje atsirandančių grėsmių sveikatai stebėsenos sistemos trūkumas. To pavyzdys – sunkumai nustatant kai kurių šalių pateiktų pranešimų apie griežtą reagavimą į sintetinių kanabinoidų vartojimą naudą Europos lygmeniu.

Kanapės. Nesutarimai, kontrastai ir prieštaravimai

Europos Sąjungos duomenys rodo, kad prieštaraujantysiausiai vertinamas narkotikas yra kanapės. Tai skatina aktyvias viešas diskusijas, kurias pastaruoju metu kursto tarptautiniai kanapių prieinamumo ir vartojimo kontrolės pokyčiai, visų pirma reglamentavimo srityje tam tikrose Jungtinių Amerikos Valstijų ir Lotynų Amerikos dalyse.

Europoje, kitaip nei kitur, bendras kanapių vartojimo lygis, regis, išlieka pastovus ar netgi mažėja, ypač tarp jaunesnio amžiaus grupių vartotojų. Tačiau padėtis nėra vienoda. Keliose šalyse, kuriose šis narkotikas nebuvo labai paplitęs, pastebėta, kad jo vartojimas pastaruoju metu plinta.

Skirtingai nei politinės diskusijos, kuriose dažniausiai aptariamos reglamentavimo galimybės, praktinės naujovės dažniausiai yra priemonės, kuriomis siekiama spręsti su kanapių gamyba ir vartojimu susijusias socialines problemas ir pažaboti daromą žalą. Vis geriau suprantamas skirtingų kanapių vartojimo būdų poveikis sveikatai. Gydymas nuo kanapių vartojimo tapo prieinamesnis ir populiariesnis, nors specialų priklausomybės nuo narkotikų gydymą pradedančių kanapių vartotojų skaičius nusistovėjo. Kanapės dabar yra dažniausiai pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų nurodomas narkotikas, dėl kurio jie kreipiasi pagalbos. Vis geriau suvokiama, kaip veiksmingai spręsti šios srities problemas, šalys investuoja į labai įvairias paslaugas: nuo intensyvios pagalbos užsiėmimų, kuriuose dalyvauja šeimos nariai, iki trumpalaikių internetinių intervencinių priemonių.

Maždaug nuo 2000 m. daugelis šalių sušvelnino bausmes už paprastą kanapių vartojimą arba laikymą. Apskritai diskusijose apie kanapių kontrolę Europoje daugiau dėmesio skiriama narkotikų pasiūlos ir prekybos kontrolei, o ne vartojimui. Tačiau jau beveik dešimtmetį su kanapių laikymu ir vartojimu susijusių teisės pažeidimų skaičius nuolat didėja.

Apytiksliai narkotikų vartojimo duomenys Europos Sąjungoje

Kanapės
73,6 mln. arba 21,7 % suaugusiųjų (15–64 metų) nors kartą gyvenime yra vartoję kanapių
18,1 mln. arba 5,3 % suaugusiųjų (15–64 metų) kanapių vartojo per paskutinius 12 mėnesių
14,6 mln. arba 11,2 % jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) kanapių vartojo per paskutinius 12 mėnesių
0,4 % ir 18,5 % – apytiksliai mažiausi ir didžiausi šalių duomenys apie kanapių vartojimą tarp jaunų suaugusiųjų per paskutinius 12 mėnesių
Kokainas
14,1 mln. arba 4,2 % suaugusiųjų (15–64 metų) nors kartą gyvenime yra vartoję kokaino
3,1 mln. arba 0,9 % suaugusiųjų (15–64 metų) kokaino vartojo per paskutinius 12 mėnesių
2,2 mln. arba 1,7 % jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) kokaino vartojo per paskutinius 12 mėnesių
0,2 % ir 3,6 % – apytiksliai mažiausi ir didžiausi šalių duomenys apie kokaino vartojimą tarp jaunų suaugusiųjų per paskutinius 12 mėnesių
Amfetaminai
11,4 mln. arba 3,4 % suaugusiųjų (15–64 metų) nors kartą gyvenime yra vartoję amfetaminų
1,5 mln. arba 0,4 % suaugusiųjų (15–64 metų) amfetaminų vartojo per paskutinius 12 mėnesių
1,2 mln. arba 0,9 % jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) amfetaminų vartojo per paskutinius 12 mėnesių
0,0 % ir 2,5 % – apytiksliai mažiausi ir didžiausi šalių duomenys apie amfetaminų vartojimą tarp jaunų suaugusiųjų per paskutinius 12 mėnesių
Ekstazis
10,6 mln. arba 3,1 % suaugusiųjų (15–64 metų) nors kartą gyvenime yra vartoję ekstazio
1,6 mln. arba 0,5 % suaugusiųjų (15–64 metų) ekstazio vartojo per paskutinius 12 mėnesių
1,3 mln. arba 1,0 % jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) ekstazio vartojo per paskutinius 12 mėnesių
0,1 % ir 3,1 % – apytiksliai mažiausi ir didžiausi šalių duomenys apie ekstazio vartojimą tarp jaunų suaugusiųjų per paskutinius 12 mėnesių
Opioidai
1,3 mln. probleminių opioidų vartotojų (15–64 metų)
3,5 % visų 15–39 metų europiečių mirties atvejų priskiriama narkotikų perdozavimo atvejams
Opioidų nustatoma maždaug trijuose ketvirtadaliuose mirtinų perdozavimo atvejų
Apie 45 % visų asmenų, kurie kreipėsi dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo Europos Sąjungoje, kaip pagrindinį narkotiką vartojo opioidą
2012 m. 700 000 opioidų vartotojų gavo pakaitinį gydymą

N. B. Visas duomenų rinkinys ir informacija apie metodiką pateikiami EMCDDA interneto svetainės skyriuje *European Drug Report: Data and statistics* (Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos duomenys ir statistika).

Kanapių auginimas ir pasiūla – pagrindinis organizuotų nusikalstamų grupių verslas

Kanapių rinkos mastas ir vietinės gamybos plėtra verčia pripažinti šio narkotiko, kaip organizuotų nusikalstamų grupių grynųjų pinigų šaltinio, svarbą. Be to, vis daugiau dėmesio skiriama su narkotikų vartojimu susijusioms pasekmėms visuomenei – smurtui ir kitokiems nusižengimams, ir narkotiko auginimo vietas kontroliuojančioms teisės saugos tarnyboms tenkančiam darbo krūviui.

Tiek tarptautiniu, tiek Europos Sąjungos mastu su kanapių auginimu siejamos, be kitų, Pietryčių Azijos organizuotos nusikalstamos grupės. Nerimą kelia tai, jog esama ženklų, kad kai kuriose Vidurio Europos dalyse jos savo veiklą ima įvairinti metamfetamino gamyba ir prekyba. Tai rodo bendresnio pobūdžio naujovę, kuri pastebėta atliekant naujausią EMCDDA ir Europolo narkotikų rinkos tyrimą: nusikalstamų grupių veikla apima vis daugiau produktų, jos vis dažniau veikia oportunistiškai ir yra tarpusavyje susijusios. Tai rodo duomenys apie nusikalstamas grupes, kurios anksčiau prekiaavo tik heroinu, o dabar, kaip pranešama, įprastais heroino kontrabandos keliais gabena kokainą ir metamfetaminą Europos Sąjungoje.

2014 m. ataskaitoje reiškiamas susirūpinimas dėl faktinių duomenų, rodančių, kad Europoje metamfetaminas tampa vis prieinamesnis. Neskaitant vietinės gamybos Vidurio ir Šiaurės Europoje, šis narkotikas gaminamas ir Artimuosiuose Rytuose, kartais importuojamas į Europos Sąjungą, iš kur reeksportuojamas į Pietryčių Azijos šalis. Be to, šio narkotiko gamyba vis labiau didina jo prieinamumą Europoje. Itin didelį susirūpinimą kelia nauji pranešimai apie Graikijoje ir Turkijoje plintantį metamfetamino rūkymą, turint omenyje galimus su taip vartojamu narkotiku susijusius pavojus sveikatai.

**Kad šiuolaikinė narkotikų
rinka tampa vis dinamiškesnė,
globalesnė ir naujoviškesnė,
rodo jau nebe pirmas itin
kokybiškų ekstazio miltelių ir
tablečių atsiradimas**

Kad šiuolaikinė narkotikų rinką tampa vis dinamiškesnė, globalesnė ir naujoviškesnė, rodo jau nebe pirmas itin kokybiškų ekstazio miltelių ir tablečių atsiradimas Europos Sąjungoje ir kitur. Tokia padėtis susidarė, regis, dėl to, kad neteisėti gamintojai narkotikams gaminti importuoja nekontroliuojamas arba „paslėptas“ chemines medžiagas. Neseniai Europolas nurodė Belgijoje sunaikinęs du lig šiol didžiausius narkotikų gamybos įrenginius Europos Sąjungoje. Jais buvo galima greitai pagaminti didelius MDMA (3,4-metilendioksimetamfetamino) kiekius. Konfiskavimo atvejai ir pranešimai apie žalą sveikatai Europolą ir EMCDDA taip pat paskatino parengti bendrą įspėjimą apie itin stipraus poveikio produktų, kuriuose yra MDMA, prieinamumą.

Sparčiai kintanti stimuliantų rinką

Dar sunku pasakyti, ar pastebėtas MDMA kiekio padidėjimas ekstazio tabletėse paskatins vartotojus vėl susidomėti šiuo narkotiku. Bendra Europos neteisėtų stimuliantų rinką, regis, yra palyginti pastovi: kokainas tebėra mėgstamas stimuliantas Pietų ir Vakarų Europos šalyse, o amfetaminas labiau paplitęs šiaurinėse ir rytinėse valstybėse. Apskritai tiek kokaino, tiek amfetamino vartojimo rodikliai mažėja.

Kad Europos stimuliantų rinkoje yra didelių geografinių skirtumų rodo nauji nuotekų tyrimai, kurie suteikia vis daugiau duomenų apie narkotikų vartojimo modelius miesto ir konkrečios vietos lygiais.

Prieinamumas yra vienas pagrindinių stimuliantų vartojimo veiksnių. Narkotiko trūkumas gali priversti vartotojus išbandyti kitą medžiagą, svarbūs aspektai – kaina ir juntama kokybė. Tai pastebėta pasilinksminimo vietose ir tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Stimuliantų rinkoje randasi vis daugiau prieinamų produktų, tarp jų – sintetiniai katinonai, taip pat metamfetaminas, amfetaminas, ekstazis ir kokainas.

Ilgalaikės narkotikų sukeltų problemų gydymo sąnaudos

Europai tenka spręsti dvigubą uždavinį: veiksmingai spręsti kylančias problemas ir toliau tenkinti narkotikų vartotojų poreikius, užtikrinant jiems ilgalaikio gydymo galimybę.

Šioje ataskaitoje aptariamos naujos epidemiologinės tendencijos ir priemonės. Vis dėlto didžioji dalis su priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymu susijusių sąnaudų ir toliau susidaro sprendžiant problemas, kurias XX a. devintajame ir dešimtajame dešimtmetyje sukėlė heroino „epidemija“. Nors tikėtina, kad pradedančiųjų vartoti heroiną mažėja, taikant intervencines priemones ir toliau daugiausia dėmesio skiriama priklausomybei nuo heroino, kuriai būdingas lėtinės ligos modelis su recidyvais ir gydymo pradžios ciklais. Europos Sąjunga daug investavo, kad šiai grupei būtų sudarytos galimybės gydytis – šiuo metu maždaug trys ketvirtadaliai milijono asmenų gydomi pakaitiniais opioidais. Svarus šių intervencinių priemonių taikymo argumentas gali būti nauda visuomenės sveikatai ir jų indėlis kovojant su neteisėta prekyba. Europai dabar tenka rūpintis senstančiais esamais ir buvusiais heroino vartotojais, kurių daugelis yra palankių socialinių sąlygų neturintys ir atstumti asmenys. Esant tokioms aplinkybėms, didėja politinis susidomėjimas reabilitacija ir socialine reintegracija. Be to, šie žmonės sensta, todėl tikėtina, kad įvairių sveikatos problemų požiūriu jie bus labiau pažeidžiami.

1

**Europoje kasmet pranešama
apie maždaug milijoną neteisėtų
narkotikų konfiskavimo atvejų**

Narkotikų pasiūla

Europa yra svarbi kontroliuojamųjų medžiagų paskirties vieta, be to, turi tam tikrą reikšmę kaip į kitus regionus gabenamų narkotikų tranzito zona. Lotynų Amerika, Vakarų Azija ir Šiaurės Afrika – svarbūs regionai, iš kurių narkotikai įvežami į Europą. Be to, Europoje gaminami kanapių produktai ir sintetiniai narkotikai. Beveik visi Europoje iš kanapių pagaminti produktai skirti vartoti vietoje, o dalis sintetinių narkotikų gaminama eksportuoti ir į kitus regionus.

Pagal tarptautinės narkotikų kontrolės sutartis nekontroliuojamų naujų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas – palyginti naujas reiškinys Europos narkotikų rinkose. Šių dažniausiai ne Europoje pagamintų medžiagų galima įsigyti iš internetu prekiaujančių mažmenininkų arba specialiose parduotuvėse, kai kada jomis prekiaujama neteisėtų narkotikų rinkoje.

Narkotikų pasiūlos stebėjimas

Rengiant šiame skyriuje pateikiamą analizę, remtasi įvairiais duomenų šaltiniais: narkotikų konfiskavimo atvejų, sunaikintų narkotikų gamybos įrenginių, pirmtakų konfiskavimo atvejų, su narkotikų pasiūla susijusių teisės pažeidimų, mažmeninių narkotikų kainų ir konfiskuotų narkotikų teisminės analizės duomenimis. Išsamūs duomenų rinkiniai ir metodinės pastabos pateiktos interneto svetainės skyriuje *European Drug Report: Data and statistics* (Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos duomenys ir statistika). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad tendencijoms įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, tarp jų – teisėsaugos tarnybų aktyvumo lygis ir draudimo priemonių veiksmingumas.

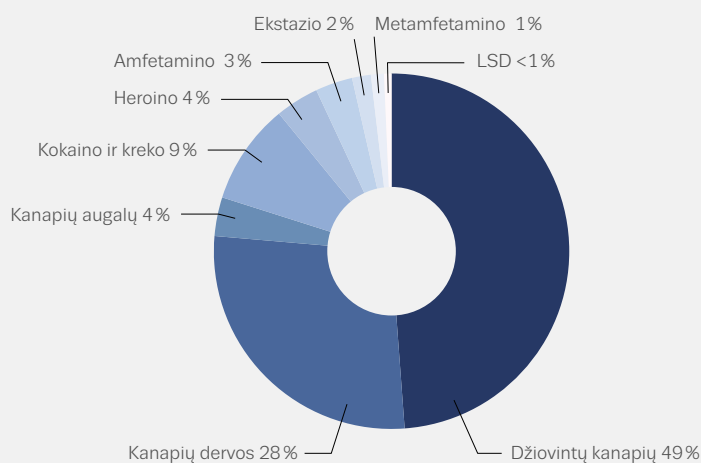
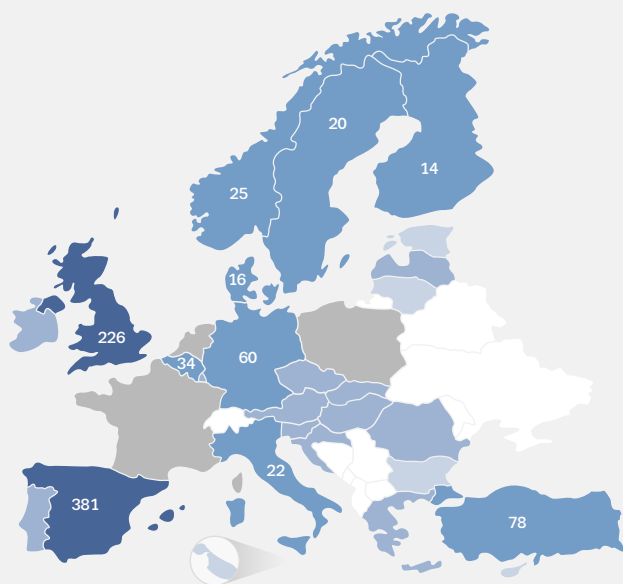
Duomenys apie naujas psichoaktyvias medžiagas gaunami iš ES ankstyvojo įspėjimo sistemai pateiktų pranešimų, o pati sistema remiasi EMCDDA ir Europolo nacionalinių tinklų teikiama duomenimis. Šis mechanizmas išsamiai aprašytas EMCDDA interneto svetainės skyriuje *Action on new drugs* (Su naujais narkotikais susiję veiksmai).

80 proc. konfiskavimo atvejų Europoje sudaro kanapės

Europoje kasmet pranešama apie maždaug milijoną neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų. Dažniausiai konfiskuojamas nedidelis narkotikų kiekis iš vartotojų, tačiau į šią bendrą sumą įskaičiuotos ir iš kontrabandininkų ir gamintojų konfiskuotos didelės apimties siuntos.

1.1 PAV.

Konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius pagal šalis (kairėje) ir pagrindinių narkotikų konfiskavimo atvejų dalis (dešinėje), 2012 m.



Konfiskavimo atvejų (tūkstančiais) <1 1–10 11–100 >100 Nėra duomenų
N. B. Pateikti dešimties didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskavimo atvejų (tūkstančiais) rodikliai.

2012 m. apie du trečdalius visų Europos Sąjungoje įvykdytų konfiskavimo atvejų sudarė pranešimai iš dviejų šalių: Ispanijos ir Jungtinės Karalystės. Mažesnius, tačiau gana didelius įvykdytų konfiskavimo atvejų skaičius nurodė Vokietija, Belgija, Italija ir keturios Šiaurės šalys (1.1 pav.). Reikėtų pažymėti, kad nepateikti naujausi trijų šalių, anksčiau nurodžiusių didelius konfiskavimo atvejų rodiklius, duomenys. Be to, pagal narkotikų konfiskavimo atvejus svarbi ir Turkija: joje sulaikoma narkotikų, skirtų vartoti kitose Europos ir Artimųjų Rytų šalyse.

Kanapės Europoje sudaro daugiau kaip 80 proc. narkotikų konfiskavimo atvejų (1.1 pav.), o tai rodo santykinai didelį jų vartojimo paplitimą. Antroje vietoje yra kokainas – jo konfiskuojama maždaug dukart dažniau nei, kaip pranešama, amfetaminų ar heroino. Ekstazio konfiskuojama rečiau, tačiau per pastaruosius kelerius metus jo konfiskavimo atvejų padaugėjo.

Kanapės Europoje sudaro daugiau kaip 80 proc. narkotikų konfiskavimo atvejų, o tai rodo santykinai didelį jų vartojimo paplitimą

Kanapės. Džiovinų jų produktai tampa labiau prieinami

Europos narkotikų rinkoje paprastai esama dviejų skirtingų kanapių produktų: džiovinų kanapių (marihuanos) ir kanapių dervos (hašišo). Šių produktų gali būti suvartojama maždaug 2 000 tonų per metus.

Europoje aptinkamos džiovinos kanapės auginamos vietoje arba neteisėtai įvežamos iš užsienio šalių. Didžioji dalis kanapių dervos jūros arba oro keliais įvežama iš Maroko.

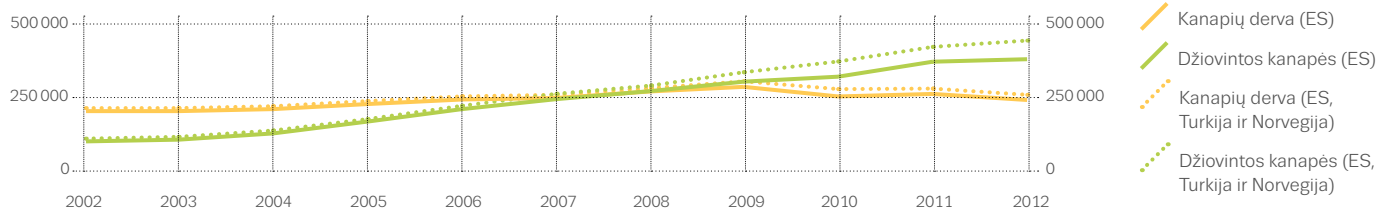
Per pastarąjį dešimtmetį džiovinų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius viršijo kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičių ir dabar sudaro beveik trečdalį visų kanapių konfiskavimo atvejų (1.2 pav.). Tai rodo, kad daugelyje šalių vis lengviau prieinamos vietoje paruoštos džiovinos kanapės. Europos Sąjungoje konfiskuotas kanapių dervos kiekis, nors pastaruosius kelerius metus mažėja, tebėra gerokai didesnis už anksčiau nurodytą džiovinų kanapių kiekį (atitinkamai 457 ir 105 tonos 2012 m.). Tai tikriausiai galima paaiškinti tuo, kad kanapių dervos kiekį, gabenamą didesniais geografiniais atstumais ir per šalis lengviau aptikti.

Kalbant apie konfiskuotą kiekį, nedidelis šalių skaičius yra neproporcingai svarbus, iš dalies dėl tam tikrų šalių vietos pagrindiniuose kontrabandos maršrutuose (1.2 ir 1.3 pav.).

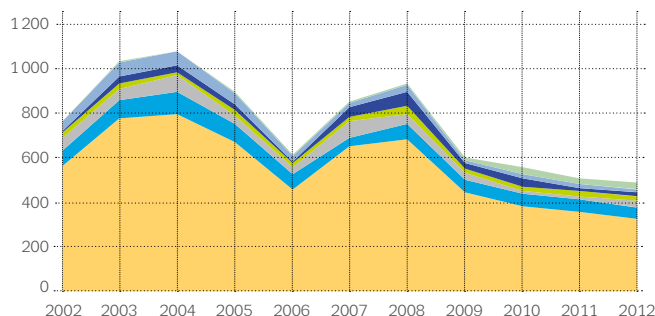
1.2 PAV.

Kanapių konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kanapių dervos ir džiovintų kanapių kiekis (tonomis), 2002–2012 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius

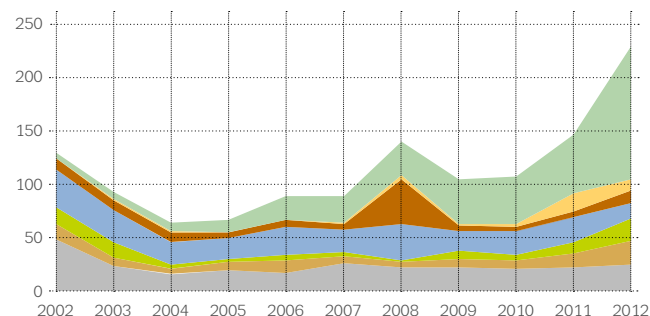


Kanapių derva (tonų)



Ispanija Prancūzija Kitos šalys Italija
Portugalija Jungtinė Karalystė Turkija

Džiovintos kanapės (tonų)

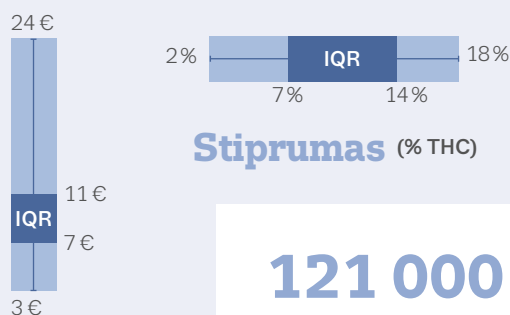


Kitos šalys Graikija Italija Jungtinė Karalystė
Nyderlandai Ispanija Turkija

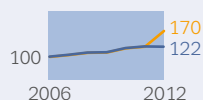
KANAPĖS

Kanapių derva

457 konfiskuota tonų **240 000** konfiskavimo atvejų
486 konfiskuota tonų (ES + 2) **258 000** konfiskavimo atvejų (ES + 2)



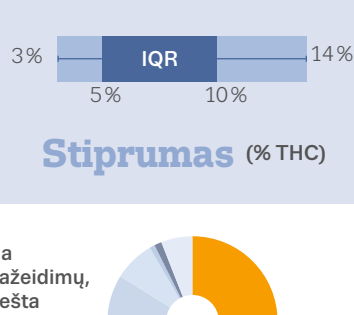
Kaina (EUR už gramą)



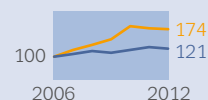
Kainos ir stiprumo indeksai

džiovintos kanapės

105 konfiskuota tonų **395 000** konfiskavimo atvejų
230 konfiskuota tonų (ES + 2) **457 000** konfiskavimo atvejų (ES + 2)

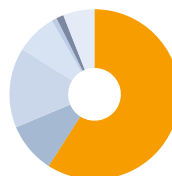


Kaina (EUR už gramą)



Kainos ir stiprumo indeksai

121 000 su kanapių pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta
59% su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

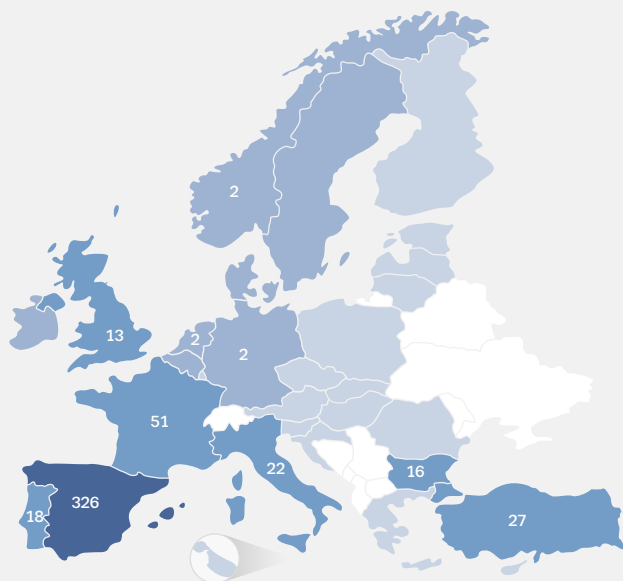


ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Kanapių produktų kaina ir stiprumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR). Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

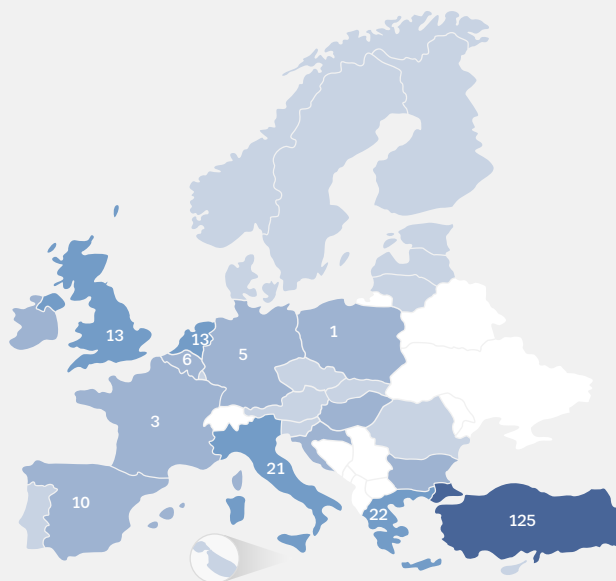
1.3 PAV.

2012 m. konfiskuotas kanapių dervos ir džiovintų kanapių kiekis

Kanapių derva



Džiovintos kanapės



Tonų <1 1–10 11–100 >100

N. B. Pateikti dešimties didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskuoti kiekiai (tonomis).

Pavyzdžiui, labai arti Maroko esanti ir tvirtą vidaus rinką turinti Ispanija pranešė konfiskavusi maždaug du trečdalius 2012 m. Europoje konfiskuoto kanapių dervos kiekio. Graikija ir Italija pranešė neseniai konfiskavusios gerokai didesnius džiovintų kanapių kiekius. Nuo 2007 m. Turkija konfiskuoja daugiau džiovintų kanapių nei bet kuri ES valstybė narė, o kiekis, apie kurį pranešta 2012 m., buvo daugiau nei dvigubai didesnis už 2011 m. nurodytąjį.

Kanapių augalų konfiskavimo atvejus galima vertinti kaip auginimo vietoje rodiklį, nors dėl nepakankamos prieinamų šios srities duomenų kokybės sunku atlikti palyginimą. 2012 m. Europoje pranešta apie 33 000 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. 2011–2012 m. nurodytas konfiskuotų kanapių augalų skaičius padidėjo nuo 5 mln. iki 7 mln., daugiausia dėl keturis kartus didesnio konfiskavimo atvejų skaičiaus Italijoje. Konfiskuotų augalų kiekis pagal svorį per šį laikotarpį padidėjo nuo 33 iki 45 tonų.

Europos lygmeniu indeksuojamos tendencijos rodo, kad tiek džiovintų kanapių, tiek kanapių dervos mažmeninė kaina ir stiprumas (tetrahidrokanabinolio (THC) lygiu) 2006–2012 m. padidėjo. Abiejų pavidalų kanapių stiprumas didėja nuo 2006 m., bet itin ryškus dervos stiprumo padidėjimas nustatytas 2011–2012 m.

Sintetinių kanabinoidų – kanapių poveikį imituojančių cheminių medžiagų – atsiradimas kanapių rinkai suteikė naują aspektą. Didžioji sintetinių kanabinoidų miltelių dalis, regis, pagaminama Kinijoje, ir dideliais kiekiais gabenama teisėtais transporto ir platinimo tinklais. Patekusios į Europos Sąjungą, cheminės medžiagos paprastai sumaišomos su džiovintais produktais arba ant jų užpurškiamos ir supakuojamos kaip teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų produktai, skirti prekiauti internetu arba per kitus mažmenininkus. Per pirmuosius 2013 m. šešis mėnesius 18 šalių pranešė apie daugiau kaip 1 800 sintetinių kanabinoidų konfiskavimo atvejų. Didžiausius konfiskuotus kiekius nurodė Ispanija (20 kg) ir Suomija (7 kg).

Heroinas. Konfiskavimo atvejų mažėja, tačiau Turkijoje daugėja

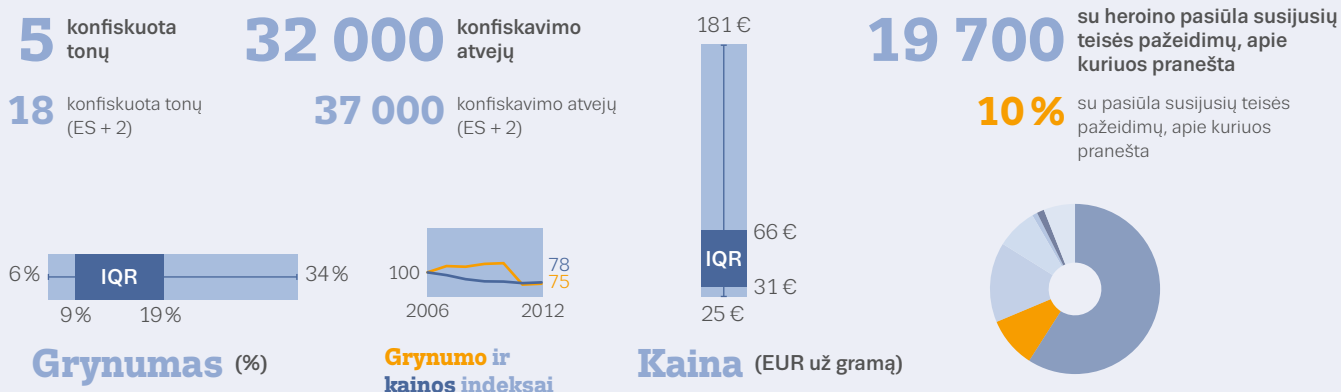
Europoje istoriškai galima įsigyti dviejų rūšių importuojamojo heroino, bet labiau paplitęs rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), įvežamas daugiausia iš Afganistano. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo) seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos, tačiau dabar gali būti gaminamas ir kitur. Be to, Europoje ir toliau gaminama šiek tiek opioidinių narkotikų, daugiausia naminių aguonų produktų, – apie tai pranešama iš kai kurių Rytų Europos regionų.

Afganistanas tebėra didžiausias pasaulyje neteisėtas opijs gamintojas, taip pat manoma, kad šioje šalyje pagaminama didžioji Europoje aptinkamo heroino dalis arba mažesniu mastu – kaimyniniame Irane ar Pakistane. Į Europą šis narkotikas gali patekti keliais kontrabandos maršrutais. Vienas iš šių maršrutų eina per Turkiją į Balkanų šalis (Bulgariją, Rumuniją ar Albaniją), o iš jų – į Vidurio, Pietų ir Vakarų Europą. Antras maršrutas eina per Rusiją, buvusios Tarybų Sąjungos Vidurinės Azijos respublikas. Heroino siuntos iš Irano ir Pakistano į Europą taip pat gali patekti oro ar jūros keliu tiesiogiai arba per Vakarų ir Rytų Afrikos šalis.

2002–2010 m. pranešimų skaičius apie heroino konfiskavimo atvejus Europoje būdavo gana pastovūs: per metus būdavo įvykdoma apie 50 000 konfiskacijų. Tačiau nuo 2010 m. heroino konfiskavimo atvejų gerokai sumažėjo; 2012 m. pranešta maždaug apie 32 000 konfiskavimo atvejų. 2012 m. konfiskuotas heroino kiekis (5 tonos), remiantis pranešimais, buvo mažiausias per pastarąjį dešimtmetį ir tesudarė pusę 2002 m. konfiskuoto kiekio (10 tonų). Nors Europos Sąjungoje konfiskavimo atvejų mažėja, jų padaugėjo Turkijoje, kurioje nuo 2006 m. kasmet konfiskuojama daugiau heroino nei iš viso visose ES šalyse (1.4 ir 1.5 pav.).

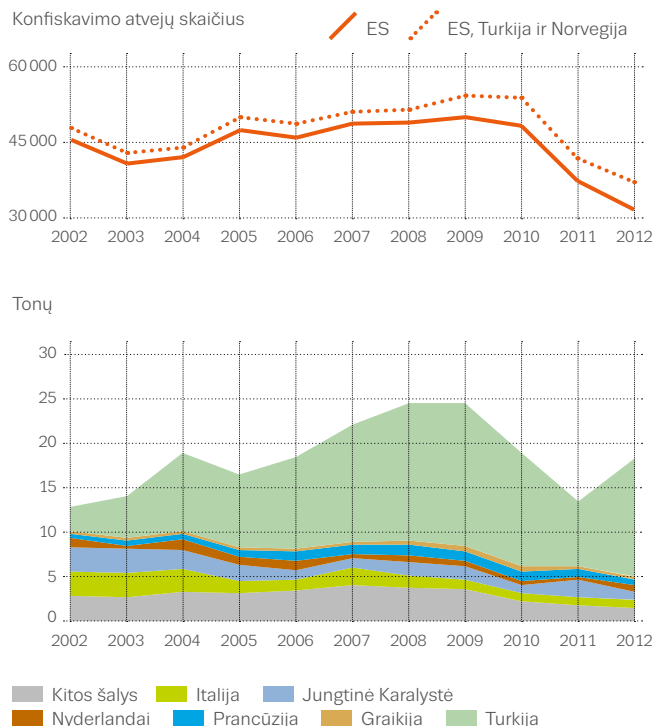
Nuo 2010 m. heroino konfiskavimo atvejų gerokai sumažėjo; 2012 m. pranešta maždaug apie 32 000 konfiskavimo atvejų

HEROINAS



ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Rudojo heroino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR). Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis,
2002–2012 m.

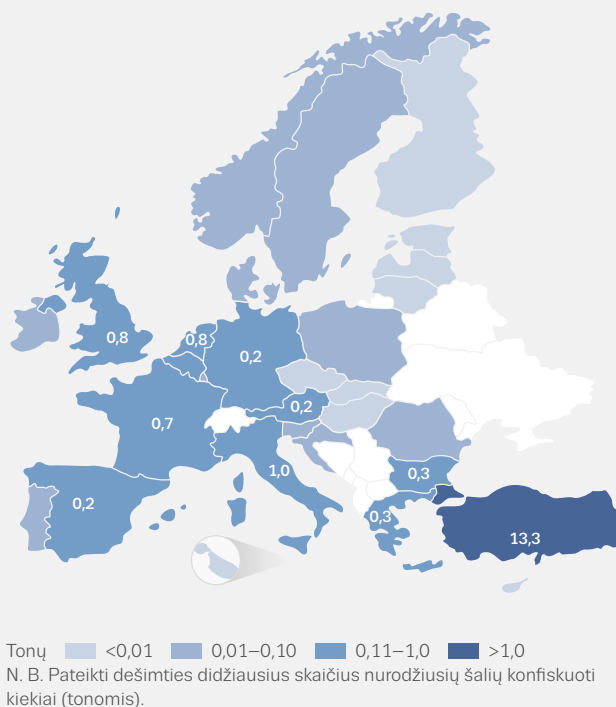


Heroino konfiskavimo atvejų mažėjimą nuo 2010 m. arba 2011 m. atspindi tiek duomenų apie jo grynumą tendencijos, tiek su šio narkotiko pasiūla susiję teisės pažeidimai (žr. 4 skyrių). Tuo laikotarpiu ne vienos šalies rinkoje ėmė labai stigti šio narkotiko, o paskui, regis, kelios rinkos visiškai atsigavo. Turkijoje konfiskuoto heroino kiekis 2011 m. sumažėjo, o 2012 m. konfiskavimo atvejų skaičius vėl tapo didelis.

ES ankstyvojo įspėjimo sistemai pranešta apie sintetinius opioidus, kurie gali būti vartojami kaip heroino pakaitalas. Tai labai stiprūs fentaniliai, kurie gali būti išgaunami iš vaistinių medžiagų, įskaitant netinkamai naudojamus skausmą malšinančius pleistrus, arba gaminami specialiai neteisėtai rinkai. 2012–2013 m. per 28 konfiskavimo atvejais pranešta apie naują sintetinį opioidą AH-7921, kuris farmakologiškai panašus į morfiną (žr. p. 28).

1.5 PAV.

2012 m. konfiskuotas heroino kiekis



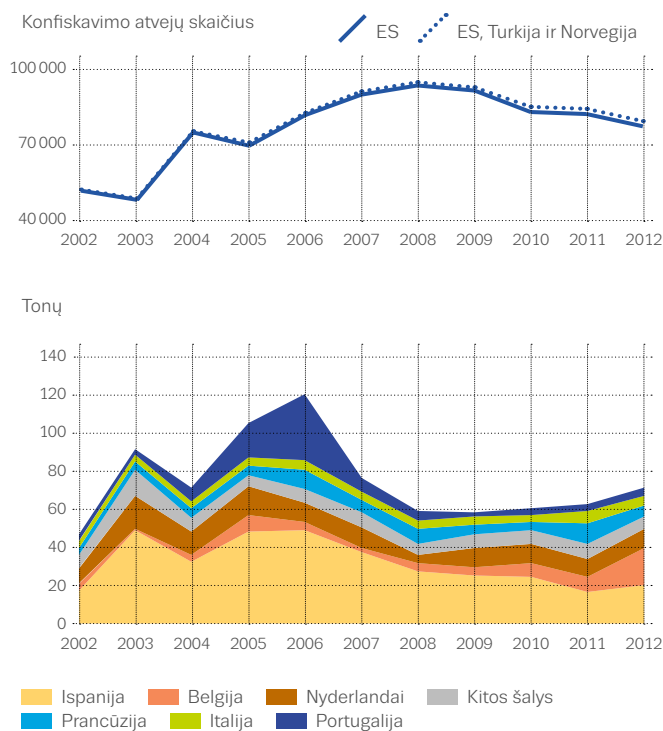
Kokainas. Konfiskavimo atvejų ir toliau mažėja

Europoje prieinamas dviejų pavidalų kokainas, bet labiau paplitę kokaino milteliai (hidrochlorido druska). Mažiau paplitęs yra krekas – rūkomoji šio narkotiko forma. Kokainas gaminamas iš kokainmedžių lapų. Beveik vien Bolivijoje, Kolumbijoje ir Peru gaminamas narkotikas į Europą gabenamas oro ir jūrų keliais. Pagrindinis kokaino kontrabandos į Europą kelias, regis, daugiausia eina per vakarines ir pietines žemyno šalis. Teisėsaugos tarnybos stengiasi kovoti su šiuo gabeniu: 2012 m. iš 71 tonos konfiskuoto kokaino 85 proc. buvo konfiskuota Ispanijoje, Belgijoje, Nyderlanduose, Prancūzijoje ir Italijoje (1.6 pav.). Kad kokainą į Europą imta gabenti įvairesniais kontrabandos maršrutais, be kita ko, patvirtina pavieniai didelio kiekio konfiskavimo Bulgarijos, Graikijos, Rumunijos ir Baltijos šalių uostuose atvejai.

2012 m. Europos Sąjungoje pranešta maždaug apie 77 000 kokaino konfiskavimo atvejų – sulaikyta 71 tona šio

1.6 PAV.

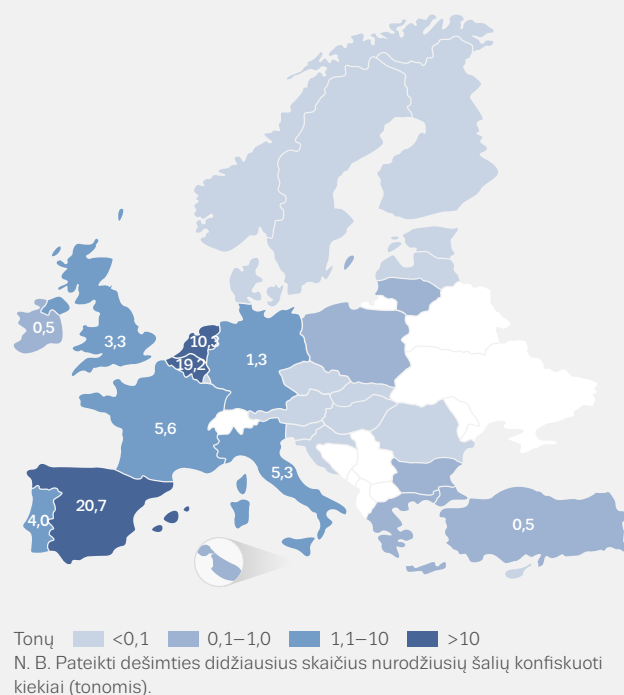
Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2002–2012 m.



narkotiko. Kokaino konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta 2012 m, skaičius, palyginti su 2002 m., tebėra didelis. Vis dėlto, palyginti su 2008 m. apytiksliai nustatyto didžiausiu skaičiumi, kai įvykdyta maždaug 95 000 konfiskacijų, jis sumažėjo. 2012 m. konfiskuoto kokaino kiekis, palyginti su ankstesniais metais, padidėjo apie 10 tonų, tačiau jis vis dar gerokai mažesnis už

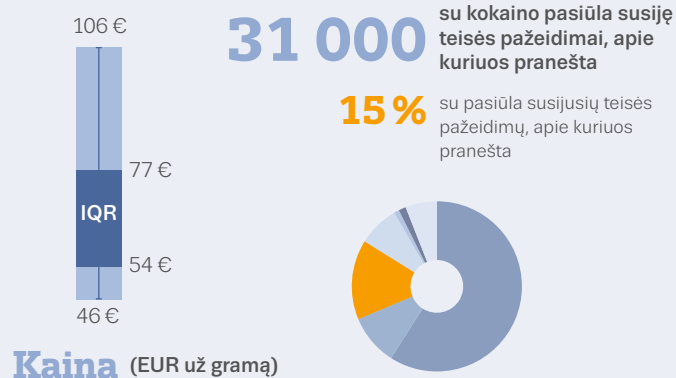
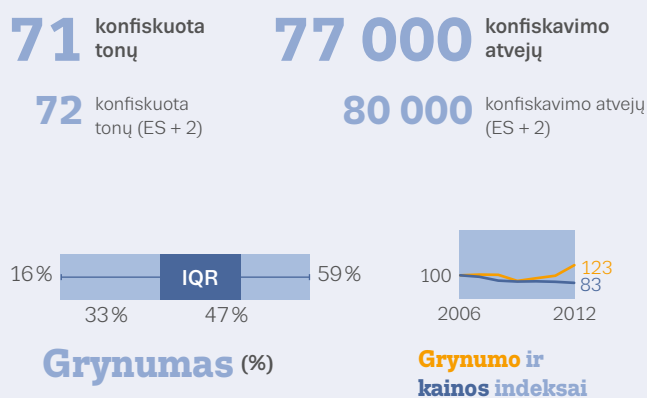
1.7 PAV.

2012 m. konfiskuotas kokaino kiekis



2006 m. didžiausią konfiskuotą 120 tonų kiekį (1.6 pav.). Konfiskuoto kokaino akivaizdžiausiai sumažėjo Pirėnų pusiasalyje, ypač Portugalijoje 2006–2007 m., 2006–2011 m. tolydžio mažėjo Ispanijoje. Rekordinį 2012 m. konfiskuoto kokaino kiekį (19 tonų) nurodė Belgija (1.7 pav.).

KOKAINAS



ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Kokaino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų (IQR). Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

Amfetaminai. Esama ženklų, kad metamfetamino gamyba didėja

Amfetaminas ir metamfetaminas yra glaudžiai susiję sintetiniai stimulantai, bendrai vadinami amfetaminais. Iš šių dviejų medžiagų Europoje labiau paplitęs visada buvo amfetaminas, tačiau pastaruoju metu esama ženklų, kad vis prieinamesnis tampa metamfetaminas.

Abiejų rūšių narkotikai gaminami Europoje ir yra skirti vartoti vietoje, tačiau tam tikras kiekis amfetamino gaminamas ir eksportuoti – visų pirma į Artimuosius Rytus. Žinoma, kad amfetamino gaminama Belgijoje ir Nyderlanduose, taip pat Lenkijoje ir Baltijos šalyse. Galima nurodyti du pagrindinius metamfetamino gamybos regionus. Pirma, Baltijos šalyse gamyba sutelkta aplink Lietuvą ir yra skirta eksportuoti narkotiką į Norvegiją, Švediją ir Jungtinę Karalystę. Šiame regione kaip pagrindinis pirmtakas naudojamas benzilmetilketonas (BMK). Antrame regione, kuris yra daugiausia yra aplink Čekiją ir jos kaimynes Slovakiją bei Vokietiją, gamyba iš esmės grindžiama efedrinu, pseudoefedrinu ir vykdoma nedidelėse vadinamosiose virtuvinėse laboratorijose. Jose pagaminti narkotikai visų pirma skirti platinti šalies viduje.

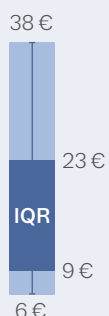
Per pastaruosius dvejus metus būta ženklų, kad Vietnamo organizuoto nusikalstamumo grupuotės aktyviau dalyvauja Čekijos metamfetamino rinkose ir kad jo gamyba padidėjo. 2011 m. pateikta 350 pranešimų apie Europoje panaikintas metamfetamino gamybos vietas, tačiau dauguma iš jų buvo nedideli taškai, apie kuriuos pranešė Čekija (338 taškai).

2012 m. ES valstybės narės pranešė apie 29 000 amfetamino konfiskavimo atvejų – konfiskuota 5,5 tonos šio narkotiko. Daugiau kaip pusė viso amfetamino kiekio konfiskuota Vokietijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje (1.8 pav.). Po laikotarpio, kuriam būdingi aukšti amfetamino konfiskavimo atvejų skaičiai ir konfiskuoto kiekio rodikliai, 2012 m. amfetamino konfiskavimo atvejų vėl užfiksuota maždaug tiek, kiek 2003 m. (1.9 pav.). Metamfetamino konfiskavimo atvejų per tą patį laikotarpį padaugėjo, nors jų vis dar nedaug, o konfiskuotas kiekis nedidelis (1.10 pav.). 2012 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 7 000 metamfetamino konfiskavimo atvejų – konfiskuota 0,34 tonos šio narkotiko. 4 000 konfiskavimo atvejų, kai konfiskuota 0,64 tonos šio narkotiko, nurodė Turkija ir Norvegija, kurios abi kartu nurodė dvigubai didesnę kiekį nei konfiskuota Europos Sąjungoje.

AMFETAMINAI

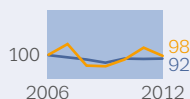
Amfetaminas

5,5 konfiskuota tonų
29 000 konfiskavimo atvejų
5,9 konfiskuota tonų (ES + 2)
32 000 konfiskavimo atvejų (ES + 2)



Grynumas (%)

Kaina (EUR už gramą)

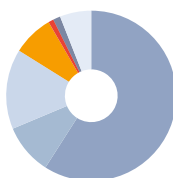


Kainos ir grynumo indeksai

16 000

su amfetamino pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta
su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

8 %



2 300

su metamfetamino pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta
su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

1 %

Metamfetaminas

0,3 konfiskuota tonų
7 000 konfiskavimo atvejų
1,0 konfiskuota tonų (ES + 2)
11 100 konfiskavimo atvejų (ES + 2)



Grynumas (%)



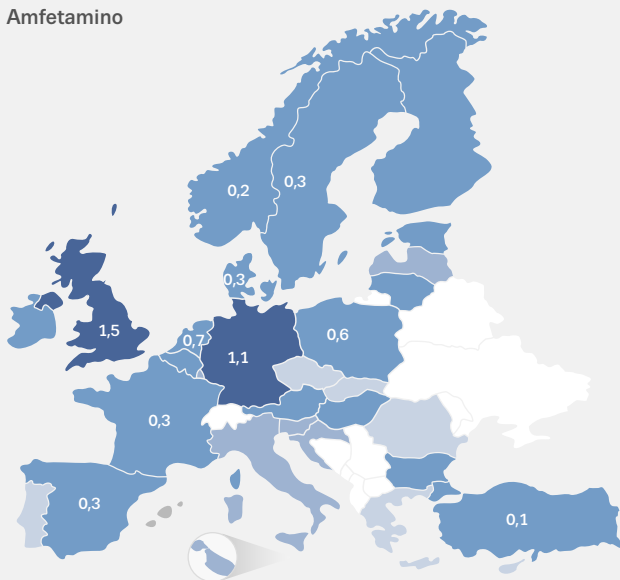
Kaina (EUR už gramą)

ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Amfetaminų kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų (IQR). Metamfetamino indeksų nepateikiama. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

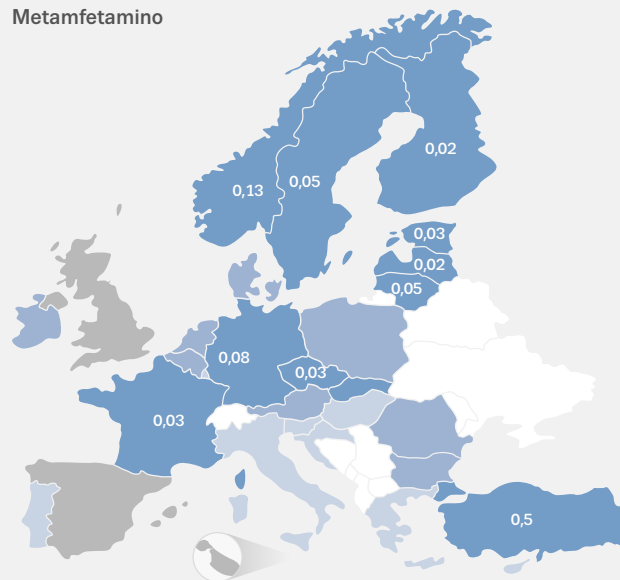
1.8 PAV.

2012 m. konfiskuotas amfetamino ir metamfetamino kiekis

Amfetamino



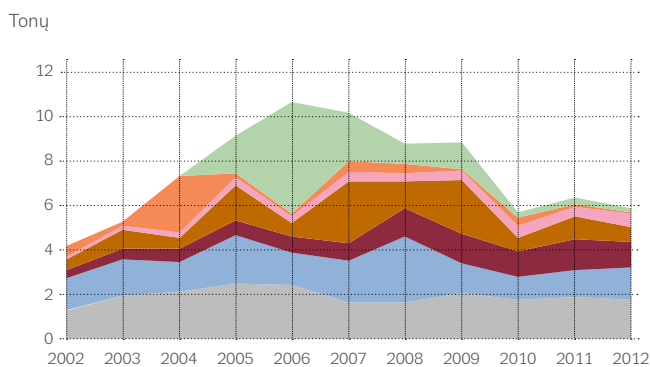
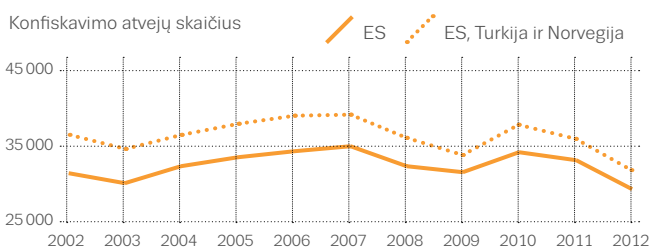
Metamfetamino



Tonų ■ <0,001 ■ 0,001–0,010 ■ 0,011–1,0 ■ >1,0 ■ Nėra duomenų
 N. B. Pateikti dešimties didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskuoti kiekiai (tonomis).

1.9 PAV.

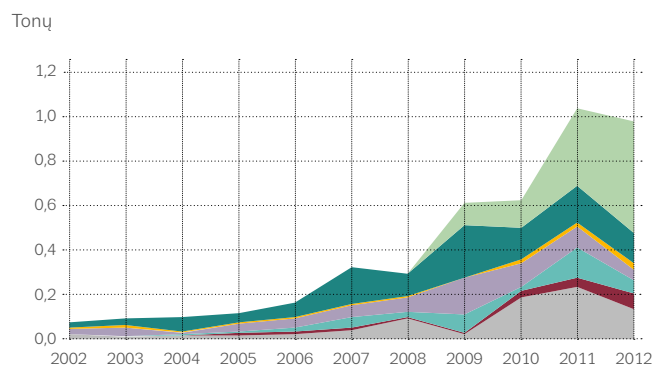
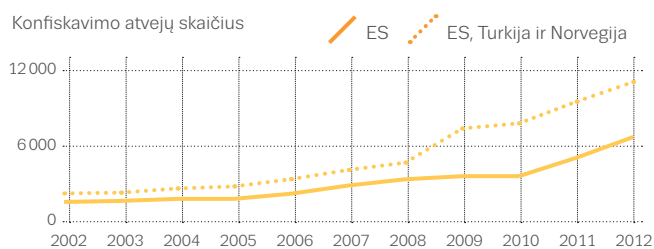
Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2002–2012 m.



Kitos šalys Jungtinė Karalystė Vokietija
 Nyderlandai Lenkija Belgija Turkija

1.10 PAV.

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2002–2012 m.



Kitos šalys Vokietija Lietuva Švedija
 Čekija Norvegija Turkija

Ekstazis. Galima įsigyti itin grynų miltelių

Ekstaziu paprastai vadinama sintetinė medžiaga MDMA (3,4-metilendioksimetamfetaminas), kurios cheminė sudėtis panaši į amfetaminų, bet poveikis šiek tiek skiriasi. Be to, kaip ekstazis parduodamose tabletėse gali būti įvairių į MDMA panašių, taip pat nesusijusių cheminių medžiagų. Tiek MDMA milteliai, tiek kristalai, regis, tampa vis dažnesni, o kai kuriose Europos dalyse galima įsigyti itin grynų MDMA miltelių.

Ekstazio gamyba Europoje, galima sakyti, sutelkta Belgijoje ir Nyderlanduose, kaip tai rodo šiose šalyse per pastarąjį dešimtmetį sunaikintas laboratorijų skaičius. Europoje sunaikintų ekstazio laboratorijų skaičius nuo 50 laboratorijų 2002 m. sumažėjo iki 3 laboratorijų 2010 m., o tai rodo didelį šio narkotiko gamybos sumažėjimą. Visai neseniai pasirodė ženklų, kad ekstazio rinka atsigauna: 2013 m. Belgijoje ir Nyderlanduose buvo sunaikintos kelios didelės MDMA gamybos vietos.

2012 m. Europos Sąjungoje buvo konfiskuota 4 mln. ekstazio tablečių, daugiausia Nyderlanduose (2,4 mln.), Jungtinėje Karalystėje (0,5 mln.) ir Vokietijoje (0,3 mln.). Be to, tais pačiais metais Turkijoje konfiskuota 3 mln. ekstazio tablečių (1.11 ir 1.12 pav.). 2012 m. Europos Sąjungoje konfiskuotų ekstazio tablečių skaičius sudaro mažiau nei penktadalį 2002 m. konfiskuoto skaičiaus (23 mln.). Apskritai ekstazio konfiskavimo atvejų 2002–2009 m. mažėjo, o vėlesniais metais jų pradėjo lėtai daugėti (1.11 pav.). Šią tendenciją taip pat atspindi turimi duomenys apie tiriamų ekstazio tablečių turinyje esantį MDMA, kurio iki 2009 m. mažėjo, o per praėjusius trejus metus, apie kuriuos teikiama duomenų, daugėjo.

Tiek MDMA milteliai, tiek kristalai, regis, tampa vis dažnesni, o kai kuriose Europos dalyse galima įsigyti itin grynų miltelių

EKSTAZIS

4 mln. tablečių konfiskuoti

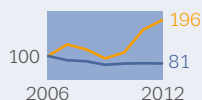
7 mln. tablečių konfiskuoti (ES + 2)

11 200 konfiskavimo atvejų

16 000 konfiskavimo atvejų (ES + 2)



Grynumas (MDMA mg tabletėje)



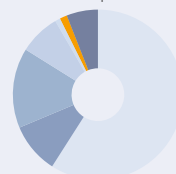
Grynumo ir kainos indeksai



Kaina (EUR už tabletę)

3 000 su ekstazio pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

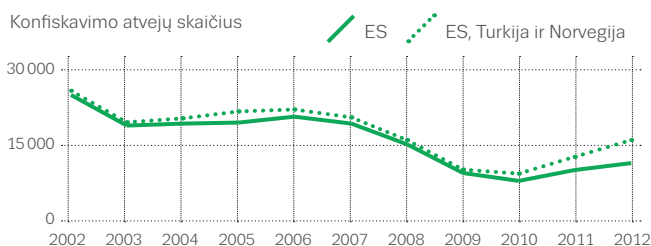
1% su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



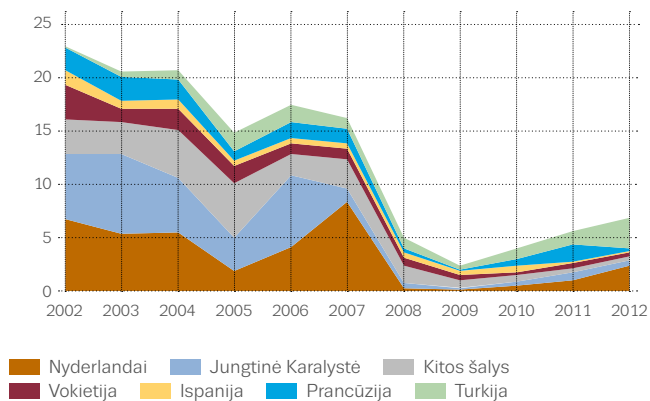
ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Ekstazio kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų (IQR). Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

1.11 PAV.

Ekstazio konfiskavimo atvejų ir konfiskuotų tablečių skaičius, 2002–2012 m.



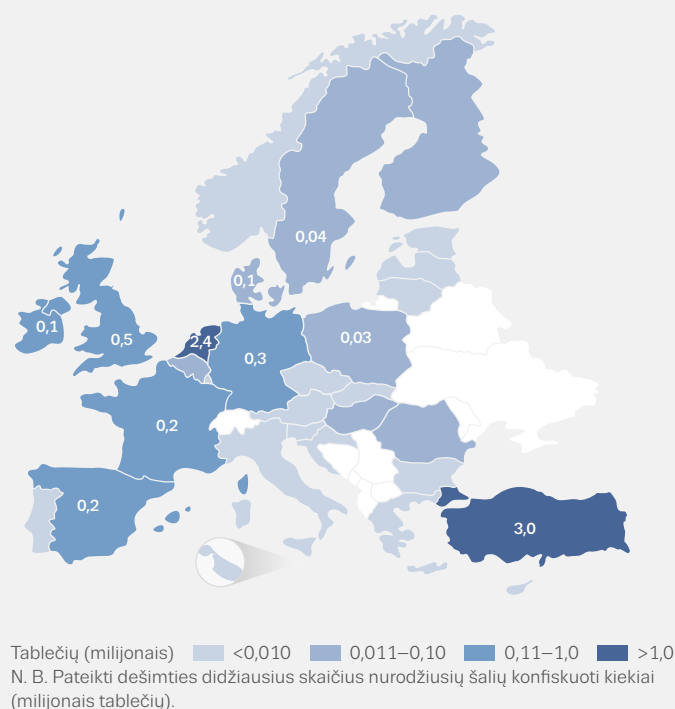
Tablečių (milijonais)



Matomos ekstazio pasiūlos tendencijos iš dalies gali būti siejamos su griežtesnėmis kontrolės priemonėmis ir tiksliniu piperonilmetilketono (PMK) (MDMA pagaminti reikalingo pagrindinio pirmtako) konfiskavimu. Remiantis pranešimais, reaguodami į pirmtakų kontrolės priemones, ekstazio gamintojai naudoja medžiagas, iš kurių gaminami pirmtakai, arba maskuotuosius pirmtakus – pagrindines chemines medžiagas, kurias galima teisėtai importuoti kaip nekontroliuojamąsias medžiagas, o vėliau perdirbti į MDMA pagaminti reikalingus pirmtakus.

1.12 PAV.

2012 m. konfiskuotas ekstazio kiekis



Katinonai – nauja stimuliantų klasė Europoje

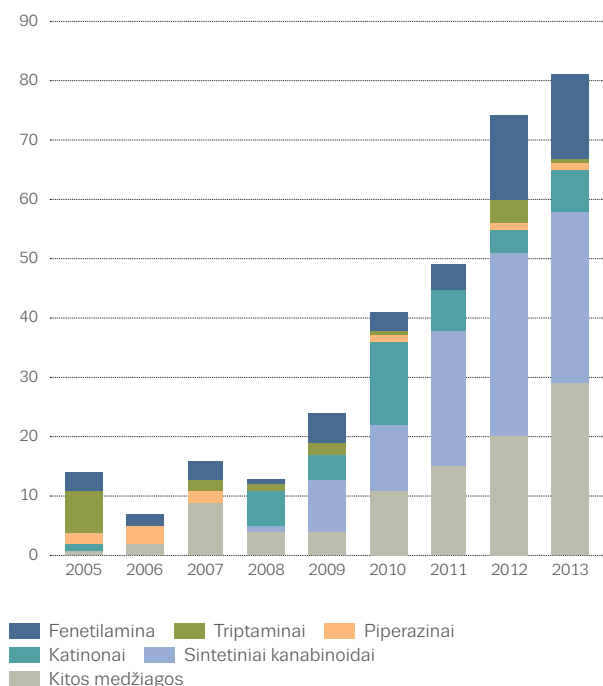
Pastaraisiais metais Europoje aptikta daugiau kaip 50 pakeistų katinono darinų. Geriausiai žinomas pavyzdys – mefedronas įsitvirtino kai kurių šalių stimuliantų rinkoje. Kitas katinonas – MDPV (3,4-metilendioksipirovaleronas) Europos rinkoje parduodamas (daugiausia milteliais ir tabletėmis) kaip teisės aktais nekontroliuojama narkotinė ir psichotropinė medžiaga, juo taip pat tiesiogiai prekiaujama neteisėtoje rinkoje. 2008–2013 m. 29 šalys pranešė apie daugiau kaip 5 500 MDPV miltelių konfiskavimo atvejų, konfiskuota daugiau kaip 200 kilogramų šio narkotiko.

Vis didesnė naujų narkotikų įvairovė

Analizuoti narkotikų rinką sudėtinga, nes atsiranda vis naujų narkotikų (naujų psichoaktyviųjų medžiagų) – tarptautinės teisės nekontroliuojamų sintetinių arba natūralių medžiagų, dažnai skirtų kontroliuojamųjų narkotikų poveikiui imituoti. Kai kurie naujieji narkotikai Europoje gaminami nelegaliose laboratorijose ir parduodami tiesiogiai rinkoje. Kitos cheminės medžiagos importuojamos iš tiekėjų, dažnai iš Kinijos ar Indijos, ir, patraukliai supakuotos, Europoje parduodamos kaip teisės aktais nekontroliuojamosios narkotinės ir psichotropinės medžiagos. Sąvoka „teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos“ nėra tiksli, nes tos medžiagos kai kuriose valstybėse narėse gali būti

1.13 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias 2005–2013 m. pranešta ES ankstyvojo įspėjimo sistemai, skaičius ir pagrindinės grupės



kontroliuojamos arba yra parduodamos vartoti pažeidžiant vartotojų apsaugos ar prekybos taisykles. Siekiant išvengti kontrolės, produktai dažnai klaidingai ženklunami, pavyzdžiui, kaip „mokslinių tyrimų cheminės medžiagos“ arba „augalų trąšos“, ir nurodoma, kad produktas netinkamas vartoti žmonėms.

2013 m. valstybės narės pirmą kartą naudodamosi ES ankstyvojo įspėjimo sistema pranešė apie 81 naują psichoaktyviąją medžiagą (1.13 pav.). 29 iš šių medžiagų buvo sintetiniai kanabinoidai, o kiti 30 junginių (tarp jų – augalai ir vaistai) neatitiko pripažintų cheminių medžiagų grupių kriterijų. Taip pat pranešta apie 13 naujų pakeistų grandžių fenetilaminų, septynis sintetinius katinonus, triptaminą ir piperaziną.

2013 m. valstybės narės, naudodamosi ES ankstyvojo įspėjimo sistema, pirmą kartą pranešė apie 81 naują psichoaktyviąją medžiagą

Naujų narkotikų keliamos rizikos vertinimas

Atsižvelgiant į naujus įrodymus apie padarytą žalą, įskaitant daugiau kaip 20 mirties atvejų per trumpą laikotarpį, siejamų su kiekviena medžiaga, atlikti 4-metilamfetamino (2012 m.) ir 5-(2-aminopropil)indolo (2013 m.) Europos lygmens rizikos vertinimai. Abiem medžiagoms taikomos kontrolės priemonės visoje Europoje. 2014 m. balandžio mėn. atlikti keturių naujų psichoaktyviųjų medžiagų (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, metoksetamino) rizikos vertinimai.

25I-NBOMe yra pakeistas fenetilaminas ir stiprus visiškas serotonino 5-HT_{2A} receptoriaus agonistas, kaip matyti, turintis haliucinogeninį poveikį. ES narkotikų rinkoje jis prieinamas bent nuo 2012 m. gegužės mėn. Keturiuose valstybėse narėse užfiksuota sunkių su jo vartojimu susijusių apsinuodijimo atvejų, įskaitant vieną mirties atvejį, kuriame aptikta būtent ši medžiaga.

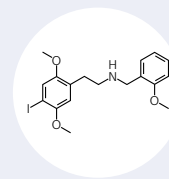
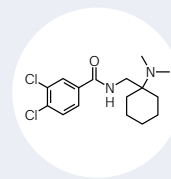
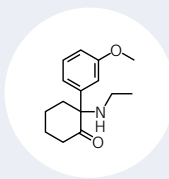
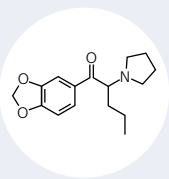
AH-7921 yra sintetinis opioidas, kuris Europos Sąjungoje prieinamas bent nuo 2012 m. liepos mėn. Dauguma atvejų konfiskuoti maži jo kiekiai miltelių pavidalu. Šio opioido aptikta šešiais nemirtinais apsinuodijimo atvejais ir 15 mirties atvejų Švedijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Norvegijoje.

MDPV yra sintetinis katinono darinys, glaudžiai susijęs su pirovaleronu. ES narkotikų rinkoje MDPV yra bent nuo 2008 m. lapkričio mėn. Jis aptiktas bent 107 nemirtinais apsinuodijimo atvejais ir 99 mirties atvejais, visų pirma Suomijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Esama ženklų, kad jis parduodamas kaip „teisėtas“ arba sintetinis kokaino variantas, jo taip pat aptikta į ekstazį panašiose tabletėse.

Metoksetaminas yra glaudžiai su ketaminu susijęs arilcikloheksaminas, ES narkotikų rinkoje jis prieinamas bent nuo 2010 m. rugsėjo mėn. Konfiskuoti dideli šios medžiagos kiekiai miltelių pavidalu. Pranešta apie 20 mirties atvejų ir 110 nemirtinų apsinuodijimų, siejamų su šia medžiaga.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos rinkoje gali atsirasti kontroliuojamojo narkotiko pavidalu arba kaip kontroliuojamojo narkotiko alternatyva. Pavyzdžiui, 4-metilamfetaminas neteisėtoje narkotikų rinkoje tiesiogiai buvo parduodamas kaip amfetaminas, metoksetaminu prekiaujama kaip teisėta ketamino alternatyva, o 25I-NBOMe yra parduodamas kaip „teisėta“ LSD alternatyva.

KETURIOS MEDŽIAGOS, KURIŲ RIZIKĄ ĮVERTINTA 2014 M.



MDPV	Metoksetaminas	AH-7921	25I-NBOMe	Medžiaga
Katinonai	Arilcikloheksamainai	Opioidai	Fenetilaminai	Narkotikų grupė
2008 m.	2010 m.	2012 m.	2012 m.	ES ankstyvojo įspėjimo sistemai pateikto pirmojo pranešimo metai
99	20	15	1	Su medžiaga siejamų mirties atvejų skaičius
107	110	6	15	Nemirtinų apsinuodijimo atvejų skaičius
29	24	8	24	Šalių, kuriose jis aptiktas (ES, Turkija ir Norvegija), skaičius
22	9	1	6	Šalių, kuriose pagal narkotikų kontrolę reglamentuojančius teisės aktus medžiagai taikomos kontrolės priemonės (ES, Turkija ir Norvegija), skaičius

Internetas – auganti rinka

Internetas daro vis didesnę įtaką narkotikų pardavimo metodams ir kelia naujų iššūkių kovojant tiek su „naujų“, tiek su „senų“ narkotikų pasiūla. Tai, kad gamintojai, tiekėjai, mažmenininkai, interneto svetainės prieglobos ir mokėjimų paslaugų teikėjai gali būti skirtingose šalyse, labai apsunkina narkotikų kontrolę. Prie šių sunkumų prisideda plintantis naudojimas anoniminiais – vadinamaisiais tamsiais tinklais (angl. *darknets*), kurie pasitelkiami narkotikų tiekimui prekiautojams ir vartotojams. Į vartotojų programinę įrangą vis dažniau įdiegiama technologija, leidžianti prisijungti prie tokių tinklų, taip šias rinkas atveriant daugiau žmonių. Be to, laisva teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų prekyba internetu, regis, padidino jų prieinamumą platintojams ir vartotojams. 2013 m. stebėdamas internetą EMCDDA aptiko 651 svetainę, kurioje europiečiams buvo parduodamos teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos.

Aptikta daugiau vaistų

Vis daugiau narkotikų rinkoje aptinkamų naujų medžiagų gali būti teisėtai naudojami kaip vaistai. Kartais jie parduodami kaip vaistai, kiti, kaip antai heroinas, nelegaliai parduodami kaip neteisėti narkotikai arba kaip „teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos“, „mokslinių tyrimų cheminės medžiagos“ ar netgi kaip „maisto papildai“. Naujausi pavyzdžiai, kaip pranešama, opioidų vartotojų vartojamos švirkščiamosios medžiagos, yra: pregabalinas, naudojamas neuropatiniam

skausmui, epilepsijai ir bendro pobūdžio nerimui gydyti, tropikamidas, naudojamas vyzdžiams išplėsti tikrinant akis, opioidas karfentanilas, naudojamas stambiams gyvūnams raminti.

Kiti vaistai, apie kuriuos neseniai pranešta ankstyvojo įspėjimo sistemai, yra fenazepamas – benzodiazepinas, parduodamas kaip „teisėtai“ benzodiazepinas, naudojamas kaip „mokslinių tyrimų cheminė medžiaga“ ir kaip kontroliuojamasis vaistas diazepamas; fenibutas – anksiolitikas, kuris Rusijoje vartojamas priklausomybei nuo alkoholio gydyti ir parduodamas internetu kaip „maisto papildas“. Šių vaistų galima įsigyti keliais būdais: licencijuoti vaistai gali būti nukreipiami iš reguliuojamos rinkos, o nelicencijuoti – įvežami iš Europos Sąjungai nepriklausančių šalių. Be to, narkotikų sudedamosios dalys gali būti įvežamos dideliais kiekiais iš tokių šalių kaip Kinija, perdirbamos, supakuojamos Europos šalyse ir parduodamos tiesiogiai neteisėtų narkotikų rinkoje, teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų rinkoje arba elektroninės prekybos vietose.

**Vis daugiau narkotikų
rinkoje aptinkamų naujų
narkotikų gali būti teisėtai
vartojami kaip vaistai**

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2014 m.

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

Exploring methamphetamine trends in Europe. EMCDDA dokumentai

2013 m.

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances. Rizikos vertinimai

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances. Rizikos vertinimai

Synthetic cannabinoids in Europe. Su narkotikais susijusios perspektyvos

Synthetic drug production in Europe. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2012 m.

Cannabis production and markets in Europe. Įžvalgos

2011 m.

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

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

Kovos su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis veiksmas. „Taikiny – narkotikai“

2010 m.

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines. Veiklos gairės

2007 m.

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines. Veiklos gairės

Bendri EMCDDA ir Europolo leidiniai

2014 m.

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide)

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone)

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine)

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioxypyrovalerone)

2013 m.

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA

EU Drug markets report: a strategic analysis

Amphetamine: a European Union perspective in the global context

2010 m.

Cocaine: a European Union perspective in the global context

2009 m.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context

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

2

**Apytikriai nustatyta, kad beveik
ketvirtadalis arba daugiau kaip
80 mln. suaugusiųjų Europos
Sąjungoje nors kartą gyvenime
yra vartoję neteisėtų narkotikų**

Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusios problemos

Terminas „narkotikų vartojimas“ apima daug įvairių vartojimo būdų – nuo vienkartinio pavartojimo eksperimentuojant iki kasdienio priklausomybę sukeliančio vartojimo. Skirtingi vartojimo būdai siejami su skirtingo laipsnio rizika ir žala. Apskritai narkotikus vartojančiam asmeniui kylanti rizika priklauso nuo tokių veiksnių kaip aplinkybės, kuriomis jis vartoja narkotikus, suvartotas kiekis, vartojimo būdas, kartu vartojamos kitos medžiagos, narkotikų vartojimo epizodų skaičius ir trukmė, taip pat konkretaus asmens pažeidžiamumas.

Narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų stebėjimas

Bendras narkotikų vartojimo stebėjimo Europoje metodas paremtas penkiais pagrindiniais EMCDDA epidemiologiniais rodikliais. Šie duomenų rinkiniai apima apklausų apie vartojimą rezultatus, apytikrius probleminio vartojimo skaičiavimus, duomenis apie su narkotikais susijusius mirties atvejus, infekcines ligas ir pradedamus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymus. Visi kartu jie yra svarbus šaltinis EMCDDA analizuojant pokyčius ir tendencijas. Techninė informacija apie rodiklius pateikta EMCDDA interneto svetainės skyriuose *Key indicators gateway* (Pagrindinių rodiklių portalas) ir *European Drug Report: Data and statistics* (Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos duomenys ir statistika).

Daugiau kaip 80 mln. europiečių yra vartoję neteisėtų narkotikų

Apytikriai nustatyta, kad beveik ketvirtadalis arba daugiau kaip 80 mln. suaugusiųjų Europos Sąjungoje nors kartą gyvenime yra vartoję neteisėtų narkotikų. Daugiausia kanapių vartojimo atvejų (73,6 mln.), mažiau – nors kartą gyvenime vartoto kokaino (14,1 mln.), amfetaminų (11,4 mln.) ir ekstazio (10,6 mln.) vartojimo atvejų. Narkotikų pavartojimo nors kartą gyvenime lygio duomenys tarp šalių gerokai skiriasi: nuo maždaug trečdalio suaugusiųjų Danijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje iki mažiau nei dešimtadalio Bulgarijoje, Graikijoje, Kipre, Vengrijoje, Portugalijoje, Rumunijoje ir Turkijoje.

Narkotikų vartojimas tarp moksleivių

Stebint narkotinių medžiagų vartojimą tarp moksleivių surenkama svarbios informacijos apie rizikingą šiuolaikinio jaunimo elgesį ir nustatomos galimos ateities tendencijos. Europoje vykdomas ESPAD tyrimas yra vertinga priemonė medžiagų vartojimo tarp 15–16 metų moksleivių tendencijoms stebėti. Remiantis naujausiais nuo 2011 m. pateiktais duomenimis, apskaičiuota, kad neteisėtų narkotikų kada nors yra vartojęs vienas iš keturių 15–16 metų jaunuolių, nors paplitimo mastas tarp šalių gerokai skiriasi. Šioje grupėje didžiąją vartotų neteisėtų narkotikų dalį sudaro kanapės: 24 proc. jaunuolių nurodė šio narkotiko vartoję bent kartą gyvenime, 20 proc. jo vartojo per paskutinius 12 mėnesių, o 12 proc. – per pastarąjį mėnesį iki apklausos. Berniukų, pastarąjį mėnesį vartojusių kanapių, buvo 1,5 karto daugiau nei mergaičių.

Daugelis tų, kurie nurodė, jog kada nors vartojo kanapių, šią medžiagą buvo vartoję tik vieną arba du kartus. Mažuma moksleivių nurodė daug intensyvesnį vartojimą: apie 2 proc. moksleivių prisipažino pastarąjį mėnesį iki apklausos narkotiką vartoję daugiau kaip 10 kartų.

Kitų neteisėtų narkotikų vartojimas paplitęs gerokai mažiau, nors keliose šalyse ekstazio ir amfetaminų vartojimas yra populiariesnis. Apskritai apie 7 proc. moksleivių nurodė bent kartą gyvenime vartoję daugiau nei vieną neteisėtą narkotiką. Vykdam ESPAD taip pat renkami duomenys apie alkoholio vartojimą ir tabako rūkymą. Abi

šios medžiagos tarp moksleivių populiariesnės nei kanapės, o kanapių vartoję moksleiviai taip pat buvo labiau linkę reguliariai vartoti alkoholį ir rūkyti tabaką. 19 proc. moksleivių nurodė pastarąjį mėnesį iki apklausos per dieną surūkę vieną ar daugiau cigarečių, o 4 proc. moksleivių – per dieną surūkę daugiau kaip 10 cigarečių. Beveik du trečdaliai moksleivių nurodė bent kartą per pastarąjį mėnesį gėrę alkoholio, o 20 proc. – bent kartą per gyvenimą apsinuodiję.

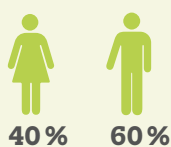
Kanapės. Skirtingos nacionalinės tendencijos

Kanapės paprastai rūkomos. Europoje jos dažnai maišomos su tabaku. Kanapės vartojamos įvairiai: jos gali būti vartojamos retkarčiais arba eksperimentuojant, reguliariai ir dėl priklausomybės; problemų kyla kanapės vartojant dažnai ir didesniais kiekiais.

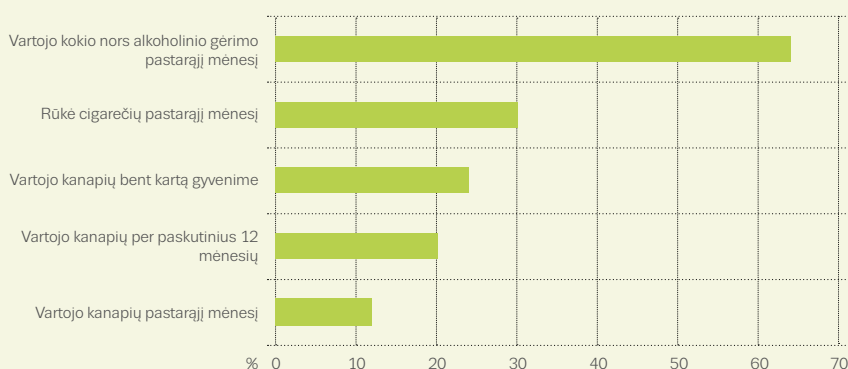
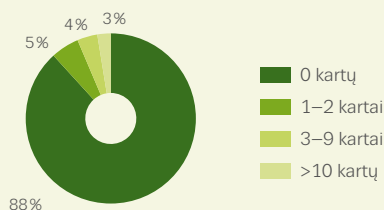
Kanapės – visų amžiaus grupių, ko gero, dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas. Per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojo maždaug 14,6 mln. jaunų (15–34 metų) europiečių, arba 11,2 proc. šios amžiaus grupės žmonių, iš jų 8,5 mln. – 15–24 metų jaunuoliai (13,9 proc.). Apskritai kanapes dažniau vartoja vyrai ir šis skirtumas paprastai ryškesnis analizuojant intensyvesnį arba reguliariesnį vartojimą. Dabartinės vartojimo tendencijos, kaip matyti, skiriasi: iš šalių, kurios pranešė atlikusios naujas apklausas po 2011 m., aštuonios pranešė apie vartojimo per paskutinius 12 mėnesių

MEDŽIAGŲ VARTOJIMO DAŽNUMAS TARP 15–16 METŲ EUROPOS MOKSLEIVIŲ (ESPAD, 2011 M.)

Pastarąjį mėnesį kanapių vartoję asmenys pagal lytį

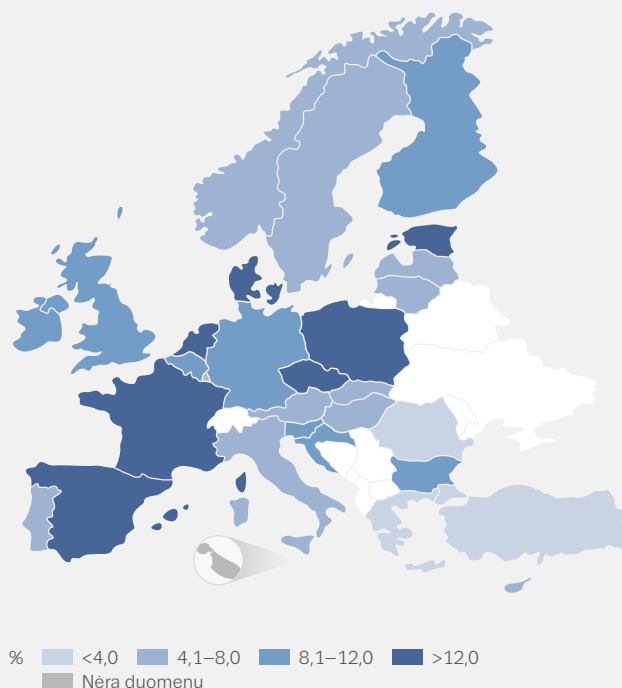
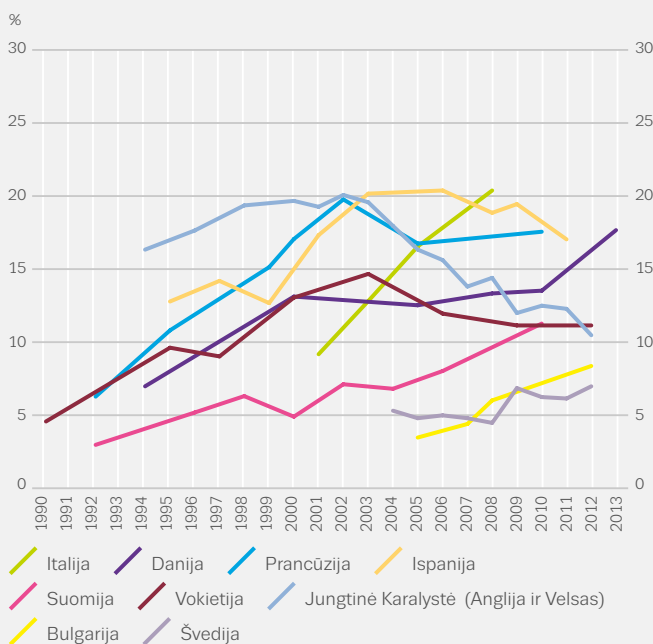


Kanapių vartojimo pastarąjį mėnesį dažnumas



2.1 PAV.

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



paplitimo sumažėjimą, o penkios – apie jo padidėjimą. Keliose nacionalinėse apklausose nustatytas sintetinių kanabinoidų receptorių agonistų vartojimas; šalyse, kuriose šios medžiagos vartojamos, jų paplitimo mastas paprastai nėra didelis.

Vis daugiau šalių turi pakankamai apklausose surinktų duomenų kanapių vartojimo tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) ilgalaikių tendencijų statistinei analizei atlikti. Per paskutinius 12 mėnesių Danijoje, Suomijoje ir Švedijoje pastebėtas kanapių vartojimo tarp jaunų suaugusiųjų plitimas, nors ir nevienodu mastu (2.1 pav.). Norvegijoje, priešingai, vartojimo paplitimo lygis beveik nepasikeitė. Įdomu tai, kad Vokietijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje pastarąjį dešimtmetį buvo matoma nekintanti arba slūgstančio vartojimo paplitimo tendencija; iki minėto laikotarpio vartojimo paplitimas didėjo. Ispanija taip pat pranešė apie mažesnį vartojimo paplitimą per pastarąjį dešimtmetį. Šių keturių šalių gyventojai sudaro beveik pusę ES gyventojų. Bulgarijoje ir Italijoje (kur kaupiami trumpesnio laikotarpio stebėjimo duomenys) vartojimas didėja. Visai neseniai Italija pranešė apie mažesnį vartojimo paplitimą, nors dėl metodinių priežasčių apklausa nėra tiesiogiai palyginama.

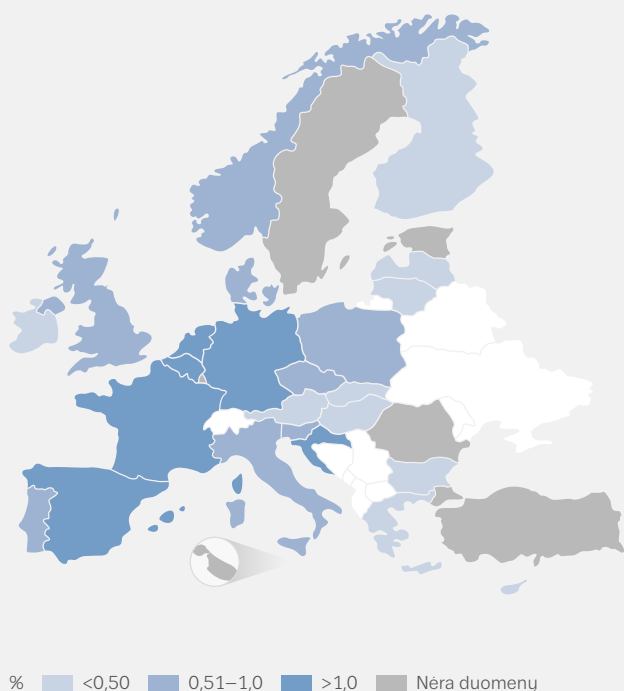
Susirūpinimas dėl kanapių vartotojų

Nedidelė kanapių vartotojų dalis šią medžiagą vartoja intensyviai. Laikoma, kad kanapių vartojama kasdien arba beveik kasdien, jei jų pastarąjį mėnesį vartota bent 20 dienų. Vadovaujantis šiuo kriterijumi, nustatyta, kad šiek tiek mažiau nei 1 proc. Europos suaugusiųjų kanapes vartoja kasdien arba beveik kasdien. Daugiau kaip du trečdaliai kasdien arba beveik kasdien kanapes vartojančių asmenų yra 15–34 metų, šioje amžiaus grupėje per tris ketvirtadalius tokių vartotojų yra vyrai. Tarp duomenis pateikusių šalių kasdien arba beveik kasdien kanapes vartojančių asmenų dalis tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) apytiksliai svyruoja nuo 0,1 proc. Slovakijoje iki 4,4 proc. Ispanijoje (2.2 pav.).

2012 m. narkotikas, kurį pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys nurodė dažniausiai kaip pagrindinę priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo priežastį, buvo kanapės. Bendras pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų nurodytas skaičius, kuris 2006–2011 m. didėjo nuo 45 000 iki 61 000, 2012 m. nusistovėjo (59 000 asmenų). Kanapės buvo antras gydytis pradedančių asmenų dažniausiai nurodomas narkotikas (110 000) 2012 m. Tačiau tarp šalių esama didelių skirtumų: nuo 2 proc. Bulgarijoje iki 66 proc. Vengrijoje visų gydytis pradedančių asmenų kanapes nurodė kaip pagrindinį vartojamą narkotiką. Tokią nevienodą padėtį galima paaiškinti skirtinga nacionaline siuntimo gydytis tvarka,

2.2 PAV.

Kasdienio ir beveik kasdienio kanapių vartojimo paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų)



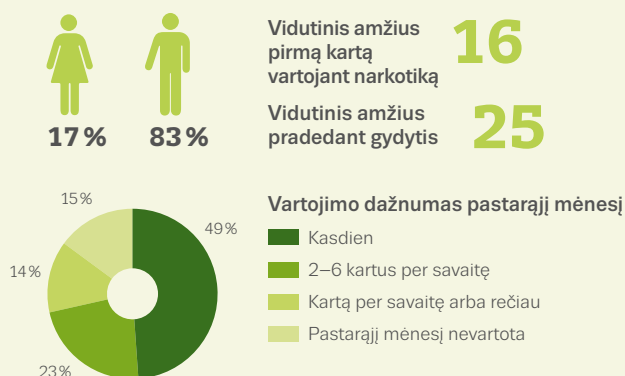
Su kanapių ir sintetinių kanabinoidų produktais susiję skubiosios pagalbos atvejai

Suvartojus kanapių, ypač didelį kiekį, gali prireikti (tiesa, retai) skubiosios pagalbos. Su kanapėmis susijusi skubioji pagalba, regis, yra didėjanti šalių, kuriose šis narkotikas yra labiau paplitęs, problema. Apie pastaruoju metu padidėjusį su kanapėmis susijusių atvejų, kuriais prireikia skubiosios pagalbos, skaičių pranešta Čekijoje, Danijoje ir Ispanijoje. Dažniausiai su kanapėmis susijusios skubiosios pagalbos prireikia jauniems vyrams. Tokie atvejai dažnai susiję su apsinuodijimu alkoholiu. Galimi simptomai yra nerimas, psichozė arba kitokie psichiatriniai simptomai, daugeliu atvejų paciento nereikia hospitalizuoti. Nerimą kelia ir sintetinių kanabinoidų atsiradimas. Šios medžiagos gali būti itin stiprios, tačiau jų cheminė sudėtis nėra panaši į kanapių, todėl jos gali turėti kitokių ir galimai sunkesnių padarinių sveikatai. Nors šių medžiagų vartojimo poveikis sveikatai nėra iki galo išaiškintas, nerimą kelia pranešimai apie ūminius neigiamus jų vartojimo padarinius.

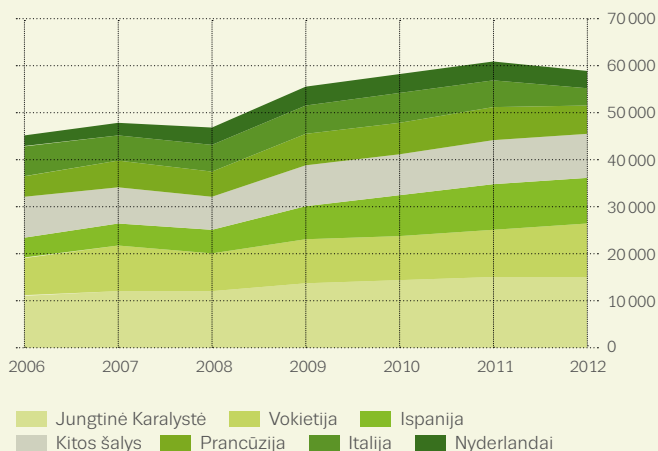
galiojančiais teisės aktais, teikiamomis gydymo paslaugų rūšimis ir kanapių vartojimo paplitimo mastu.

GYDYTIS PRADEDANTYS KANAPIŲ VARTOTOJAI

Ypatybės



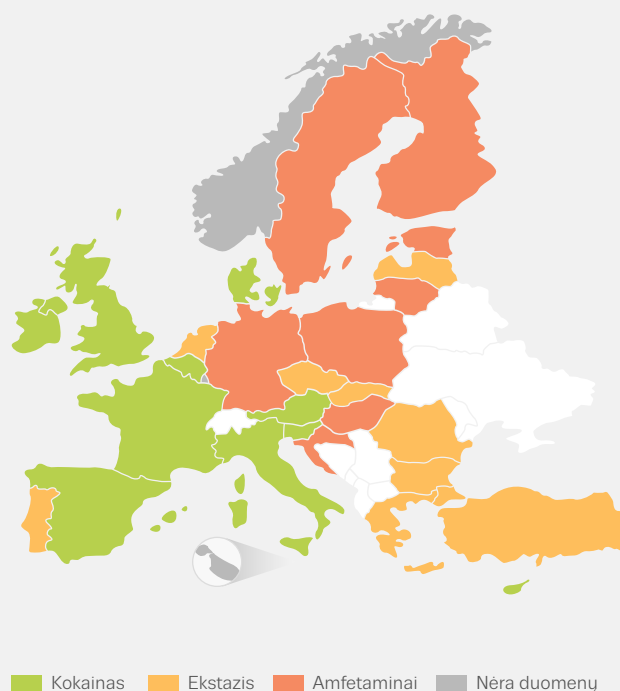
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.3 PAV.

Vyraujantis stimuliuojamasis narkotikas pagal vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimą tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų)



Stimuliantų vartojimo geografiniai skirtumai

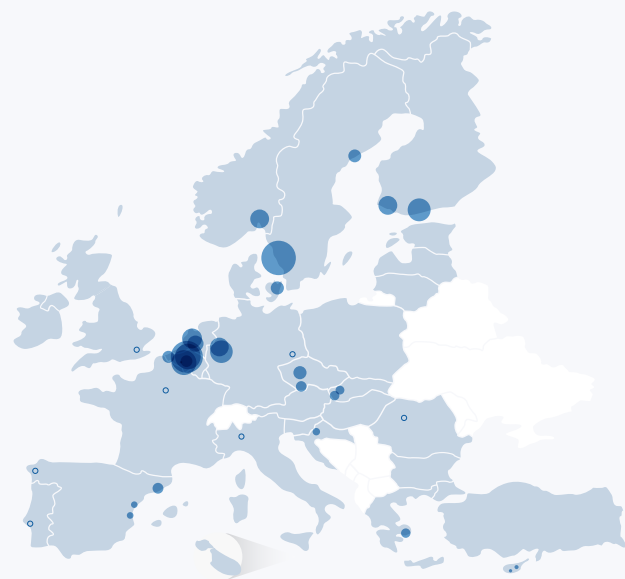
Europoje dažniausiai vartojami neteisėti stimulantai yra kokainas, amfetaminai ir ekstazis, tačiau dėl stimuliuojamojo poveikio neteisėtai gali būti vartojamos ir kai kurios mažiau žinomos medžiagos, tarp jų – piperazinas (pavyzdžiui, benzilpiperazinas (BZP) ir sintetiniai katinonai (pavyzdžiui, mefedronas ir MDPV). Paprastai daug stimuliantų suvartojama tam tikrose šokių, muzikos ir naktinio pasilinksminimo vietose, kur šie narkotikai dažnai vartojami su alkoholiu.

Iš apklausų duomenų matyti stimuliantų vartojimo geografiniai skirtumai Europoje. Kokainas labiau paplitęs Pietų ir Vakarų Europoje, amfetaminai – Vidurio ir Šiaurės Europos šalyse, o ekstazis, nors jo vartojimo paplitimo mastas nėra didelis, dažniau vartojamas Pietų ir Rytų Europos šalyse (2.3 pav.). Nuotekų tyrimo, kuris atliktas vykdant keletą Europos miestų apimančią tyrimą, duomenys taip pat rodo regioninius vartojimo skirtumus. Palyginti didelė amfetamino koncentracija aptikta kai kurių Šiaurės ir Šiaurės Vakarų Europos miestų nuotekų mėginiuose, o didžiausi metamfetamino kiekiai nustatyti Čekijos ir Slovakijos miestuose (2.4 pav.).

2.4 PAV.

Amfetaminai atrinktų Europos miestų nuotekose

Amfetaminas



mg 1000 gyventojų per dieną ○ 0 ● 10 ● 50 ● 100 ● 200 ● 300

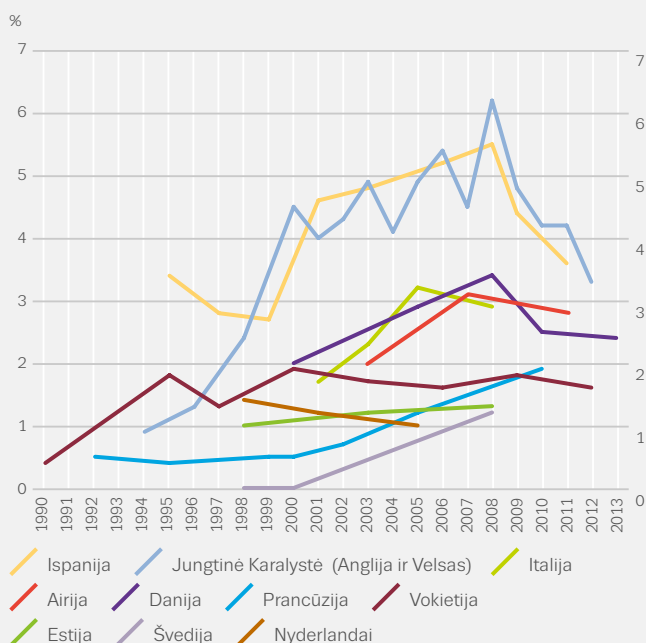
Metamfetaminas



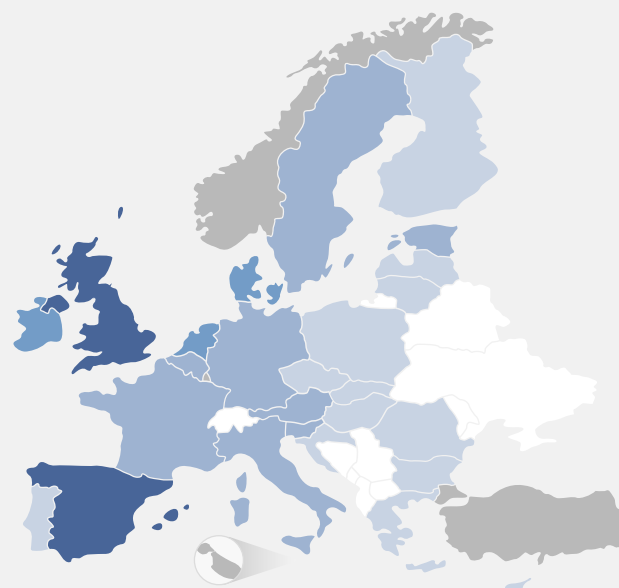
N. B. Vidutinis amfetaminų kiekis miligramais 1 000 gyventojų per dieną, kuris apskaičiuotas imant mėginius ilgesnį nei vienos savaitės laikotarpį 2013 m. Šaltinis: Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

2.5 PAV.

Kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



N. B. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.



% 0,1–1,0 1,1–2,0 2,1–3,0 >3,0
Nėra duomenų

Kokainas. Paplitimas ir toliau mažėja

Kokaino milteliai dažniausiai uostomi arba įkvepiami per nosį, bet kartais ir švirkščiami, o krekas paprastai rūkomas. Reguliarius vartotojus apskritai galima suskirstyti į dvi grupes: labiau socialiai integruotus vartotojus, kurie šį narkotiką galbūt vartoja laisvalaikio, ir labiau marginalinius narkotikų vartotojus, kurie kokainą, o dažnai ir opioidus vartoja dėl susiformavusios lėtinės narkotikų priklausomybės. Reguliarus kokaino vartojimas siejamas su širdies ir kraujagyslių, neurologiniais ir psichikos sveikatos sutrikimais, taip pat didesne nelaimingų atsitikimų ir priklausomybės rizika. Kokaino švirkštėjimas ir krekų vartojimas kelia didžiausią riziką sveikatai, įskaitant infekcinių ligų perdavimo galimybę.

Kokainas Europoje yra dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas, nors dauguma jo vartotojų fiksuojama tik tam tikrose šalyse. Apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių kokainą vartojo maždaug 2,2 mln. 15–34 metų jaunų suaugusiųjų (1,7 proc. šios amžiaus grupės žmonių).

Apie ilgesnio laikotarpio kokaino vartojimo tendencijas Danijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje galima pasakyti, kad visos šios šalys nurodo palyginti didelį šio narkotiko paplitimo mastą, nors po didžiausio vartojimo paplitimo masto 2008 m. pastebimas šio narkotiko vartojimo mažėjimas (2.5 pav.). Daugumoje kitų šalių matomos nusistovėjusio arba mažėjančio vartojimo tendencijos.

Naujausi duomenys taip pat rodo kokaino vartojimo sumažėjimą: 2011–2013 m. 11 iš 12 apklausas atlikusių šalių pranešė apie vartojimo paplitimo sumažėjimą.

**Kokainas Europoje yra
dažniausiai vartojamas
neteisėtas stimuliuojamasis
narkotikas**

Priklausomybės nuo kokaino vartojimo gydymo paslaugų poreikis tolygiai mažėja

Tik keturios šalys gana neseniai įvertino intensyvaus ar probleminio kokaino vartojimo mastą, tačiau dėl taikytų skirtingų terminų apibrėžimų šie vertinimai sunkiai palyginami. 2012 m. Vokietija nustatė, kad 0,20 proc. suaugusiųjų yra „priklausomi nuo kokaino“, Italija apskaičiavo, kad 0,26 proc. asmenų „reikalingas priklausomybės nuo kokaino vartojimo gydymas“, o 2011 m. Ispanija nustatė, kad „didelę riziką keliantis kokaino vartojimas“ apytiksliai sudaro 0,4 proc. atvejų. 2010–2011 m. Jungtinėje Karalystėje apskaičiuota, kad kreką vartoja 0,49 proc. suaugusių Anglijos gyventojų, nors dauguma jų buvo ir opioidų vartotojai.

Kokainą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė 14 proc. visų 2012 m. specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų (55 000 asmenų), apie kuriuos pranešta, ir 18 proc. pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų (26 000 asmenų). Padėtis šalyse skiriasi, maždaug 90 proc. visų gydomų kokaino vartotojų nurodo vos penkios šalys (Vokietija, Ispanija, Italija, Nyderlandai, Jungtinė Karalystė). Visų šių penkių šalių gyventojai sudaro šiek tiek daugiau nei pusę ES gyventojų. Dėl kokaino kaip pagrindinio vartojamo narkotiko pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų pastaraisiais metais sumažėjo nuo 2008 m. nustatyto didžiausio skaičiaus 38 000 iki 26 000 asmenų 2012 m. Pagrindinė

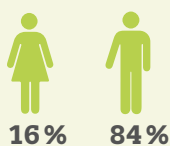
šio rodiklio sumažėjimo priežastis – mažesni Italijos nurodyti skaičiai. 2012 m. tik labai nedidelis pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų skaičius (2 300 asmenų) Europoje kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė kreką: maždaug du trečdaliai jų buvo Jungtinėje Karalystėje, o kita didžioji dalis – Ispanijoje ir Nyderlanduose.

Su kokainu taip pat siejami skubaus hospitalizavimo ir mirties atvejai. Šis narkotikas taip pat gali būti laikomas lemiamu veiksniu tam tikrais mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų atvejais. Nors šios srities duomenų yra nedaug, 2012 m. 19 šalių pranešė apie su kokainu susijusius mirties atvejus: nustatyta daugiau kaip 500 atvejų.

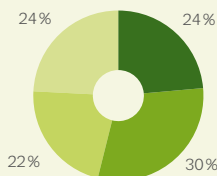
2012 m. 19 šalių pranešė apie su kokainu susijusius mirties atvejus: nustatyta daugiau kaip 500 atvejų

GYDYTIS PRADEDANTYS KOKAINO VARTOTOJAI

Ypatybės

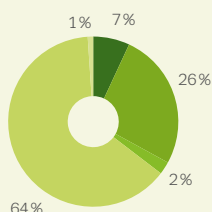


Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką **22**
Vidutinis amžius pradedant gydytis **34**



Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį

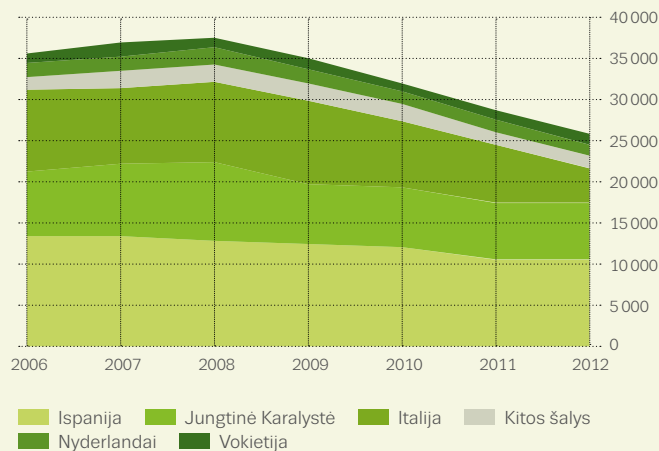
- Kasdien
- 2–6 kartus per savaitę
- Kartą per savaitę ar rečiau
- Pastarąjį mėnesį nevertota



Vartojimo būdas

- Švirkštimasis
- Rūkymas arba įkvėpimas
- Kramtymas arba gerimas
- Uostymas
- Kita

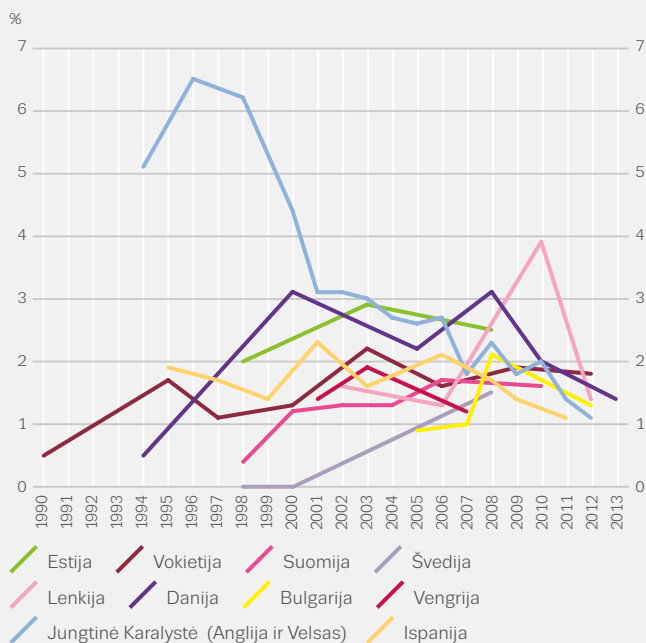
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



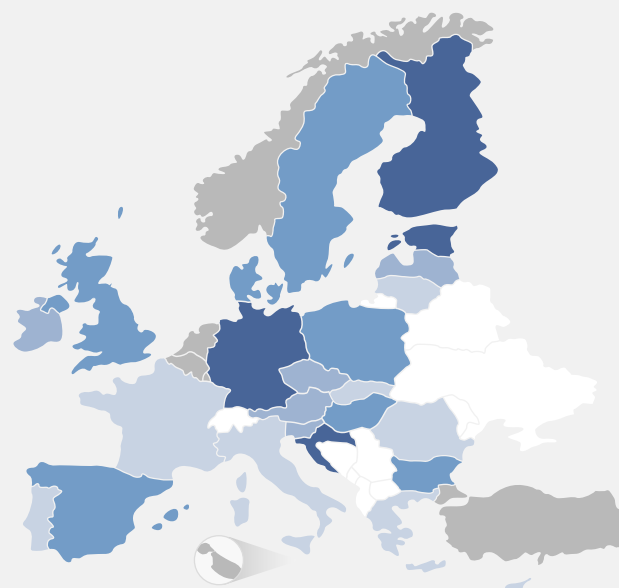
N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.6 PAV.

Amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



N. B. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.



% <0,5 0,51–1,0 1,1–1,5 >1,5
Nėra duomenų

Amfetaminai. Vartojimas mažėja, tačiau grėsmė sveikatai išlieka

Du glaudžiai susiję stimulantai – amfetaminas ir metamfetaminas – abu vartojami Europoje, nors amfetaminas yra kur kas labiau prieinamas. Metamfetaminas praeityje buvo vartojamas tik Čekijoje ir visai neseniai Slovakijoje, nors dabar padėtis keičiasi.

Abu narkotikai gali būti vartojami per burną arba įkvepiami per nosį, be to, keliose šalyse probleminiai narkotikų vartotojai juos gana dažnai švirkščiasi. Metamfetaminą taip pat galima rūkyti, tačiau apie šį vartojimo būdą Europoje pranešta tik visai neseniai.

Su amfetaminų vartojimu susijusi žala sveikatai – tai širdies ir kraujagyslių, plaučių, neurologiniai ir psichikos sveikatos sutrikimai, o, kaip ir kitų narkotikų vartojimo atveju, jų injekcinis vartojimas kelia pavojų užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Mirties dėl amfetaminų, kaip ir dėl kitų stimuliantų, vartojimo atvejus gali būti sunku nustatyti. Vis dėlto kasmet pranešama apie nedidelį tokių atvejų skaičių, paprastai tose šalyse, kuriose jų vartojimas labai paplitęs.

Per paskutinius 12 mėnesių amfetaminus vartojo maždaug 1,2 mln. (0,9 proc.) jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). 2007–2012 m. apytikslis metinis vartojimo paplitimo mastas tarp jaunų suaugusiųjų daugumoje Europos šalių išliko palyginti nedidelis ir nekito – visose duomenis pateikusiose šalyse tokio vartojimo paplitimo mastas buvo 2,5 proc. arba mažesnis. Iš 12 šalių, kurios apklausas atlieka nuo 2011 m., 11 pranešė apie mažėjantį amfetamino vartojimo paplitimo mastą (2.6 pav.).

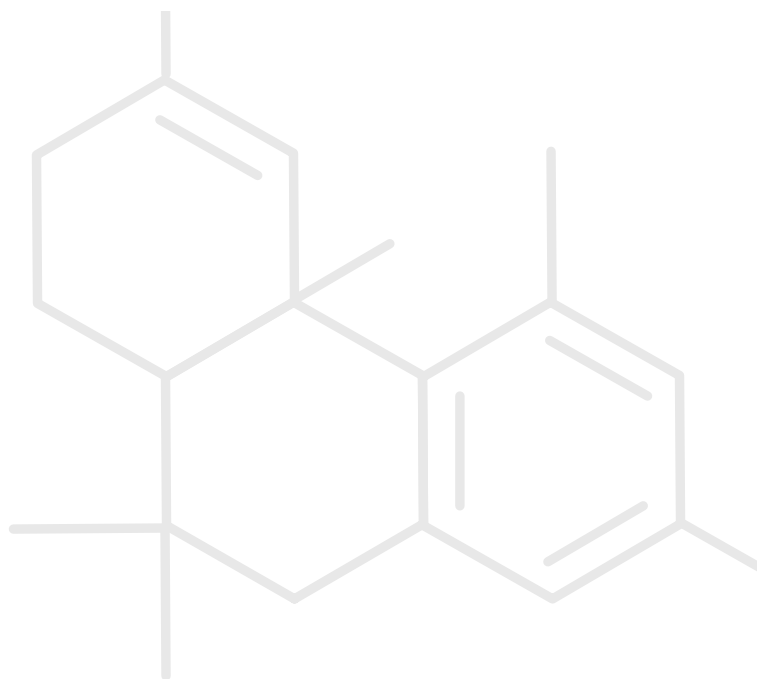


Amfetaminų vartojimas – įvairialypis reiškiny

Tiek Čekijoje, tiek Slovakijoje pranešama apie per ilgesnį laikotarpį įsitvirtinusių metamfetamino vartojimo būdus: naujausiais skaičiavimais, Čekijoje probleminiai vartotojai tarp suaugusiųjų (15–64 metų) sudaro maždaug 0,42 proc. (2012 m.) ir maždaug 0,21 proc. Slovakijoje (2007 m.). Pastaruoju metu kai kuriuose Vokietijos ir Graikijos regionuose, Kipre, Latvijoje ir Turkijoje taip pat pranešta, kad tarp didelės rizikos narkotikų vartotojų esama probleminio metamfetamino vartojimo požymių. Šie požymiai – Pietų Europos šalyse išryškėję nerimą keliantys ženklai apie kristalinio metamfetamino rūkymą tarp opioidus besišvirkščiančių gyventojų. Be to, kai kuriuose didžiuosiuose Europos miestuose naujos švirkštimosi tendencijos nustatytos nedidelėse vyrų, lytiškai santykiujančių su vyrais, grupėse.

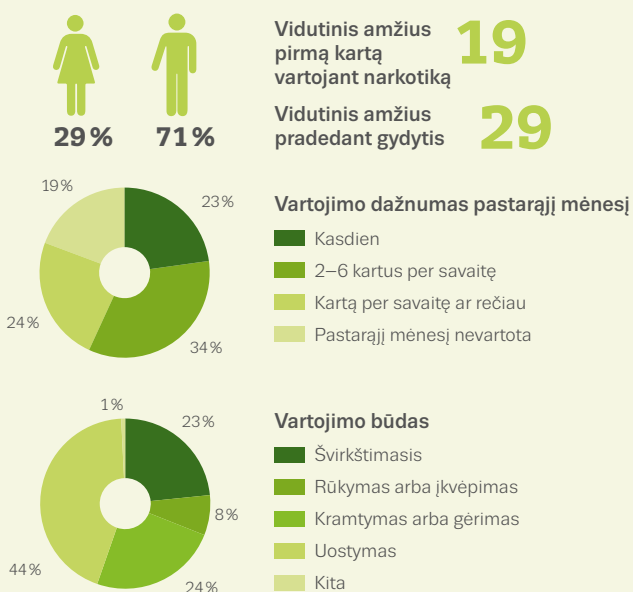
Amfetaminus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė apie 6 proc. 2012 m. Europoje specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų (maždaug 25 000 asmenų, 10 000 iš jų gydytis pradėjo pirmą kartą gyvenime). Narkotikų vartotojai, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminas, tarp pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, apie kuriuos pranešta, nemažą dalį sudaro tik Vokietijoje, Latvijoje ir Lenkijoje, o metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodo didelė pirmą kartą gydytis pradedančių

asmenų dalis Čekijoje ir Slovakijoje. Pastaruoju metu pirmą kartą gydytis pradedančių amfetaminų vartotojų padaugėjo Vokietijoje, o pirmą kartą pradedančių gydytis metamfetamino vartotojų – Čekijoje ir Slovakijoje.

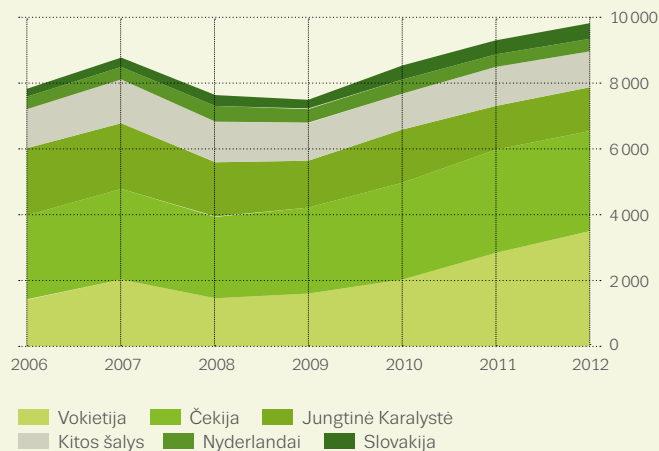


GYDYTIS PRADEDANTYS AMFETAMINŲ VARTOTOJAI

Ypatybės



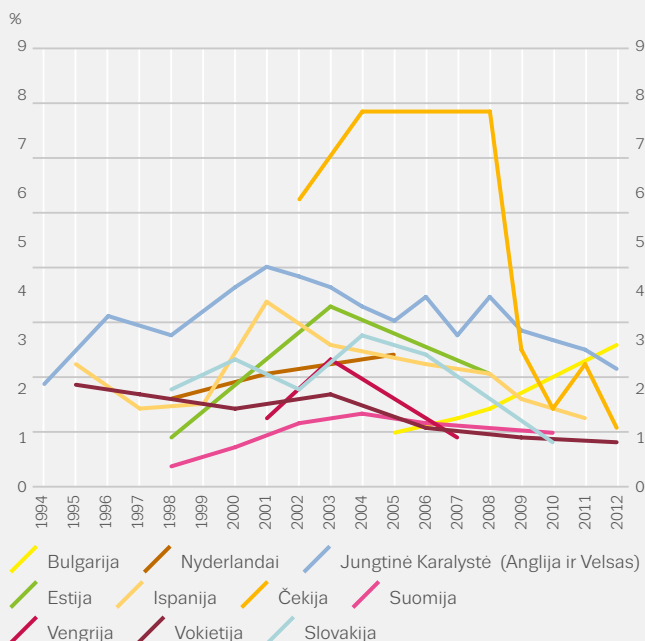
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



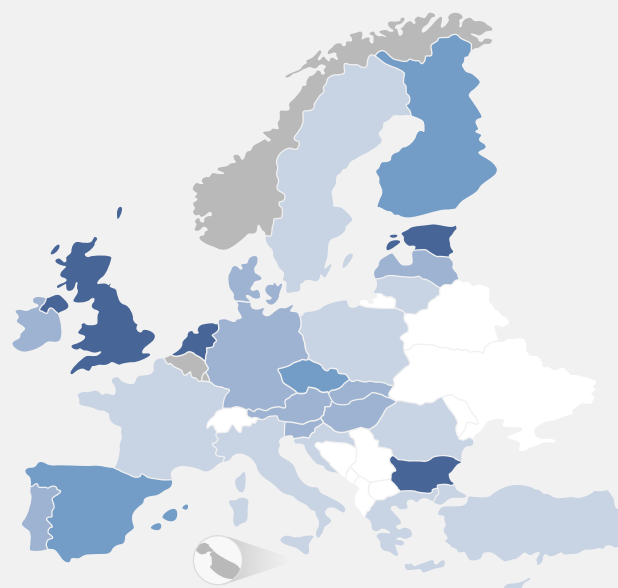
N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.7 PAV.

Ekstazio vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



N. B. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.



% <0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0
Nėra duomenų

Ekstazio vartojimas. Nedidelis nusistovėjęs vartojimas tarp visų gyventojų

Ekstaziu paprastai vadinama sintetinė medžiaga MDMA. Šis narkotikas dažniausiai vartojamas tabletėmis, bet kartais galima gauti ir jo kristalų arba miltelių; jis paprastai praryjamas arba įkvepiamas per nosį. Ekstazio vartojimas istoriškai susijęs su elektroninės šokių muzikos scena, o daugiausia šio narkotiko vartoja jauni suaugusieji, ypač jauni vyrai. Su šio narkotiko vartojimu, be kita ko, siejamos tokios problemos kaip ūminė hipertermija ir psichikos sveikatos problemos. Apie su ekstaziu susijusius mirties atvejus pranešama, tačiau retai.

Per paskutinius 12 mėnesių ekstazį vartojo maždaug 1,3 mln. (1,0 proc. šios amžiaus grupės) jaunų suaugusiųjų (15–34 metų): nuo 0,1 iki 3,1 proc. įvairiose šalyse. Daugiausia šio narkotiko Europoje vartota nuo XXI a. pirmojo dešimtmečio pradžios iki vidurio, o vėliau vartojimas sumažėjo (2.7 pav.). 2007–2012 m. dauguma šalių pranešė, kad ekstazio vartojimo tendencijos nusistovėjo arba mažėja. Akivaizdu, kad 12 šalių, kurios nuo 2011 m. praneša apie atliktas apklausas, vartojimas tolydžio mažėja, išskyrus Bulgariją, kurioje vartojimo

paplitimo tendencija nuo 2005 m. didėja. 2012 m. nuo ekstazio priklausomybės gydytis pradėjo nedaug vartotojų: kaip pagrindinį vartojamą narkotiką ekstazį nurodė mažiau kaip 1 proc. (maždaug 550 asmenų) Europoje pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų, apie kuriuos pranešta.

Sintetiniai katinonai. Nerimą kelia švirkštėjimas

Sintetiniai katinonai, pavyzdžiui, mefedronas ir MPDV, jau įsitvirtino kai kurių šalių neteisėtų stimulantų rinkoje. Iš turimos nors ir negausios informacijos matyti, kad jų paplitimo mastas tebėra nedidelis. Pakartotines apklausas, į kurias įtraukti klausimai apie katinonus, yra atlikusi tik

2007–2012 m. dauguma šalių pranešė, kad ekstazio vartojimo tendencijos nusistovėjo arba mažėja

Jungtinė Karalystė (Anglija ir Velsas). Naujausios apklausos (2012–2013 m.) duomenimis, per paskutinius 12 mėnesių mefedroną vartojo maždaug 0,5 proc. 16–59 metų suaugusiųjų, taigi vartojimas sumažėjo, palyginti su 1,1 proc. 2011–2012 m. ir 1,4 proc. 2010–2011 m. Nereprezentatyvios nuolatinį Jungtinės Karalystės naktinių klubų lankytojų apklausos rezultatai taip pat rodo mefedrono vartojimo per paskutinius 12 mėnesių sumažėjimą (nuo 19,5 proc. 2011 m. iki 13,8 proc. 2012 m.).

Nerimą tebekelia katinonų, įskaitant mefedroną, MDPV ir pentedroną, švirkštimasis, pranešama, kad šis vartojimo būdas paplitęs įvairiose gyventojų grupėse, įskaitant opioidus besišvirkščiančius asmenis, nuo priklausomybės dėl narkotikų vartojimo gydomus asmenis, kalinius ir nedideles vyrų, lytiškai santykiaujančių su vyrais, grupes. Vengrijoje, Rumunijoje ir Jungtinėje Karalystėje pranešta apie didesnį gydymo, siejamo su problemomis dėl sintetinių katinonų vartojimo, poreikį. Rumunijoje pirmą kartą gydysis pradėję asmenys (37 proc.) kaip pagrindinį vartojamą narkotiką daugiau kartų nurodė naujas psichoaktyvias medžiagas, o ne heroiną – tokių buvo 21 proc. 2011–2012 m. Jungtinėje Karalystėje gydysis pradėjo maždaug 1 900 mefedrono vartotojų, daugiau kaip pusė iš jų buvo jaunesni nei 18 metų.

Haliucinogeninių medžiagų, GHB ir ketamino vartojimo mastas nėra didelis

Europos neteisėtų narkotikų rinkoje galima įsigyti keleto rūšių haliucinogeninių, anestetinių ir slopinamųjų savybių turinčių psichoaktyviųjų medžiagų, kurios gali būti vartojamos atskirai, kartu su kitais įprastesniais narkotikais arba vietoj jų. Apskritai haliucinogeninių grybų ir LSD (lizergo rūgšties dietilamidas) vartojimo paplitimo mastas Europoje jau keletą metų yra nedidelis ir nusistovėjęs. Remiantis nacionalinėmis apklausomis, pranešama, kad apytikslis haliucinogeninių grybų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) svyruoja nuo 0 iki 0,8 proc., o LSD – nuo 0 iki 0,7 proc.

Nuo XX a. paskutinio dešimtmečio vidurio Europoje pranešama apie pramoginį ketamino ir gamahidroksibutirato (GHB) vartojimą tam tikruose narkotikų vartotojų pogrupiuose. Vis labiau pripažįstamos dėl šių medžiagų vartojimo kilusios sveikatos problemos, pavyzdžiui, su ilgalaikiu ketamino vartojimu susiję šlapimo pūslės pažeidimai. Su GHB vartojimu siejama sąmonės netekimo, vartojimo nutraukimo sindromo atsiradimo ir priklausomybės atsiradimo rizika – apie keletą pageidavimų pradėti gydysis pranešė Belgija ir Nyderlandai.

Apytiksliai nacionaliniai vertinimai (kai jų esama) rodo, kad GHB ir ketamino vartojimo paplitimas tiek tarp suaugusiųjų, tiek tarp moksleivių tebėra nedidelis. Danija praneša, kad per paskutinius 12 mėnesių ketamino vartojo 0,3 proc. jaunų suaugusiųjų (15–34 metų), o Jungtinėje Karalystėje ketamino per paskutinius 12 mėnesių nurodė vartoję 0,8 proc. 16–24 metų suaugusiųjų – ši procentinė dalis sumažėjo nuo didžiausios 2010 m. nustatytos procentinės (2,1 proc.) dalies. Tikslinės apklausos naktinio pasilinksminimo vietose paprastai rodo didesnį vartojimo paplitimo mastą. Jungtinėje Karalystėje 31 proc. 2013 m. internetinėje apklausoje nusprendusių dalyvauti asmenų, laikomų nuolatiniais naktinių klubų lankytojais, nurodė per paskutinius 12 mėnesių vartoję ketamino, o 2 proc. – GHB.

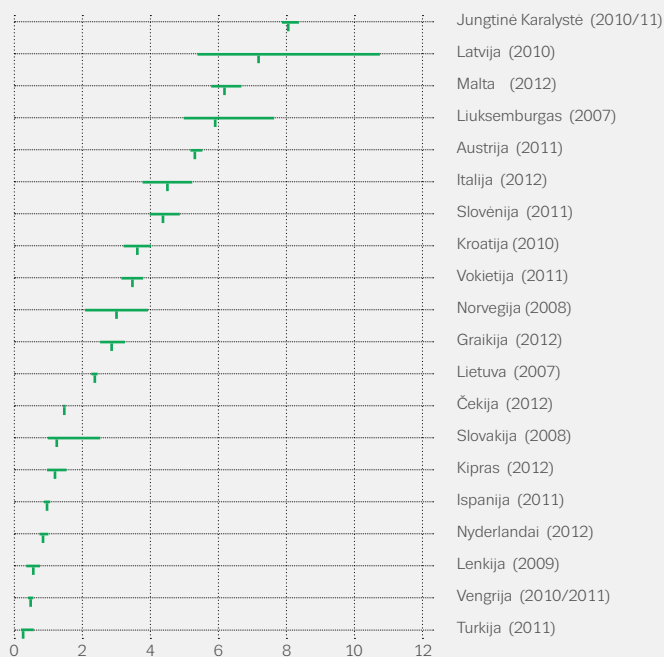
Europos neteisėtų narkotikų rinkoje galima įsigyti keleto rūšių haliucinogeninių, anestetinių ir slopinamųjų savybių turinčių psichoaktyviųjų medžiagų



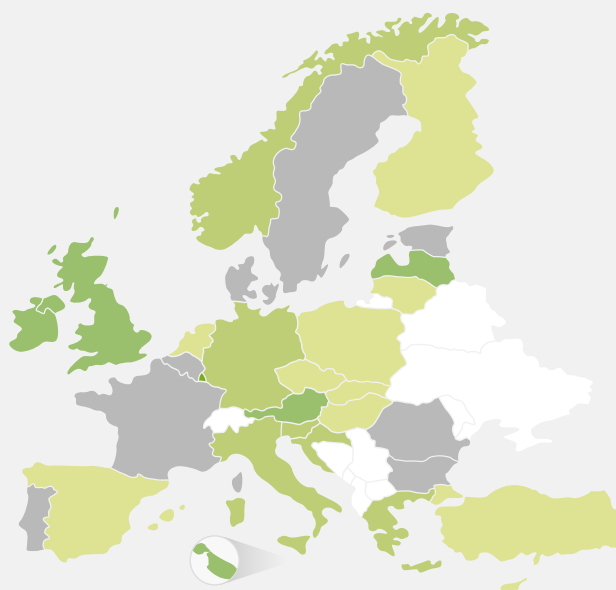
2.8 PAV.

Probleminio opioidų vartojimo paplitimo per paskutinius 12 mėnesių nacionaliniai rodikliai

Atvejų 1 000 15–64 metų gyventojų



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



Dalis 1 000 gyventojų: <2,50 2,51–5,0 >5,0
 Nėra duomenų

N. B. Suomijos duomenys pateikiami nuo 2005 m., o Airijos – nuo 2006 m.

Opioidai. 1,3 mln. probleminių vartotojų

Neteisėtas opioidų vartojimas Europoje vis dar tebėra neproporcingai didelės sergamumo ir mirštamumo dėl narkotikų vartojimo dalies priežastis. Pagrindinis Europoje vartojamas opioidas yra heroinas – jis gali būti rūkomas, įkvepiamas per nosį arba švirkščiamas. Neteisėtoje rinkoje prekiaujama ir įvairiais kitais sintetiniais opioidais, pavyzdžiui, buprenorfinu, metadonu ir fentaniliu. Daugiausia opioidų paprastai vartoja miestuose gyvenantys asocialūs asmenys.

Europoje buvo kilusi ne viena priklausomybės nuo heroino banga: pirmoji nuo XX a. aštuntojo dešimtmečio vidurio apėmė daugelį Vakarų Europos šalių, o antroji nuo XX a. paskutinio dešimtmečio vidurio iki pabaigos veikė Vidurio ir Rytų Europą. Nors per pastarąjį dešimtmetį tendencijos kito, apskritai dabar naujų heroino vartotojų, atrodo, randasi mažiau.

Apytikslis vidutinis metinis probleminio opioidų vartojimo paplitimo mastas tarp suaugusiųjų (15–64 metų) yra maždaug 0,4 proc. – tai reiškia, kad 2012 m. Europoje buvo 1,3 mln. probleminių opioidų vartotojų. Nacionaliniu lygmeniu probleminio opioidų vartojimo paplitimo rodikliai svyruoja nuo mažiau kaip vieno iki maždaug aštuonių atvejų 1 tūkst. 15–64 metų gyventojų (2.8 pav.).

Heroinas. Gydomo paslaugų poreikis ir toliau mažėja

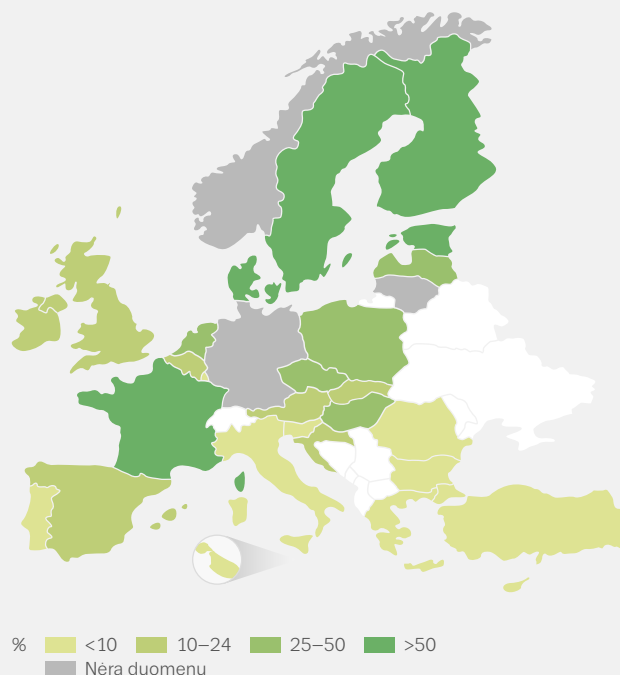
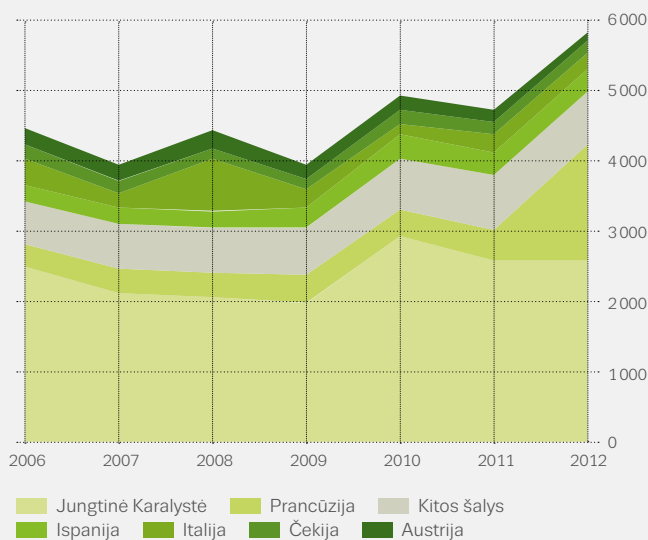
Asmenys, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra opioidai, daugiausia heroinas, sudaro 46 proc. visų 2012 m. Europoje specialų gydymą pradėjusių narkotikų vartotojų (180 000 asmenų), iš jų maždaug 26 proc. gydytis pradėjo pirmą kartą. Apskritai gydomų naujų heroino vartotojų Europoje mažėja: nuo didžiausio 2007 m. nustatyto skaičiaus – 59 000 2012 m. jų sumažėjo beveik perpus – iki 31 000 asmenų. Ko gero, pradedančių vartoti heroiną asmenų apskritai sumažėjo, o tai daro įtaką dabartiniam gydymo paslaugų poreikiui.

Kiti opioidai (išskyrus heroiną) kelia vis didesnę nerimą

2012 m. daugumoje Europos šalių (17 šalių) per 10 proc. pirmą kartą specialų gydymą pradėjusių opioidų vartotojų piktnaudžiavo ne heroinu, o kitais opioidais (2.9 pav.). Tarp šių opioidų yra metadonas, buprenorfinas ir fentanilis. Kai kuriose šalyse šie narkotikai dabar yra dažniausiai vartojami opioidai. Estijoje dauguma dėl opioidų vartojimo pradėjusių gydytis asmenų piktnaudžiavo neteisėtu fentaniliu, o Suomijoje pranešama, kad daugelio gydomų opioidų vartotojų pagrindinis narkotikas yra buprenorfinas.

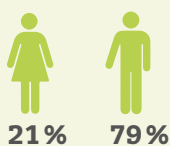
2.9 PAV.

Dėl kitų nei heroinas opioidų pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys. Tokių asmenų skaičiaus tendencijos (kairėje) ir procentinė dalis tarp visų dėl opioidų kaip pagrindinio vartojamo narkotiko pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų (dešinėje)

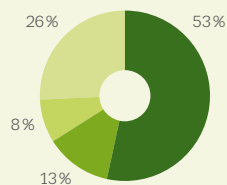


GYDYTIS PRADEDANTYS HEROINO VARTOTOJAI

Ypatybės

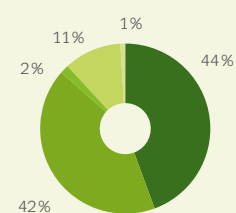


Vidutinis amžius
pirmą kartą
vartojant narkotiką **22**
Vidutinis amžius
pradedant gydytis **36**



Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį

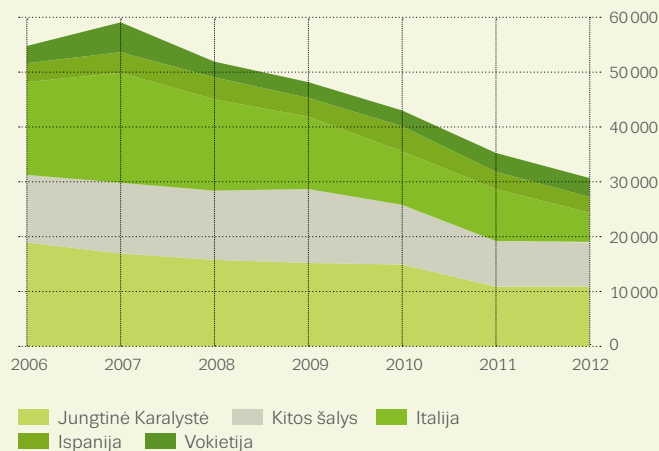
- Kasdien
- 2–6 kartus per savaitę
- Kartą per savaitę ar rečiau
- Pastarąjį mėnesį nevirtota



Vartojimo būdas

- Švirkštimasis
- Rūkymas arba įkvėpimas
- Kramtymas arba gėrimas
- Uostymas
- Kita

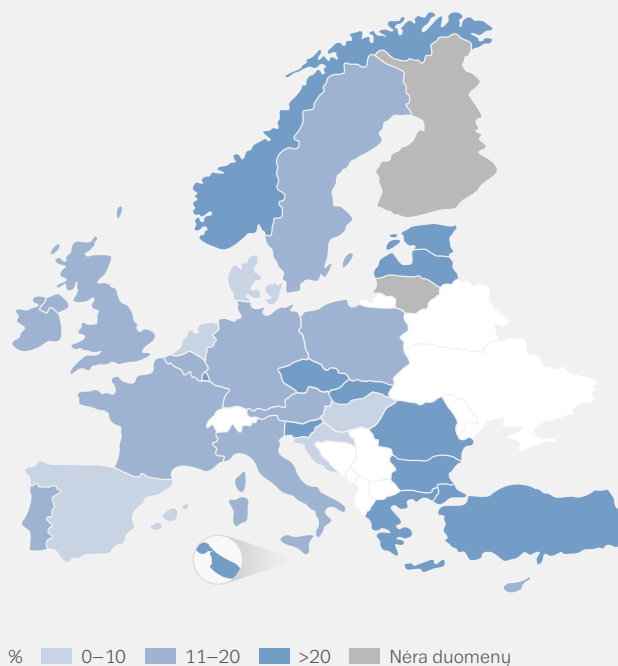
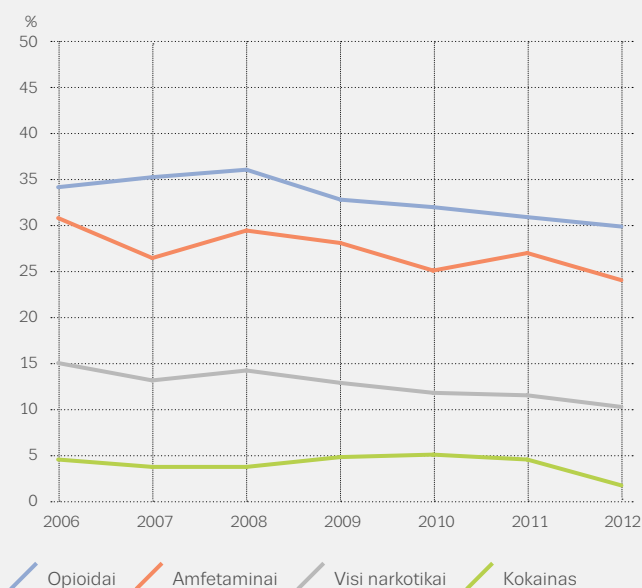
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.10 PAV.

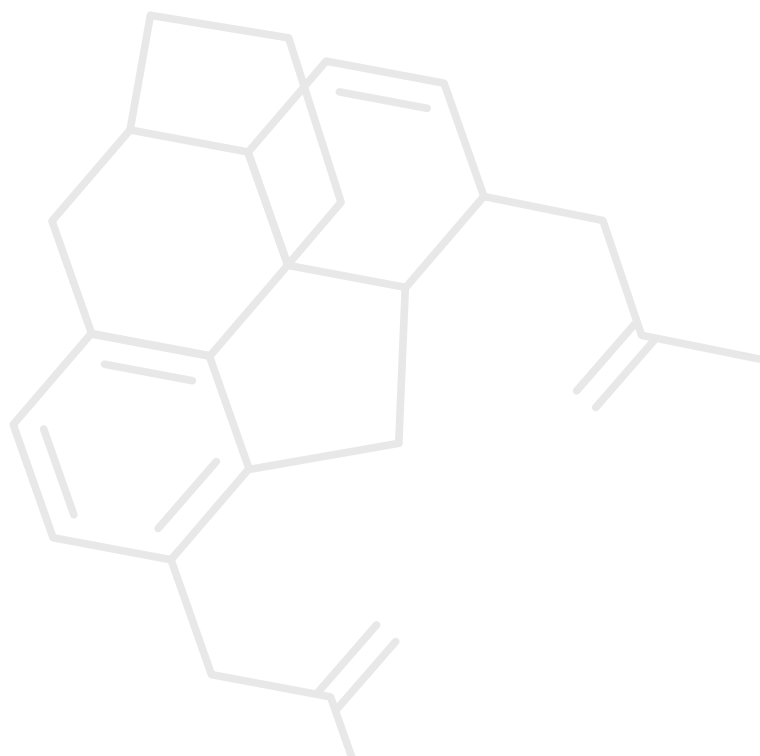
Švirkštimosi pastarąjį mėnesį paplitimas tarp gydytis pradedančių asmenų. Tendencijos tarp naujų gydytis pradedančių asmenų (kairėje) ir nacionaliniai rodikliai, susiję su visais gydytis pradedančiais asmenimis (dešinėje)



Narkotikų švirkštimas. Ilgalaikis mažėjimas

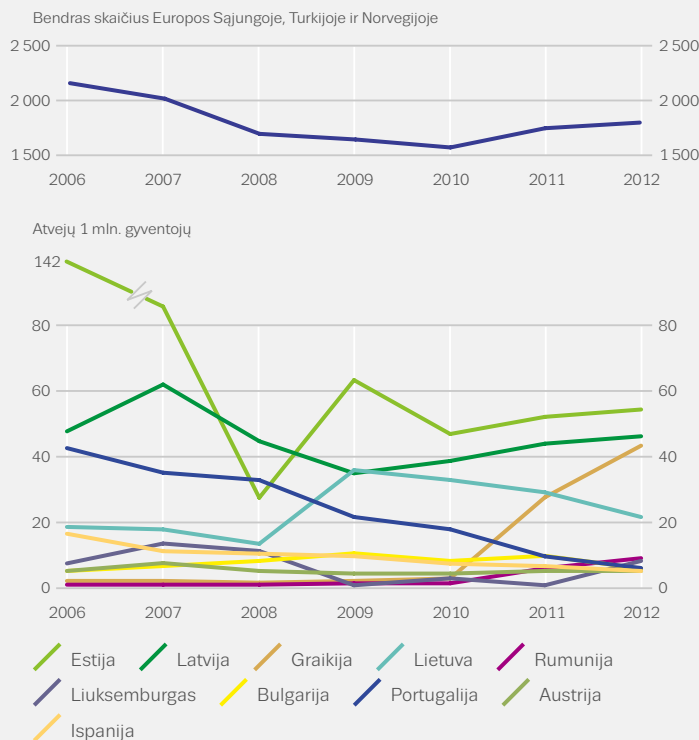
Švirkščiamųjų narkotikų vartotojams kyla bene didžiausia rizika dėl narkotikų vartojimo patirti sveikatos problemų, pavyzdžiui, užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis arba perdozuoti narkotikų. Švirkštimas dažniausiai siejamas su opioidų vartojimu, tačiau keliose šalyse didelė problema yra amfetaminų švirkštimas. 12 šalių neseniai apytiksliai nustatė narkotikų švirkštimosi paplitimą: jis svyruoja nuo mažiau kaip vieno iki maždaug šešių atvejų 1 tūkst. 15–64 metų gyventojų. 38 proc. specialių gydymą pradedančių opioidų vartotojų ir 23 proc. tokių amfetamino vartotojų nurodo narkotiką švirkštęsi. Įvairiose šalyse narkotiką besišvirkščiančių opioidų vartotojų dalis skiriasi: nuo mažiau kaip 6 proc. Nyderlanduose iki 100 proc. Lietuvoje.

Tam tikro laikotarpio tendencijų tarp pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų Europoje analizė rodo, kad švirkštimosi, kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo, atvejų ėmė mažėti nuo 2006 m. (2.10 pav.). Per tą patį laikotarpį taip pat sumažėjo naujų gydytis pradedančių asmenų, kurie nurodė, kad pastarąjį mėnesį švirkštėsi amfetaminų, kokaino ar opioidų, dalis.

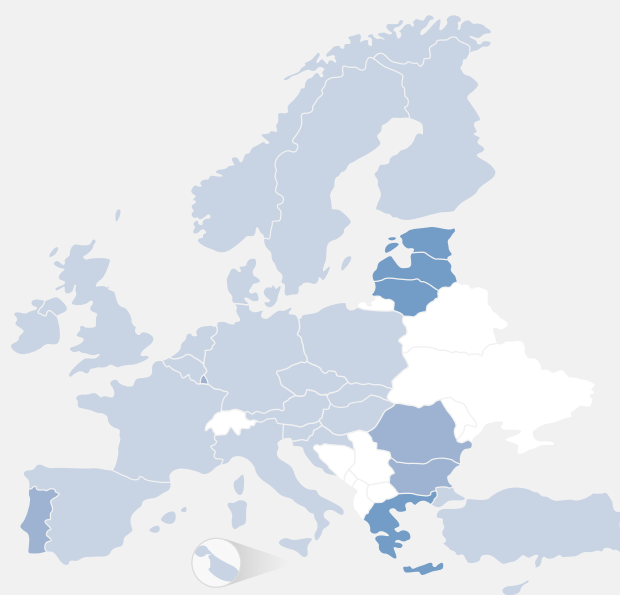


2.11 PAV.

Nauji diagnozuoti su narkotikų švirkštimusi susiję užsikrėtimo ŽIV atvejai. Tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



N. B. Nauji diagnozuoti užsikrėtimo ŽIV atvejai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 10-tyje šalių, 2012 m. nurodžiusių didžiausius rodiklius. Šaltinis: ECDC.



Atvejų 1 mln. gyventojų <5,0 5,1–10,0 >10,0

ŽIV protrūkių poveikis esamai ES tendencijai

Narkotikų švirkštimasis ir toliau yra vienas pagrindinių per kraują plintančių infekcinių ligų, pavyzdžiui, hepatito C ir kai kuriose šalyse – ŽIV (AIDS), perdavimo būdų. Naujausiais duomenimis, ilgalaikį naujų ŽIV diagnozuotų atvejų Europoje mažėjimą gali nutraukti viruso protrūkiai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Graikijoje ir Rumunijoje (2.11 pav.). 2012 m. 1 mln. gyventojų vidutiniškai, kaip pranešama, teko 3,09 naujo su narkotikų švirkštimusi susijusio ŽIV diagnozės atvejo. Nors duomenis dar reikia patikrinti, 2012 m. pranešta apie 1 788 naujus atvejus – tai šiek tiek daugiau, nei buvo 2011 m. (1 732 atvejai), ir toliau didina tendenciją, išryškėjusią nuo 2010 m.

Nors 2010 m. Graikijoje ir Rumunijoje bendras naujų diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius sudarė šiek tiek daugiau nei 2 proc., 2012 m. šis skaičius jau siekė 37 proc. Kitose šalyse, pavyzdžiui, Ispanijoje ir Portugalijoje, kuriose anksčiau tam tikrais laikotarpiais užsikrėtimo ŽIV atvejų buvo labai daug, naujų diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešama, nustatymo tendencijos ir toliau mažėja. Tačiau Estijoje, kurioje naujų diagnozuojamų atvejų skaičius tebėra didelis, padėtis nėra tokia teigiama, taip pat yra ir Latvijoje, kurioje metiniai rodikliai tolydžio didėja nuo 2009 m.

Su ŽIV susijęs mirštamumas yra geriausiai dokumentais įrodyta netiesioginė narkotikų vartotojų mirties priežastis. Naujausiais skaičiavimais, 2010 m. Europoje nuo su narkotikų švirkštimusi susijusio ŽIV (AIDS) mirė maždaug 1 700 žmonių, ir šis skaičius mažėja. Daug švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ir tas skaičius vis didėja) veikiausiai miršta ir nuo kepenų ligų, daugiausia hepatito C infekcijos, dažnai dar pasunkėjusių dėl nesaikingo alkoholio vartojimo.

**Su ŽIV susijęs mirštamumas
yra geriausiai dokumentais
įrodyta netiesioginė
narkotikų vartotojų mirties
priežastis**

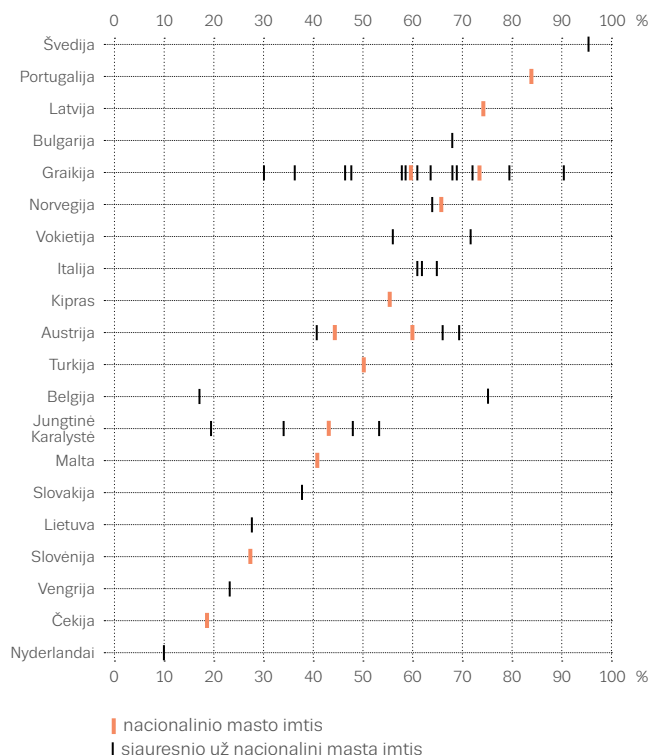
Hepatitis ir kitos infekcijos. Svarbūs sveikatos klausimai

Virusinis hepatitis, ypač hepatito C viruso (lot. HCV) sukelta infekcija, itin paplitęs tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visoje Europoje. HCV antikūnų lygis nacionalinėse švirkščiamųjų narkotikų vartotojų imtyse 2011–2012 m. svyravo nuo 19 iki 84 proc., o 7 iš 11 nacionalinius duomenis pateikusių šalių pranešė, kad paplitimo mastas viršija 50 proc. (2.12 pav.). Iš nacionalinius 2007–2012 m. tendencijų duomenis pateikusių šalių matyti, kad HCV paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų mažėja Norvegijoje, o kitose septyniose šalyse pastebėtas jo didėjimas.

Apskaičiavus 2011–2012 m. duomenis pateikusių 18 šalių vidurkį, nustatyta, kad narkotikų švirkštimasis susijęs su 64 proc. visų diagnozuotų HCV atvejų ir su 50 proc. ūminių diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešta (kai rizikos kategorija žinoma). Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai sudaro 9 proc. visų diagnozuotų hepatito B atvejų ir 21 proc. ūminių diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešta. Narkotikų vartojimas gali būti kitų infekcinių ligų, tarp jų – hepatito A ir D, lytiškai plintančių ligų, tuberkuliozės, stabligės ir botulizmo, rizikos veiksnys. Europoje retkarčiais

2.12 PAV.

HCV antikūnų paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, 2011–2012 m.



Paprastai nuo narkotikų

perdozavimo miršta

ketvirtąją dešimtį įpusėję

arba vyresni asmenys, o

vidutinis mirusiųjų amžius didėja

pranešama ir apie juodligės protrūkius, veikiausiai kylančius dėl užteršto heroino. Pavyzdžiui, nuo 2012 m. birželio mėn. iki 2013 m. kovo mėn. pranešta apie 15 su narkotikais susijusių juodligės atvejų, iš kurių 7 buvo mirtini.

Mirties nuo perdozavimo atvejai. Apskritai jų mažėja, tačiau kai kuriose šalyse daugėja

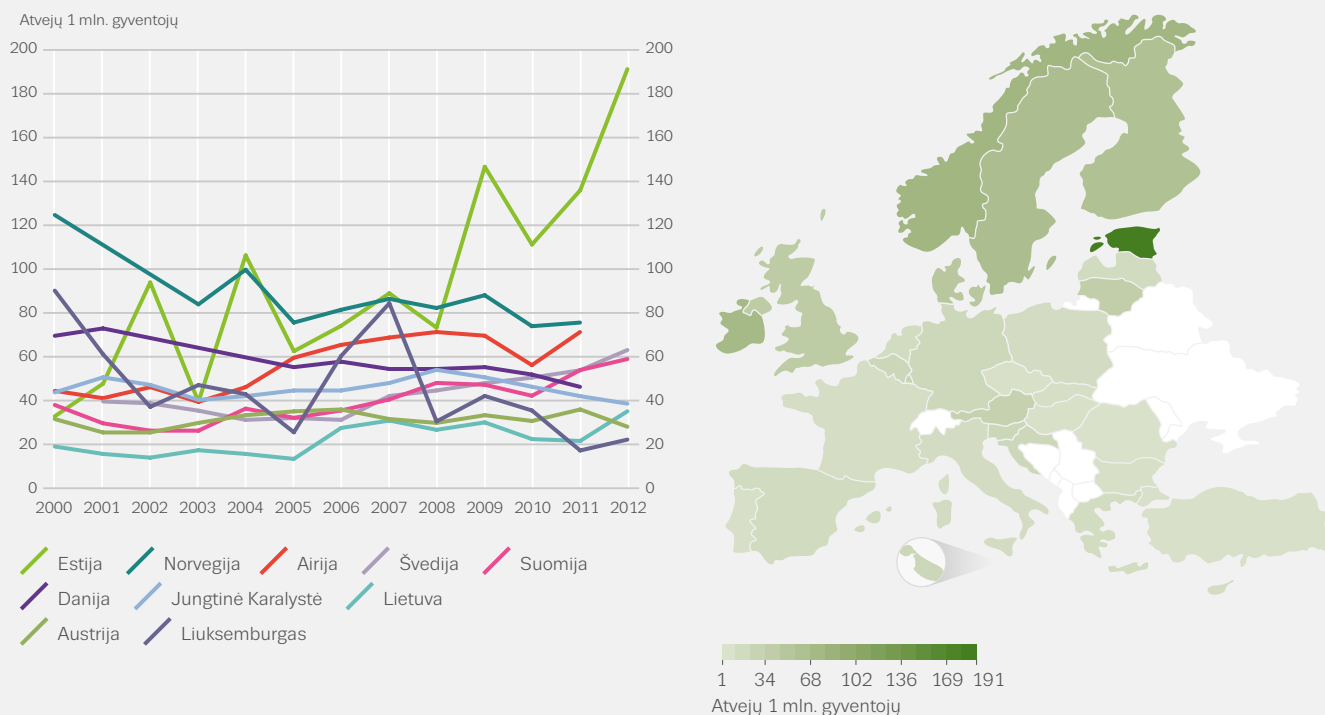
Narkotikų vartojimas yra viena pagrindinių jaunimo mirštamumo Europoje priežasčių: tiek tiesioginė – perdozavus (mirtis nuo narkotikų), tiek netiesioginė – dėl narkotikų vartojimo kilusių ligų, nelaimingų atsitikimų, smurto ir savižudybių. Dauguma probleminių narkotikų vartotojų grupių tyrimų rodo, kad mirtingumo rodikliai per metus sudaro 1–2 proc., apytiksliai nustatyta, kad kiekvienais metais Europoje miršta 10 000–20 000 opioidų vartotojų. Apskritai mirties tikimybė opioidų vartotojams yra bent 10 kartų didesnė nei to paties amžiaus ir tos pačios lyties jų bendraamžiams. Kai kuriose šalyse moteriškosios lyties opioidų vartotojoms mirties rizika gali būti iki 30 kartų didesnė nei jų bendraamžėms.

Narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė probleminių narkotikų vartotojų mirties priežastis. Daugumoje mirtinų perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, heroino ar jo metabolitų dažnai randama kartu su kitomis medžiagomis, pavyzdžiui, alkoholiu arba benzodiazepinais. Be heroino, toksikologinėse ataskaitose dažnai nurodomi ir kiti opioidai. Tai metadonas, buprenorfinas, fentaniliai ir tramadolis, o kai kurios šalys pranešė, kad tokios medžiagos nulemia didelę dalį mirties nuo perdozavimo atvejų. Dviejose šalyse su metadono perdozavimu susijusių atvejų skaičius yra didesnis už su heroinu susijusių atvejų skaičių. Daugumoje mirtinų atvejų, kai buvo nustatytas metadonas, pakaitinis gydymas nukentėjusiajam tuo metu nebuvo taikomas, tačiau gautą metadoną jis vartojo kartu su keliais narkotikais.

Nors su narkotikais susiję mirties atvejai tarp labai jaunų asmenų kelia didelį nerimą, tik apie 10 proc. Europoje praneštų atvejų nuo perdozavimo mirė jaunesni kaip 25 metų asmenys. Paprastai nuo narkotikų perdozavimo

2.13 PAV.

Suaugusiųjų (15–64 metų) mirštamumas nuo narkotikų. Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



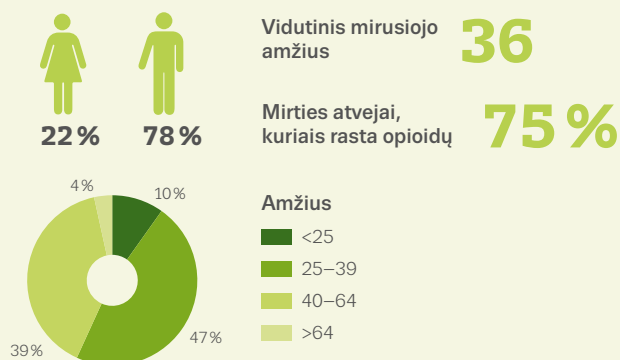
miršta ketvirtąją dešimtį įpusėję arba vyresni asmenys, o vidutinis mirusiųjų amžius didėja, taigi probleminiai opioidų vartotojai sensta. Kaip pranešama, dažniausiai nuo perdozavimo miršta vyrai (78 proc. atvejų).

Apytikriai nustatyta, kad 2012 m. Europoje vidutinis mirštamumo nuo perdozavimo rodiklis buvo 17 mirties atvejų 1 mln. 15–64 metų gyventojų. Nacionaliniai

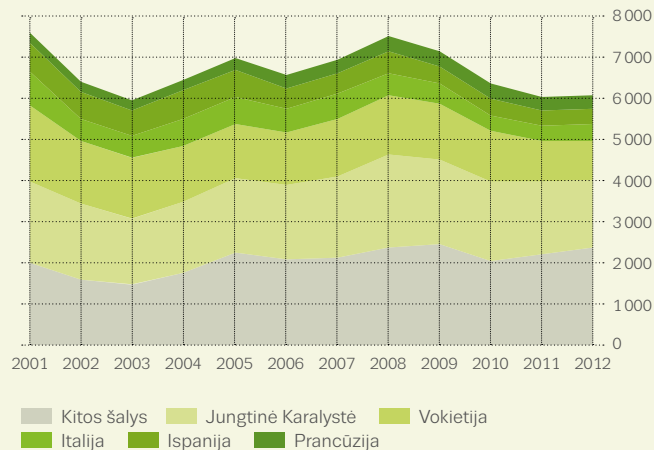
mirštamumo rodikliai gerokai skiriasi, o jiems įtaką daro tokie veiksniai kaip narkotikų vartojimo būdai, visų pirma švirkščiamųjų narkotikų vartojimas, narkotikus vartojančių gyventojų savybės ir duomenų teikimo praktika. 6 šalys pranešė apie daugiau kaip 40 mirties atvejų 1 mln. gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius skaičius nurodė Norvegija (76 atvejai 1 mln. gyventojų) ir Estija (191 atvejis 1 mln. gyventojų) (2.13 pav.). Mirties nuo

MIRTIS NUO NARKOTIKŲ

Ypatybės



Mirties nuo narkotikų perdozavimo atvejų skaičiaus tendencijos



perdozavimo atvejų Estijoje ypač padaugėjo, ir tai parodo, kaip skirtingi narkotikų vartojimo būdai gali daryti poveikį nacionaliniams duomenims, – Estijoje mirties nuo perdozavimo atvejai daugiausia susiję su fentanilių, labai stiprių sintetinių opioidų, vartojimu.

Dauguma šalių pranešė, kad nuo 2003 iki 2008–2009 m. mirties nuo perdozavimo atvejų daugėjo, tada bendras lygis pirmą kartą nusistovėjo ir ėmė mažėti. Apskritai 2012 m. pranešta maždaug apie 6 100 mirties nuo perdozavimo atvejų. Šis skaičius panašus į tą, apie kurį buvo pranešta 2011 m., be to, tokių atvejų sumažėjo nuo 2009 m. nustatytų 7 100 atvejų. Vis dėlto padėtis pavienėse šalyse nevienoda: kai kurios šalys vis dar praneša, kad tokių atvejų daugėja.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2014 m.

Injection of cathinones. Su narkotikais susijusios perspektyvos

Wastewater analysis and drugs: results from a European multi-city study. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2013 m.

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

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

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

2012 m.

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA „Trendspotter“ tyrimas

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

2011 m.

Mortality related to drug use in Europe. Pasirinktas klausimas

2010 m.

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe. Pasirinktas klausimas

Trends in injecting drug use in Europe. Pasirinktas klausimas

2009 m.

Polydrug use: patterns and responses. Pasirinktas klausimas

2008 m.

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

Bendri EMCDDA ir ESPAD leidiniai

2012 m.

2011 m. ESPAD ataskaitos santrauka

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2012 m.

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

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

3

**Šiame skyriuje apžvelgiamos
intervencinės priemonės,
kuriomis siekiama užkirsti
kelią narkotikų vartojimo daromai
žalai, ją valdyti ir mažinti**

Medicininės ir socialinės priemonės narkotikų problemoms spręsti

Šiame skyriuje apžvelgiamos intervencinės priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų vartojimo daromai žalai, ją valdyti ir mažinti. Čia nagrinėjama, ar šalys turi bendrus principus, ar jos turi pakankamai faktinių duomenų ir ar paslaugų prieinamumas atitinka nustatytus poreikius.

Medicininės ir socialinės priemonės narkotikų problemoms spręsti

Šis skyrius parengtas remiantis EMCDDA informacijos biurų pateiktais metiniais nacionaliniais vertinimais. Juos papildo duomenys apie gydymo paslaugų poreikį, gydymą pakaitiniais opioidais ir adatų bei švirkštų išdavimą. Jeigu nėra oficialesnių duomenų rinkinių, papildomos informacijos apie paslaugų prieinamumą suteikia ekspertų pateikti vertinimai. Rengiant šį skyrių, taip pat naudotasi turimų mokslinių duomenų apie su visuomenės sveikata susijusių intervencinių priemonių veiksmingumą apžvalgomis.

Patvirtinamoji informacija pateikiama EMCDDA interneto svetainės skyriuje *Health and social responses profiles* (Medicininės ir socialinės priemonės narkotikų problemoms spręsti), interneto svetainės skyriuose *European Drug Report: Data and statistics* (Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos duomenys ir statistika) ir *Best practice portal* (Geriausios patirties pavyzdžių portalas).

Pažeidžiamoms jaunimo grupėms skirta narkotikų vartojimo prevencija

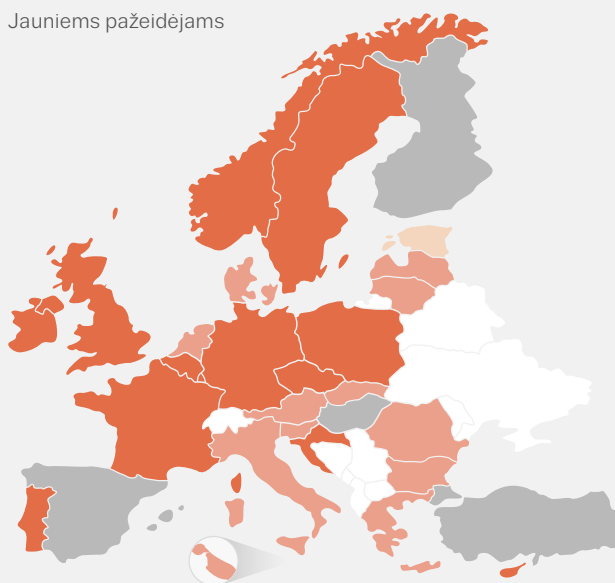
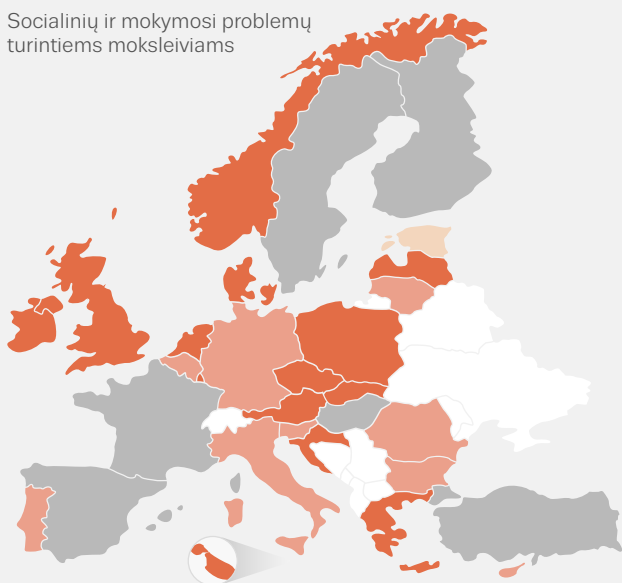
Narkotikų vartojimo ir su jais susijusioms problemoms spręsti taikomos įvairios prevencijos strategijos. Aplinkos pakeitimo ir bendrieji metodai taikomi visiems gyventojams, atrankinė prevencija skirta pažeidžiamoms grupėms, kurioms galbūt kyla didesnė rizika dėl narkotikų vartojimo, o vykdant tikslinę prevenciją daugiausia dėmesio skiriama pavieniams asmenims, kuriems kyla minėta rizika.

3.1 PAV.

Specialių narkotikų vartojimo prevencijos intervencinių priemonių prieinamumas atrinktoms pažeidžiamoms grupėms (ekspertų įverčiai, 2012 m.)

Socialinių ir mokymosi problemų turintiems moksleiviams

Jauniems pažeidėjams



■ Išsamios ■ Ribotos ■ Netaikomos ■ Nėra duomenų

Šių metų ataskaitoje daugiausia dėmesio skiriama atrankinei prevencijai – metodui, kurį taikant pateikiama vis gausėsi faktinių duomenų apie programų, kuriose daugiausia dėmesio skiriama normų nustatymui, aplinkos pertvarkymui, motyvacijai, įgūdžiams ir sprendimų priėmimui, veiksmingumą. Vis dėlto daugelio programų pagrindą ir toliau sudaro informacijos teikimas, suvokimo didinimas ir konsultavimas – metodai, apie kurių veiksmingumą žinoma nedaug.

Dvi svarbios atrankinės prevencijos intervencinių priemonių tikslinės grupės – tai mokymosi ir socialinių problemų turintys moksleiviai bei jauni pažeidėjai (3.1 pav.). Ekspertų vertinimai rodo, kad apskritai šių priemonių teikimas 2007–2010 m. abiem grupėms padidėjo, nors 2013 m. daugiau pokyčių nepastebėta.

Nagrinėjant moksleiviams skirtas intervencines priemones, iš faktinių duomenų matyti, kad strategijos, pasitelkiamos aplinkai mokykloje gerinti, gali padėti sumažinti medžiagų vartojimą. Tarp šios srities metodų yra mokytojų rengimas ir priemonės, kuriomis siekiama didinti moksleivių lankomumą ir puoselėti teigiamą mokyklos etosą. Kitais prevencijos metodais, kurie daugiausia taikomi moksleiviams, siekiama didinti savikontrolę ir stiprinti socialinius gebėjimus, o į šeimą orientuotais metodais siekiama tobulinti vaikų auklėjimo įgūdžius.

Apie jaunus pažeidėjus dauguma šalių dabar praneša, kad ėmė taikyti baudžiamosioms sankcijoms alternatyvias priemones. Viena svarbi šios srities programa yra *FreD* – vadovo pagrindu sudarytas intervencinių priemonių rinkinys, kuris jau įgyvendintas 15 ES valstybių narių. Šios programos vertinimai rodo, kad pakartotinių teisės pažeidimų sumažėjo.

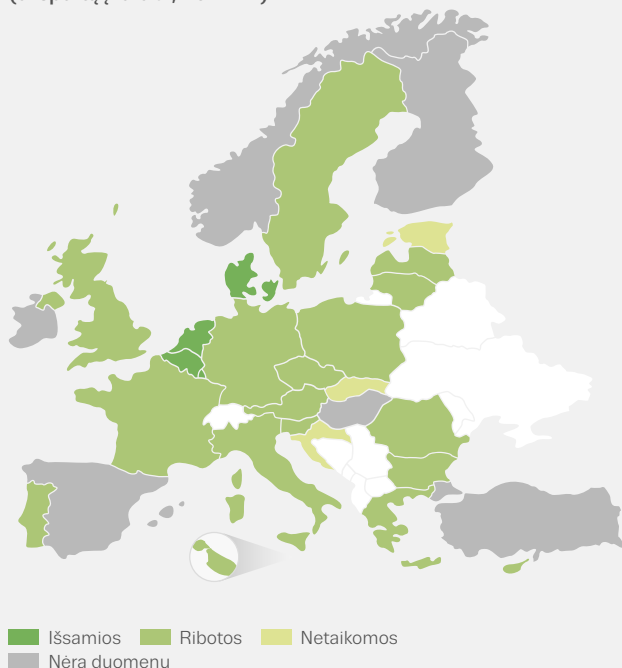
Žalos mažinimas naktinio pasilinksminimo vietose. Būtinai integruotas požiūris

Gera žinoma, kad naktinio pasilinksminimo vietos susijusios su kai kurių itin rizikingų narkotikų ir alkoholio vartojimu. Tačiau tik kelios Europos šalys praneša įgyvendinusios šios srities prevencijos strategijas (3.2 pav.), o ekspertų vertinimai rodo bendrą tokios veiklos mažėjimą 2010–2013 m. laikotarpiu.

Interneto svetainių *Club Health* (Sveikata klubuose) ir *Safer Nightlife* (Saugesnis naktinis gyvenimas) autoriai parengė europines prevencijos programų įgyvendinimo pasilinksminimo vietose gaires. Mažinant žalą, teigiamų rezultatų davė integruoti aplinkos pakeitimo prevencijos metodai, apimantys tokius aspektus kaip atsakingas aptarnavimas, baro ir apsaugos darbuotojų rengimas, bendradarbiavimas su teisėsaugos institucijomis.

3.2 PAV.

Naktinio pasilinksminimo vietose taikomų narkotikų vartojimo prevencijos intervencinių priemonių prieinamumas (ekspertų įvertiniai, 2012 m.)



Itin didelį rūpestį ir pavojų kelia iš naktinio pasilinksmino vietų į namus automobiliu važiuojantys alkoholio ir narkotikų pavartoję jauni žmonės. Neseniai atliktas tyrimas parodė, kad žiniasklaidos vykdomos tikslinės kampanijos ir siūloma galimybė nemokamai naudotis naktiniu transportu gali sumažinti neblaivių vairuotojų sukeltų eismo įvykių skaičių. Vis dėlto neblaiviems vairuotojams skirtos intervencinės priemonės vis dar retos.

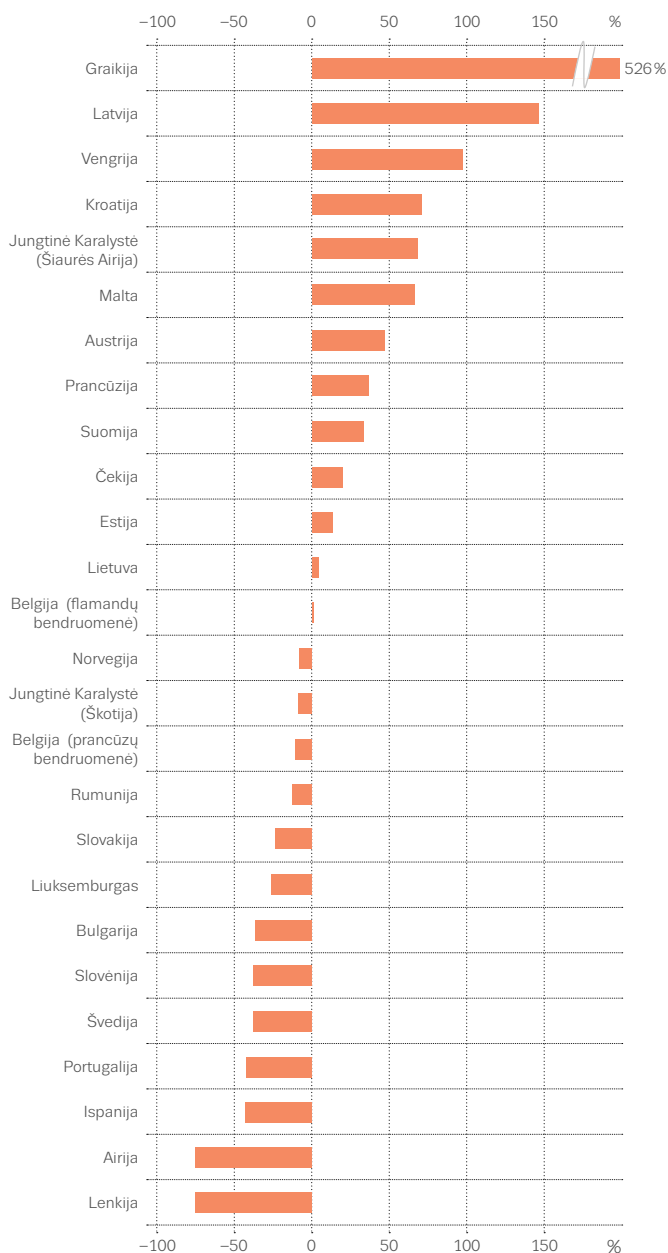
Infekcinių ligų plitimo prevencija

Narkotikų, ypač švirkščiamųjų, vartotojai, dalydamiesi narkotikų vartojimo reikmenimis ir turėdami nesaugių lytinių santykių, rizikuoja užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Todėl ŽIV, virusinio hepatito ir kitų infekcinių ligų sukėlėjų perdavimo prevencija yra svarbus Europos kovos su narkotikais strategijų tikslas. Gera žinoma, kad švirkščiamųjų opioidų vartotojams taikomas pakaitinis gydymas sumažina rizikingo elgesio atvejų skaičių, o kai kurie tyrimai rodo, jog prevencinis poveikis didėja, kai šis gydymas derinamas su adatų ir švirkštų keitimo programomis.

Pagal specialias programas išdalytų švirkštų Europoje (26 šalyse) nuo 42,9 mln. 2007 m. padaugėjo iki 46,0 mln. 2012 m. Šalių lygmeniu padėtis akivaizdžiai skiriasi: apie pusę šalių pranešė, kad jose buvo išduotas didesnis švirkštų skaičius, o kita pusė – kad mažesnis (3.3 pav.).

3.3 PAV.

Pagal specialias programas išdalytų švirkštų skaičiaus pokytis 2007–2012 m.

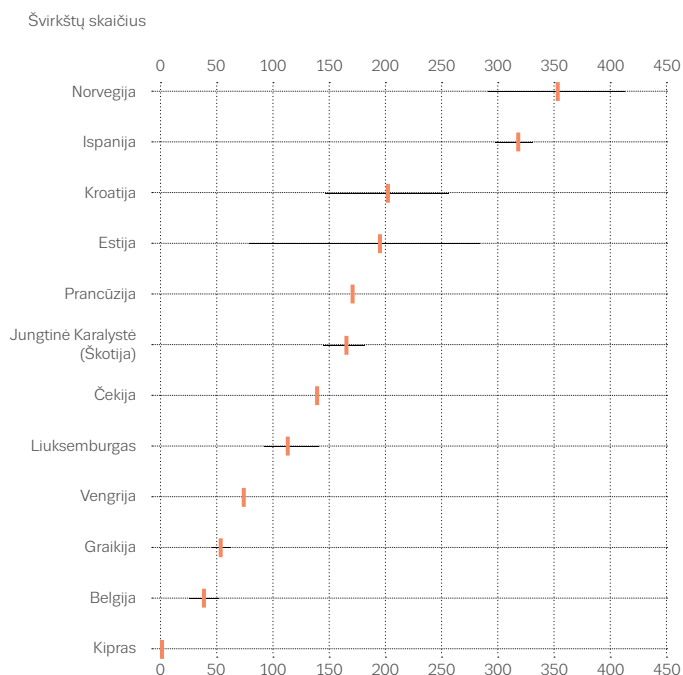


Didėjimą galima paaiškinti išduodamų švirkštų skaičiaus padidėjimu, kartais tuo, kad lyginama su mažu pradiniu skaičiumi. Mažėjimą galima paaiškinti paslaugos prieinamumo arba besikreipiančiųjų skaičiaus mažėjimu. 2012 m. 12 šalių, kuriose pateikiamas neseniai nustatytas apytikslis švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius, vidutinis pagal specialias programas vienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui išdalytų švirkštų skaičius svyruoja nuo 0 Kipre iki daugiau kaip 300 Ispanijoje ir Norvegijoje (3.4 pav.).

Kaip pažymima 2 skyriuje, pastaruoju metu iš Graikijos ir Rumunijos pranešama apie naujų užsikrėtimo ŽIV atvejų protrūkius tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Tai

3.4 PAV.

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



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

paskatino atlikti rizikos vertinimą, kuriuo siekiama nustatyti, ar naujų užsikrėtimo ŽIV atvejų protrūkių gali kilti kitose šalyse. 3.5 pav. apžvelgiami kai kurie galimos rizikos aukščiausio lygmens rodikliai. Remiantis šia paprasta analize, galima laikyti, kad maždaug trečdalyje šalių yra tam tikrų rizikos veiksnių, parodančių, kad būtina išlaikyti nuolatinį budrumą ir apsvarstyti galimybę didinti ŽIV prevencijos priemonių apimtį.

Užsikrėtimo hepatitu C prevencijos priemonės panašios į ŽIV prevencijos priemones. Politikos lygiu vis daugiau šalių priėmė arba rengia specialias kovas su hepatitu C strategijas. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tikrinimo ir konsultavimo dėl hepatito C iniciatyvų vis dar yra nedaug. Nepaisant vis gausesnių hepatito C gydymo antivirusiniais vaistais, kuris taikomas užsikrėtusiems švirkščiamųjų narkotikų vartotojams, veiksmingumo įrodymų, šis gydymas vis dar retai taikomas.

3.5 PAV.

Suminiai galimai didesnės rizikos užsikrėsti ŽIV rodikliai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų

	Belgija	Bulgarija	Čekija	Danija	Vokietija	Estija	Airija	Graikija	Ispanija	Prancūzija	Kroatija	Italija	Kipras	Latvija	Lietuva	Liuksemburgas	Vengrija	Malta	Nyderlandai	Austrija	Lenkija	Portugalija	Rumunija	Slovėnija	Slovakija	Švedija	Suomija	Jungtinė Karalystė	Turkija	Norvegija
ŽIV paplitimas ir tendencijos																														
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos (rizika užsikrėsti)																														
Pakaitinio gydymo aprėptis – mažiau kaip 30 proc.																														
Adatų ir švirkštų išdavimo aprėptis – mažiau kaip 100 švirkštų kiekvienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui																														

Neužrašytas nė vienas iš šių rizikos veiksnių: pranešimų apie ŽIV atvejus padaugėjimas arba ŽIV ar HCV paplitimo padidėjimas; rizikos užsikrėsti padidėjimas; nedidelė intervencinių priemonių aprėptis.

Rizikos veiksnių galimai esama: mažesnis už nacionalinį ŽIV arba HCV paplitimo masto arba rizikos užsikrėsti padidėjimas; atitinkamas, tačiau nežymus padidėjimas nacionaliniu lygmeniu.

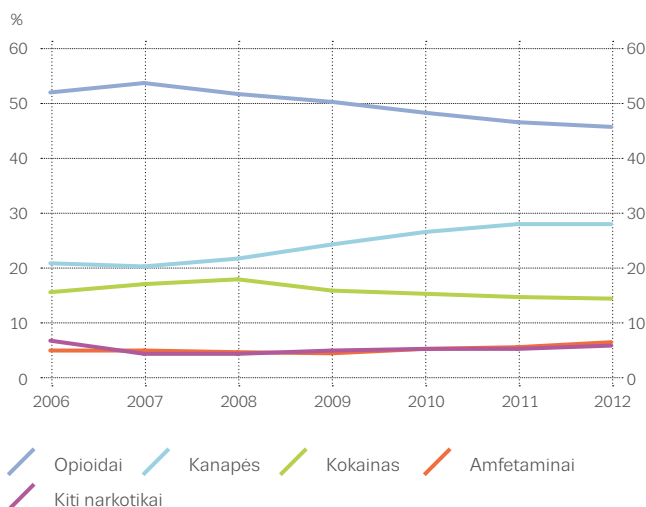
Rizikos veiksnių esama: didelis pranešimų apie ŽIV atvejus padaugėjimas arba ŽIV ar HCV paplitimo padidėjimas; rizikos užsikrėsti padidėjimas; nedidelė intervencinių priemonių aprėptis.

ECDC arba EMCDDA neturi informacijos.

Pritaikyta iš interneto svetainės *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

3.6 PAV.

Specialiose priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo įstaigose gydytis pradedančių asmenų procentinė dalis pagal pagrindinį vartojamą narkotiką



Perdozavimo ir su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija

Mirtino narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas tebėra svarbus Europos visuomenės sveikatos politikos uždavinys. Šios srities tikslinėmis priemonėmis daugiausia dėmesio skiriama perdozavimo atvejų prevencijai arba galimybei išlikti gyvam perdozavus padidinti. Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, ypač pakaitinė terapija, užkerta kelią perdozavimo atvejams ir sumažina narkotikų vartotojų mirties riziką. Mokėjimas imtis priemonių perdozavus, pvz. suleidžiant opioidų antagonistą vaistą naloksoną, perdozavimo atvejais gali išgelbėti gyvybę. Viena intervencinių priemonių, kuria siekiama tiek sumažinti perdozavimo atvejų skaičių, tiek padidinti galimybę išlikti gyvam perdozavus, – prižiūrimų narkotikų vartojimo patalpų naudojimas. Šiuo metu tokios patalpos (iš viso 73) įrengtos šešiose ES valstybėse narėse ir Norvegijoje. Per pastaruosius trejus metus Nyderlanduose dėl mažėjančios paklausos kelios patalpos buvo uždarytos, tačiau keturios naujos atidarytos Danijoje ir viena – Graikijoje.

Priklausomybę nuo narkotikų vartojimo gydosi per milijoną europiečių

Apytikriai nustatyta, kad 2012 m. Europoje priklausomybę nuo neteisėtų narkotikų vartojimo gydosi bent 1,3 mln. žmonių. Opioidų vartotojai sudaro didžiausią gydomų asmenų grupę, o duomenys apie pradedamus gydymus (3.6 pav.) rodo, kad gydytis pradedančių kanapių ir kokaino vartotojų grupės yra antra ir trečia pagal dydį, nors padėtis šalyse skiriasi.

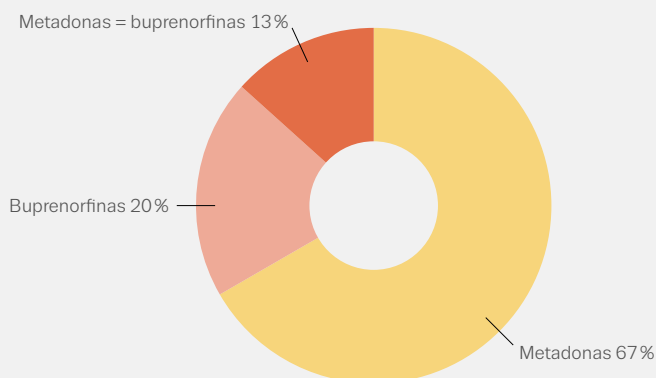
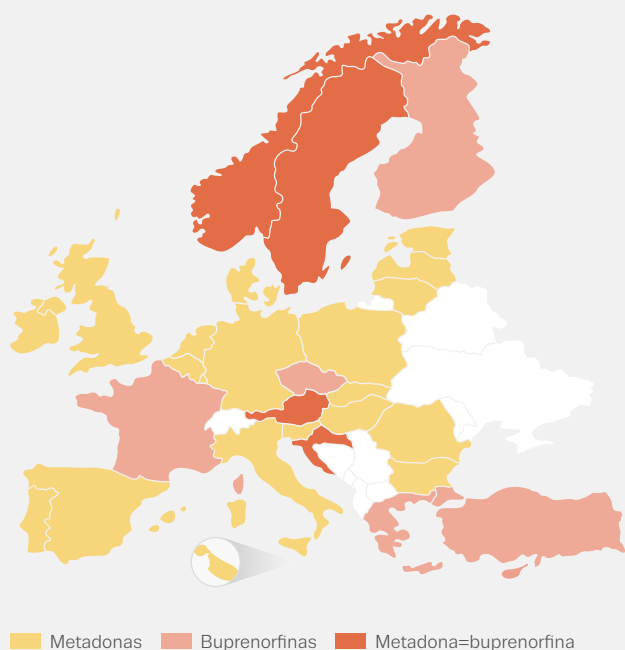
Gydymas dažniausiai teikiamas ambulatorinio gydymo įstaigose, pavyzdžiui, specialiuose centruose, pirminės sveikatos priežiūros centruose, įskaitant bendrosios praktikos gydytojų kabinetus, ir žemo slenksčio paslaugų kabinetuose. Didelė priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų dalis teikiama ir stacionaraus gydymo įstaigose, pavyzdžiui, specialiuose stacionaraus gydymo centruose, terapinėse bendruomenėse ir ligoninėse esančiuose stacionaraus gydymo centruose (pavyzdžiui, psichiatrijos ligoninėse). Naujas ir novatoriškas gydymo metodas – tai paslaugų teikimas internetu suteikiant galimybę pagalbos ieškantiems asmenims, turintiems narkotikų problemą, pasinaudoti gydymo programomis iš savo namų.

Pakaitinis gydymas, kuris paprastai taikomas kartu su psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, – dažniausiai Europoje taikomas priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas. Turimi faktiniai duomenys įrodo šio mišraus metodo naudą siekiant, kad pacientai nenutrauktų gydymo, ir mažinant neteisėtų opioidų vartojimą, su narkotikais susijusių žalą ir mirštamumą. Psichosocialinės intervencinės priemonės – tai pagrindinis nuo stimuliantų priklausomų vartotojų gydymo metodas, tyrimai rodo, kad tiek kognityvinė (pažintinė) elgesio terapija, tiek nenumatyty atvejų valdymas duoda teigiamų rezultatų. Vis daugiau šalių šiuo metu teikia specialias priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo paslaugas, o turimi faktiniai duomenys patvirtina, kad taikomas kognityvinės elgesio terapijos, motyvacinių pokalbių ir nenumatyty atvejų valdymo metodų derinys. Kai kurie faktiniai duomenys patvirtina, kad naudinga taikyti jauniems kanapių vartotojams skirtą daugialypę šeimos terapiją.

Mirtino narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas tebėra svarbus Europos visuomenės sveikatos politikos uždavinys

3.7 PAV.

Vyraujantis pakaitinis opioidinis vaistas nacionaliniu lygmeniu (kairėje) ir pakaitiniu gydymu gydomų asmenų Europoje dalis (dešinėje)



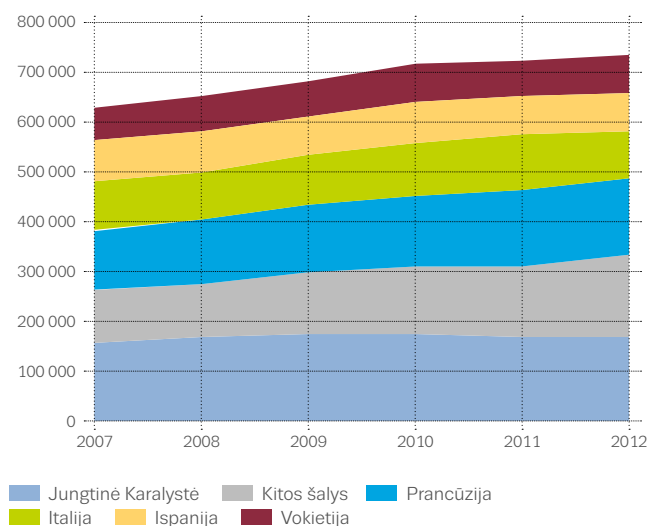
Pakaitinis gydymas – pagrindinis ambulatorinio gydymo metodas

Dažniausiai skiriamas pakaitinis vaistas yra metadonas – jį gauna iki dviejų trečdalių asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, o daugeliui kitų gydomų asmenų (apie 20 proc.) skiriamas buprenorfinas – pagrindinis pakaitinis vaistas 6 šalyse (3.7 pav.). Maždaug 6 proc. visų pakaitinio gydymo atvejų Europoje skiriamos kitos medžiagos, pavyzdžiui, lėto atpalaidavimo morfinas arba diacetilmorfinas (heroinas).

2012 m. pakaitinis gydymas Europoje buvo taikomas apie 734 000 opioidų vartotojų. Šis skaičius išliko santykinai nepakitęs nuo 2011 m. (726 000 opioidų vartotojų), tačiau yra didesnis už 2007 m. apytikslį skaičių, kai buvo nustatyta 630 000 opioidų vartotojų (3.8 pav.). 2012 m. penkios šalys pranešė apie daugiau kaip 25 proc. didesnį pacientų skaičių nei praėjusiais metais. Didžiausias procentinis padidėjimas nurodytas Turkijoje (250 proc.), Graikijoje (45 proc.) ir Latvijoje (28 proc.), tačiau šiose trijose šalyse pradinis skaičius buvo palyginti nedidelis. Rumunija per tą patį laikotarpį, priešingai, pranešė apie didžiausią apytiksliai nustatyto pacientų skaičiaus procentinį sumažėjimą (–30 proc.).

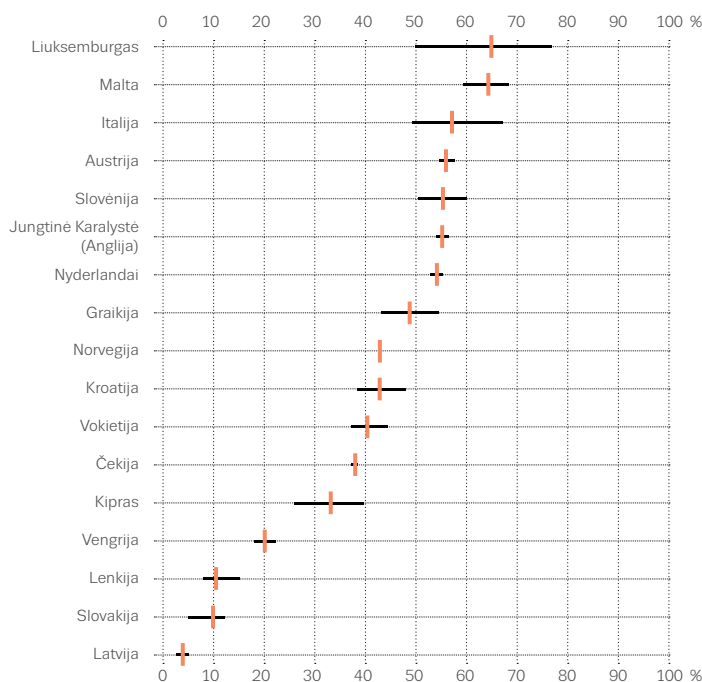
3.8 PAV.

Pacientų, kuriems taikomas gydymas pakaitiniais opioidais, skaičiaus tendencijos



3.9 PAV.

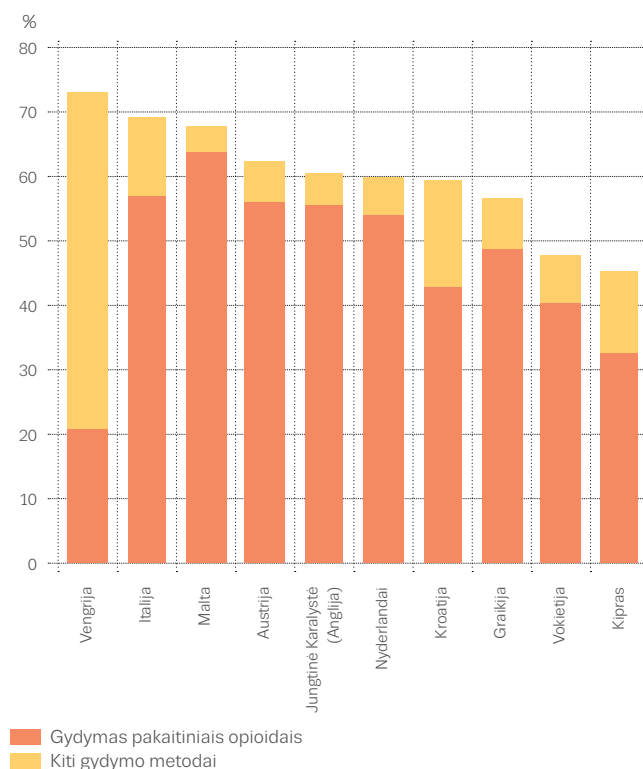
Pakaitinį gydymą gaunančių probleminių opioidų vartotojų procentinė dalis (apytikslė)



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

3.10 PAV.

Priklausomybę nuo narkotikų vartojimo besigydančių probleminių opioidų vartotojų procentinė dalis (apytikslė)



Gydymo aprėptis. Pakaitinis gydymas taikomas daugiau kaip pusei opioidų vartotojų

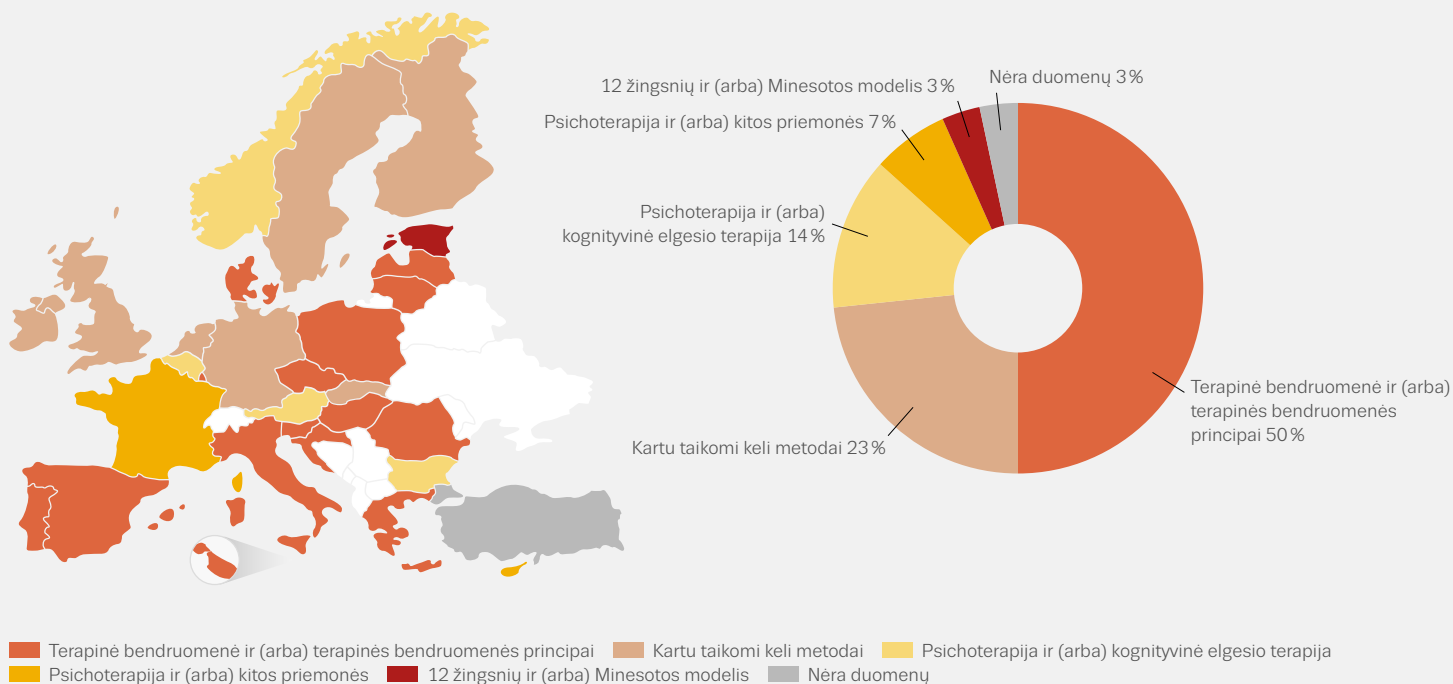
Apskaičiuota, kad gydymo pakaitiniais opioidais aprėptis (pacientai, kuriems reikalinga pagalba) yra daugiau kaip 50 proc. Europos probleminių opioidų vartotojų. Dėl metodinių priežasčių šį apytikslį skaičių reikia vertinti atsargiai, tačiau daugelyje šalių didžioji dalis opioidų vartotojų palaiko arba palaikė ryšius su gydymo įstaigomis. Kita vertus, tarp šalių ir toliau esama didelių aprėpties rodiklio skirtumų, žemiausią rodiklį (maždaug 10 proc. ar mažiau) nurodė Latvija, Slovakija ir Lenkija (3.9 pav.).

Opioidų vartotojams gydymas be pakaitinių vaistų teikiamas visose Europos šalyse. Visų probleminių opioidų vartotojų, kuriems taikomas kitoks gydymas (ne pakaitiniais vaistais), dalis 10-tyje pakankamai duomenų pateikusių šalių svyruoja nuo 3 iki 17 proc., o Vengrijoje šis rodiklis siekia daugiau kaip 50 proc. (3.10 pav.).



3.11 PAV.

Pagal bendrą skaičių stacionaraus gydymo programose vyraujantis terapinis metodas nacionaliniu (kairėje) ir Europos (dešinėje) lygmenimis, 2011 m.



Stacionarus gydymas. Vyrauja terapinės bendruomenės metodai

Daugumoje Europos šalių stacionaraus gydymo programos sudaro svarbią narkotikų vartotojams suteikiamų galimybių gydytis ir reabilituotis dalį. EMCDDA, neseniai atlikęs tyrimą, nustatė, kad Europoje veikia 2 500 stacionaraus gydymo centrų, daugiau kaip du trečdaliai šių įstaigų sutelkta šešiose šalyse: Vokietijoje, Ispanijoje, Airijoje, Italijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Didžiausią grupę sudaro bendruomenės ir stacionaraus gydymo įstaigos (2 330 įstaigų): 17 šalių pranešė, kad visos jų stacionaraus gydymo įstaigos yra šio tipo. Be to, taip pat nustatyta, kad Europoje 170 ligoninių taikomos stacionaraus gydymo programos.

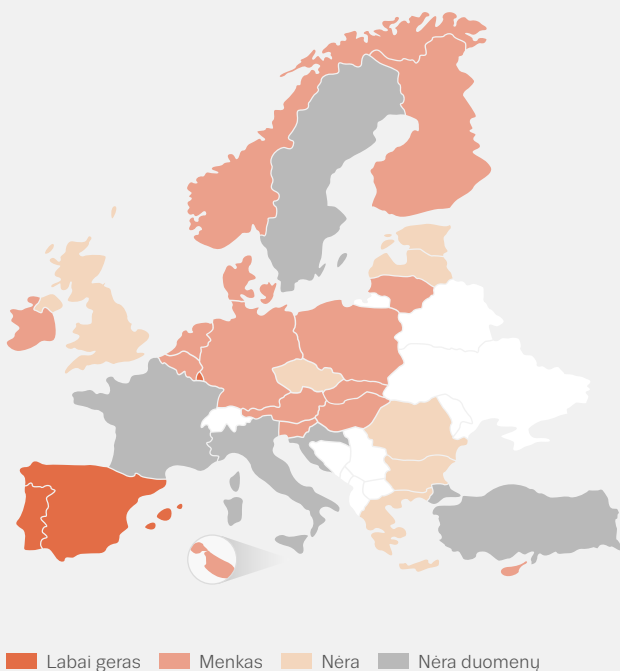
Daugelyje stacionaraus gydymo programų daugiausia dėmesio skiriama sveikatos, asmeninės ir socialinės veiklos bei geresnės gyvenimo kokybės klausimams. Stacionaraus gydymo programoms būdingi keturi pagrindiniai terapiniai metodai: 12 žingsnių, arba Minesotos, modelis; terapinės bendruomenės metodas; psichoterapija naudojant kognityvinę elgesio terapiją ir psichoterapija taikant kitus priežiūros modelius. Iš šių nurodytų metodų 15 šalių vyrauja terapinės bendruomenės modelis (3.11 pav.).

Faktiniai terapinių bendruomenių, kuriose nevartojami vaistai, veiksmingumo duomenys nėra galutiniai iš dalies dėl metodinių sunkumų nagrinėjant šios srities gydymo rezultatų tyrimus. Dauguma šiuo klausimu Europoje vykdomų tyrimų yra tik stebimieji, todėl neišvengiamai jų išvados yra negalutinės. Vis dėlto, šie tyrimai paprastai patvirtina teigiamus gydymo rezultatus dėl ilgesnio gydymo tęstinumo ir užbaigimo. Beveik visų stebimųjų tyrimų duomenys patvirtina, kad terapinės bendruomenės nariai vartoja mažiau narkotikų, yra rečiau suimami, taip pat pagerėja jų gyvenimo kokybė.

Nors anksčiau stacionaraus gydymo programos buvo vykdomos visiškai nenaudojant vaistų, iš dabartinių duomenų matyti, kad vis dažniau pakaitiniai vaistai tampa opioidų vartotojams skirtų stacionaraus gydymo programų sudedamąja dalimi. 18 iš 25 duomenis teikiančių šalių pranešė apie į stacionarų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą tam tikra dalimi įtrauktą gydymą pakaitiniais opioidais (3.12 pav.).

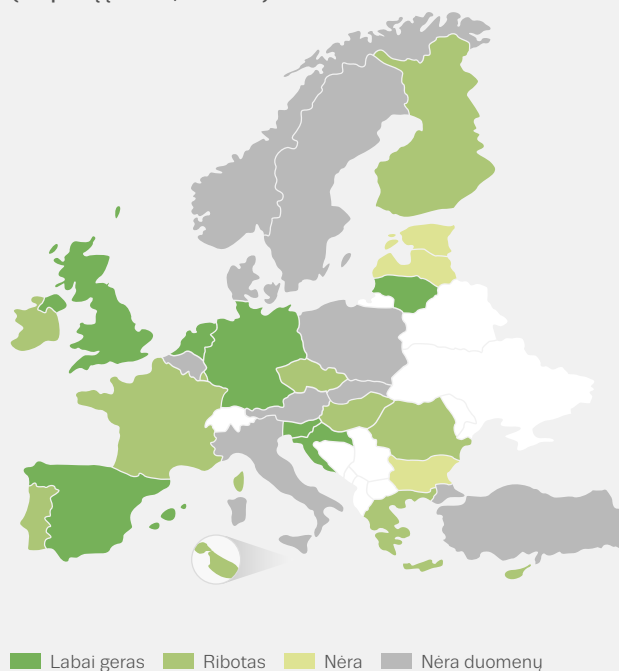
3.12 PAV.

Gydymo pakaitiniais opioidais prieinamumas pagal stacionaraus gydymo programas, 2011 m.



3.13 PAV.

Tarpinės darbo rinkos intervencinių priemonių prieinamumas nuo narkotikų vartojimo priklausomybės gydomiems asmenims (ekspertų įverčiai, 2011 m.)



Socialinė reintegracija. Daugiausia dėmesio skiriama galimybei įsidarbinti

Socialinės reintegracijos paslaugos papildo gydymą ir, padėdamos spręsti pagrindines narkotikų vartotojų socialinės atskirties problemas, užkerta kelią recidyvams. 2012 m. beveik pusė (47 proc.) specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų Europoje buvo bedarbiai ir beveik kas dešimtas (9 proc.) neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos. Šiai grupei būdingas ir menkas išsilavinimas. Nors socialinė narkotikų vartotojų reintegracija nurodoma kaip vienas pagrindinių nacionalinių kovos su narkotikais strategijų tikslų, šių intervencinių priemonių teikimas šalyse gerokai skiriasi.

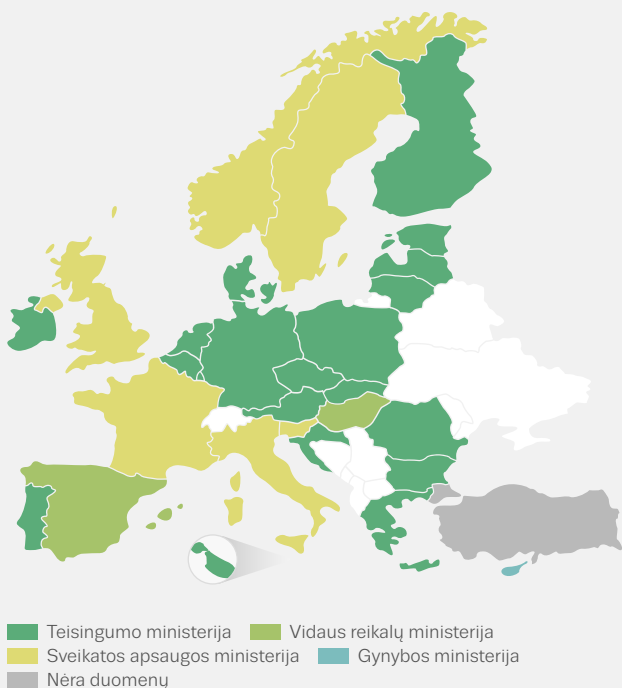
Galimybių įsidarbinti asmenims, kurie gydomi nuo narkotikų vartojimo priklausomybės, didinimas gali padėti jiems reintegruoti į visuomenę. Asmens galimybė įsidarbinti priklauso nuo turimų žinių, įgūdžių ir požiūrio, to, kaip jie tuo sugeba pasinaudoti, ir aplinkos, kurioje jis ieško darbo. Vienas iš būdų galimybės įsidarbinti plėsti – taikyti palankių sąlygų neturinčių asmenų rėmimo sistemą, kuria siekiama sumažinti atotrūkį tarp jų ilgalaikio nedarbo ir darbo rinkos. Ši sistema dažnai vadinama tarpine darbo rinka. Gydomiems asmenims gali būti siūloma sudaryti laikinąjį darbo sutartį ir drauge mokytis, įgyti darbo patirties, ugdyti savo asmenybę ir tuo pat metu ieškoti darbo. Šiai kategorijai paprastai priskiriami socialinių įmonių projektai. Šios įmonės gamina visuomenei

naudingas prekes arba teikia visuomenei naudingas paslaugas ir įdarbina sunkumų darbo rinkoje patiriančius asmenis. Nors šios intervencinės priemonės taikomos daugumoje valstybių narių (žr. 3.13 pav.), galimybės nuo narkotikų vartojimo priklausomybės gydomiems asmenims patekti į darbo rinką, atrodo, yra nedidelės, ir jas dar gali apsunkinti didelis visų kitų gyventojų nedarbo lygis.

Socialinės reintegracijos paslaugos papildo teikiamą gydymą ir, padėdamos spręsti pagrindinius narkotikų vartotojų socialinės atskirties aspektus, užkerta kelią recidyvams

3.14 PAV.

Už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą kalėjimuose atsakinga ministerija



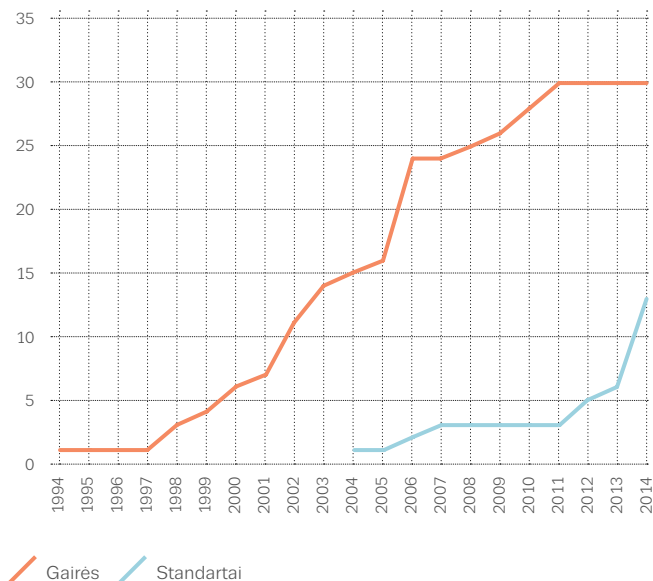
Už sveikatos priežiūrą kalėjimuose dažniausiai tebėra atsakingos teisingumo ir vidaus reikalų ministerijos

Kaliniai nurodo narkotikus vartojantys apskritai daugiau nei visi kiti gyventojai ir tai darantys žalingesniais būdais – tai rodo neseniai atlikti tyrimai, per kuriuos nustatyta, kad 5–31 proc. kalinių yra bent kartą švirkštęsi narkotikų. Patekę į kalėjimą, dauguma narkotikų vartotojų ima vartoti mažiau narkotikų arba apskritai liaujasi juos vartoję. Tačiau į daugelį kalėjimų patenka neteisėtų narkotikų, taigi kai kurie kaliniai, atlikdami laisvės atėmimo bausmę, narkotikus vartoja toliau arba pradeda juos vartoti.

Daugumoje šalių sudarytos kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybų ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpžinybinės partnerystės. Pagal tokias partnerystes kalėjime taikomos sveikatos ugdymo ir gydymo intervencinės priemonės, užtikrinamas priežiūros tęstinumas patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus. Paprastai už sveikatos priežiūros paslaugas kalėjimuose tebėra atsakingos teisingumo arba vidaus reikalų ministerijos. Kita vertus, kai kuriose šalyse sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kalėjimuose šiuo metu priskirtas sveikatos apsaugos ministerijai (3.14 pav.) – taip sudaromos palankesnės sąlygos šias paslaugas sujungti su bendruomenėje teikiamomis bendro pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugomis.

3.15 PAV.

Didėjantis šalių, kurios su narkotikais susijusioje srityje paskelbė sveikatos priežiūros intervencinių priemonių ir socialinių intervencinių priemonių gaires ir kokybės standartus, skaičius (pagal paskelbimo metus)



Gydymas pakaitiniais opioidais kalėjimuose (nors iš esmės pradėtas taikyti vėliau nei laisvoje visuomenėje) jau teikiamas 26 iš 30 EMCDDA stebimų šalių. Tiesa, gali būti apribojimų. Pavyzdžiui, keturiose šalyse pakaitinis gydymas teikiamas tik tiems kaliniams, kurie jau buvo gydomi prieš įkalinimą.

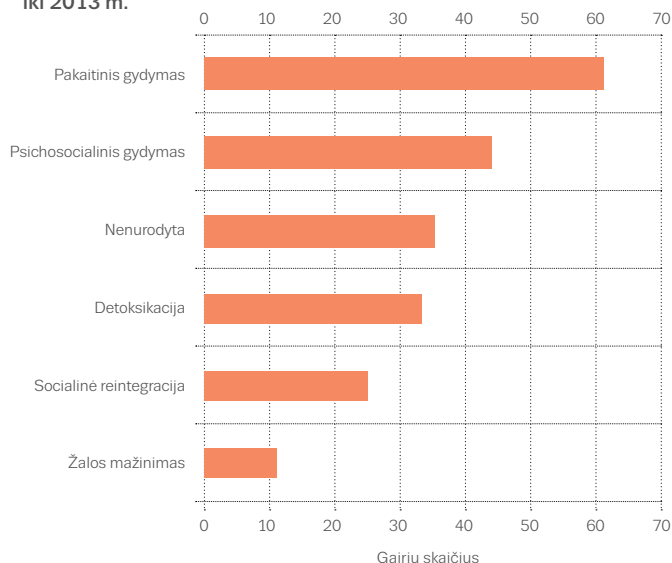
Faktiniais duomenimis grindžiamos priemonės. Gairių ir standartų taikymas

Europoje narkotikų problemoms spręsti taikomos medicininės ir socialinės priemonės vis dažniau papildomos gairėmis ir kokybės standartais, padedančiais faktinius duomenis paversti patenkinamais ilgalaikiais rezultatais. Paprastai gairės parengiamos kelerius metus anksčiau nei įdiegiami kokybės standartai (3.15 pav.).

Gairės – tai rekomendacijos, kuriomis siekiama kuo labiau pagerinti gydomų asmenų priežiūrą. Paprastai jos grindžiamos sistetine faktinių duomenų peržiūra ir alternatyvių priežiūros galimybių naudos bei žalos įvertinimu. Gairių paskirtis – padėti gydomiems asmenims, slaugytojams ir paslaugų teikėjams pasirenkant tinkamas intervencines priemones. Per pastaruosius 20 metų paskelbta daugiau kaip 150 gairių rinkinių narkotikų tema, nuo 2011 m. tokias gaires turi visos valstybės narės. Gairės apima visas su narkotikais susijusias medicininės ir

3.16 PAV.

Nacionalinės su narkotikais susijusios sveikatos priežiūros intervencinių priemonių ir socialinių intervencinių priemonių su narkotikais susijusioje srityje gairės, apie kurias Europoje pranešta iki 2013 m.



socialines intervencines priemones, tačiau medicininių intervencinių priemonių, kaip antai pakaitinio gydymo ir detoksikacijos, yra daugiau nei žalos mažinimo ir socialinės reintegracijos intervencinių priemonių (3.16 pav.).

Kokybės standartai – tai faktiniais duomenimis grindžiami principai ir taisyklių rinkiniai, kuriais naudojamos, siekiant padėti įgyvendinti gairėse rekomenduojamas intervencines priemones. Tokie standartai gali būti susiję su turinio klausimais, procesais ar struktūriniais kokybės užtikrinimo aspektais, pavyzdžiui, darbo aplinkos ir darbuotojų sudėties. Yra parengtas narkotikų prevencijos srities Europos lygmens kokybės standartų rinkinys, kuriuo siekiama padėti plėtoti tokias programas. Šiuose standartuose pabrėžiami tokie veiksniai kaip veiklos aktualumo tikslinėms grupėms užtikrinimas, pripažintų etikos principų laikymasis, mokslinių duomenų bazės integravimas ir skatinimas.

Europoje narkotikų problemoms spręsti taikomos medicininės ir socialinės priemonės vis dažniau papildomos gairėmis ir kokybės standartais

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2014 m.

Cocaine: drugs to treat dependence? Su narkotikais susijusios perspektyvos

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

Internet-based drug treatment. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2013 m.

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

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations. Teminiai dokumentai

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

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

Preventing overdose deaths in Europe. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2012 m.

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

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

New heroin-assisted treatment. Įžvalgos

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

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

2011 m.

European drug prevention quality standards. Vadovas

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

2010 m.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges. EMCDDA monografija

Treatment and care for older drug users. Pasirinkti klausimai

2009 m.

Internet-based drug treatment interventions. Įžvalgos

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents. Teminiai dokumentai

2008 m.

A cannabis reader: global issues and local experiences. 2 tomas, III dalis: Prevention and treatment. EMCDDA monografija

Drugs and vulnerable groups of young people. Pasirinkti klausimai

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2011 m.

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

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

4

**Tarptautinė daugiau kaip 240
psichoaktyviųjų medžiagų
gamybos, prekybos ir laikymo
kontrolės sistema išdėstyta trijose
Jungtinių Tautų konvencijose**

Kovos su narkotikais strategijos

Europos lygmeniu veikla koordinuojama remiantis ES narkotikų srities teisės aktais ir daugiametėmis strategijomis ir veiksmų planais. Nacionaliniu lygmeniu teisines, strategines, organizacines ir biudžeto programas, kurios būtinos narkotikų keliamoms problemoms spręsti, tvirtina vyriausybės ir parlamentai.

Kovos su narkotikais strategijų stebėjimas

Europos lygmeniu gali būti stebimi, be kita ko, šie pagrindiniai strategijų aspektai: su narkotikais susiję teisės aktai ir su neteisėta narkotinių ar psichotropinių medžiagų apyvarta susiję teisės pažeidimai, nacionalinės kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų planai, politikos koordinavimo ir vertinimo priemonės, taip pat su narkotikais susijęs biudžetas ir viešosios išlaidos. Duomenys renkami naudojantis dviem EMCDDA tinklais: nacionalinių informacijos biurų ir teisinių bei politikos atstovų. Su neteisėta narkotinių ar psichotropinių medžiagų apyvarta susijusių teisės pažeidimų duomenys ir metodinės pastabos pateikiami EMCDDA interneto svetainės skyriuje *European Drug Report: Data and statistics* (Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos duomenys ir statistika), o išsami informacija apie Europos kovos su narkotikais strategiją ir teisės aktus taip pat pateikta interneto svetainėje – skyriuje *European drug policy and law* (Europos kovos su narkotikais strategija ir teisės aktai).

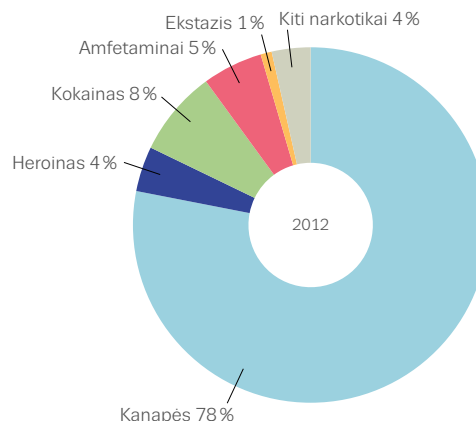
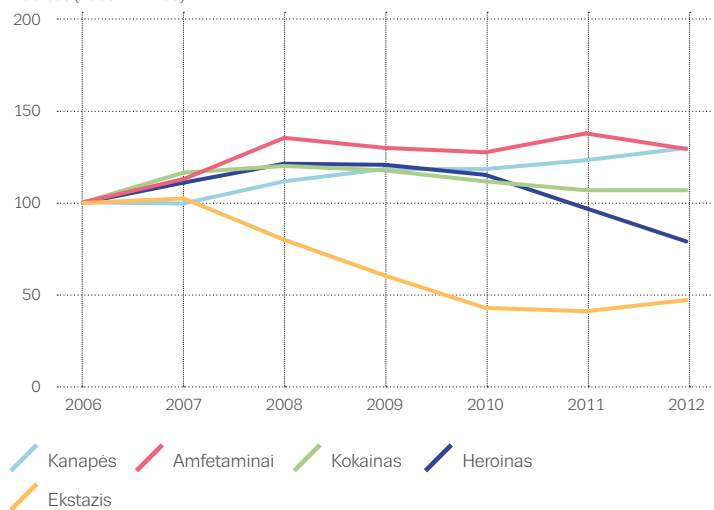
Su narkotikais susiję teisės aktai. Bendra sistema

Tarptautinė daugiau kaip 240 psichoaktyviųjų medžiagų gamybos, prekybos ir laikymo kontrolės sistema išdėstyta trijose Jungtinių Tautų konvencijose. Pagal jas visos šalys neteisėtą pasiūlą privalo laikyti nusikalstama veika. Toks reikalavimas taikomas ir narkotikų laikymui asmeninio vartojimo reikmėms, tačiau atsižvelgiant į šalies „savos konstitucijos nuostatus ir pagrindinius savo teisinės

4.1 PAV.

Su narkotikų vartojimu arba laikymu vartojimo reikmėms susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta Europoje, tendencijos ir pasiskirstymas pagal narkotikų rūšį

Indeksas (2006 m. = 100)



sistemos principus". Ši nuostata aiškinama nevienodai – tai rodo skirtingi teisiniai požiūriai Europos šalyse ir kitur.

Narkotikų laikymas asmeninio vartojimo reikmėms. Mažiau laisvės atėmimo bausmių

Narkotikų laikymas asmeninio vartojimo reikmėms, o kartais ir narkotikų vartojimas, daugumoje Europos šalių yra nusikalstama veika, už kurią gali būti baudžiama laisvės atėmimo bausme. Tačiau daugelyje Europos šalių laisvės atėmimo bausmė skiriama retai, o maždaug nuo 2000 m. visoje Europoje įsigali tendencija rečiau skirti laisvės atėmimo bausmę už teisės pažeidimus, susijusius su narkotikų laikymu asmeninio vartojimo reikmėms. Kai

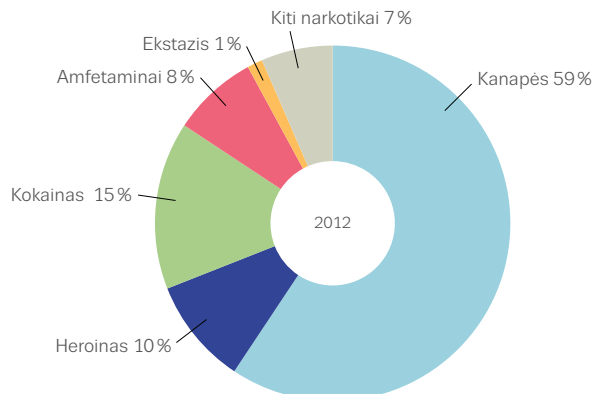
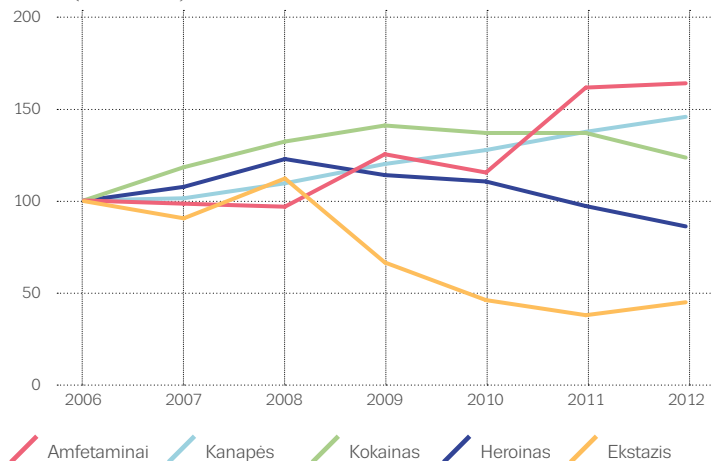
kurios šalys visiškai panaikino laisvės atėmimo bausmės taikymo galimybę, o kai kurios buvo dar atlaidesnės – jose už su narkotikų laikymu asmeninio vartojimo reikmėms susijusį teisės pažeidimą gali būti taikomos tik ne baudžiamojo pobūdžio sankcijos, paprastai piniginė bauda.

Didžioji dalis daugumos Europos šalių pranešimų apie narkotikų kontrolės teisės pažeidimus susijusi su narkotikų vartojimu arba laikymu vartojimo reikmėms. Europoje apytikriai nustatyta, kad 2012 m. pranešta apie daugiau kaip vieną milijoną tokių teisės pažeidimų – t. y. 17 proc. daugiau nei 2006 m. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai narkotikų kontrolės teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, susiję su kanapėmis (4.1 pav.).

4.2 PAV.

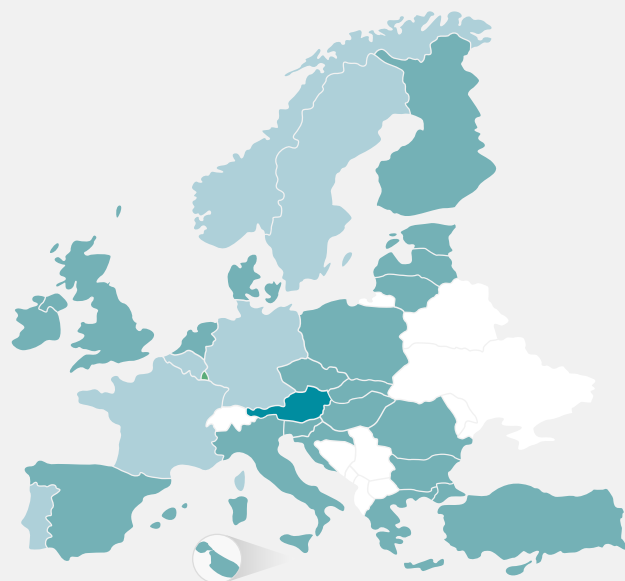
Su narkotikų pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta Europoje, tendencijos ir pasiskirstymas pagal narkotikų rūšį

Indeksas (2006 m. = 100)



4.3 PAV.

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijų ir veiksmų planų parengimas ir apimtis



■ Bendra kovos su teisėtais ir neteisėtais narkotikais strategija
 ■ Kovos su neteisėtais narkotikais strategija
 ■ Nacionalinės kovos su narkotikais strategijos nėra
 N. B. Jungtinėje Karalystėje galioja kovos su neteisėtais narkotikais strategija, o Velse ir Šiaurės Airijoje taikomos ir alkoholį apimančios bendros strategijos.

Narkotikų pasiūla. Sankcijos labai skiriasi

Neteisėtų narkotikų pasiūla visoje Europoje visada laikoma nusikaltimu, tačiau galimos sankcijos tarp šalių gerokai skiriasi. Kai kuriose šalyse, įvykdžius su pasiūla susijusį teisės pažeidimą, gali būti taikomos labai įvairios sankcijos (net laisvės atėmimas iki gyvos galvos). Kitos šalys, atsižvelgdamos į tokius veiksmus kaip aptiktas narkotikų kiekis arba rūšis, skiria lengvesnius ir sunkesnius su narkotikų pasiūla susijusius teisės pažeidimus – atitinkamai taikomos švelniausios ir griežčiausios sankcijos.

Pranešimų apie su narkotikų pasiūla susijusius teisės pažeidimus nuo 2006 m. padaugėjo 28 proc. – 2012 m. jų buvo per 230 000. Kaip ir su laikymu susiję teisės pažeidimai, dauguma šių teisės pažeidimų susiję su kanapėmis. Tačiau su kokainu, heroinu ir amfetaminais susijusių pasiūlos pažeidimų buvo daugiau nei šių narkotikų laikymo asmeninio vartojimo reikmėms pažeidimų. Vis dėlto su kokaino ir heroino pasiūla susijusių teisės pažeidimų tendencijos toliau mažėja (4.2 pav.).

Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Kontrolės sistemų plėtra

Kontroliuojamąsias medžiagas sparčiai pakeitusios naujos medžiagos ir esamų produktų įvairovė Europos teisės aktų leidėjams iškėlė naujų didelių uždavinių.

Šie uždaviniai paskatino Europos šalis nacionaliniu lygmeniu imtis naujoviškų teisės priemonių. Plačiaja prasme galima nurodyti tris jų grupes. Pirma, šalys gali taikyti galiojančius teisės aktus, apimančius su kontroliuojamaisiais vaistais nesusijusius klausimus, pavyzdžiui, vartotojų saugos ar vaistų kontrolės teisės aktus: 2010 m. Lenkijoje per savaitgalį, pasinaudojant sveikatos apsaugos teisės teikiama galiomis, uždaryta per 1 000 mažmeninės prekybos vietų. Antra, šalys gali išplėsti arba pritaikyti galiojančius vaistų teisės aktus ar procesus: 2011 m. Jungtinėje Karalystėje patvirtinti laikinosios klasės vaistų įsakymai pasiūlai kontroliuoti, kol bus iširta grėsmė sveikatai. Trečia, šalys gali parengti naujus teisės aktus: 2013 m. Portugalijoje ir Slovakijoje pradėti taikyti teisės aktai, kuriais konkrečiai siekiama sustabdyti neteisėtą tam tikrų naujų medžiagų pardavimą.

Ši sparčiai kintanti teisės sritis ir toliau plėtojama. Štai pastarojo meto pokyčiai – Lenkijoje ir Rumunijoje galiojantys teisės aktai sugriežtinti priimant specialiai parengtus naujus teisės aktus; dabar tuo pat metu taikomi ir senieji, ir naujieji teisės aktai. 2012 m. Kipre performuluotos generinių vaistų apibrėžtys – įtrauktos

dabartinėse apibrėžtyse neminimos medžiagos, tais pačiais metais Nyderlanduose generinių vaistų apibrėžtys atmetos, kadangi jos buvo nepakankamai tikslios.

Labai skiriasi teisėkūros priemonių ėmimosi ir sankcijų už teisės aktų nesilaikymą taikymo kriterijai. Vis dėlto, ko gero, galima sakyti, kad šalys labiau linkusios taikyti sankcijas už šių medžiagų pasiūlą, o ne už jų laikymą.

Nacionalinės kovos su narkotikais strategijos

Europoje pagal nusistovėjusią praktiką nacionalinės vyriausybės rengia kovos su narkotikais strategijas ir veiksmų planus. Šiuose terminuotuose dokumentuose išdėstomi bendrieji principai, tikslai ir prioritetai, nurodomi veiksmai ir už jų įgyvendinimą atsakingi subjektai. Šiuo metu nacionalinę kovos su narkotikais strategiją arba veiksmų planą yra parengusios visos šalys, išskyrus Austriją, – ji turi regioninius planus. 7 šalys yra priėmusios tiek teisėtiems, tiek neteisėtiems narkotikams skirtas nacionalines strategijas ir veiksmų planus (4.3 pav.). Daugelis šalių dabar metodiškai vertina savo kovos su narkotikais strategijas ir veiksmų planus. Šiais vertinimais iš esmės siekiama įvertinti pasiektą jų įgyvendinimo lygį, taip pat bendros su narkotikais susijusios padėties pokyčius.

4.4 PAV.

Įvairios kovos su narkotikais strategijas remiančios organizacijos

Pastaraisiais metais padidėjo pilietinės visuomenės organizacijų, įskaitant kovos su narkotikais strategijų palaikymo grupes, dalyvavimas kuriant kovos su narkotikais strategijas. Neseniai atliktame EMCDDA tyrime nustatyta per 200 organizacijų, palaikančių kovos su narkotikais strategijas Europoje: maždaug 70 proc. jų aktyviai dalyvauja nacionaliniu lygmeniu, kitos vienodai pasiskirsčiusios tiek vietos, tiek Europos lygmenimis. Beveik dviejų trečdalių šių organizacijų tikslai daugiausia apėmė veiklos metodų raidą: 39 proc. rėmė žalos mažinimo metodus, o 26 proc. palaikė prevenciją ir narkotikų vartojimo mažinimą. Likusios organizacijos daugiausia dėmesio skyrė teisės aktų pakeitimams: 23 proc. pritarė narkotikų kontrolės mažinimui, o 12 proc. pasisakė už kontrolės stiprinimą.

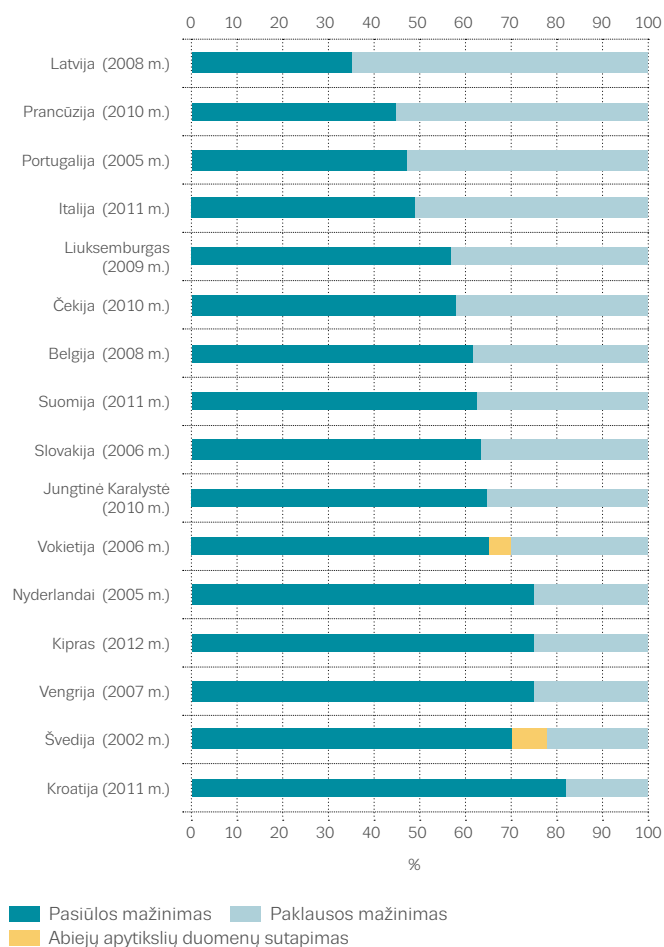
Dauguma strategijas remiančių organizacijų dalyvauja tikslinėje veikloje, kuria siekiama daryti įtaką visuomenės ir politikos kūrėjų požiūriams bei nuomonėms dėl su narkotikais susijusių paslaugų teikimo ir narkotikų kontrolės. Jos vykdo informuotumo didinimo veiklą, pavyzdžiui, dalyvauja viešose diskusijose, arba, palaikydamos socialinės žiniasklaidos interneto puslapius, siekia daryti įtaką kovos su narkotikais strategijoms. Organizacijos, skatinančios mažinti kontrolę arba žalą, daugiausia palaikomos narkotikų vartotojų, o organizacijos, remiančios narkotikų vartojimo mažinimą ir kontrolės užtikrinimo stiprinimą, daugiausia palaikomos platesnės visuomenės, visų pirma jaunimo ir šeimų.

Ekonominis vertinimas. Griežtas taupymas paveikė intervencinių priemonių finansavimą

Daugelyje Europos šalių tebeįgyvendinami pastarojo meto ekonomikos nuosmukio padariniai. Fiskalinio konsolidavimo arba griežtų taupymo priemonių mastas ir poveikis Europos šalyse skiriasi. 18 šalių, palyginimui pateikusių pakankamai duomenų, nurodė finansavimo mažinimą sveikatos priežiūros ir viešosios tvarkos bei saugos srityse – tose valstybės finansuojamose srityse, kurioms skirtomis lėšomis apmokama didžioji su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų dalis. Apskritai 2009–2011 m. didesnis viešųjų išlaidų mažinimas pastebėtas sveikatos priežiūros sektoriuje.

Europos šalys taip pat pranešė apie su narkotikais susijusioms programoms ir paslaugoms skirtų lėšų sumažinimą, visų pirma pakenkusį narkotikų vartojimo prevencijos intervencinėms priemonėms ir su narkotikais susijusiems moksliniams tyrimams. Kelios šalys taip pat

Su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų skirstymas į paklausos mažinimo ir pasiūlos mažinimo išlaidas



praneša, kad mėginimai skirti finansavimą priklausomybei nuo narkotikų vartojimo gydyti ne visada buvę sėkmingi.

Ekonominė analizė gali būti svarbi politikos vertinimo priemonė, tačiau turima negausi informacija apie narkotikų keliamoms problemoms spręsti skiriamas viešąsias išlaidas yra pagrindinė kliūtis, dėl kurios sunku atlikti Europos šalių palyginimą. 16 šalių, kurios duomenis teikia nuo 2002 m., viešosios išlaidos narkotikų keliamoms problemoms spręsti sudaro nuo 0,01 proc. iki 0,5 proc. jų bendrojo vidaus produkto (BVP) vertės. Iš turimos informacijos, ko gero, galima daryti išvadą, kad didžiausia su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų dalis skiriama narkotikų pasiūlai mažinti (4.4 pav.).

Viešosios išlaidos, be kita ko, apima su narkotikų pasiūlos mažinimu susijusias išlaidas, kurios skirtos kalėjime kalintiems narkotinių medžiagų kontrolės teisės pažeidėjams. EMCDDA parengė įvairius vertinimus: žemas vertinimas apima tik tuos kalinius, kurie nuteisti kalėti už narkotinių medžiagų kontrolės teisės pažeidimus, aukštas įvertinimas apima ir dar nuteistus suimtus asmenis, kurie gali būti nuteisti kalėti už su neteisėta už narkotinių

medžiagų kontrolės teisės pažeidimus. Taikant šiuos kriterijus, 2010 m. už narkotinių medžiagų kontrolės teisės pažeidimus nuteistiems kaliniams Europos šalyse išleista maždaug 0,03 proc. BVP, arba 3,7 mlrd. EUR. Įtraukus dar nenuteistus suimtus asmenis, šis skaičius padidėja maždaug iki 0,05 proc. BVP, arba iki 5,9 mlrd. EUR.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2014 m.

Drug policy profiles — Austria. EMCDDA dokumentai

Drug policy profiles — Poland. EMCDDA dokumentai

2013 m.

Drug policy advocacy organisations. EMCDDA dokumentai

Drug policy profiles: Ireland

Drug supply reduction and internal security. EMCDDA dokumentai

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

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

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

2012 m.

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives. Teminiai dokumentai

2011 m.

Drug policy profiles: Portugal

2009 m.

Drug offences: sentencing and other outcomes. Pasirinkti klausimai

2008 m.

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe. Pasirinkti klausimai

Bendri EMCDDA ir Europos Komisijos leidiniai

2010 m.

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions

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

Priedas

Čia pateikti nacionaliniai duomenys
paimti iš EMCDDA interneto
svetainės skyriaus *European Drug
Report: Data and statistics* (Europos
narkotikų vartojimo paplitimo
ataskaitos duomenys ir statistika),
kuri yra daugiau duomenų apie
pateikiamų statistinių ir kitų
duomenų laikotarpį, pastabos ir
metaduomenys

1 LENTELĖ.

OPIOIDAI

	Probleminio opioidų vartojimo įvertinimas	Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas				Pakaitinį gydymą gaunantys asmenys
		Opioidų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) opioidų vartotojų dalis		
		Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	
Šalis	atvejų 1000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	skaičius
Belgija	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Bulgarija	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Čekija	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Danija	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Vokietija	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Estija	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Airija	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Graikija	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Ispanija	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Prancūzija	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Kroatija	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Italija	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Kipras	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Latvija	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Lietuva	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Liuksemburgas	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Vengrija	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Malta	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Nyderlandai	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Austrija	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Lenkija	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Portugalija	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Rumunija	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Slovėnija	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Slovakija	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Suomija	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Švedija	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Jungtinė Karalystė	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Turkija	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Norvegija	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
Europos Sąjunga	–	45,5 (174 345)	25,0 (35 567)	38,2 (50 759)	31,8 (9 574)	698 441
ES, Turkija ir Norvegija	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

2 LENTELĖ.

KOKAINAS

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas			
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Kokaino vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) kokaino vartotojų dalis	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Bulgarija	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Čekija	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Danija	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Vokietija	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Estija	–	1,3	2	–	–	–	–
Airija	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Graikija	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Ispanija	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Prancūzija	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Kroatija	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Italija	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Kipras	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Latvija	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Liuksemburgas	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Vengrija	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Malta	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Nyderlandai	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Austrija	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Lenkija	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Portugalija	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumunija	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Slovėnija	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Slovakija	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Suomija	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Švedija	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Jungtinė Karalystė	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Turkija	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Norvegija	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
Europos Sąjunga	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

3 LENTELĖ.

AMFETAMINAI

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas			
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Amfetaminų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) amfetaminų vartotojų dalis	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	–	5	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Bulgarija	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Čekija	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Danija	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Vokietija	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Estija	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Airija	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Graikija	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Ispanija	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Prancūzija	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Kroatija	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Italija	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Kipras	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Latvija	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Lietuva	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Liuksemburgas	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Vengrija	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Malta	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Nyderlandai	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Austrija	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Lenkija	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Portugalija	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumunija	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovėnija	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovakija	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Suomija	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Švedija	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Jungtinė Karalystė	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Turkija	0,3	–	–	–	–	–	–
Norvegija	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
Europos Sąjunga	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

4 LENTELĖ.

EKSTAZIS

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas	
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Ekstazio vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgarija	2,0	2,9	4	–	–
Čekija	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Danija	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Vokietija	2,7	0,9	2	–	–
Estija	–	2,3	3	–	–
Airija	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Graikija	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Ispanija	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Prancūzija	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Kroatija	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Italija	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Kipras	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Latvija	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Lietuva	1,3	0,3	2	–	–
Liuksemburgas	–	–	–	–	–
Vengrija	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Nyderlandai	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Austrija	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Lenkija	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Portugalija	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumunija	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Slovėnija	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slovakija	1,9	0,9	4	–	–
Suomija	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Švedija	2,1	0,2	1	–	–
Jungtinė Karalystė	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Turkija	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Norvegija	–	–	1	–	–
Europos Sąjunga	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

5 LENTELĖ.

KANAPĖS

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas	
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Kanapių vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	14,3	11,2	24	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Bulgarija	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Čekija	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Danija	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Vokietija	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Estija	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Airija	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Graikija	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Ispanija	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Prancūzija	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Kroatija	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Italija	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Kipras	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Latvija	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Lietuva	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Liuksemburgas	–	–	–	26 (72)	–
Vengrija	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Malta	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Nyderlandai	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Austrija	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Lenkija	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Portugalija	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumunija	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Slovėnija	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slovakija	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Suomija	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Švedija	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Jungtinė Karalystė	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Turkija	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Norvegija	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
Europos Sąjunga	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

6 LENTELĖ.

KITI RODIKLIAI

	Mirtis nuo narkotikų (15–64 metų žmonių)	ŽIV diagnozė tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ECDC)	Narkotikų švirkštimosi įvertinimas	Pagal specialias programas išdalyta švirkštų
Šalis	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų 1000 gyventojų	skaičius
Belgija	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgarija	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Čekija	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Danija	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Vokietija	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Estija	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Airija	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Graikija	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Ispanija	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Prancūzija	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Kroatija	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Italija	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Kipras	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Latvija	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Lietuva	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Liuksemburgas	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Vengrija	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Nyderlandai	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Austrija	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Lenkija	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Portugalija	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Rumunija	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Slovėnija	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slovakija	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Suomija	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Švedija	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Jungtinė Karalystė	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Turkija	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Norvegija	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
Europos Sąjunga	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	–	–
ES, Turkija ir Norvegija	–	3,1 (1 788)	–	–

7 LENTELĖ.

KONFISKAVIMAS

	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		Ekstazis	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	kg	skaičius	tablečių (kg)	skaičius
Belgija	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (–)	1 015
Bulgarija	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Rep. Čeka	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Danija	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (–)	523
Vokietija	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (–)	1 786
Estija	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Airija	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Graikija	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Ispanija	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (–)	2 128
Prancūzija	701	–	5 602	–	307	–	156 337 (–)	–
Kroatija	30	192	6	132	3	268	– (1,1)	105
Italija	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Kipras	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Latvija	1	427	1	28	30	820	847 (–)	24
Lietuva	0,5	112	120	10	80	119	54 (–)	8
Liuksemburgas	3	190	2	122	1	13	137 (–)	10
Vengrija	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (–)	27
Nyderlandai	750	–	10 000	–	681	–	2 442 200 (61)	–
Austrija	222	393	65	912	35	607	8 998 (–)	113
Lenkija	36	–	213	–	618	–	31 092 (0,01)	–
Portugalija	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Rumunija	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovėnija	20	439	27	251	9	203	960 (–)	16
Slovakija	0,3	82	2	19	11	607	529 (–)	16
Suomija	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (–)	513
Švedija	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Jungtinė Karalystė	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (–)	3 716
Turkija	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Norvegija	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Europos Sąjunga	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
ES, Turkija ir Norvegija	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

7 LENTELĖ.

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	augalų (kg)	skaičius
Belgija	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgarija	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Rep. Čeka	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Danija	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Vokietija	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Estija	5	48	25	466	– (7)	12
Airija	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Graikija	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Ispanija	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Prancūzija	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Kroatija	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
Italija	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Kipras	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Latvija	117	64	74	414	– (335)	4
Lietuva	424	23	96	242	– (–)	–
Liuksemburgas	1	83	30	774	39 (–)	9
Vengrija	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Nyderlandai	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Austrija	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Lenkija	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portugalija	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Rumunija	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovėnija	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slovakija	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Suomija	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
Švedija	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Jungtinė Karalystė	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Turkija	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Norvegija	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
Europos Sąjunga	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
ES, Turkija ir Norvegija	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras
2014 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita.
Tendencijos ir pokyčiai

Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras
2014 — 80 p. — 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-92-9168-702-2

doi:10.2810/3559

KAIP ĮSIGYTI ES LEIDINIŲ

Nemokamų leidinių galite įsigyti

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

Europos Sąjungos atstovybėse arba delegacijose. Jų adresus rasite svetainėje: <http://ec.europa.eu> arba sužinosite kreipęsi faksu: +352 2929-42758

Parduodamų leidinių galite įsigyti

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

Prenumeruoti leidinius

(pvz., metinės *Europos Sąjungos oficialiojo leidinio* serijas, Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikos rinkinius) galite

tiesiogiai iš Europos Sąjungos leidinių biuro platintojų (http://publications.europa.eu/others/agents/index_lt.htm)

Apie šią ataskaitą

Ataskaitoje „Tendencijos ir pokyčiai“ aukščiausiu lygiu apžvelgiama su narkotikais susijusi padėtis Europoje aptariant narkotikų pasiūlos, vartojimo ir visuomenės sveikatos problemas, taip pat kovos su narkotikais strategijas ir priemones. Ši ataskaita kartu su EMCDDA interneto svetainės skiltimi *European Drug Report: Data and statistics* (Duomenys apie narkotikus Europoje), nacionalinėmis apžvalgomis *Country overviews* ir su narkotikais susijusiomis perspektyvomis *Perspectives on drugs* sudaro 2014 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos informacinės medžiagos rinkinį.

Apie EMCDDA

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

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