



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2014



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2014

| Juridisks paziņojums

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

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

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

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

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

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

Kataloga dati atrodami publikācijas beigās.

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2014. gads

ISBN 978-92-9168-703-9
doi:10.2810/35981

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2014. gads
Pārpublicēt atļauts tikai ar norādi uz avotu.

Printed in Spain

IESPIESTS UZ PAPIĒRA, KAS BALINĀTS BEZ ELEMENTĀRĀ HLORA (*ECF*).



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

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

| Saturs

| | |
|----|--|
| 5 | Priekšvārds |
| 9 | Ievada piezīme un pateicības |
| 11 | KOPSAVILKUMS Narkotiku ietekme uz sabiedrības veselību mainīgajā Eiropas tirgū |
| 17 | 1. NODAĻA Narkotiku piedāvājums |
| 33 | 2. NODAĻA Narkotiku lietošana un ar narkotikām saistītas problēmas |
| 53 | 3. NODAĻA Reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītajām problēmām |
| 67 | 4. NODAĻA Narkotiku apkarošanas politika |
| 73 | PIELIKUMS Valstu datu tabulas |

Priekšvārds

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) 2014. gada ziņojums par narkotikām (EDR) piedāvā jaunu analīzi par situāciju narkotiku jomā, kā arī pārskatu par intervences pasākumiem un politikas attīstību. Pamatojoties uz valstu un Eiropas līmeņa datu vispusīgu pārskatu, EDR kopums piedāvā savstarpēji saistītus dokumentus, no kuriem galvenais ir ziņojums par tendencēm un aktualitātēm. Izvēloties daudzdimensionālu pieeju, padziļināta galveno tematu analīze tiek piedāvāta kopā ar vēl augstāka līmeņa pārskatu par galvenajiem jautājumiem un ilgtermiņa tendencēm. Informācija par perspektīvām ir īpaši vērtīga, jo ļauj aplūkot un izprast dažādo valstu pieredzi plašākā Eiropas līmeņa datu kontekstā. Mēs esam pārliecināti, ka jaunais EDR kopums ļaus viegli piekļūt augstas kvalitātes informācijai un analīzei veidā, kas ir piemērots ikviena interesenta īpašajām vajadzībām, un ļaus atrast atbildes uz jebkādiem jautājumiem par situāciju Eiropā narkotiku jomā.

EIROPAS 2014. GADA ZIŅOJUMA PAR NARKOTIKĀM KOPUMS

Savstarpēji saistītu elementu kopums, kas ļauj pilnībā piekļūt pieejamajiem datiem un analīzei par narkotiku lietošanas problēmu Eiropā



Tendences un aktualitātes
sniedz augsta līmeņa analīzi par galvenajām aktualitātēm (drukātā veidā un tiešsaistē)



Dati un statistika
ietver pilnu datu klāstu, grafikus un metodoloģisko informāciju (tiešsaistē)



Valstu pārskati
viegli pieejamā veidā nodrošina valstu datus un analīzi (tiešsaistē)



Perspektīvas narkotiku jomā
ir interaktīvi logi par galvenajiem jautājumiem (tiešsaistē)

Izstrādājot saskaņotu politisko reakciju saistībā ar problēmām narkotiku jomā Eiropā, ir gūti panākumi, — šādu svarīgu vēsti sniedz šā gada analīze. Dažās svarīgās sabiedrības veselības jomās tagad ir vērojamas pozitīvas vispārējās tendences, un globālā skatījumā Eiropas modelis šķiet veiksmīgs. Narkotiku parādība ir dinamiska un turpina attīstīties, nedodot iespēju slīgt pašapmierinātībā, jo esošajām un vispāratzītajām problēmām pievienojas arvien jauni apdraudējumi. Tās narkotikas, kuras ir sastopamas šodien, daudzējādā ziņā atšķiras no narkotikām, kuras pazinām iepriekš. Tas vērojams attiecībā uz vispāratzītām narkotikām, kuru vidū zīmīgs piemērs ir kaņepes, jo gan kaņepju sveķu, gan augu preparātu iedarbība tiek ietekmēta, izmantojot jaunus ražošanas paņēmienus. Tas attiecas arī uz sintētisko narkotiku ražošanu, jo strauji rodas arvien jaunas vielas. Nopietnas bažas rada tas, ka nesen pieredzējām tādu jaunu sintētisko opioīdu un halucinogēno vielu radīšanu, kuras farmakoloģiski ir tik aktīvas, ka pat no neliela to daudzuma var saražot neskaitāmas devas. Pašlaik mēs tikai sākam izprast šādas attīstības turpmāko ietekmi gan

uz sabiedrības veselību, gan narkotiku kontroli kopumā, bet, šķiet, ka tās ietekmē mainīsies to problēmu būtība, ar kurām mēs saskaramies.

Ir svarīgas ne tikai pārmaiņas Eiropas narkotiku tirgū, bet arī pārmaiņu arvien straujākā norise un konteksts, ņemot vērā arvien ciešāku savstarpējo saistību pasaulē. *EMCDDA* atzīst šā temata globālo un dinamisko raksturu, kā arī radītās problēmas. Turklāt šādas attīstības rezultātā palielinās spriedze pašreizējās uzraudzības sistēmās un ir svarīgi nodrošināt, ka uzraudzības rīki joprojām atbilst mērķim. Gandrīz pirms divām desmitgadēm Eiropa bija pirmā, kas izveidoja agrīnās brīdināšanas sistēmu, lai konstatētu iespējamus jaunos draudus šajā jomā. Šodien minētā sistēma ir pierādījusi savu vērtību, bet, neraugoties uz to, mūsu vispārējā tiesu medicīnas spēja joprojām nav pietiekama, lai noteiktu gan vispāratzītu, gan jaunu vielu iedarbību uz sabiedrības veselību un ziņotu par to. Mēs varam tikai norādīt, ka ir svarīgi nodrošināt, lai šīs jomas saglabāšanai un stiprināšanai tiktu piešķirti pietiekami resursi, un uzsvērt, ka visa Eiropas sabiedrība saņem šo pasākumu radīto pievienoto vērtību.

Visbeidzot, mēs lepojamies ar vispārējo analīzi, kas sniegta *EDR* kopumā, kā arī ar to, ka mūsu darbs joprojām nodrošina zinātnisku pamatu Eiropas politikas un reakcijas izstrādei. Mēs esam pilnīgi pārliecināti, tagad vēl vairāk nekā iepriekš, ka šis darbs ir svarīgs, un arī turpmāk centīsimies sniegt sarežģītās un mainīgās narkotiku problēmas savlaicīgu, objektīvu un saskaņotu analīzi.

João Goulão

EMCDDA valdes priekšsēdētājs

Wolfgang Götz

EMCDDA direktors

| Ievada piezīme un pateicības

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

Ziņojumā minētie statistikas dati attiecas uz 2012. gadu vai uz pēdējo gadu, par kuru ir pieejami dati. Kopsummas un tendences Eiropā ir noteiktas, pamatojoties uz pietiekamiem un atbilstošiem datiem no valstīm, kuras tos ir sniegušas par attiecīgo periodu. Analizējot datus, galvenā uzmanība tiek pievērsta līmeņiem, tendencēm un ģeogrāfiskajai izplatībai. Vajadzīgos tehniskos brīdinājumus un datu novērtējumu var atrast šā ziņojuma tiešsaistes versijā angļu valodā un uzzīņas avotā *European Drug Report: Data and statistics* (Dati un statistika), kurā ir pieejama informācija par metodoloģiju, pārskata iesniedzējām valstīm un gadiem. Turklāt tiešsaistes versijā ir pieejamas saites uz citiem resursiem.

Par šā ziņojuma tapšanā sniegto palīdzību EMCDDA vēlas pateikties:

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

Reitox tīkla valstu koordinācijas centri

Reitox ir Eiropas narkotiku un narkomānijas informācijas tīkls. To veido ES dalībvalstu, kandidātvalsts Turcijas, Norvēģijas un Eiropas Komisijas koordinācijas centri. Koordinācijas centri ir valsts iestādes, kuras atrodas attiecīgo valsts pārvaldes iestāžu pārziņā un sniedz EMCDDA ar narkotiku jomu saistītu informāciju. Valsts koordinācijas centru kontaktinformāciju var atrast *EMCDDA tīmekļa vietnē*.

Kopsavilkums

**Šajā ziņojumā sniegts augsta līmeņa
pārskats par ilgtermiņa tendencēm
un aktualitātēm Eiropā, vienlaicīgi
koncentrējot uzmanību uz jaunām
problēmām saistībā ar narkotikām**

Narkotiku ietekme uz sabiedrības veselību mainīgajā Eiropas tirgū

Galvenie konstatējumi *EMCDDA* jaunajā ziņojumā, kurā analizēta narkotiku lietošanas problēma Eiropā, joprojām ir tādi paši kā 2013. gada ziņojumā: kopumā situācija ir stabila, dažās jomās vērojamas pozitīvas pazīmes, bet joprojām rodas arī jaunas problēmas. Zūd iepriekšējā divdabīgā situācija, ko raksturo samērā neliels tādu problemātisko narkotiku lietotāju skaits, kuri narkotikas biežāk injicē, un lielāks to lietotāju skaits, kuri lieto narkotikas eksperimenta un izklaides nolūkā, un tās vietā nāk diferencētāka un sarežģītāka situācija. Pašlaik Eiropā narkotiku lietošanas problēma mazāk nekā agrāk ir saistīta ar heroīnu, jo arvien lielāku nozīmi iegūst stimulantu, sintētiskās narkotikas, kaņepes un medikamenti.

Aplūkojot stāvokli kopumā, ir sasniegts progress attiecībā uz vairākiem svarīgiem mērķiem, kuri sabiedrības veselības politikas ietvaros tika izvirzīti iepriekš. Tomēr tas, ka pastāv nozīmīgas atšķirības starp valstīm, padara Eiropas līmeņa perspektīvu neskaidru. Par to liecina dati par pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem un par gadījumiem, kad saistībā ar narkotikām ir notikusi inficēšanās ar HIV; tās ir divas nopietnākās narkotiku lietošanas sekas. Šajā jomā vispārējā pozitīvā tendence ES līmenī ir krasā pretstatā satraucošām norisēm dažās valstīs. Ņemot vērā minēto sarežģītību, šajā ziņojumā sniegts augsta līmeņa pārskats par ilgtermiņa tendencēm un aktualitātēm Eiropā, vienlaicīgi koncentrējot uzmanību uz jaunām problēmām saistībā ar narkotikām.

Heroīna patēriņš samazinās, bet bažas rada aizstājējvielas

Lai gan jāatzīmē, ka heroīna ražošanas līmenis pasaulē joprojām tiek novērtēts kā augsts un Turcijā veiktie konfiskācijas pasākumi ir daļēji devuši rezultātus, kopumā heroīna rādītāji ir stabili vai uzrāda tendenci samazināties. Tas ietver datus, kuri liecina, ka turpina samazināties to gadījumu skaits, kad tiek uzsākta ar heroīnu saistīta ārstēšanās, un ka ir vērojama vispārēja ilgtermiņa samazinājuma tendence attiecībā uz narkotiku pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaitu un tādu gadījumu skaitu, kad saistībā ar narkotikām ir notikusi inficēšanās ar HIV — vēsturiski abi šie rādītāji tiek saistīti ar heroīna injicēšanu. Tomēr dažu valstu dati šo pozitīvo attīstību liek apšaubīt. Eiropas progress, lai samazinātu jaunu inficēšanās gadījumu skaitu saistībā ar narkotikām,

klūst lēnāks, ņemot vērā nesenos HIV uzliesmojumus Grieķijas un Rumānijas narkotiku lietotāju vidū un pašreizējās problēmas dažās Baltijas valstīs. Šķiet, ka daļēji tas saistāms ar to, ka heroīns tiek aizstāts ar citām vielām, tostarp ar sintētiskajiem opioīdiem un stimulantiem. Turklāt iespējams, ka nozīmīgs veicinošs faktors ir tas, ka netiek veikti pietiekami pieprasījuma samazināšanas intervences pasākumi, īpaši saistībā ar ārstēšanas pieejamību, kā arī kaitējuma mazināšanas pasākumi. Satraukumu rada arī konstatējums jaunākajā *EMCDDA–ECDC* riska novērtējuma pārbaudē, ka vairākās citās Eiropas valstīs uzvedības vai reakcijas rādītāji liecina par iespējamu paaugstinātu kaitējuma un veselības problēmu risku nākotnē.

Saistībā ar narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem konstatētas vairākas vielas

Narkotiku pārdozēšana joprojām ir galvenais jaunu Eiropas iedzīvotāju nāves iemesls gadījumos, kad tā būtu novēršama, tomēr pēdējos gados ir panākts progress, lai mazinātu šo problēmu. Daļēji to var skaidrot gan ar pretpasākumu skaita palielināšanu, gan ar veicinošas riskantas uzvedības samazināšanu. Vairākās valstīs, galvenokārt Ziemeļeiropā, pretēji vispārējām tendencēm joprojām ir samērā liels pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaits, un tas pieaug.

Lai gan ar heroīnu saistītu nāves gadījumu skaits kopumā samazinās, ar sintētiskajiem opioīdiem saistītu nāves gadījumu skaits pieaug un pašlaik dažās valstīs pārsniedz ar heroīnu saistīto nāves gadījumu skaitu. Ārkārtīgi augstie

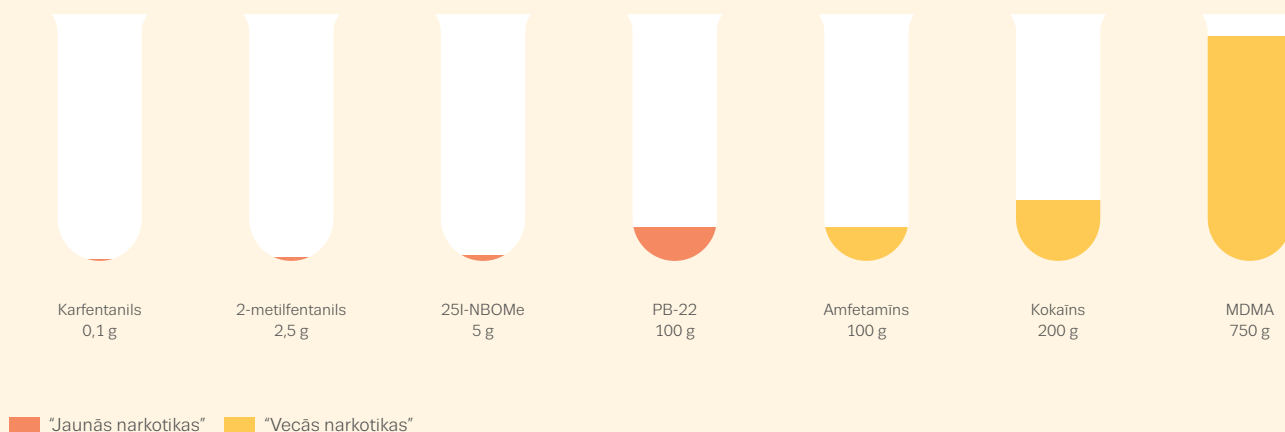
narkotiku pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu rādītāji, par kuriem ziņoja Igaunija, piemēram, ir saistīti ar to, ka tiek lietoti fentanili — ļoti iedarbīgi sintētiskie opioīdi. *EMCDDA* 2013. gadā turpināja saņemt ziņojumus gan par kontrolētu, gan nekontrolētu fentanilu parādīšanos Eiropas narkotiku tirgū. Līdzās citām narkotikām ES agrinās brīdināšanas sistēmā 2013. gadā tika ziņots par tādu fentanilu, kas iepriekš nekad netika manīts ES narkotiku tirgū. Šīs vielas ir grūti konstatēt, jo toksikoloģiskajos paraugos tās var būt ļoti nelielos daudzumos.

Jaunas psihoaktīvas vielas — nav samazinājuma pazīmju

Visbiežāk narkotikas pārdozē personas, kuras lieto vairākas vielas, un šajos gadījumos nereti ir grūti noteikt cēlonību. Tā kā narkotiku tirgū turpina parādīties jaunas psihoaktīvas vielas, pastāv bažas, ka jaunas vai nezināmas vielas, kuras ir veicinājušas nāves iestāšanos, var palikt neatklātas. Dažu sintētisko vielu atklāšanu vēl sarežģītāku padara to spēcīgā iedarbība, jo to koncentrācijas līmenis asinīs būs ļoti zems. Spēcīgas iedarbības sintētisko vielu parādīšanās ietekmē arī likumu piemērošanu, jo arvien mazāku šo narkotiku daudzumu var pārvērst daudzās devās (attēls).

ES agrinās brīdināšanas sistēma 2013. gadā saņēma informāciju par 81 jaunu psihoaktīvu vielu, kas uzraudzīto vielu skaitu palielināja līdz vairāk nekā 350 vielām. Tiek uzsākta oficiālu riska novērtējumu izstrāde attiecībā uz vielām, kuras, iespējams, rada ievērojamu kaitējumu Eiropas līmenī. 2013. gadā riska novērtējumi tika izstrādāti par divām vielām, un par nākamajām četrām tie tiks

CIK DAUDZ TĪRAS NARKOTIKAS IR NEPIECIEŠAMS, LAI IZVEIDOTU 10 000 DEVU?



pabeigti līdz 2014. gada aprīlim, kā arī sagaidāms, ka vielu skaits palielināsies. Tas nozīmē, ka laikā, kad tiek apspriesti jauni ES tiesību akti šajā jomā, arvien pieaug spiediens uz agrinās brīdināšanas sistēmu, jo tirgū parādās daudzas un dažādas vielas.

Galvenais agrinās brīdināšanas sistēmas darbs ir saistīts ar ziņojumiem par nelabvēlīgiem notikumiem, galvenokārt nāves un akūtas intoksikācijas gadījumiem. Tomēr tikai dažās valstīs darbojas stabilas sistēmas, kuras uzrauga tos neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas gadījumus, kuri ir saistīti ar narkotikām. ES līmenī par šo tematu netiek iesniegti standarta ziņojumi, un sistemātiskas uzraudzības trūkums šajā jomā sekmē to, ka saistībā ar jaunu veselības apdraudējumu Eiropas līmeņa uzraudzību veidojas "baltie plankumi". Piemēram, ir grūti noteikt, kādas sekas Eiropas līmenī radīs dažu valstu ziņojumi par smagu reakciju uz sintētisko kanabinoīdu lietošanu.

Kaņepes — diskusijas, kontrasti un pretrunas

Eiropas Savienības dati par attieksmi pret kaņepēm liecina, ka sabiedrības viedoklis par šo narkotiku joprojām ir izteikti pretējs. Tas veicina aktīvas sabiedrības debates, kuras nesen pastiprinājās starptautisku aktualitāšu dēļ saistībā ar kaņepju pieejamību un lietošanas kontroli, proti, tāpēc, ka daļā Amerikas Savienoto Valstu un Latīņamerikā tika grozīts regulējums.

Pretēji citām vietām pasaulē Eiropā vispārējais kaņepju lietošanas līmenis šķiet stabils vai pat samazinās, īpaši jaunākās vecuma grupās. Tomēr stāvoklis nav vienveidīgs. Nesen vairākās valstīs, kurās parasti ir zema kaņepju izplatība, tika novērots to lietošanas pieaugums.

Īsumā — aplēses par narkotiku lietošanu Eiropas Savienībā

| Kaņepes |
|---|
| 73,6 miljoni jeb 21,7 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši kaņepes dzīves laikā |
| 18,1 miljons jeb 5,3 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši kaņepes pēdējā gada laikā |
| 14,6 miljoni jeb 11,2 % no jauniem pieaugušajiem (15–34 gadu vecumā) ir lietojuši kaņepes pēdējā gada laikā |
| 0,4 % un 18,5 % — zemākā un augstākā valsts aplēse attiecībā uz kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū |
| Kokaīns |
| 14,1 miljons jeb 4,2 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši kokaīnu dzīves laikā |
| 3,1 miljons jeb 0,9 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši kokaīnu pēdējā gada laikā |
| 2,2 miljoni jeb 1,7 % no jauniem pieaugušajiem (15–34 gadu vecumā) ir lietojuši kokaīnu pēdējā gada laikā |
| 0,2 % un 3,6 % — zemākā un augstākā valsts aplēse attiecībā uz kokaīna lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū |
| Amfetamīni |
| 11,4 miljoni jeb 3,4 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši amfetamīnus dzīves laikā |
| 1,5 miljoni jeb 0,4 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši amfetamīnus pēdējā gada laikā |
| 1,2 miljoni jeb 0,9 % no jauniem pieaugušajiem (15–34 gadu vecumā) ir lietojuši amfetamīnu pēdējā gada laikā |
| 0,0 % un 2,5 % — zemākā un augstākā valsts aplēse attiecībā uz amfetamīnu lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū |
| Ekstazī |
| 10,6 miljoni jeb 3,1 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši ekstazī dzīves laikā |
| 1,6 miljoni jeb 0,5 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) ir lietojuši ekstazī pēdējā gada laikā |
| 1,3 miljoni jeb 1,0 % no jauniem pieaugušajiem (15–34 gadu vecumā) ir lietojuši ekstazī pēdējā gada laikā |
| 0,1 % un 3,1 % — zemākā un augstākā valsts aplēse attiecībā uz ekstazī lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū |
| Opioidi |
| 1,3 miljoni problemātisko opioīdu lietotāju (15–64 gadu vecumā) |
| 3,5 % no visiem 15–39 gadus vecu Eiropas iedzīvotāju nāves gadījumiem ir izraisījuši narkotiku pārdozēšana opioīdi tiek konstatēti aptuveni trijās ceturtdaļās no visiem nāvi izraisījušajiem pārdozēšanas gadījumiem |
| Galvenā narkotika aptuveni 45 % gadījumu, kad tiek pieprasīta ārstēšana no narkotiku atkarības Eiropas Savienībā |
| 2012. gadā aizstājējterapiju saņēma 700 000 opioīdu lietotāji |

NB: Pilnīgu datu un informācijas kopumu attiecībā uz metodoloģiju skatiet pievienoto tiešsaistes uzziņas avotu *European Drug Report: Data and statistics*.

Pretēji politiskām debatēm, kurās parasti tiek apspriesti regulējuma risinājumi, praksē norises galvenokārt attiecas uz pasākumiem, kuri paredzēti, lai reaģētu uz sociālām problēmām un kaitējumu saistībā ar kaņepju ražošanu un lietošanu. Arvien labāk tiek izprasta dažādo kaņepju lietošanas veidu ietekme uz veselību. Ar kaņepēm saistīto problēmu ārstēšanas pieejamība un izmantošana ir pieaugusi, lai gan ir nostabilizējies to kaņepju lietotāju skaits, kuri uzsāk specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības. Tagad kaņepes ir tās narkotikas, kuras visbiežāk parādās ziņojumos par palīdzību saņēmušiem pacientiem, kuri pirmoreiz dzīvē uzsāk ārstēšanos. Pieaug arī izpratne par to, kas ir efektīva reakcija šajā jomā, un valstis veic ieguldījumus, lai nodrošinātu plašu pakalpojumu klāstu, sākot no intensīvām atbalsta sesijām, kurās tiek iesaistīti ģimenes locekļi, līdz pat nelieliem intervences pasākumiem internetā.

Ap 2000. gadu daudzās valstīs tika samazināti sodi par kaņepju lietošanu vai glabāšanu. Vispārēji runājot, Eiropas līmeņa diskusijās par kaņepju kontroli galvenā uzmanība tiek pievērsta narkotiku piegādei un nelikumīgai tirdzniecībai, nevis lietošanai. Tomēr pretstatā tam gandrīz desmit gadus pakāpeniski ir pieaudzis kopējais ar kaņepju glabāšanu un lietošanu saistīto pārkāpumu skaits.

Narkotiku ražošana un piegāde — galvenā organizētās noziedzības nodarbošanās

Kaņepju tirgus mērogs apvienojumā ar vietējās ražošanas pieaugumu ir veicinājis arvien lielāku izpratni, ka šī narkotika ir organizētu noziedzīgu grupu peļņas avots. Arī tagad, pievēršot lielāku uzmanību, atklājas saistītās sociālās problēmas, kuras ietver vardarbību un citus pārkāpumus, un spriedze, ko izjūt tiesībaizsardzības iestādes saistībā ar narkotiku ražošanas kontroli.

**Par modernā narkotiku tirgus
augošo dinamismu, kā arī
starptautisko un inovatīvo
raksturu liecina arī augstas
kvalitātes ekstazī pulvera un
tablešu atgriešanās**

Gan starptautiskā, gan Eiropas Savienības līmenī ar kaņepju ražošanu cita starpā tiek saistītas Dienvidaustrumāzijas organizētās noziedzīgās grupas. Satraucošas pazīmes liecina, ka tagad šīs grupas savu darbību dažādo, ražojot metamfetamīnu un pārdodot to Centrāleiropā. Tas liecina par vispārīgāku attīstību, uz kuru norādīja arī *EMCDDA* un Eiropola veiktā narkotiku tirgus jaunākā analīze, proti, noziedzīgās grupas izmanto vairāku preču pieeju, spēj labāk pielāgoties un ir savstarpēji saistītas. To var novērot gadījumos, kad tiek ziņots par noziedzīgām grupām, kuras vēsturiski tirgojās ar heroīnu, bet tagad iesaistās kokaīna un metamfetamīna tirdzniecībā Eiropas Savienībā, izmantojot izveidotos heroīna maršrutus.

2014. gada ziņojumā ir izteiktas jaunas bažas saistībā ar pierādījumiem par metamfetamīna pieejamības palielināšanos Eiropā. Tāpat kā vietējie ražotāji Centrāleiropā un Ziemeļeiropā, šo narkotiku ražo arī Tuvajos Austrumos un dažkārt ievie Eiropas Savienībā, lai reeksportētu uz Dienvidaustrumāzijas valstīm. Tomēr arvien biežāk daļa no šīs produkcijas veicina tās pieejamību Eiropā. Īpašu satraukumu rada jauni ziņojumi par metamfetamīna smēķēšanas gadījumiem Grieķijā un Turcijā, ņemot vērā iespējamo veselības apdraudējumu, kas tiek saistīts ar šīs narkotikas lietošanu šādā veidā.

Par modernā narkotiku tirgus augošo dinamismu, kā arī starptautisko un inovatīvo raksturu liecina arī augstas kvalitātes ekstazī pulvera un tablešu atgriešanās Eiropas Savienībā un citur pasaulē. Šķiet, ka tos ražo nelegālie ražotāji, kuri importē nekontrolētas vai "slēptas" ķīmiskas vielas narkotiku ražošanai. Nesen Eiropols norādīja, ka Beļģijā ir demontētas divas narkotiku ražotnes, kuras ir lielākas no tām, kas jebkad atklātas Eiropas Savienībā, un kurās ātri varēja saražot lielus *MDMA* (3,4-metilēndioksime tamfetamīna) daudzumus. Konfiskācijas gadījumi un ziņojumi par negatīvu ietekmi uz veselību mudināja Eiropolu un *EMCDDA* izdot kopīgu brīdinājumu par tādu ļoti spēcīgas iedarbības preparātu pieejamību, kuri satur *MDMA*.

Nestabils stimulantu tirgus

Joprojām nav skaidrs, vai tādēļ, ka ir novērots *MDMA* satura pieaugums ekstazī tabletēs, atjaunosies patērētāju interese par šo narkotiku. Šķiet, ka kopumā Eiropas nelegālo stimulantu tirgus ir samērā stabils, — kokaīns joprojām ir stimulants, kuru izvēlas dienviņu un rietumu valstīs, bet amfetamīns ir vairāk izplatīts ziemeļu un austrumu valstīs. Vispārējie kokaīna un metamfetamīna lietošanas rādītāji samazinās.

Eiropas stimulantu tirgus ģeogrāfisko atšķirību nozīmi pamato jaunais notekūdeņu pētījums, kas arvien vairāk spēj nodrošināt datus par narkotiku patēriņu pilsētās un konkrētās vietās.

Stimulantu patēriņa galvenais faktors ir to pieejamība. Narkotiku nepietiekamība var radīt patērētājos vēlmi pamēģināt citu vielu, kuras izvēlē liela nozīme būs tās cenai un kvalitātei. To var novērot izklaides vietās un injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Šo norišu fonā ir to preparātu skaita pieaugums, kuri pašlaik ir pieejami stimulantu tirgū un līdz ar metamfetamīnu, amfetamīnu, ekstazī un kokaīnu piedāvā arī sintētiskos katinonus.

Ar narkotikām saistīto problēmu risināšanas ilgtermiņa izmaksas

Eiropa saskaras ar divkāršu problēmu — jāizstrādā efektīva reakcija uz jaunām problēmām un jāturpina nodrošināt narkotiku lietotājiem ilgtermiņa ārstēšanu.

Šajā ziņojumā norādīts uz izmaiņām, kā arī uz jaunu epidemioloģijas un reakcijas modeļu parādīšanos. Neraugoties uz to, cēlonis, kāpēc radusies lielākā daļa no izmaksām, kuras saistītas ar narkotiku lietošanas problēmas risināšanu, joprojām jāmeklē pagājušā gadsimta 80. un 90. gadu heroīna "epidēmijā". Lai gan jaunu heroīna lietotāju skaits samazinās, heroīna atkarībai, kas ir hroniska slimība, kurai raksturīgs cikliskums ar recidīviem un ārstēšanas uzsākšanu, joprojām tiek pievērsta galvenā uzmanība intervences pasākumos. Eiropas Savienība ir veikusi ievērojamus ieguldījumus, lai nodrošinātu ārstēšanas iespējas šīs grupas pacientiem, un tiek lēsts, ka pašlaik opioīdu aizstājējterapija izmaksā trīs ceturtdaļas no miljona. Kā spēcīgus šā intervences pasākuma argumentus var minēt ieguvumus sabiedrības veselības jomā un nelegālā tirgus vājināšanā. Pašlaik Eiropa aprūpē pašreizējos un bijušos heroīna lietotājus, kuri noveco un daudzi no kuriem ir sociāli nelabvēlīgas un atstumtas personas. Šajā kontekstā pieaug politiska ieinteresētība veicināt atlabšanu un sociālo reintegrāciju. Turklāt, tā kā šie iedzīvotāji noveco, ļoti iespējams, ka viņu neaizsargātība saistībā ar veselības problēmām pieaugs.

1

**Katru gadu Eiropā tiek ziņots
par aptuveni vienu miljonu
nelegālo narkotiku konfiskācijas
gadījumiem**

Narkotiku piedāvājums

Eiropa ir galvenais kontrolēto vielu galamērķis, un tai ir arī ierobežota nozīme kā tranzīta vietai narkotiku ceļā uz citiem reģioniem. Latīņamerika, Rietumāzija un Ziemeļāfrika ir svarīgi Eiropā ienākošo narkotiku avoti. Eiropa ir arī reģions, kurā ražo kaņepes un sintētiskās narkotikas. Faktiski visas Eiropā saražotās kaņepes ir paredzētas vietējam patēriņam, bet dažas sintētiskās narkotikas ražo arī eksportam uz citiem reģioniem.

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

Narkotiku piedāvājuma uzraudzīšana

Šajā nodaļā aprakstītā analīze pamatojas uz vairākiem datu avotiem, proti, uz informāciju par narkotiku konfiskācijas gadījumiem, demontētām narkotiku ražošanas iekārtām, ķīmisku prekursoru konfiskācijas gadījumiem, ar narkotiku piegādi saistītiem pārkāpumiem un narkotiku mazumtirdzniecības cenām, kā arī uz informāciju, kas iegūta, veicot konfiscēto narkotiku tiesu medicīnas analīzi. Visus datus un metodoloģiskās piezīmes var atrast tiešsaistes uzziņas avotā *European Drug Report: Data and statistics*. Jānorāda, ka tendences var ietekmēt vairāki faktori, tostarp tiesībaizsardzības līmenis un piegāžu bloķēšanas pasākumu efektivitāte.

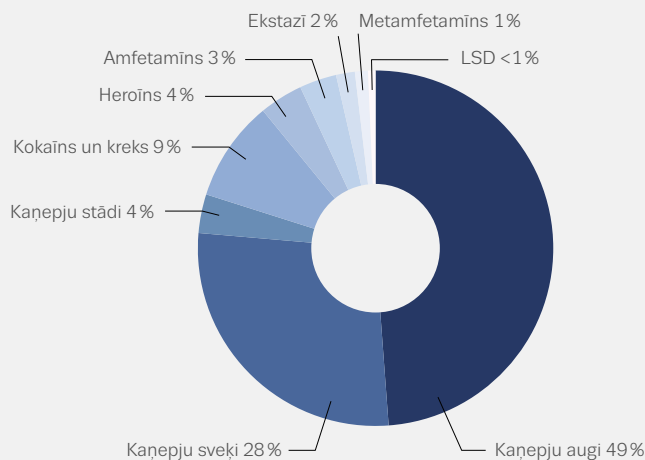
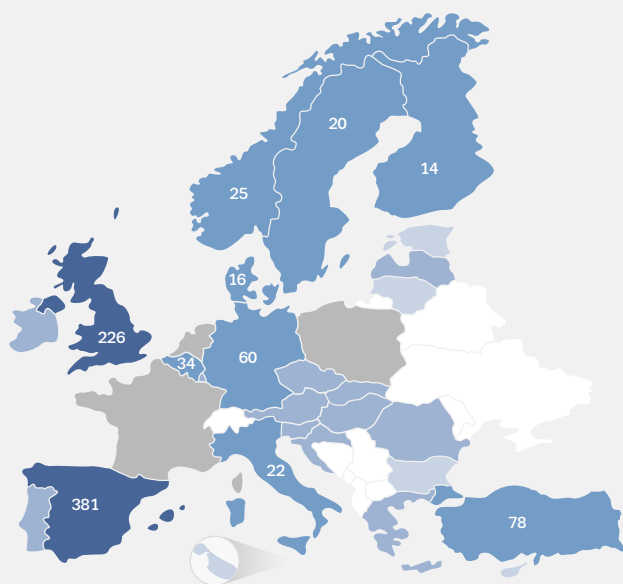
Dati par jaunām psihoaktīvām vielām balstās uz paziņojumiem ES agrīnās brīdināšanas sistēmai, kas izmanto *EMCDDA* un Eiropola valstu tīklu sniegtos datus. Šā mehānisma pilnu aprakstu var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē *Action on new drugs*.

80 % no konfiskācijas gadījumiem Eiropā attiecas uz kaņepēm

Katru gadu Eiropā tiek ziņots par aptuveni vienu miljonu nelegālo narkotiku konfiskācijas gadījumiem. Pārsvārā ir runa par nelieliem narkotiku daudzumiem, kurus konfiscē lietotājiem, lai gan šī kopsumma ietver arī vairākus kilogramus smagus sūtījumus, kuri konfiscēti tirgotājiem un ražotājiem.

1.1. ATTĒLS

Paziņoto konfiskācijas gadījumu skaits pa valstīm (pa kreisi) un konfiskācijas gadījumu sadalījums pa galvenajām narkotikām (pa labi) 2012. gadā



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

Eiropas Savienībā 2012. gadā par divām trešdaļām no visiem konfiskācijas gadījumiem ziņoja divas valstis — Spānija un Apvienotā Karaliste. Par mazāka skaita, bet nozīmīgiem konfiskācijas gadījumiem ziņoja Vācija, Beļģija, Itālija un četras Ziemeļeiropas valstis (1.1. attēls). Jānorāda, ka nav pieejami jaunākie dati par trim valstīm, kuras iepriekšējos gados ziņoja par apjomīgu konfiskāciju gadījumu skaitu. Turklāt narkotiku konfiskācijas gadījumu ziņā liela nozīme ir Turcijai, kurā dažas no pārtvertajām narkotikām bija paredzētas patēriņam citās valstīs gan Eiropā, gan Tuvajos Austrumos.

Vairāk nekā 80 % no konfiskācijas gadījumiem Eiropā attiecas uz kaņepēm (1.1. attēls), apliecinot to samērā augsto lietošanas izplatību. Kokaīns, kuru, kā tiek ziņots, konfiscē divreiz vairāk nekā amfetamīnus vai heroīnu, kopumā ierindojas otrajā vietā. Ekstazī konfiskācijas gadījumu skaits ir mazāks, bet pēdējos gados tam ir tendence palielināties.

Vairāk nekā 80 % no konfiskācijas gadījumiem Eiropā attiecas uz kaņepēm, apliecinot to samērā augsto lietošanas izplatību

Kaņepes — pieaugoša augu preparātu pieejamība

Eiropas narkotiku tirgū bieži tiek konstatēti divi atšķirīgi kaņepju preparāti — kaņepju augi (marihuāna) un kaņepju sveķi (hašišs). Aptuvenas aplēses liecina, ka katru gadu tiek patērētas apmēram 2000 tonnas šo preparātu.

Eiropā ir sastopami gan uz vietas audzēti kaņepju augi, gan tādi, kas nelikumīgi ievesti no kaimiņvalstīm. Lielāko daļu kaņepju sveķu ievieš pa jūru vai pa gaisu no Marokas.

Pēdējos desmit gados kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits ir pārsniedzis sveķu konfiskācijas gadījumu skaitu, un tagad kaņepju augus konfiscē vairāk nekā divās trešdaļās no visiem kaņepju konfiskācijas gadījumiem (1.2. attēls). Tas atspoguļo vietējo kaņepju augu arvien lielāko pieejamību daudzās valstīs. Lai gan konfiscēto kaņepju sveķu kvantitatīvais daudzums Eiropas Savienībā pēdējos gados ir samazinājies, tomēr tas joprojām ir daudz lielāks nekā kaņepju augu daudzums, par kuru tiek ziņots (457 tonnas, salīdzinot ar 105 tonnām 2012. gadā). Varbūt to var skaidrot ar faktu, ka, visticamāk, kaņepju sveķu daudzumus pārvieto lielākos ģeogrāfiskos attālumos un pāri robežām, un tāpēc tie ir neaizsargātāki pret bloķēšanas pasākumiem.

Attiecībā uz konfiscētajiem daudzumiem dažas valstis ir neproporcionāli nozīmīgas, daļēji tāpēc, ka atrodas uz galvenajiem transportēšanas maršrutiem (1.2. un

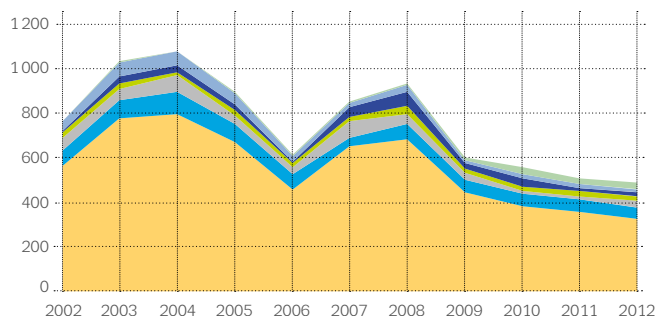
1.2. ATTĒLS

Kaņepju konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums tonnās — sveķi un augi, 2002.–2012. gads

Konfiskācijas gadījumu skaits

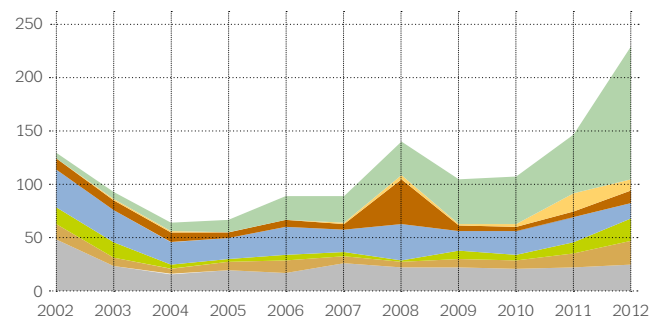


Sveķi (tonnas)



Spānija Francija Citas valstis Itālija
Portugāle Apvienotā Karaliste Turcija

Augi (tonnas)

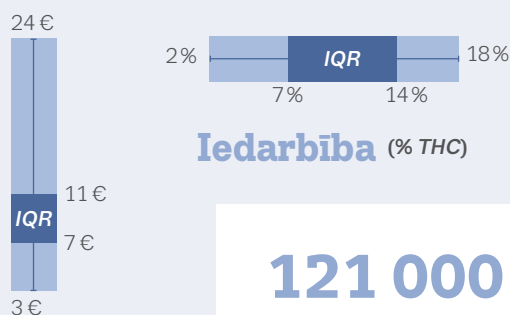


Citas valstis Grieķija Itālija Apvienotā Karaliste
Nīderlande Spānija Turcija

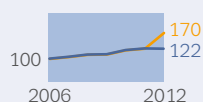
KAŅEPES

Sveķi

457 konfiscētās tonnas **240 000** konfiskācijas gadījumi
486 konfiscētās tonnas (ES + 2) **258 000** konfiskācijas gadījumi (ES + 2)



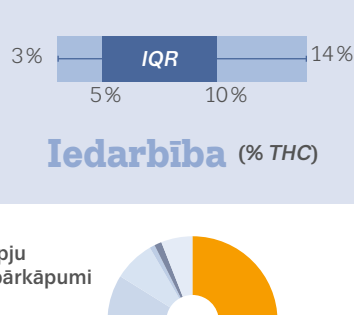
Cena (EUR/g)



Cenas un iedarbības indeksi

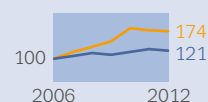
Augi

105 konfiscētās tonnas **395 000** konfiskācijas gadījumi
230 konfiscētās tonnas (ES + 2) **457 000** konfiskācijas gadījumi (ES + 2)



Iedarbība (% THC)

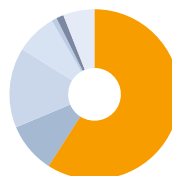
Cena (EUR/g)



Cenas un iedarbības indeksi

121 000 paziņotie ar kaņepju piegādi saistītie pārkāpumi

59% no paziņotiem ar piegādi saistītajiem pārkāpumiem

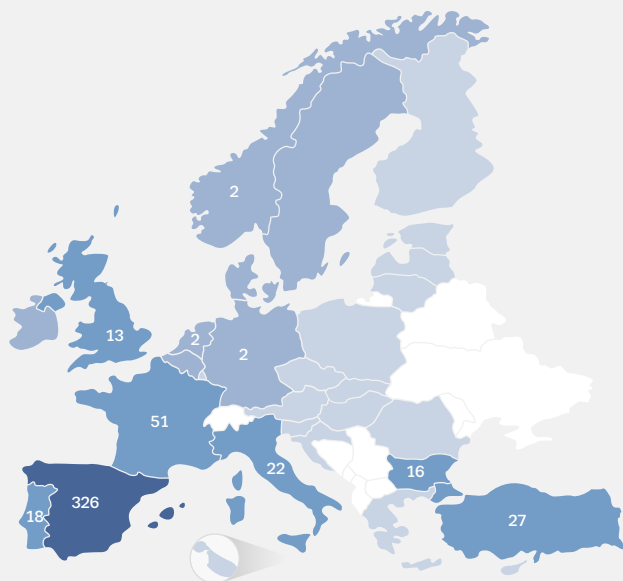


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kaņepju preparātu cena un iedarbība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (IQR). Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

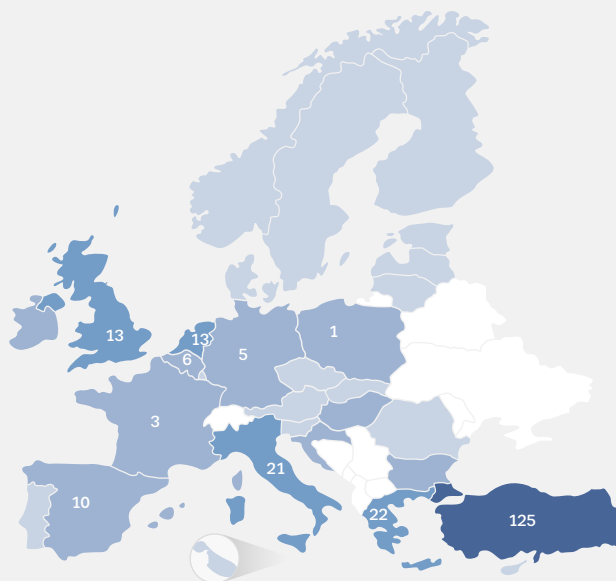
1.3. ATTĒLS

Konfiscēto kaņepju sveķu un kaņepju augu daudzums 2012. gadā

Sveķi



Augi



Tonnas <1 1–10 11–100 >100

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

1.3. attēls). Piemēram, Spānija ar tās ievērojamo iekšējo tirgu un atrašanās vietu Marokas tuvumā ziņoja par aptuveni divām trešdaļām no Eiropā 2012. gadā konfiscētā kopējā sveķu daudzuma. Attiecībā uz kaņepju augiem gan Grieķija, gan Itālija ziņoja, ka nesen ļoti pieaudzis to konfiscētais daudzums. Kopš 2007. gada Turcijā tiek konfiscēts lielāks kaņepju augu daudzums nekā jebkurā ES dalībvalstī, un 2012. gadā tika ziņots par apjomu, kas pārsniedz 2011. gadā ziņoto daudzumu vairāk nekā divas reizes.

Kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu skaitu var uzskatīt par vietējās ražošanas rādītāju, lai gan šajā jomā pieejamo datu kvalitāte rada problēmas, ja vēlas veikt salīdzināšanu. Eiropā 2012. gadā tika ziņots par 33 000 kaņepju stādu konfiskācijas gadījumiem. Laikposmā starp 2011. un 2012. gadu tika ziņots, ka konfiscēto kaņepju stādu skaits pieaudzis no 5 miljoniem līdz 7 miljoniem, ko lielā mērā veidoja Itālijas ziņojums par konfiskācijas gadījumu skaita četrkārtšošanos. Tajā pašā periodā konfiscētais daudzums pieauga no 33 līdz 45 tonnām.

Eiropas līmenī indeksētās tendences liecina par kaņepju augu un kaņepju sveķu mazumtirdzniecības cenas un iedarbības (tetrahidrokanabinola līmenis, *THC*) pieaugumu laikposmā no 2006. līdz 2012. gadam. Kopš 2006. gada abu kaņepju veidu iedarbība ir palielinājusies, lai gan attiecībā uz sveķiem lielākais pieaugums vērojams laikposmā no 2011. līdz 2012. gadam.

Sintētisko kanabinoīdu — ķīmikāliju, kuras imitē kaņepju iedarbību, — parādīšanās pievienoja kaņepju tirgum jaunu dimensiju. Šķiet, ka lielākā daļa sintētisko kanabinoīdu pulvera tiek ražota Ķīnā un tad tiek piegādāta vairumā, izmantojot izveidotus likumīgus transportēšanas un izplatīšanas tīklus. Kad ķīmiskās vielas ir nonākušas Eiropas Savienībā, tās parasti tiek sajauktas ar augiem vai uzsmidzinātas uz tiem un iepakotas kā “nereglamentētas apreibinošās vielas” pārdošanai internetā vai izmantojot citus mazumtirgotājus. 2013. gada pirmajos sešos mēnešos astoņpadsmit valstis ziņoja par vairāk nekā 1800 sintētisko kanabinoīdu konfiskācijas gadījumiem. Par lielākajiem konfiscētajiem apjomiem ziņoja Spānija (20 kg) un Somija (7 kg).

Heroīns — vispārējs konfiskācijas gadījumu skaita samazinājums, bet pieaugums Turcijā

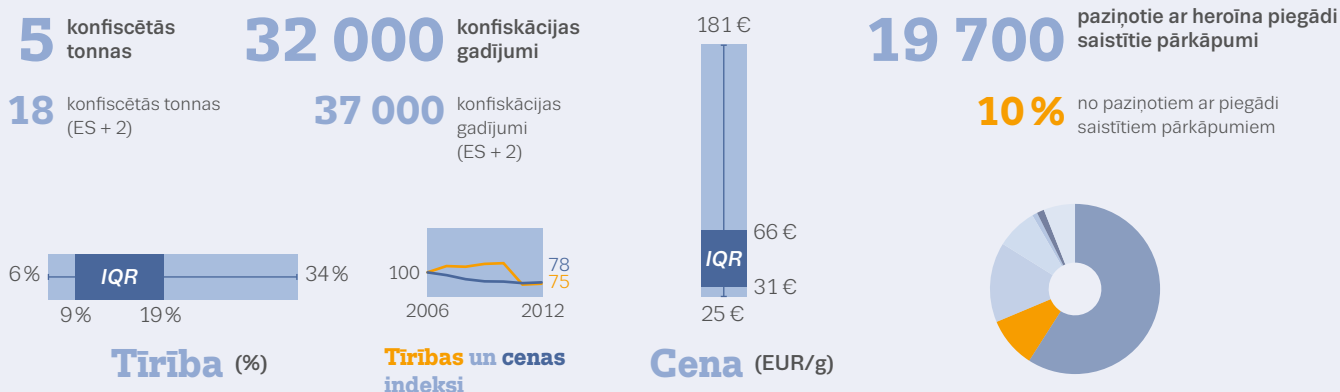
Eiropā vēsturiski ir pieejami divi importētā heroīna veidi — biežāk sastopams ir brūnais heroīns (tā ķīmiskās bāzes veidā), kura izcelsmes valsts galvenokārt ir Afganistāna. Daudz retāk ir sastopams baltais heroīns (sāls veidā), kas vēsturiski nāk no Dienvidaustrumāzijas, bet tagad to, iespējams, ražo arī citur pasaulē. Eiropā joprojām notiek ierobežota apjoma opioīdo narkotiku ražošana, kas principā ir mājās izgatavoti opija preparāti, par kuriem ziņoja dažas Austrumeiropas valstis.

Afganistāna joprojām ir pasaules lielākā nelegālā opija ražotāja, un tiek uzskatīts, ka tur vai, mazākā mērā, kaimiņvalstīs Irānā vai Pakistānā tiek ražota lielākā daļa Eiropā sastopamā heroīna. Narkotikas var nonākt Eiropā pa vairākiem nelegālās tirdzniecības maršrutiem. Viens no šiem maršrutiem ved cauri Turcijai uz Balkānu valstīm (Bulgāriju, Rumāniju vai Albāniju) un uz Centrāleiropu, Dienvideiropu un Rietumeiropu. Cits maršruts ved cauri Krievijai un bijušās Padomju Savienības Centrālāsijas republikām. Heroīna sūtījumi no Irānas un Pakistānas var nonākt Eiropā arī pa gaisu vai pa jūru, tieši vai tranzītā cauri Rietumāfrikas vai Austrumāfrikas valstīm.

Laikposmā no 2002. līdz 2010. gadam paziņoto heroīna konfiskācijas gadījumu skaits Eiropā bija samērā stabils — katru gadu apmēram 50 000 gadījumu līmenī. Tomēr kopš 2010. gada heroīna konfiskācijas gadījumu skaits ir ievērojami samazinājies — 2012. gadā tika ziņots par 32 000 konfiskācijas gadījumu. Konfiscētā heroīna daudzums 2012. gadā (5 tonnas) bija zemākais pēdējā desmitgadē paziņotais rādītājs jeb tikai puse no 2002. gadā konfiscētā daudzuma (10 tonnas). Vienlaikus ar konfiskācijas gadījumu skaita samazinājumu Eiropas Savienībā ir pieaudzis konfiskācijas gadījumu skaits Turcijā, kur katru gadu kopš 2006. gada tiek konfiscēts

Kopš 2010. gada heroīna konfiskācijas gadījumu skaits ir ievērojami samazinājies — 2012. gadā tika ziņots par 32 000 konfiskācijas gadījumu

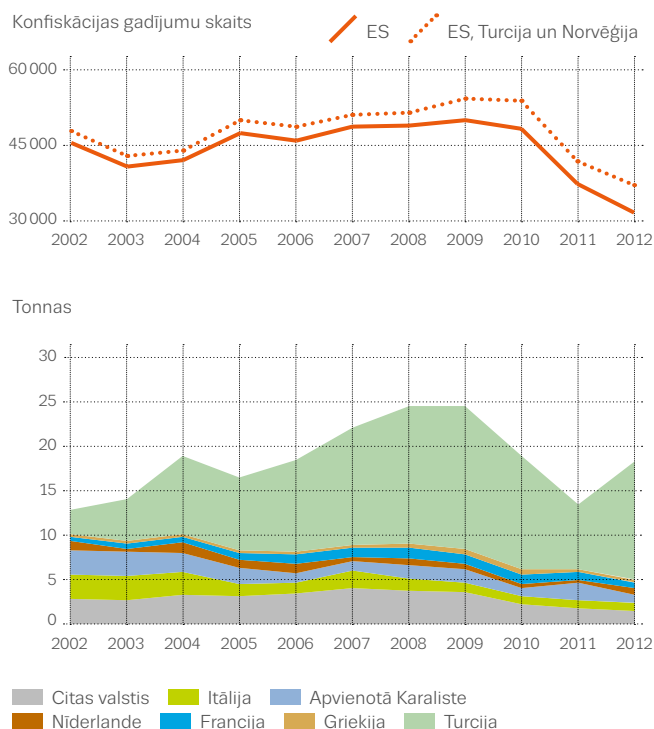
HEROĪNS



ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. "Brūnā heroīna" cena un tirība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (IQR). Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

1.4. ATTĒLS

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2002.–2012. gadā



lielāks heroīna daudzums nekā visās ES valstīs kopā (1.4. un 1.5. attēls).

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaita samazinājums kopš 2010.–2011. gada atspoguļojas gan narkotiku tīrības, gan ar narkotiku piegādi saistīto pārkāpumu tendencēs (sk. 4. nodaļu). Vairākas valstis šajā laikā saskārās ar ievērojamu tirgus deficītu, no kura, šķiet, daži tirgi ir pilnībā atguvušies. Tomēr Turcijā 2011. gadā konfiscētā heroīna daudzums samazinājās, lai 2012. gadā atkal atgrieztos augstākā līmenī.

ES agrinās brīdināšanas sistēmai ir ziņots par sintētiskajiem opioīdiem, kurus var izmantot kā heroīna alternatīvas. Tie ir spēcīgas iedarbības fentanili, kurus var ražot speciāli nelegālajam tirgum vai kurus var novirzīt no farmaceitisku līdzekļu krājumiem, tostarp neatbilstoši norakstīti sāpes remdinoši līdzekļi. Laikposmā no 2012. līdz 2013. gadam tika ziņots par 28 gadījumiem, kad tika konfiscēts jaunais sintētiskais opioīds AH-7921, kurš farmakoloģijas ziņā ir līdzīgs morfijam (sk. 28. lpp.).

1.5. ATTĒLS

Konfiscētā heroīna daudzums 2012. gadā



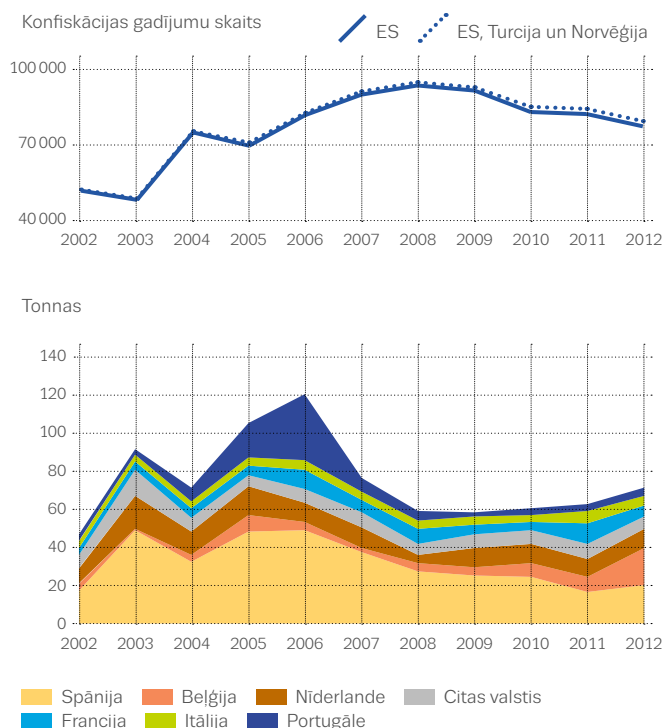
Kokaīns — konfiskācijas gadījumu skaits turpina samazināties

Eiropā kokaīns ir pieejams divos veidos, no kuriem biežāk sastopams ir kokaīna pulveris (hidrohlora sāls, HCl). Retāk pieejams ir kreka kokaīns — šīs narkotikas veids, kas paredzēts smēķēšanai. Kokaīnu ražo no kokas krūmu lapām. Narkotiku ražo gandrīz tikai Bolīvijā, Kolumbijā un Peru, bet transportē uz Eiropu pa gaisa un jūras maršrutiem. Šķiet, ka galvenais kokaīna nelikumīgās tirdzniecības maršruts uz Eiropu iet cauri Rietumeiropas un Dienvideiropas valstīm; Spānijā, Beļģijā, Nīderlandē, Francijā un Itālijā kopā tika konfiscēti 85 % no 2012. gadā konfiscētā kokaīna 71 tonnas apmērā (1.6. attēls); pret šo tirdzniecību tiek vērsti tiesībsargu pasākumi. Par notiekošās kokaīna nelegālās tirdzniecības maršrutu dažādošanu Eiropā liecināja arī lieli individuāli konfiskācijas gadījumi ostās Bulgārijā, Grieķijā, Rumānijā un Baltijas valstīs.

Eiropas Savienībā 2012. gadā tika ziņots par aptuveni 77 000 kokaīna konfiskācijas gadījumiem, pārtverot 71 tonnu šīs narkotikas. Ziņoto kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits 2012. gadā joprojām ir liels salīdzinājumā

1.6. ATTĒLS

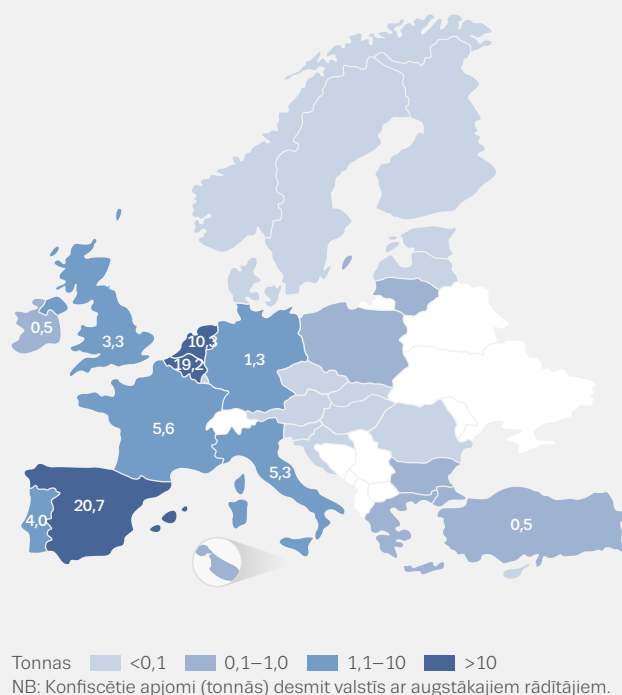
Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2002.–2012. gadā



ar 2002. gada līmeni. Tomēr tas ir samazinājies, salīdzinot ar lēsto augstāko punktu — aptuveni 95 000 konfiskācijas gadījumiem 2008. gadā. Konfiscētā kokaīna daudzums 2012. gadā palielinājās par aptuveni 10 tonnām iepriekšējā gada laikā, bet tas joprojām ir ievērojami mazāks nekā augstākais punkts 2006. gadā, kad tika konfiscētas 120 tonnas (1.6. attēls). Vispamanāmākais

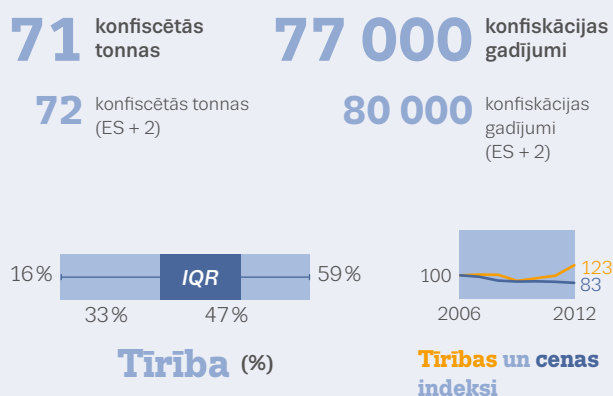
1.7. ATTĒLS

Konfiscētā kokaīna daudzums 2012. gadā



konfiscētā kokaīna daudzuma samazinājums ir noticis Ibmērijas pussalā, īpaši Portugālē laikposmā no 2006. līdz 2007. gadam, un pakāpeniskāk Spānijā laikposmā no 2006. līdz 2011. gadam. Par rekordlielu kokaīna konfiskāciju 2012. gadā ziņoja Beļģija (19 tonnas) (1.7. attēls).

KOKAĪNS



ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kokaīna cena un tirība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (IQR). Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

Amfetamīni — metamfetamīna ražošanas apjoma pieauguma pazīmes

Amfetamīns un metamfetamīns, kurus vispārēji pazīst kā amfetamīnus, ir cieši saistīti sintētiskie stimulantī. No abiem minētajiem Eiropā vienmēr biežāk ir bijis sastopams amfetamīns, bet nesen ir vērojams metamfetamīna pieejamības pieaugums.

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā vietējam patēriņam, lai gan daļu amfetamīna ražo arī eksportam — galvenokārt uz Tuvajiem Austrumiem. Zināms, ka amfetamīna ražošana notiek Beļģijā un Nīderlandē, kā arī Polijā un Baltijas valstīs. Attiecībā uz metamfetamīna ražošanu ir noteiktas divas galvenās teritorijas. Pirmajā teritorijā — Baltijas valstīs — ražošana koncentrējas Lietuvā un produkcija ir paredzēta eksportam uz Norvēģiju, Zviedriju un Apvienoto Karalisti. Šajā reģionā kā galveno prekursoru izmanto BMK (benzilmetilketonu). Otrajā teritorijā — Čehijas Republikā un kaimiņvalstīs Slovākijā un Vācijā — ražošanas pamatā ir galvenokārt efedrīns un pseidoefedrīns, un tā notiek maza mēroga laboratorijās, tā sauktajās virtuves laboratorijās. Šī produkcija paredzēta galvenokārt izplatīšanai valstī. Pēdējos divos gados ir vērojamas pazīmes, ka palielinās Vjetnamas organizēto noziedzīgo grupu iesaiste Čehijas metamfetamīna tirgū un pieaug ražošanas apjoms.

2011. gadā tika saņemti 350 ziņojumi par metamfetamīna ražotņu demontāžu Eiropā, no kurām lielākā daļa tomēr bija maza mēroga ražotnes, par kurām ziņoja Čehijas Republika (338).

ES dalībvalstīs 2012. gadā ziņoja par 29 000 amfetamīna konfiskācijas gadījumiem, kuru laikā tika konfiscētas 5,5 tonnas šīs narkotikas. Vairāk nekā pusi no kopējā konfiscētā amfetamīna daudzuma veidoja Vācijā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē konfiscētais amfetamīns (1.8. attēls). Pēc perioda, kura laikā bija liels amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un tika konfiscēts liels amfetamīna daudzums, 2012. gadā amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits atkal bija gandrīz tāds pats kā 2003. gadā (1.9. attēls). Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums tajā pašā periodā ir pieaudzis, lai gan joprojām ir neliels (1.10. attēls). Eiropas Savienībā 2012. gadā tika ziņots par 7000 konfiskācijas gadījumiem, kuru laikā konfiscēja 0,34 tonnas metamfetamīna. Turcija un Norvēģija ziņoja par papildu 4000 konfiskācijas gadījumiem, kuru laikā tika konfiscētas 0,64 tonnas metamfetamīna, kas ir divreiz vairāk nekā Eiropas Savienībā konfiscētais daudzums.

AMFETAMĪNI

Amfetamīns

5,5 konfiscētās tonnas **29 000** konfiskācijas gadījumi

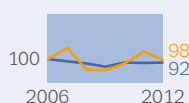
5,9 konfiscētās tonnas (ES + 2)

32 000 konfiskācijas gadījumi (ES + 2)

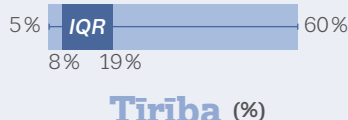
38 €



Cena (EUR/g)



Cenas un tirības indeksi



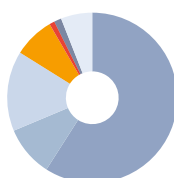
Tirība (%)

16 000

paziņotie ar amfetamīna piegādi saistītie pārkāpumi

8 %

no paziņotiem ar piegādi saistītiem pārkāpumiem



2 300

paziņotie ar metamfetamīna piegādi saistītie pārkāpumi

1 %

no paziņotiem ar piegādi saistītiem pārkāpumiem

Metamfetamīns

0,3 konfiscētās tonnas

1,0 konfiscētās tonnas (ES + 2)

7 000 konfiskācijas gadījumi

11 100 konfiskācijas gadījumi (ES + 2)

75 €



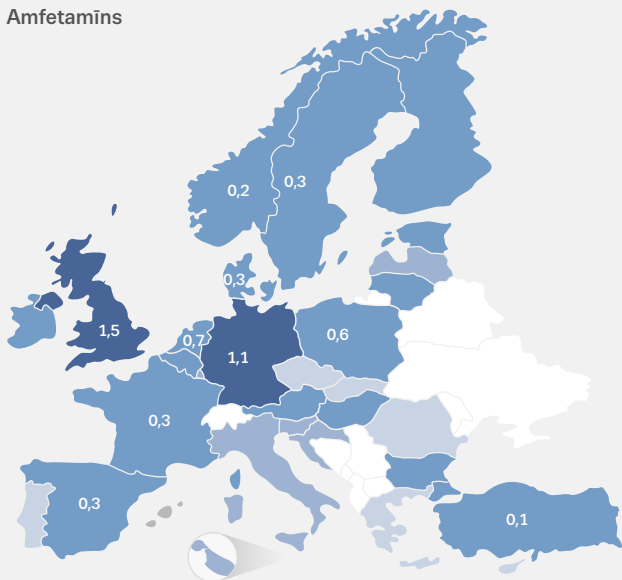
Cena (EUR/g)

ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Amfetamīnu cena un tirība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkvartālais intervāls (IQR). Par metamfetamīnu indeksi nav pieejami, ietvertos valstu rādītāji atšķiras.

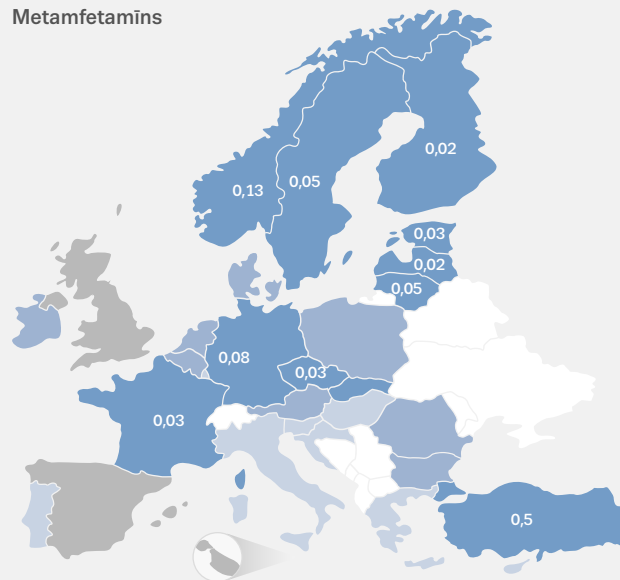
1.8. ATTĒLS

Konfiscētā amfetamīna un metamfetamīna daudzums 2012. gadā

Amfetamīns



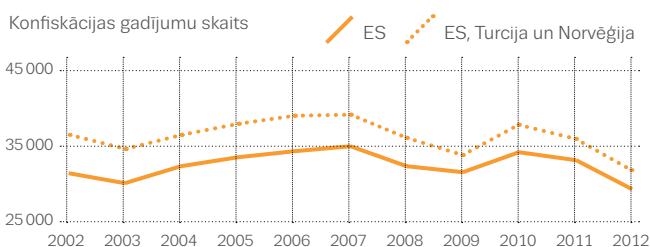
Metamfetamīns



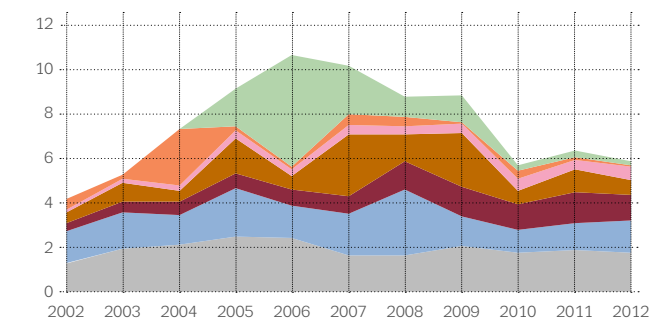
Tonnas ■ <0,001 ■ 0,001–0,010 ■ 0,011–1,0 ■ >1,0 ■ Datu nav
 NB: Konfiscētie apjomi (tonnās) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

1.9. ATTĒLS

Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2002.–2012. gadā



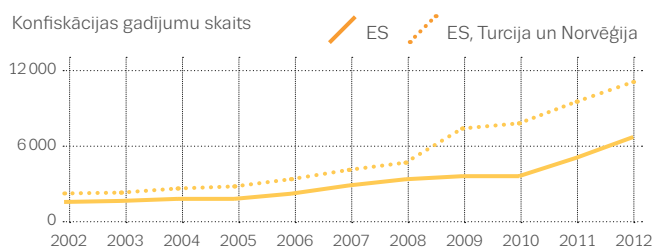
Tonnas



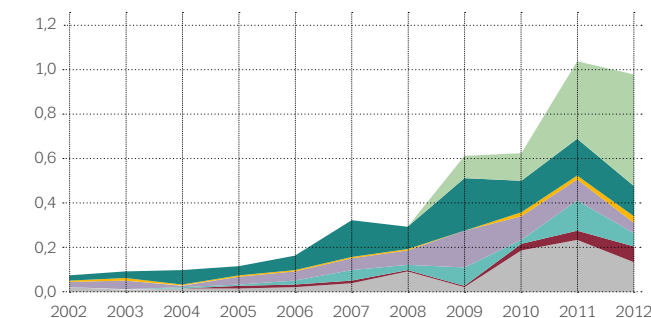
■ Citas valstis ■ Apvienotā Karaliste ■ Vācija
 ■ Nīderlande ■ Polija ■ Beļģija ■ Turcija

1.10. ATTĒLS

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētie daudzumi 2002.–2012. gadā



Tonnas



■ Citas valstis ■ Vācija ■ Lietuva ■ Zviedrija
 ■ Čehijas Republika ■ Norvēģija ■ Turcija

Ekstazī — pieejams augstas tīrības pulveris

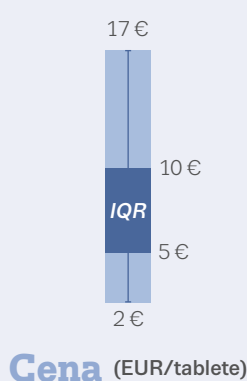
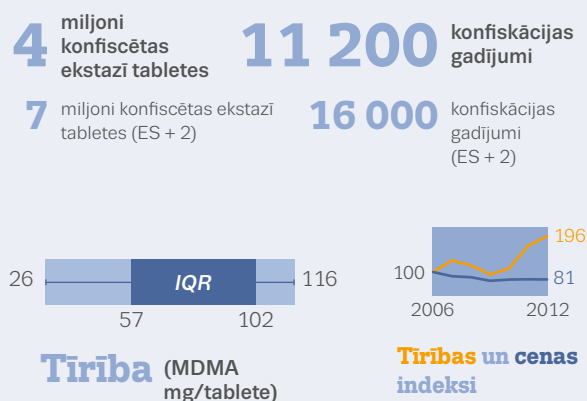
Parasti ekstazī saista ar sintētisko vielu *MDMA* (3,4-metilēn dioksimetamfetamīnu), kas ir ķīmiski radniecīga amfetamīniem, bet zināmā mērā atšķiras iedarbības ziņā. Tomēr tabletes, kuras pārdod kā ekstazī, var saturēt jebkuru no *MDMA* līdzīgām vielām un nesaistītām ķīmiskām vielām. Šķiet, ka gan *MDMA* pulveris, gan kristāli kļūst biežāk sastopami un dažās Eiropas daļās ir pieejams augstas tīrības pulveris.

Šķiet, ka ekstazī ražošana Eiropā ir koncentrējusies Beļģijā un Nīderlandē, par to liecina šajās valstīs pēdējā desmitgadē demontēto laboratoriju skaits. Eiropā demontēto ekstazī laboratoriju skaits ir samazinājies no 50 laboratorijām 2002. gadā līdz 3 laboratorijām 2010. gadā, kas liecina par narkotikas ražošanas apjoma lielu samazinājumu. Nesen varēja vērot, ka ekstazī tirgus atgūstas, jo 2013. gadā Beļģijā un Nīderlandē tika demontētas vairākas lielas *MDMA* ražotnes.

Eiropas Savienībā 2012. gadā konfiscēja 4 miljonus ekstazī tablešu, galvenokārt Nīderlandē (2,4 miljoni), kam sekoja Apvienotā Karaliste (0,5 miljoni) un Vācija (0,3 miljoni). Turklāt Turcijā tajā pašā gadā konfiscēja 3,0 miljonus ekstazī tablešu (1.11. un 1.12. attēls). Eiropas Savienībā 2012. gadā konfiscēto ekstazī tablešu skaits veido mazāk nekā vienu piektdaļu no 2002. gadā konfiscēto tablešu skaita (23 miljoni). Vispārēji ekstazī konfiskācijas gadījumu skaits samazinājās laikposmā no 2002. līdz 2009. gadam pirms pakāpeniska pieauguma turpmākajos gados (1.11. attēls). Šī tendence atspoguļojas arī pieejamajos datos par *MDMA* saturu analizētajās ekstazī tabletēs, kas līdz 2009. gadam samazinājās un pieauga pēdējos trijos pārskata gados.

Šķiet, ka gan *MDMA* pulveris, gan kristāli kļūst biežāk sastopami un dažās Eiropas daļās ir pieejams augstas tīrības pulveris

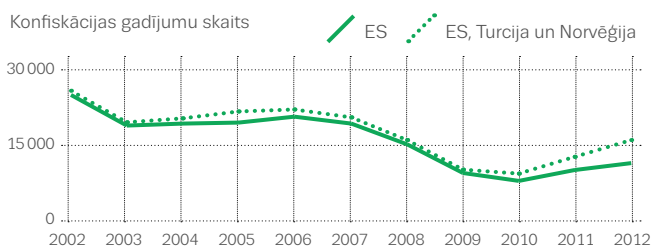
EKSTAZĪ



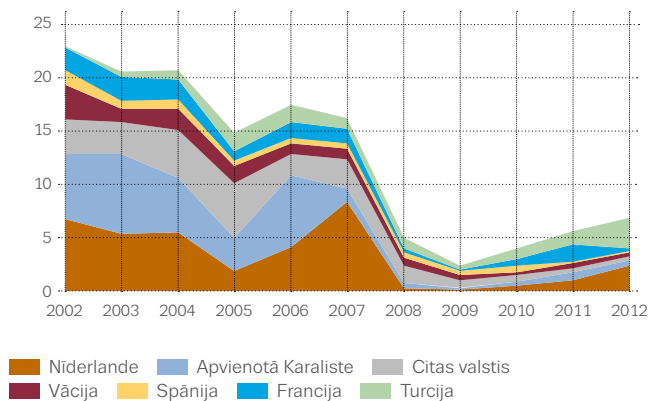
ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Ekstazī cena un tīrība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls (IQR). Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

1.11. ATTĒLS

Ekstazī konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscēto tablešu skaits 2002.–2012. gadā



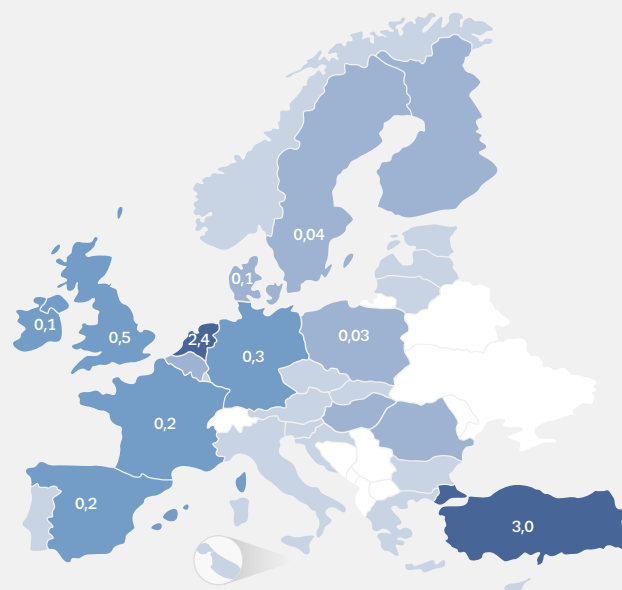
Tabletes (miljonos)



Ekstazī piedāvājumā novērotās tendences daļēji var attiecināt uz kontroles pastiprināšanu un PMK (piperonilmetilketons) — galvenā ķīmiskā prekursora MDMA ražošanai — mērķtiecīgu konfiskāciju. Ekstazī ražotāji ir reaģējuši uz prekursoru kontroli, izmantojot “pirmsprekursorus” vai “slēptos prekursorus”, t. i., tādas būtiskas ķīmiskas vielas, kuras var legāli importēt kā nekontrolētas vielas un tad pārvērst prekursora ķīmiskajās vielās, kuras nepieciešamas MDMA ražošanai.

1.12. ATTĒLS

Konfiscētā ekstazī daudzums 2012. gadā



Tabletes (miljoni) ■ <0,010 ■ 0,011–0,10 ■ 0,11–1,0 ■ >1,0
 NB: Konfiscētie apjomi (miljonos tablešu) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Katinoni — jauna stimulantu klase Eiropā

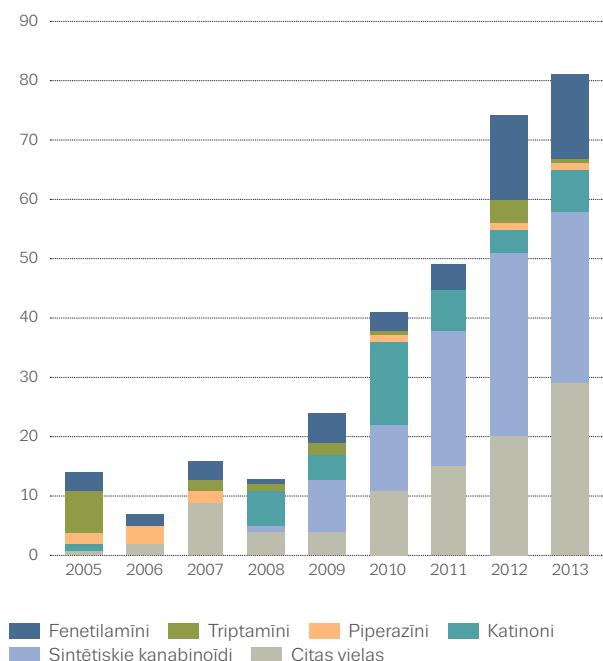
Pēdējos gados Eiropā ir konstatēti vairāk nekā 50 katinona derivāti, kurus izmanto kā aizstājējus. Vislabāk zināmais piemērs — mefedrons — ir pierādījis sevi stimulantu tirgū dažās valstīs. Cits katinons — MDPV (3,4-metilēndioksipirovalerons) — galvenokārt pulvera un tablešu veidā kā “neregamentētas apreibinošās vielas” tiek pārdots Eiropas tirgū, kā arī tieši nelegālajā tirgū. Laikposmā no 2008. līdz 2013. gadam 29 valstis ziņoja par vairāk nekā 5500 MDPV konfiskācijas gadījumiem, kuru laikā tika konfiscēti vairāk nekā 200 kilogrami narkotikas.

Pieaugoša konstatēto jauno narkotiku daudzveidība

Narkotiku tirgu ir sarežģīti analizēt, jo parādās jaunas narkotikas (jaunas psihoaktīvās vielas) — ķīmiskas vai dabīgas vielas, kuras netiek kontrolētas saskaņā ar starptautiskajiem tiesību aktiem un kuras bieži ražo ar nolūku imitēt kontrolēto narkotiku iedarbību. Dažos gadījumos jaunās narkotikas ražo Eiropā slepenās laboratorijās un pārdod tieši tirgū. Citas ķīmiskās vielas tiek importētas no piegādātājiem, kuri visbiežāk atrodas Ķīnā vai Indijā, un tad pievilcīgā iepakojumā tiek tirgotas Eiropā kā “neregamentētas apreibinošās vielas”. Termins “neregamentētas apreibinošās vielas” tiek lietots nepareizi, jo dažās dalībvalstīs šīs vielas var tikt kontrolētas

1.13. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoto jauno psihoaktīvo vielu skaits un galvenās grupas 2005.–2013. gadā



vai arī, ja tās tiek pārdotas patēriņam, to pārdošana ir pretrunā ar patērētāju drošības prasībām vai tirdzniecības noteikumiem. Lai izvairītos no kontrolēm, preparātus bieži marķē nepareizi, piemēram, “pētniecībai paredzēta ķīmiska viela” vai “augu barības viela”, ar atrunu, ka preparāts nav paredzēts lietošanai pārtikā.

Dalībvalstis 2013. gadā ES agrīnās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi paziņoja par 81 jaunu psihoaktīvo vielu (1.13. attēls). No šīm vielām 29 bija sintētiskie kanabinoīdi un vēl 30 citi savienojumi neatbilda nekavējoties identificējamām ķīmiskām grupām (tostarp augiem un medikamentiem). Tika ziņots arī par 13 jauniem fenetilamīnu aizstājējiem, 7 sintētiskiem katinoniem, triptamīnu un piperazīnu.

**Dalībvalstis 2013. gadā ES
agrīnās brīdināšanas
sistēmai pirmo reizi paziņoja
par 81 jaunu psihoaktīvo
vielu**

Jauno narkotiku radītā riska novērtēšana

Reaģējot uz jauniem pierādījumiem par kaitējumu, kas ietvēra vairāk nekā 20 nāves gadījumus, kuri tika saistīti ar katru vielu īsā laikposmā, tika veikts Eiropas līmeņa riska novērtējums 4-metilamfetamīnam (2012. gadā) un 5-(2-aminopropil)indolam (2013. gadā). Attiecībā uz abām minētajām vielām tika veikti kontroles pasākumi visā Eiropā. Ar četrām jaunām psihoaktīvām vielām (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, metoksetamīns) saistītais risks tika novērtēts 2014. gada aprīlī.

25I-NBOMe ir fenetilamīna aizstājējs un iedarbīgs serotonīna 5-HT_{2A} receptora agonists, kuram, šķiet, ir halucinogēna iedarbība. Tas ir bijis pieejams Eiropas narkotiku tirgū vismaz kopš 2012. gada maija. Par smago toksiskumu saistībā ar tā lietošanu ir ziņojušas četras dalībvalstis, tostarp par vienu nāves gadījumu, kad tika konstatēta šī viela.

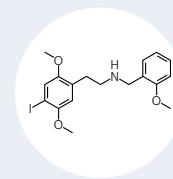
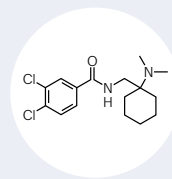
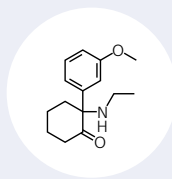
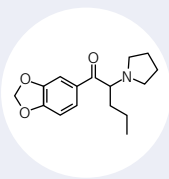
AH-7921 ir sintētiskais opioīds, kas ir bijis pieejams Eiropas Savienībā vismaz kopš 2012. gada jūlija. Vairumā gadījumu tas ir konfiscēts nelielos daudzumos pulvera veidā. Šis opioīds ir konstatēts sešos intoksikācijas gadījumos, kuru iznākums nebija letāls, un piecpadsmit nāves gadījumos Zviedrijā, Apvienotajā Karalistē un Norvēģijā.

MDPV ir sintētiskais katinona derivāts, kas cieši saistīts ar pirovaleronu. MDPV ir pieejams ES narkotiku tirgū vismaz kopš 2008. gada novembra un ir konstatēts līdz pat 107 intoksikācijas gadījumos, kuru iznākums nebija letāls, un 99 nāves gadījumos, sevišķi Somijā un Apvienotajā Karalistē. Ir dažas norādes, ka to pārdod kā “legālu” vai sintētisku kokaīna versiju, un tas ir atrasts tabletēs, kuras līdzinās “ekstāzi”.

Metoksetamīns ir arilcikloheksilamīns, kas cieši saistīts ar ketamīnu un ir bijis pieejams ES narkotiku tirgū vismaz kopš 2010. gada septembra. Ir konfiscēti vairāki kilogrami šīs vielas pulvera veidā. Saistībā ar šo vielu ir ziņots par 20 nāves gadījumiem un 110 intoksikācijas gadījumiem, kuru iznākums nebija letāls.

Jaunas psihoaktīvas vielas var parādīties tirgū maskētā veidā vai nu kā kontrolētas narkotikas, vai kā kontrolētu narkotiku alternatīvas. Piemēram, 4-metilamfetamīnu pārdeva tieši nelegālo narkotiku tirgū kā amfetamīnu, metoksetamīnu tirgo kā ketamīna legālu alternatīvu un 25I-NBOMe pārdod kā LSD “legālu” alternatīvu.

ČETRU VIELU RISKA NOVĒRTĒJUMS 2014. GADĀ



| MDPV | Metoksetamīns | AH-7921 | 25I-NBOMe | Viena |
|----------|----------------------|---------|--------------|--|
| Katinoni | Arilcikloheksilamīni | Opioidi | Fenetilamīni | Narkotiku grupa |
| 2008 | 2010 | 2012 | 2012 | Pirmā paziņojuma iesniegšanas gads ES agrīnās brīdināšanas sistēmā |
| 99 | 20 | 15 | 1 | Ar vielu saistīto nāves gadījumu skaits |
| 107 | 110 | 6 | 15 | Intoksikācijas gadījumu skaits, kuru iznākums nebija letāls |
| 29 | 24 | 8 | 24 | To valstu skaits, kurās viela ir konstatēta (ES, Turcija un Norvēģija) |
| 22 | 9 | 1 | 6 | To valstu skaits, kurās saskaņā ar narkotiku kontroles tiesību aktiem attiecībā uz vielu tiek veikti kontroles pasākumi (ES, Turcija un Norvēģija) |

Internets kā augoša tirdzniecības vieta

Interneta nozīme pieaug, nosakot, kā narkotikas tiek tirgotas, un rada nebijušas problēmas gan attiecībā uz "jauno", gan "vecu" narkotiku piedāvājuma pārtraukšanu. Kontroli īpaši apgrūtina fakts, ka ražotāji, piegādātāji, mazumtirgotāji, tīmekļa vietņu mitināšanas un maksājumu apstrādes pakalpojumu sniedzēji var atrasties dažādās valstīs. Šīs problēmas paplašina augošā anonīmo tīklu — tā saukto "tumšo tīklu" — izmantošana, lai pārdotu narkotikas dīleriem un patērētājiem. Arvien biežāk plašam patēriņam paredzētās programmatūrās tiek iekļautas tehnoloģijas, ar kurām var piekļūt šīm vietnēm, tādējādi atverot šīs tirdzniecības vietas lielākam skaitam cilvēku. Turklāt šķiet, ka "nereglamentēto apreibinošo vielu" atklāta pārdošana internetā ir palielinājusi to pieejamību izplatītājiem un patērētājiem. EMCDDA uzraudzība 2013. gadā konstatēja 651 tīmekļa vietni, kurās eiropiešiem tika pārdotas "nereglamentētas apreibinošas vielas".

Vēl vairāk konstatētu medikamentu

Aug to narkotiku tirgū konstatēto jauno narkotiku skaits, kuras ir likumīgi izmantojamas kā medikamenti. Dažreiz tās tiek pārdotas kā medikamenti, bet citos gadījumos tās tiek slepeni pārdotas kā nelegālas narkotikas, piemēram, heroīns, vai arī tās var pārdot kā "nereglamentētas apreibinošas vielas", "pētniecībai paredzētas ķīmiskas vielas" un pat kā "pārtikas piedevas". Jaunākie tādu vielu piemēri, par kuriem ir ziņots, — vielas, kuras injicēšanai izmanto opioīdu lietotāji: pregabalīns, ko izmanto

neiropātisku sāpju, epilepsijas un vispārējas trauksmes ārstēšanai; tropikamīds, ko izmanto acu pārbaudi laikā acu zīlīšu paplašināšanai; un karfentanils — opioīds, ko izmanto kā trankvilizatoru lieliem dzīvniekiem.

Citi medikamenti, par kuriem nesens tika ziņots agrīnās brīdināšanas sistēmā, ir: fenazepāms, benzodiazepīns, kas tiek pārdots kā "legāls" benzodiazepīns, kā "pētniecībai paredzēta ķīmiska viela" un kā kontrolēta narkotika diazepam; un fenibuts — trauksmes mazināšanas līdzeklis, ko izmanto alkohola atkarības ārstēšanai Krievijā un kas tiek tirgots tiešsaistē kā "uztura bagātinātājs". Šos medikamentus var iegūt vairākos veidos: licencētus medikamentus var novirzīt no regulētā tirgus un nelicencētus medikamentus var importēt no valstīm ārpus Eiropas Savienības. Turklāt narkotiku sastāvdaļas var vairumā importēt no tādām valstīm kā Ķīna, tad apstrādāt un iepakot Eiropas valstīs, un pārdot tieši nelegālo narkotiku tirgū, "nereglamentēto apreibinošo vielu" tirgū vai e-komercijas tīmekļa vietnēs.

Aug to narkotiku tirgū konstatēto jauno narkotiku skaits, kuras ir likumīgi izmantojamas kā medikamenti

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011

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

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

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus.

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

2007

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

EMCDDA un Eiropola kopīgās publikācijas

2014

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

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

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Tie lēsts, ka gandrīz ceturta daļa
pieaugušo Eiropas Savienībā jeb
vairāk nekā 80 miljoni pieaugušo
kaut kad savas dzīves laikā ir
lietojuši nelegālās narkotikas**

Narkotiku lietošana un ar narkotikām saistītas problēmas

Termins “narkotiku lietošana” ietver daudzus un dažādus patēriņa modeļus — no vienreizējas eksperimentālas lietošanas līdz ieradumu un atkarību izraisošai lietošanai. Dažādus patēriņa modeļus saista ar dažādiem apdraudējuma un kaitējuma līmeņiem. Vispārīgi runājot, riskus, kuriem būs pakļauta persona, lietojot narkotikas, ietekmēs dažādi faktori, tostarp narkotiku lietošanas konteksts, patērētā deva, lietošanas veids, citas vienlaicīgi patērētās vielas, narkotiku patēriņa epizožu skaits un ilgums, kā arī individuālā panesamība.

Narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistīto problēmu uzraudzīšana

Eiropā narkotiku lietošanas uzraudzīšanas vienotās pieejas pamatā ir galvenokārt pieci epidemioloģiskie rādītāji. Šie datu kopumi ir: lietošanas apsekojumi, aplēses par problemātisku lietošanu, informācija par nāves gadījumiem saistībā ar narkotikām, informācija par infekcijas slimībām un par pieprasījumu pēc ārstēšanas no narkotiku atkarības. Kopā tie nodrošina nozīmīgu resursu tendenču un aktualitāšu analīzei, ko veic *EMCDDA*. Tehnisko informāciju par rādītājiem var atrast tiešsaistes uzziņas avotos *Key indicators gateway* un *European Drug Report: Data and statistics*.

Vairāk nekā 80 miljoni eiropiešu ir lietojuši nelegālās narkotikas

Tiek lēsts, ka gandrīz ceturtdaļa pieaugušo Eiropas Savienībā jeb vairāk nekā 80 miljoni pieaugušo kaut kad savas dzīves laikā ir lietojuši nelegālās narkotikas. Vairumā gadījumu eiropieši ir lietojuši kaņepes (73,6 miljoni), bet aplēses attiecībā uz citu narkotiku lietošanu dzīves laikā ir ievērojami zemākas — eiropieši ir lietojuši kokaīnu (14,1 miljons), amfetamīnus (11,4 miljoni) un ekstazī (10,6 miljoni). Tiek ziņots par ievērojamām atšķirībām valstīs attiecībā uz narkotiku lietošanas līmeņiem dzīves laikā, piemēram, Dānijā, Francijā un Apvienotajā Karalistē katrs trešais pieaugušais ir lietojis narkotikas, bet Bulgārijā, Grieķijā, Kiprā, Ungārijā, Portugālē, Rumānijā un Turcijā — mazāk nekā katrs desmitais.

Narkotiku lietošana skolēnu vidū

Vielu lietošanas uzraudzība skolēnu vidū sniedz nozīmīgu informāciju par pašreizējās jaunatnes riskanto uzvedību un norādes par iespējamām tendencēm nākotnē. Eiropā ESPAD pētījums nodrošina vērtīgus resursus, lai izsekotu vielas lietošanas tendences laika gaitā 15–16 gadus vecu skolēnu vidū. Jaunākajos datos par 2011. gadu tiek lēsts, ka katrs ceturtais 15–16 gadus vecs skolēns kaut kad ir lietojis nelegālas narkotikas, lai gan izplatības līmeņi valstīs ievērojami atšķiras. Visbiežāk paziņotā narkotiskā viela šajā grupā ir kaņepes — 24 % ir ziņojuši par lietošanu dzīves laikā, 20 % — par lietošanu pēdējā gada laikā un 12 % — par lietošanu mēneša laikā pirms apsekojuma. Salīdzinājumā ar meitenēm zēni 1,5 reizes biežāk ziņoja par kaņepju lietošanu pēdējā mēneša laikā.

Daudzi no tiem, kuri ziņoja, ka kaut kad ir lietojuši kaņepes, ir lietojuši tās vienu vai divas reizes. Tomēr mazāka skolēnu daļa ziņoja par intensīvākiem lietošanas modeļiem — 2 % no skolēniem ziņoja, ka lietojuši narkotiku vairāk nekā 10 reizes mēneša laikā pirms apsekojuma.

Citu tādu nelegālo narkotiku lietošanas izplatība, kas nav kaņepes, ir daudz zemāka, lai gan dažās valstīs ir raksturīgs ievērojams ekstazī un amfetamīnu lietošanas līmenis. Vispārēji runājot, aptuveni 7 % no skolēniem ziņoja, ka dzīves laikā ir lietojuši vairāk nekā vienu nelegālo narkotiku. ESPAD ziņo arī par alkohola un tabakas lietošanu. Skolēni lietoja abas šīs vielas biežāk nekā kaņepes, un tie, kuri bija

lietojuši kaņepes, visticamāk, biežāk regulāri lietoja arī alkoholu un tabaku. Kopumā 19 % no skolēniem ziņoja, ka mēneša laikā pirms apsekojuma ir izsmēķējuši vienu vai vairākas cigaretes dienā, bet 4 % bija izsmēķējuši vairāk nekā 10 cigaretes dienā. Gandrīz divas trešdaļas skolēnu ziņoja, ka ir dzēruši alkoholu vismaz vienu reizi pēdējā mēneša laikā, bet 20 % bija cietuši no intoksikācijas vismaz vienu reizi šajā periodā.

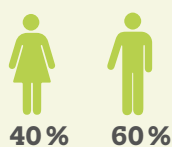
Kaņepes — atšķirīgas tendences dažādās valstīs

Kaņepju preparātus parasti smēķē, un Eiropā visbiežāk tos sajauc ar tabaku. Kaņepju lietošanas modeļi var būt dažādi — no eksperimentālas vai neregulāras lietošanas līdz regulārai lietošanai, kas liecina par atkarību; ar lietošanu saistītās problēmas parasti rodas, bieži lietojot lielas devas.

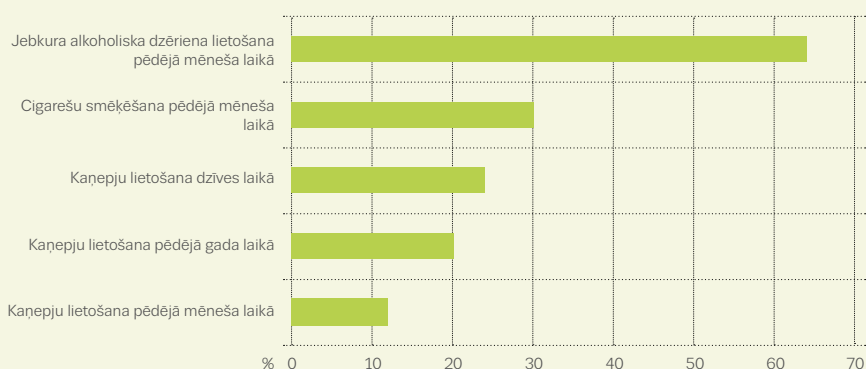
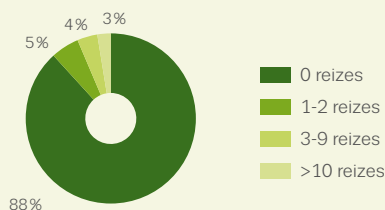
Kaņepes ir tā nelegālā narkotika, ko visbiežāk lieto visās vecuma grupās. Aplēsts, ka 14,6 miljoni jaunu eiropiešu (15–34 gadu vecumā) jeb 11,2 % no šīs vecuma grupas lietoja kaņepes pēdējā gada laikā, tostarp 8,5 miljoni no tiem bija 15–24 gadus veci (13,9 %). Vispārīgi kaņepes vairāk lieto vīrieši, un parasti šo atšķirību akcentē

VIELAS LIETOŠANAS BIEŽUMS EIROPAS SKOLĒNU VIDŪ 15–16 GADU VECUMĀ (ESPAD, 2011. GADS)

Kaņepju lietotāji pēdējā mēneša laikā pa dzimumiem

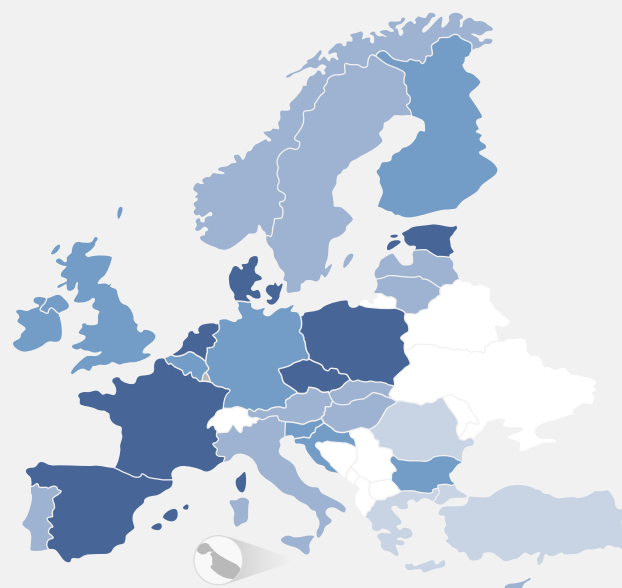
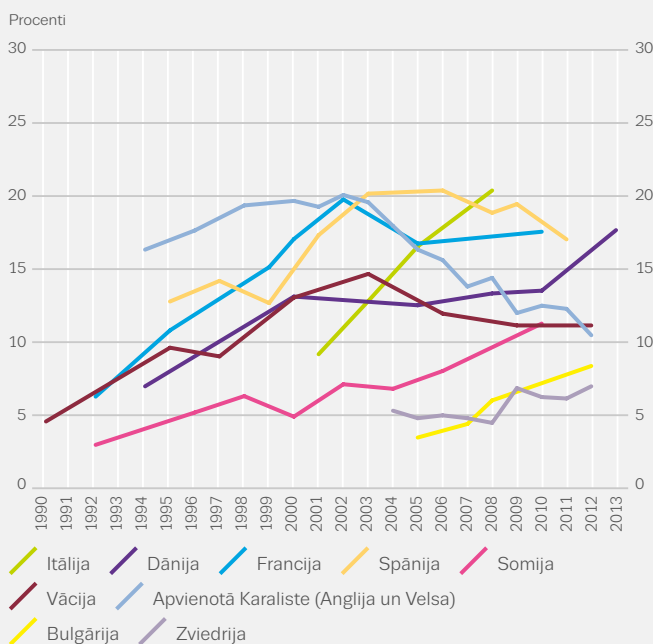


Kaņepju lietošanas biežums pēdējā mēnesī



2.1. ATTĒLS

Kaņepju lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) — valstis ar statistiski nozīmīgām tendencēm (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



intensīvāks vai regulārāks lietošanas modelis. Pašreizējās lietošanas tendences šķiet atšķirīgas, par to liecina fakts, ka no valstīm, kuras ir iesniegušas jaunus apsekojumus kopš 2011. gada, astoņas ziņoja par izplatības samazinājumu un piecas ziņoja par pieaugumu pēdējā gada laikā. Pašlaik dažos valstu apsekojumos tiek ziņots par sintētiskiem kanabinoīdu receptoru agonistiem; šajos ziņojumos minētie izplatības līmeņi ir vispārēji zemi.

Tagad arvien vairāk ir tādu valstu, kuru rīcībā ir pietiekami apsekojuma dati, kas ļauj veikt ilgtermiņa tendenču statistisko analīzi par kaņepju lietošanu jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā). Dānijā, Somijā un Zviedrijā pēdējā gada laikā var vērot augšupejošu tendenci par kaņepju lietošanu jaunu pieaugušo vidū, lai gan izplatības līmenis ir atšķirīgs (2.1. attēls). Turpretī Norvēģijā izplatības rādītāji joprojām ir samērā stabili. Interesanti, ka Vācijā, Francijā un Apvienotajā Karalistē pēdējā desmitgadē ir vērojama vai nu stabila lietošanas tendence vai lietošanas samazinājums, lai gan pirms šā perioda tika novērots pieaugums. Arī Spānijā ziņoja par zemāku izplatību pēdējā desmitgadē. Kopā šajās četrās valstīs dzīvo gandrīz puse no ES iedzīvotājiem. Gan Bulgārijā, gan Itālijā ar īsākiem laikposmiem bija vērojama augšupejoša tendence. Nesen Itālija ziņoja par zemākiem izplatības līmeņiem, lai gan metodoloģisku problēmu dēļ apsekojumi nav tieši salīdzināmi.

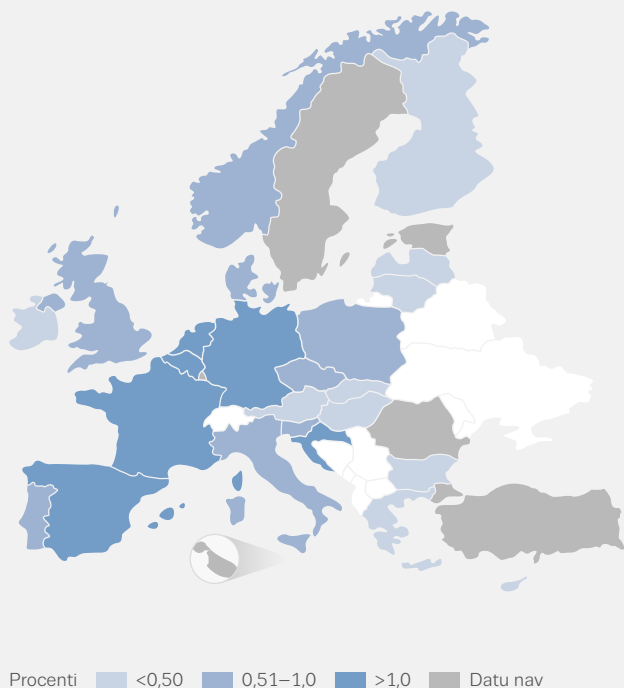
Bažas par kaņepju lietotājiem

Kaņepju lietotāju mazākums patērē šo vielu intensīvi. Kaņepju lietošana katru dienu vai gandrīz katru dienu tiek definēta kā lietošana 20 vai vairāk dienas pēdējā mēneša laikā. Saskaņā ar šiem kritērijiem tiek lēsts, ka mazāk nekā 1 % no Eiropas pieaugušajiem lieto kaņepes katru dienu vai gandrīz katru dienu. Vairāk nekā divas trešdaļas no tām personām, kuras lieto kaņepes katru dienu vai gandrīz katru dienu, ir 15–34 gadus vecas, un šajā vecuma grupā vairāk nekā trīs ceturtdaļas ir vīrieši. To valstu vidū, kuras sniedza datus, tādu jauno pieaugušo (15–34 gadu vecumā) lēstā procentuālā attiecība, kuri lieto kaņepes katru dienu vai gandrīz katru dienu, svārstās no 0,1 % Slovēnijā līdz 4,4 % Spānijā (2.2. attēls).

Kaņepes 2012. gadā bija tās narkotikas, kuras pacienti visbiežāk minēja kā galveno iemeslu, uzsākot ārstēšanos no narkotiku atkarības pirmo reizi. Pirmo reizi ārstēšanos uzsākušo pacientu kopējais skaits laikposmā no 2006. līdz 2011. gadam pieauga no 45 000 līdz 61 000, bet 2012. gadā nostabilizējās (59 000). Kaņepes 2012. gadā bija otrā visbiežāk minētā narkotika visu ārstēšanos uzsākušo pacientu vidū 2012. gadā (110 000). Tomēr dažādās valstīs stāvoklis ievērojami atšķiras — par šīs narkotikas lietošanu kā ārstēšanās uzsākšanas iemeslu ziņoja 2 % no visiem pacientiem Bulgārijā, bet Ungārijā — 66 %. Šo neviendabību varētu skaidrot ar valstu atšķirībām saistībā ar norīkojumu praksi, tiesību aktiem, kā arī

2.2. ATTĒLS

Kaņepju lietošanas katru dienu vai gandrīz katru dienu izplatība jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā)



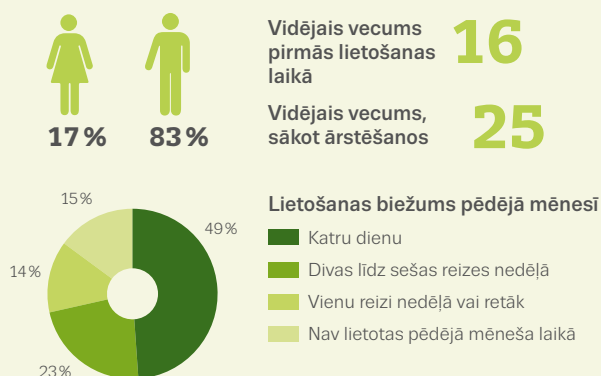
attiecībā uz pieejamiem ārstēšanas pakalpojumu veidiem un kaņepju izplatības līmeņiem.

Ar kaņepēm un sintētiskajiem kanabinoīdu preparātiem saistītie smagie neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas gadījumi

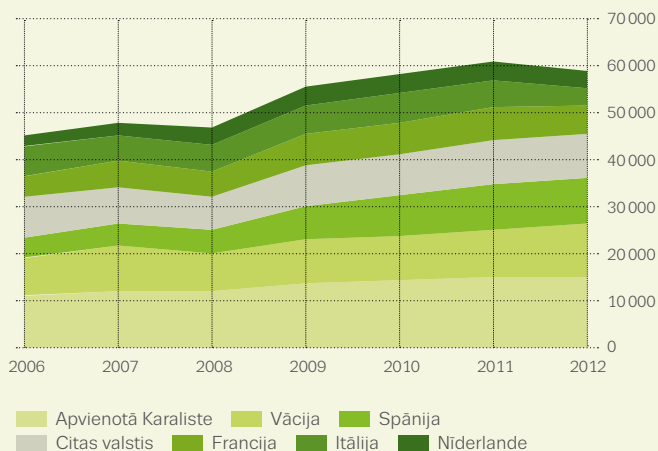
Lai gan reti, tomēr kaņepju, īpaši lielu devu, lietošana var novest pie smagiem neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas gadījumiem. Šķiet, ka ar kaņepēm saistīti gadījumi, kad nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība, ir augoša problēma valstīs ar augstākiem izplatības līmeņiem. Nesen par tādu gadījumu pieaugumu, kuri ir saistīti ar kaņepēm un kuros ir bijusi nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība, ir ziņojusi Čehijas Republika, Dānija un Spānija. Visbiežāk ar kaņepēm saistīta neatliekamā medicīniskā palīdzība tiek sniegta jauniem vīriešiem un to saista ar alkohola intoksikāciju. Var parādīties tādi simptomi kā trauksme, psihoze vai citi psihiatriski simptomi, un vairumā gadījumu hospitalizācija nav vajadzīga. Papildu uztraukumu rada sintētisko kanabinoīdu parādīšanās. Šīs vielas var būt ārkārtīgi iedarbīgas, bet tās ķīmiski nav līdzīgas kaņepēm un tāpēc var radīt atšķirīgu un iespējami nopietnāku ietekmi uz veselību. Lai gan pašlaik mums joprojām ir ierobežota izpratne par šo vielu lietošanas ietekmi uz veselību, tomēr pieaug bažas saistībā ar ziņojumiem, kuri attiecas uz smagām nelabvēlīgām sekām, kuras saista ar šo vielu lietošanu.

ĀRSTĒŠANOS UZSĀKUŠI KAŅEPJU LIETOTĀJI

Īpašības



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



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

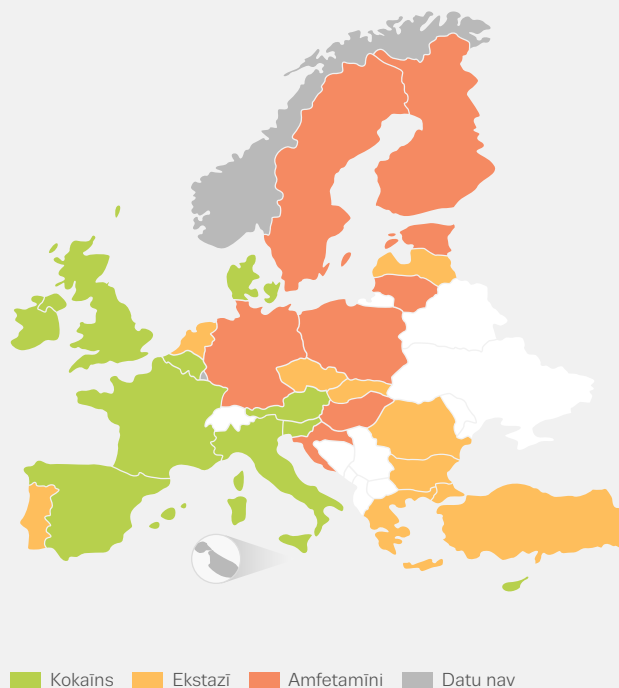
Stimulantu lietošanas modeļu atšķirības ģeogrāfiskā ziņā

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

Apsekojuma dati norāda uz stimulantu lietošanas modeļu atšķirībām ģeogrāfiskā ziņā Eiropā. Kokaīns ir vairāk izplatīts Dienvidēiropā un Rietumeiropā, amfetamīnus biežāk lieto Centrāleiropas un Ziemeļeiropas valstīs, bet ekstazī, lai gan tā izplatības līmenis ir zems, biežāk lieto dienvidu un austrumu valstīs (2.3. attēls). Vairāku Eiropas pilsētu pētījumā veiktās notekūdeņu analīzes dati arī liecina par reģionālām atšķirībām saistībā ar lietošanas modeļiem. Samērā augsta amfetamīnu koncentrācija tika konstatēta vairāku Ziemeļeiropas un Ziemeļrietumeiropas pilsētu notekūdeņu paraugos, bet visaugstākais metamfetamīna līmenis tika konstatēts Čehijas Republikas un Slovākijas pilsētās (2.4. attēls).

2.3. ATTĒLS

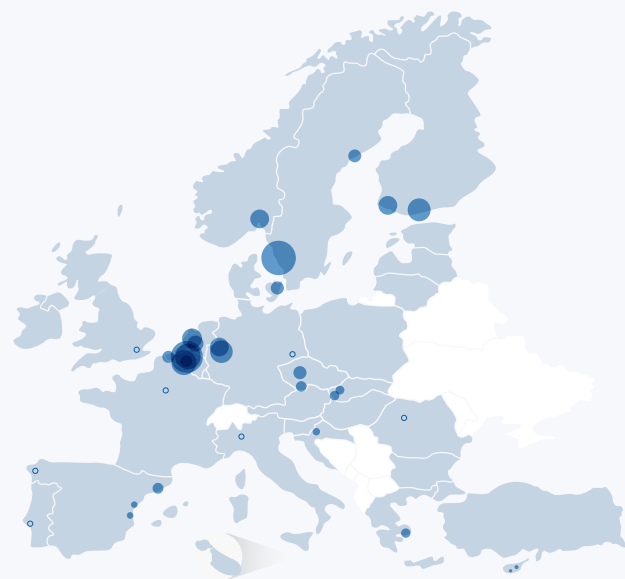
Galvenā stimulantu narkotika pagājušajā gadā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā), pēc izplatības



2.4. ATTĒLS

Amfetamīni atlasītu Eiropas pilsētu notekūdeņos

Amfetamīns



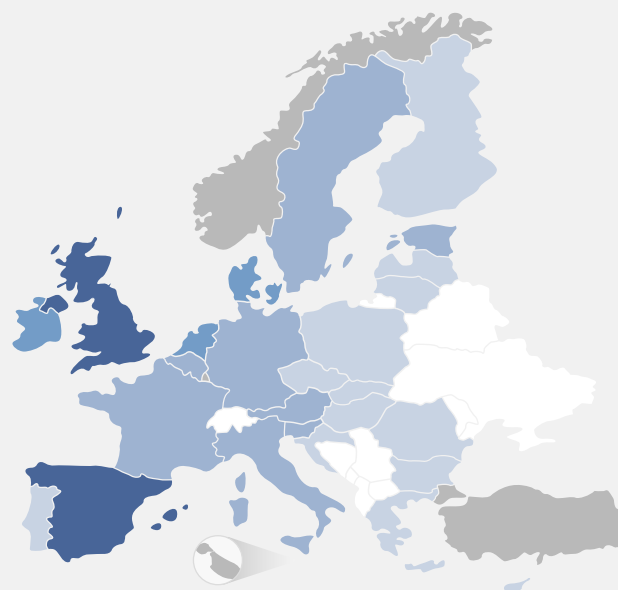
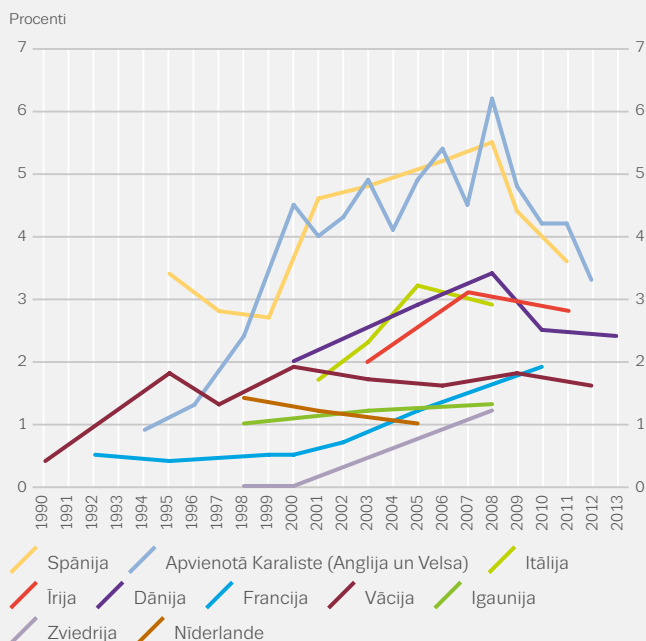
Metamfetamīns



NB: Vidējais amfetamīna daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem, paraugi ņemti vienu nedēļu 2013. gadā. Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

2.5. ATTĒLS

Kokaīna lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



Kokaīns — izplatība turpina samazināties

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

Kokaīns ir visbiežāk lietotā nelegālā stimulantu narkotika Eiropā, lai gan lielākā daļa lietotāju atrodas relatīvi nedaudzās valstīs. Tiek lēsts, ka aptuveni 2,2 miljoni jaunu pieaugušo 15–34 gadu vecumā (1,7 % no šīs vecuma grupas) lietoja kokaīnu pēdējā gada laikā.

Nemot vērā kokaīna lietošanas ilgtermiņa tendences, Dānijā, Spānijā un Apvienotajā Karalistē — visās valstīs, kuras ziņoja par samērā augstiem izplatības rādītājiem, — tiek novērots samazinājums pēc augstākā punkta 2008. gadā (2.5. attēls). Vairums citu valstu uzrāda stabilu vai samazinājuma tendenci.

Arī jaunākie dati liecina par kokaīna lietošanas samazinājumu — 11 no 12 valstīm, kurās tika veikti apsekojumi, ziņoja par izplatības samazināšanos laikposmā no 2011. līdz 2013. gadam.

**Kokaīns ir visbiežāk
lietotā nelegālā
stimulantu narkotika
Eiropā**

Pastāvīgs pieprasījuma pēc ārstēšanās no kokaīna atkarības samazinājums

Tikai četras valstis ir samērā nesen veikušas aplēses par intensīvu vai problemātisku kokaīna lietošanu, un šīs aplēses ir grūti salīdzināt, jo atšķiras izmantotās definīcijas. Pieaugušo iedzīvotāju vidū Vācijā 2012. gadā bija 0,20 % "no kokaīna atkarīgu personu", Itālijā aplēsa, ka 0,26 % "jāārstējas no kokaīna lietošanas" un 2011. gadā Spānijā aplēsa, ka uz 0,4 % pieaugušo attiecas "augsta riska kokaīna lietošana". Laikposmā no 2010. līdz 2011. gadam Apvienotā Karaliste aplēsa, ka 0,49 % no pieaugušajiem Anglijā lieto kreka kokaīnu, lai gan vairums no tiem bija arī opioīdu lietotāji.

Tika konstatēts, ka 14 % no visiem pacientiem, kuri sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības 2012. gadā, ziņoja par kokaīnu kā par savu galveno narkotiku (55 000), bet no tiem, kuri sāka šo ārstēšanos pirmo reizi (26 000), — 18 %. Starp valstīm ir vērojamas atšķirības, bet aptuveni 90 % no visiem kokaīna pacientiem saskaņā ar ziņojumiem attiecas tikai uz piecām valstīm (Vāciju, Spāniju, Itāliju, Nīderlandi un Apvienoto Karalisti). Kopā šajās piecās valstīs dzīvo vairāk nekā puse ES iedzīvotāju. To pacientu skaits, kuri pirmo reizi dzīves laikā sāka ārstēšanos un ziņoja, ka viņu galvenā narkotika ir kokaīns, ir

samazinājies pēdējos gados no augstākā punkta — 38 000 personām 2008. gadā — līdz 26 000 personām 2012. gadā. Lielu daļu samazinājuma veido Itālijas paziņoto skaitļu pazemināšanās. Tikai neliels daudzums (2300) pacientu, kuri pirmo reizi sāka ārstēšanos Eiropā 2012. gadā, ziņoja, ka viņu galvenā narkotika ir kreka kokaīns, un divas trešdaļas šo lietotāju dzīvo Apvienotajā Karalistē, bet lielākā daļa pārejā — Spānijā un Nīderlandē.

Kokaīns ir cēlonis arī tam, ka smagos gadījumos ir jāārstējas slimnīcā, kā arī nāves gadījumu cēlonis. Šo narkotiku var minēt kā nosacījumu dažos nāves gadījumos, kurus izraisīja sirds un asinsvadu problēmas. Lai gan datu daudzums šajā jomā ir ierobežots, 19 valstis ziņoja par nāves gadījumiem saistībā ar kokaīnu 2012. gadā, kad tika konstatēti vairāk nekā 500 šādi gadījumi.

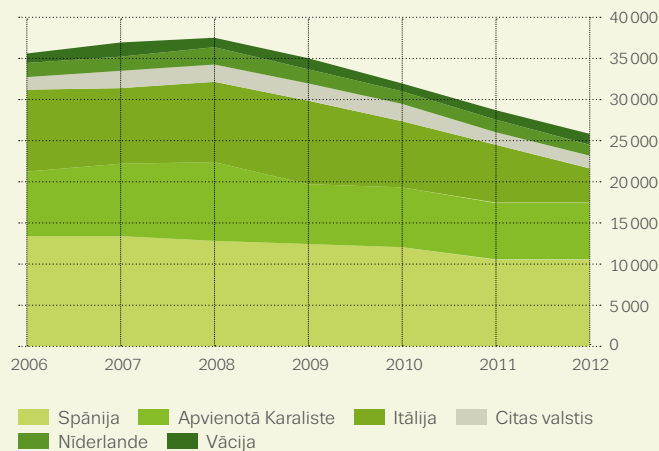
**19 valstis ziņoja par nāves
gadījumiem saistībā ar
kokaīnu 2012. gadā, kad tika
konstatēti vairāk nekā
500 gadījumi**

ĀRSTĒŠANOS UZSĀKUŠI KOKAĪNA LIETOTĀJI

Īpašības



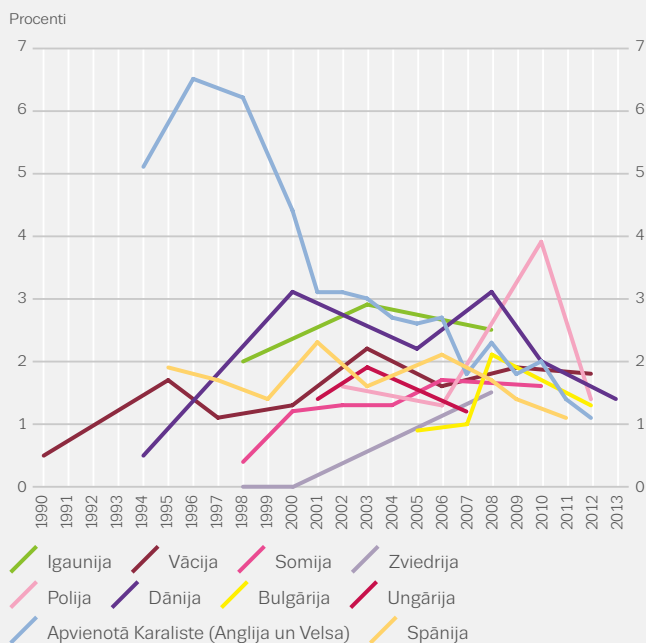
Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi



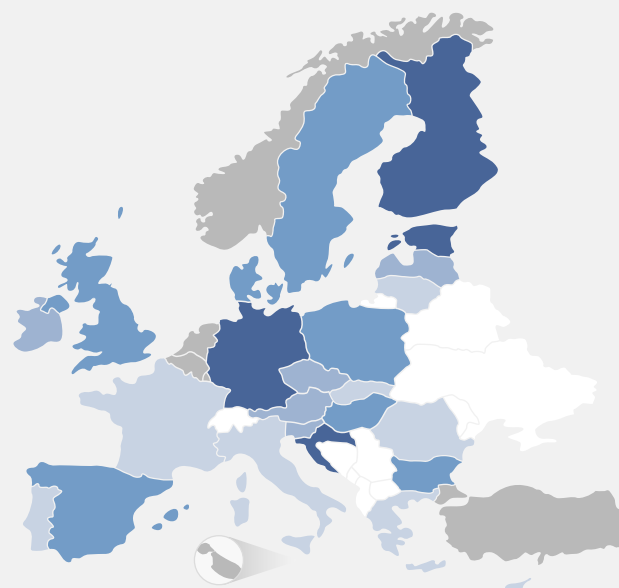
NB: Īpašības attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kokaīns/kreks. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir kokaīns/kreks. Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

2.6. ATTĒLS

Amfetamīnu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



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



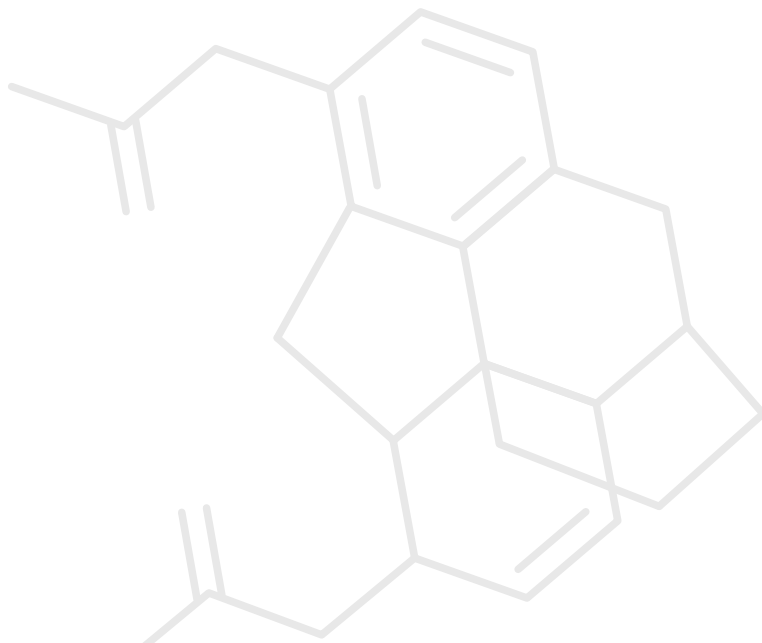
Amfetamīni — patēriņš samazinās, taču veselības apdraudējums turpinās

Amfetamīns un metamfetamīns ir divi cieši saistīti stimulantu, un tos abus lieto Eiropā, lai gan amfetamīns ir daudz biežāk pieejams. Vēsturiski metamfetamīns tiek patērēts tikai Čehijas Republikā, un nesen to sāka lietot arī Slovākijā, lai gan pašlaik situācija mainās.

Abas narkotikas var lietot orāli vai iešņaucot, turklāt dažās valstīs problemātisku narkotiku lietotāju vidū samērā bieži sastopama ir šo narkotiku injicēšana. Metamfetamīnu var arī smēķēt, bet par šo lietošanas veidu Eiropā sāka ziņot tikai nesen.

Amfetamīnu lietošanas nelabvēlīgā ietekme uz veselību ietver sirds un asinsvadu, plaušu, neiroloģiskās un garīgās veselības problēmas, bet, tāpat kā attiecībā uz citām narkotikām, injicēšana rada infekcijas slimību draudus. Tāpat kā gadījumos ar citiem stimulantiem ir grūti konstatēt nāves gadījumu saistību ar amfetamīniem. Tomēr katru gadu tiek ziņots par nelielu skaitu šādu gadījumu, parasti no valstīm ar augstu izplatības līmeni.

Tiek lēsts, ka 1,2 miljoni (0,9 %) jaunu pieaugušo (15–34 gadu vecumā) lietoja amfetamīnus pēdējā gada laikā. Laikposmā no 2007. līdz 2012. gadam ikgadējās izplatības aplēses attiecībā uz jauniem pieaugušajiem joprojām bija samērā zemas un stabilas lielākajā daļā Eiropas valstu — visās ziņojumus iesniegušajās valstīs izplatības līmenis bija 2,5 % vai mazāks. No 12 valstīm, kurās veikts apsekojums kopš 2011. gada, 11 valstis ziņoja par amfetamīna izplatības līmeņa samazinājumu (2.6. attēls).

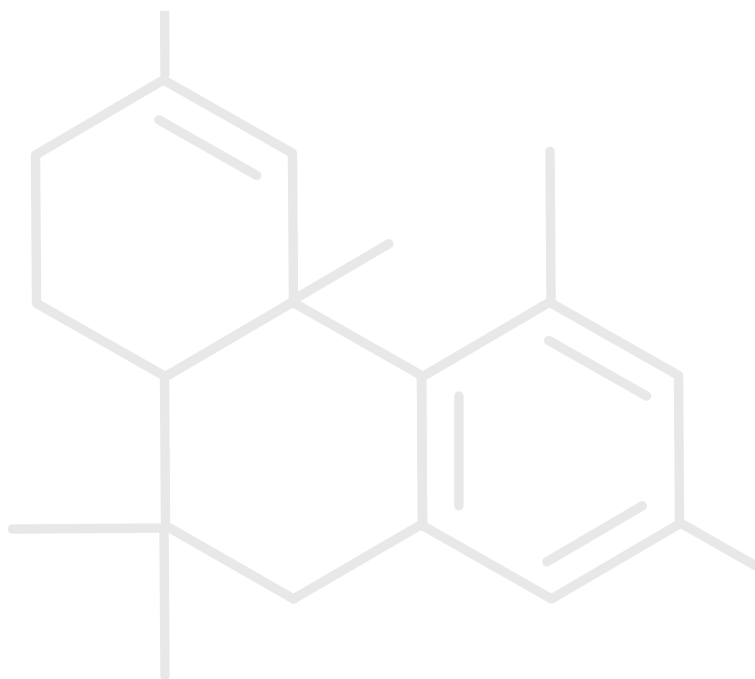


Amfetamīna lietošana — daudzpusīga parādība

Gan Čehijas Republika, gan Slovākija ziņo, ka šajās valstīs ir ilgtermiņa un dziļi iesakņojušies metamfetamīna lietošanas modeļi, jaunākās aplēsēs norādīts, ka Čehijas Republikā problemātiskie lietotāji veido aptuveni 0,42 % no pieaugušajiem (15–64 gadu vecumā) (2012. gads) un Slovākijā — 0,21 % (2007. gads). Par problemātiskas metamfetamīna lietošanas pazīmēm augsta riska narkotiku lietotāju vidū nesen ir ziņojuši daži Vācijas un Grieķijas reģioni, Kipra, Latvija un Turcija. Tas ietver satraucošas pazīmes, ka opioīdus injicējošu narkomānu apakšgrupā Dienvidēiropas valstīs tiek smēķēts kristāliskais metamfetamīns. Turklāt dažās lielās Eiropas pilsētās jaunas injicēšanas tendences ir konstatētas mazās tādu viriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar viriešiem.

Aptuveni 6 % no pacientiem, kuri 2012. gadā Eiropā sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, ziņoja, ka to galvenā narkotika ir amfetamīni (aptuveni 25 000 pacienti, no kuriem 10 000 sāka ārstēšanos pirmo reizi dzīvē). Lietotāji, kuru galvenā narkotika ir amfetamīni, veido apjomīgu daļu no pacientiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi Vācijā, Latvijā un Polijā, bet metamfetamīnus kā galveno narkotiku min liela daļa no pacientiem, kuri ārstēšanos pirmo reizi sākuši Čehijas Republikā un Slovākijā. Nesen galvenokārt Vācijā pieaudzis to pacientu skaits, kuri ārstēšanos no amfetamīna atkarības sākuši

pirmo reizi, un Čehijas Republikā un Slovākijā — to pacientu skaits, kuri ārstēšanos no metamfetamīna atkarības sākuši pirmo reizi.

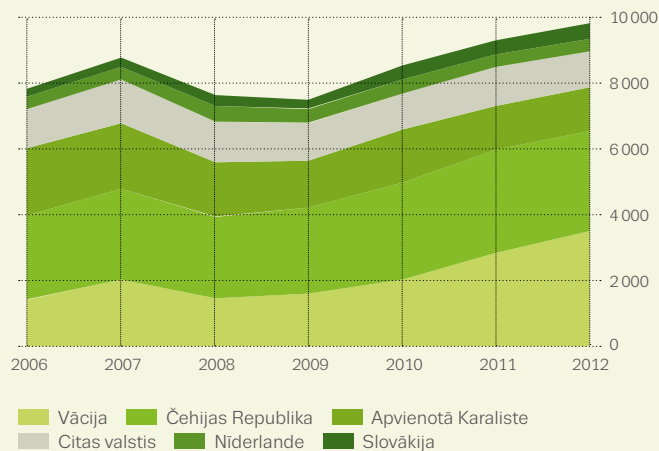


ĀRSTĒŠANOS UZSĀKUŠI AMFETAMĪNA LIETOTĀJI

Īpašības



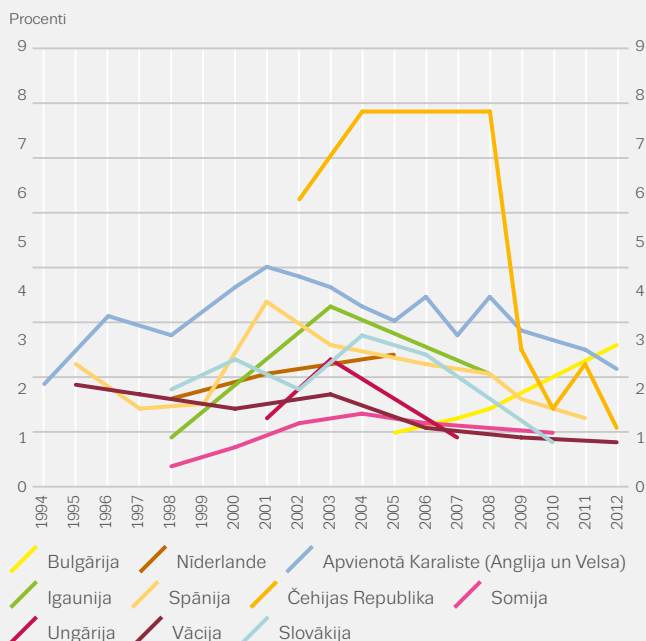
Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi



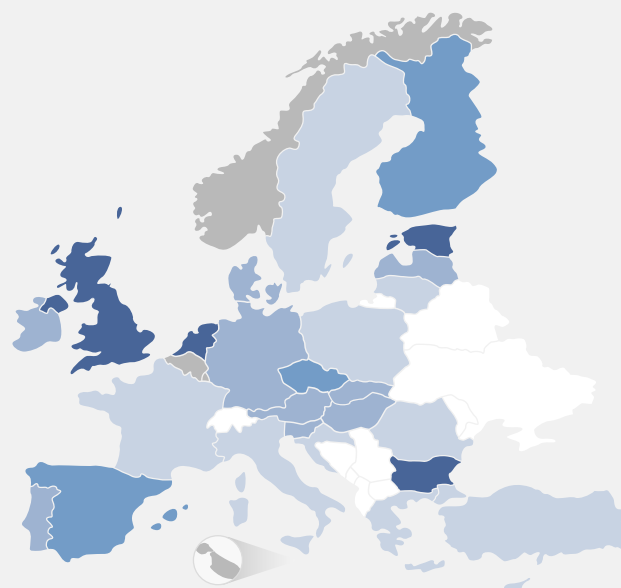
NB: Īpašības attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni. Ietverto valstu rādītāji atšķiras.

2.7. ATTĒLS

Ekstazī lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



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



Ekstazī lietošana — zems līmenis un stabilas tendences sabiedrībā kopumā

Parasti ekstazī saista ar sintētisko vielu *MDMA*. Šo narkotiku lieto tablešu veidā, bet tā ir pieejama arī kristālu vai pulvera veidā; to parasti norij vai iešņauc. Vēsturiski ekstazī lietošana tiek saistīta ar elektroniskās deju mūzikas vietām un ir populāra jaunu pieaugušo (īpaši jaunu vīriešu) vidū. Ar šīs narkotikas lietošanu saistītas tādas problēmas kā akūta hipertermija un garīgās veselības problēmas. Tiek ziņots par nāves gadījumiem saistībā ar ekstazī lietošanu, bet tādi gadījumi ir reti.

Tiek lēsts, ka 1,3 miljoni jaunu pieaugušo (15–34 gadu vecumā) lietoja ekstazī pēdējā gada laikā (1,0 % no šīs vecuma grupas), un valstu aplēses svārstās no mazāk par 0,1 % līdz 3,1 %. Eiropā šīs narkotikas patēriņš atradās augstākajā punktā no 21. gs. sākuma līdz pirmās desmitgades vidum, pēc tam piedzīvojot kritumu (2.7. attēls). Laikposmā no 2007. līdz 2012. gadam lielākā

daļa valstu ziņoja par stabilu vai samazinājuma tendenci saistībā ar ekstazī lietošanu. Izņemot Bulgāriju, kur kopš 2005. gada vērojama augšupejoša izplatības tendence, šis samazinājums joprojām vērojams to 12 valstu datus, kuras ir ziņojušas par apsekojumiem kopš 2011. gada. Tikai daži lietotāji 2012. gadā sāka ārstēšanos ar ekstazī saistītu problēmu dēļ — to kā galveno narkotiku minēja mazāk nekā 1 % (aptuveni 550 pacienti) no tiem pacientiem Eiropā, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un par kuriem tika paziņots.

Laikposmā no 2007. līdz 2012. gadam lielākā daļa valstu ziņoja par stabilu vai samazinājuma tendenci saistībā ar ekstazī lietošanu

Sintētiskie katinoni — bažas par injicēšanu

Tagad dažu valstu nelegālo stimulantu tirgū vietu ir iekarojuši tādi sintētiskie katinoni kā mefedrons un *MPDV*. Ierobežotā pieejamā informācija liecina, ka izplatības līmenis joprojām ir zems. Atkārtotas aptaujas, kurās ietverti katinoni, ir pieejamas tikai Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā). Jaunākajā apsekojumā (2012.–2013. gads) tika aplēsts, ka pēdējā gada laikā mefedrona lietošana 16–59 gadus vecu pieaugušo vidū ir samazinājusies līdz 0,5 % no 1,1 % 2011.–2012. gadā un 1,4 % 2010.–2011. gadā. Nereprezentatīva regulāru klubu apmeklētāju apsekojuma rezultāti Apvienotajā Karalistē arī liecina, ka pēdējā gada laikā mefedrona lietošana ir samazinājusies (no 19,5 % 2011. gadā līdz 13,8 % 2012. gadā).

Dažas valstis ziņo, ka joprojām bažas rada katinonu, tostarp mefedrona, *MDPV* un pentedrona, injicēšana un ka tā ir izplatīta dažādu iedzīvotāju vidū, tostarp opioidus injicējošu narkomānu vidū, kā arī ārstēto narkotiku lietotāju, cietumnieku un tādu vīriešu nelielu grupu vidū, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Ungārijā, Rumānijā un Apvienotā Karalistē ziņoja, ka pieaug pieprasījums pēc ārstēšanas no problēmām, kuras saistītas ar sintētisko katinonu lietošanu. Rumānijā ir vairāk to pirmo reizi ārstēšanos uzsākušo pacientu, kuri ziņo, ka viņu galvenā narkotika ir psihoaktīvas vielas (37 %), nekā to pacientu, kuri ziņo par heroīnu (21 %). Tika lēsts, ka Apvienotajā Karalistē 2011.–2012. gadā ārstēšanos uzsāka 1900 mefedrona lietotāji un vairāk nekā puse no viņiem bija jaunāki par 18 gadiem.

Zems halucinogēno vielu, GHB un ketamīna lietošanas līmenis

Eiropas nelegālo narkotiku tirgū ir pieejamas vairākas psihoaktīvās vielas ar halucinogēnām, anestētiskām un nomierinošām īpašībām — tās var tikt lietotas atsevišķi, kopā ar kādu citu vielu vai kādas citas biežāk sastopamas narkotikas vietā. Kopējais halucinogēno sēņu un LSD (lizergīnskābes dietilamīda) lietošanas izplatības līmenis Eiropā ir bijis zems un stabils vairākus gadus. Valstu apsekojumos tiek ziņots, ka izplatības aplēses pēdējā gada laikā attiecībā uz halucinogēno sēņu lietošanu jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) svārstās no 0 % līdz 0,8 % un attiecībā uz LSD lietošanu — no 0 % līdz 0,7 %.

Kopš 20. gs. 90. gadu vidus tiek ziņots, ka noteiktās Eiropas narkotiku lietotāju apakšgrupās izklaides nolūkos lieto ketamīnu un gamma-hidroksisviestskābi (*GHB*). Tāpat tiek biežāk atzītas ar šīm vielām saistītas veselības problēmas, piemēram, pūšļa bojājumi saistībā ar ilgtermiņa ketamīna lietošanu. Ar *GHB* lietošanu tiek saistīti tādi riski kā

samaņas zudums, abstinences sindroms un atkarība, un Beļģija un Nīderlande ziņo par dažiem ārstēšanas pieprasījuma gadījumiem.

Tajās valstīs, kuras ir veikušas šādas aplēses, *GHB* un ketamīna lietošanas izplatība pieaugušo un skolu audzēkņu vidū ir zema. Dānija ziņo, ka ketamīna lietošanas izplatība pēdējā gada laikā ir 0,3 % jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā), Apvienotajā Karalistē 0,8 % no respondentiem 16–24 gadu vecumā ziņoja par ketamīna lietošanu pēdējā gada laikā, kas ir samazinājums kopš augstākā punkta 2,1 % apmērā 2010. gadā. Mērķtiecīgi apsekojumi naktsdzīves vietās parasti liecina par augstāku izplatības līmeni. No Apvienotās Karalistes respondentiem, kuri tika identificēti kā regulāri klubu apmeklētāji un atbildēja uz 2013. gada apsekojuma jautājumiem internetā, 31 % ziņoja, ka pēdējā gada laikā ir lietojuši ketamīnu, bet 2 % — *GHB*.

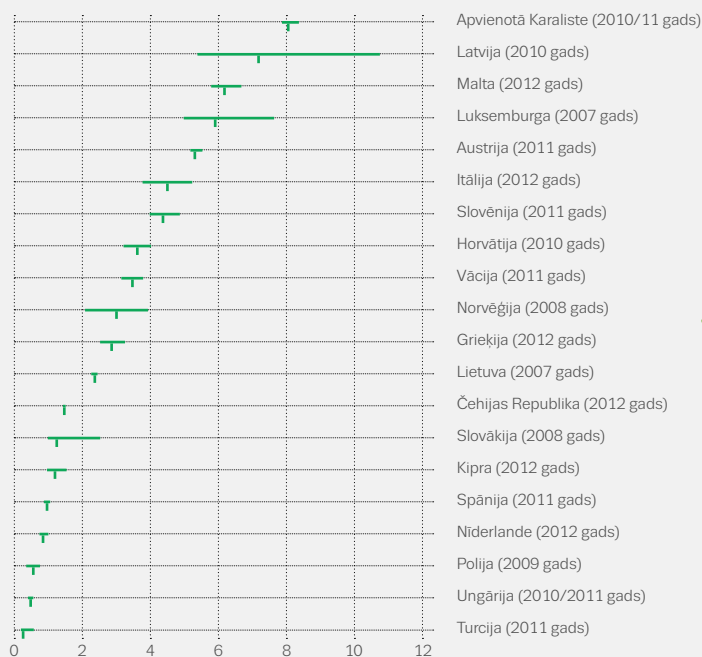
**Eiropas nelegālo narkotiku
tirgū ir pieejamas vairākas
psihoaktīvās vielas ar
halucinogēnām, anestētiskām
un nomierinošām īpašībām**



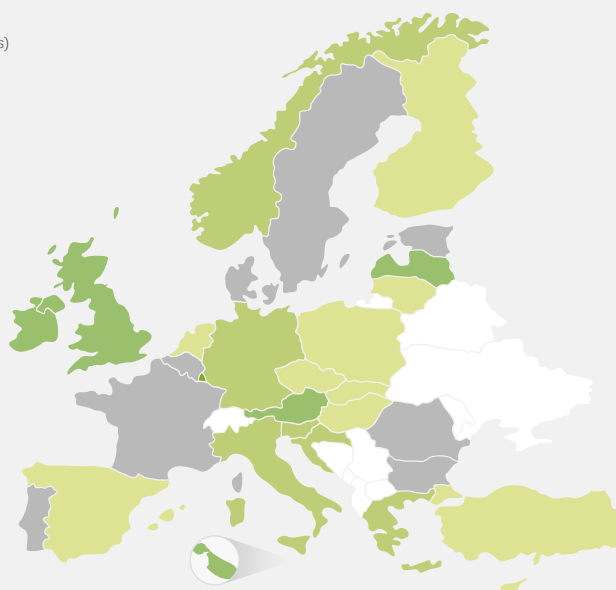
2.8. ATTĒLS

Valstu aplēses par problemātiskās opioīdu lietošanas izplatību pēdējā gada laikā

Gadījumu skaits uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.



Uz 1000 iedzīvotājiem: <2,50 2,51–5,0 >5,0
Datu nav

NB: Somija ir iesniegusi datus par 2005. gadu, Īrija — par 2006. gadu.

Opioīdi — 1,3 miljoni problemātisko lietotāju

Nelegāla opioīdu lietošana Eiropā joprojām ir nesamērīgi daudz narkotiku lietošanas izraisītu mirstības un saslimstības gadījumu cēlonis. Galvenais Eiropā lietotais opioīds ir heroīns, kas tiek smēķēts, šņaukts vai injicēts. Nelegālajā tirgū ir pieejami arī vairāki citi sintētiskie opioīdi, piemēram, buprenorfīns, metadons un fentanils. Opioīdu lietošana ir izplatītāka sociāli atstumtu iedzīvotāju grupās pilsētās.

Eiropa ir saskārusies ar dažādiem heroīna atkarības viļņiem — pirmais no tiem sākās vairākās Rietumeiropas valstīs 20. gs. 70. gadu vidū, bet otrais attiecas uz Centrāleiropu un Austrumeiropu no 20. gs. 90. gadu vidus līdz 20. gs. 90. gadu beigām. Lai gan pēdējā desmitgadē tendences ir mainījušās, šķiet, ka tagad vērojams jaunu heroīna lietotāju skaita samazinājums.

Tiek lēsts, ka vidējā ikgadējā problemātiskās opioīdu lietošanas izplatība pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) ir aptuveni 0,4 % jeb 1,3 miljoni problemātisko opioīdu lietotāju Eiropā 2012. gadā. Valstu līmenī problemātiskās opioīdu lietošanas izplatības rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz aptuveni astoņiem gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā (2.8. attēls).

Heroīns — pieprasījuma pēc ārstēšanas pastāvīgs samazinājums

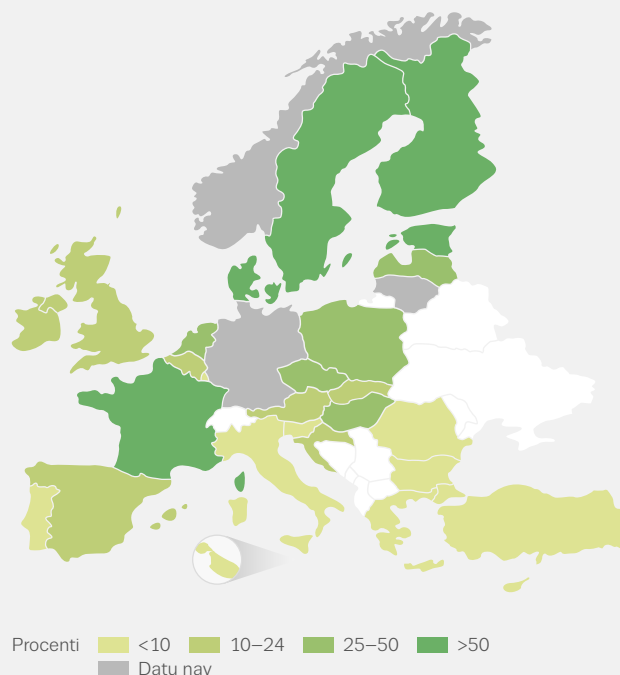
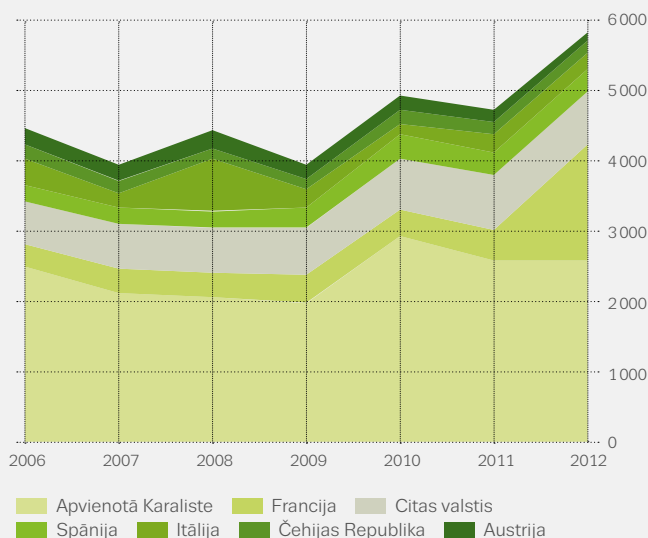
Pacienti, kuri lieto opioīdus, galvenokārt heroīnu, kā galveno narkotiku, veido 46 % no visiem narkotiku lietotājiem, kuri uzsāka specializētu ārstēšanos 2012. gadā Eiropā (180 000 pacienti), un aptuveni 26 % no pacientiem, kuri ārstēšanos sāka pirmo reizi. Eiropā ir vērojama jaunu heroīna pacientu kopējā skaita samazināšanās gandrīz par pusi no augstākā punkta — 59 000 pacientu 2007. gadā — līdz 31 000 pacientu 2012. gadā. Kopumā, šķiet, ka jaunu heroīna lietotāju skaits ir samazinājies un tas ietekmē arī esošo pieprasījumu pēc ārstēšanas.

Citi opioīdi, kas nav heroīns, — bažas pieaug

2012. gadā vairums Eiropas valstu (17) ziņoja, ka vairāk nekā 10 % no opioīdu pacientiem, kuri specializētu ārstēšanos sāka pirmo reizi, lietoja citus opioīdus, kas nav heroīns (2.9. attēls). Tie bija metadons, buprenorfīns un fentanils. Tagad dažās valstīs šīs narkotikas ir visbiežāk sastopamais lietoto opioīdu veids. Igaunijā lielākā daļa pacientu, kuri sāka ārstēšanos no opioīdu atkarības, lietoja nelegālo fentanilu, bet Somijā lielākā daļa opioīdu pacientu ziņoja, ka to galvenā narkotika ir buprenorfīns.

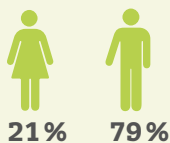
2.9. ATTĒLS

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

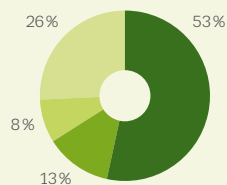


ĀRSTĒŠANOS UZSĀKUŠI HEROĪNA LIETOTĀJI

Īpašības

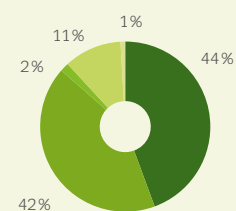


Vidējais vecums pirmās lietošanas laikā **22**
Vidējais vecums, sākot ārstēšanos **36**



Lietošanas biežums pēdējā mēnesī

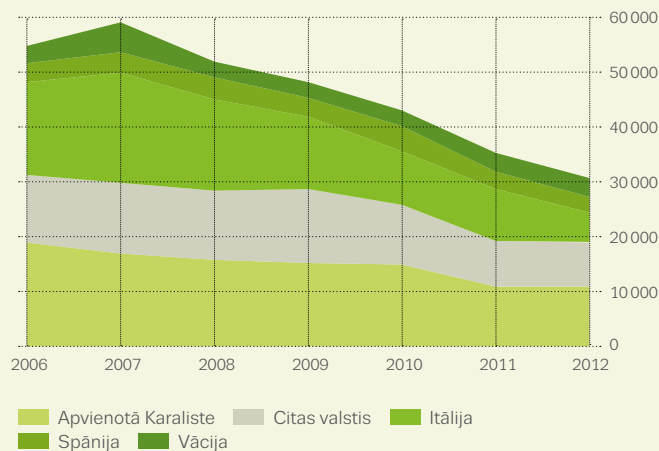
- Katru dienu
- Divas līdz sešas reizes nedēļā
- Vienu reizi nedēļā vai retāk
- Nav lietotas pēdējā mēneša laikā



Lietošanas veids

- Injicēšana
- Smēķēšana/ ieelpošana
- Ēšana/dzeršana
- Ostišana
- Citi

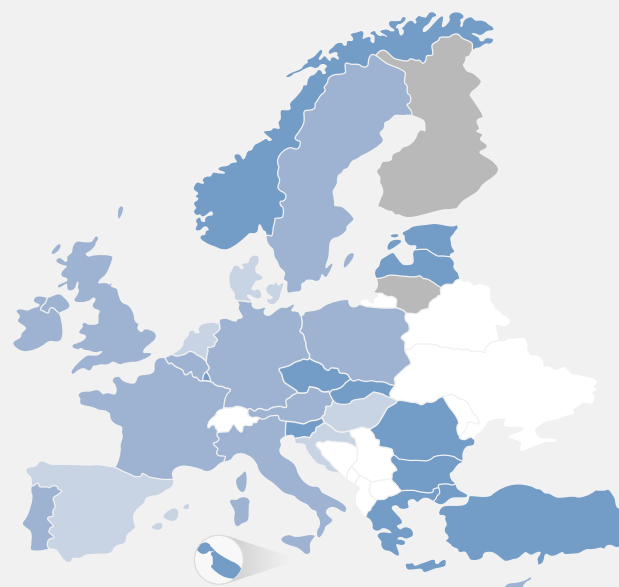
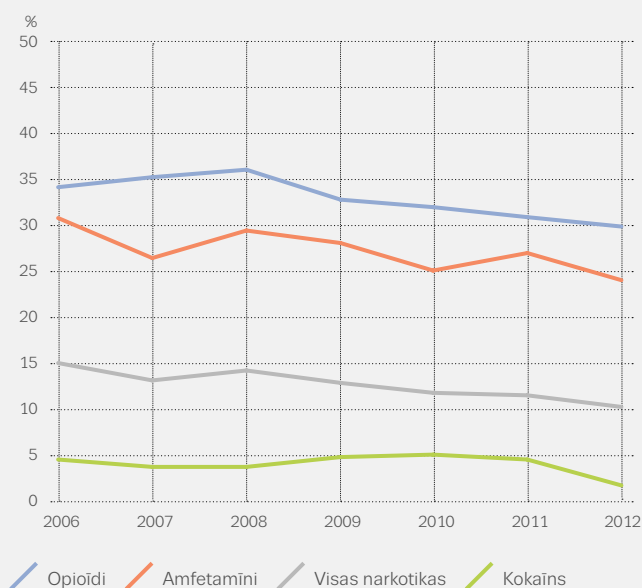
Tendences, kas attiecas uz lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi



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

2.10. ATTĒLS

Injicēšanas izplatība pēdējā mēneša laikā ārstēšanos uzsākušo pacientu vidū — tendences jaunu pacientu vidū (pa kreisi), valstu rādītāji visu pacientu vidū (pa labi)

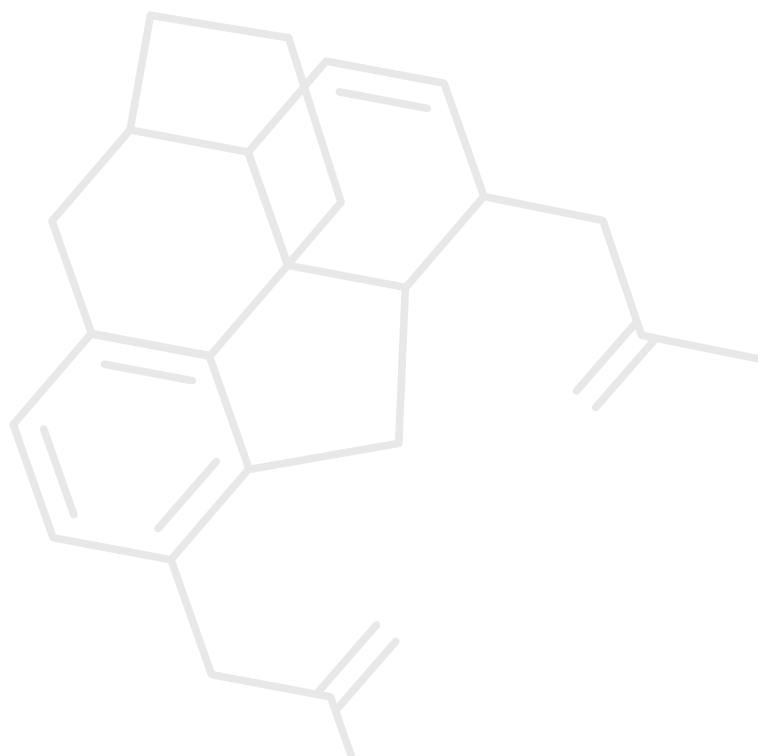


Procenti 0–10 11–20 >20 Datu nav

Injicējamo narkotiku lietošana — ilgtermiņa samazinājums

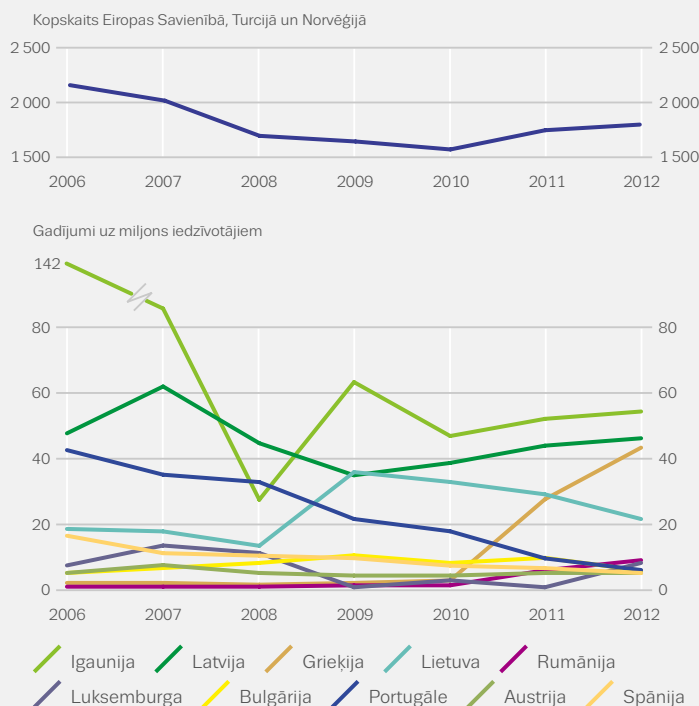
Injicējamo narkotiku lietotājus visvairāk apdraud tādas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas kā asinīs pārnēsājamas infekcijas vai narkotiku pārdozēšana. Injicēšanu parasti saista ar opioīdu lietošanu, lai gan dažās valstīs galvenā problēma ir amfetamīnu injicēšana. Nesen 12 valstīs veiktajās injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēsēs minētie rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz aptuveni sešiem gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Kopumā 38 % no opioīdu pacientiem un 23 % no amfetamīna pacientiem, kuri sāka specializētu ārstēšanos, ziņoja, ka injicē narkotikas. Injicēšanas līmenis opioīdu pacientu vidū dažādās valstīs ir atšķirīgs un svārstās no mazāk nekā 6 % Nīderlandē līdz 100 % Lietuvā.

Eiropā laika tendenču analīze to pacientu vidū, kuri sāk ārstēšanos pirmo reizi, norāda, ka injicēšanas kā galvenā lietošanas veida līmenis kopš 2006. gada ir samazinājies (2.10. attēls). To jauno pacientu daļa, kuri ziņoja, ka ir injicējuši amfetamīnus, kokaīnu vai opioīdus pēdējā mēneša laikā, ir samazinājusies tajā pašā laikposmā.

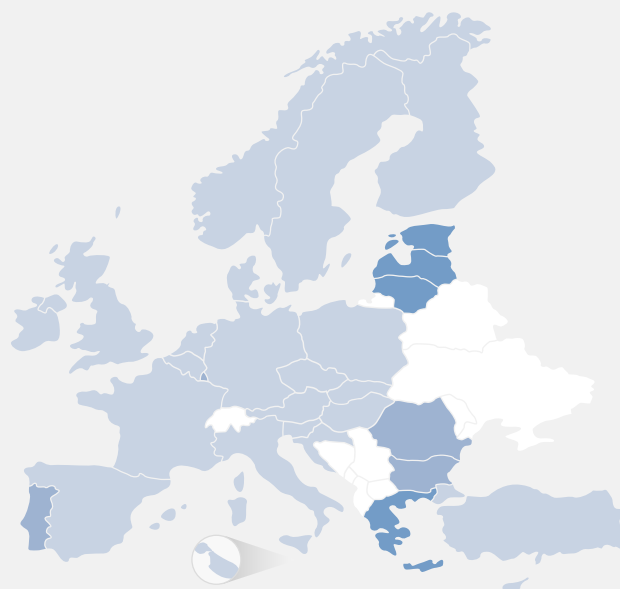


2.11. ATTĒLS

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



NB: Jauni HIV infekcijas diagnosticēšanas gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū 10 valstīs, kuras ziņoja par augstākajiem rādītājiem 2012. gadā (avots: ECDC).



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem

- <5,0
- 5,1–10,0
- >10,0

HIV — uzliesmojumu ietekme uz ES tendenci

Narkotiku injicēšanai joprojām ir liela nozīme tādu asinīs pārnēsājamo infekcijas slimību kā C hepatīts un dažās valstīs HIV/AIDS pārņemšanā. Jaunākie skaitļi liecina, ka jaunu HIV diagnosticēšanas gadījumu ilgtermiņa samazinājums Eiropā varētu tikt pārtraukts tāpēc, ka šī slimība ir uzliesmojusi injicējamo narkotiku lietotāju vidū Grieķijā un Rumānijā (2.11. attēls). Ar injicējamo narkotiku lietošanu saistītu jaunu HIV diagnosticēšanas gadījumu vidējais rādītājs 2012. gadā bija 3,09 gadījumi uz vienu miljonu iedzīvotāju. Lai gan skaitļi tiks pārskatīti, 2012. gadā tika ziņots par 1788 jauniem gadījumiem, kas ir nedaudz vairāk nekā 2011. gadā (1732), turpinot kopš 2010. gada vērojamo pieauguma tendenci.

Lai gan 2010. gadā Grieķijā un Rumānijā konstatēja tikai nedaudz vairāk nekā 2 % no jaunu diagnosticēšanas gadījumu kopskaita, līdz 2012. gadam šis skaitlis bija palielinājies līdz 37 %. Tādās valstīs kā Spānija un Portugāle, kuras ir piedzīvojušas augstu inficēšanās rādītāju periodus pagātnē, jaunu diagnosticēšanas gadījumu rādītājiem ir tendence turpināt samazināties. Tomēr Igaunijā situācija nav tik pozitīva, jo jaunu diagnosticēšanas gadījumu rādītāji joprojām ir augsti, tāpat kā Latvijā, kur gada rādītāji kopš 2009. gada pieaug.

Ar HIV saistīta mirstība ir vislabāk dokumentētais netiešais nāves cēlonis narkotiku lietotāju vidū. Jaunākajā aplēsē norādīts, ka 2010. gadā Eiropā aptuveni 1700 HIV/AIDS izraisītus nāves gadījumus var saistīt ar narkotiku injicēšanu un šim rādītājam ir lejupejoša tendence. Injicējamo narkotiku lietotāju nāves gadījumu ievērojamu un pieaugošu skaitu var saistīt arī ar aknu slimību, galvenokārt HCV infekciju, un bieži stāvoklis kļūst vēl sliktāks pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ.

Ar HIV saistīta mirstība ir vislabāk dokumentētais netiešais nāves cēlonis narkotiku lietotāju vidū

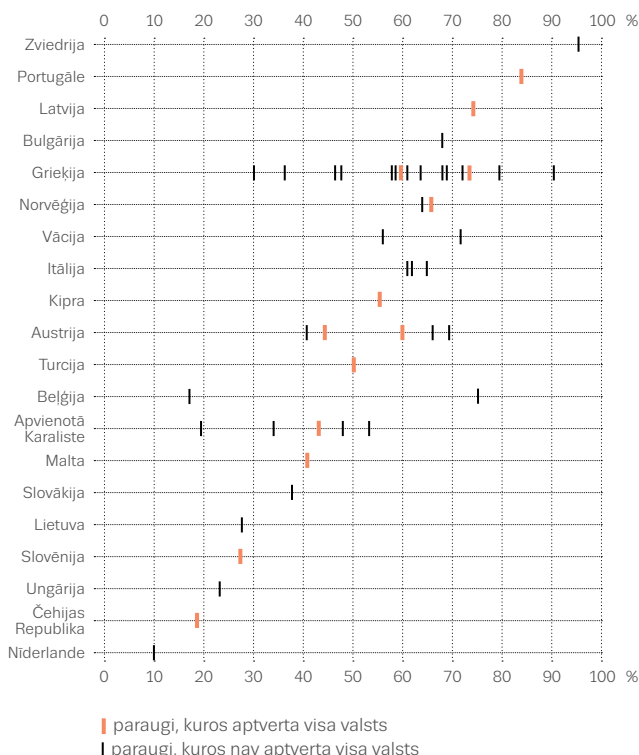
Hepatīts un citas infekcijas — galvenās veselības problēmas

Vīrusu hepatīts un jo īpaši infekcija, ko izraisa C hepatīta vīruss (*HCV*), ir ļoti izplatīta injicējamo narkotiku lietotāju vidū visā Eiropā. *HCV* antivielu līmeņi valstu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū svārstījās no 19 % līdz 84 % 2011.–2012. gadā, un 7 no 11 valstīm, kuras iesniedza datus par valsti, ziņoja, ka izplatības rādītājs pārsniedz 50 % (2.12. attēls). No valstīm, kurām ir dati par tendencēm valsti laikposmā no 2007. gada līdz 2012. gadam, par *HCV* izplatības samazinājumu injicējamo narkotiku lietotāju vidū ziņoja Norvēģija, bet septiņās citās valstīs bija vērojams palielinājums.

Savukārt 18 valstīs, kurās ir pieejami dati par laikposmu no 2011. līdz 2012. gadam, 64 % no visām *HCV* diagnozēm un 50 % no visām akūtajām diagnozēm (kurām ir zināma riska kategorija) ir uzstādītas injicējamo narkotiku lietotājiem. Attiecībā uz B hepatītu injicējamo narkotiku lietotājiem ir uzstādīti 9 % no visām diagnozēm un 21 % no akūtajām diagnozēm. Narkotiku lietošana var būt riska faktors citu infekcijas slimību gadījumos, tostarp A un D hepatīta, seksuāli transmisīvo slimību, tuberkulozes, tetānusa un botulisma gadījumos. Reizēm Eiropā tiek

2.12. ATTĒLS

HCV antivielu izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2011.–2012. gadā



Parasti tiem, kuri mirst no narkotiku pārdozēšanas, ir 35 vai vairāk gadi, un vidējais vecums, kad iestājas nāve, pieaug

ziņots par Sibīrijas mēra uzliesmojumiem, kurus, iespējams, izraisa piesārņots heroīns. Piemēram, laikposmā no 2012. gada jūnija līdz 2013. gada martam tika ziņots par 15 ar narkotikām saistītiem Sibīrijas mēra gadījumiem, no kuriem 7 gadījumos iestājās nāve.

Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi — vispārējs samazinājums, bet pieaugums dažās valstīs

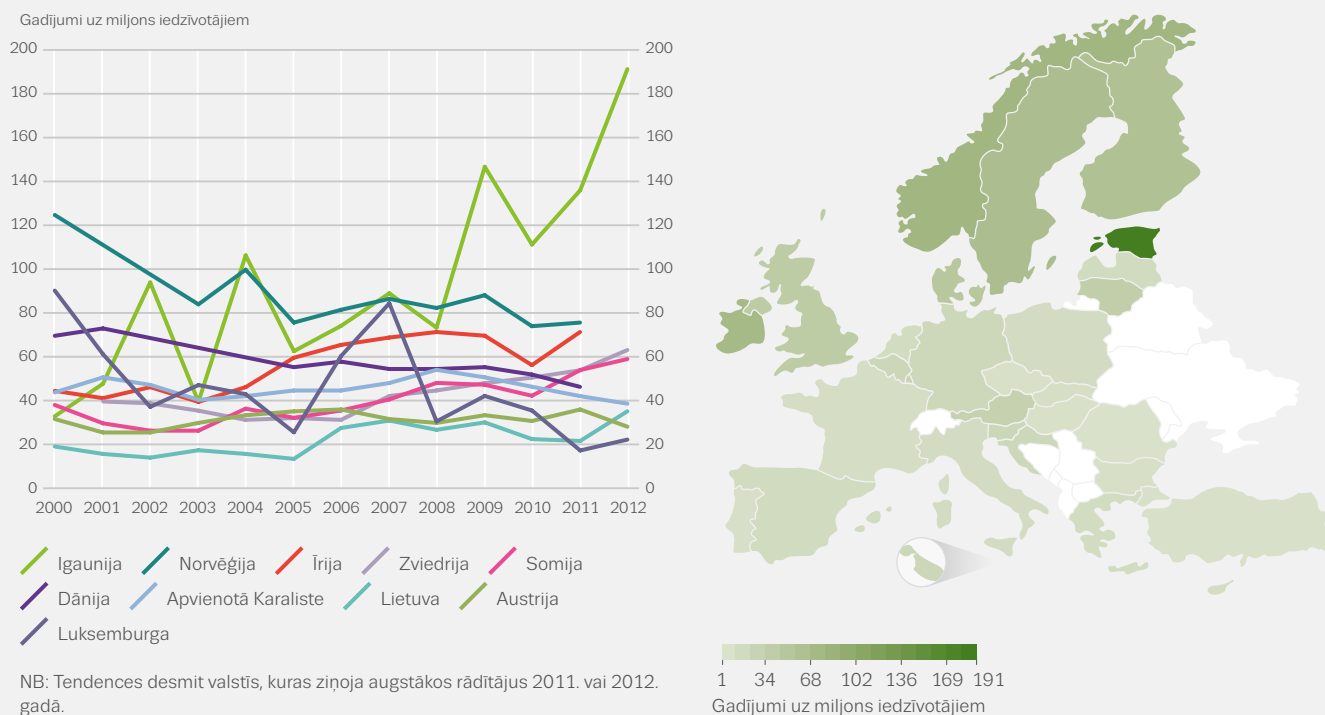
Narkotiku lietošana ir viens no galvenajiem jauniešu mirstības cēloņiem Eiropā, gan tieši — pārdozēšanas rezultātā (narkotiku izraisīti nāves gadījumi), gan netieši — ar narkotikām saistītu slimību, kā arī negadījumu, vardarbības un pašnāvību rezultātā. Lielākā daļa pētījumu par problemātisku narkotiku lietotāju grupām liecina, ka to mirstības rādītāji ir 1–2 % gadā, un ir aplēsts, ka katru gadu Eiropā mirst no 10 000 līdz 20 000 opioīdu lietotāju. Kopumā opioīdu lietotāji mirst vismaz 10 reizes biežāk nekā tā paša dzimuma vienaudži. Attiecībā uz sievietēm, kuras lieto opioīdus, dažās valstīs attiecīgais nāves risks var būt pat 30 reizes lielāks.

Narkotiku pārdozēšana joprojām ir problemātisku narkotiku lietotāju nāves galvenais cēlonis. Lielākajā daļā no letāliem pārdozēšanas gadījumiem, par kuriem tika ziņots, ir iesaistīti heroīns vai tā metabolīti, kuri bieži tiek apvienoti ar tādām vielām kā alkohols vai benzodiazepīni. Papildus heroīnam toksikoloģijas ziņojumos regulāri tiek minēti citi opioīdi. Tie ir metadons, buprenorfīns, fentanils un tramadols, dažas valstis ziņo, ka šīs vielas ir cēlonis lielai daļai pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu. Divās valstīs ar metadonu saistīti pārdozēšanas gadījumi pārsniedz heroīna izraisītu gadījumu skaitu. Visbiežāk gadījumos, ja tiek konstatēts metadons, upuris nāves brīdī neizmanto aizstājējterapiju, bet ir lietojis novirzītu metadonu vairāku narkotiku lietošanas kontekstā.

Lai gan ar narkotikām saistīti nāves gadījumi ļoti jaunu lietotāju vidū rada ievērojamas bažas, tikai 10 % no Eiropā paziņotiem pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem attiecas uz personām, kuras ir jaunākas par 25 gadiem. Parasti tiem, kuri mirst no narkotiku pārdozēšanas, ir 35 vai vairāk gadi, un vidējais vecums, kad iestājas nāve, pieaug,

2.13. ATTĒLS

Narkotiku izraisīta mirstība jaunu pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



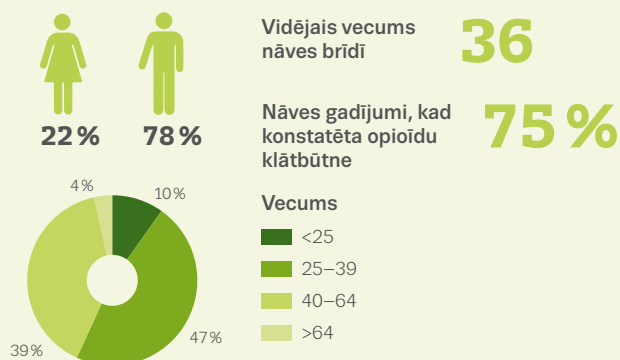
kas liecina, ka problemātisko opioīdu lietotāju grupa noveco. Visbiežāk (78 % gadījumu) no pārdozēšanas mirst vīrieši.

Tiek lēsts, ka vidējais pārdozēšanas izraisītais mirstības rādītājs 2012. gadā Eiropā ir 17 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Valstu mirstības rādītāji ievērojami atšķiras, un tos ietekmē tādi faktori kā

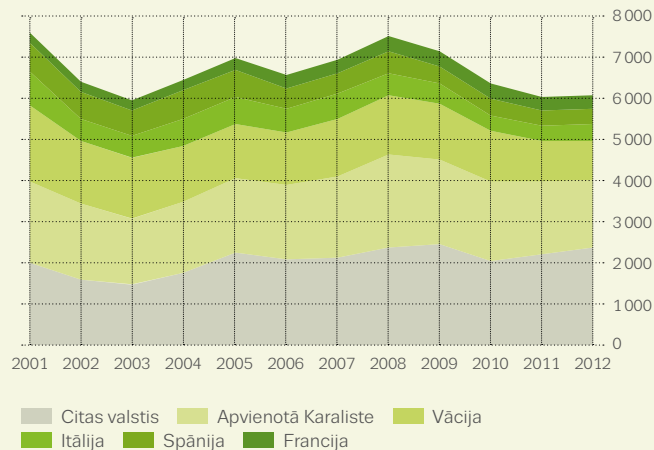
narkotiku lietošanas modeļi, īpaši injicēšana, narkotiku lietotāju īpašības un ziņošanas prakse. Par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljons iedzīvotājiem ziņoja sešas valstis, un par augstākajiem rādītājiem ziņoja Norvēģija (76 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem) un Igaunija (191 gadījums uz miljons iedzīvotājiem) (2.13. attēls). Pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaits Igaunijā ir ievērojami pieaudzis un atspoguļo dažādu narkotiku

NARKOTIKU IZRAISĪTI NĀVES GADĪJUMI

Īpašības



Tendences saistībā ar mirstību no narkotiku pārdozēšanas



patēriņa modeļu ietekmi uz valsts rādītājiem — Igaunijā pārdozēšanas izraisītas nāves gadījumi visbiežāk ir saistīti ar fentaniliem, kuri ir ļoti iedarbīgi sintētiski opioīdi.

Lielākā daļa valstu ziņoja par augošu tendenci attiecībā uz pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem laikposmā no 2003. gada līdz 2008.–2009. gadam, kad kopīgais skaits sākumā nostabilizējās, bet pēc tam sāka samazināties. Kopumā 2012. gadā tika ziņots par aptuveni 6100 pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem. Šis skaits ir līdzīgs tam, kas tika paziņots 2011. gadā, un ir samazinājies, salīdzinot ar 7100 gadījumiem 2009. gadā. Neraugoties uz to, stāvoklis atsevišķās valstīs ir atšķirīgs, jo dažas no tām joprojām ziņo par pieaugumu.

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2014

Injection of cathinones, Perspectives on drugs.

Wastewater analysis and drugs: results from a European multi-city study, Perspectives on drugs.

2013

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

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

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

2012

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

Fentanyl in Europe EMCDDA Trendspotter study.

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

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected issue.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008

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

EMCDDA un ESPAD kopīgās publikācijas

2012

Summary of the 2011 ESPAD report.

EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

2012

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

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

3

Šajā nodaļā tiek aplūkoti
intervences pasākumi, kuri
izstrādāti, lai novērstu,
risinātu un samazinātu ar
narkotiku lietošanu saistīto
kaitējumu

Reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītām problēmām

Šajā nodaļā tiek aplūkoti intervences pasākumi, kuri izstrādāti, lai novērstu, risinātu un samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto kaitējumu. Nodaļā tiek aplūkots, vai valstis ir pieņēmušas kopīgas pieejas, cik lielā mērā tās ir pamatotas ar pierādījumiem un vai pieejamie pakalpojumi atbilst paredzētajām vajadzībām.

Reakcijas veselības un sociālā jomā uzraudzīšana

Šīs nodaļas pamatā ir valstu gada novērtējumi, kurus iesnieguši *EMCDDA* koordinācijas centri. Tos papildina dati par pieprasījumu pēc ārstēšanās, opioīdu aizstājējterapiju un adatu un šļirču nodrošināšanu. Ekspertu vērtējumi nodrošina papildu informāciju par pakalpojumu pieejamību, ja nav pieejami oficiāli datu kopumi. Šajā nodaļā tiek izmantoti arī pieejamo zinātnisko pierādījumu pārskati attiecībā uz sabiedrības veselības intervences pasākumu efektivitāti.

Papildinformāciju var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnē *Health and social responses profiles*, tiešsaistes uzziņas avotos *European Drug Report: Data and statistics* un *Best practice portal*.

Narkotiku profilakses pasākumi neaizsargātām jauniešu grupām

Lai risinātu narkotiku lietošanas radītās un ar narkotikām saistītās problēmas, tiek izmantotas vairākas profilakses stratēģijas. Vides un vispārējas pieejas paredzētas visiem iedzīvotājiem, selektīvā profilakse paredzēta neaizsargātām grupām, kuras vairāk pakļautas progresējošām narkotiku lietošanas problēmām, bet indikatīvā profilakse — apdraudētām personām. Šā gada ziņojumā galvenā uzmanība tiek pievērsta selektīvās profilakses pasākumiem — pieejai, kas saskaņā ar arvien plašākiem pierādījumiem liecina par to programmu efektivitāti, kurās galvenā uzmanība tiek pievērsta standartu noteikšanai, vides pārstrukturēšanai, motivācijai,

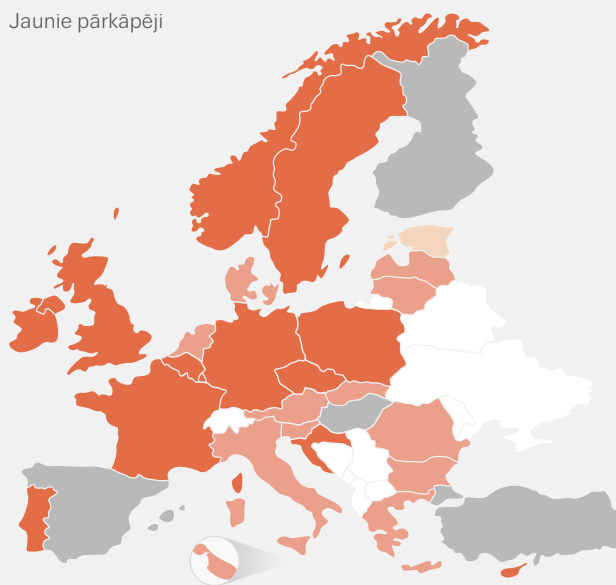
3.1. ATTĒLS

Specifisku narkotiku profilakses pasākumu pieejamība atlasītām neaizsargātām grupām (2012. gada ekspertu vērtējumi)

Skolēni, kuriem ir problēmas sociālajā un mācību jomā



Jaunie pārkāpēji



prasmju veidošanai un lēmumu pieņemšanai. Tomēr daudzu programmu pamatā joprojām ir informācijas sniegšana, izpratnes veidošana un konsultācijas — pieejas, kuru efektivitāte ir neliela.

Skolēni, kuriem ir problēmas sociālajā un mācību jomā, un jauni pārkāpēji ir divas svarīgas selektīvās profilakses intervences pasākumu mērķgrupas (3.1. attēls). Ekspertu novērtējumos norādīts, ka laikposmā no 2007. līdz 2010. gadam ir pieaudzis vispārējais pasākumu apjoms attiecībā uz abām minētajām grupām, bet 2013. gadā nebija vērojamas izmaiņas.

Pierādījumi liecina, ka attiecībā uz skolēniem paredzētajiem intervences pasākumiem stratēģijas klimata uzlabošanai skolā var palīdzēt samazināt vielu lietošanu. Šajā jomā pieejas ietver skolotāju apmācību un pasākumus, lai uzlabotu skolēnu līdzdalību un veicinātu pozitīvus paradumus skolās. Vēl vienas skolēniem paredzētas profilaktiskas pieejas mērķis ir palielināt paškontroli un veidot sociālās prasmes, bet ģimenēm paredzētu pieeju mērķis ir uzlabot vecāku prasmes.

Attiecībā uz jauniem pārkāpējiem lielākā daļa valstu ziņo par to, ka tiek ieviesti soda sankcijām alternatīvi pasākumi. Viena no šādām programmām ir *FreD* — rokasgrāmatā aprakstītu intervences pasākumu kopums, kuri tagad ir īstenoti 15 ES dalībvalstīs. Šīs programmas novērtējumā ir norādīts, ka atkārtotu pārkāpumu izdarīšanas rādītāji samazinās.

Kaitējuma mazināšana naktsdzīves vietās — vajadzīga integrēta pieeja

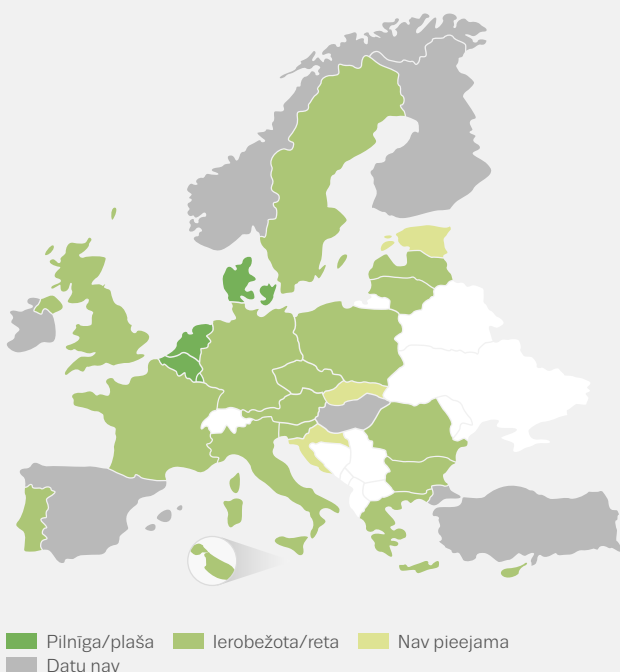
Ir labi zināma saistība starp naktsdzīves vietām un dažiem augsta riska narkotiku un alkohola lietošanas modeļiem. Neraugoties uz to, tikai neliels Eiropas valstu skaits ziņo par profilakses stratēģiju īstenošanu šajā jomā (3.2. attēls) un ekspertu vērtējumi liecina par vispārēju pasākumu skaita samazinājumu laikposmā no 2010. līdz 2013. gadam.

Eiropas līmenī *Club Health* un *Safer Nightlife* izstrādātie standarti piedāvā norādes profilakses programmu īstenošanai izklaides vietās. Attiecībā uz kaitējuma mazināšanu ir gūti pozitīvi rezultāti, izmantojot integrētas, vides profilakses pieejas, kuras ietver tādas sastāvdaļas kā atbildīgu apkalpošanu, bāru un drošības personāla apmācību un sadarbību ar tiesībsargājošajām iestādēm.

Īpašas bažas rada jaunieši, kuri pēc alkohola un narkotiku lietošanas naktsdzīves vietās brauc mājās. Jaunākajā pārskatā konstatēts, ka mērķtiecīgas plašsaziņas līdzekļu kampaņas kopā ar piedāvājumu nodrošināt bezmaksas transportu naktī var samazināt tādu satiksmes negadījumu skaitu, kuri notikuši, jo transportlīdzeklis tika vadīts, šoferim esot alkohola reibumā. Tomēr nav bieži sastopami intervences pasākumi, kuru mērķis būtu transportlīdzekļa vadīšanas narkotiku reibumā novēršana.

3.2. ATTĒLS

Narkotiku profilakses pasākumu pieejamība naktsdzīves vietās (2012. gada ekspertu vērtējumi)



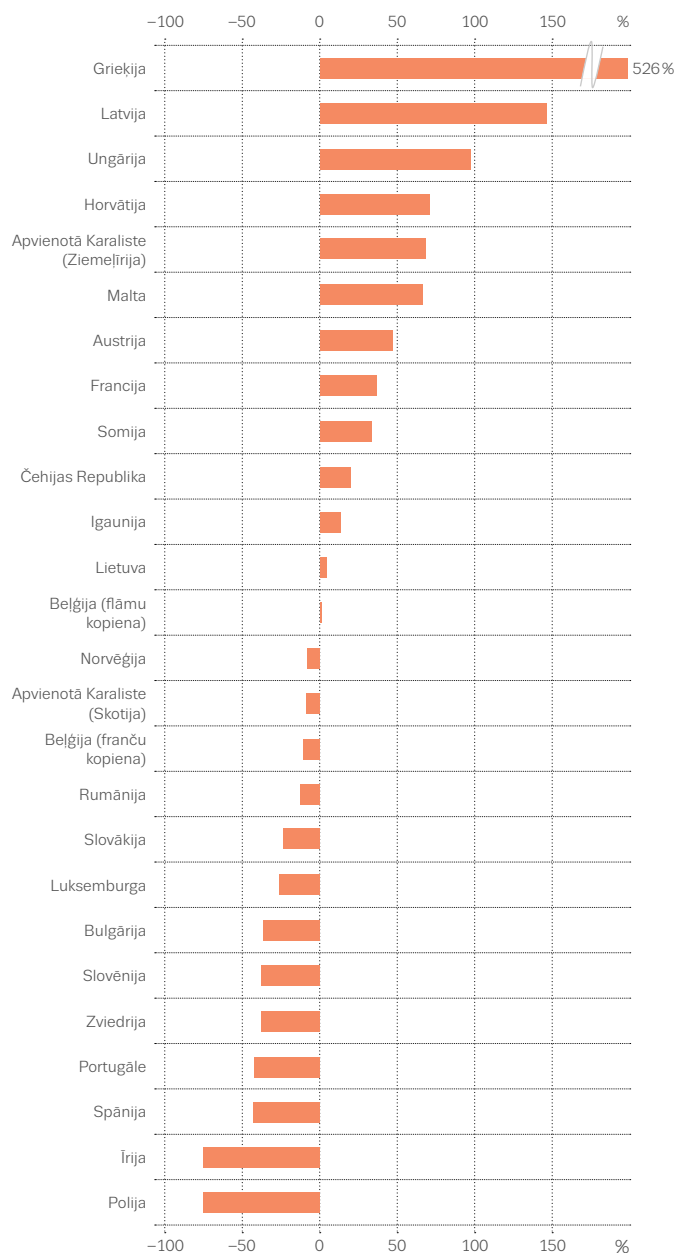
| Infekcijas slimību izplatības profilakse

Narkotiku lietotājus un īpaši injicējamo narkotiku lietotājus, ja viņi izmanto kopīgus narkotiku lietošanas materiālus vai neizsargājas dzimumattiecību laikā, apdraud saslimšana ar infekcijas slimībām. Tāpēc HIV, vīrusu hepatīta un citu infekciju pārnesšanas profilakse ir svarīgs Eiropas narkotiku apkarošanas politikas mērķis. Attiecībā uz injicējamo opioīdu lietotājiem tagad ir pierādīts, ka aizstājējterapija samazina riskantu uzvedību, un daži pētījumi liecina, ka aizsardzības līmenis palielinās, ja terapiju apvieno ar adatu un šļircu apmaiņas programmām.

Specializēto programmu ietvaros izdalīto šļircu skaits Eiropā ir pieaudzis (26 valstīs) no 42,9 miljoniem šļircu 2007. gadā līdz 46,0 miljoniem 2012. gadā. Stāvoklis valstu līmenī ir atšķirīgs — aptuveni puse no valstīm ziņo par pieaugumu un puse — par samazinājumu (3.3. attēls). Pieaugumu var skaidrot ar šļircu izsniegšanas paplašināšanos no zema sākuma līmeņa. Samazinājumu var skaidrot vai nu ar pakalpojuma pieejamības samazināšanos, vai pacientu skaita samazināšanos. To 12 valstu vidū, kurām ir jaunākās aplēses par injicējamo narkotiku lietotāju skaitu, 2012. gada specializēto programmu ietvaros vidējais izdalīto šļircu skaits uz vienu injicējamo narkotiku lietotāju svārstās no 0 Kiprā līdz vairāk nekā 300 šļircēm Spānijā un Norvēģijā (3.4. attēls).

3.3. ATTĒLS

Speciālo programmu ietvaros izdalīto šļircu skaita izmaiņas laikposmā no 2007. līdz 2012. gadam

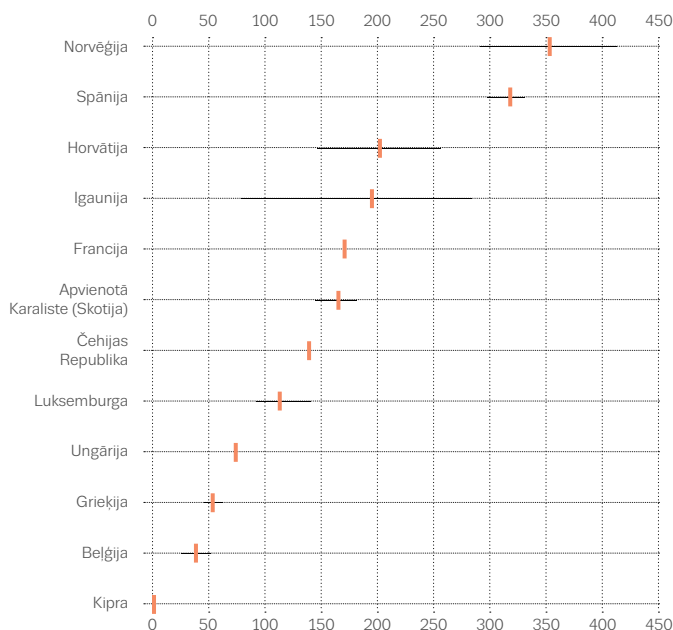


Narkotiku lietotājus un īpaši injicējamo narkotiku lietotājus, ja viņi izmanto kopīgus narkotiku lietošanas materiālus vai neizsargājas dzimumattiecību laikā, apdraud saslimšana ar infekcijas slimībām

3.4. ATTĒLS

Speciālo programmu ietvaros izdalīto šļircu skaits katram injicējamam narkotiku lietotājam (aplēse)

Šļircu skaits



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

Nesen Grieķija un Rumānija ziņoja par jauniem HIV infekcijas uzliesmojumu gadījumiem injicējamam narkotiku lietotāju vidū, kā norādīts 2. nodaļā. Tā rezultātā tika veikta riska novērtējuma pārbaude, lai noteiktu, vai arī citas valstis varētu skart jauni HIV uzliesmojumi. Pārskats par dažiem iespējamā apdraudējuma nozīmīgākajiem rādītājiem sniegts 3.5. attēlā. Pamatojoties uz šo vienkāršo analīzi, var uzskatīt, ka aptuveni trešdaļā valstu ir riska faktori, kuri mudina nezaudēt modrību un apsvērt HIV profilakses pasākumu nodrošinājuma paplašināšanu.

Ar C hepatīta pārvešanu saistītie profilakses pasākumi ir līdzīgi ar HIV saistītajiem pasākumiem. Politikas līmenī pieaug to valstu skaits, kuras ir pieņēmušas vai izstrādā speciālas stratēģijas attiecībā uz C hepatītu. Joprojām neliels ir to iniciatīvu skaits, kuras vērstas uz injicējamam narkotiku lietotāju pārbaudi un konsultēšanu. Neraugoties uz tādu pierādījumu skaita pieaugumu, kuri liecina, ka ar C hepatīta vīrusu inficēto injicējamam narkotiku lietotāju ārstēšana ir efektīva, drošības pasākumu līmenis joprojām ir zems.

3.5. ATTĒLS

Kopsavilkuma rādītāji attiecībā uz iespējamo paaugstināto risku injicējamam narkotiku lietotājiem inficēties ar HIV

| | Beļģija | Bulgārija | Čehijas Republika | Dānija | Vācija | Igaunija | Īrija | Grieķija | Spānija | Francija | Horvātija | Itālija | Kipra | Latvija | Lietuva | Luksemburga | Ungārija | Malta | Nīderlande | Austrija | Polija | Portugāle | Rumānija | Slovēnija | Slovākija | Zviedrija | Somija | Apvienotā Karaliste | Turcija | Norvēģija |
|--|---------|-----------|-------------------|--------|--------|----------|-------|----------|---------|----------|-----------|---------|-------|---------|---------|-------------|----------|-------|------------|----------|--------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|--------|---------------------|---------|-----------|
| HIV izplatība un tendences | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Injicējamo narkotiku lietošanas izplatība un tendences (pārņemšanas risks) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aizvietoājterapijas nodrošinājums — mazāk nekā 30 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adatu un šļirču nodrošinājums — mazāk nekā 100 šļirces uz vienu injicējamo narkotiku lietotāju | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Neviens no minētajiem riska faktoriem nav konstatēts: ziņojumu par HIV gadījumiem skaita pieaugums vai HIV vai HCV izplatības pieaugums; pārvešanas riska pieaugums; zems intervences pasākumu nodrošinājuma līmenis.

Iespējami šādi riska faktori: HIV vai HCV izplatības vai pārvešanas riska pieaugums kādā valsts daļā; pastāvīgs, bet nenožīmīgs pieaugums valsts līmenī.

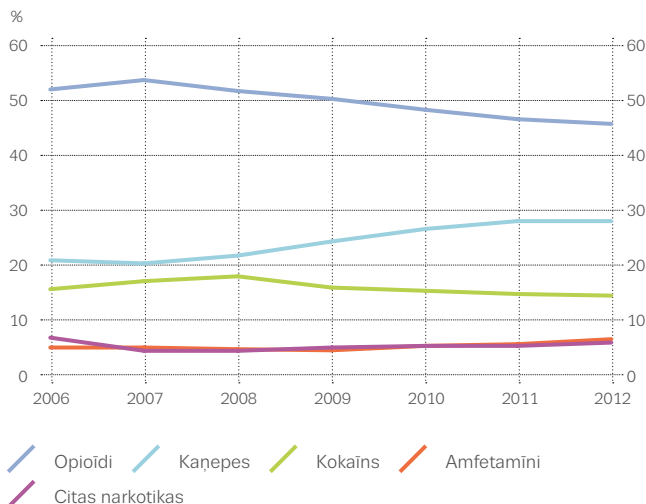
Esošie riska faktori: ievērojams ziņojumu par HIV gadījumiem skaita pieaugums vai HIV vai HCV izplatības pieaugums; pārvešanas riska pieaugums; zems intervences pasākumu nodrošinājuma līmenis.

Informācija ECDC vai EMCDDA nav pieejama.

Adaptēts no Eurosurveillance 2013;18(48):pii=20648.

3.6. ATTĒLS

Specializētu ārstēšanu no narkotiku atkarības uzsākušu pacientu procentuālā attiecība, pēc galvenās narkotikas



Pārdozēšanas un ar narkotikām saistītu nāves gadījumu profilakse

Galvenais sabiedrības veselības politikas uzdevums Eiropā ir turpināt samazināt letālu narkotiku pārdozēšanas un citu ar narkotikām saistītu nāves gadījumu skaitu. Mērķtiecīga reakcija šajā jomā ir vērsta vai nu uz pārdozēšanas gadījumu profilaksi, vai uz iespēju uzlabošanu izdzīvot pārdozēšanas gadījumā. Ārstēšana no narkotiku atkarības, īpaši aizstājējterapija, novērš pārdozēšanas gadījumus un samazina narkotiku lietotāju mirstības risku. Saistībā ar pārdozēšanas situācijām dzīvības var glābt apmācība, kā reaģēt uz pārdozēšanu, izplatot opioīdu antagonistu narkotiku naloksonu. Viens no intervences pasākumu veidiem, kas paredzēts gan pārdozēšanas gadījumu skaita samazināšanai, gan iespējas palielināšanai izdzīvot pārdozēšanas gadījumā, ir uzraudzītas narkotiku patēriņa iestādes. Pašlaik sešas ES dalībvalstis un Norvēģija nodrošina šādas iestādes — kopumā 73. Pēdējos trijos gados Nīderlandē ir slēgtas vairākas iestādes, jo samazinājās pieprasījums, vienlaicīgi četras jaunas iestādes tika atvērtas Dānijā un viena Grieķijā.

Vairāk nekā viens miljons Eiropas iedzīvotāju ārstējas no narkotiku atkarības

Tiek lēsts, ka 2012. gadā Eiropā no nelegālo narkotiku lietošanas ārstējas vismaz 1,3 miljoni cilvēku. Opioīdu lietotāji veido vislielāko grupu, kas saņem ārstēšanu, bet dati par ārstēšanas sākšanu (3.6. attēls) liecina, ka kaņepju un kokaīna lietotāji ir otrā un trešā lielākā grupa, kas uzsāk ārstēšanu, lai gan dažādās valstīs situācija ir atšķirīga.

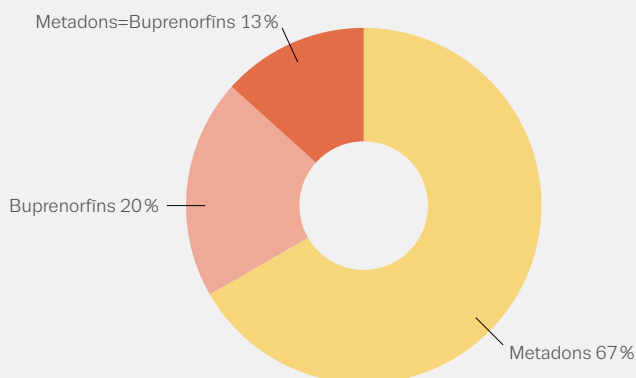
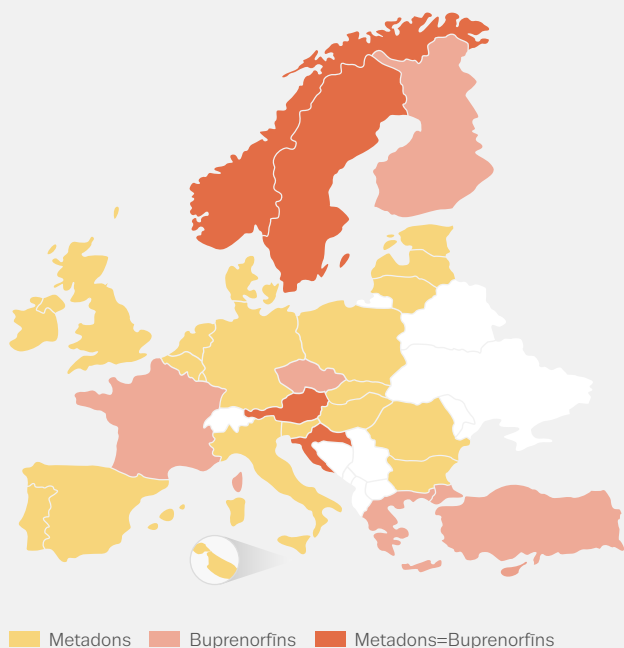
Lielākā daļa ārstēšanas notiek ambulatorās iestādēs, piemēram, specializētos centros, vispārējos veselības aprūpes centros, ģimenes ārstu kabinetos un zema sliekšņa iestādēs. Ievērojamu daļu ārstēšanas no narkotiku atkarības veic arī tādas uzturēšanās iestādes kā specializētas ārstniecības iestādes dzīves vietā, terapeitiskās kopienas un uzturēšanās centri, kuri atrodas slimnīcās (piem., psihiatriskajās slimnīcās). Jauna un inovatīva pieeja ir ārstēšanas pakalpojumu sniegšana internetā, ļaujot palīdzības meklētājiem, kuriem ir problēmas narkotiku lietošanas jomā, piekļūt ārstēšanas programmām no viņu mājām.

Aizstājējterapija, ko parasti apvieno ar psihosociāliem intervences pasākumiem, ir visbiežāk sastopamais opioīdu atkarības ārstēšanas veids Eiropā. Pieejamie pierādījumi atbalsta šo apvienoto pieeju pacientu ārstēšanai, kā arī nelegālo opioīdu lietošanas, ar narkotikām saistītā kaitējuma un mirstības samazināšanai. Psihosociālie intervences pasākumi ir galvenā ārstēšanas metode attiecībā uz lietotājiem, kuri ir atkarīgi no stimulantiem, jo pētījumos norādīts, ka pozitīvus rezultātus var sasniegt ar kognitīvi biheiviorālo terapiju un neparedzētu gadījumu pārvaldību. Tagad arvien vairāk ir tādu valstu, kurās tiek piedāvātas specifiskas programmas ārstēšanai no kaņepju atkarības, jo pieejamos pierādījumos tiek atbalstīta kognitīvi biheiviorālās terapijas, motivējošu pārrunu un neparedzētu gadījumu pārvaldības apvienošana. Dažos pierādījumos tiek atbalstīta daudzdimensionāla ģimenes terapija jauniem kaņepju lietotājiem.

Galvenais sabiedrības veselības politikas uzdevums Eiropā ir turpināt samazināt letālu narkotiku pārdozēšanas un citu ar narkotikām saistītu nāves gadījumu skaitu

3.7. ATTĒLS

Galvenais opioīdu aizstājējterapijas medikaments valsts līmenī (pa kreisi) un kā daļa no aizstājējterapijas pacientiem Eiropā (pa kreisi)



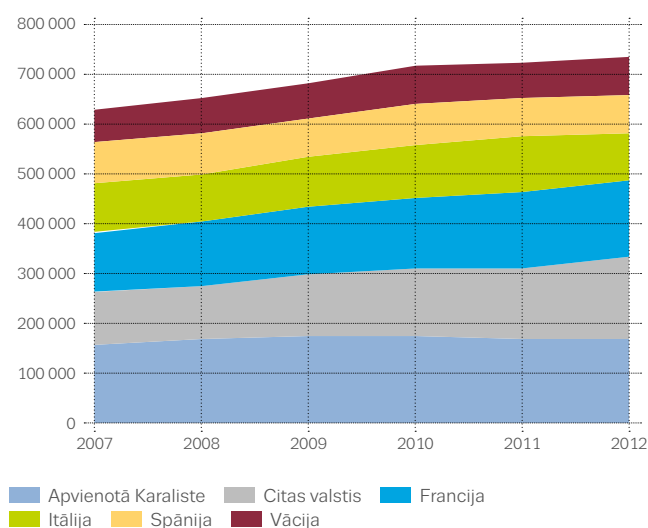
Aizstājējterapija — galvenā ambulatoras ārstēšanas metode

Visbiežāk tiek izrakstīts metadons, ko saņem divas trešdaļas aizstājējterapijas pacientu, bet lielākajai pārējo pacientu daļai (aptuveni 20 %) izraksta buprenorfinu, un tas ir galvenais aizstājējterapijas medikaments sešās valstīs (3.7. attēls). Eiropā aptuveni 6 % no visiem aizstājējterapijas gadījumiem izmanto citas vielas, piemēram, lēnas iedarbības morfiju vai diacetilmorfinu (heroīnu).

Tiek lēsts, ka Eiropā 2012. gadā aizstājējterapiju kopumā saņēma 734 000 opioīdu lietotāju. Šis skaits ir samērā stabils salīdzinājumā ar 2011. gadu (726 000), bet augstāks nekā 2007. gada aplēse — 630 000 (3.8. attēls). Piecas valstis 2012. gadā ziņoja, ka pacientu skaits salīdzinājumā ar iepriekšējā gada aplēsi pieaudzis vairāk nekā par 25 %. Augstākais procentuālās attiecības pieaugums tika norādīts Turcijā (250 %), kam sekoja Grieķija (45 %) un Latvija (28 %). Tomēr procentuālās attiecības pieaugums šajās trijās valstīs notika no samērā zemiem sākuma līmeņa rādītājiem. Pretēji tam, tajā pašā laikposmā Rumānija (-30 %) ziņoja par lielāko procentuālās attiecības samazinājumu pacientu daudzuma aplēsēs.

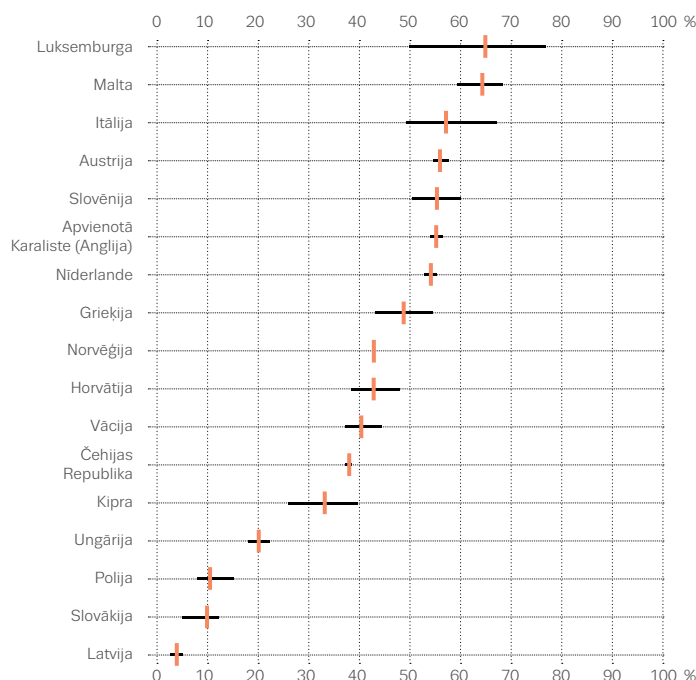
3.8. ATTĒLS

To pacientu skaita tendences, kuri saņem opioīdu aizstājējterapiju



3.9. ATTĒLS

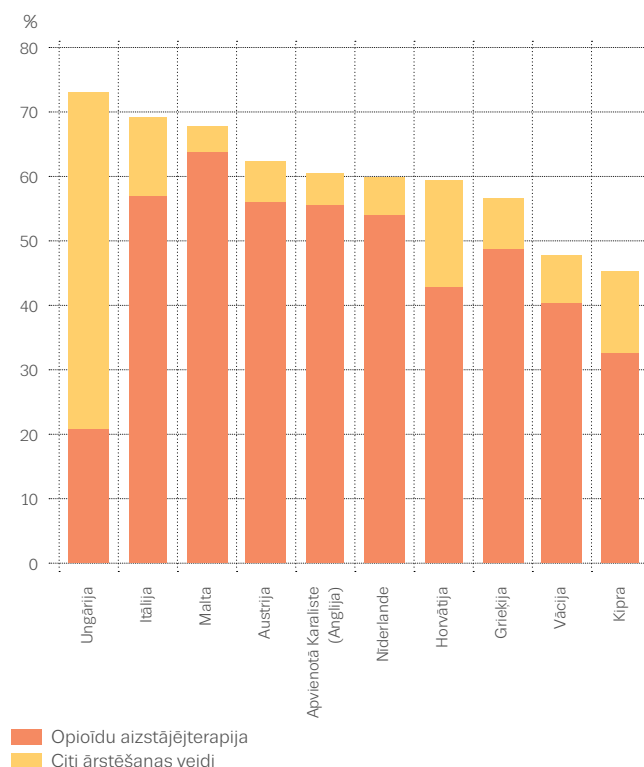
To problemātisko opioīdu lietotāju procentuālā attiecība, kuri saņem aizstājējterapiju (aplēse)



NB: Dati attēloti kā punktu aprēķini un nenoteiktības intervāli.

3.10. ATTĒLS

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



Ārstēšanas nodrošinājums — vairāk nekā puse no opioīdu lietotājiem saņem aizstājējterapiju

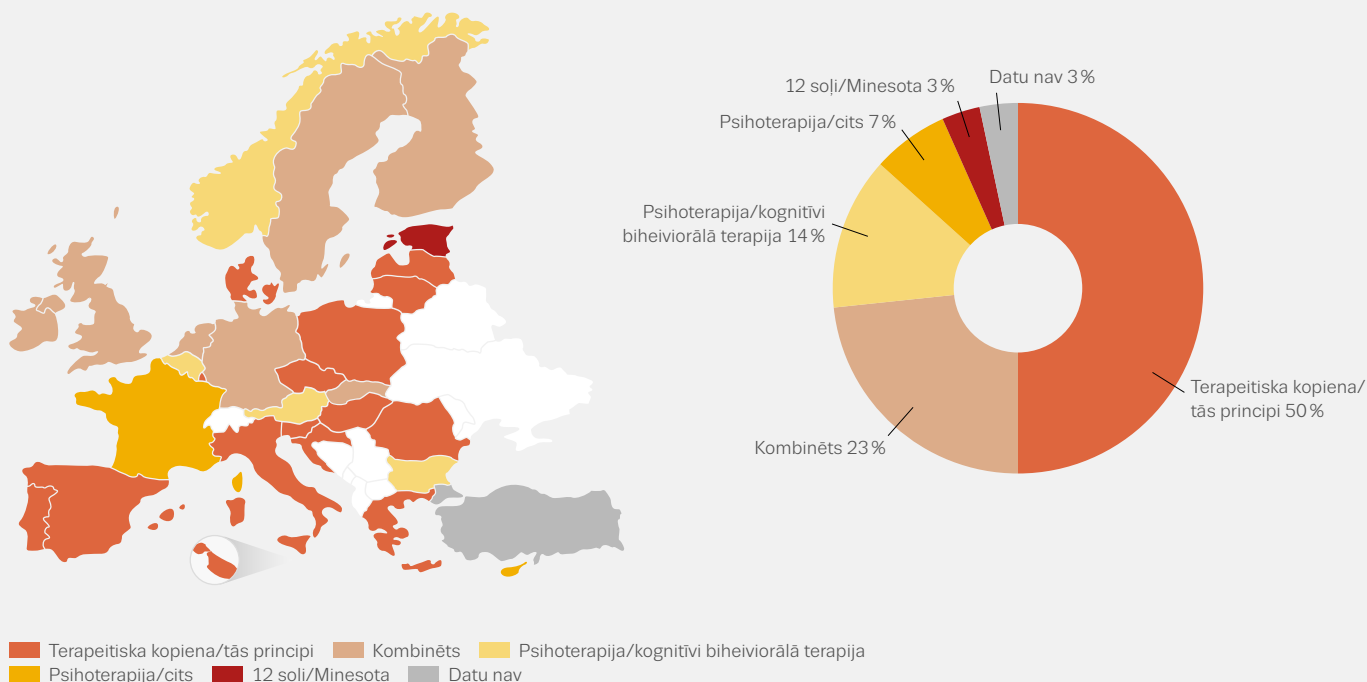
Tiek lēsts, ka opioīdu aizstājējterapijas nodrošinājums — to pacientu daļa, kuriem ir jāsaņem intervences pasākums, — attiecas uz vairāk nekā 50 % no Eiropas problemātiskajiem opioīdu lietotājiem. Pret šo aplēsi jāizturas piesardzīgi metodoloģisku iemeslu dēļ, tomēr daudzās valstīs vairums opioīdu lietotāju izmanto vai ir izmantojuši ārstēšanas pakalpojumus. Valstu līmenī nodrošinājuma rādītājs joprojām ir atšķirīgs, un par viszemāko aplēsto rādītāju (aptuveni 10 % vai mazāk) ziņoja Latvija, Slovākija un Polija (3.9. attēls).

Visās Eiropas valstīs opioīdu lietotājiem ir pieejama ārstēšana bez aizstājējmedikamentiem. Desmit valstīs, kuras iesniegušas pietiekamus datus, parasti ārstēšanas pieeju nodrošinājums bez aizstājējmedikamentiem svārstās attiecībā uz 3 % līdz 17 % no visiem problemātiskajiem opioīdu lietotājiem, bet Ungārijā šis rādītājs pārsniedz 50 % (3.10. attēls).



3.11. ATTĒLS

Galvenā terapeitiskā pieeja ārstniecības dzīves vietā programmās, kopējais programmu skaits valstu (pa kreisi) un Eiropas (pa labi) līmenī, 2011. gads



Ārstniecība dzīves vietā — pārsvarā terapeitiskas kopienas pieeja

Vairumā Eiropas valstu programmas ārstniecībai dzīves vietā ir svarīgs narkotiku lietotāju ārstēšanas un rehabilitācijas elements. Jaunākajā *EMCDDA* pētījumā konstatēts, ka Eiropā ir 2500 ārstniecības iestādes dzīves vietā un divas trešdaļas no minētajām iestādēm atrodas sešās valstīs — Vācijā, Spānijā, Īrijā, Itālijā, Zviedrijā un Apvienotajā Karalistē. Kopienas ārstniecības iestādes dzīves vietā veido lielāko grupu (2330), un 17 valstis ziņo, ka visas tajās izveidotās iestādes dzīves vietā atbilst šim modelim. Turklāt tika konstatēts, ka visā Eiropā ir izveidotas 170 programmas ārstniecībai dzīves vietā.

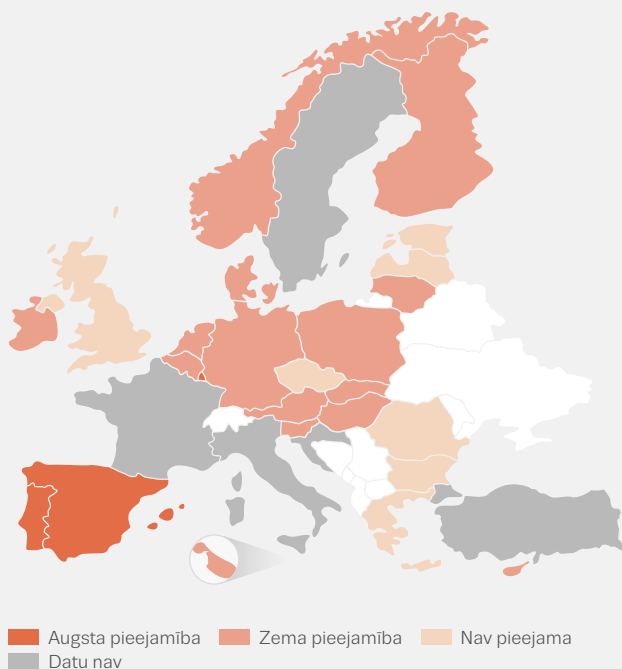
Daudzās dzīves vietas programmās galvenā uzmanība tiek pievērsta veselībai, personības un sociālajai attīstībai un dzīves kvalitātes uzlabošanai. Dzīves vietas programmās var izmantot četras terapeitiskas pamatpieejas — 12 soļu vai Minesotas modeli; terapeitiskas kopienas pieeju; psihoterapiju, kurā izmanto kognitīvi biheiviorālo terapiju; un psihoterapiju, kurā izmanto citus aprūpes modeļus. No minētajām pieejām 15 valstīs izmanto galvenokārt "terapeitiskās kopienas modeli" (3.11. attēls).

Nav neapstrīdamu pierādījumu par bezzāļu terapeitisko kopienu efektivitāti, daļēji tādu metodoloģisku grūtību dēļ, kuras saistītas ar ārstēšanas rezultātu pētījumu veikšanu šajā jomā. Lielākā daļa izpēti par šo tematu Eiropā aprobežojas ar novērošanas pētījumiem, un tāpēc to secinājumi ir nosacīti. Vispārēji šie pētījumi liecina par pozitīviem ārstēšanas rezultātiem, kuri saistīti ar ilgāku ārstēšanas turpināšanu un ārstēšanas pabeigšanu. Gandrīz visos novērošanas pētījumos norādīts, ka terapeitiskās kopienas iedzīvotāji mazāk lieto narkotikas un retāk tiek apcietināti, kā arī uzlabojas to dzīves kvalitāte.

Lai gan vēsturiski programmas ārstniecībai dzīves vietā ir tikai bezzāļu programmas, pašreizējos datos norādīts, ka par programmu sastāvdaļu ārstniecībai dzīves vietā kļūst aizstājējterapijas nodrošināšana opioīdu lietotājiem. 18 no 25 valstīm ziņoja par dažāda līmeņa opioīdu aizstāšanas integrēšanu ārstēšanā no narkotiku atkarības dzīves vietā (3.12. attēls).

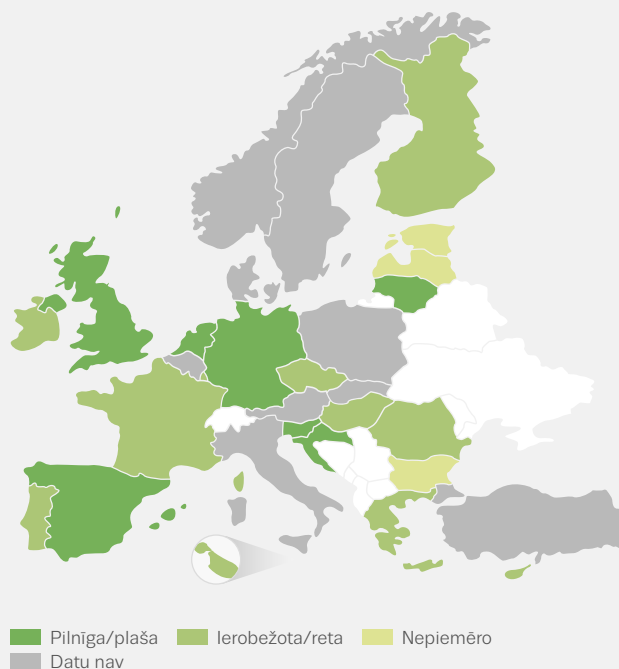
3.12. ATTĒLS

Opioīdu aizstāšanas pieejamība ārstniecības dzīves vietā programmās, 2011. gads



3.13. ATTĒLS

Starposma darba tirgus intervences pasākumu pieejamība ārstētajiem narkotiku lietotājiem (2011. gada eksperta vērtējums)



Sociālā reintegrācija — galvenās uzmanības pievēršana nodarbinātībai

Sociālās reintegrācijas dienesti atbalsta ārstēšanu un novērš recidīvus, vēršoties pret galvenajiem narkotiku lietotāju sociālās izslēgšanas aspektiem. Gandrīz puse no pacientiem, kuri 2012. gadā Eiropā uzsāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, bija bezdarbnieki (47 %) un gandrīz vienai desmitajai daļai nebija pastāvīgas dzīvesvietas (9 %). Šai grupai bija raksturīgs arī zems izglītības līmenis. Lai gan narkotiku lietotāju sociālā reintegrācija tiek minēta kā galvenais valsts narkotiku apkarošanas stratēģiju mērķis, attiecīgo intervences pasākumu nodrošināšana valstīs ievērojami atšķiras.

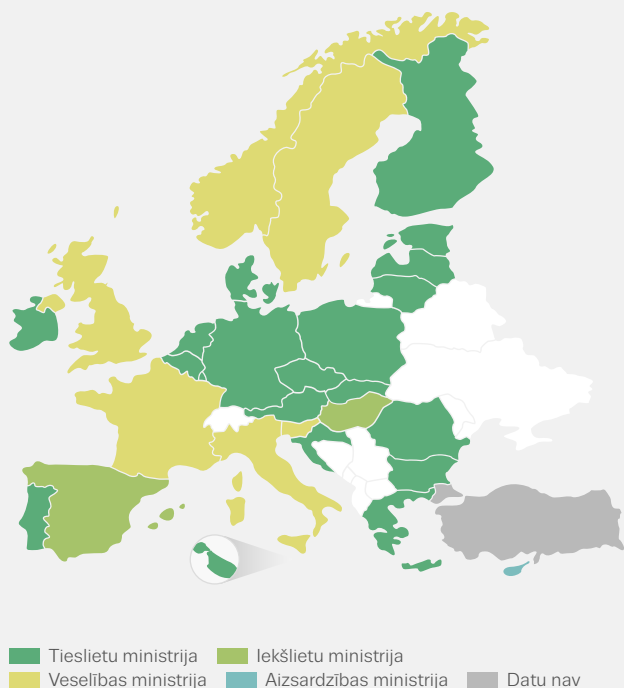
Ārstēto narkotiku lietotāju nodarbinātības palielināšana var palīdzēt viņiem reintegrēties sabiedrībā. Katras personas nodarbinātība ir atkarīga no tās zināšanām, prasmēm un attieksmes, kā arī no veida, kādā tiek izmantotas šīs vērtības, un no konteksta, kurā tiek meklēts darbs. Nodarbinātību var palielināt, veidojot tādu atbalsta sistēmu nelabvēlīgā situācijā nonākušām personām, kuras mērķis ir izveidot saikni starp ilgtermiņa bezdarbu un darba tirgu. Šī sistēma bieži tiek dēvēta par starposma darba tirgu. Pacientiem, kuri ārstējas no narkotiku atkarības, var piedāvāt pagaidu darba līgumus kopā ar apmācību, darba pieredzes iegūšanu, personības attīstību un darba meklēšanas pasākumiem. Sociālo uzņēmumu projekti ir tāda veida iniciatīva, kuru parasti aplūko šajā kategorijā.

Šie uzņēmumi ražo sociāli derīgas preces vai pakalpojumus un nodarbina grupas, kuru stāvoklis darba tirgū ir nelabvēlīgs. Lai gan šie intervences pasākumi ir pieejami vairumā dalībvalstu (3.13. attēls), šķiet, ka to pacientu piekļuve šiem pasākumiem, kuri ārstējas no narkotiku atkarības, var būt ierobežota un sarežģīta augsto bezdarba rādītāju dēļ sabiedrībā kopumā.

Sociālās reintegrācijas dienesti atbalsta ārstēšanu un novērš recidīvus, vēršoties pret galvenajiem narkotiku lietotāju sociālās izslēgšanas aspektiem

3.14. ATTĒLS

Ministrijas atbildība par veselības aprūpes nodrošināšanu cietumā



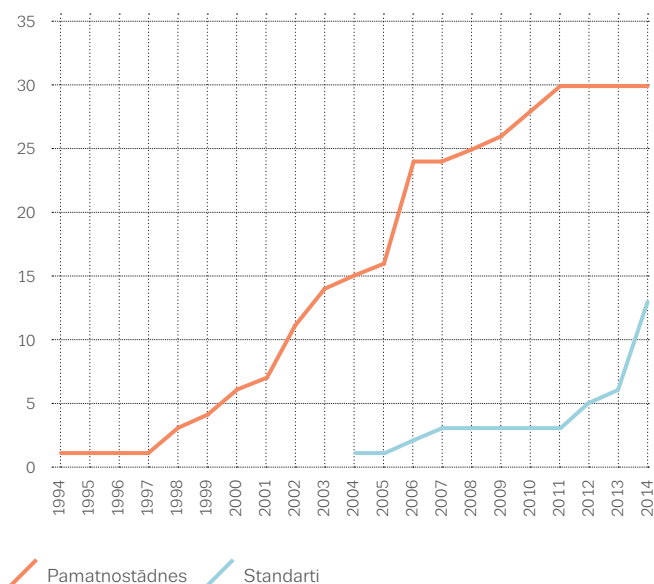
Atbildību par veselības aizsardzību cietumos joprojām lielā mērā uzņemas Tieslietu un Iekšlietu ministrijas

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

Lielākajā daļā valstu ir izveidota starpaģentūru sadarbība starp cietuma veselības aprūpes iestādēm un sabiedrības veselības aprūpes iestādēm. Šāda sadarbība nodrošina veselības izglītības un ārstēšanas intervences pasākumus cietumā, kā arī aprūpes nepārtrauktību laikā, kad persona nonāk cietumā un iznāk no cietuma. Vispārīgi par cietuma veselības aprūpes iestādēm joprojām atbild Tieslietu vai Iekšlietu ministrijas. Tomēr tagad dažās valstīs Veselības ministrija ir atbildīga par cietuma veselības aprūpes iestādēm (3.14. attēls), veicinot lielāku integrāciju ar vispārējo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu sabiedrībai.

3.15. ATTĒLS

To valstu kopskaits, kuras ir publicējušas veselības aizsardzības un sociālās intervences pasākumu pamatnostādnes un kvalitātes standartus narkotiku apkarošanas jomā, pa publicēšanas gadiem



Tagad opioīdu aizstājējterapija cietumos tiek nodrošināta 26 no 30 valstīm, kuras uzrauga *EMCDDA*, lai gan tā tika ieviesta vēlāk nekā sabiedrībā ārpus cietuma. Var būt arī ierobežojumi. Piemēram, četrās valstīs aizstājējterapija cietumā tiek nodrošināta tikai tiem, kuri ir saņēmuši recepti pirms ieslodzījuma.

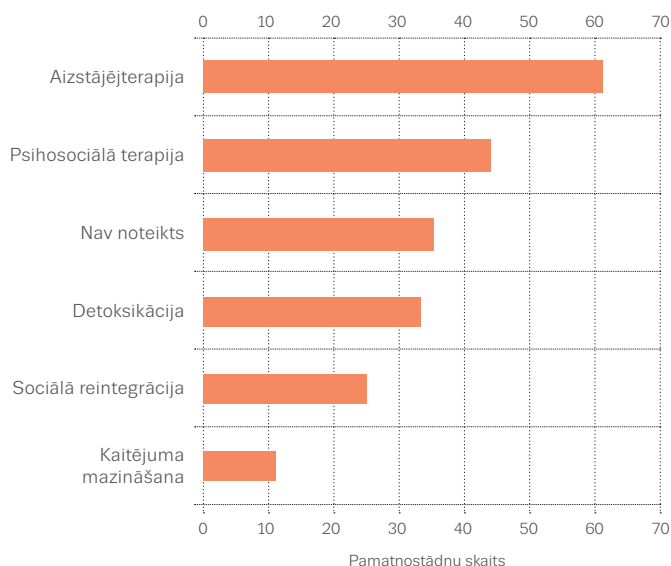
Uz pierādījumiem balstīta reakcija — pamatnostādņu un standartu izmantošana

Eiropas līmeņa reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītām problēmām arvien vairāk tiek nostiprināta pamatnostādņēs un kvalitātes standartos, ar kuriem pierādījumus pārveido pietiekamos un ilgtspējīgos rezultātos. Kopumā process norisinās, jo vairākus gadus pirms kvalitātes standartu ieviešanas tiek izstrādātas pamatnostādnes (3.15. attēls).

Pamatnostādnes ir paziņojumi, kuros ietverti ieteikumi, lai uzlabotu pacientu aprūpi. Parasti to pamatā ir sistemātiski

3.16. ATTĒLS

Ar narkotiku apkarošanu saistītas veselības aizsardzības un sociālās intervences pasākumu valsts pamatnostādnes narkotiku apkarošanas jomā, par kurām Eiropā ziņots līdz 2013. gadam



Eiropas līmeņa reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītām problēmām arvien vairāk tiek nostiprināta pamatnostādnēs un kvalitātes standartos

pierādījumu pārskati un alternatīvu aprūpes risinājumu ieguvumu un zaudējumu novērtējums. Pamatnostādņu mērķis ir palīdzēt pacientiem, aprūpētājiem un pakalpojumu sniedzējiem pieņemt lēmumus par atbilstoša intervences pakalpojuma izvēli. Pēdējos 20 gados ir publicēti vairāk nekā 150 ar narkotiku apkarošanu saistīti pamatnostādņu kopumi līdz ar pamatnostādnēm, kuras ir pieejamas visās dalībvalstīs kopš 2011. gada. Pamatnostādnes aptver visu veselības un sociālās intervences pasākumu klāstu narkotiku apkarošanas jomā, lai gan lielāka ir tādu veselības intervences pasākumu daļa kā aizstājterapija un detoksifikācija, nekā kaitējuma mazināšana un sociālā reintegrācija (3.16. attēls).

Kvalitātes standarti ir principi un noteikumu kopumi, kuru pamatā ir pierādījumi, kas tiek izmantoti, lai palīdzētu īstenot pamatnostādnēs ieteiktos intervences pasākumus.

Tie var attiekties uz satura jautājumiem, procesiem vai strukturāliem kvalitātes nodrošināšanas aspektiem, piemēram, uz darba vidi vai personāla sastāvu. Narkotiku profilakses jomā Eiropas līmeņa kvalitātes standartu kopums ir pieejams, lai atbalstītu programmas attīstību. Šie standarti izceļ tādu faktoru kā iedzīvotājiem paredzētu pasākumu nozīmes nodrošināšana, apstiprinātu ētisku principu ievērošana un zinātnisko pierādījumu bāzes integrēšana un sekmēšana.

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on drugs.

2013

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

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on drugs.

2012

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

2011

European drug prevention quality standards, Manuals.

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

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issues.

2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, Thematic papers.

2008

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

Drugs and vulnerable groups of young people, Selected issues.

EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

2011

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

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

4

**Trijās Apvienoto Nāciju
Organizācijas konvencijās ir
izveidota starptautiska sistēma,
lai kontrolētu vairāk nekā 240
psihoaktīvo vielu ražošanu,
tirdzniecību un glabāšanu**

Narkotiku apkarošanas politika

ES narkotiku tiesību akti Eiropas līmenī kopā ar daudzgadu stratēģijām un rīcības plāniem ir pamats saskaņotas darbības veikšanai. Valstu līmenī valdību un parlamentu uzdevums ir izveidot juridiskas, stratēģiskas, organizatoriskas un budžeta struktūras, lai reaģētu uz problēmām saistībā ar narkotikām.

Narkotiku apkarošanas politikas uzraudzīšana

Galvenās politikas dimensijas, kuras var uzraudzīt Eiropas līmenī, ietver narkotiku tiesību aktus un narkotiku likumu pārkāpumus, valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plānus, politikas koordinēšanu un novērtēšanas mehānismus, kā arī ar narkotiku apkarošanu saistītus budžetus un valsts izdevumus. Dati tiek apkopoti, izmantojot divus *EMCDDA* tīklus, — valsts koordinācijas centrus, kā arī juridiskos un politikas korespondentus. Datus un metodoloģiskās piezīmes par narkotiku likumu pārkāpumiem var atrast tiešsaistes uzziņas avotā *European Drug Report: Data and statistics*, bet vispārēja informācija ir pieejama tiešsaistē šeit — *European drug policy and law*.

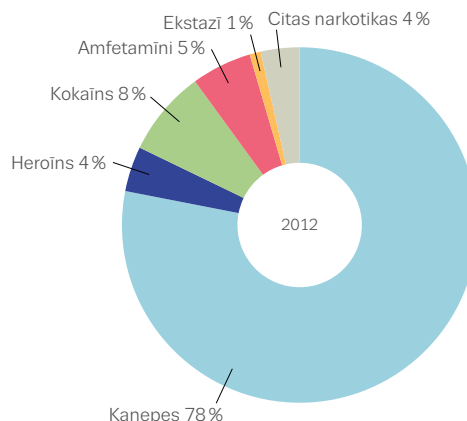
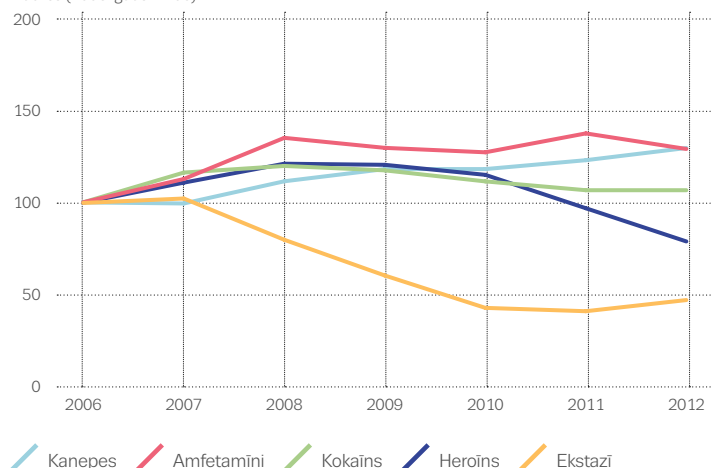
Narkotiku tiesību akti — vienota sistēma

Trijās Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijās ir izveidota starptautiska sistēma, lai kontrolētu vairāk nekā 240 psihoaktīvo vielu ražošanu, tirdzniecību un glabāšanu. Konvencijās paredzēts, ka katras valsts pienākums ir uzskatīt neatļautu piegādi par kriminālpārkāpumu. Tas pats attiecas uz narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai, bet to regulē valsts "konstitucionālie principi un tās tiesību aktu sistēmas pamatjēdzieni". Šī klauzula nav vienoti interpretēta, un tas atspoguļojas dažādās tiesiskajās pieejās Eiropas valstīs un citur pasaulē.

4.1. ATTĒLS

Ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu lietošanai saistītie pārkāpumi Eiropā, tendences un sadalījums pa narkotiku veidiem

Indekss (2006. gads = 100)



Glabāšana personiskai lietošanai — atteikšanās no cietumsodiem

Lielākajā daļā Eiropas valstu narkotiku glabāšana personiskai lietošanai — un dažkārt arī narkotiku lietošana — ir kriminālpārkāpums, par kuru var piemērot cietumsodu. Daudzās Eiropas valstīs ieslodzījums nav bieži sastopams, un aptuveni kopš 2000. gada Eiropā ir vērojama vispārēja tendence samazināt ieslodzījuma iespējas par pārkāpumiem, kuri ir saistīti ar personisku lietošanu. Dažas valstis ir pilnībā atcēlušas ieslodzījuma iespēju, bet dažas valstis ir gājušas vēl tālāk un ir noteikušas, ka pārkāpumus, kuri saistīti ar glabāšanu personiskai lietošanai, var sodīt, izmantojot tikai sodus, kuri nav kriminālsodi, un parasti — naudas sodus.

Lielākajā daļā Eiropas valstu vairākums ziņojumu par narkotiku tiesību aktu pārkāpumiem ir saistīti ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu personiskai lietošanai. Kopumā Eiropā tiek lēsts, ka 2012. gadā tika paziņots par vairāk nekā vienu miljonu šādu pārkāpumu, kas ir 17 % pieaugums salīdzinājumā ar 2006. gadu. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas no šiem ar pārkāpumiem bija saistītas ar kaņepēm (4.1. attēls).

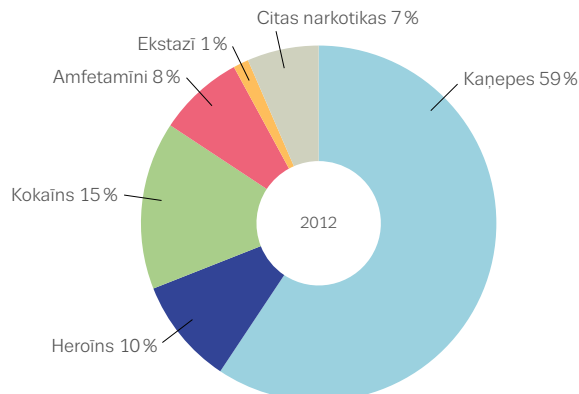
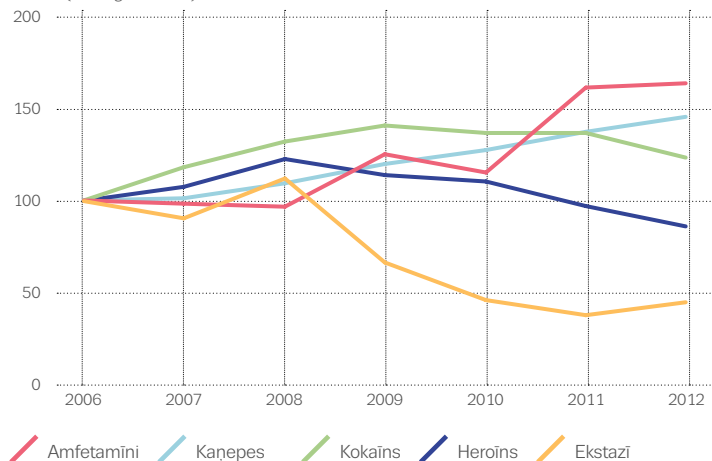
Narkotiku piegāde — liela sodu dažādība

Nelegālo narkotiku piegāde Eiropā vienmēr ir tikusi uzskatīta par noziegumu, bet iespējamais sods valstīs ievērojami atšķiras. Dažās valstīs par šādu pārkāpumu

4.2. ATTĒLS

Ar narkotiku piegādi saistītie pārkāpumi Eiropā, tendences un sadalījums pa narkotiku veidiem

Indekss (2006. gads = 100)



4.3. ATTĒLS

paredzēts plašs sodu klāsts (līdz pat mūža ieslodzījumam). Citās valstīs tiek nošķirti mazi un lieli pārkāpumi saistībā ar piegādi, piemēram, pamatojoties uz atrasto narkotiku daudzumu vai veidu, attiecīgi piemērojot maksimālo un minimālo sodu.

Kopumā ar narkotiku piegādi saistītu pārkāpumu skaits kopš 2006. gada ir palielinājies par 28 %, sasniedzot vairāk nekā 230 000 gadījumu 2012. gadā. Attiecībā uz pārkāpumiem, kuri ir saistīti ar glabāšanu, visbiežāk tiek glabātas kaņepes. Tomēr attiecībā uz kokaīnu, heroīnu un amfetamīniem lielāko daļu veido ar piegādi saistīti pārkāpumi, nevis pārkāpumi, kuri ir saistīti ar glabāšanu personiskai lietošanai. Ir turpinājusies pārkāpumu skaita samazinājuma tendence attiecībā uz kokaīna un heroīna piegādi (4.2. attēls).

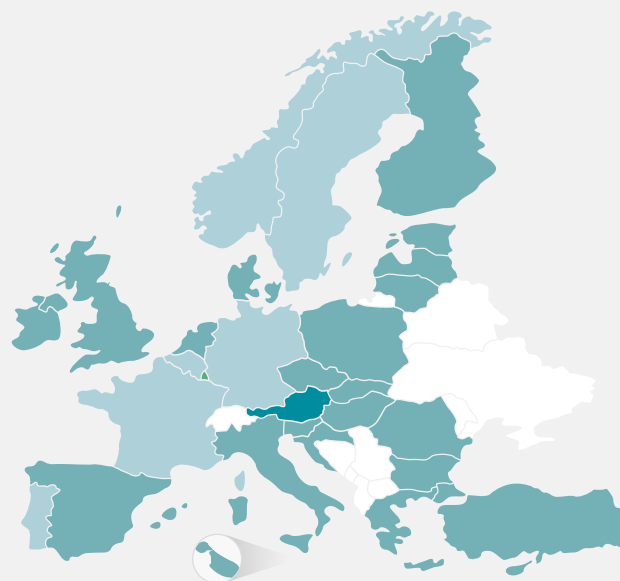
Jaunas psihoaktīvas vielas — kontroles sistēmas pilnveidošana

Ātrums, kādā nesen kontrolei pakļautas vielas ir nomainītas ar jaunām vielām, un pieejamo preparātu daudzveidība ir radījusi smagas problēmas Eiropas likumdevējiem.

Valstu līmenī šīs problēmas ir radījušas dažādas inovatīvas juridiskas reakcijas Eiropas valstīs. Vispārīgi runājot, var noteikt trīs veidus. Pirmais, valstis var izmantot esošos tiesību aktus, kuri ietver ar kontrolētām narkotikām nesaistītus jautājumus, piemēram, patērētāju drošības tiesību aktus vai medikamentu kontroles tiesību aktus: Polijā 2010. gadā vienā nedēļas nogalē tika slēgtas vairāk nekā 1000 mazumtirdzniecības vietas, izmantojot esošās veselības aizsardzības pilnvaras. Otrais, valstis var paplašināt vai pielāgot esošos narkotiku apkarošanas tiesību aktus vai procedūras: Apvienotajā Karalistē 2011. gadā tika ieviesti rīkojumi par narkotiku pagaidu klasifikāciju, lai kontrolētu piedāvājumu, kamēr tiek pārbaudīts veselības apdraudējums. Trešais, valstis var izstrādāt jaunus tiesību aktus: Portugāle un Slovākija 2013. gadā ieviesa īpašus tiesību aktus, lai apturētu dažu jaunu neatļautu vielu tirdzniecību.

Šī ātri mainīgā tiesību aktu joma turpina pilnveidoties. Saskaņā ar jaunāko attīstību Polijā un Rumānijā tika nostiprināti esošie tiesību akti, ieviešot īpaši izstrādātus jaunus tiesību aktus; tagad vecie un jaunie tiesību akti tiek izmantoti līdztekus. Kipra 2012. gadā pārstrādāja vispārējās definīcijas, lai ietvertu vielas, kuras palikušas ārpus pašreizējām definīcijām, vienlaicīgi Nīderlande tajā pašā gadā noraidīja vispārējās definīcijas, pamatojoties uz faktu, ka tās pietiekami neatbilst noteiktajam uzdevumam.

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



Apvienota legālo un nelegālo narkotiku apkarošanas stratēģija
Nelegālo narkotiku apkarošanas stratēģija
Valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas nav

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

Šo dažādo reakciju vidū ir iespējams noteikt atšķirīgus kritērijus, lai nodrošinātu juridisku reakciju un piespriedu sodus par neatbilstību. Neraugoties uz to, šķiet, ka valstīm ir tendence galveno uzmanību pievērst sodiem par piedāvāšanu, nevis par šo vielu glabāšanu.

Valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas

Tagad pastāv iedibināta Eiropas valstu valdību prakse pieņemt narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plānus. Šie laika ziņā ierobežotie dokumenti ietver

**Tagad pastāv iedibināta
Eiropas valstu valdību prakse
pieņemt narkotiku apkarošanas
stratēģijas un rīcības plānus**

4.4. ATTĒLS

vispārēju principu, mērķu un prioritāšu kopumu, kurā noteiktas darbības un par to īstenošanu atbildīgās personas. Pašlaik visās valstīs ir izstrādātas valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas vai rīcības plāni, izņemot Austriju, kurai ir provinču plāni. Septiņās valstīs ir izstrādātas valsts stratēģijas un rīcības plāni, kuri aptvert gan legālās, gan nelegālās narkotikas (4.3. attēls). Tagad daudzas valstis sistemātiski novērtē savas narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plānus. Novērtēšanas mērķis ir vispārīgi novērtēt sasniegto īstenošanas līmeni un izmaiņas vispārējā situācijā narkotiku jomā.

Dažādas narkotiku apkarošanas politikas atbalsta organizācijas

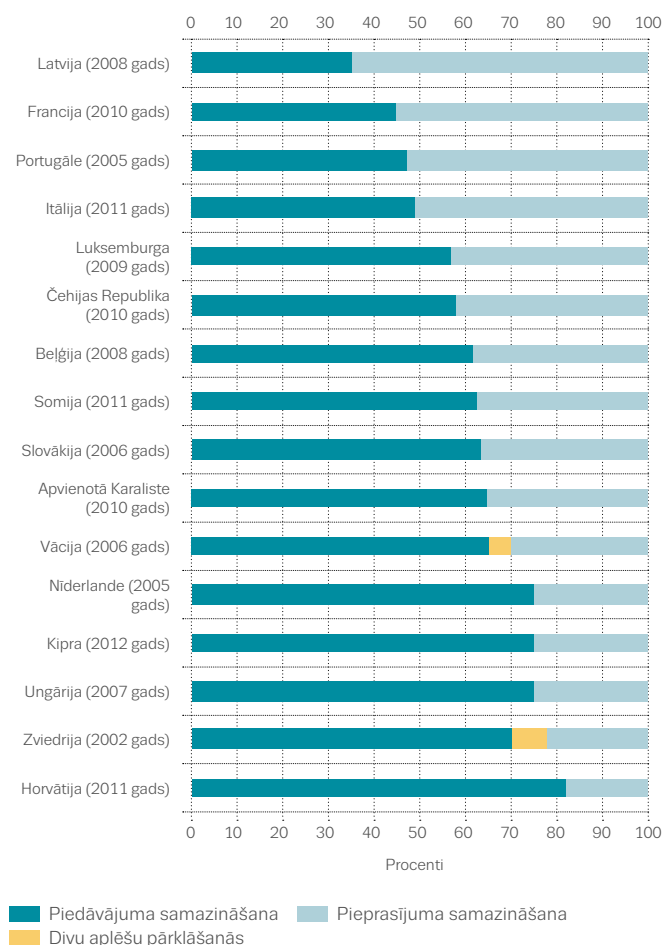
Pēdējos gados ir vērojams to pilsoniskās sabiedrības organizāciju, tostarp narkotiku apkarošanas politikas atbalsta grupu, skaita pieaugums, kuras iesaistās narkotiku apkarošanas stratēģiju izstrādē. Jaunākajā *EMCDDA* pētījumā minētas vairāk nekā 200 organizācijas, kuras ir iesaistījušās narkotiku apkarošanas politikas atbalstā Eiropā, aptuveni 70 % no tām darbojas valstu līmenī un pārējās vienādi sadala atbalstu vietējā un Eiropas līmenī. Gandrīz divas trešdaļas šo organizāciju izvirzīja mērķus, kuri vērsti uz prakses izstrādi, — 39 % no tām atbalstīja kaitējuma mazināšanas pieejas un 26 % no tām atbalstīja profilaksi un narkotiku lietošanas samazināšanu. Pārējās organizācijas galveno uzmanību pievērta tiesību aktu grozīšanai, no kurām 23 % veicināja narkotiku kontroles samazināšanu un 12 % atbalstīja kontroles pastiprināšanu.

Lielākā daļa organizāciju veic mērķtiecīgas darbības, lai ietekmētu sabiedrības un likumdevēju attieksmi un viedokļus par narkotiku apkarošanu un narkotiku kontroli. Tās izmanto tādus izpratnes veidošanas pasākumus kā līdzdalība publiskās debatēs vai sociālo plašsaziņas līdzekļu vietņu uzturēšana, lai ietekmētu narkotiku apkarošanas politiku. Organizācijas, kuras veicina kontroles samazināšanu vai kaitējuma samazināšanu, galvenokārt aizstāv narkotiku lietotājus, bet organizācijas, kuras veicina narkotiku lietošanas samazināšanu un kontroles pastiprināšanu, galvenokārt atbalsta plašāku sabiedrību un jo īpaši jauniešus un ģimenes.

Ekonomikas novērtējums — intervences pasākumiem paredzētie fondi, kurus ietekmējuši taupības pasākumi

Daudzas Eiropas valstis turpina saskarties ar nesen notikušās ekonomikas lejupslīdes sekām. Fiskālās konsolidācijas un taupības pasākumu apmērs un ietekme Eiropas valstīs ir atšķirīgi. Par samazinājumu veselības,

Ar narkotiku apkarošanu saistītu valsts izdevumu sadalījums starp pieprasījuma samazināšanu un piedāvājuma samazināšanu



sabiedriskās kārtības un drošības jomās, kurās rodas visvairāk ar narkotiku apkarošanu saistītu valdības izdevumu, ziņoja 18 valstis ar pietiekamiem datiem, lai veiktu salīdzinājumu. Kopumā laikposmā no 2009. līdz 2011. gadam vislielāko valsts izdevumu samazinājumu piedzīvoja veselības nozare.

Eiropas valstis ziņoja par narkotiku apkarošanas programmām un pakalpojumiem pieejamā finansējuma samazinājumu, kas īpaši skāra narkotiku profilakses intervences pasākumus un ar narkotikām saistīto pētniecību. Vairākas valstis ziņoja, ka mēģinājumi norobežot ārstēšanai no narkotiku atkarības paredzēto finansējumu ne vienmēr ir bijuši veiksmīgi.

Ekonomikas analīze var kļūt par svarīgu rīku politikas vērtēšanai, lai gan tās informācijas ierobežotība, kas ir pieejama par valsts izdevumiem saistībā ar narkotiku apkarošanu Eiropā, rada lielu šķērslī un apgrūtinā valstu salīdzināšanu. Ar narkotiku apkarošanu saistītie valsts izdevumi valstīs, kuras kopš 2002. gada izstrādā aplēses, svārstās no 0,01 % līdz 0,5 % no iekšzemes kopprodukta (IKP). Pieejamā informācija liecina, ka lielākā daļa ar

narkotiku apkarošanu saistīto valsts izdevumu rodas, veicot narkotiku piedāvājuma samazināšanas darbības (4.4. attēls).

Valsts izdevumos, kuri saistīti ar piedāvājuma samazināšanu, cita starpā ietilpst izdevumi par narkotiku apkarošanas tiesību aktu pārkāpēju uzturēšanu cietumos. EMCDDA izstrādāja vairākas aplēses, kurās zemākā aplēse attiecas tikai uz tiem ieslodzītajiem, kuri ir notiesāti par narkotiku tiesību aktu pārkāpumiem, un augstākā aplēse attiecas arī uz pirmstiesas ieslodzītajiem, kurus var notiesāt par narkotiku tiesību aktu pārkāpumiem. Piemērojot šos kritērijus, tiek lēsts, ka Eiropas valstīs 2010. gadā tērēja 0,03 % no IKP jeb 3,7 miljardus euro par narkotiku tiesību aktu pārkāpēju uzturēšanu cietumos. Ietverot arī pirmstiesas ieslodzītos, aplēse palielinās līdz 0,05 % no IKP jeb 5,9 miljardiem euro.

PAPILDU INFORMĀCIJA

EMCDDA publikācijas

2014

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

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

2012

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

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issues.

2008

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

EMCDDA un Eiropas Komisijas kopīgās publikācijas

2010

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

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

Pielikums

Šeit norādītie valstu dati ir iegūti no
uzziņas vietas tiešsaistē *European
Drug Report: Data and statistics*,
kurā ir pieejami turpmāk minētie dati,
informācija par gadiem, kā arī
piezīmes un meta dati

TABULA 1

OPIOĪDI

| | Problemātiskās opioīdu lietošanas aplēse | Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika | | | | Pacientu skaits aizstājējterapijā |
|--------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------|
| | | Opioīdu pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem | | % opioīdu pacienti, injicēšana kā galvenais lietošanas veids | | |
| | | Visi ārstēšanas sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanas sākušie lietotāji | Visi ārstēšanas sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanas sākušie lietotāji | |
| Valsts | Gadījumi uz 1000 | % (skaits) | % (skaits) | % (skaits) | % (skaits) | skaits |
| Beļģija | – | 34,5 (2 335) | 17,1 (290) | 21,7 (480) | 12,4 (35) | 17 351 |
| Bulgārija | – | 82,5 (1 631) | 84,3 (253) | 78,5 (963) | 80,3 (196) | 3 445 |
| Čehijas Republika | 1,5–1,5 | 18,2 (1 615) | 9,7 (417) | 85,8 (1 370) | 84,5 (348) | 4 000 |
| Dānija | – | 17,5 (663) | 7,1 (102) | 33,9 (193) | 23 (20) | 7 600 |
| Vācija | 3,2–3,8 | 40,4 (30 841) | 15,9 (3 343) | – | – | 75 400 |
| Igaunija | – | 93,4 (510) | 85,6 (107) | 80,7 (406) | 79,4 (85) | 1 157 |
| Īrija | – | 51,6 (3 971) | 32,4 (1 058) | 42,5 (1 633) | 34,4 (353) | 8 923 |
| Grieķija | 2,6–3,2 | 77,5 (4 399) | 68,9 (1 652) | 39,7 (1 744) | 36,3 (600) | 9 878 |
| Spānija | 0,9–1,0 | 29,7 (14 925) | 13,2 (3 289) | 18,1 (2 537) | 12,1 (384) | 76 263 |
| Francija | – | 43,1 (15 641) | 27,1 (2 690) | 14,2 (1 836) | 6,8 (172) | 152 000 |
| Horvātija | 3,2–4,0 | 80,9 (6 357) | 27,9 (313) | 74,5 (4 678) | 42,3 (126) | 4 565 |
| Itālija | 3,8–5,2 | 55,5 (16 751) | 39 (5 451) | 55,7 (8 507) | 46,4 (2 185) | 98 460 |
| Kipra | 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 |
| Luksemburga | 5,0–7,6 | 58,8 (163) | – | 44,1 (71) | – | 1 226 |
| Ungārija | 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 |
| Nīderlande | 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 |
| Polija | 0,4–0,7 | 28,7 (808) | 9 (104) | 62,7 (449) | 39,4 (39) | 1 583 |
| Portugāle | – | 70,1 (2 637) | 54,4 (980) | 15,4 (147) | 13,1 (80) | 24 027 |
| Rumānija | – | 37,4 (745) | 25 (251) | 89,3 (609) | 86,5 (199) | 531 |
| Slovēnija | 4,0–4,8 | 81,1 (519) | 64 (189) | 50,6 (212) | 39,7 (48) | 3 345 |
| Slovākija | 1,0–2,5 | 26,3 (528) | 13,1 (126) | 74 (382) | 69,6 (87) | 465 |
| Somija | – | 61,9 (920) | 38,1 (101) | 81 (728) | 74 (74) | 2 439 |
| Zviedrija | – | 20,1 (248) | – | 60,9 (148) | – | 5 200 |
| Apvienotā Karaliste | 7,9–8,3 | 56,4 (61 737) | 33,4 (13 586) | 34,5 (20 804) | 30,6 (4 085) | 171 082 |
| Turcija | 0,2–0,5 | 75,4 (3 557) | 67,3 (1 695) | 48,7 (1 734) | 43,1 (730) | 28 656 |
| Norvēģija | 2,1–3,9 | 32,6 (2 902) | – | 77,1 (145) | – | 7 038 |
| Eiropas Savienība | – | 45,5 (174 345) | 25,0 (35 567) | 38,2 (50 759) | 31,8 (9 574) | 698 441 |
| ES, Turcija un Norvēģija | – | 45,5 (181 804) | 25,7 (37 262) | 38,5 (52 638) | 32,4 (10 304) | 734 135 |

TABULA 2

KOKAĪNS

| | Izplatības aplēses | | | Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika | | | |
|--------------------------|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| | Plaša sabiedrība | | Skolu audzēkņi | Kokaīna pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem | | % kokaīna pacienti, injicēšana kā galvenais lietošanas veids | |
| | Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi) | Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi) | Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi) | Visi ārstēšanos sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji | Visi ārstēšanos sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji |
| Valsts | % | % | % | % (skaits) | % (skaits) | % (skaits) | % (skaits) |
| Beļģija | – | 2,0 | 4 | 15,3 (1 031) | 16,3 (277) | 7,4 (72) | 2,2 (6) |
| Bulgārija | 0,9 | 0,3 | 3 | 0,5 (9) | 1 (3) | 0 (0) | 0 (0) |
| Čehijas Republika | 2,3 | 0,5 | 1 | 0,2 (19) | 0,2 (10) | 0 (0) | 0 (0) |
| Dānija | 5,2 | 2,4 | 2 | 5,1 (193) | 5,8 (84) | 10,1 (17) | 0 (0) |
| Vācija | 3,4 | 1,6 | 3 | 6,1 (4 620) | 6 (1 267) | – | – |
| Igaunija | – | 1,3 | 2 | – | – | – | – |
| Īrija | 6,8 | 2,8 | 3 | 8,5 (654) | 9,1 (297) | 1,5 (9) | 0 (0) |
| Grieķija | 0,7 | 0,2 | 1 | 4,1 (235) | 4,2 (101) | 19,4 (45) | 8,9 (9) |
| Spānija | 8,8 | 3,6 | 3 | 40,4 (20 335) | 42,5 (10 637) | 1,9 (371) | 0,9 (97) |
| Francija | 3,7 | 1,9 | 4 | 6,4 (2 311) | 4,1 (411) | 9,9 (192) | 4,1 (16) |
| Horvātija | 2,3 | 0,9 | 2 | 1,9 (147) | 4,3 (48) | 3,5 (5) | 2,2 (1) |
| Itālija | 4,2 | 1,3 | 1 | 24,2 (7 299) | 30 (4 187) | 4,1 (282) | 3,4 (134) |
| Kipra | 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 | – | – | – | – |
| Luksemburga | – | – | – | 12,6 (35) | – | 39,4 (13) | – |
| Ungārija | 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) |
| Nīderlande | 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) |
| Polija | 0,9 | 0,3 | 3 | 2,4 (69) | 2,7 (31) | 6,1 (4) | 3,2 (1) |
| Portugāle | 1,2 | 0,4 | 4 | 10,5 (397) | 14,4 (259) | 3,6 (8) | 1 (2) |
| Rumānija | 0,3 | 0,2 | 2 | 1,2 (23) | 1,9 (19) | 0 (0) | 0 (0) |
| Slovēnija | 2,1 | 1,2 | 3 | 4,8 (25) | 4,2 (8) | 40 (10) | 12,5 (1) |
| Slovākija | 0,6 | 0,4 | 2 | 0,5 (11) | 0,9 (9) | 0 (0) | 0 (0) |
| Somija | 1,7 | 0,6 | 1 | – | – | – | – |
| Zviedrija | 3,3 | 1,2 | 1 | 1,8 (16) | – | 0 (0) | – |
| Apvienotā Karaliste | 9,0 | 3,3 | 4 | 12,6 (13 787) | 16,9 (6 887) | 2,1 (279) | 0,9 (58) |
| Turcija | – | – | – | 1,7 (82) | 2 (50) | 0 (0) | 0 (0) |
| Norvēģija | – | – | 1 | 0,8 (67) | – | 0 (0) | – |
| Eiropas Savienība | 4,2 | 1,7 | – | 14,3 (54 824) | 18,4 (26 150) | 3 (1 413) | 1,5 (341) |
| ES, Turcija un Norvēģija | – | – | – | 13,9 (54 973) | 18,1 (26 200) | 3 (1 413) | 1,5 (341) |

TABULA 3

AMFETAMĪNI

| | Izplatības aplēses | | | Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika | | | |
|--------------------------|--|--|------------------------------------|---|--|---|--|
| | Plaša sabiedrība | | Skolu audzēkņi | Amfetamīnu pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem | | % amfetamīnu pacienti, injicēšana kā galvenais lietošanas veids | |
| | Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi) | Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi) | Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi) | Visi ārstēšanas sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanas sākušie lietotāji | Visi ārstēšanas sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanas sākušie lietotāji |
| Valsts | % | % | % | % (skaits) | % (skaits) | % (skaits) | % (skaits) |
| Beļģija | – | – | 5 | 9,4 (639) | 7,4 (125) | 15,4 (86) | 9,8 (12) |
| Bulgārija | 1,2 | 1,3 | 6 | 2,2 (43) | 8 (24) | 0 (0) | 0 (0) |
| Čehijas Republika | 2,5 | 0,8 | 2 | 67,4 (5 999) | 71 (3 040) | 80,1 (4 761) | 75,2 (2 255) |
| Dānija | 6,6 | 1,4 | 2 | 9,5 (358) | 10,3 (149) | 3,1 (9) | 0 (0) |
| Vācija | 3,1 | 1,8 | 4 | 13,1 (9 959) | 16,7 (3 498) | – | – |
| Igaunija | – | 2,5 | 3 | 2,4 (13) | 2,4 (3) | 75 (9) | 66,7 (2) |
| Īrija | 4,5 | 0,8 | 2 | 0,6 (45) | 0,8 (25) | 0 (0) | 0 (0) |
| Grieķija | 0,1 | 0,1 | 2 | 0,1 (7) | 0,1 (2) | 0 (0) | 0 (0) |
| Spānija | 3,3 | 1,1 | 2 | 1,2 (595) | 1,5 (363) | 0,3 (2) | 0 (0) |
| Francija | 1,7 | 0,5 | 4 | 0,3 (98) | 0,2 (22) | 22,5 (18) | 15,8 (3) |
| Horvātija | 2,6 | 1,6 | 2 | 1,1 (85) | 2 (22) | 1,2 (1) | 0 (0) |
| Itālija | 1,8 | 0,1 | 1 | 0,1 (33) | 0,2 (22) | 0 (0) | 0 (0) |
| Kipra | 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) |
| Luksemburga | – | – | – | 0,7 (2) | – | 0 (0) | – |
| Ungārija | 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) |
| Nīderlande | 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) |
| Polija | 2,9 | 1,4 | 4 | 21,7 (611) | 22,4 (260) | 10,1 (60) | 3,5 (9) |
| Portugāle | 0,5 | 0,1 | 3 | 0,03 (1) | 0,1 (1) | – | – |
| Rumānija | 0,1 | 0,0 | 2 | 0,5 (9) | 0,4 (4) | 0 (0) | 0 (0) |
| Slovēnija | 0,9 | 0,8 | 2 | 1 (5) | 2,1 (4) | 0 (0) | 0 (0) |
| Slovākija | 0,5 | 0,3 | 2 | 44,7 (895) | 49,3 (474) | 27,8 (244) | 19,2 (90) |
| Somija | 2,3 | 1,6 | 1 | 12,2 (181) | 9,8 (26) | 80,4 (135) | 68 (17) |
| Zviedrija | 5,0 | 1,5 | 1 | 14,9 (130) | – | 76,5 (176) | – |
| Apvienotā Karaliste | 10,6 | 1,1 | 2 | 2,8 (3 084) | 3,3 (1 329) | 26,1 (744) | 19,4 (241) |
| Turcija | 0,3 | – | – | – | – | – | – |
| Norvēģija | – | – | 1 | 11,9 (1 057) | – | 70,2 (203) | – |
| Eiropas Savienība | 3,4 | 0,9 | – | 6,5 (24 553) | 7,2 (10 229) | 48 (6 569) | 43 (2 738) |
| ES, Turcija un Norvēģija | – | – | – | 6,5 (25 610) | 7,1 (10 229) | 48,5 (6 772) | 43 (2 738) |

TABULA 4

EKSTAZĪ

| | Izplatības aplēses | | | Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika | |
|--------------------------|--|--|------------------------------------|--|--|
| | Plaša sabiedrība | | Skolu audzēkņi | Ekstazī pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem | |
| | Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi) | Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi) | Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi) | Visi ārstēšanos sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanos sākušie lietotāji |
| Valsts | % | % | % | % (skaits) | % (skaits) |
| Beļģija | – | – | 4 | 0,5 (36) | 1,1 (19) |
| Bulgārija | 2,0 | 2,9 | 4 | – | – |
| Čehijas Republika | 3,6 | 1,2 | 3 | 0,1 (6) | 0,1 (3) |
| Dānija | 2,3 | 0,7 | 1 | 0,3 (13) | 0,5 (7) |
| Vācija | 2,7 | 0,9 | 2 | – | – |
| Igaunija | – | 2,3 | 3 | – | – |
| Īrija | 6,9 | 0,9 | 2 | 0,6 (46) | 1 (32) |
| Grieķija | 0,4 | 0,4 | 2 | 0,2 (10) | 0,2 (4) |
| Spānija | 3,6 | 1,4 | 2 | 0,2 (103) | 0,3 (78) |
| Francija | 2,4 | 0,4 | 3 | 0,5 (186) | 0,2 (22) |
| Horvātija | 2,5 | 0,5 | 2 | 0,4 (31) | 0,4 (4) |
| Itālija | 1,8 | 0,1 | 1 | 0,2 (61) | 0,2 (32) |
| Kipra | 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 | – | – |
| Luksemburga | – | – | – | – | – |
| Ungārija | 2,4 | 1,0 | 4 | 1,5 (57) | 1,3 (34) |
| Malta | 0,7 | – | 3 | 1,1 (20) | 2,7 (7) |
| Nīderlande | 6,2 | 3,1 | 3 | 0,6 (66) | 0,9 (58) |
| Austrija | 2,3 | 1,0 | – | 0,7 (24) | 0,9 (13) |
| Polija | 1,1 | 0,3 | 2 | 0,2 (7) | 0,2 (2) |
| Portugāle | 1,3 | 0,6 | 3 | 0,1 (4) | 0,2 (4) |
| Rumānija | 0,7 | 0,4 | 2 | 0,2 (3) | 0,2 (2) |
| Slovēnija | 2,1 | 0,8 | 2 | 0,4 (2) | 1,1 (2) |
| Slovākija | 1,9 | 0,9 | 4 | – | – |
| Somija | 1,8 | 1,1 | 1 | 0,1 (2) | 0,4 (1) |
| Zviedrija | 2,1 | 0,2 | 1 | – | – |
| Apvienotā Karaliste | 8,3 | 2,4 | 4 | 0,2 (270) | 0,4 (166) |
| Turcija | 0,1 | 0,1 | – | 1,1 (53) | 1,6 (41) |
| Norvēģija | – | – | 1 | – | – |
| Eiropas Savienība | 3,1 | 1,0 | – | 0,2 (953) | 0,3 (493) |
| ES, Turcija un Norvēģija | – | – | – | 0,3 (1 006) | 0,4 (534) |

TABULA 5

KAŅEPES

| | Izplatības aplēses | | | Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika | |
|--------------------------|--|--|------------------------------------|--|--|
| | Plaša sabiedrība | | Skolu audzēkņi | Kaņepju pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem | |
| | Dzīves laikā, pieaugušais (15–64 gadi) | Pēdējos 12 mēnešos, jauns pieaugušais (15–34 gadi) | Dzīves laikā, skolēni (15–16 gadi) | Visi ārstēšanas sākušie lietotāji | Pirmo reizi ārstēšanas sākušie lietotāji |
| Valsts | % | % | % | % (skaits) | % (skaits) |
| Beļģija | 14,3 | 11,2 | 24 | 31,2 (2 112) | 49,4 (839) |
| Bulgārija | 7,5 | 8,3 | 21 | 3,4 (67) | 5,7 (17) |
| Čehijas Republika | 27,9 | 18,5 | 42 | 12,5 (1 111) | 17,5 (747) |
| Dānija | 35,6 | 17,6 | 18 | 63,4 (2 397) | 72,6 (1 048) |
| Vācija | 23,1 | 11,1 | 19 | 34,4 (26 208) | 54,5 (11 431) |
| Igaunija | – | 13,6 | 24 | 2,9 (16) | 8 (10) |
| Īrija | 25,3 | 10,3 | 18 | 28,8 (2 216) | 45,8 (1 498) |
| Grieķija | 8,9 | 3,2 | 8 | 15,7 (889) | 24,6 (589) |
| Spānija | 27,4 | 17,0 | 28 | 25,6 (12 873) | 38,9 (9 736) |
| Francija | 32,1 | 17,5 | 39 | 44,1 (16 020) | 62,5 (6 206) |
| Horvātija | 15,6 | 10,5 | 18 | 12,7 (1 001) | 56,3 (630) |
| Itālija | 21,7 | 8,0 | 14 | 17,1 (5 176) | 26 (3 629) |
| Kipra | 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) |
| Luksemburga | – | – | – | 26 (72) | – |
| Ungārija | 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) |
| Nīderlande | 25,7 | 13,7 | 26 | 47,6 (5 143) | 57,8 (3 542) |
| Austrija | 14,2 | 6,6 | – | 25,3 (919) | 45,4 (623) |
| Polija | 12,2 | 12,1 | 23 | 35,6 (1 003) | 53,6 (623) |
| Portugāle | 9,4 | 5,1 | 14 | 13,9 (525) | 25,4 (457) |
| Rumānija | 1,6 | 0,6 | 7 | 11,1 (222) | 18,1 (182) |
| Slovēnija | 15,8 | 10,3 | 23 | 10,4 (54) | 26,5 (50) |
| Slovākija | 10,5 | 7,3 | 27 | 21,6 (432) | 32 (308) |
| Somija | 18,3 | 11,2 | 11 | 18 (267) | 42,6 (113) |
| Zviedrija | 14,9 | 6,9 | 7 | 16 (197) | – |
| Apvienotā Karaliste | 30,0 | 10,5 | 24 | 22,4 (24 498) | 37,1 (15 107) |
| Turcija | 0,7 | 0,4 | – | 15,8 (744) | 22 (555) |
| Norvēģija | 19,2 | 7,9 | 5 | 19,2 (1 711) | – |
| Eiropas Savienība | 21,7 | 11,2 | – | 27,9 (106 981) | 42,2 (59 901) |
| ES, Turcija un Norvēģija | – | – | – | 27,6 (109 436) | 41,8 (60 456) |

TABULA 6

CITI RĀDĪTĀJI

| | Narkotiku izraisīti nāves gadījumi (15–64 gadi) | HIV diagnosticēšanas gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū (ECDC) | Injicējamo narkotiku lietošanas aplēse | Speciālo programmu ietvaros izdalītās šķirces |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| Valsts | Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits) | Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits) | Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem | skaits |
| Beļģija | 17,4 (127) | 0,4 (4) | 2,5–4,8 | 937 924 |
| Bulgārija | 4,8 (24) | 5,5 (40) | – | 466 603 |
| Čehijas Republika | 3,9 (28) | 0,6 (6) | 5,32–5,38 | 5 362 334 |
| Dānija | 46,3 (168) | 2 (11) | – | – |
| Vācija | 16,8 (908) | 1 (81) | – | – |
| Igaunija | 190,8 (170) | 53,7 (72) | 4,3–10,8 | 2 228 082 |
| Īrija | 70,5 (215) | 2,8 (13) | – | 274 475 |
| Grieķija | – | 42,9 (484) | 0,93–1,25 | 406 898 |
| Spānija | 11,4 (360) | 4,4 (166) | 0,19–0,21 | 1 990 136 |
| Francija | 6,7 (283) | 1,2 (76) | – | 13 800 000 |
| Horvātija | 16,1 (46) | 0,2 (1) | 0,3–0,6 | 256 544 |
| Itālija | 10,1 (390) | 3,4 (208) | – | – |
| Kipra | 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 |
| Luksemburga | 22,1 (8) | 7,6 (4) | 4,5–6,85 | 212 822 |
| Ungārija | 3,5 (24) | 0 (0) | 0,8 | 420 812 |
| Malta | 16,2 (4) | 0 (0) | – | 376 104 |
| Nīderlande | 10,2 (113) | 0,4 (7) | 0,21–0,22 | 237 400 |
| Austrija | 28,1 (160) | 4,5 (38) | – | 4 625 121 |
| Polija | 9,9 (271) | 1,1 (42) | – | 98 000 |
| Portugāle | 4,2 (29) | 5,3 (56) | – | 1 341 710 |
| Rumānija | 2 (28) | 8 (170) | – | 1 074 394 |
| Slovēnija | 18,4 (26) | 0,5 (1) | – | 553 426 |
| Slovākija | 6,2 (24) | 0,2 (1) | – | 11 691 |
| Somija | 58 (205) | 1,3 (7) | – | 3 539 009 |
| Zviedrija | 62,6 (383) | 1,7 (16) | – | 73 125 |
| Apvienotā Karaliste | 38,3 (1 598) | 1,8 (111) | 2,9–3,2 | 9 349 940 |
| Turcija | 3,1 (154) | 0,1 (6) | – | – |
| Norvēģija | 75,9 (250) | 2,2 (11) | 2,2–3,1 | 3 011 000 |
| Eiropas Savienība | 17,1 (5 686) | 3,5 (1 771) | – | – |
| ES, Turcija un Norvēģija | – | 3,1 (1 788) | – | – |

TABULA 7

ATSAVINĀŠANAS GADĪJUMI

| | Heroīns | | Kokaīns | | Amfetamīni | | Ekstazī | |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits |
| Valsts | kg | skaits | kg | skaits | kg | skaits | tabletes (kg) | skaits |
| Beļģija | 112 | 1 953 | 19 178 | 3 349 | 58 | 2 641 | 26 874 (–) | 1 015 |
| Bulgārija | 285 | 44 | 115 | 30 | 84 | 68 | 6 164 (30) | 3 |
| Čehijas Republika | 8 | 41 | 8 | 44 | 32 | 357 | 1 782 (0,01) | 12 |
| Dānija | 41 | 430 | 42 | 2 056 | 303 | 1 817 | 72 654 (–) | 523 |
| Vācija | 242 | 3 381 | 1 258 | 3 618 | 1 196 | 11 919 | 313 179 (–) | 1 786 |
| Igaunija | 0,0004 | 1 | 3 | 49 | 41 | 319 | 9 210 (0,01) | 56 |
| Īrija | 60 | 766 | 459 | 391 | 23 | 143 | 148 195 (6) | 311 |
| Grieķija | 331 | 2 045 | 201 | 432 | 0,3 | 22 | 3 253 (0,4) | 7 |
| Spānija | 229 | 5 822 | 20 754 | 37 880 | 251 | 2 511 | 175 381 (–) | 2 128 |
| Francija | 701 | – | 5 602 | – | 307 | – | 156 337 (–) | – |
| Horvātija | 30 | 192 | 6 | 132 | 3 | 268 | – (1,1) | 105 |
| Itālija | 951 | 2 983 | 5 319 | 6 633 | 12 | 63 | 19 051 (20) | 138 |
| Kipra | 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 |
| Luksemburga | 3 | 190 | 2 | 122 | 1 | 13 | 137 (–) | 10 |
| Ungārija | 3 | 26 | 13 | 118 | 30 | 492 | 12 437 (0,8) | 91 |
| Malta | 1 | 44 | 143 | 80 | 0,2 | 3 | 1 080 (–) | 27 |
| Nīderlande | 750 | – | 10 000 | – | 681 | – | 2 442 200 (61) | – |
| Austrija | 222 | 393 | 65 | 912 | 35 | 607 | 8 998 (–) | 113 |
| Polija | 36 | – | 213 | – | 618 | – | 31 092 (0,01) | – |
| Portugāle | 66 | 971 | 4 020 | 1 238 | 0,2 | 44 | 867 (7) | 101 |
| Rumānija | 45 | 215 | 55 | 85 | 4 | 16 | 12 861 (0,02) | 112 |
| Slovēnija | 20 | 439 | 27 | 251 | 9 | 203 | 960 (–) | 16 |
| Slovākija | 0,3 | 82 | 2 | 19 | 11 | 607 | 529 (–) | 16 |
| Somija | 0,07 | 47 | 26 | 147 | 139 | 2 616 | 23 623 (–) | 513 |
| Zviedrija | 7 | 363 | 34 | 1 010 | 361 | 3 609 | 38 630 (3) | 441 |
| Apvienotā Karaliste | 831 | 10 624 | 3 324 | 18 569 | 1 491 | 6515 | 473 000 (–) | 3 716 |
| Turcija | 13 301 | 4 155 | 476 | 1 434 | 619 | 108 | 2 961 553 (357) | 4 445 |
| Norvēģija | 45 | 1 277 | 67 | 860 | 317 | 6 801 | 6 579 (2) | 274 |
| Eiropas Savienība | 4 977 | 31 625 | 70 997 | 77 291 | 5 802 | 35 842 | 3 979 497 (130) | 11 281 |
| ES, Turcija un Norvēģija | 18 323 | 37 057 | 71 540 | 79 585 | 6 737 | 42 751 | 6 947 629 (489) | 16 000 |

TABULA 7

ATSAVINĀŠANAS GADĪJUMI (turpinājums)

| | Kaņepju sveķi | | Kaņepju augi | | Kaņepju stādi | |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits | Konfiscētais daudzums | Konfiskācijas gadījumu skaits |
| Valsts | kg | skaits | kg | skaits | stādi (kg) | skaits |
| Beļģija | 1 338 | 4 500 | 5 635 | 19 672 | 330 675 | 1 111 |
| Bulgārija | 15 967 | 4 | 1 319 | 127 | 13 072 (2 517) | 26 |
| Čehijas Republika | 21 | 24 | 563 | 558 | 90 091 (–) | 259 |
| Dānija | 1 334 | 9 239 | 223 | 1 287 | – (1 401) | 675 |
| Vācija | 2 386 | 6 490 | 4 942 | 28 744 | 97 829 (–) | 2 204 |
| Igaunija | 5 | 48 | 25 | 466 | – (7) | 12 |
| Īrija | 1 185 | 527 | 1 020 | 1 843 | 11 601 (–) | 542 |
| Grieķija | 44 | 145 | 22 383 | 6 262 | 34 040 (–) | 831 |
| Spānija | 325 563 | 179 993 | 10 457 | 150 206 | – (39 932) | 1 677 |
| Francija | 51 118 | – | 3 270 | – | 131 307 (–) | – |
| Horvātija | 23 | 343 | 1 070 | 4 098 | 6 703 (–) | 211 |
| Itālija | 21 893 | 6 184 | 21 496 | 4 660 | 4 122 617 (–) | 1 216 |
| Kipra | 0,1 | 20 | 100 | 863 | 385 (–) | 39 |
| Latvija | 117 | 64 | 74 | 414 | – (335) | 4 |
| Lietuva | 424 | 23 | 96 | 242 | – (–) | – |
| Luksemburga | 1 | 83 | 30 | 774 | 39 (–) | 9 |
| Ungārija | 3 | 103 | 1 777 | 2 092 | 7 382 (–) | 193 |
| Malta | 16 | 96 | 3 | 50 | 46 (–) | 5 |
| Nīderlande | 2 200 | – | 12 600 | – | 1 400 000 (–) | – |
| Austrija | 174 | 1 192 | 812 | 5 732 | – (173) | 210 |
| Polija | 39 | – | 1 489 | – | 61 585 (–) | – |
| Portugāle | 18 304 | 3 298 | 49 | 554 | 7 788 (–) | 397 |
| Rumānija | 27 | 1 492 | 335 | 262 | 3 125 (300) | 30 |
| Slovēnija | 3 | 66 | 706 | 3 350 | 11 166 (–) | 174 |
| Slovākija | 1 | 17 | 177 | 1 242 | 2 927 (–) | 38 |
| Somija | 714 | 1 870 | – | 5 036 | 18 150 (66) | 3 339 |
| Zviedrija | 1 091 | 6 761 | 641 | 7 611 | – | – |
| Apvienotā Karaliste | 13 432 | 17 360 | 13 243 | 148 746 | 555 625 | 15 846 |
| Turcija | 27 413 | 6 881 | 124 673 | 57 744 | – | 3 646 |
| Norvēģija | 1 605 | 10 985 | 314 | 4 402 | – (133) | 364 |
| Eiropas Savienība | 457 424 | 239 942 | 104 535 | 394 891 | 6 906 153 (44 730) | 29 048 |
| ES, Turcija un Norvēģija | 486 442 | 257 808 | 229 522 | 457 037 | 6 906 153 (44 863) | 33 058 |

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
**Eiropas 2014. gada ziņojums par narkotikām. Tendences
un aktualitātes**

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs
2014 — 80 lpp. — 21 × 29,7 cm

ISBN: 978-92-9168-703-9

doi:10.2810/35981

KĀ SAŅEMT ES IZDEVUMUS

Bezmaksas izdevumi

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

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

Maksas izdevumi

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

Maksas abonementi

(piemēram, ikgadējie Eiropas Savienības Oficiālā
Vēstnešaizdevumi, Eiropas Savienības Tiesas
judikatūras krājumi)

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

Par ziņojumu

Ziņojums par *tendencēm un aktualitātēm* ir narkotiku parādības Eiropā augsta līmeņa pārskats, kurā ietverta informācija par narkotiku piedāvājumu, lietošanu un sabiedrības veselības problēmām, kā arī par narkotiku apkarošanas politiku un reakciju. Kopā ar tiešsaistes uzziņas avotiem *Data and statistics, Country overviews* un *Perspectives on drugs*, tas veido Eiropas 2014. gada ziņojuma par narkotikām kopumu.

Par EMCDDA

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

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

