



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

ISSN 2314-9132

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2015



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2015

| Teisinis pranešimas

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

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

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

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

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

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

Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2015

ISBN 978-92-9168-791-6

doi:10.2810/305538

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2015

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Printed in Spain

SPAUSDINTA POPIERIUJE, BALINTAME NENAUDOJANT ELEMENTINIO CHLORO (ECF)



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugalija

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Turinys

5		Ižanga
9		Ivadinė pastaba ir padėka
11		SANTRAUKA Nuolatiniai narkotikų rinkos pokyčiai Europoje. Įtakos turintys pasauliniai veiksniai ir vietiniai skirtumai
19		1 SKYRIUS Narkotikų tiekimas ir rinka
39		2 SKYRIUS Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusios problemos
61		3 SKYRIUS Medicininės ir socialinės atsakomosios priemonės narkotikų problemomis spręsti
75		PRIEDAS Nacionalinių duomenų lentelės

Ižanga

Didžiuojamės galėdami pristatyti 20-ąją metinę su narkotikais susijusios padėties Europoje analizę, kuri pateikiama 2015 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos (ENVPA) forma.

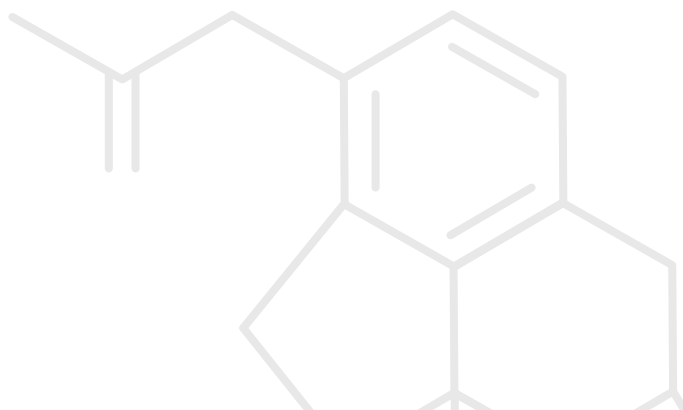
Šių metų ataskaitoje išsamiai apžvelgiama Europos narkotikų problema ir priemonės, kurių imamasi kovojant su ja. Tendencijų ir pokyčių ataskaita – tai svarbiausia tarpusavyje susijusių produktų, sudarančių ENVPA leidinių rinkinį, dalis. Remiantis Europos ir nacionaliniais duomenimis, joje pateikiamos aukščiausio lygio įžvalgos į pagrindines tendencijas, atsakomąsias priemones ir politikos strategijas, taip pat išsamios aktualiausių klausimų analizės. Į šį leidinių rinkinį įtrauktos visiškai naujos psichosocialinių intervencinių priemonių, patalpų, kuriose galima vartoti narkotikus, taip pat netinkamo benzodiazepinų vartojimo ir heroino kontrabandos kelių analizės.

Vis dėlto integruotas daugialypės terpės informacijos rinkinys, iš kurio šiandien sudaryta ENVPA, visiškai skiriasi nuo Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) metinės ataskaitos dėl su narkotikais susijusios padėties, kuri paskelbta 1996 m. Prieš 20 metų uždavinys sukurti tarp 15 ES valstybių narių suderintas priežiūros sistemas EMCDDA turėjo atrodyti bauginančiai. Todėl tai, kad 1995 m. sukurti „žali“ stebėsenos mechanizmai pavirto į brandžią 30 šalių apimančią ir visuotinai pripažįstamą Europos sistemą yra įspūdingas laimėjimas.

Nors, mūsų nuomone, EMCDDA visokeriopai prisidėjo prie pažangos, taip pat pripažįstame, kad mūsų darbas priklauso nuo glaudaus bendradarbiavimo su partneriais. Iš esmės tik dėl valstybių narių investicijų į tvirtą informacijos apie narkotikus nacionalinių sistemų kūrimą šiuo metu galime atlikti čia pateikiamą Europos masto analizę.

Ši ataskaita rengiama remiantis duomenimis, kuriuos renka „Reitox“ nacionalinių informacijos biurų tinklas, glaudžiai bendradarbiaudamas su nacionaliniais ekspertais. Atliekant analizę taip pat bendradarbiaujama su mūsų partneriais: Europos Komisija, Europolu, Europos vaistų agentūra ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru. Taip pat norėtume už indėlį padėkoti įvairioms Europos mokslinių tyrimų grupėms ir iniciatyvų autoriams, be kurių darbo mūsų ataskaita būtų daug skurdesnė.

Per pastaruosius 20 metų neatpažįstamai pasikeitė ne tik mūsų ataskaita. Tiek pat pasikeitė ir Europos narkotikų problemos mastas bei pobūdis. Tuo metu, kai agentūra buvo įkurta, Europa kovojo su heroino epidemija, ir pagrindinė kovos su narkotikais politikos varomoji jėga buvo būtinybė sumažinti ŽIV plitimą ir su AIDS susijusių mirties atvejų. Šiandien tiek heroino vartojimas, tiek ŽIV problemos tebėra svarbūs mūsų rengiamos ataskaitos aspektai, bet šioje srityje vykstantys pokyčiai teikia daugiau vilčių ir sukaupia daugiau informacijos apie tai, kaip veiksmingai apsaugoti visuomenės sveikatą nuo šių grėsmių. Vis dėlto šiuo metu narkotikų problema yra gerokai sudėtingesnė. Tai matyti iš to,



kad tuo metu, kai ši agentūra buvo įkurta, apie daugelį iš šioje ataskaitoje minimų medžiagų Europoje iš esmės nebuvo žinoma.

Šiandien Europos narkotikų rinkos sparčiai keičiasi ir vystosi. Tai patvirtina toks faktas: 2014 m. aptikta per šimtą naujų psichoaktyviųjų medžiagų, o į rizikos vertinimus įtraukti šeši nauji narkotikai – abu šie skaičiai yra rekordiškai dideli. Siekdama neatsilikti nuo šių pokyčių ir užtikrinti, kad mūsų pateikiamoje analizėje būtų atsižvelgta į naujus reiškinius, EMCDDA toliau glaudžiai bendradarbiauja su mokslo darbuotojais ir praktikais. Kaip agentūra, visada suvokėme, jog svarbu, kad pateikiama informacija būtų patikima, politiniu požiūriu aktuali ir gauta laiku. Mes ir toliau atkakliai siekiame šio tikslo ir stengiamės užtikrinti, kad, nepaisant narkotikų problemos, su kuria kovojame, pobūdžio, Europos atsakomosios priemonės būtų įgyvendinamos naudojantis informacijos sistema, kuri ir toliau būtų gyvybinga, aktuali ir atitiktų savo paskirtį.

João Goulão

EMCDDA valdybos pirmininkas

Wolfgang Götz

EMCDDA direktorius

Išvadinė pastaba ir padėka

Ši ataskaita pagrįsta informacija, kurią nacionalinės ataskaitos forma EMCDDA pateikė ES valstybės narės, šalis kandidatė Turkija ir Norvegija.

Šios ataskaitos tikslas – apžvelgti ir apibendrinti su narkotikais susijusių padėčių Europoje ir atsakomąsias priemones jai gerinti. Čia pateikiami statistiniai duomenys susiję su 2013 m. (arba su paskutiniais metais, kurių duomenys buvo surinkti). Tendencijų analizė pagrįsta informacija tik iš tų šalių, kurių pateikiamų duomenų pakanka per tiksliai apibrėžtą laikotarpį įvykusiems pokyčiams apibūdinti. Skaitytojams taip pat reikėtų turėti omenyje, kad ir praktiniu, ir metodiniu požiūriu vykdyti tokio paslėpto ir stigmatizuoto elgesio, kaip narkotikų vartojimas, ypatumų ir tendencijų stebėseną yra sunku. Todėl atliekant šioje ataskaitoje pateikiamą analizę pasitelkti keli duomenų šaltiniai. Nors tiek nacionaliniu lygmeniu, tiek vertinant pagal tai, ko galima pasiekti rengiant Europos lygmens analizę, galima pastebėti didelių teigiamų pokyčių, reikia pripažinti, kad šioje srityje kyla metodologinių sunkumų. Todėl aiškinti duomenis, ypač kai lyginama, kaip kuri nors viena priemonė taikoma skirtingose šalyse, reikėtų atsargiai. Techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateikiamos internetinėje šios ataskaitos versijoje ir Statistikos biuletenyje, kur galima rasti išsamią informaciją apie metodiką, taip pat analizės išlygas ir pastabas dėl turimo duomenų rinkinio trūkumų. Taip pat ten pateikiama informacija apie metodus ir duomenis, naudojamus Europos lygmens įverčiams apskaičiuoti, kai galima taikyti interpoliacijos metodą.

Už pagalbą rengiant šią ataskaitą EMCDDA dėkoja:

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

„Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai

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

Santrauka

**Šių metų analizėje akivaizdi
pasaulinių veiksnių įtaka
narkotikų tiekimui ir
politinėms diskusijoms**

Nuolatiniai narkotikų rinkos pokyčiai Europoje. Įtakos turintys pasauliniai veiksniai ir vietiniai skirtumai

Iš pagrindinių EMCDDA naujausios Europos narkotikų problemos analizės rezultatų matyti, kad Europoje toliau vyrauja ilgalaikiai ypatumai ir tendencijos, bet taip pat atsiranda naujų vartojimo ypatumų ir atsakomųjų priemonių pokyčių. Šių metų EMCDDA parengtoje narkotikų problemos analizėje išryškinta akivaizdi pasaulinių veiksnių įtaka narkotikų tiekimui ir politinėms diskusijoms, o vietiniai narkotikų vartojimo ypatumai ir vietinės atsakomosios priemonės problemoms spręsti yra svarbiausias naujų tendencijų aspektas. Vis sunkiau nubrėžti griežtą ribą tarp „senų“ ir „naujų“ narkotikų rinkos kategorijų, ir, kadangi nauji narkotikai vis dažniau imituoja žinomų medžiagų poveikį, atsakomosios kovos su naujais narkotikais priemonės gali būti visiškai tokios pat, kaip įrodymais pagrįstos atsakomosios priemonės, kuriomis

sprendžiamos žinomų narkotikų keliamos problemos.

Į Dėmesio centre – kanapės

Nors ir Šiaurės, ir Pietų Amerikos šalyse įgyvendinamos iniciatyvos dėl reglamentuoto kanapių ir kanapių produktų pardavimo kelia tarptautinės bendruomenės susidomėjimą ir skatina tarptautinę diskusiją, Europoje, kalbant apie kanapes, ir toliau daugiausia dėmesio skiriama galimoms su šiuo narkotiku siejamoms išlaidoms sveikatai. Nauji duomenys išryškina didžiulę kanapių įtaką su narkotikais susijusių nusikaltimų statistikai: kanapių konfiskavimo atvejai sudaro 80 proc. visų narkotikų konfiskavimo atvejų, o kanapių vartojimo ar laikymo asmeninio vartojimo reikmėms atvejai sudaro per 60 proc. visų Europoje užregistruotų su narkotikais susijusių teisės pažeidimų (žr. pav.). Be to, pripažįstama, kad dėl aktyvesnio organizuoto nusikalstamumo grupuočių dalyvavimo kovodamos su šio narkotiko gamyba ir kontrabanda teisėsaugos institucijos turi dėti vis daugiau pastangų. Vis dėlto pagal bausmes už su kanapių tiekimu susijusius nusikaltimus šalys labai skiriasi viena nuo kitos: nacionalinių ekspertų teigimu, pirmą kartą už kilogramą kanapių nusikaltėlis gali būti nubaustas ir mažesne nei metų, ir 10 metų trukmės įkalinimo bausme.

Iš naujų duomenų taip pat matyti, kad kanapių svarba Europos priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo

sistemose ir su kanapėmis susijusių problemų gydymo paslaugų poreikis didėja. Jis didėja dėl to, kad daugėja ir dėl tokių paslaugų besikreipiančių, ir gydytis siunčiamų asmenų. Pavyzdžiui, kai kuriose šalyse teisėsaugos tarnybų gydytis siunčiami asmenys sudaro didelę gydytis pradedančių asmenų dalį. Įtakos šioms duomenims taip pat turi skirtingos nacionalinės su kanapėmis susijusių sutrikimų gydymo apibrėžtys ir praktika: tai gali būti ir trumpa internetu surengta intervencinė sesija, ir asmens gydymas stacionaraus gydymo įstaigoje. Atrodo, kad gydymo paslaugų prieinamumas kanapių vartotojams taip pat keičiasi – tikriausiai dėl geresnio informuotumo apie tokių paslaugų poreikį ir dėl to, kad kai kuriose šalyse galimybė gydytis atsiranda mažėjant kitų rūšių narkotikų vartotojams skirtų paslaugų poreikiui. Nepaisant gydymo rūšies, iš surinktų įrodymų matyti, kad su kanapėmis susijusios problemos veiksmingiau sprendžiamos psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, — šie metodai analizuojami kartu su šia ataskaita pateikiamoje analizėje. Be to, nelaimingų atsitikimų ir skubiosios pagalbos aplinkybėmis atliekami tyrimai pateikia įrodymų, kad daugėja su didelio stiprumo kanapių produktais siejamų ūmių sveikatos problemų atvejų. Atsižvelgiant į tai, kad didelio stiprumo kanapių produktai tapo labiau prieinami, dabar neabejotinai būtina gerinti su šio narkotiko vartojimu siejamų ūmių sutrikimų stebėseną.

Ar dėl konkurencijos rinkoje gaminami didesnio stiprumo produktai?

Šiais metais renkant duomenis nustatyta, kad visų Europoje dažniausiai vartojamų narkotikų grynumas arba stiprumas

vidutiniu arba trumpuoju laikotarpiu didėjo. Tikėtina, jog šiuos pokyčius lėmė daug priežasčių, bet, atrodo, kad prie to prisidėjo ir technologinės inovacijos, ir konkurencija rinkoje. Kalbant apie kanapes, šiuo metu iš duomenų matyti, kad ten, kur pastaraisiais metais šalies viduje gaminami didelio stiprumo džiovintų kanapių produktai užimdavo vis didesnę rinkos dalį, didėja importuojamos kanapių dervos stiprumas, o tai tikriausiai yra susiję su gamybos praktikos pokyčiais. Naujovės rinkoje ir didesnis grynumas akivaizdūs ir kalbant apie MDMA. Buvo laikotarpis, kai „ekstazio“ pavadinimu parduodamos tabletės tarp vartotojų buvo žinomos kaip prastos kokybės ir dažnai klastojamas produktas (ir teismo ekspertizės duomenys tai patvirtino), o dabar plačiau prieinami itin grynai MDMA milteliai ir tabletės. Atrodo, kad itin grynų MDMA miltelių arba kristalų pateikimas rinkai yra apgalvota strategija siekiant diferencijuoti šios formos MDMA ir padaryti jį patrauklesnį vartotojams. Taip pat, matyt, tuo pačiu rinkodaros tikslu rinkoje atsiranda didelių dozių ir savitų formų tablečių su išskirtiniais logotipais. Praėjusiais metais EMCDDA ir Europolas paskelbė perspėjimą apie pavojų dėl rizikos sveikatai, siejamos su labai didelio grynumo MDMA produktų vartojimu. Be to, taip pat buvo paskelbti pavojaus signalai dėl „ekstazio“ pavadinimu parduodamų tablečių, kurių sudėtyje yra PMMA, kartais kartu su MDMA. Visuomenės sveikatos požiūriu, farmakologinės šio narkotiko savybės kelia itin didelį nerimą.

Ir MDMA, ir sintetinių medžiagų produktų kokybė ir pasiūla daugiausia priklauso nuo cheminių medžiagų, kurios yra šių narkotikų pirmtakai, prieinamumo. Akivaizdu, kad ir šioje srityje diegiamos inovacijos, ypač susijusios su gamybos praktika. Tuo galima įsitikinti pažvelgus į cheminės sintezės

DAUGELIS NARKOTIKUS REGLAMENTUOJANČIŲ TEISĖS AKTŲ PAŽEIDIMŲ SUSIJĘ SU KANAPĖMIS

1,25 mln.

narkotikus
reglamentuojančių
teisės aktų pažeidimų

781 000

223 000

116 000

86 000

42 000

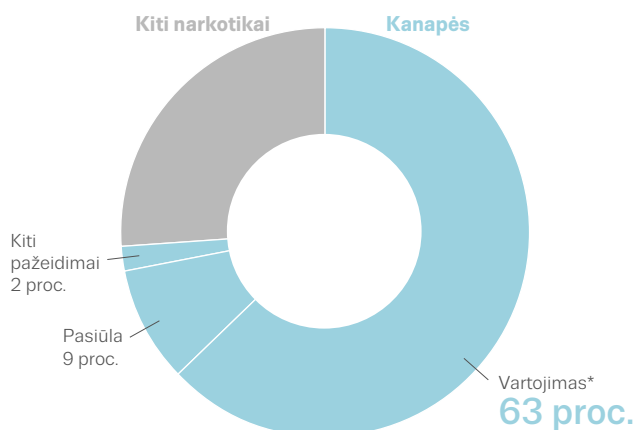
Kanapių vartojimas*

Kitų narkotikų vartojimas*

Kanapių pasiūla

Kitų narkotikų pasiūla

Kiti pažeidimai



* „Vartojimas“ apima pažeidimus, susijusius su vartojimu ir laikymu asmeninio vartojimo reikmėms.

būdus ir į didelį kai kurių neseniai aptiktų gamybos vietų pajėgumą. Taip pat užsimenama, kad kai kuriose šalyse tam įtakos gali turėti naujų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas. Pavyzdžiui, kai kurių šalių ataskaitose nurodoma, kad geros kokybės sintetiniai kanabinoidai ir katinonai tiesiogiai konkuruoja su prastos kokybės ir palyginti brangesniais žinomais narkotikais.

Europos heroino rinkos pokyčiai

Su heroinu susijusioms problemoms spręsti Europoje vis dar tenka didelė su narkotikais susijusių išlaidų sveikatos priežiūrai ir socialinėms paslaugoms dalis, tačiau naujausios šios srities tendencijos yra palyginti teigiamos. Iš neseniai surinktų duomenų matyti, kad gydymo paslaugų poreikis ir su heroinu susijusi žala toliau mažėja, bet keletas rinkos rodiklių kelia nerimą. Jungtinių Tautų organizacijos (JT) vertinimu, opijaus gamyba Afganistane – šalyje, iš kurios atkeliauja didžioji Europoje suvartojamo heroino dalis, – smarkiai padidėjo. Todėl atitinkamai gali padidėti šio narkotiko prieinamumas, ir nerimą kelia tai, kad Europoje platinamo heroino grynumo įverčiai didėja. Naujausiais duomenimis, kai kuriose šalyse, kur nustatytas padidėjęs heroino grynumas, mirties nuo perdozavimo atvejų taip pat padaugėjo. Ar šie padidėjimai susiję, neaišku, bet šiuo klausimu reiktų mokslinių tyrimų. Dėl narkotikų rinkos slaptumo joje vykstančius pokyčius reikia vertinti atsargiai. Vis dėlto matoma požymių, jog esama heroino tiekimo į Europos rinkas naujovių, todėl gali būti, kad šis narkotikas vėl išpopuliarės. Tarp heroino tiekimo pokyčių ženklų – Europoje aptiktos laboratorijos, kuriose gaminamas heroinas (to dar nebuvo), taip pat heroino kontrabandos kelių prisiderinimo ir nusikaltėlių grupuočių veikimo būdų prisitaikymo požymiai. Ir toliau nerimą kelia tranzitu per Afriką iš Pakistano ir Afganistano į Europą gabenamas heroinas. Iš konfiskavimo duomenų taip pat aiškiai matyti, kad geografiniu požiūriu Turkija yra tie vartai, pro kuriuos narkotikai gabenami į Europos Sąjungą ir patenka už jos ribų, o heroino konfiskavimo atvejų toje šalyje vėl iš dalies yra tiek pat, kiek jų buvo iki 2011 m., kai buvo nustatyta itin mažai šio narkotiko konfiskavimo atvejų. Šie klausimai analizuojami prie šios ataskaitos pridedamoje heroino kontrabandos analizėje.

Dėl paslaugų vyresniems nuo narkomanijos gydomiems asmenims – nauji iššūkiai

Bet kokį galimą heroino prieinamumo padidėjimą reikia vertinti atsižvelgiant į bendrą šio narkotiko paklausos sąstingį, kurį daugiausia lemia tiek naujų heroino vartotojų skaičius mažėjimas, tiek tai, kad daugelis heroino problemų turinčių asmenų pradeda gydytis. Be terapinės gydymo naudos, tikėtina, kad dėl bendros didelės Europoje

teikiamų gydymo paslaugų aprėpties, apimančios apytikriai 50 proc. ir daugiau narkotikų vartojimo atvejų, Europos Sąjunga taps mažesne ir galbūt ne tokia patrauklia rinka šio narkotiko tiekėjams. Priklausomybė nuo heroino vartojimo yra ilgalaikė liga, ir šioje ataskaitoje pateikiamoje analizėje pritariama ankstesnėms prognozėms, kad paslaugas teks priderinti prie senėjančios šios socialinės grupės poreikių. Todėl, kalbant apie su narkotikais susijusias paslaugas, teikti tinkamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas šios grupės asmenims vis sunkiau. Atsakomųjų priemonių įgyvendinimą sunkina šios grupės asmenų patiriamos problemos, susijusios su ilgalaikiu kitų psichotropinių medžiagų, įskaitant tabaką ir alkoholį, vartojimu. Nors ir ne taip išsamiai dokumentais patvirtintas, bet naujoje prie šios ataskaitos pridedamoje analizėje nagrinėjamas netinkamas benzodiazepinų vartojimas tarp prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų. Netinkamas benzodiazepinų vartojimas kartu su opioidais siejamas su didesne narkotikų perdozavimo rizika. Parengti veiksmingas atsakomąsias priemones mirties nuo perdozavimo atvejams mažinti Europoje tebėra vienas svarbiausių politinių uždavinių. Tarp šios srities pokyčių – nustatytos tikslinės strategijos, vykdomos naloksono programos ir įgyvendinamos didelės rizikos grupėms skirtos prevencijos iniciatyvos. Kai kuriose šalyse jau seniai įrengtos vadinamosios prižiūrimos narkotikų vartojimų patalpos; taip siekiama užmegzti ryšį su sunkiai pasiekiamais narkotikų vartotojais ir sumažinti su narkotikais susijusių žalą, įskaitant mirties nuo perdozavimo atvejus. Prie šios ataskaitos pridedama tokiose patalpose teikiamų paslaugų apžvalga.

Praeityje pagrindinis veiksnys, skatinantis įgyvendinti kovos su narkotikais politiką ir atsakomąsias kovos su heroino vartojimu, ypač jo švirkštimu, priemones, buvo būtinybė mažinti ŽIV riziką keliantį elgesį ir ŽIV plitimą. Neseniai įvykę ŽIV protrūkiai ir padėtis keliose Europos šalyse aiškiai rodo, kad būtina niekada neprarasti budrumo ir užtikrinti tinkamą paslaugų teikimo lygį. Vis dėlto, vertinant ilgalaikę padėtį, matyti, kad bendra padėtis akivaizdžiai pagerėjo ir kad tinkamai teikiamos paslaugos daro poveikį. Ši žinia yra svarbi siekiant sumažinti hepatito C infekcijos atvejų skaičių, kuris tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų vis dar yra palyginti didelis. Šioje srityje atsiranda naujų ir veiksmingų gydymo priemonių, nors gydymo išlaidos ir nemažos. Tačiau EMCDDA atkreipia dėmesį, kad kai kuriose šalyse šią padėtį stengiamasi gerinti ir šios pastangos palaikomos ES lygmeniu.

Vis didesnį nerimą kelianti sritis: rizikingo seksualinio ir su narkotikų vartojimu susijusio elgesio derinys

Šioje ataskaitoje pateikiamose padėties analizėse daug dėmesio skiriama šalių skirtumams palyginti. Tačiau svarbu nepamiršti, kad tam tikras su narkotikų vartojimu susijęs elgesys siejamas su socialiniais ir kultūriniais veiksniais, kurie ne visada būdingi tik tam tikrai šaliai. Vienas iš tokių pavyzdžių – kai kuriuose didžiuosiuose Europos miestuose nerimą keliantis tarp nedidelių vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupių populiarėjantis stimuliantų švirkštimasis. Vadinamasis smūginis metamfetamino, katononų ir kitų medžiagų vartojimas *chem-sex* vakarėliuose prisideda prie ŽIV plitimo ir kenkia lytinei sveikatai, taip pat išryškina būtinybę šioje srityje imtis kompleksinių atsakomųjų priemonių. Šis reiškinys priešingas Europoje vyraujančiai bendrai švirkščiamųjų narkotikų vartojimo tendencijai, kuri daugumoje populiacijų yra mažėjanti, ir atkreipia dėmesį į bendrą poreikį skirti daugiau dėmesio narkotikų sąsajai su rizikingu seksualiniu elgesiu.

Internetas ir mobiliųjų įrenginių programinė įranga – besiformuojančios virtualios narkotikų rinkos

Reaguojant į pokyčius kitose srityse, vis dažniau teikiant tiek su narkotikais, tiek su lytine sveikata susijusias paslaugas, internetas ir mobiliųjų įrenginių programinė įranga pasitelkiami kaip platformos paslaugoms teikti. Informacijos apie narkotikus teikimas, prevencinės programos ir socialinės pagalbos paslaugos skirtingu mastu ir tempu perkeliama iš fizinių erdvių į virtualią aplinką. Sekant šiuo pavyzdžiu, daugelis priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo programų dabar vykdomos internetu, todėl jos labiau prieinamos tiek naujoms, tiek esamoms tikslinėms grupėms.

Taip pat vis labiau suvokiamas galimas interneto vaidmuo tiekiant narkotikus ir jais prekiaujant. Ir regimajame, ir slaptajame žiniatinklyje siūloma pirkti tiek naujų psichoaktyviųjų medžiagų, tiek žinomų narkotikų, nors tokios prekybos mastas nežinomas. Turinti omenyje, kad daugumoje kitų prekybos sričių vartotojai pereina iš fizinių į internetines prekyvietes, internetinės narkotikų rinkos gali tapti svarbia sritimi, į kurią ateityje mums teks sutelkti savo stebėsenos veiklą. Taip pat tikėtina, kad tai bus probleminė narkotikų kontrolės politikos sritis, kadangi joje pokyčiai gali vykti greitai, pvz., virtualioje erdvėje galima greitai kurti naujas prekyvietes ir virtualias valiutas. Esamus reguliavimo modelius teks priderinti taip, kad jie būtų veiksmingi pasauliniame ir virtualiame kontekste.

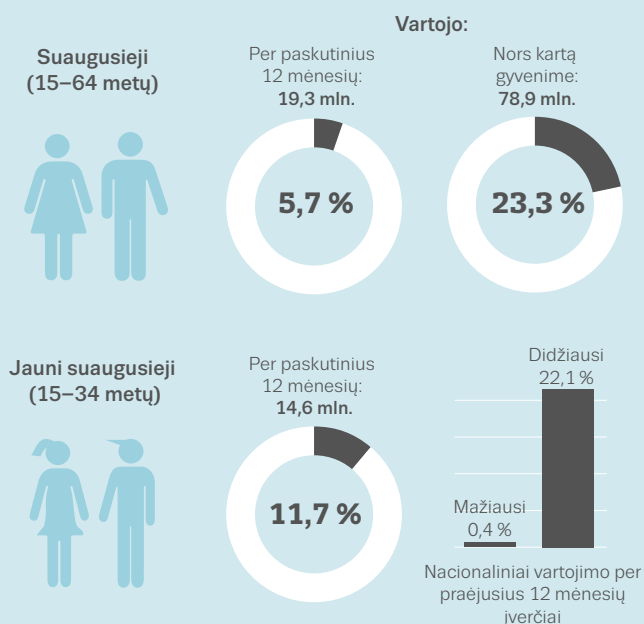
Naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas – privalome geriau ištirti šį reiškinį

Internetas taip pat smarkiai paskatino naujų psichoaktyviųjų medžiagų rinkos vystymąsi – tiek tiesiogiai, per internetines parduotuves, tiek netiesiogiai – suteikdamas galimybę lengvai gauti mokslinių tyrimų ir farmacinių duomenų ir galimybę galimiems vartotojams keistis informacija. Per trumpą laiką visuomenės ir politikų nerimas dėl naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo labai padidėjo. Tačiau mūsų supratimas tiek apie šių medžiagų vartojimo mastą, tiek apie susijusią žalą gerokai atsilieka nuo vykstančių pokyčių. Padėtis po truputį keičiasi – jau daugiau šalių mėgina įvertinti šių medžiagų vartojimo paplitimą. Dėl metodologinių priežasčių įvykdyti šią užduotį nelengva; lig šiol palyginti nacionalinius įverčius buvo sunku. Vis dėlto tiek duomenų, kuriuos galima palyginti, yra. Nors, kaip vartojimo paplitimo vertinimo priemonė, neseniai atliktas „Flash Eurobarometer“ narkotikų vartojimo tarp jaunų žmonių tyrimas turi metodologinių trūkumų, naudojant standartizuotą klausimyną jį atliekant buvo surinkta duomenų apie padėtį visose ES valstybėse narėse. Iš tyrimo rezultatų matyti, kad daugumoje šalių naujų psichoaktyviųjų medžiagų nors kartą gyvenime vartojusių jaunų žmonių skaičius tebera nedidelis.

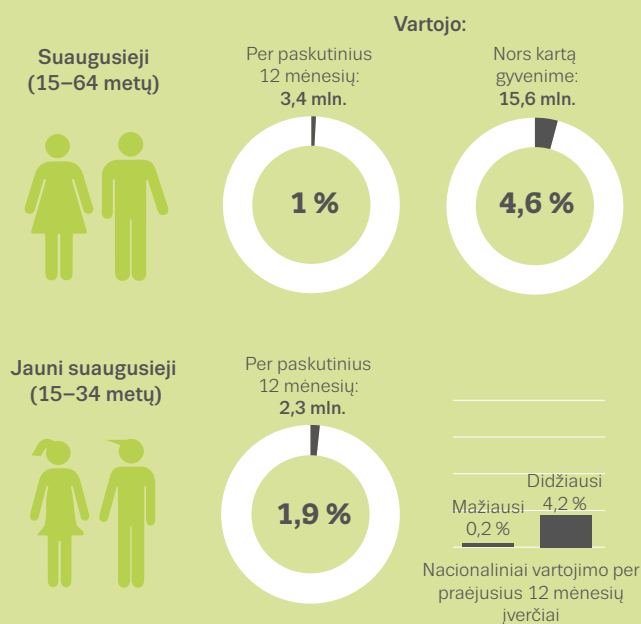
Kiti šiuo metu skelbiami tyrimai suteikia galimybę sužinoti apie konkrečių formų naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Nors šie tyrimai nėra reprezentatyvūs, iš jų duomenų matyti, kad naujas psichoaktyvias medžiagas vartoja tokios skirtingos žmonių grupės, kaip moksleiviai, vakarėlių lankytojai, psichonautai, kaliniai ir švirkščiamųjų narkotikų vartotojai. Vis geriau suprantama, kodėl šie narkotikai vartojami. O priežastys taip pat labai skirtingos, tarp jų – tokie veiksniai, kaip narkotikų teisinis statusas, prieinamumas ir kaina, taip pat vartotojų noras, kad jų nebūtų galima aptikti, ir tam tikrų farmakologinių savybių pageidavimas. Taip pat esama požymių, leidžiančių manyti, kad tuo metu, kai žinomi neteisėti narkotikai yra sunkiai prieinami ir prastos kokybės, naujos psichoaktyviosios medžiagos tampa jų pakaitalais rinkoje. Pavyzdžiui, mefedrono populiarumas kai kuriose šalyse šio dešimtmečio pradžioje iš dalies siejamas su prasta neteisėtų stimuliantų, kaip antai MDMA ir kokaino, kokybe. Bus įdomu pamatyti, ar šiuo metu pastebimas žinomų narkotikų stiprumo ir grynumo didėjimas turės įtakos naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui.

GLAUSTAI: NARKOTIKŲ VARTOJIMO PAPLITIMO EUROPOS SĄJUNGOJE ĮVĖRČIAI

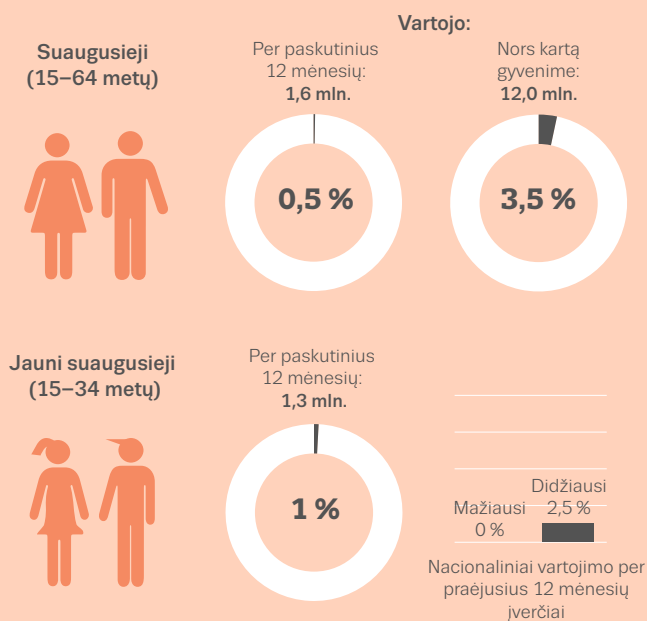
Kanapės



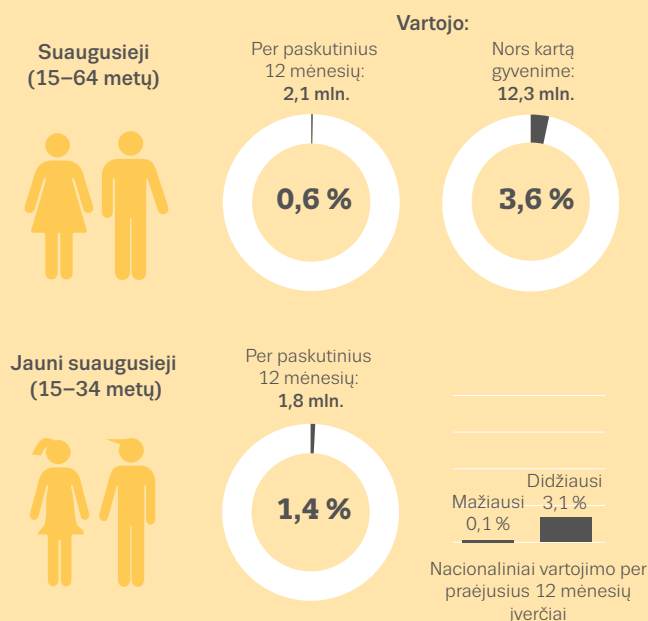
Kokainas



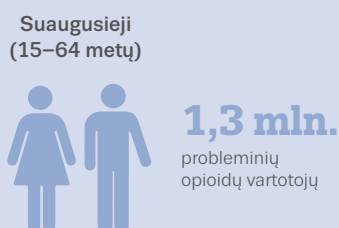
Amfetaminai



Ekstazis

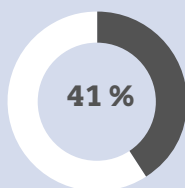


Opioidai



Asmenys, kurie kreipiasi dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo

Maždaug 41 proc. visų asmenų, kurie kreipiasi dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo Europos Sąjungoje, kaip pagrindinį narkotiką vartoja opioidus.

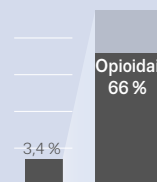


Gydymas

2013 m. pakaitinis gydymas taikytas **700 000** opioidų vartotojų.

Mirties atvejai

3,4 proc. visų 15–39 metų europiečių mirties atvejų lemia narkotikų perdozavimas; opioidų randama **66** proc. mirtino perdozavimo atvejų.



Narkotikų rinkoje nustatomų naujų psichoaktyviųjų medžiagų skaičius toliau didėja

Nors apskritai naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas yra nedidelis, nauji narkotikai atsiranda tokiu pat dideliu greičiu. Iš ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pateiktų pranešimų matyti, kad tiek naujų psichoaktyviųjų medžiagų įvairovė, tiek jų kiekis Europos rinkoje tebedidėja. 2014 m. pirmą kartą aptikta 101 nauja psichoaktyvioji medžiaga, ir įdomu tai, kad nauji rinkoje pasirodantys narkotikai, daugiausia sintetiniai kanabinoidai, stimulantai, haliucinogenai ir opioidai, labai panašūs į žinomas medžiagas. Taip pat šioje ataskaitoje EMCDDA pateikia naujus duomenis apie šių medžiagų konfiskavimą. Čia svarbu paaiškinti, kad duomenų rinkimo metodas skiriasi nuo metodo, kuris taikomas vykdant įprastą narkotikų konfiskavimo atvejų stebėseną, todėl šių dviejų duomenų rinkinių negalima tiesiogiai palyginti.

2014 m. buvo atlikti šeši beprecedenčiai rizikos vertinimai, kurie priminė, kaip svarbu išlaikyti sutelktą dėmesį į medžiagas, kurios daro itin daug žalos. Pasiekti šį tikslą padėjo tai, kad informacija tiek apie ligoninėje suteiktos skubiosios pagalbos atvejus, tiek apie toksikologiją yra labiau prieinami. Nepaisant teigiamų su narkotikais susijusios ūmios žalos stebėsenos pokyčių, dėl nedidelių pajėgumų šioje srityje negalime išsamiai įvertinti nei naujų psichoaktyviųjų medžiagų, nei apskritai šiuolaikinių narkotikų vartojimo ypatumų įtakos visuomenės sveikatai.

Medicininės ir socialinės atsakomosios priemonės, kuriomis kovojama su naujų narkotikų keliamais sunkumais, įgyvendinamos nedideliais žingsniais ir iš lėto, bet šiuo metu jau įgyja pagreitį. Tarp tokių priemonių – daug įvairių veiksmų, labai panašių į visą spektrą atsakomųjų priemonių, kurių imtasi žinomų neteisėtų medžiagų keliamoms problemoms spręsti – nuo su narkotikais susijusios švietimo ir mokymo veiklos iki narkotikų vartotojų vadovaujamų vartotojų apsaugos intervencinių priemonių internete bei adatų ir švirkštų keitimo programų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose.

1

**Europa yra svarbi narkotikų rinka,
kurią palaiko tiek vietos rinkoje
vykdoma narkotikų gamyba,
tiek narkotikų kontrabanda
iš kitų regionų**

Narkotikų tiekimas ir rinka

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

Narkotikų rinkų, tiekimo ir teisės aktų stebėseną

Šiame skyriuje pateikiama analizė pagrįsta šalių pateiktais duomenimis apie narkotikų sulaikymo atvejus, panaikintas narkotikų gamybos vietas, su narkotikais susijusius teisės pažeidimus, taip pat mažmenines narkotikų kainas, grynumą ir stiprumą. Kai kuriose srityse analizuoti tendencijas, nesant kai kurių šalių duomenų apie konfiskavimo atvejus, yra sunku. Išsamūs duomenų rinkiniai ir metodinės pastabos pateiktos internetiniame Statistikos biuletenyje. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad tendencijoms įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, tarp jų – teisėsaugos tarnybų aktyvumo lygis ir draudimo priemonių veiksmingumas.

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

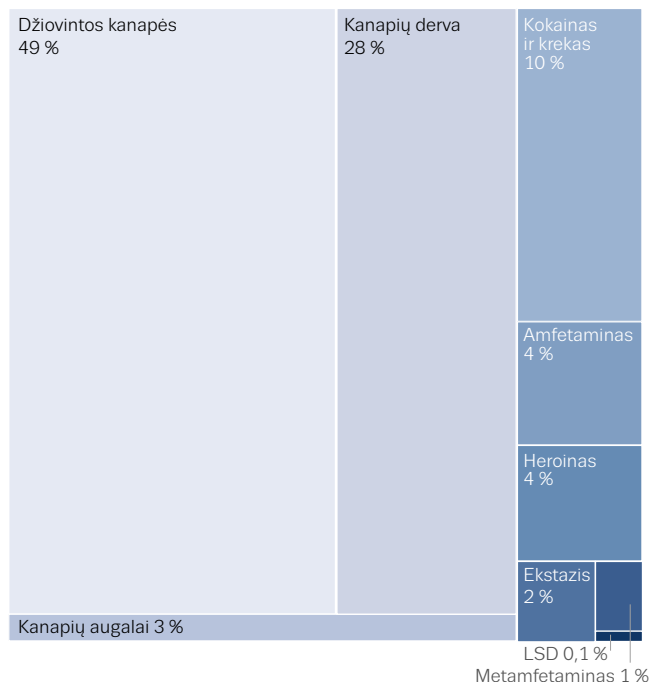
Išsamūs duomenys apie narkotikus reglamentuojančius ES teisės aktus pateikiami internetinėje Europos teisinėje narkotikų duomenų bazėje. Šių teisės aktų įgyvendinimas stebimas vertinant su narkotikais susijusių teisės pažeidimų ataskaitas.

1.1 PAV.

Didelių kanapių, heroino ir amfetaminų rinkų daugelyje Europos šalių esama nuo 8-ojo ir 9-ojo dešimtmečio. Laikui bėgant narkotikų rinkoje įsitvirtino ir kitos medžiagos, įskaitant MDMA – dešimtajame dešimtmetyje ir kokainą – šio amžiaus pirmajame dešimtmetyje. Ši rinka toliau plečiasi – per pastaruosius 10 metų joje atsirado daug įvairių naujų psichoaktyviųjų medžiagų. Neteisėtų narkotikų rinkos pobūdis taip pat keičiasi dėl globalizacijos, technologijų ir interneto. Dar daugiau sunkumų kelia inovacijos narkotikų gamybos srityje ir novatoriški kontrabandos būdai, taip pat tiesiami nauji kontrabandos keliai.

Prie priemonių, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų tiekimui, įgyvendinimo daug prisideda valdžios ir teisėsaugos subjektai, ir jos dažnai priklauso nuo tarptautinio bendradarbiavimo. Šalių pozicija taip pat atsispindi narkotikus reglamentuojančiuose nacionalinės teisės aktuose. Duomenys apie suėmimo ir konfiskavimo atvejus yra geriausiai dokumentais patvirtinti pastangų sustabdyti narkotikų tiekimą rodikliai.

Pagrindinių neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičiaus dalis, 2013 m.



Narkotikų konfiskavimo atvejai Europoje – dominuoja kanapės

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

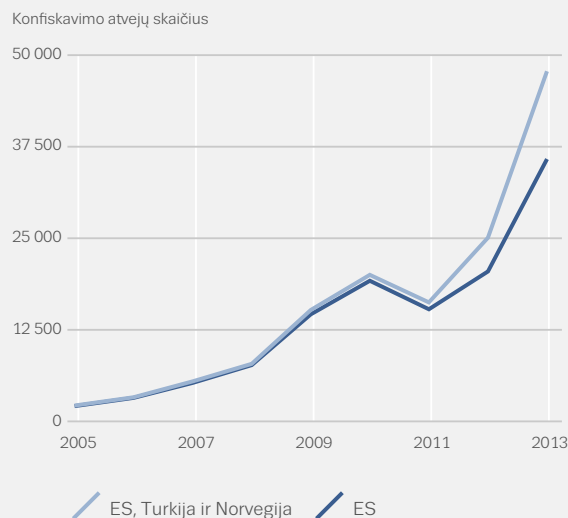
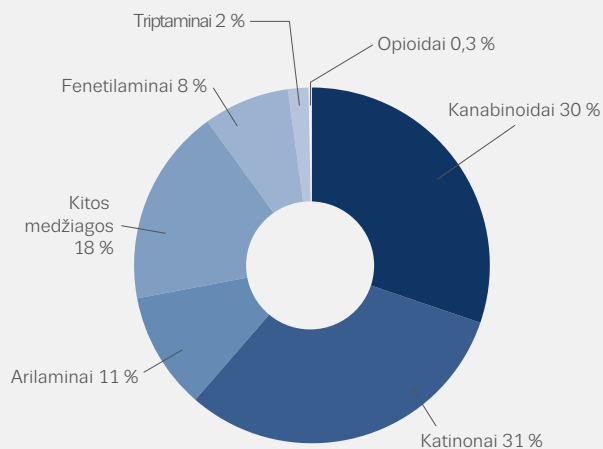
Kanapės yra Europoje dažniausiai, t. y. aštuoniais iš 10 atvejų, konfiskuojamas narkotikas (žr. 1.1 pav.), o tai rodo palyginti didelį šio narkotiko vartojimo paplitimą. Antroje vietoje tarp visų narkotikų – kokainas, jo konfiskuojama daugiau kaip du kartus dažniau nei amfetaminų ar heroino. Ekstazis konfiskuojamas palyginti retai.

2013 m. maždaug du trečdaliai visų Europos Sąjungoje užfiksuotų konfiskavimo atvejų užregistruoti dviejose šalyse: Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje, nors Belgijoje, Vokietijoje, Italijoje ir keturiose Šiaurės šalyse taip pat užregistruota daug tokių atvejų. Taip pat reiktų atkreipti dėmesį į tai, kad Prancūzija ir Nyderlandai – šalys, kurios praeityje pranešė apie didelius narkotikų konfiskavimo atvejų skaičius, taip pat Lenkija naujausių duomenų apie narkotikų konfiskavimo atvejų skaičių nepateikė. Dėl šių duomenų stokos čia pateikiamoje analizėje yra daug

**Kanapės yra Europoje
dažniausiai, t. y. aštuoniais
iš 10 atvejų, konfiskuojamas
narkotikas**

1.2 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai, skaičius. Suskirstymas pagal pagrindines 2013 m. konfiskuotų medžiagų kategorijas (kairėje) ir tendencijas (dešinėje)



neaiškumų. Be to, konfiskuojamų narkotikų požiūriu svarbi ir Turkija: dalis joje sulaikomų narkotikų skirta vartoti kitose – tiek Europos, tiek Artimųjų Rytų – šalyse.

Taip pat čia pateikiami duomenys apie didėjantį naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešama ES ankstyvojo perspėjimo sistemai, skaičių. 2013 m. pranešta apie maždaug 35 000 – daugiausia sintetinių kanabinoidų ir katinonų – konfiskavimo atvejų (1.2 pav.). Kadangi šiuo klausimu ataskaitos paprastai neteikiamos, šį skaičių reikėtų vertinti kaip mažiausią įvertį. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad šių duomenų negalima tiesiogiai palyginti su duomenimis apie žinomus narkotikus, kaip antai kanapes.

Kanapių produktai: įvairialypė rinka

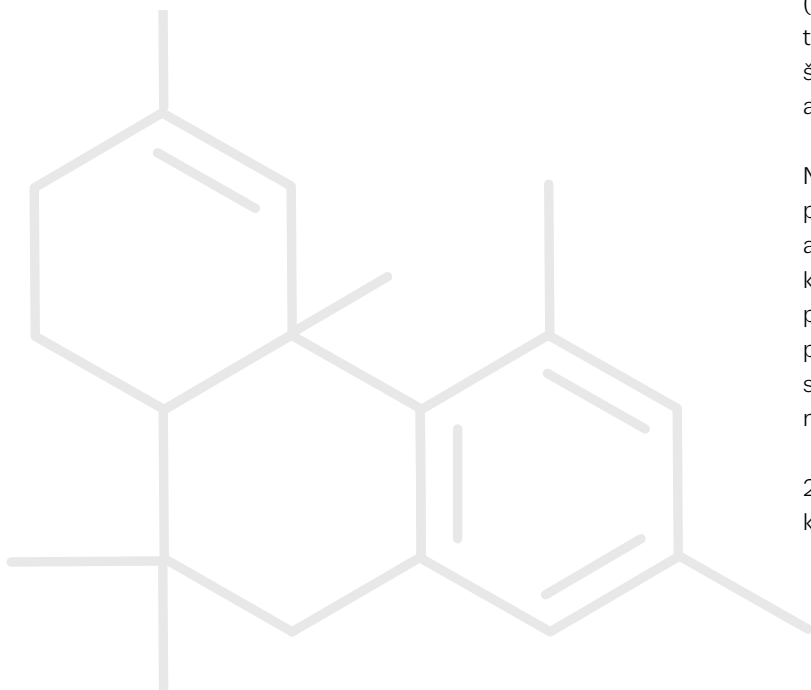
Europos narkotikų rinkoje esama dviejų pagrindinių rūšių kanapių produktų: džiovintų kanapių (marihuanos) ir kanapių dervos (hašišo). Europoje vartojamos džiovintos kanapės auginamos vietoje arba neteisėtai įvežamos iš užsienio šalių. Didžioji dalis kanapių dervos jūros arba oro keliais įvežama iš Maroko.

2009 m. džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius Europoje buvo didesnis nei kanapių dervos, ir šis atotrūkis toliau didėjo (1.3 pav.). Tikriausiai daugiausia tai lemia daugelyje Europos šalių didėjantis šalies viduje pagamintų džiovintų kanapių prieinamumas, ir tai patvirtina didėjantis kanapių augalų konfiskavimo atvejų skaičius.

Vis dėlto Europos Sąjungoje konfiskuojamas kanapių dervos kiekis tebėra gerokai didesnis už džiovintų kanapių (460 tonų plg. su 130 tonų). Tai iš dalies galima paaiškinti tuo, kad dideliais kiekiais ir tolimalais atstumais per kelių šalių sienas neteisėtai gabenamą kanapių dervą lengviau aptikti.

Neseniai kanapių rinkoje atsiradę sintetinių kanabinoidų produktai papildė ją nauju aspektu. Pastaraisiais metais aptikta per 130 skirtingų sintetinių kanabinoidų. Atrodo, kad dauguma šių medžiagų pagaminama Kinijoje. Miltelių pavidalu atgabentos į Europą, šios cheminės medžiagos paprastai sumaišomos su augaline medžiaga ir supakuojamos pardavimui kaip nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų produktai.

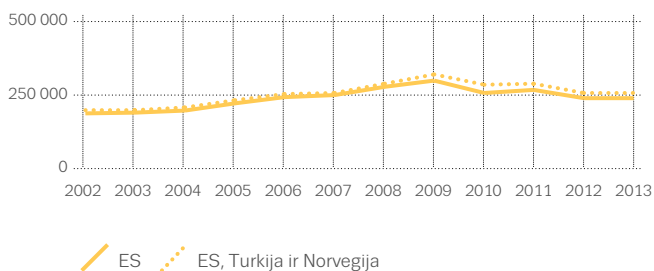
2013 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 671 000 kanapių konfiskavimo atvejų (431 000 – džiovintų kanapių,



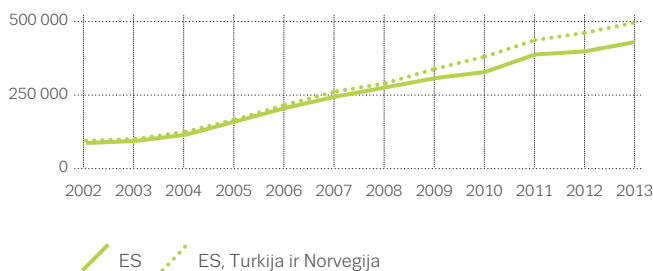
1.3 PAV.

Kanapių konfiskavimo atvejų skaičiaus ir konfiskuoto kiekio tendencijos: kanapių derva (kairėje) ir džiovintos kanapės (dešinėje)

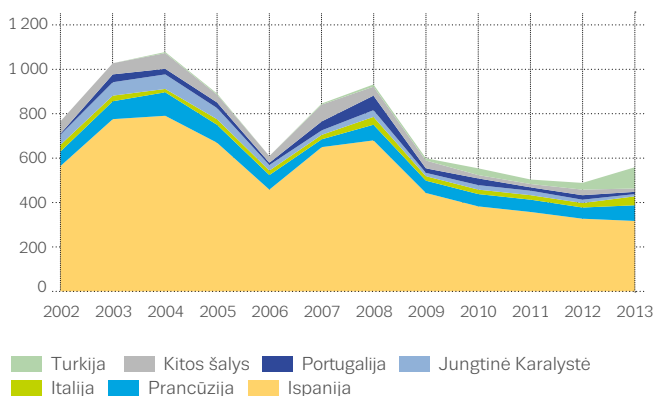
Konfiskavimo atvejų skaičius



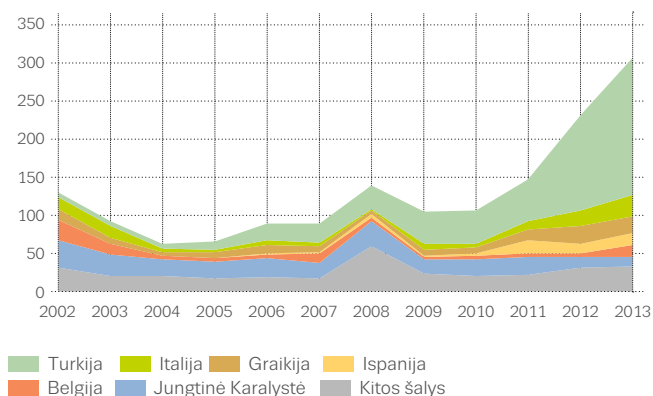
Konfiskavimo atvejų skaičius



Derva (tonos)



Džiovintos (tonos)



240 000 – kanapių dervos). Dar užfiksuota 30 000 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. Be to, 2013 m. ES šalys ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešė apie daugiau kaip 10 000 sintetinių kanabinoidų konfiskavimo atvejų, kurių skaičius nuo 2011 m. staigiai padidėjo; apie dar 11 000 konfiskavimo atvejų pranešė Turkija (žr. 1.4 pav.).

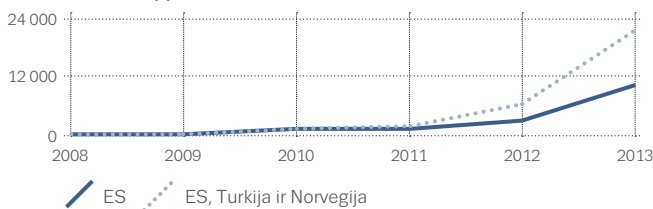
Atlikus konfiskuoto kanapių kiekio analizę, nustatyta, kad kelios šalys šiuo požiūriu yra neproporcingai svarbios todėl, kad per jų teritoriją eina pagrindiniai kanapių kontrabandos keliai. Pavyzdžiui, Ispanija, kuri yra pagrindinis Maroke pagaminamų kanapių produktų įvežimo punktas, pranešė apie daugiau kaip du trečdalius viso 2013 m. Europoje konfiskuoto kanapių dervos kiekio (1.5 pav.). Kalbant apie džiovintas kanapes, Graikijoje, Ispanijoje ir Italijoje pranešta apie neseniai smarkiai padidėjusį konfiskuojamą šių narkotikų kiekį. Pastaraisiais metais Turkijoje konfiskuojami džiovintų kanapių kiekiai yra didesni nei bet kurioje kitoje Europos šalyje, o kiekis, apie kurį pranešta 2013 m. (180 tonų), buvo didesnis nei visose ES valstybėse narėse sudėjęs kartu.

Kanapių augalų konfiskavimo atvejus galima vertinti kaip šio narkotiko gamybos šalies viduje rodiklį. Dėl metodologinių problemų duomenis apie kanapių augalų konfiskavimo atvejus reikia vertinti atsargiai, nepaisant to, konfiskuotų augalų skaičius padidėjo nuo 1,5 mln. 2002 m. iki 3,7 mln. 2013 m.

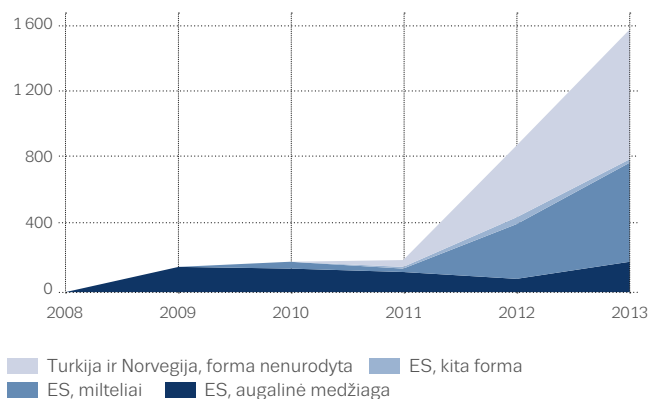
1.4 PAV.

Sintetinių kanabinoidų konfiskavimo atvejai, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai: konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2013 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



Kilogramai



Iš indeksuojamų tendencijų tarp nuosekliai ataskaitas teikiančių šalių analizės matyti, kad 2006–2013 m. ir džiovintų kanapių, ir kanapių dervos stiprumas (tetrahidrokanabinolio koncentracija jose) labai padidėjo. Gali būti, kad tokį kanapių stiprumo didėjimą lemia Europoje pradėti taikyti intensyvaus auginimo metodai ir tai, kad Maroke neseniai pradėta auginti didesnio stiprumo augalus.

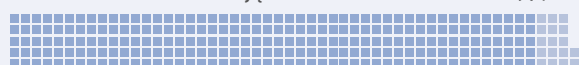
Iš indeksuojamų su kanapėmis susijusių narkotikų reglamentuojančių teisės aktų pažeidimų tendencijų Europos Sąjungoje taip pat matyti, kad 2006–2013 m. jų labai padaugėjo.

KANAPĖS

Derva

Konfiskavimo

240 000 konfiskavimo atvejų 257 000 konfiskavimo atvejų (ES + 2)



Konfiskuota

460 tonų
560 tonų (ES + 2)

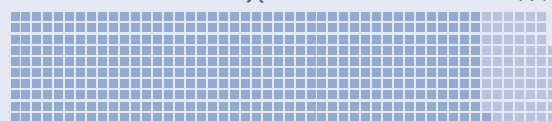
Kanapių augalai

30 000 konfiskavimo atvejų 3.7 Konfiskuota mln. augalų

Džiovintos

Konfiskavimo

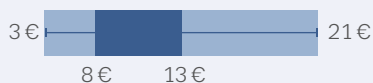
431 000 konfiskavimo atvejų 497 000 konfiskavimo atvejų (ES + 2)



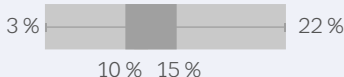
Konfiskuota

130 tonų
310 tonų (ES + 2)

Kaina (EUR už gramą)



Stiprumas (% THC)



Indeksuojamos tendencijos: kaina ir stiprumas



Narkotikų teisės pažeidimai

782 000 116 000

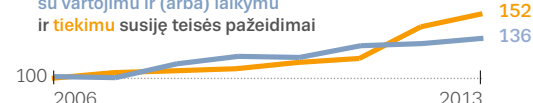
Pranešta apie su kanapių vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų

Pranešta apie 116 000 su kanapių tiekimu susijusių teisės pažeidimų

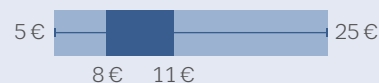
78 % su vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

57 % % su tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

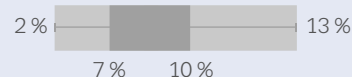
Indeksuojamos tendencijos: su vartojimu ir (arba) laikymu ir tiekimu susiję teisės pažeidimai



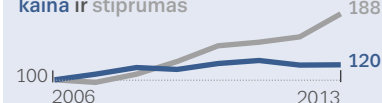
Kaina (EUR už gramą)



Stiprumas (% THC)



Indeksuojamos tendencijos: kaina ir stiprumas

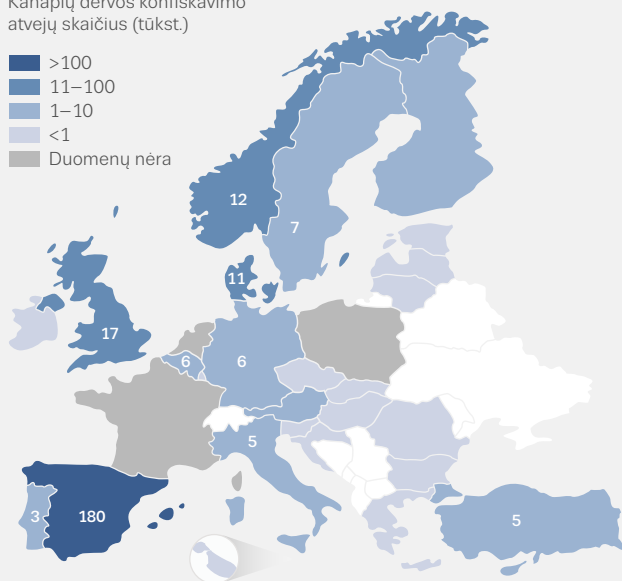


ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Indeksuojamos teisės pažeidimų tendencijos – tai atvejai, susiję su bet kuriuo kanapių produktu. Kanapių produktų kaina ir stiprumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

1.5 PAV.

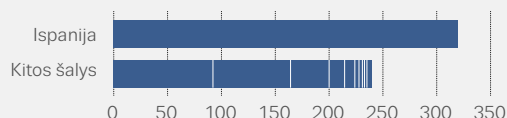
Kanapių dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejai, 2013 m.

Kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

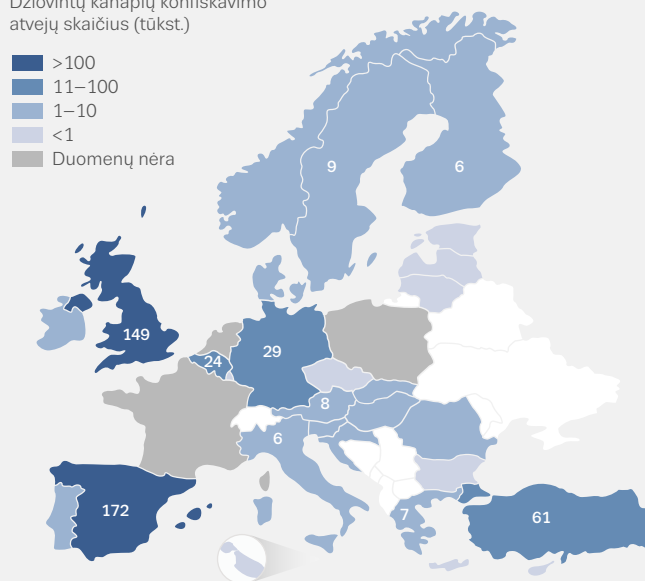


N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.) dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių.

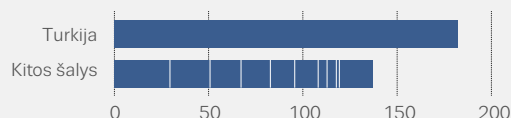
Konfiskuotas kanapių dervos kiekis (tonos)



Džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



Konfiskuotas džiovintų kanapių kiekis (tonos)



Opioidai. Rinka keičiasi?

Heroinas – labiausiai Europos narkotikų rinkoje paplitęs opioidas. Tradiciškai Europoje importuojamojo heroino galima įsigyti dviem pavidalais, vis dėlto labiau paplitęs yra rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), kuris įvežamas daugiausia iš Afganistano. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo), kuris seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos, bet dabar gali būti gaminamas ir Afganistane ar kaimyninėse šalyse. Tarp 2013 m. teisėsaugos institucijų Europos šalyse konfiskuotų kitų opioidų buvo opijus, taip pat vaistai – morfinas, metadonas, buprenorfinas, fentanilis ir tramadolis. Kai kurie vaistiniai opioidai galėjo būti paimti iš vaistų atsargų, o kiti yra gaminami būtent neteisėtai rinkai. Nerimą kelia tai, kad nuo 2005 m. ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešta apie 14 naujų sintetinių opioidų, tarp kurių – keli labai stiprūs nekontroliuojami fentaniliai.

Afganistanas tebėra pasaulyje didžiausias neteisėtas opijaus gamintojas, ir manoma, kad šioje šalyje arba kaimyniniame Irane ar Pakistane pagaminama didžioji Europoje aptinkamo heroino dalis. Esama ženklų, kad šiuo metu galutiniai heroino gamybos etapai gali būti vykdomi Europoje – tai patvirtina 2013–2014 m. Ispanijoje atrastos dvi laboratorijos, kuriose morfinas buvo verčiamas į heroiną. Praeityje neteisėtų opioidinių

narkotikų ataskaitose buvo aptariama tik namuose gaminamų aguonų produktų gamyba kai kuriose Rytų Europos dalyse.

Heroinas atkeliauja į Europą keturiais kontrabandos keliais. Iš jų du svarbiausi – Balkanų ir pietinis kelias. Pirmasis eina per Turkiją į Balkanų šalis (Bulgariją, Rumuniją ar Albaniją), o iš jų – į Vidurio, Pietų ir Vakarų Europą. Heroino siuntos iš Irano ir Pakistano į Europą taip pat gali patekti oro ar jūros keliu tiesiogiai arba tranzitu per Vakarų, Pietų ir Rytų Afrikos šalis. Atrodo, kad pastaraisiais metais pietinis kontrabandos kelias tapo svarbus.

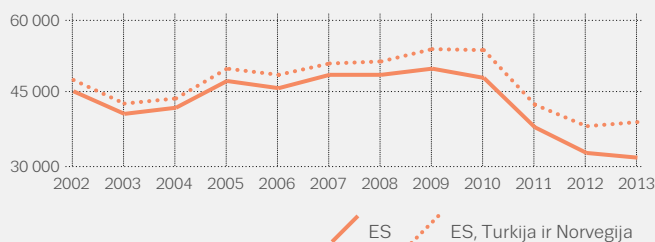
Beveik dešimtmetį išsilaikius sąlyginiam stabilumui, nuo 2010 m. heroino konfiskavimo atvejų Europoje labai mažėja. 2013 m. ir heroino konfiskavimo atvejų skaičius (32 000), ir konfiskuotas jo kiekis (5,6 tonos) buvo tarp mažiausių praėjusio dešimtmečio rodiklių. Konfiskavimo atvejų skaičius Europos Sąjungoje sumažėjo kaip tik tuo metu, kai padidėjo šio narkotiko konfiskavimo svarba Turkijoje (2013 m. konfiskuota 13,5 tonos), kurioje kasmet nuo 2006 m. heroino konfiskuojama daugiau nei visose ES šalyse sudėjus kartu (1.6 pav.).

Be neseniai sumažėjusio heroino sulaikymo atvejų skaičiaus, taip pat nustatytos didėjančios indeksuojamos kainos ir su tiekimu susijusių pažeidimų tendencijos (žr.

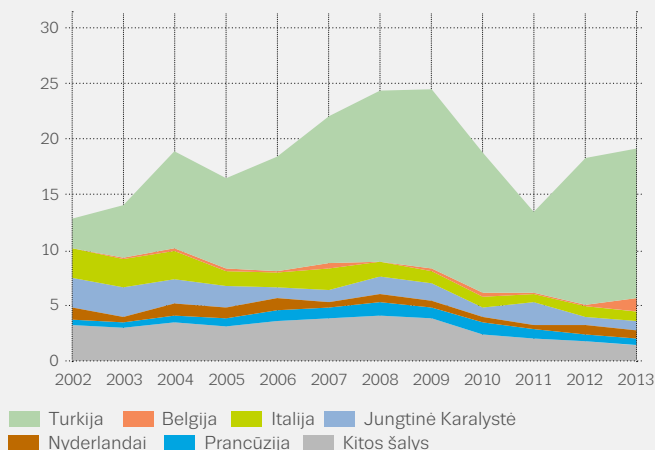
1.6 PAV.

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis: tendencijos (kairėje) ir 2013 m. (dešinėje)

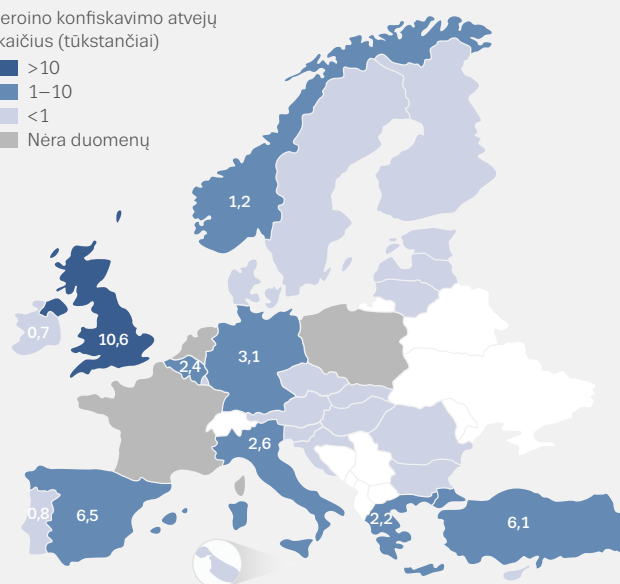
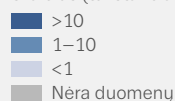
Konfiskavimo atvejų skaičius



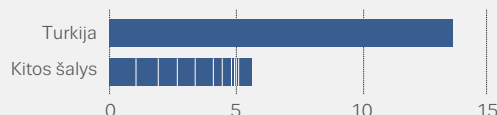
Tonos



Heroino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkstančiai)



N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.) dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių. Konfiskuotas heroino kiekis (tonos)



pav. su informacija apie heroiną). 2010–2011 m. keleto šalių rinkos patyrė heroino stygių, ir visiškai atsigavo vos kelios rinkos. Vis dėlto indeksuojamos tendencijos nuosekliai atskaitas teikiančiose šalyse leidžia manyti, kad 2013 m. Europoje heroinas tapo grynesnis, o kai kurios šalys išreiškė nerimą dėl galimai padidėjusio šio narkotiko

prieinamumo. 2013 m. konfiskavimo atvejų skaičius Turkijoje padidėjo, o konfiskuojamas kiekis nuo 2012 m. toliau didėjo, be to, Jungtinės Tautos pranešė apie Afganistane gerokai padidėjusią opijaus gamybą. Kartu paėmus, esama ženklų, leidžiančių manyti, kad šio narkotiko prieinamumas gali didėti.

HEROINAS

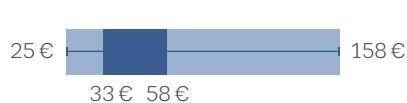
Konfiskavimo

32 000
konfiskavimo atvejų

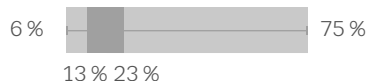
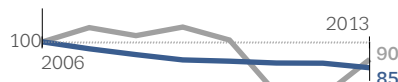
39 000
konfiskavimo atvejų (ES + 2)

Konfiskuota
5,6
tonos
Konfiskuota
19,1
tonos (ES + 2)

Kaina (EUR už gramą)



Grynumas (%)

Indeksuojamos tendencijos:
kaina ir grynumas

Narkotikų teisės pažeidimai

37 800

su heroino vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

17 000

su heroino tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



4 %

su vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



9 %

su tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

Indeksuojamos tendencijos:
su vartojimu ir (arba) laikymu ir
tiekimu susiję teisės pažeidimai

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

Kokainas: nesikeičiantis konfiskavimo mastas ir didesnis grynumas

Europoje kokainas prieinamas dviem pavidalais, iš kurių labiausiai paplitęs – kokaino milteliai (hidrochlorido druska). Mažiau paplitęs yra krekas – rūkomoji („free base“) šio narkotiko forma. Kokainas gaminamas iš kokainmedžių lapų. Beveik vien Bolivijoje, Kolumbijoje ir Peru gaminamas narkotikas į Europą gabenamas oro ir jūrų keliais. Iš turimų duomenų matyti, kad pagrindinis kokaino kontrabandos į Europą kelias eina per vakarines ir pietines šalis: iš 62,6 tonos kokaino, Europoje konfiskuoto 2013 m., 85 proc. buvo konfiskuota Ispanijoje, Belgijoje, Nyderlanduose, Prancūzijoje ir Italijoje (1.6 pav.).

2013 m. Europos Sąjungoje pranešta apie maždaug 78 000 kokaino konfiskavimo atvejų ir sulaikytos 63 tonos šio narkotiko. Nuo 2010 m. padėtis buvo palyginti stabili, nors tiek konfiskavimo atvejų skaičius, tiek konfiskuojamas kiekis šiuo metu yra gerokai mažesnis, palyginti su didžiausiais 2006 ir 2008 m. rodikliais (1.7 pav.). Nors Ispanija ir toliau pirmauja kaip šalis, kurioje konfiskuojama daugiausia kokaino Europoje, esamų ženklų, kad šiuo metu stengiamasi diversifikuoti kontrabandos kelius į Europą: neseniai pranešta apie šio narkotiko konfiskavimo atvejus rytinės Viduržemio jūros pakrantės, Baltijos ir Juodosios

jūros uostuose. Apskritai indeksuojamos tendencijos leidžia manyti, kad pastaraisiais metais kokaino grynumas didėjo, o kaina išliko palyginti stabili. Iš indeksuojamų su kokainu susijusių teisės pažeidimų tendencijų matyti, kad nuo 2006 m. jų padaugėjo.

KOKAINAS

Konfiskavimo

78 000

konfiskavimo atvejų

80 000

konfiskavimo atvejų (ES + 2)

Konfiskuota

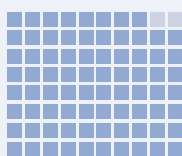
62,6

tonos

Konfiskuota

63,2

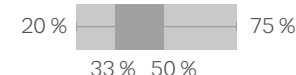
tonos (EU + 2)



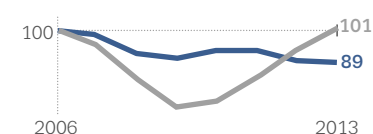
Kaina (EUR už gramą)



Grynumas (%)



Indeksuojamos tendencijos:
kaina ir grynumas



Narkotikų teisės pažeidimai

72 300

su kokaino vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

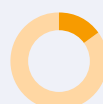
29 900

su kokaino tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



7 %

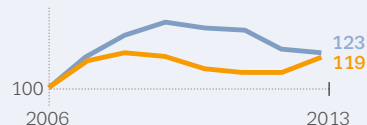
su vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



15 %

su tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

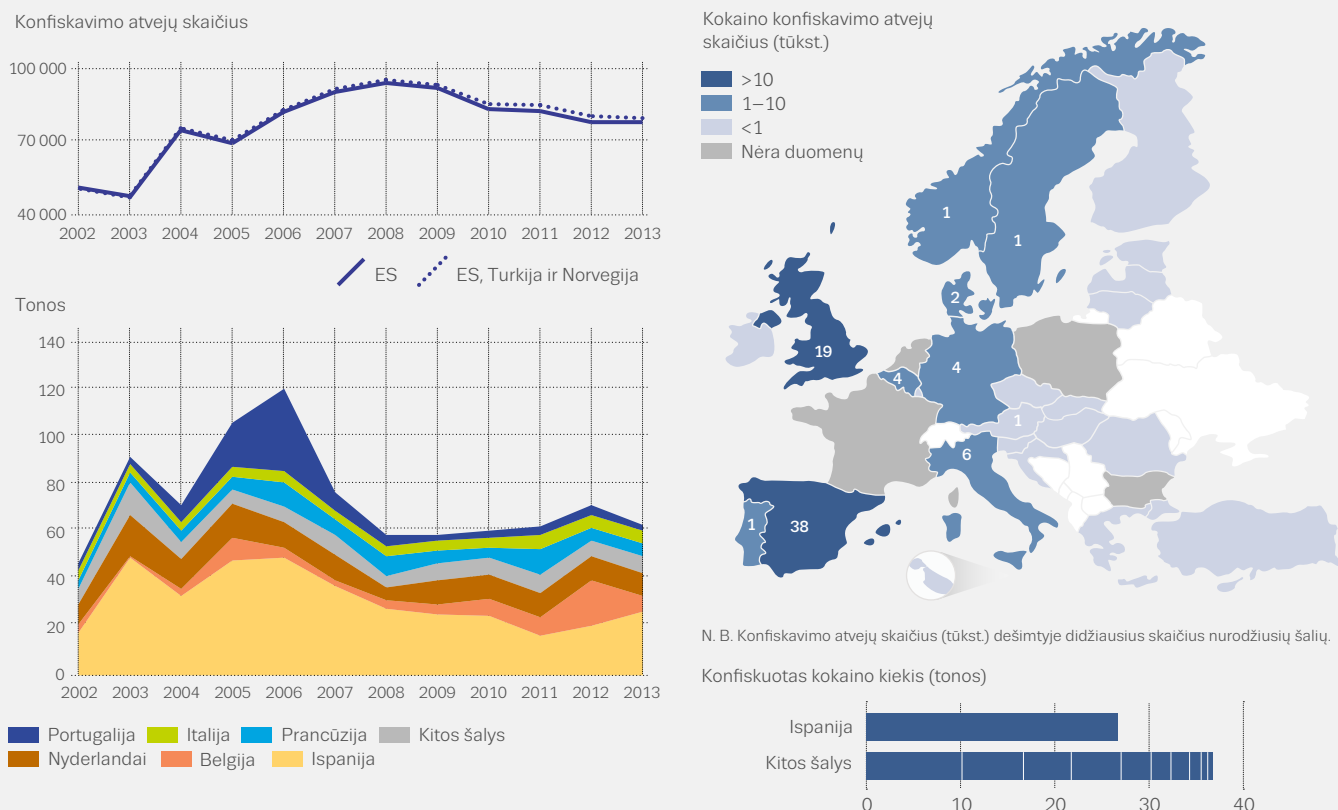
Indeksuojamos tendencijos:
su vartojimu ir (arba) laikymu ir
tiekimu susiję teisės pažeidimai



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

1.7 PAV.

Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos (kairėje) ir 2013 m. arba paskutiniai metai (dešinėje)



Amfetaminai. Amfetamino ir metamfetamino konfiskavimo atvejų padaugėjo

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

Abu šie narkotikai gaminami Europoje ir yra skirti vietos rinkai, tačiau tam tikras kiekis amfetamino ir metamfetamino gaminamas ir eksportui – daugiausia atitinkamai į Artimuosius ir Tolimuosius Rytus. Europa taip pat yra pagrindinė iš Afrikos ir Irano į Tolimuosius Rytus kontrabanda gabenamo metamfetamino tranzito regionas. Iš turimų duomenų matyti, kad daugiausia amfetamino pagaminama Belgijoje, Nyderlanduose, Lenkijoje ir Baltijos šalyse, šiek tiek mažiau – Vokietijoje, o metamfetamino gamyba sutelkta Baltijos šalyse ir Vidurio Europoje.

Atrodo, kad – iš dalies dėl pirmtakų prieinamumo – metamfetamino gamyba Europoje keičiasi. Metamfetamino gamyba, kurioje BMK (benzilmetilketonas) naudojamas kaip pagrindinis pirmtakas, sutelkta Lietuvoje; narkotikas eksportuojamas daugiausia į Šiaurės Europos šalis, kur tai turėjo įtakos amfetamino rinkai. Tai patvirtina palyginti dideli konfiskavimo atvejų skaičiai, apie kuriuos pranešta Norvegijoje. Gamyba naudojant efedriną ir psuedoefedriną sutelkta Čekijoje, nors nedideliu mastu ji vykdoma ir Slovakijoje, o šiuo metu dar ir Vokietijoje. Seniau Čekijoje metamfetaminas daugiausia buvo gaminamas nedidelio masto gamybos vietose pačių vartotojų savo asmeninio vartojimo reikmėms arba vartojimui vietos rinkoje. Tai patvirtina didelis šioje šalyje panaikintų gamybos vietų skaičius (2013 m. čia panaikinta 261 gamybos vieta iš visų Europoje aptiktų 294). Tačiau neseniai pasirodė didesnio masto gamybos požymių – pranešama, kad Vietnamo organizuoto nusikalstamumo grupuotės gamina didelį šio narkotiko kiekį tiek vidaus, tiek išorės rinkoms.

2013 m. ES valstybės narės pranešė apie 34 000 amfetamino konfiskavimo atvejų – konfiskuota 6,7 tonos šio narkotiko. Daugiau kaip pusė viso amfetamino kiekio konfiskuota Vokietijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje. Po palyginti stabilaus laikotarpio 2013 m. buvo konfiskuotas didesnis amfetamino kiekis (1.8 pav.). Metamfetamino konfiskavimo atvejų užfiksuojama gerokai mažiau – 2013 m. tai buvo maždaug 6 iš visų amfetaminų konfiskavimo atvejų; tais metais Europos Sąjungoje pranešta apie 7 000 amfetaminų konfiskavimo atvejų, konfiskuota 0,5 tonos šių narkotikų (1.9 pav.). Nuo 2002 m. stebimos metamfetamino konfiskavimo atvejų ir konfiskuojamo jo kiekio didėjimo tendencijos.

Paprastai vidutinis nurodomas metamfetamino mėginių grynumas yra didesnis nei amfetamino. Ir nors indeksuojamos tendencijos nuosekliai ataskaitais teikiančiose šalyse leidžia manyti, kad, naujausiais duomenimis, amfetaminas tapo grynesnis, vidutinis šio narkotiko grynumas išlieka palyginti nedidelis.

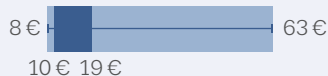
AMFETAMINAI

Amfetaminas

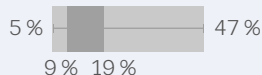
Konfiskavimo



Kaina (EUR už gramą)



Grynumas (%)



Indeksuojamos tendencijos: kaina ir grynumas

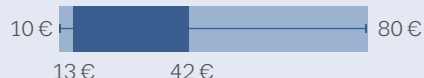


Metamfetaminas

Konfiskavimo



Kaina (EUR už gramą)



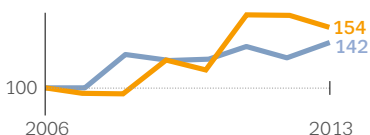
Grynumas (%)



Narkotikų teisės pažeidimai



Indeksuojamos tendencijos: su vartojimu ir (arba) laikymu ir tiekimu susiję teisės pažeidimai

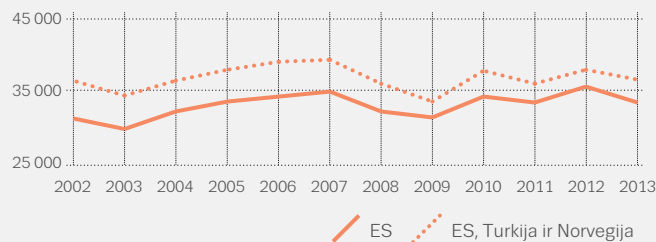


ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Amfetaminų kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Duomenų apie indeksuojamas metamfetamino tendencijas nėra.

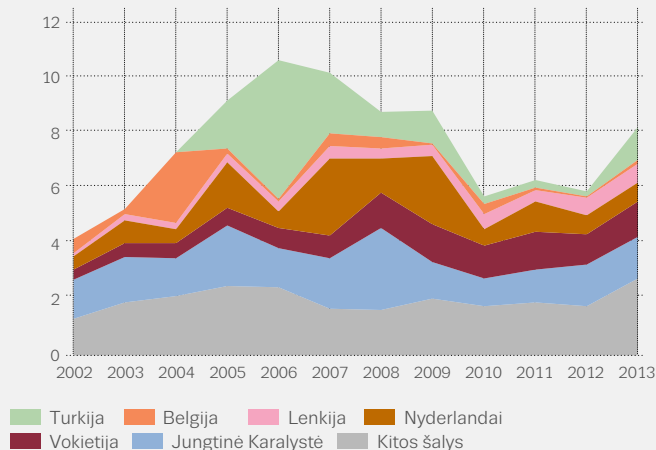
1.8 PAV.

Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos (viršuje) ir 2013 m. arba paskutiniai metai (apačioje)

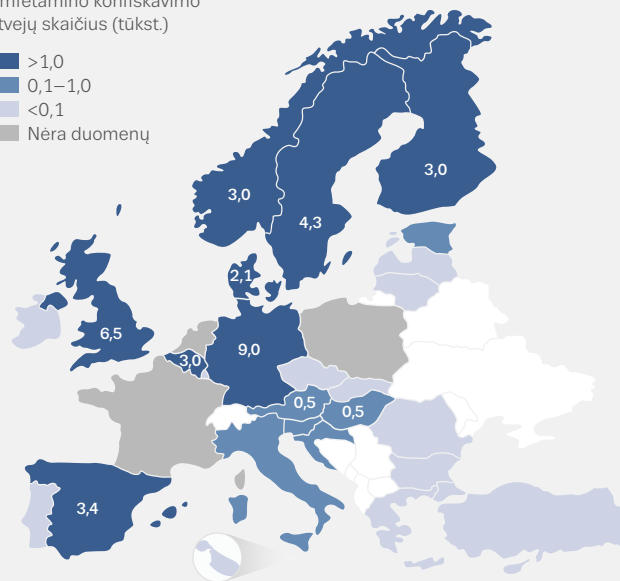
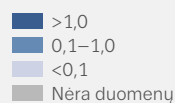
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

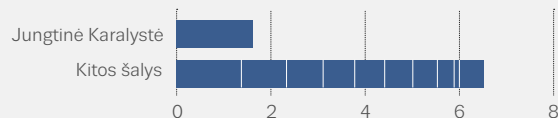


Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



NB: Number of seizures for the 10 countries with highest values.

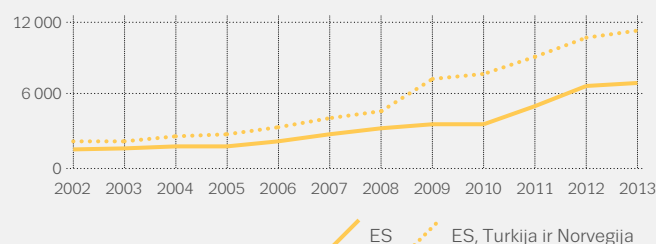
Konfiskuotas amfetamino kiekis (tonos)



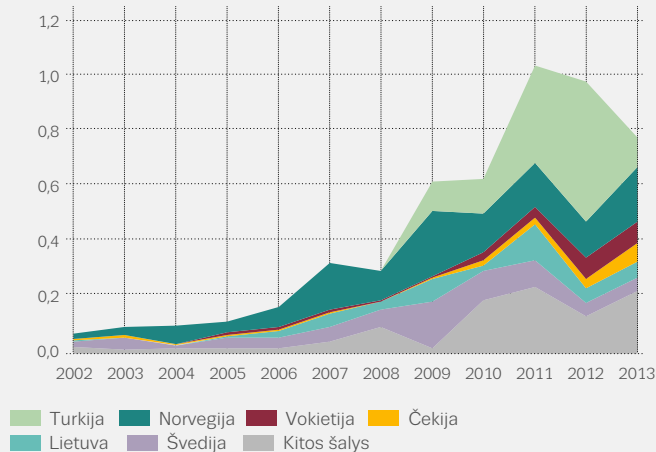
1.9 PAV.

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos (kairėje) ir 2013 m. arba paskutiniai metai (dešinėje)

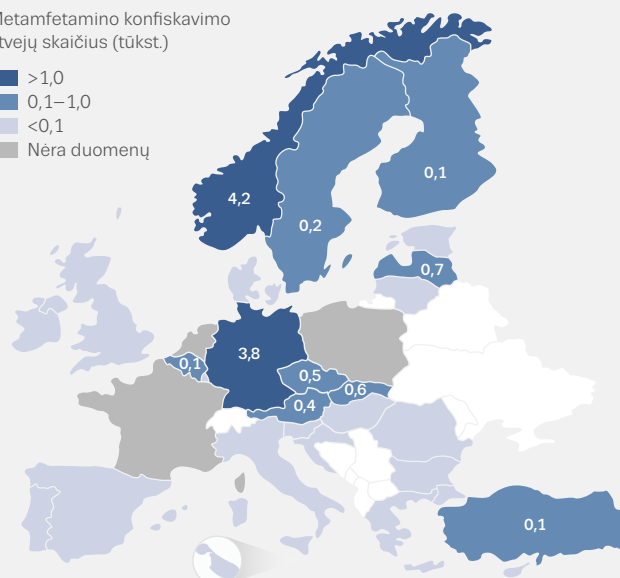
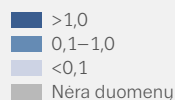
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

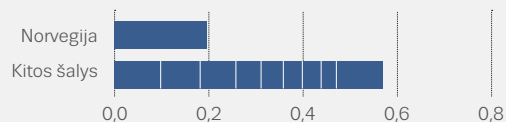


Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas metamfetamino kiekis (tonos)



MDMA (ekstazis): didėja itin grynų miltelių prieinamumas

Sintetinės medžiagos MDMA

(3,4-metilendioksimetamfetamino) cheminė sudėtis panaši į amfetaminų, bet poveikis šiek tiek skiriasi. Tradiciškai ekstazio tabletės yra pagrindinis MDMA produktas rinkoje, nors neretai jų sudėtyje yra įvairių į MDMA panašių medžiagų ir nesusijusių cheminių medžiagų. Vienu metu buvo gaunama pranešimų, kad daugumoje tablečių, kurios kaip ekstazis buvo parduodamos Europoje, buvo nedidelis MDMA kiekis arba jo iš viso nebuvo, tačiau iš neseniai surinktų duomenų matyti, kad šioje srityje galimi pokyčiai. Nauji duomenys leidžia manyti, kad didėja ir didelės koncentracijos MDMA tablečių, ir miltelių bei kristalų pavidalo MDMA prieinamumas.

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

Įvertinti naujas MDMA konfiskavimo atvejų skaičiaus tendencijas sunku dėl to, kad nėra duomenų iš kai kurių

šalių, kurios, tikėtina, reikšmingai padidintų bendrą šio narkotiko konfiskavimo atvejų skaičių. Duomenų apie MDMA konfiskavimą 2013 m. negauta iš Nyderlandų, taip pat nėra duomenų apie MDMA konfiskavimo atvejų skaičių Prancūzijoje ir Lenkijoje. Nyderlandai pranešė, kad 2012 m. šioje šalyje konfiskuota 2,4 mln. MDMA tablečių, ir jeigu darytume prielaidą, kad 2013 m. šis skaičius buvo panašus, galima apytikriai apskaičiuoti, kad tais metais Europos Sąjungoje buvo konfiskuota 4,8 mln. MDMA tablečių. Tai buvo maždaug dukart daugiau už 2009 m. konfiskuotą kiekį. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad lig šiol Turkijoje konfiskuotas MDMA kiekis (4,4 mln. MDMA tablečių) prilygsta bendram visose ES valstybėse narėse konfiskuotam šio narkotiko kiekiui. Dėl to kyla klausimas, ar šie narkotikai buvo skirti vartojimui vietos rinkoje, ar eksportui į Europos Sąjungą ar kitus regionus (1.10 pav.).

Vertinant indeksuojamas su MDMA susijusių teisės pažeidimų skaičiaus tendencijas, neseniai taip pat pastebėtas padidėjimas. Iš indeksuojamų tendencijų nuosekliai ataskaitas teikiančiose šalyse taip pat matyti, kad nuo 2010 m. MDMA kiekis MDMA produktuose didėja, o didelės MDMA koncentracijos produktų prieinamumas 2014 m. paskatino Europolą ir EMCDDA paskelbti bendrą perspėjimo pranešimą. Kartu paėmus, visi šie MDMA rinkos rodikliai rodo, kad po prieš maždaug 5 metus patirto nuosmukio ši rinka atsigauna.

EKSTAZIS

Konfiskavimo

13 400

konfiskavimo atvejų

18 000

konfiskavimo atvejų (ES + 2)

Konfiskuota

4,8

mln. tablečių

Konfiskuota

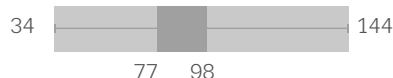
9,3

mln. tablečių (ES + 2)

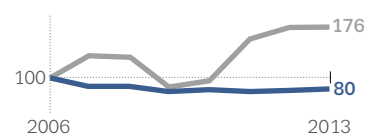
Kaina (EUR už tabletę)



Grynumas (MDMA mg tabletėje)



Indeksuojamos tendencijos: kaina ir grynumas



Narkotikų teisės pažeidimai

11 000 **3 700**

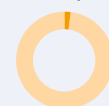
su ekstazio vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

su ekstazio tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



1 %

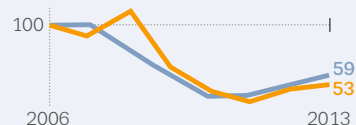
su vartojimu ir (arba) laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta



2 %

su tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

Indeksuojamos tendencijos: su vartojimu ir (arba) laikymu ir tiekimu susiję teisės pažeidimai

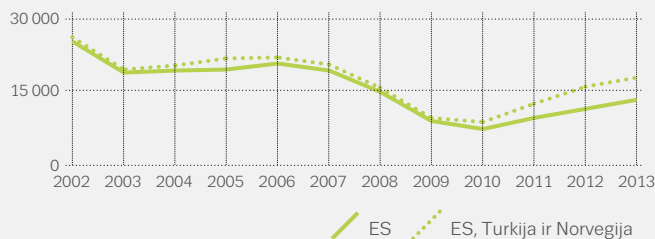


ES + 2 reiškia ES valstybes nares, Turkiją ir Norvegiją. Ekstazio kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

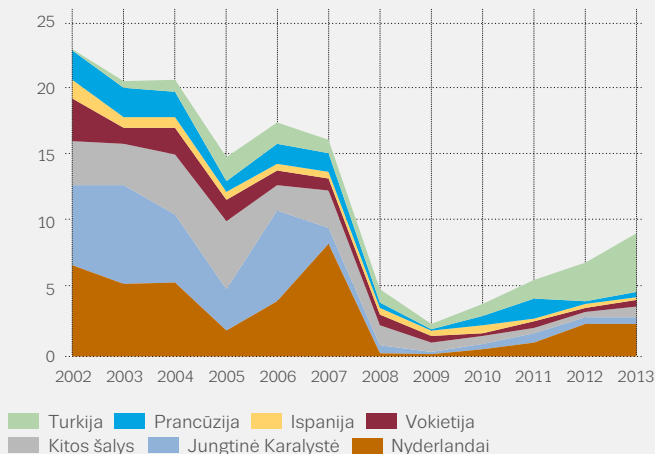
1.10 PAV.

MDMA konfiskavimo atvejų ir konfiskuotų tablečių skaičiai: tendencijos (kairėje) ir 2013 m. arba paskutiniai metai (dešinėje)

Konfiskavimo atvejų skaičius

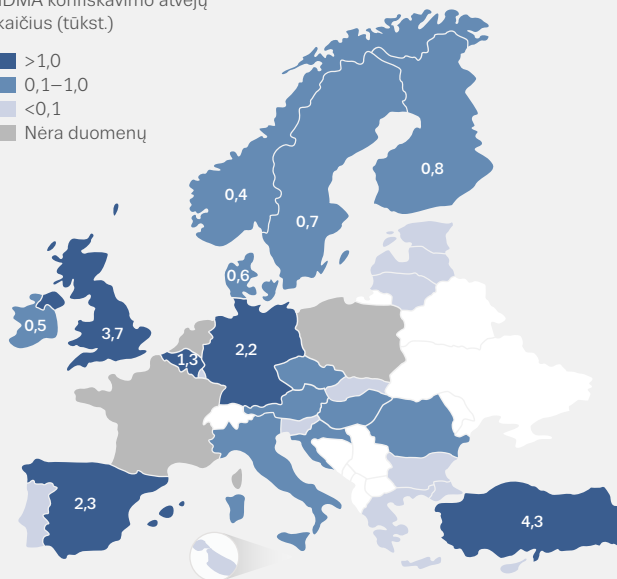


Tabletės (mln.)



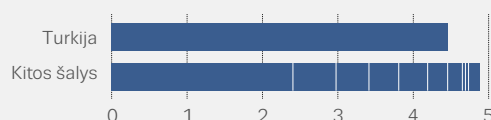
MDMA konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

>1,0
 0,1–1,0
 <0,1
 Nėra duomenų



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

Konfiskuotos MDMA tabletės (mln.)



Nauji stimulantai neteisėtoje rinkoje

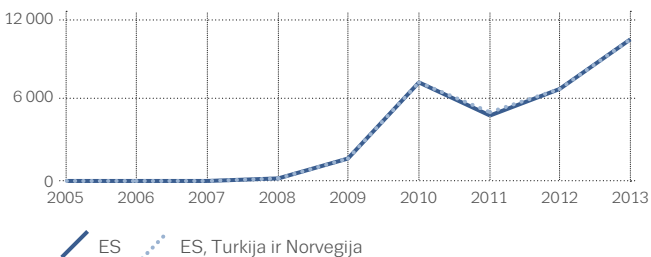
Pirmiausia pasirodę rinkoje kaip naujos psichoaktyviosios medžiagos, kurios nekontroliuojamos jokiais narkotikus reglamentuojančiais teisės aktais, sintetiniai katinonai, kaip antai mefedronas, pentedronas ir MDPV (3,4-metilendioksipirovaleronas), tapo neatsiejama kai kurių Europos šalių neteisėtų narkotikų rinkos dalis. Katinonai vartojami panašiai kaip kiti stimulantai, pvz., amfetaminas ir MDMA, ir neretai pakaitomis su tokiais stimulantais. Dažniausiai jie platinami miltelių arba tablečių pavidalu. Atrodo, kad katinonai gaminami daugiausia Kinijoje ir Indijoje. Paskui šie narkotikai importuojami į Europą, kur jie supakuojami ir parduodami arba kaip teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos, arba neteisėtoje rinkoje. Naudojant ankstyvojo perspėjimo sistemą, Europoje nustatyta per 70 naujų katinonų. 2013 m. ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešta apie daugiau kaip 10 000 sintetinių katinonų konfiskavimo atvejų.

Katinonai vartojami panašiai kaip kiti stimulantai, pvz., amfetaminas ir MDMA, neretai pakaitomis su tokiais stimulantais

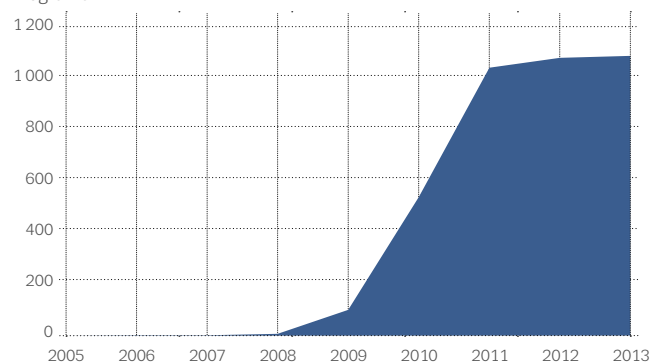
1.11 PAV.

Sintetinių katinonų konfiskavimo atvejai, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai. Konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2013 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



Kilogramai



psichoaktyviųjų medžiagų grupės; tai rodo, kad kanapių ir stimuliantų paklausa neteisėtų narkotikų rinkoje yra palyginti didelė.

Be to, Europoje kasmet daugėja ne tik naujų narkotikų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešama, – aptinkamų naujų medžiagų skaičius taip pat toliau didėja. 2014 m. valstybės narės ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešė apie 101 naują psichoaktyviąją medžiagą, apie kurias anksčiau nebuvo pranešta. Tai yra 25 proc. daugiau nei 2013 m. (1.12 pav.). Trisdešimt viena iš šių medžiagų yra sintetiniai katinonai, todėl tai yra didžiausia 2014 m. Europoje aptiktų naujų narkotikų kategorija; 30 iš tų naujų psichoaktyviųjų medžiagų yra sintetiniai kanabinoidai. Tačiau dar 13 junginių ne taip paprasta priskirti prie kurios nors iš tų medžiagų grupių, kurių stebėseną vykdoma. Keturios iš naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias pranešta 2014 m., naudojamos kaip veikliosios medžiagos vaistų gamyboje. ES ankstyvojo perspėjimo sistemoje šiuo metu stebima daugiau kaip 450 naujų psichoaktyviųjų medžiagų.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Didėjanti parduodamų narkotikų įvairovė

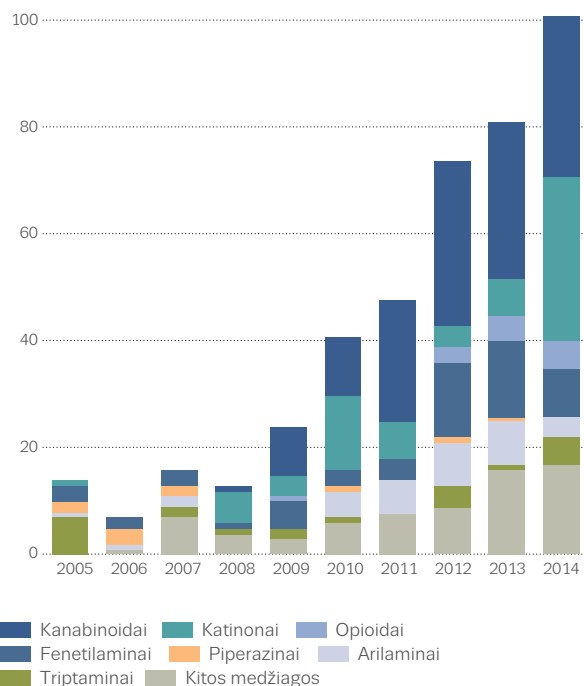
Per pastaruosius 10 metų naujų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas Europos narkotikų rinkoje sparčiai didėjo; tai patvirtina didėjantys konfiskavimo atvejų skaičiai, apie kuriuos pranešama tiek ankstyvojo perspėjimo sistemai, tiek įgyvendinant standartinius stebėsenos mechanizmus. Šie nauji narkotikai – tai sintetinės ir natūralios medžiagos, kurios nekontroliuojamos pagal jokių tarptautinės teisės aktus ir kurios dažnai gaminamos siekiant imituoti kontroliuojamų medžiagų poveikį. Paprastai cheminės medžiagos importuojamos iš tiekėjų, esančių ne Europos šalyse, paskui jos ruošiamos, pakuojamos ir parduodamos Europoje. Tačiau vis dažniau nauji narkotikai Europoje gaminami nelegaliose laboratorijose ir parduodami tiesiogiai rinkoje.

Siekiant išvengti kontrolės, produktai dažnai klaidingai ženklunami, pavyzdžiui, kaip „mokslinių tyrimų cheminės medžiagos“, ir nurodoma, kad produktas nėra skirtas vartoti žmonėms. Šiomis medžiagomis prekiaujama per internetinius mažmenininkus ir specializuotas parduotuves, ir vis dažniau jų siūloma įsigyti tais pačiais kanalais, kurie naudojami tiekiant neteisėtas medžiagas. Ši rinka, kaip ir jos santykis su neteisėta rinka, nepaliaujamai kinta – joje nuolat atsiranda naujų produktų ir taikomos vis naujos kontrolės priemonės. Sintetiniai kanabinoidai ir sintetiniai katinonai – tai dažniausiai konfiskuojamos naujų

2014 m. valstybės narės ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešė apie 101 naują psichoaktyviąją medžiagą, apie kurias anksčiau nebuvo pranešta

1.12 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemoje, skaičius ir kategorijos, 2005–2014 m.



2014 m. Europoje atliktas naujų medžiagų rizikos vertinimas

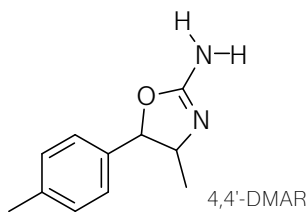
Europos Sąjungoje yra nustatyti naujų psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo, vertinimo ir galimos kontrolės Europoje mechanizmai. 2014 m. atliktas šešių naujų psichoaktyviųjų medžiagų rizikos vertinimas (žr. 1.1 lentelę). Europoje šie nauji narkotikai pasirodė per pastaruosius kelerius metus ir yra siejami su gausėjančiais pranešimais apie daromą žalą, įskaitant hospitalizavimo ir mirties atvejus. Nuo 2015 m. vasario mėn. keturioms iš šių šešių medžiagų visoje Europoje taikomos kontrolės priemonės.

2014 m. atliktas šešių naujų psichoaktyviųjų medžiagų rizikos vertinimas

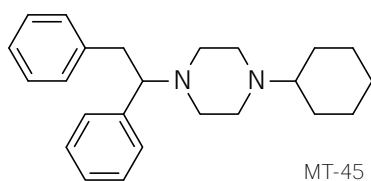
1.1 LENTELĖ.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos, kurių rizika įvertinta 2014 m.

2014 m. rugsėjo mėn. buvo atlikti Europos lygmens 4,4'-DMAR ir MT-45 rizikos vertinimai. Jais papildyti keturi 2014 m. balandžio mėn. atlikti 25I-NBOMe (haliucinogeninį poveikį turinčio pakeisto fenetilamino, kuris parduodamas kaip „legali“ LSD alternatyva), AH-7921 (sintetinio opioido), MDPV (sintetinių katinonų darinio) ir metoksetamino (su ketaminu glaudžiai susijusio arilcikloheksilamino, kuris parduodamas kaip „legali“ ketamino alternatyva) rizikos vertinimai.



4,4'-DMAR – tai psichiką stimuliuojanti medžiaga, kuri ES narkotikų rinkoje pasirodė ne vėliau kaip 2012 m. gruodžio mėn. ir aptinkama devyniose valstybėse narėse. Maždaug 20 proc. atvejų, kai 4,4'-DMAR buvo aptikta, ji rasta kartu su kitais narkotikais (daugiausia stimuliantais). Per 12 mėnesių laikotarpį šios medžiagos rasta 31 mirties atveju Vengrijoje, Lenkijoje ir Jungtinėje Karalystėje.



MT-45 – tai sintetinis opioidas, kurio nuskausminamojo poveikio stiprumas panašus į morfino; pirmą kartą jis aptiktas 2013 m. spalio mėn. Per devynių mėnesių laikotarpį šio narkotiko aptikta 28 mirties atvejais ir 12 nemirtinos intoksikacijos atvejais Švedijoje. Devyniolika iš šių mirties atvejų MT-45 buvo nurodytas arba kaip mirties priežastis, arba kaip mirtį paskatinęs veiksnys.

Teisinės kovos su besiplečiančiomis narkotikų rinkomis atsakomosios priemonės

Sparčiai narkotikų rinkoje atsirandančios naujos psichoaktyviosios medžiagos ir joje esančių produktų įvairovė kelia daug sunkumų Europos politikams. ES lygmeniu nuo 1997 m. veikia su teisiniu kontrolės mechanizmu siejama priežiūros sistema – ES ankstyvojo perspėjimo sistema. 2005 m. ji buvo sustiprinta. Dabartinė sistema buvo peržiūreta ir šiuo metu svarstomas pasiūlymas dėl naujos teisinės sistemos.

Nacionaliniu lygmeniu naujos medžiagos kontroliuotos įvairiomis priemonėmis, ir čia galima išskirti tris pagrindines teisinių atsakomųjų priemonių rūšis. Kai kuriose šalyse tuo tikslu naudojami esami teisės aktai, kuriais reglamentuojami klausimai, nesusiję su kontroliuojamais narkotikais, pvz., vartotojų teisių apsaugos teisės aktai; kitose šalyse esami narkotikus reglamentuojantys teisės aktai ar su narkotikais susijusios procedūros buvo išplėtos arba pritaikytos; o kai kuriose šalyse buvo parengti nauji teisės aktai. Nors teisės pažeidimų ir bausmių apibrėžtys labai skiriasi, paprastai atsakomosios priemonės yra sutelktos į šių medžiagų tiekimą, o ne jų laikymą.

Internetas – ir naujų, ir žinomų narkotikų prekyvietė

Neseniai pripažinta, kad internetas yra europiečiams svarbi naujų psichoaktyviųjų medžiagų prekyvietė. 2013 m. EMCDDA atliko momentinį vertinimą ir nustatė, kad europiečiams teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos parduodamos 651 svetainėje, o 2014 m. atlikus tikslinius interneto momentinius vertinimus, nustatyta svetainių, kuriose siūloma – kartais net kilogramais – pirkti konkrečių narkotikų, pvz., sintetinio opioido MT-45.

Internetas ir socialinė žiniasklaida taip pat tampa vis svarbesnės neteisėtų narkotikų rinkoje. Atsiranda duomenų, patvirtinančių vadinamųjų slaptųjų prekyviečių, buvimą; tai yra tiek regimajame, tiek slaptajame žiniatinklyje veikiantys interneto puslapiai, kuriuose parduodamos naujos psichoaktyviosios medžiagos. Slaptasis žiniatinklis yra ta interneto dalis, kuri neprieinama naudojant standartinę paieškos sistemą. Ten galima narkotikų prekyba internetinėse prekyvietėse, decentralizuotuose tinkluose ir tarp pavienių asmenų. Daugiausia dėmesio sulaukė narkotikų kriptorinkos, kaip antai „Silk Road“, „Evolution“ ir „Agora“. Į šias internetines rinkas galima patekti tik naudojant užšifruotą programinę įrangą, kuri užtikrina aukšto lygio anonimiškumą. Kriptorinkos kartu su tokiomis internetinėmis prekyvietėmis

kaip eBay aprūpina pardavėjus ir pirkėjus reikiama infrastruktūra operacijoms atlikti ir paslaugoms teikti, pvz., suteikia galimybę pardavėjams ir pirkėjams vertinti, taip pat diskutuoti forumuose. Anoniminėms operacijoms atlikti naudojamos virtualios valiutos, kaip antai *Bitcoin*, o siekiant transportuoti nedidelius kiekius narkotikų žinomais komerciniais kanalais, naudojama užmaskuota pakuotė. Teigiama, kad tarp įvairių kriptorinkose reklamuojamų produktų lengviausia gauti žinomų neteisėtų narkotikų ir receptinių vaistų. Turimi duomenys leidžia manyti, kad daugeliu atvejų, kai slaptajame žiniatinklyje perkama neteisėtų narkotikų, jie įsigijami perpardavimo tikslais.

Dar vienas pokytis susijęs su narkotikų tiekimu arba dalijimusi narkotikais ar su narkotikais susijusiais potyriais socialinėje žiniasklaidoje, įskaitant mobiliųjų įrenginių programinę įrangą. Ši sritis tebėra menkai ištirta ir ją sunku stebėti. Internetinių ir virtualiųjų narkotikų rinkų augimas yra nemenkas iššūkis teisėsaugos ir už narkotikų kontrolės politiką atsakingoms institucijoms. Tai, kad gamintojai, tiekėjai, mažmenininkai, interneto svetainės prieglobos ir mokėjimų paslaugų teikėjai gali būti įsikūrę skirtingose šalyse, labai apsunkina internetinių narkotikų rinkų kontrolę.

**Internetas yra europiečiams
svarbi naujų psichoaktyviųjų
medžiagų prekyvietė**

Kova su narkotikų tiekimu. Bendri principai, bet skirtinga praktika

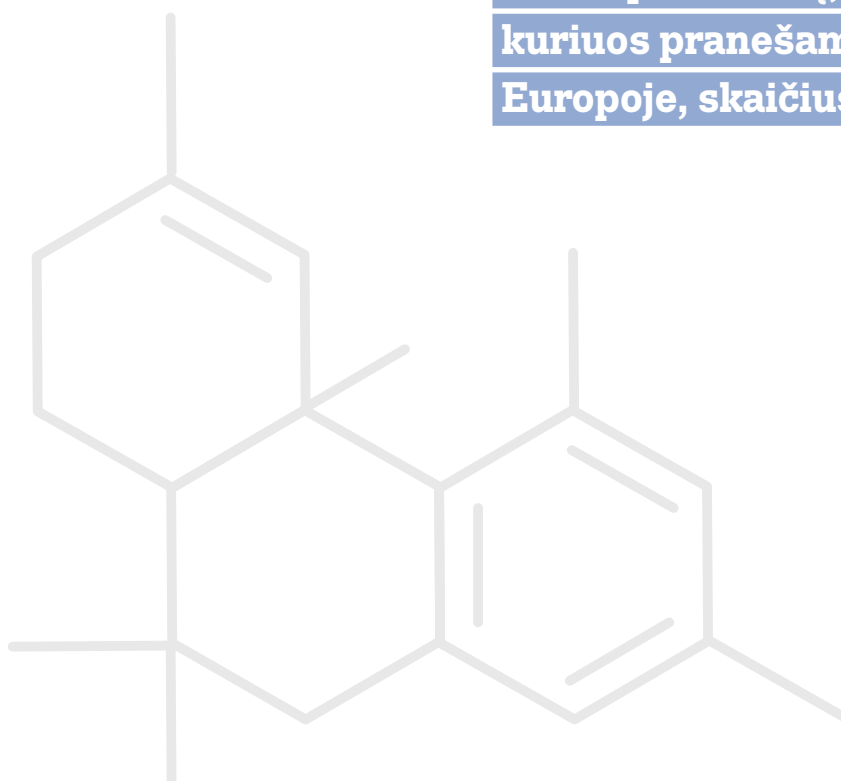
Siekdamas užkirsti kelią neteisėtą narkotikų tiekimui, valstybės narės imasi priemonių vadovaudamosi trimis Jungtinių Tautų konvencijomis, kurios sudaro daugiau kaip 240 psichoaktyviųjų medžiagų gamybos, prekybos ir laikymo kontrolės tarptautinę sistemą. Kiekviena šalis privalo neteisėtą narkotikų tiekimą vertinti kaip nusikalstamą veiką. Tokiu pat požiūriu privalo vadovautis dėl narkotikų laikymo asmeninėms reikmėms, kartu atsižvelgiant į savo šalies „Konstitucijos nuostatus ir pagrindinius savo teisinės sistemos principus“. Ši nuostata aiškinama nevienodai, ir tai atspindi Europos ir kitų šalių teisinio požiūrio skirtumai.

Teisės aktų, kuriais siekiama pažaboti narkotikų tiekimą ir vartojimą, įgyvendinimo stebėseną vykdoma vertinant duomenis apie su narkotikais susijusius teisės pažeidimus, apie kuriuos pranešama. Apskritai nuo 2006 m. su narkotikų tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos Europoje pranešama, skaičius didėja. 2013 m. pranešta apie apytikriai 230 000 su narkotikų tiekimu susijusių teisės pažeidimų, kurių dauguma (57 proc.) buvo susiję su kanapėmis. Tais pačiais metais iš apytikriai 1,1 mln. su narkotikų vartojimu arba laikymu asmeninio vartojimo reikmėms susijusių teisės pažeidimų trys ketvirtadaliai buvo susiję su kanapėmis.

Europoje vadovaujamosi labai skirtinga bausmių praktika

Neteisėtas narkotikų tiekimas laikomas nusikaltimu visose Europos šalyse, tačiau kiekvienos šalies teisės aktuose yra numatytos skirtingos bausmės. Kai kuriose šalyse padarius su narkotikų tiekimu susijusį teisės pažeidimą gali būti skirta vienintelė, bet labai skirtingo dydžio bausmė (net laisvės atėmimas iki gyvos galvos). Kitose šalyse, atsižvelgiant į tokius veiksnius kaip surastų narkotikų kiekis arba rūšis, nustatomi lengvesni ir sunkesni su narkotikų tiekimu susiję teisės pažeidimai ir atitinkamai taikomos švelniausios ir griežčiausios sankcijos. EMCDDA neseniai atliktoje atvejų scenarijų analizėje aiškaus ryšio tarp teisės aktuose nustatytų griežčiausių sankcijų ir teismų paskirtų bausmių nenustatyta. Taip pat nustatyta, kad kiekvienoje šalyje numatytos skirtingos sankcijos už su narkotikų kontrabanda susijusius teisės pažeidimus. Pavyzdžiui, pirmą kartą už neteisėtą 1 kg kanapių gabenimą nusikaltėlis gali būti nubaustas nuo mažiau nei 1 metų trukmės laisvės atėmimo bausme kai kuriose šalyse iki 10 metų – kitose. Už neteisėtą 1 kg heroino gabenimą nusikaltėlis taip pat gali būti nubaustas nuo 2 iki 15 metų laisvės atėmimo bausme, ir tai priklauso nuo šalies.

Apskritai nuo 2006 m. su narkotikų tiekimu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešama Europoje, skaičius didėja



Cheminių medžiagų pirmtakų konfiskavimo atvejai ir kontrolė

Narkotikų pirmtakai – tai cheminės medžiagos, kurios gali būti naudojamos neteisėtų narkotikų gamyboje, ir jų panaudojimo neteisėtais tikslais prevencija yra svarbus tarptautinės bendruomenės pastangų pažaboti neteisėtų narkotikų gamybą veiksnys. Dauguma narkotikų pirmtakų gali būti teisėtais būdais naudojami pramonėje, pvz., plastiko, vaistų ir kosmetikos gamyboje. Pavyzdžiui, efedrinas, kurio yra vaistų nuo slogos ir nosies užgulimo sudėtyje, gali būti panaudoti metamfetaminui pagaminti. Dėl teisėtų cheminių medžiagų pirmtakų panaudojimo būdų jų gamybos ir prekybos šiomis medžiagomis negalima uždrausti. Todėl narkotikų pirmtakai kontroliuojami vykdant jų teisėtos gamybos ir prekybos stebėseną.

Iš ES valstybių narių gauti duomenys apie narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejus ir sulaikytas siuntas patvirtina, kad neteisėtų narkotikų gamybai Europos Sąjungoje nuolat naudojamos tiek į kontroliuojamų medžiagų sąrašus įtrauktos, tiek į juos neįtrauktos medžiagos (1.2 lentelė). 2013 m. vadovaujantis nacionalinės teisės aktais buvo konfiskuota per 48 000 kg pirmtako APAAN (alfa-fenilacetoacetonitrilo); tokio šio

medžiagos kiekio pakaktų daugiau kaip 22 tonoms amfetamino arba metamfetamino pagaminti. Siekiant padidinti teisėsaugos institucijų įgaliojimus imtis veiksmų dėl šios medžiagos, 2013 m. gruodžio mėn., vadovaujantis ES teisės aktais, APAAN buvo įtrauktas į kontroliuojamų medžiagų sąrašą kaip cheminė medžiaga pirmtakas, o 2014 m. spalio mėn. – į tarptautinį kontroliuojamų medžiagų sąrašą. Konfiskuoti dideli MDMA pirmtakų kiekiai patvirtina, kad Europos Sąjungoje vėl plėtojama didelio masto ekstazio gamyba. 2013 m. konfiskuota 5 061 kg PMK (3,4-metilenedioksifenil-2-propanono) ir 13 835 litrai safrolo, iš kurių – juos sudėjus kartu – būtų galima pagaminti maždaug 170 mln. ekstazio tablečių.

Siekiant sugriežtinti prekybą kai kuriais narkotikų pirmtakais tiek Europos Sąjungos viduje, tiek tarp valstybių narių ir trečiųjų šalių, 2013 m. priimti nauji ES teisės aktai. Tarp nustatytų priemonių – griežtesnės prekybos acto rūgšties anhidridu (cheminė medžiaga, kurios reikia heroinui pagaminti), efedrinu ir pseudofedrinu (metamfetamino pirmtakais) kontrolės priemonės. Šiuose naujuose teisės aktuose taip pat nustatytas greito reagavimo į medžiagų, kurios neįtrauktos į kontroliuojamų medžiagų sąrašą, naudojimą neteisėtais tikslais mechanizmas.

1.2 LENTELĖ.

Europoje gaminamų pasirinktų sintetinių narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejų ir sulaikytų siuntų suvestinė, 2013 m.

Pirmtakai arba medžiagos, iš kurių gaminami pirmtakai	Konfiskavimo atvejai		Sulaikytos siuntos (*)		IŠ VISO	
	Atvejai	Kiekis	Atvejai	Kiekis	Atvejai	Kiekis
MDMA ir susijusios medžiagos						
PMK (litrai)	12	5 061	0	0	12	5061
Safrolas (litrai)	4	13 837	1	574	5	14 411
Izosaafrolas (litrai)	1	10	0	0	1	10
Piperonalis (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glicididas / glicidatas (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetaminas ir metamfetaminas						
BMK (litrai)	5	32	0	0	5	32
Fenilacto rūgštis, FR (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrinas, birus (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudofedrinas, birus (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

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

Šaltinis: Europos Komisija.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2015 m.

Heroin trafficking routes. Su narkotikais susijusios perspektyvos

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

The Internet and drug markets. Techninės ataskaitos

2014 m.

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

Exploring methamphetamine trends in Europe. EMCDDA dokumentai

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45). Rizikos vertinimai

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR. Rizikos vertinimai

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances. Rizikos vertinimai

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances. Rizikos vertinimai

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances. Rizikos vertinimai

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances. Rizikos vertinimai

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

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

2013 m.

Synthetic cannabinoids in Europe. Su narkotikais susijusios perspektyvos

Synthetic drug production in Europe. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2012 m.

Cannabis production and markets in Europe. Įžvalgos

2011 m.

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

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

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

2010 m.

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

Bendri EMCDDA ir Europolo leidiniai

2014 m.

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

2013 m.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010 m.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009 m.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Kanapių vartojimo paplitimas
maždaug penkis kartus
didesnis nei kitų medžiagų**

Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusios problemos

Aukščiausio lygio narkotikų vartojimo ypatumų ir tendencijų ir su jais susijusios žalos analizėje reikėtų išskirti tris pagrindines medžiagų grupes: kanapių produktus, įvairius stimuliantus ir opioidinius narkotikus. Kanapių vartojimo paplitimas yra maždaug penkis kartus didesnis nei kitų medžiagų, ir pastaraisiais metais narkotikų vartotojų, pradedančių gydytis dėl su kanapėmis susijusių problemų, daugėjo. Nors heroino ir kitų opioidų vartojimas tebėra palyginti retas, Europoje šie narkotikai ir toliau siejami su didžiąją dalimi mirties, ligų atvejų ir gydymo išlaidų, susijusių su narkotikų vartojimu.

Narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų stebėsena

Narkotikų vartojimo ir narkotikų problemų stebėsena Europoje grindžiama penkiais pagrindiniais EMCDDA epidemiologiniais rodikliais. Šie rodikliai apima duomenų rinkinius, kuriuose – pramoginio narkotikų vartojimo įverčiai (jie daugiausia pagrįsti apklausomis), didelę riziką keliančio vartojimo įverčiai, duomenys apie su narkotikais susijusius mirties atvejus, infekcines ligas ir pradedamą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą. Kartu paėmus šie rodikliai yra Europos lygmens narkotikų vartojimo tendencijų ir pokyčių bei su jais susijusios žalos analizės pagrindas. Techninė informacija apie rodiklius pateikta EMCDDA svetainės skyriuje Key indicators gateway (Pagrindinių rodiklių portale) ir internetiniame Statistikos biuletenyje. Šiame skyriuje pagrindinių rodiklių duomenys papildyti papildomais duomenimis, kuriuos pateikė „Reitox“ informacijos biurai ir kiti šaltiniai.

Narkotikų vartojimas taip pat gali būti skirtingo pobūdžio: tai gali būti ir vienkartinis narkotikų pabandymas, ir dažnas jų vartojimas, nuo kurio vartotojas tampa priklausomas. Apskritai visus narkotikus dažniau vartoja vyrai ir šis skirtumas paprastai ryškesnis analizuojant intensyvesnį arba reguliariesnį narkotikų vartojimą. Skirtingi vartojimo ypatumai taip pat siejami su skirtingo dydžio ir skirtingos rūšies žala; dažnesnis vartojimas, didesnės dozės, kelių

2.1 PAV.

medžiagų vartojimas vienu metu ir narkotikų vartojimas švirkštimo būdu – visi šie veiksniai siejami su didesne rizika sveikatai.

Beveik kas ketvirtas europietis yra bandęs neteisėtų narkotikų

Apytikriai apskaičiuota, kad daugiau kaip 80 mln. suaugusiųjų arba beveik ketvirtadalis suaugusių Europos Sąjungos gyventojų nors kartą gyvenime yra vartoję neteisėtų narkotikų. Daugiausia žmonių bent kartą gyvenime vartojo kanapes (75,1 mln.); mažiau žmonių bent kartą gyvenime yra vartoję kokaino (14,9 mln.), amfetamino (11,7 mln.) ir ekstazio (11,5 mln.). Narkotikų vartojimo nors kartą gyvenime lygis tarp šalių labai skiriasi ir svyruoja nuo maždaug trečdalis suaugusiųjų Danijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje iki 8 proc. arba mažiau nei dešimtadalis Bulgarijoje, Rumunijoje ir Turkijoje.

Kanapių vartojimas. Didėja paplitimas Šiaurės šalyse

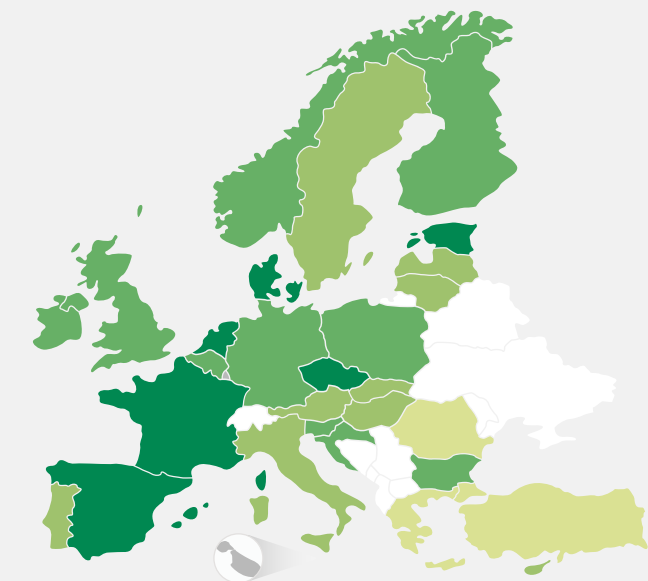
Kanapės – visų amžiaus grupių, ko gero, dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas. Paprastai šis narkotikas rūkomas ir Europoje jis dažnai sumaišomas su tabaku. Kanapių vartojimas gali būti skirtingo pobūdžio: jos gali būti vartojamos tik retkarčiais arba reguliariai, kai vartotojas tampa priklausomas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

Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojo 14,6 mln. jaunų europiečių (15–34 metų), arba 11,7 proc. šios amžiaus grupės žmonių; 8,8 mln. iš jų buvo 15–24 metų (15,2 proc. šios amžiaus grupės).

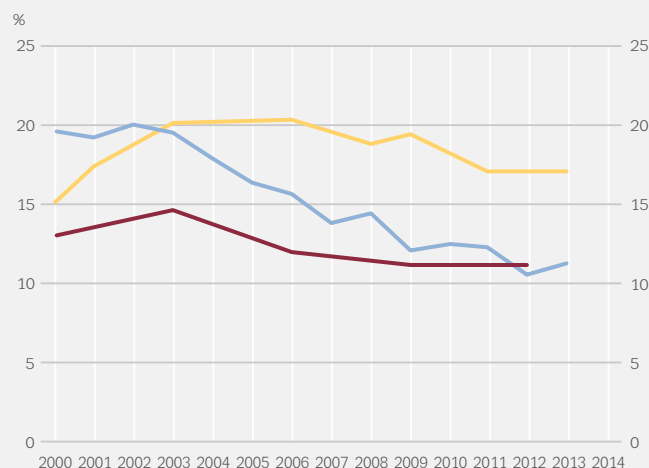
Keletas šalių turi pakankamai apklausų duomenų kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) ilgalaikių tendencijų statistinei analizei atlikti. Atlikus Vokietijos, Ispanijos ir Jungtinės Karalystės gyventojų apklausas nustatyta, kad per pastarąjį dešimtmetį kanapių vartojimo paplitimas mažėjo arba nesikeitė. Priešingai, Bulgarijoje, Prancūzijos ir trijose Šiaurės šalyse (Danijoje, Suomijoje ir Švedijoje) šių narkotikų vartojimo paplitimas didėja. Be to, Norvegija pranešė, jog atlikus naujausią apklausą nustatyta, kad kanapių vartojimo paplitimas šioje šalyje padidėjo iki dar neregėtų 12 proc., nors dabartinės laiko eilutės nepakanka statistinei tendencijų analizei atlikti.

Vertinant visus naujausios apklausos rezultatus ir toliau matyti, kad kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių ypatumai skirtingose šalyse buvo nevienodi (2.1 pav.). Iš šalių, kurios atlieka apklausus nuo 2012 m., keturios pranešė apie mažesnius įverčius, dviejose padėtis

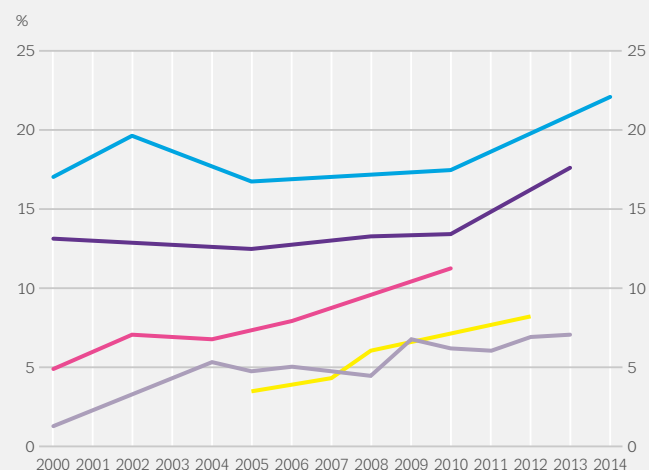
Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Naujausi duomenys (viršuje) ir šalys, kuriose nustatytos statistiškai reikšmingos tendencijos (viduryje ir apačioje)



% <4.0 4.1–8.0 8.1–12.0 >12.0 Nėra duomenų



Ispanija JK (Anglija ir Velsas) Vokietija



Prancūzija Danija Suomija Bulgarija Švedija

nesikeitė ir aštuonios pranešė apie didesnius įverčius, palyginti su ankstesne panašia apklausa. Šiuo metu atliekamos vos kelios nacionalinės apklausos dėl sintetinių kanabinoidų vartojimo; tose šalyse, kuriose tokios apklausos atliekamos, vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo rodikliai dažniausiai buvo nedideli.

Kanapių vartojimas tarp moksleivių

Psichotropinių medžiagų vartojimo tarp moksleivių stebėseną yra svarbi galimybė sužinoti apie dabartinį jaunimo rizikingą elgesį. Europoje vykdomas Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projektas ESPAD suteikia galimybę pažvelgti į laikui bėgant įsivyravusias psichotropinių medžiagų vartojimo tarp 15–16 metų moksleivių tendencijas. Iš paskutinį kartą (2011 m.) surinktų duomenų matyti, kad dauguma neteisėtų narkotikų vartojimo atvejų šioje grupėje buvo vartojamos kanapės: nors kartą gyvenime šį narkotiką teigė vartoję maždaug 24 proc. apklaustųjų, ir šis rodiklis svyravo nuo 5 proc. Norvegijoje iki 42 proc. Čekijoje. Kitų neteisėtų narkotikų (ne kanapių) vartojimo paplitimas buvo gerokai mažesnis.

Septyniose šalyse, kurios pateikė pagal ESPAD tyrimą (2011 m.) atliktų nacionalinių mokyklų apklausų ataskaitas, kanapių vartojimo tarp moksleivių paplitimo tendencijos labai skiriasi.

Susirūpinimas dėl kanapių vartotojų

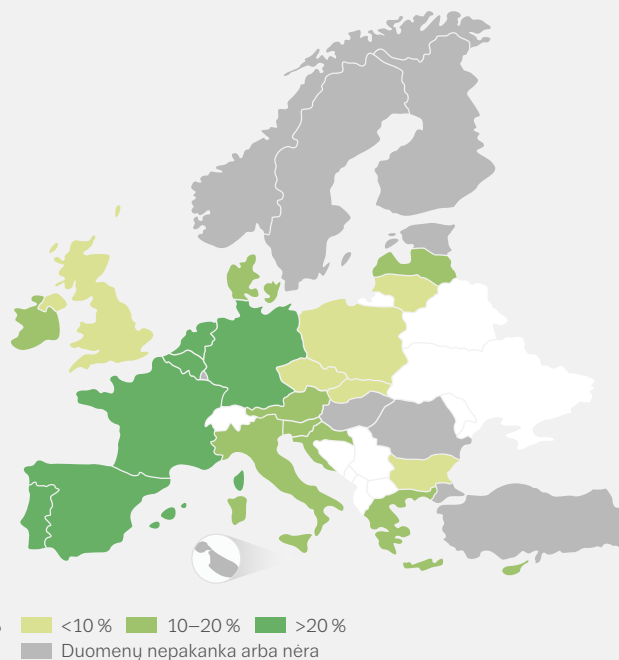
Nedidelė kanapių vartotojų dalis šią medžiagą vartoja intensyviai. Laikoma, kad kanapių vartojama kasdien arba beveik kasdien, jei jų pastarąjį mėnesį vartota bent 20 dienų. Remiantis bendrosios populiacijos tyrimais, apytikriai apskaičiuota, kad beveik 1 proc. Europos suaugusiųjų kanapes vartoja kasdien arba beveik kasdien. Maždaug du trečdaliai kasdien arba beveik kasdien kanapes vartojančių asmenų yra 15–34 metų, daugiau kaip trys ketvirtadaliai iš jų – vyrai.

Nors bendrojoje populiacijoje kasdienis kanapių vartojimas yra retas reiškinys, iš beveik 3 proc. suaugusiųjų (15–64 metų), kurie vartojo kanapes pastarąjį mėnesį, maždaug ketvirtadalis šią medžiagą vartojo kasdien arba beveik kasdien. Kiekvienoje šalyje ši dalis labai skiriasi (žr. 2.2 pav.). Tose šalyse, kuriose atlikta pakankamai apklausų tendencijoms nustatyti, kasdien arba beveik kiekvieną dieną kanapes vartojančių suaugusiųjų dalis pastarąjį dešimtmetį nesikeitė.

Kanapės – tai narkotikas, kurį Europoje pirmą kartą nuo narkomanijos gydysis pradedantys asmenys dažniausiai

2.2 PAV.

Per paskutinį mėnesį kanapes vartojusių asmenų (15–64 metų), kurie šią medžiagą vartojo kasdien arba beveik kasdien, dalis



nurodo kaip pagrindinę priežastį pradėti priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą, vis dėlto kanapių vartotojams skirtos gydymo programos labai skiriasi. 2006–2013 m. bendras pirmą kartą gydysis pradedančių asmenų, apie kuriuos pranešta, skaičius padidėjo nuo 45 000 iki 61 000. Atsižvelgiant į asmenis, kurie pradėjo gydysis pakartotinai, kanapės buvo antras pagal dažnumą nurodomas narkotikas tarp visų 2013 m. gydysis pradėjusių narkotikų vartotojų (123 000, 29 proc.). Vis dėlto kiekvienoje šalyje šis rodiklis labai skiriasi ir svyruoja nuo 3 proc. kanapes kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodžiusių gydysis pradedančių vartotojų Lietuvoje iki daugiau kaip 60 proc. tokių vartotojų Danijoje ir Vengrijoje. Įtakos tokiam heterogeniškumui gali turėti įvairūs veiksniai.

Kanapės – tai narkotikas, kurį Europoje pirmą kartą nuo narkomanijos gydysis pradedantys asmenys dažniausiai nurodo kaip pagrindinę priežastį pradėti priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą

Pavyzdžiui, maždaug ketvirtadalį Europoje gydytis pradedančių narkotikų vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra kanapės, gydytis siunčia teisėsaugos sistemos subjektai (23 000); šis rodiklis svyruoja nuo mažiau nei 5 proc. nuo narkomanijos gydomų asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra kanapės, Bulgarijoje, Estijoje, Latvijoje ir Nyderlanduose iki daugiau kaip 80 proc. Vengrijoje.

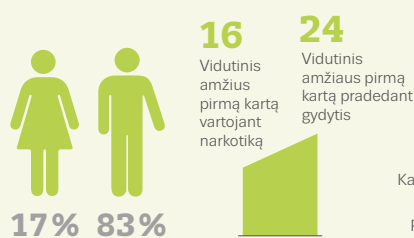
Su kanapėmis siejami ligoninėje suteiktos skubiosios pagalbos atvejai

Pavartojus kanapių, ypač didelėmis dozėmis, gali prireikti (tiesa, retai) skubiosios pagalbos. Šalyse, kuriose kanapių vartojimas labiau paplitęs, su kanapėmis susiję atvejai sudaro nemenką su narkotikais siejamų skubiosios pagalbos atvejų. Neseniai atlikto tyrimo duomenimis, 2008–2012 m. su kanapėmis susijusių skubiosios pagalbos atvejų padaugėjo vienuolikoje iš 13 į analizę įtrauktų Europos šalių. Pavyzdžiui, Ispanijoje su kanapėmis susijusių skubiosios pagalbos atvejų skaičius padidėjo nuo 1 589 (25 proc. visų su narkotikais susijusių skubiosios pagalbos atvejų) 2008 m. iki 1 980 (33 proc.) 2011 m.

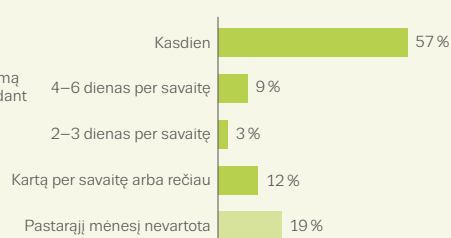
Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN), stebintis su narkotikais susijusius skubiosios pagalbos atvejus 16 vietų 10 Europos šalių, pranešė, kad 10–48 proc. (vidutiniškai 16 proc.) visų su narkotikais susijusių skubiosios pagalbos atvejų buvo susiję su kanapėmis, nors 90 proc. šių atvejų būta ir kitų medžiagų. Dažniausiai kanapių randama kartu su alkoholiu, benzodiazepinais ir stimulantais. Dažniausios problemos, apie kurias buvo pranešama, – nerviniai elgsenos sutrikimai (ažitacija, agresija, psichozė ir nerimas) ir vėmimas. Dauguma atvejų pacientai buvo paleisti gydytis į namus nesant poreikio guldyti į ligoninę.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KANAPIŲ VARTOTOJAI

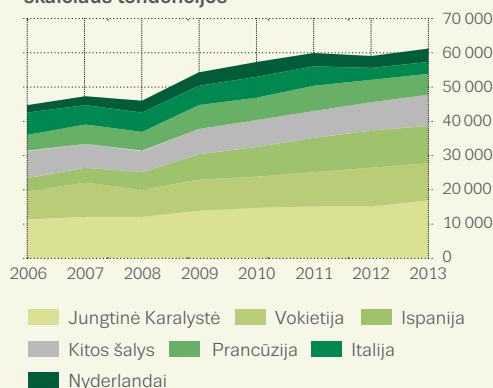
Ypatybės



Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



Siuntimo gydytis šaltinis



N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Siuntimo gydytis šaltinis: sąvoka „baudžiamoji sistema“ apima teismus, policiją ir probaciją, „sveikatos priežiūros sistema“ – bendrosios praktikos gydytojus, kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus ir sveikatos priežiūros, medicininės ir socialinės paslaugas, „savarankiškas kreipimasis“ – nuo narkomanijos gydomą asmenį, šeimą ir draugus.

Kokainas – Europoje dažniausiai vartojamas stimulantas

Kokaino milteliai dažniausiai uostomi arba įkvepiami per nosį, bet kartais ir švirkščiami, o krekas paprastai rūkomas. Apskritai reguliarius vartotojus galima suskirstyti į dvi grupes: labiau socialiai integruotus narkotikų vartotojus, kurie uosto kokainą laisvalaikio, ir labiau marginalizuotus vartotojus, kurie švirkščiasi kokainą arba rūko kreką dažnai, kartu vartodami opioidus. Reguliarus kokaino vartojimas siejamas su priklausomybe, širdies ir kraujagyslių, neurologiniais ir psichikos sveikatos sutrikimais, taip pat didesne nelaimingų atsitikimų rizika. Kokaino švirkštėjimas ir krekas vartojimas siejami su didžiausia rizika sveikatai, įskaitant infekcinių ligų perdavimo pavojų.

Europoje kokainas yra dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas, nors dauguma jo vartotojų susitelkę vos keliuose šalyse. Tai patvirtina apklausos duomenys, iš kurių matyti, kad kokaino vartojimas labiau paplitęs Pietų ir Vakarų Europoje.

Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių kokainą vartojo maždaug 2,3 mln. jaunų 15–34 metų suaugusiųjų (1,9 proc. šios amžiaus grupės asmenų).

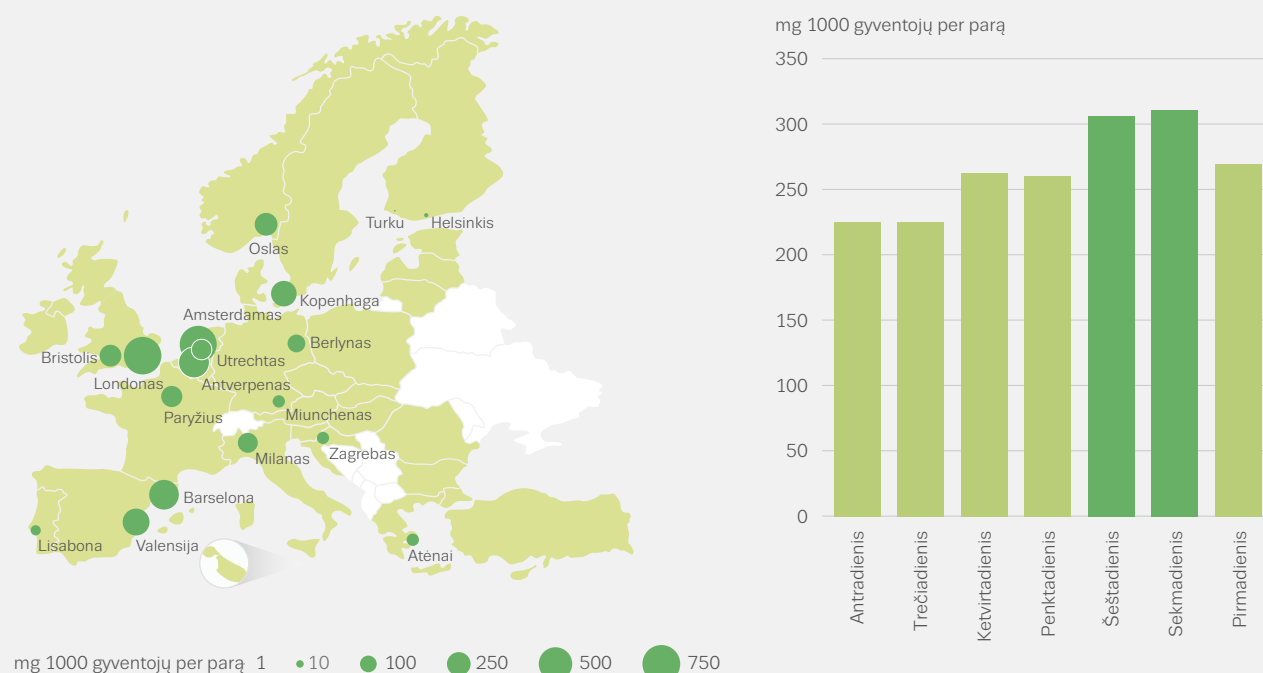
Daugelis kokaino vartotojų šį narkotiką vartoja pramoginiiais tikslais, daugiausia savaitgaliais ir per atostogas. 2014 m. Europos lygmens kelių miestų tyrimo metu atliktos nuotekų analizės duomenys patvirtina, kad narkotikų vartojimas skiriasi pagal dienas. Didesnė pagrindinio heroino metabolito benzoilekgonino koncentracija nustatyta mėginiuose, surinktuose savaitgalį (2.3 pav.).

Tik kelios šalys pranešė, kad kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų buvo didesnis nei 3 proc. (2.4 pav.). Iš šių šalių Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje iki 2008 m. stebėtos statistiškai reikšmingo kokaino vartojimo paplitimo didėjimo tendencijos, vėliau padėtis stabilizavosi arba paplitimas ėmė mažėti. Iš šalių, kuriose šio narkotiko vartojimo paplitimas mažesnis nei 3 proc., Airija ir Danija praneša, kad, naujausiais duomenimis, šis rodiklis mažėja, bet pagal statistinius duomenis tai dar nepastebima, o iš Prancūzijoje atliktų apklausų duomenų matyti, kad iki pat 2014 m. kokaino vartojimo paplitimas šioje šalyje didėjo.

Analizuojant naujausius duomenis matomas kokaino vartojimo mažėjimas; iš šalių, atliekančių apklausas nuo 2012 m., devynios nurodė mažesnius įverčius, o keturi pranešė apie didesnius įverčius, palyginti su panašios ankstesnės apklausos duomenimis.

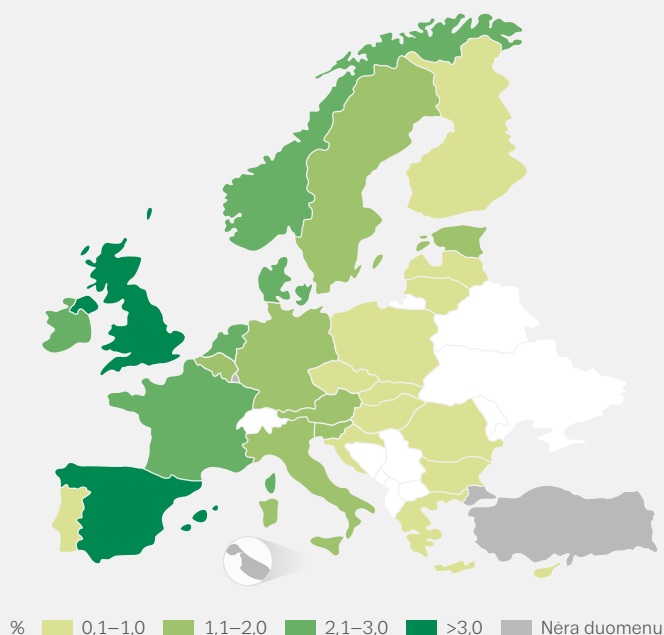
2.3 PAV.

Kokaino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose (kairėje) ir jų paros vidurkis (dešinėje)



N. B. Vidutinis kokaino kiekis miligramais 1000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2014 m. savaitę. Šaltinis: Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

Gads	JK (Anglija ir Velsas)	Ispanija	Airija	Daniija	Prancūzija
2000	4.5	3.5	2.2	2.0	0.5
2001	4.0	4.5	2.0	2.2	0.6
2002	4.3	4.6	2.0	2.4	0.7
2003	4.8	4.7	2.2	2.6	0.9
2004	4.1	4.8	2.4	2.8	1.1
2005	4.9	5.0	2.6	3.0	1.3
2006	5.4	5.2	2.8	3.2	1.5
2007	4.5	5.4	3.1	3.4	1.7
2008	6.2	5.5	3.0	3.5	1.9
2009	4.8	4.4	2.9	3.3	2.1
2010	4.2	4.1	2.8	2.5	2.3
2011	4.2	3.7	2.7	2.4	2.5
2012	3.3	3.5	2.6	2.4	2.7
2013	4.2	3.3	2.5	2.4	2.9
2014	-	-	-	-	2.4



Probleminių formų kokaino vartojimo paplitimą Europoje sunku įvertinti, nes tik keturios šalys pateikė naujausius įverčius, bet ir juos dėl metodologinių priežasčių sunku palyginti. 2012 m. Vokietija apytikriai apskaičiavo, kad 0,2 proc. suaugusių gyventojų yra „priklausomi nuo kokaino“. 2013 m. Italija apytikriai apskaičiavo, kad 0,23 proc. asmenų „reikalingas priklausomybės nuo kokaino vartojimo gydymas“, o Ispanija nustatė 0,4 proc. „didelę riziką keliančio kokaino vartojimo“ atvejų. 2011–2012 m. Jungtinėje Karalystėje apytikriai apskaičiuota, kad kreką vartoja 0,48 proc. suaugusių Anglijos gyventojų; dauguma iš jų taip pat vartojo opioidus.

šalyse skiriasi – vos trijose šalyse (Ispanijoje, Italijoje, Jungtinėje Karalystėje) užregistruota daugiau kaip 70 proc. visų nuo narkomanijos gydomų kokaino vartotojų. Naujausiais duomenimis, pirmą kartą nuo narkomanijos gydytis pradedančių kokaino vartotojų skaičius stabilizavosi ties maždaug 24 000; šis skaičius yra mažesnis nei 2008 m. pasiektas didžiausias 38 000 rodiklis. 2013 m. 6 000 Europoje nuo narkomanijos gydytis pradėjusių asmenų nurodė kreką kaip pagrindinį vartojamą narkotiką; daugiau kaip pusė jų buvo Jungtinėje Karalystėje (3 500), o didžioji likusi dalis (2 200) – Ispanijoje, Prancūzijoje ir Nyderlanduose.

44

vartojimu susijusių mirties atvejų (duomenys iš 27 šalių). Dauguma iš jų buvo susieti su narkotikų perdozavimu; daugeliu atvejų buvo aptikta ir kitų medžiagų, daugiausia opioidų. Dėl su duomenų kokybe susijusių problemų komentuoti Europos lygmens tendencijų neįmanoma. Tačiau kai kurios šalys turi šiek tiek informacijos. Pavyzdžiui, 2012–2013 m. mirties atvejų, kuriais buvo aptikta kokaino, skaičius Jungtinėje Karalystėje padidėjo nuo 174 iki 215, o Turkijoje – nuo 19 iki 29.

2013 m. pranešta apie daugiau kaip 800 su kokaino vartojimu susijusių mirties atvejų

Amfetaminai. Daugelyje šalių vartojimo paplitimas nekinta

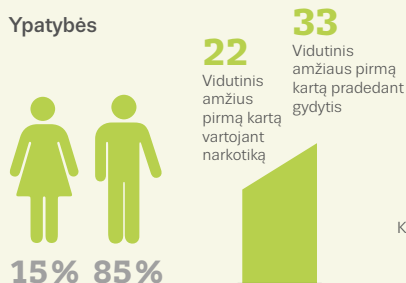
Europoje vartojami abu glaudžiai susiję stimulantai – ir amfetaminas, ir metamfetaminas, tačiau amfetaminas vartojamas kur kas dažniau. Seniau metamfetaminas buvo vartojamas tik Čekijoje, o vėliau – dar ir Slovakijoje, nors dabar esama ženklų, kad šis narkotikas vis plačiau vartojamas ir kitose šalyse.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

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

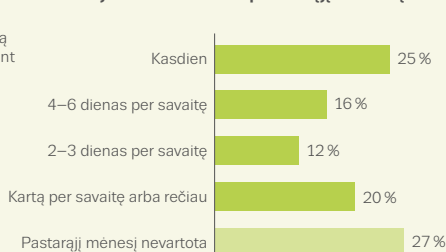
Su amfetaminų vartojimu siejamas neigiamas poveikis sveikatai pasireiškia širdies ir kraujagyslių, plaučių,

GYDYMĄ PRADEDANTYS KOKAINO VARTOTOJAI

Ypatybės



Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį



Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys

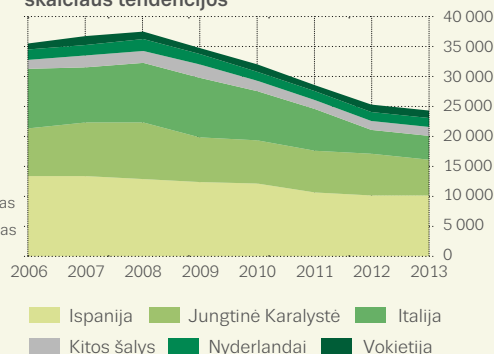
49%



Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys

51%

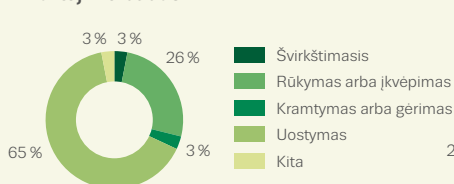
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



Siuntimo gydytis šaltinis



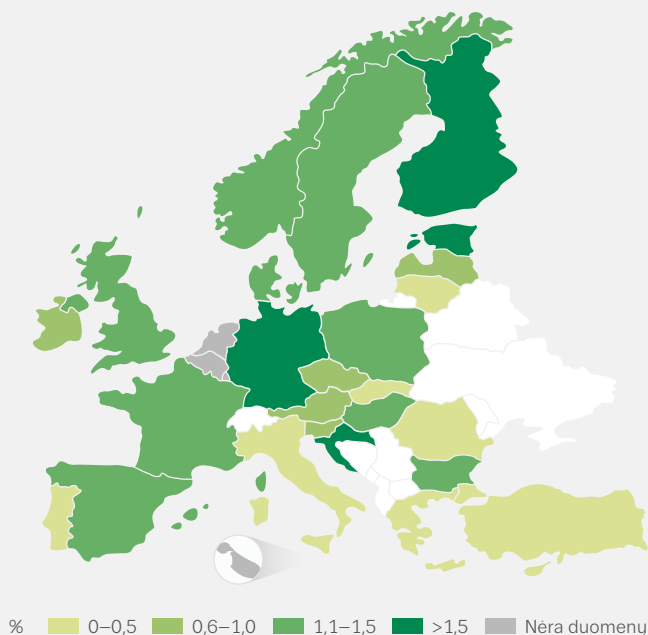
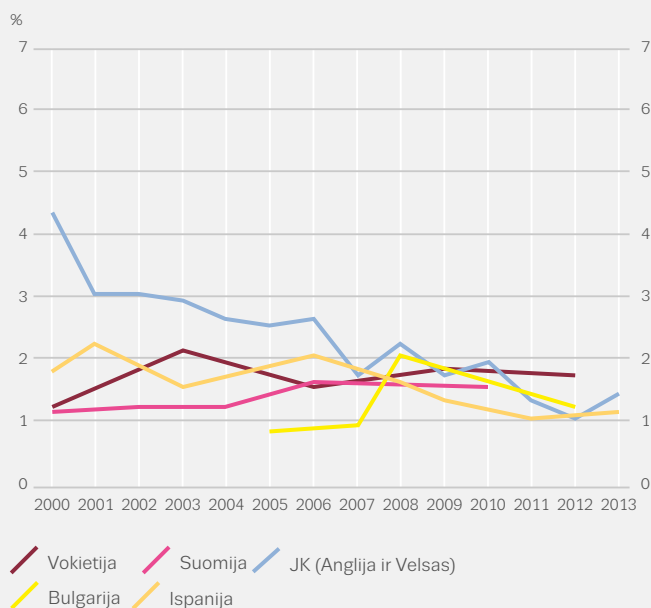
Vartojimo būdas



N. B. Nurodytos visoms gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Siuntimo gydytis šaltinis: sąvoka „baudžiamoji sistema“ apima teismus, policiją ir probaciją, „sveikatos priežiūros sistema“ – bendrosios praktikos gydytojus, kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus ir sveikatos priežiūros, medicininės ir socialinės paslaugas, „savarankiškas kreipimasis“ – nuo narkomanijos gydomą asmenį, šeimą ir draugus.

2.5 PAV.

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

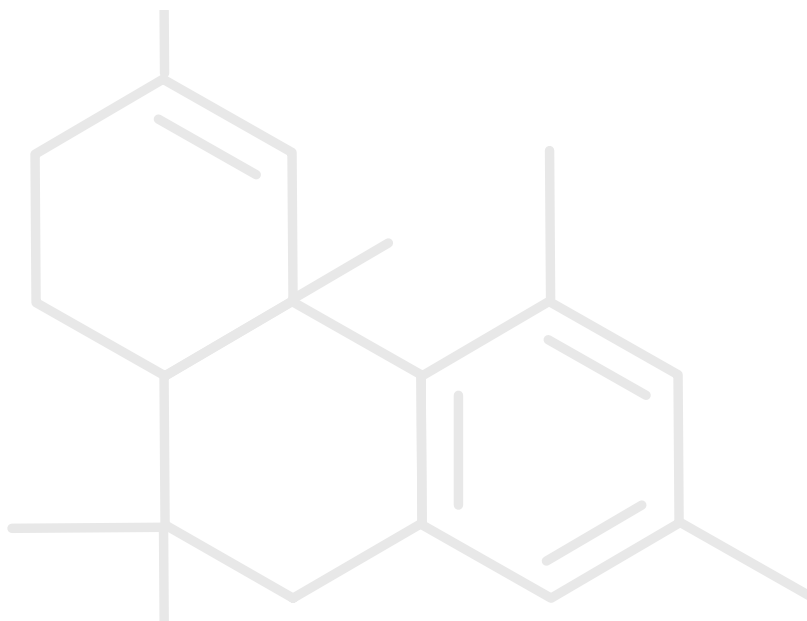


neurologiniais ir psichikos sveikatos sutrikimais, o jų švirkštimasis, kaip ir kitų narkotikų atveju, kelia pavojų užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Mirties nuo amfetaminų, kaip ir nuo kitų stimuliantų, atvejus gali būti sunku nustatyti. Vis dėlto kasmet pranešama apie nedidelį tokių atvejų skaičių.

Per paskutinius 12 mėnesių amfetaminus vartojo apytikriai 1,3 mln. (1 proc.) jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Naujausi nacionaliniai šių narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai svyruoja nuo 0,1 iki 1,8 proc. (2.5 pav.). Turimi duomenys leidžia manyti, kad nuo maždaug 2000 m. jų vartojimo tendencijos daugumoje Europos šalių iš esmės nesikeitė. Išskirtinė padėtis šiuo klausimu susiklostė Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje, kur nuo 2000 m. matomas statistiškai reikšmingas vartojimo paplitimo mažėjimas.

Nauji probleminio amfetaminų vartojimo ypatumai

Tradiciškai daugiausia problemų, susijusių su ilgalaikiu ir nuolatiniu amfetamino vartojimu ir jo švirkštimusi, nustatoma Šiaurės Europos šalyse. Priešingai, su ilgalaikiu metamfetamino vartojimu siejamos problemos ryškiausios Čekijoje ir Slovakijoje. Šių šalių pateiktais duomenimis, probleminio šių narkotikų vartojimo tarp suaugusiųjų (15–64 metų) įverčiai siekia maždaug 0,48 proc. Čekijoje (2013 m.) ir 0,21 proc. Slovakijoje (2007 m.). 2007–2013 m. Čekijoje smarkiai padidėjo probleminio arba didelę riziką keliančio metamfetamino vartojimo (daugiausia švirkštimosi) paplitimas (nuo maždaug 20 000 iki daugiau kaip 34 000 vartotojų). Esama naujų ženklų, kad metamfetamino vartojimas plinta į kitas šalis ir naujas



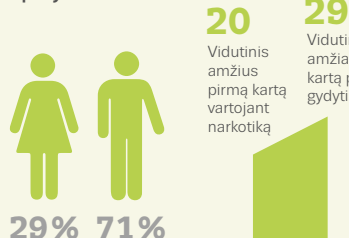
populiacijas: apie šio narkotiko vartojimą pranešama su Čekija besiribojančiose šalyse (Vokietijoje, Austrijoje), kai kuriose Pietų Europos dalyse (Graikijoje, Kipre, Turkijoje) ir Šiaurės Europos šalyse (Latvijoje, Norvegijoje). Apie naujus metamfetamino vartojimo ypatumus toliau pranešama kelete Europos šalių, kur šis narkotikas vartojamas injekcijomis, dažnai kartu su kitais stimuliantais, nedidelėse vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse. Dėl rizikingo narkotikų vartojimo ir rizikingo seksualinio elgesio derinio šie vadinamieji „smūginiai“ (angl. *slamming*) vakarėliai kelia nerimą.

Amfetaminus (amfetaminą ir metamfetaminą) kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė maždaug 7 proc. 2013 m. Europoje specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų. Tai yra maždaug 29 000 nuo narkomanijos gydomų asmenų, iš kurių 12 000 gydytis pradėjo pirmą kartą gyvenime. Narkotikų vartotojai, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminas, didelę pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, apie kuriuos pranešta, dalį sudaro tik Vokietijoje, Latvijoje ir Lenkijoje. Daugiausia metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodančių gydytis pradedančių

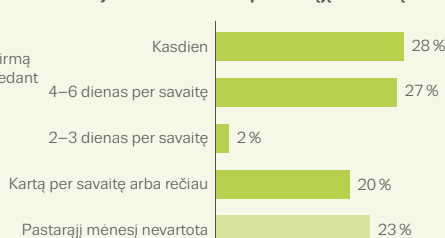
asmenų yra Čekijoje ir Slovakijoje; kartu jie sudaro 95 proc. iš 8 000 Europoje nuo narkomanijos gydomų metamfetamino vartotojų. Labiausiai pirmą kartą gydytis pradedančių amfetaminų vartotojų padaugėjo Vokietijoje, Čekijoje ir Slovakijoje.

GYDYMĄ PRADEDANTYS AMFETAMINŲ VARTOTOJAI

Ypatybės



Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį



Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys

48%



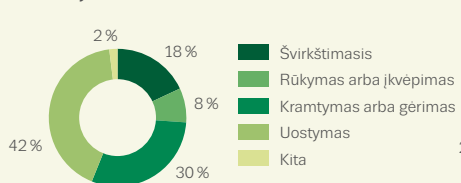
Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys

52%

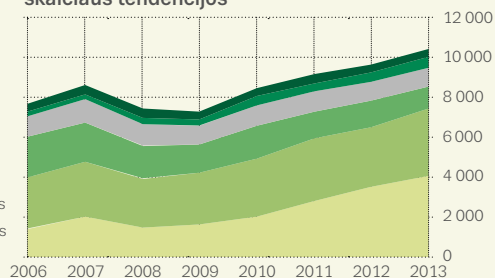
Siuntimo gydytis šaltinis



Vartojimo būdas



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos

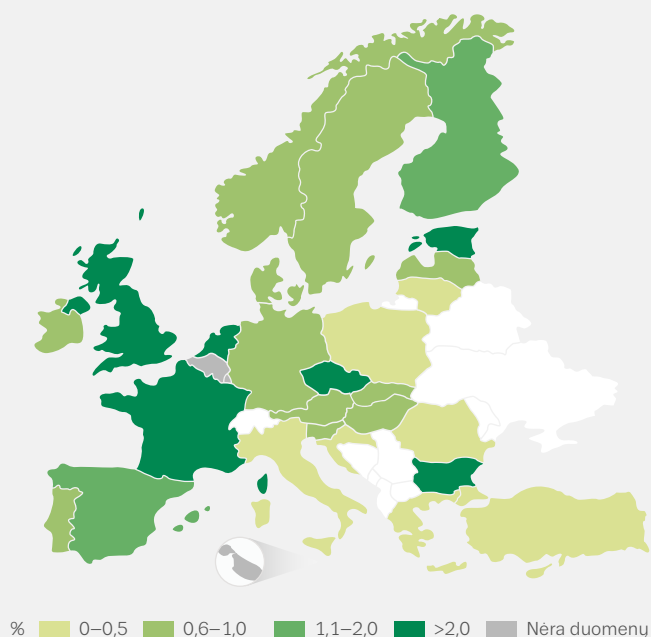
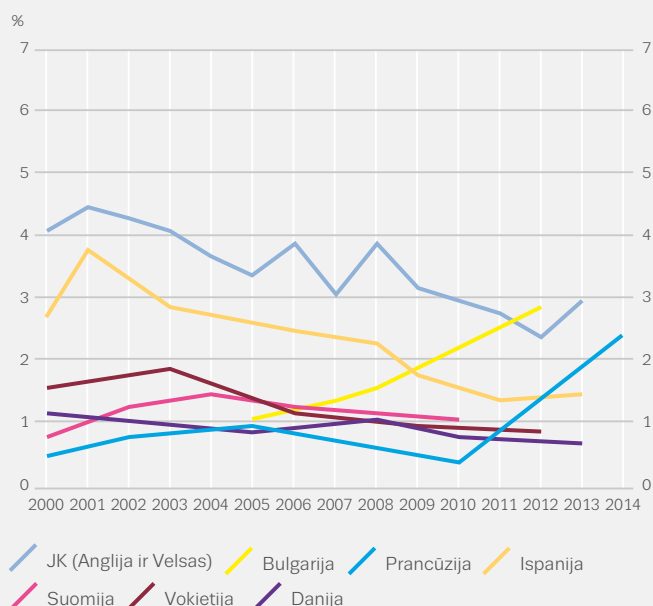


Vokietija Čekija Jungtinė Karalystė
Kitos šalys Slovakija Nyderlandai

N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Siuntimo gydytis šaltinis: sąvoka „baudžiamoji sistema“ apima teismus, policiją ir probaciją, „sveikatos priežiūros sistema“ – bendrosios praktikos gydytojus, kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus ir sveikatos priežiūros, medicininės ir socialinės paslaugas, „savarankiškas kreipimasis“ – nuo narkomanijos gydomą asmenį, šeimą ir draugus.

2.6 PAV.

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



MDMA (ekstazio) vartojimas

MDMA (3,4-metilenedioksi-metamfetaminas) dažniausiai vartojamas ekstazio tablečių pavidalu, bet šiuo metu vis dažniau jo galima įsigyti kristalų arba miltelių forma; paprastai tabletės nuryjamos, tačiau šį narkotiką taip pat galima miltelių pavidalu įkvėpti per nosį (įtraukti į nosį). Su šio narkotiko vartojimu, be kita ko, siejamos tokios problemos kaip ūminė hipertenzija, padažnėjęs širdies ritmas ir daugybinis organų nepakankamumas, o ilgalaikis vartojimas siejamas su kepenų ir širdies veiklos sutrikimais. Su šiuo narkotiku siejami mirties atvejai tebėra palyginti reti, ir kartais tokiais atvejais mirtį sukelia kitos medžiagos, parduodamos kaip MDMA. Neseniai iškilo nerimą keliančių klausimų dėl ūmių sutrikimų, siejamų su didelių dozių MDMA tabletėmis ir milteliais. Be to, 2014 m. buvo paskelbti perspėjimai dėl ekstazio tablečių, kuriose buvo didelė PMMA – narkotiko, kurio saugumo charakteristikos kelia nerimą, – koncentracija.

Praeityje atliekant daugumą Europos masto tyrimų, buvo renkami duomenys apie ekstazio, o ne MDMA vartojimą. Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių ekstazį vartojo 1,8 mln. jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) (1,4 proc. šios amžiaus grupės žmonių), nacionaliniai įverčiai svyruoja nuo 0,1 iki 3,1 proc. Tarp šalių, turinčių pakankamai duomenų statistinei tendencijų analizei atlikti, nuo 2000 m. mažėjimo tendencija stebima Vokietijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Panaši paplitimo mažėjimo tendencija nustatyta Danijoje, bet esant

mažesniame statistiniame patikimumui (2.6 pav.). Bulgarijoje, priešingai, vartojimo paplitimo įverčiai toliau didėja. Šalių, kurios nuo 2012 m. atliko naujų apklausų, rezultatai skiriasi: šešios šalys nurodė mažesnius paplitimo įverčius, o dar septynios – didesnius, palyginti su ankstesne panašia apklausa. Ekstazio vartojimas retai nurodomas kaip priežastis pradėti priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą: 2013 m. tokią priežastį nurodė mažiau nei 1 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių vartotojų (maždaug 600 atvejų).

Praeityje atliekant daugumą Europos tyrimų, buvo renkami duomenys apie ekstazio, o ne MDMA vartojimą

2.7 PAV.

GHB, ketaminas ir haliucinogenai tebekelia nerimą kai kuriose šalyse

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

Paskutinius du dešimtmečius Europoje pranešama apie pramoginį ketamino ir GHB, įskaitant jo pirmtaką GBL (gama butiralaktoną), vartojimą tam tikruose narkotikų vartotojų pogrupiuose. Vis dažniau pripažįstama, kad šios medžiagos sukelia sveikatos problemų, pvz., ilgalaikis ketamino vartojimas siejamas su žala šlapimo pūslei. Tarp pavojų, siejamų su GHB vartojimu, – sąmonės praradimas, abstinencijos sindromas ir priklausomybė. Apie su GHB susijusius atvejus, kai kreipiamasi dėl gydymo, pranešama Belgijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje.

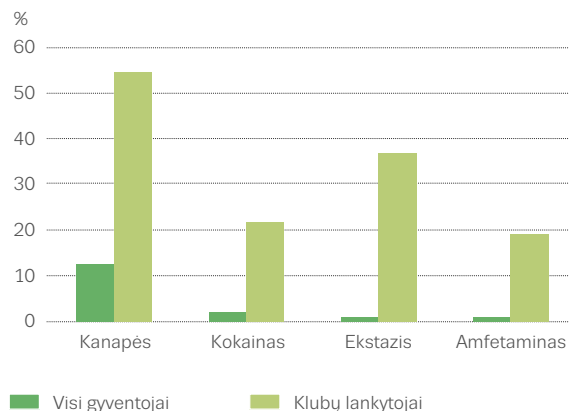
Tose šalyse, kuriose šių narkotikų yra, nacionaliniai GHB ir ketamino vartojimo paplitimo tarp suaugusiųjų ir moksleivių įverčiai išlieka nedideli. Naujausių apklausų duomenimis, Norvegijoje GHB vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp suaugusiųjų (15–64 metų) siekė 0,1 proc., Danijoje ir Ispanijoje ketamino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) siekė 0,3 proc., o Jungtinėje Karalystėje ketamino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp 16–24 metų asmenų siekė 1,8 proc., ir ši tendencija nesikeičia nuo 2008 m.

Bendras haliucinogeninių grybų ir LSD vartojimo paplitimas Europoje jau keletą metų iš esmės yra nedidelis ir nekinta. Nacionalinių apklausų duomenimis, abiejų medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) įverčiai mažesni nei 1 proc.

Didesnis narkotikų vartojimo lygis tarp naktinių klubų lankytojų

Gera žinoma, kad kai kurios socialinės situacijos glaudžiai susijusios su didesniu narkotikų ir alkoholio vartojimo lygiu. Paprastai per apklausas jauni žmonės, kurie nuolat lankosi naktinio pasilinksminimo renginiuose, nurodo vartojantys daugiau narkotikų nei kiti gyventojai. Tai patvirtina informacija, surinkta vykdant internetinę visuotinę apklausą narkotikų klausimais (angl. *Global Drug Survey*); apklausa atlikta EMCDDA užsakius specialią narkotikų vartojimo tarp jaunų suaugusiųjų, vadinančių save nuolatiniiais naktinių klubų lankytojais (naktiniame klube lankosi ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius), analizę. Analizė buvo atlikta su 25 790 jaunų 15–34 metų žmonių

Narkotikų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų). Visi gyventojai ir klubų lankytojai (10 šalių)



Šaltiniai: 2014 m. visuotinė apklausa narkotikų klausimais ir naujausi bendrosios populiacijos tyrimai, kurie buvo atlikti šiose šalyse: Belgijoje, Vokietijoje, Airijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Vengrijoje, Nyderlanduose, Austrijoje, Portugalijoje, Jungtinėje Karalystėje. Amfetaminai – išskyrus Belgiją ir Nyderlandus. Ekstazis – išskyrus Nyderlandus.

iš 10 Europos šalių. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad tai yra ne reprezentatyvi, o savarankiškai susidariusi imtis, sudaryta iš respondentų, atsakiusių į internetinės apklausos narkotikų tema klausimus, todėl analizės rezultatus reikia vertinti atsargiai. Atsižvelgiant į medžiagą, šioje imtyje narkotikų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas buvo nuo 4 iki beveik 25 kartų didesnis nei toje pačioje Europos Sąjungos bendrosios populiacijos amžiaus grupėje. Sugrupavus šalis, kurių duomenys yra, pagal kiekvieną narkotiką ir palyginus su bendrosios populiacijos tyrimų (BPT) svertiniu vidurkiu, maždaug 55 proc. nuolatinių klubų lankytojų nurodė per paskutinius 12 mėnesių vartoję kanapių (šalies BPT svertinis vidurkis – 12,9 proc.); kitų narkotikų vartojimo rodikliai taip pat dideli: kokainas – 22 proc. (BPT – 2,4 proc.); amfetaminai – 19 proc. (BPT 1,2 proc.); ekstazis – 37 proc. (BPT – 1,5 proc.) (2.7 pav.). Taip pat pateikti kitų narkotikų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp klubų lankytojų rodikliai: ketaminas (11 proc.), mefedronas (3 proc.), sintetiniai kanabinoidai (3 proc.) ir GHB (2 proc.).

Nedidelis skaičius klubų lankytojų nurodė patiriantys problemų dėl narkotikų vartojimo, o kanapės ir ekstazis buvo dažniausiai susiję su skubiosios pagalbos atvejais šioje grupėje.

Teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tarp jaunų žmonių

Sunku nustatyti, kiek plačiai naujos psichoaktyviosios medžiagos vartojamos Europoje. Nepaisant to, kai šios medžiagos yra įtrauktos į kai kurių šalių nacionalines

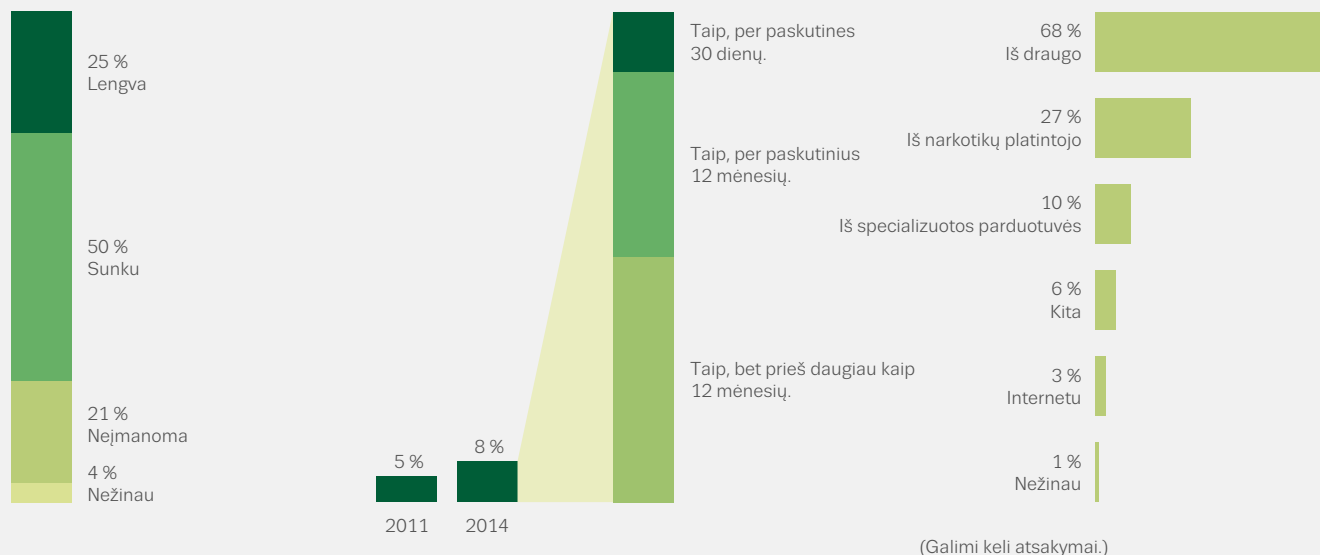
2.8 PAV.

Teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų (naujų medžiagų, kuriomis imituojamas neteisėtų narkotikų poveikis) prieinamumas ir vartojimas

Ar jums būtų lengva (sunku) gauti jų per 24 valandas?

Ar kada nors vartojote jų?

Jeigu vartojote šių medžiagų per paskutinius 12 mėnesių, iš kur jų gavote?



Šaltinis: Flash Eurobarometer 401.

apklausas, dėl taikytos skirtingos metodologijos palyginti šalių duomenų beveik neįmanoma, o su apibrėžtimis susijusios problemos dar labiau pasunkina padėtį, ypač dėl to, kad psichotropinių medžiagų teisinis statusas sparčiai keičiasi. Vis dėlto tam tikrų įžvalgų, susijusių su šių medžiagų vartojimu, suteikė 2014 m. atliktas „Flash Eurobarometer“ narkotikų vartojimo tarp jaunų žmonių tyrimas – telefoninė 12 128 jaunų 15–24 metų suaugusiųjų iš 28 ES valstybių narių apklausa. Atsakdami į klausimą apie numanomą šių medžiagų prieinamumą, daugiau kaip du trečdaliai respondentų teigė manantys, kad gauti teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų, kurios apibrėžiamos kaip naujos medžiagos, kuriomis imituojamas neteisėtų narkotikų poveikis, būtų sunku arba neįmanoma. Nors visų pirma tai yra apklausa dėl požiūrio, į šį Eurobarometro tyrimą buvo įtrauktas klausimas apie teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą. Šiuo metu šie duomenys yra vienintelis visą ES apimantis informacijos šia tema šaltinis, nors dėl metodologinių priežasčių aiškinti šiuos rezultatus reikia atsargiai. Apskritai 8 proc. respondentų nurodė, kad nors kartą gyvenime vartojo teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų, 3 proc. jų vartojo per paskutinius 12 mėnesių (2.8 pav.). Tai yra daugiau, palyginti su 5 proc. rodikliu, nustatyto atliekant panašią apklausą 2011 m. Didžiausias šių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių lygis tarp jaunų žmonių nustatytas Airijoje (9 proc.), o Kipro ir Maltos pateiktuose anketų

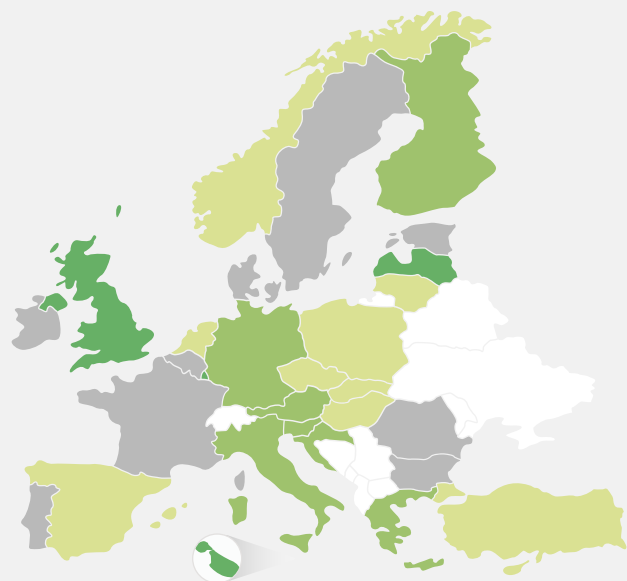
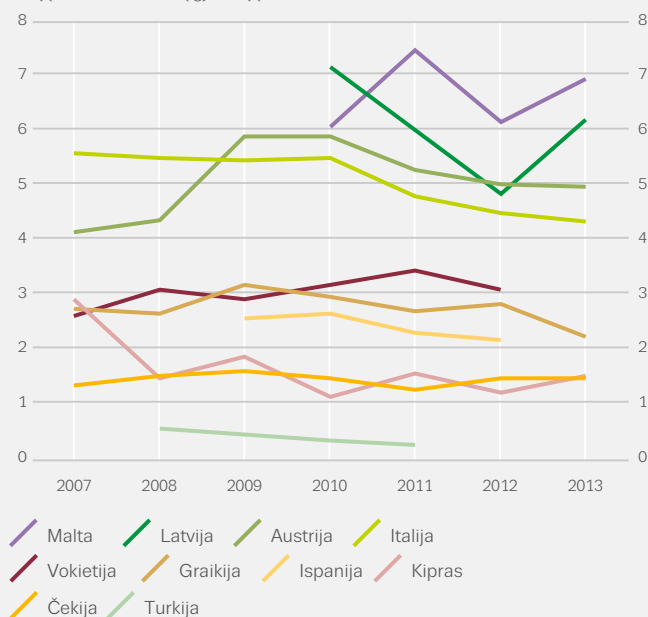
atsakymuose duomenų apie teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą per paskutinius 12 mėnesių nebuvo. 68 proc. respondentų, nurodžiusių, kad per paskutinius 12 mėnesių vartojo teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų, teigė tą medžiagą gavę iš draugų.

Būtų įdomu paanalizuoti šio Eurobarometro tyrimo rezultatus kartu su kitų apklausų duomenimis, atkreipiant dėmesį į tai, kad jose taikomi skirtingi metodai ir užduodami kitokie klausimai. Nuo 2011 m. nacionalinius naujų psichoaktyviųjų medžiagų arba teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų (išskyrus ketaminą ir GHB) vartojimo įverčius pateikė devynios Europos šalys. Šių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–24 metų) svyruoja nuo 9,7 proc. Airijoje iki 0,2 proc. Portugalijoje. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad abiejose šiose šalyse buvo imtasi priemonių siekiant apriboti tiesioginį teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų prieinamumą, t. y. uždarytos parduotuvės, kuriose šie produktai buvo parduodami. Per apklausas surinkta duomenų apie metamfetamino vartojimą Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse). Naujausios apklausos (2013–2014 m.) duomenimis, šio narkotiko vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp 16–24 metų jaunų žmonių siekia apytikriai 1,9 proc.; palyginti su ankstesniais metais, šis skaičius nepasikeitė, bet

2.9 PAV.

Didelę riziką keliančio opioidų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo nacionaliniai įverčiai. Tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)

Atvejų 1 000 15–64 metų gyventojų



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

yra mažesnis, palyginti su 2010–2011 m., kai dar nebuvo nustatytos kontrolės priemonės ir šis rodiklis siekė 4,4 proc.

Nors tai nėra paplitęs reiškinys, sintetinių katinonų švirkštimosi atvejų ir toliau nustatoma kai kuriose ypatingose populiacijose, įskaitant švirkščiamųjų opioidų vartotojus, nuo narkomanijos gydomus asmenis kai kuriose šalyse ir nedideles vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, populiacijas. Vengrijoje, Rumunijoje ir Jungtinėje Karalystėje pranešta apie padidėjusį su problemomis dėl sintetinių katinonų vartojimo siejamo gydymo paslaugų poreikį. Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje) pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, nurodžiusių, kad kuriuo nors būdu vartoja mefedroną, skaičius padidėjo nuo 900 (2011–2012 m.) iki 1 630 (2012–2013 m.); 2013–2014 m. šis skaičius stabilizavosi ir siekė 1 641.

Opioidai. 1,3 mln. probleminių vartotojų

Neteisėtas opioidų vartojimas Europoje tebėra neproporcingai didelės dėl narkotikų vartojimo sergančių ir mirstančių asmenų dalies sergamumo ir mirštamumo priežastis. Pagrindinis Europoje vartojamas opioidas yra heroinas – jis gali būti rūkomas, įkvepiamas per nosį arba švirkščiamas. Įvairiais kitais sintetiniais opioidais, pvz., buprenorfinu, metadonu ir fentaniliu, taip pat piktnaudžiaujama.

Apytikriai apskaičiuota, kad per metus labai rizikingai opioidus vartoja vidutiniškai maždaug 0,4 proc.

suaugusiųjų (15–64 metų) (4 iš 1 000 gyventojų), – tai reiškia, kad 2013 m. Europoje buvo 1,3 mln. probleminių opioidų vartotojų. Skirtingose šalyse didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įverčiai svyruoja nuo mažiau nei 1 iki maždaug 8 atvejų tūkstančiui 15–64 metų gyventojų. 2006–2013 m. dešimtyje šalių didelę riziką keliančio opioidų vartojimo įverčiai kasmet buvo vienodi, o tai rodo palyginti stabilias tendencijas (2.9 pav.).

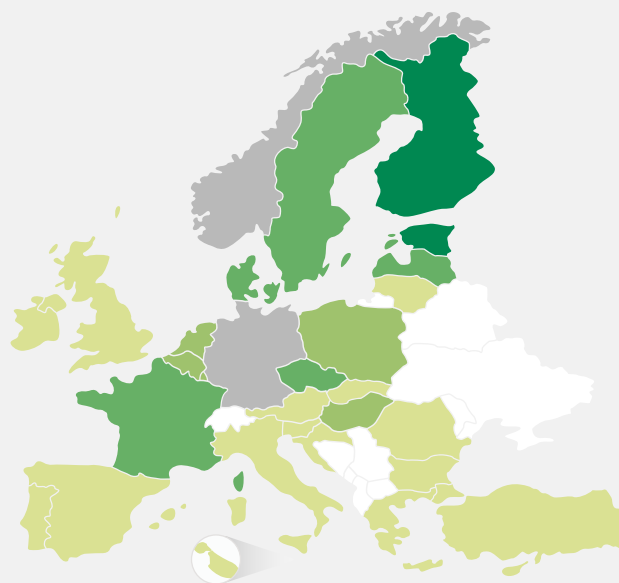
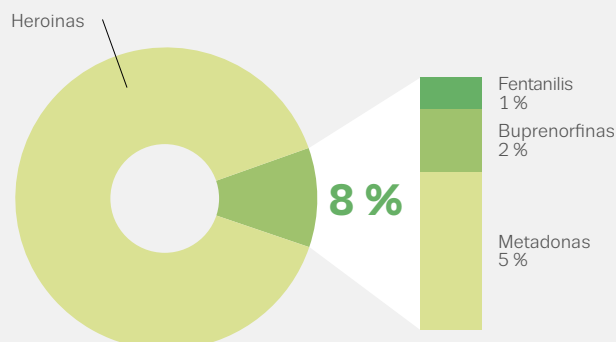
Nuo narkomanijos gydomi asmenys, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra opioidai, daugiausia heroinas, sudaro 41 proc. visų 2013 m. Europoje specialų gydymą pradėjusių narkotikų vartotojų (175 000 nuo narkomanijos gydomų asmenų), iš jų 20 proc. (31 000 nuo narkomanijos gydomų asmenų) gydytis pradėjo pirmą kartą. Nuo narkomanijos gydomų naujų heroino vartotojų sumažėjo daugiau kaip perpus: nuo didžiausio 2007 m. nustatyto skaičiaus – 59 000 iki 23 000 asmenų 2013 m. Apskritai, atrodo, kad pradedančių vartoti heroiną asmenų sumažėjo, o tai daro įtaką dabartiniam gydymo paslaugų poreikiui.

Kiti opioidai (ne heroinas) kelia vis didesnį nerimą

Šiek daugiau nei trečdalyje (11) Europos šalių daugiau kaip 10 proc. visų nuo narkomanijos gydomų opioidų vartotojų, kuriems 2013 m. pradėta taikyti specialų gydymą, buvo gydomi dėl problemų, pirmiausia susijusių su kitais opioidais (ne heroinu) (2.10 pav.). Kiti opioidai – tai metadonas, buprenorfinas ir fentanilis. Apskritai po heroino netinkamai vartojamas metadonas yra

2.10 PAV.

Gdytis pradedantys asmenys, nurodę opioidus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką. Pagal opioido rūšį (kairėje) ir procentinė dalis narkotikų vartotojų, nurodžiusių ne heroiną, o kitus opioidus (dešinėje)



% ■ < 10 % ■ 10–24 % ■ 25–50 % ■ > 50 % ■ Nėra duomenų

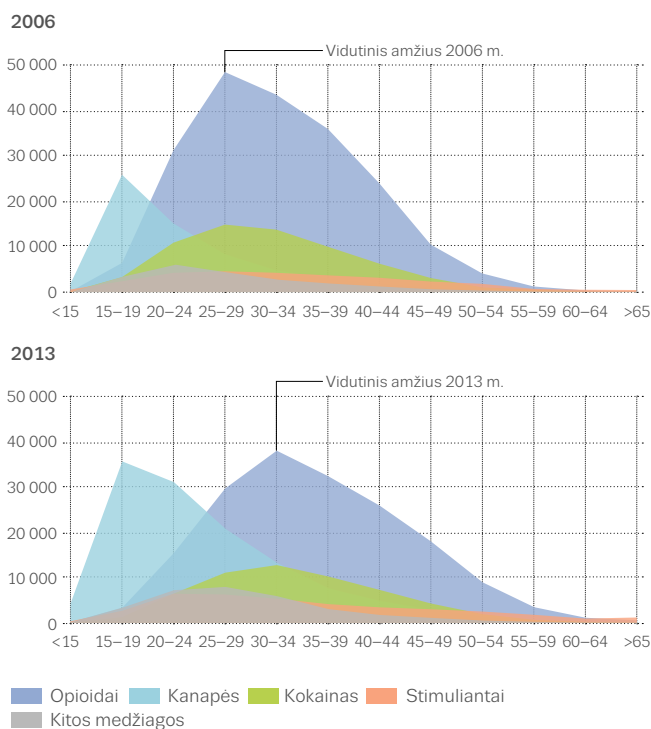
dažniausias opioidas, apie kurį pranešama; šiek tiek rečiau pranešama apie buprenorfiną. Šie narkotikai nurodomi atitinkamai 60 ir 30 proc. visų atvejų, kai ne heroiną, o kitus opioidus kaip pagrindinį narkotiką vartojantys asmenys kreipiasi dėl gydymo. Kai kuriose šalyse kitų opioidų vartojimas šiuo metu yra dažniausia problemiško opioidų vartojimo forma. Pavyzdžiui, Estijoje dauguma pradėjusių gydytis asmenų, kurie kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodo opioidus, vartoja neteisėtą fentanilį, o Suomijoje daugumos nuo narkomanijos gydomų opioidų vartotojų pagrindinis vartojamas narkotikas yra buprenorfinas.

Didelės rizikos grupei priskiriami opioidų vartotojai. Senėjanti visuomenė

Tarp gydytis pradedančių opioidų vartotojų pastebimos dvi tendencijos: jų skaičius mažėja, o vidutinis amžius didėja (2.11 pav.). 2006–2013 m. vidutinis gydytis dėl problemų, susijusių su opioidų vartojimu, pradedančių narkotikų vartotojų amžiaus padidėjo 5 metais. Per tą patį laikotarpį vidutinis nuo narkotikų (daugiausia opioidų) mirusių asmenų amžius padidėjo nuo 33 iki 37 metų. Dabar Europoje yra daug ilgą laiką kelis narkotikus vartojusių probleminių opioidų vartotojų, kurių amžius – penkta ir šešta dešimtis. Dėl blogos sveikatos, prastų gyvenimo sąlygų, tabako ir alkoholio vartojimo ir su amžiumi susijusio imuninės sistemos silpnėjimo šie narkotikų vartotojai yra imlūs įvairioms lėtinėms sveikatos problemoms, įskaitant

2.11 PAV.

Nuo narkomanijos pradedančių gydytis vartotojų amžiaus tendencijos pagal pagrindinį vartojamą narkotiką, 2006 ir 2013 m.



2.12 PAV.

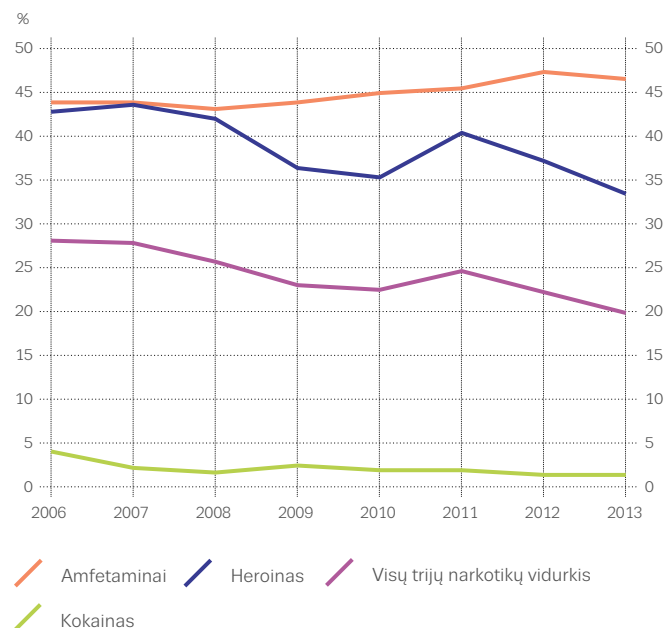
širdies ir kraujagyslių sistemos, plaučių veiklos sutrikimus, kuriuos sukelia ilgalaikis tabako ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimas. Ilgą laiką heroiną vartojantys asmenys taip pat praneša apie lėtinio skausmo sutrikimus, o hepatito C infekcija gali padidinti jiems kylančią cirozės ir kitų kepenų veiklos sutrikimų riziką. Kumuliacinis kelių narkotikų vartojimo, perdozavimo ir infekcijų poveikis per daugelį metų paspartina šių vartotojų fizinį senėjimą, o tai turi vis didesnę poveikį gydymo ir socialinės paramos paslaugoms.

Narkotikų švirkštėjimas. Ilgalaikis mažėjimas

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojams kyla bene didžiausias pavojus dėl narkotikų vartojimo patirti žalos, pvz., užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis arba perdozuoti narkotikų. Švirkštėjimas dažniausiai siejamas su opioidų vartojimu, vis dėlto keletoje šalių didžiausia problema yra amfetaminų švirkštėjimas. Neseniai buvo įvertintas narkotikų švirkštėjimo paplitimas 14 šalių – jis svyruoja nuo mažiau nei 1 iki daugiau kaip 9 atvejų tūkstančiui 15–64 metų gyventojų.

46 proc. pirmą kartą specialų gydymą pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra amfetaminai, nurodo, kad pagrindinis jų narkotikų vartojimo būdas yra švirkštėjimas, ir bendra tendencija šiuo klausimu išlieka stabili (2.12 pav.). Apie daugiau kaip

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



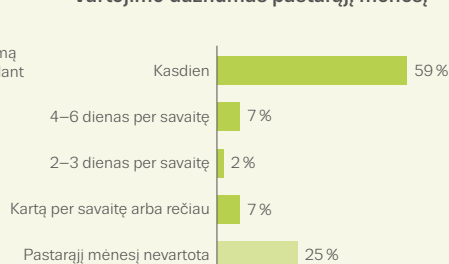
70 proc. tokių narkotikų vartotojų kasmet praneša Čekija, kurioje stebima šio rodiklio didėjimo tendencija. Kitose Europos šalyse švirkštėjimas, kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo, paplitimas tarp naujų nuo narkomanijos gydomų amfetaminų vartotojų mažėja. Švirkštėjimą kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodė 33 proc. pirmą

GYDYMĄ PRADEDANTYS HEROINO VARTOTOJAI

Ypatybės



Vartojimo dažnumas pastarąjį mėnesį



Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys

18%



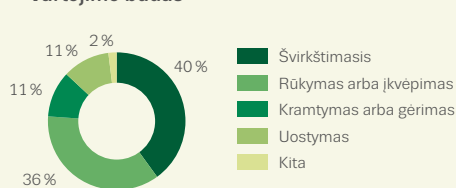
Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys

82%

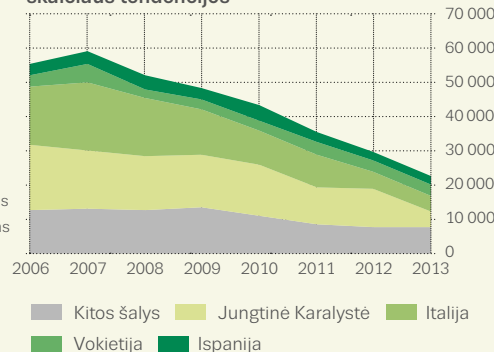
Siuntimo gydytis šaltinis



Vartojimo būdas



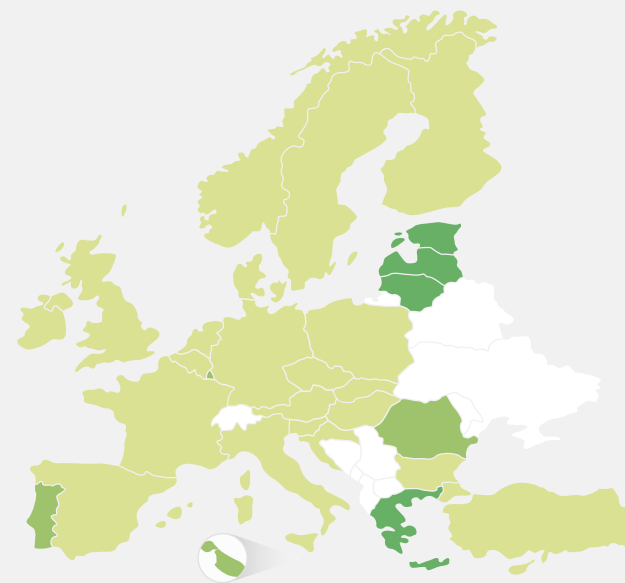
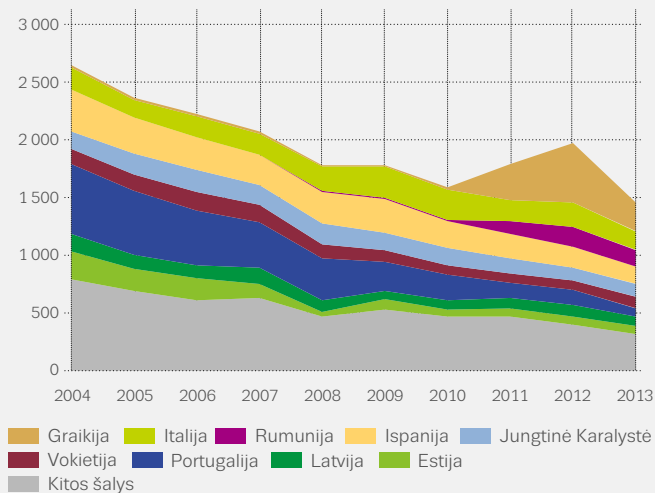
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas [trauktų šalių rodikliai skiriasi]. Siuntimo gydytis šaltinis: sąvoka „baudžiamoji sistema“ apima teismus, policiją ir probaciją, „sveikatos priežiūros sistema“ – bendrosios praktikos gydytojus, kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus ir sveikatos priežiūros, medicininės ir socialinės paslaugas, „savarankiškas kreipimasis“ – nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus ir sveikatos priežiūros, medicininės ir socialinės paslaugas, „savarankiškas kreipimasis“ – nuo narkomanijos gydymą asmenį, šeimą ir draugus.

2.13 PAV.

Diagnozuoti nauji ŽIV atvejai, susiję su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Atvejų skaičiaus tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



Atvejų milijonui gyventojų <5,0 5,1–10,0 >10,0

N. B. 2013 m. duomenys (Šaltinis: ECDC).

kartą gydytis nuo narkomanijos pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra heroinas, t. y. mažiau nei 2006 m. (43 proc.). Narkotikų švirkštimosi lygis tarp nuo narkomanijos gydomų heroino vartotojų kiekvienoje šalyse skiriasi ir svyruoja nuo 8 proc. Nyderlanduose iki 100 proc. Lietuvoje. Sudėjus visus tris pagrindinius švirkščiamuosius narkotikus, švirkštimosi kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo paplitimas tarp pirmą kartą Europoje gydytis pradedančių vartotojų sumažėjo nuo 28 proc. 2006 m. iki 20 proc. 2013 m.

Pažabojus ŽIV protrūkį Graikijoje, naujų ŽIV atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų mažėja

Narkotikų švirkštimas išlieka pagrindinis per kraują plintančių infekcinių ligų, pvz., hepatito C viruso (HCV) ir kai kuriose šalyse – žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), perdavimo būdas. Iš visų ŽIV atvejų, apie kuriuos pranešta Europoje, kai užsikrėtimo ŽIV būdas yra žinomas, su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejama procentinė ŽIV atvejų dalis išlieka nedidelė ir ji nekinta (mažiau nei 8 proc. visų atvejų per paskutinį dešimtmetį).

Naujausiais duomenimis, Europoje diagnozuojamų naujų ŽIV atvejų skaičius, kurio didėjimą lėmė šio viruso protrūkis Graikijoje ir Rumunijoje, nustojo didėti ir bendras ES rodiklis sumažėjo iki prieš protrūkį buvusio lygmens (2.13 pav.). Preliminariais duomenimis, 2013 m. pranešta

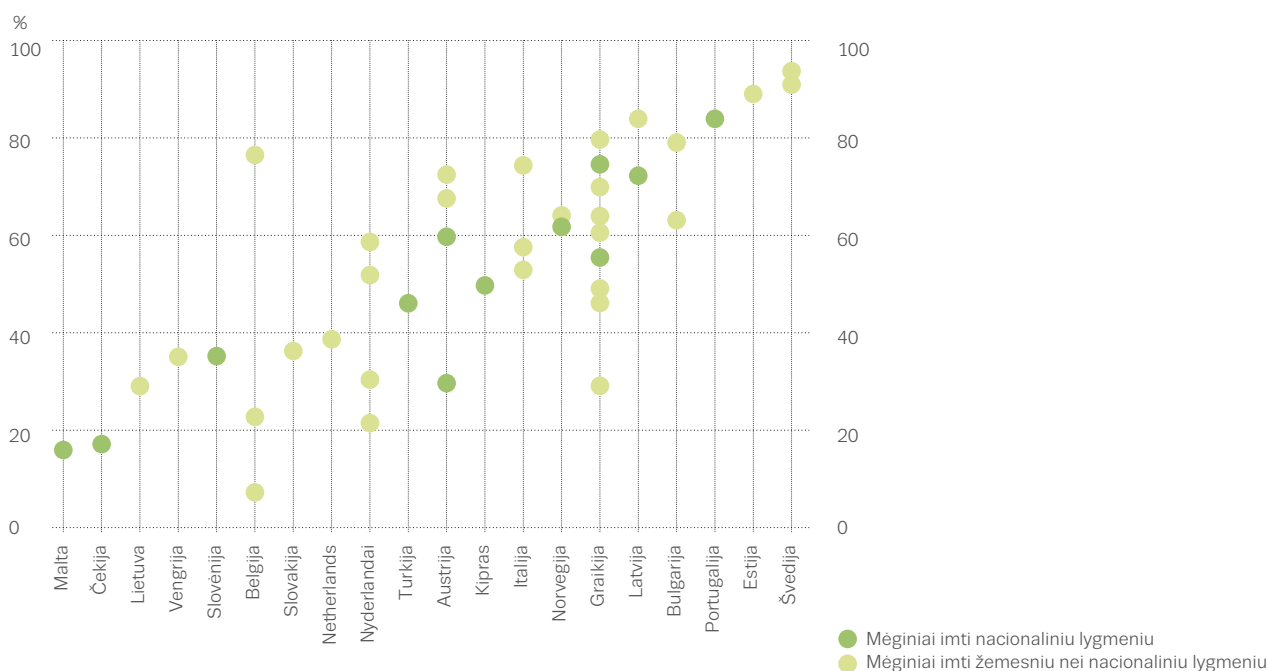
apie 1 458 naujus atvejus, palyginti su 1 974 atvejais 2012 m.; taigi nuo 2010 m. stebėta ŽIV atvejų skaičiaus didėjimo tendencija pakeitė kryptį. Šį staigų sumažėjimą pirmiausia galima paaiškinti sumažėjusiu ŽIV atvejų skaičiumi Graikijoje, kurioje 2012–2013 m. naujų atvejų sumažėjo daugiau nei perpus, taip pat šiek tiek mažesniais teigiamais pokyčiais Rumunijoje. Nors, atrodo, kad įvykus ŽIV protrūkiui šiose dviejose šalyse buvo pasiekta viršūnė, 2013 m. diagnozuotų naujų šios infekcijos atvejų skaičius vis dar buvo bent 10 kartų didesnis nei iki 2010 m. įvykusio protrūkio.

2013 m. vidutinis diagnozuotų naujų ŽIV atvejų, siejamų su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, apie kuriuos pranešta, skaičius siekė 2,5 milijonui gyventojų; trijose Baltijos šalyse tokių atvejų skaičius buvo 8–22 kartus didesnis už ES vidurkį. Kitose šalyse, pvz., Ispanijoje ir Portugalijoje, kuriose anksčiau tam tikrais laikotarpiais buvo užfiksuota labai daug užsikrėtimo ŽIV atvejų, naujų diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešama, skaičiai toliau mažėja.

Ankstyva diagnozė ir neatidėliojamas tinkamas gydymas yra svarbūs veiksniai siekiant išvengti ŽIV infekcijos progresavimo į AIDS. 2013 m. Europoje pranešta apie 769 naujus AIDS atvejus, susijusius su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Palyginti didelis naujų ŽIV ar AIDS diagnozių skaičius Bulgarijoje, Latvijoje, Graikijoje ir Rumunijoje rodo,

2.14 PAV.

HCV antikūnų paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, 2012–2013 m.



kad reikia stiprinti atsakomąsias AIDS prevencijos ir ŽIV gydymo priemones.

Su ŽIV susijęs mirštamumas yra viena geriausiai dokumentais patvirtinamų netiesioginių narkotikų vartotojų mirties priežasčių. Naujausiais skaičiavimais, 2010 m. Europoje nuo su narkotikų švirkštimusi siejamo ŽIV (AIDS) mirė maždaug 1 700 žmonių, ir šis skaičius mažėja.

Hepatitis ir kitos su narkotikų vartojimu siejamos infekcijos

Virusinis hepatitis, ypač hepatito C viruso (HCV) sukeliama infekcija, itin paplitęs tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visoje Europoje. Tai gali turėti svarbių ilgalaikių pasekmių, nes HCV infekcija, kurią dažnai pasunkina gausus alkoholio vartojimas, gali paskatinti kepenų cirozės, kepenų vėžio ir mirties atvejų skaičiaus didėjimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

2012–2013 m. antikūnų koncentracija nacionaliniuose švirkščiamųjų narkotikų vartotojų kraujo mėginiuose svyravo nuo 14 iki 84 proc., o remiantis nacionaliniais duomenimis, penkiose iš 10 šalių HCV infekcija nustatyta daugiau kaip 50 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (2.14 pav.). Iš šalių, pateikusių duomenis apie nacionalines

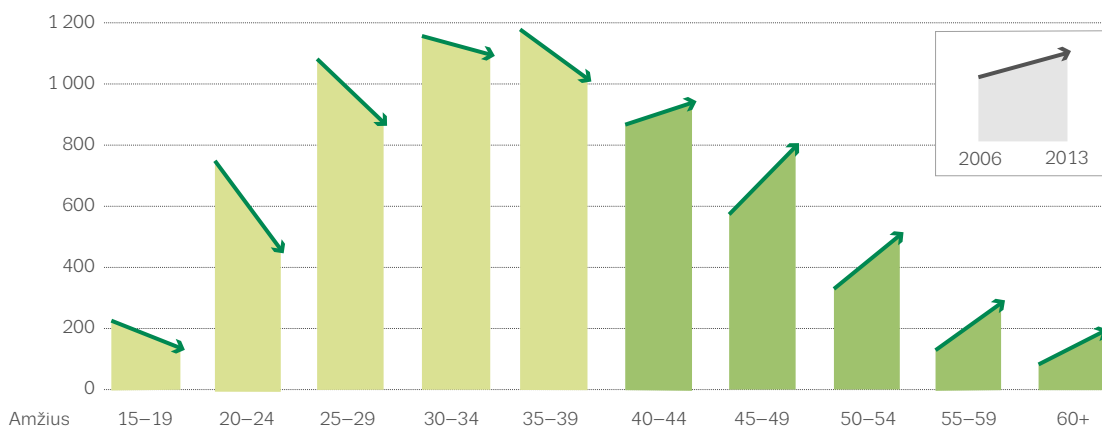
tendencijas 2006–2013 m., apie mažėjantį HCV infekcijos paplitimą pranešė tik Norvegija; kitose šešiose šalyse HCV paplitimas didėjo.

Narkotikų vartojimas gali būti kitų infekcinių ligų, tarp jų – hepatito A ir B, lytiškai plintančių ligų, tuberkuliozės, stabligės ir botulizmo, rizikos veiksnys. Europoje pranešta apie pavienius žaizdų botulizmo atvejus tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. 2013 m. rugsėjo–lapkričio mėn. Norvegijoje pranešta apie šešis patvirtintus atvejus. 2014 m. gruodžio mėn. Norvegijoje ir Škotijoje nustatyti du grupiniai žaizdų botulizmo atvejai; 2015 m. atliktas jų tyrimas.

2.15 PAV.

Mirties nuo narkotikų skaičius atvejai pagal amžiaus grupes 2006 ir 2013 m.

Mirties atvejų skaičius



Su narkotikais susiję mirties atvejai

Tiek tiesiogiai – kai narkotikų perdozuojama (mirties nuo narkotikų perdozavimo atvejai), tiek netiesiogiai – dėl su narkotikais susijusių ligų, nelaimingų atsitikimų, smurto ir savižudybių narkotikų vartojimas yra viena pagrindinių jaunų žmonių mirštamumo, kurio galima išvengti, priežasčių Europoje. Daugumos probleminių narkotikų vartotojų grupių tyrimų duomenimis, metinis jų mirtingumo rodiklis yra 1–2 proc., ir apytikriai apskaičiuota, kad kiekvienais metais Europoje miršta 10 000–20 000 opioidų vartotojų. Apskritai opioidų vartotojams mirties tikimybė yra bent 10 didesnė nei to paties amžiaus ir tos pačios lyties jų bendraamžiams. Remiantis neseniai atlikto EMCDDA daugiacentrio tyrimo, į kurį buvo įtraukti devynių Europos šalių duomenys, duomenimis, daugumą probleminių narkotikų vartotojų ištinka ankstyva mirtis, kurios galima išvengti. Tyrimo metu iš daugiau kaip 31 000 dalyvių sudarytoje imtyje užfiksuoti 2 886 mirties atvejai, bendras metinis mirtingumo rodiklis siekė 14,2 atvejo 1 000 dalyvių. Mirties priežastis buvo nustatyta 71 proc. atvejų; pusė šių mirties atvejų buvo susiję su išorinėmis priežastimis, daugiausia perdozavimu, ir – šiek tiek mažesniu mastu – savižudybe, o kita pusė – susieta su somatinėmis priežastimis, įskaitant ŽIV (AIDS), taip pat kraujotakos ir kvėpavimo ligas.

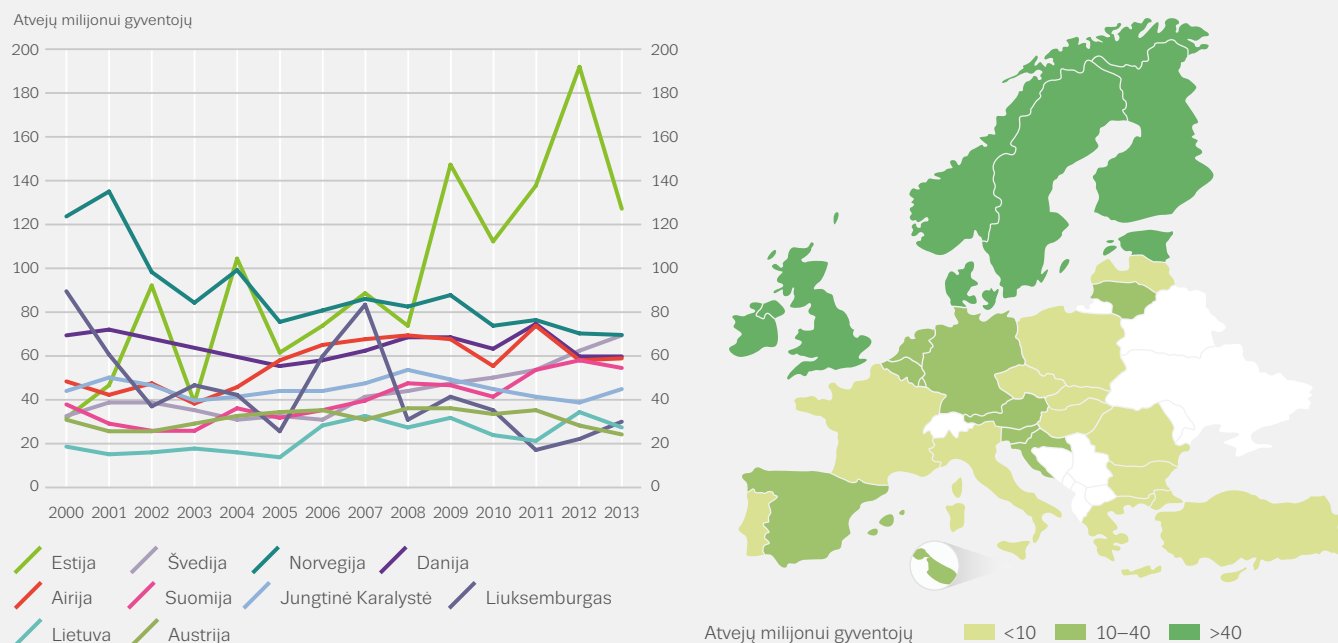
Mirties nuo perdozavimo atvejai: kai kuriose šalyse tokių atvejų pastaruoju metu padaugėjo

Apskritai narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė probleminių narkotikų vartotojų mirties priežastis, daugiau kaip trys ketvirtadaliai (78 proc.) perdozavimo aukų yra vyrai. Nors dažniausiai nerimą kelia būtent labai jaunų žmonių mirtis, tik 8 proc. mirties nuo perdozavimo atvejų, apie kuriuos Europoje pranešta 2013 m., narkotikų vartotojai buvo jaunesni nei 25 metų. 2006–2013 m. mirties nuo perdozavimo atvejų tarp jaunesnių narkotikų vartotojų mažėjo, o tarp vyresnių vartotojų daugėjo (2.15 pav.). Tai rodo, kad Europoje opioidus vartojantys gyventojai senėja ir jiems kyla didžiausia mirties nuo narkotikų perdozavimo rizika.

Dauguma šalių pranešė, kad nuo 2003 m. mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius didėjo iki maždaug 2008–2009 m., kai bendras tokių atvejų skaičius pirmą kartą stabilizavosi ir vėliau ėmė mažėti. Duomenis apie perdozavimo atvejus, ypač ES suminius rodiklius, reikia aiškinti atsargiai dėl keleto priežasčių, įskaitant tai, kad kai kuriose šalyse sistemingai pranešama ne apie visus atvejus, taip pat dėl registravimo procedūrų, dėl kurių vėluojama pranešti tiek apie pavienius atvejus, tiek apie bendrus šalyje užregistruotų atvejų skaičius. Dėl tokių vėlavimų ES suminis esamų metų rodiklis tėra preliminarus, kurią reikia peržiūrėti gavus naujų duomenų.

2.16 PAV.

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



2013 m. ES įvertis – ne mažiau kaip 6 100 mirties atvejų. Tai yra šiek tiek daugiau už peržiūrėtą 2012 m. rodiklį. Itin didelį nerimą kelia tai, kad, naujausiais duomenimis, mirties nuo perdozavimo atvejų padaugėjo kelete šalių, turinčių palyginti patikimas ataskaitų teikimo sistemas, įskaitant Vokietiją, Švediją ir Jungtinę Karalystę. Turkijoje tokių atvejų taip pat padaugėjo, bet tai iš dalies gali būti susiję su veiksmingesniu ataskaitų teikimu.

Heroino arba jo metabolitų aptinkama dauguma mirtino perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešama Europoje; dažnai jų randama kartu su kitomis medžiagomis. Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje) ir Turkijoje mirties atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičiaus padidėjimas daugiausia susijęs su mirties atvejais, kurie siejami su heroinu. Be heroino, rengiant toksikologines ataskaitas nuolat randama ir kitų opioidų, įskaitant metadoną, buprenorfiną, fentanilius ir tramadolą, ir šiuo metu kai kuriose šalyse šios medžiagos siejamos su didele mirties nuo perdozavimo atvejų dalimi.

Apytikriai apskaičiuota, kad 2013 m. Europoje vidutinis mirštamumo nuo perdozavimo rodiklis buvo 16 mirties atvejų milijonui 15–64 metų gyventojų. Nacionaliniai mirtingumo rodikliai gerokai skiriasi, o jiems įtaką daro tokie veiksniai kaip narkotikų vartojimo paplitimas ir ypatumai, visų pirma švirkščiamųjų narkotikų vartojimas, narkotikus vartojančių gyventojų savybės, narkotikų prieinamumas ir grynumas, duomenų teikimo praktika ir

paslaugų teikimas. Septynios šalys pranešė apie daugiau kaip 40 mirties atvejų 1 mln. gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius skaičius nurodė Estija (127 atvejai 1 mln. gyventojų) ir Norvegija bei Švedija (po 70 atvejų 1 mln. gyventojų) (2.16 pav.). Nors dėl nacionalinių kodavimo ir ataskaitų teikimo praktikos skirtumų, taip pat dėl to, kad gali būti užregistruojami ne visi tokie mirties atvejai, palyginti šalis yra sunku, būtų naudinga atlikti ilgalaikių tendencijų pavienėse šalyse analizę. Estijoje neseniai pagerėjo mirštamumo nuo perdozavimo rodikliai, vis dėlto jie tebėra aštuonis kartus didesni už ES vidurkį. Šioje šalyje mirties nuo perdozavimo atvejai daugiausia susiję su labai stiprių opioidų fentanilių švirkštimusi.

Heroino arba jo metabolitų aptinkama dauguma mirtino perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešama Europoje

Nauji narkotikai vis dažniau siejami su narkotikų daroma žala ir mirties nuo narkotikų vartojimo atvejais

Apskritai daugėja duomenų, patvirtinančių naujų psichoaktyviųjų medžiagų vaidmenį ligoninėje suteikiamos skubiosios pagalbos atvejais ir kai kuriais mirties nuo narkotikų atvejais Europoje. 2014 m. ES ankstyvojo perspėjimo sistemoje paskelbta 16 perspėjimų dėl naujų medžiagų, stebimų taikant šį mechanizmą; daugelis iš jų buvo susijusios su rimtais nepageidaujamais reiškiniais, kaip antai mirtimi. Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas, stebintis su narkotikais susijusius skubiosios pagalbos atvejus tam tikrose vietose 10 Europos šalių, neseniai atliko analizę, kuri parodė, kad 9 proc. visų su narkotikais susijusių skubiosios pagalbos atvejų buvo susiję su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, daugiausia katinonais. Be to, 12 proc. visų atvejų buvo aptikta GHB arba GBL, o 2 proc. atvejų – ketamino.

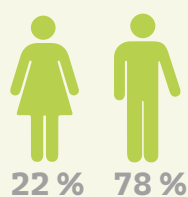
Iš neseniai pateiktų pranešimų apie su sintetiniais kanabinoidais siejamas ūmios nepageidaujamos pasekmės sveikatai matyti, kad tam tikromis aplinkybėmis šių medžiagų vartojimas gali turėti rimtų pasekmių

sveikatai ir, be kita ko, kainuoti gyvybę. 2015 m. apžvalgos duomenimis, dažniausiai su sintetiniais kanabinoidais siejamas nepageidaujamas poveikis sveikatai pasireiškia tachikardija, stipria ažitacija ir haliucinacijomis.

Dažniausiai įvertinti toksikologinį bet kurios medžiagos poveikį mirties atveju yra sunku, ypač atsižvelgiant į tai, kad dauguma mirties nuo narkotikų vartojimo atvejų narkotikų vartotojas būna pavartojęs kelių medžiagų. Šios problemos itin išryškėja vertinant naujus narkotikus, kuriuos gali būti sunku aptikti ir kurių dažniausiai naudojamos atrankinės patikros priemonės gali ir neapimti. Nepaisant šių trūkumų, šiek tiek duomenų pavyko surinkti. Pavyzdžiui, Vengrijoje naujų psichoaktyviųjų medžiagų aptikta tiriant maždaug pusę mirties nuo narkotikų atvejų, apie kuriuos pranešta 2013 m. (14 iš 31 atvejo); visos jos buvo aptiktos kartu su kitomis medžiagomis. Pranešimai apie individualius atvejus taip pat renkami ankstyvojo perspėjimo sistemoje – tai daroma siekiant įvertinti naujų narkotikų keliamą riziką. Iš šių duomenų matyti, kad kai kurios naujos psichoaktyviosios medžiagos gali būti svarbios su narkotikais susijusių ligų ir mirties atvejais: pvz., 2014 m. atliekant sintetinio katinono MDPV, kuris pirmą kartą aptiktas 2008 m., rizikos vertinimą šios medžiagos rasta 99 mirties atvejais.

MIRTIES NUO NARKOTIKŲ ATVEJAI

Ypatybės



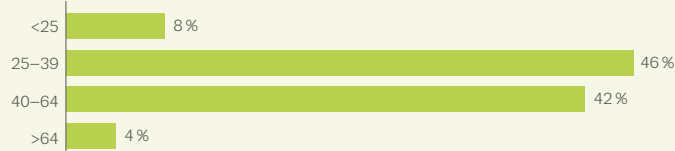
Vidutinis mirusiųjų amžius

37

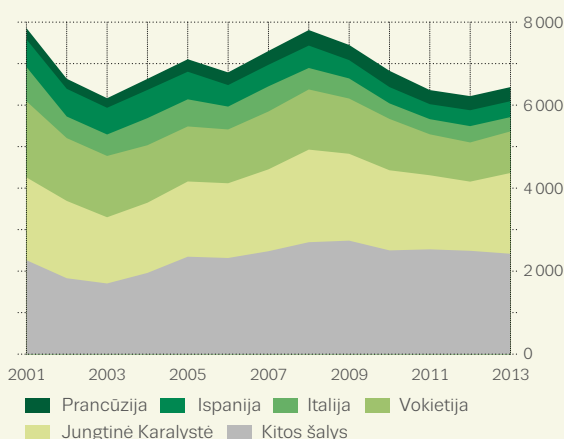
Mirties atvejai, kai aptikta opioidų



Mirusiųjų amžius



Mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus tendencijos



DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2015 m.

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

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

2014 m.

Injection of cathinones. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2013 m.

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

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

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

2012 m.

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA „Trendspotter“ tyrimas

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

2011 m.

Mortality related to drug use in Europe. Pasirinktas klausimas

2010 m.

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe. Pasirinktas klausimas

Trends in injecting drug use in Europe. Pasirinktas klausimas

2009 m.

Polydrug use: patterns and responses. Pasirinktas klausimas

2008 m.

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

Bendri EMCDDA ir ESPAD leidiniai

2012 m.

2011 m. ESPAD ataskaitos santrauka.

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2012 m.

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

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

3

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

Medicininės ir socialinės atsakomosios priemonės narkotikų problemomis spręsti

Šiame skyriuje apžvelgiamos politikos strategijos ir intervencinės priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų vartojimo daromai žalai, ją valdyti ir mažinti. Dėmesys daugiausia sutelktas į tai, kiek šalys vadovaujasi bendrais metodais, kurie iš tų metodų yra pagrįsti įrodymais ir ar skirtingose šalyse teikiamos paslaugos atitinka apytikriai apskaičiuotą jų poreikį. Tarp svarbiausių politikos sričių, kurių stebėseną vykdoma Europos lygmeniu, – nacionalinės kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų planai, kovai su narkotikais skiriamas biudžetas ir viešųjų išlaidų įverčiai.

Medicininų ir socialinių atsakomųjų priemonių stebėseną

Šis skyrius parengtas remiantis Reitox informacijos biurų ir ekspertų darbo grupių pateiktais duomenimis, kurie papildyti ataskaitų apie gydymo paslaugų poreikį, gydymą pakaitiniais opioidais ir adatų bei švirkštų išdavimą duomenimis. Jeigu nėra oficialių duomenų rinkinių, papildomos informacijos apie paslaugų prieinamumą suteikia ekspertų pateikti vertinimai. Rengiant šį skyrį taip pat naudotasi mokslinių duomenų apie su visuomenės sveikata susijusių intervencinių priemonių veiksmingumą apžvalgomis.

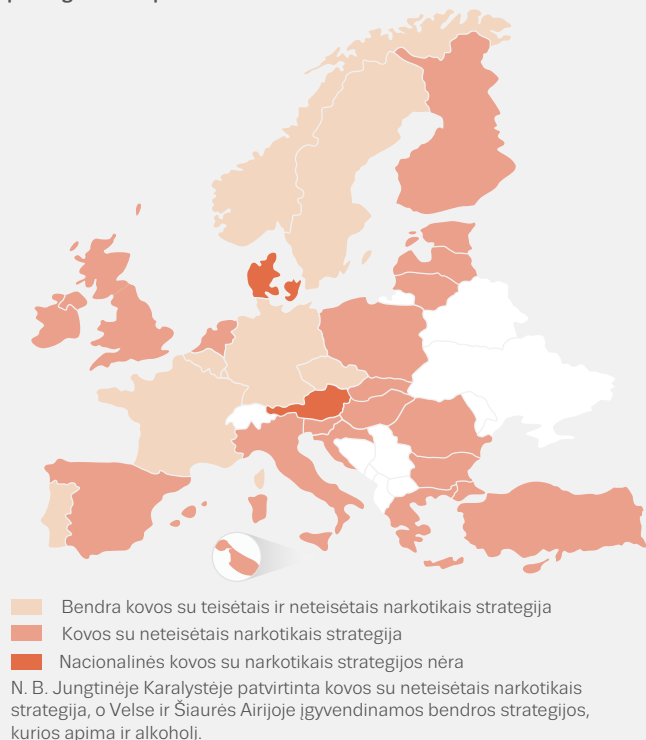
Patvirtinamoji informacija pateikiama EMCDDA svetainėje, skyriuje Health and social responses profiles (Medicininės ir socialinės atsakomosios priemonės narkotikų problemoms spręsti), Statistikos biuletenyje, Best practice portal (Geriausios patirties pavyzdžių portale) ir skyriuje European drug policy and law (Europos narkotikų politika ir teisė).

Nacionalinės ir miesto lygmens kovos su narkotikais strategijos

2013–2020 m. Europos kovos su narkotikais strategijoje ir pridedamuose veiksmų planuose išdėstyta suderintų atsakomųjų priemonių Europos narkotikų problemoms spręsti įgyvendinimo programa. Šalių lygmeniu tai atspindi nacionalinėse kovos su narkotikais strategijose,

3.1 PAV.

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijų ir veiksmų planų parengimas ir apimtis



biudžeto programose ir planuose. Šiuose konkrečiam laikotarpiui skirtuose dokumentuose paprastai nustatomi bendrieji principai, tikslai ir prioritetai, taip pat tiksliai apibūdinami veiksmai ir nurodomi subjektai, atsakingi už jų įgyvendinimą. Šiuo metu visos šalys yra patvirtinusios nacionalinę kovos su narkotikais politiką ir visos šalys, išskyrus dvi, ją yra išdėsčiusios nacionalinėje kovos su narkotikais strategijoje. Tokio strateginio dokumento neturi tik Austrija, kurioje kovos su narkotikais strategija įtraukta į regioninius planus, ir Danija, kurioje šis klausimas aptariamas kelete politinių dokumentų ir sprendžiamas įgyvendinant keletą politinių veiksmų. Nacionalinės strategijos ir veiksmų planai, kurie apima tiek teisėtus, tiek neteisėtus narkotikus, priimti aštuoniose šalyse (3.1 pav.). Daugelyje šalių atliekamas kovos su narkotikais strategijų ir veiksmų planų vertinimas. Iš esmės vertinimo tikslas yra įvertinti visos su narkotikais susijusios padėties pokyčius, taip pat įgyvendinant strategiją ir veiksmų planus padarytą pažangą.

Europoje miestų valdžios institucijos dažniausiai yra atsakingos už vietos kovos su narkotikais politikos, o kai kuriais atvejais – tam tikslui skirto biudžeto koordinavimą. Kad būtų lengviau įgyvendinti patvirtintą politiką, daugelyje šalių taip pat parengti strateginio planavimo dokumentai. Neseniai EMCDDA parengė studiją, kurioje pateikė informaciją apie 10 sostinių, kuriose patvirtintos specialios kovos su narkotikais strategijos, o kai kuriais atvejais – ir jų

įgyvendinimo veiksmų planai. Kai kurios iš šių strategijų yra plačios apimtys, kitose dėmesys sutelktas į konkretų problemą, pvz., mirties nuo perdozavimo atvejus, GHB vartojimą ar problemas, susijusias su viešomis vietomis, kuriose renkami narkotikus vartojantys asmenys. Kai kuriuose miestuose, neturinčiuose konkrečios kovos su narkotikais strategijos, kovos su narkotikais politikos tikslai buvo įtraukti į platesnes sveikatos priežiūros ar nusikalstamumo mažinimo strategijas. Kituose miestuose su narkotikais susiję klausimai įtraukti į didesnės apimtys regionų ar nacionalinės politikos dokumentus.

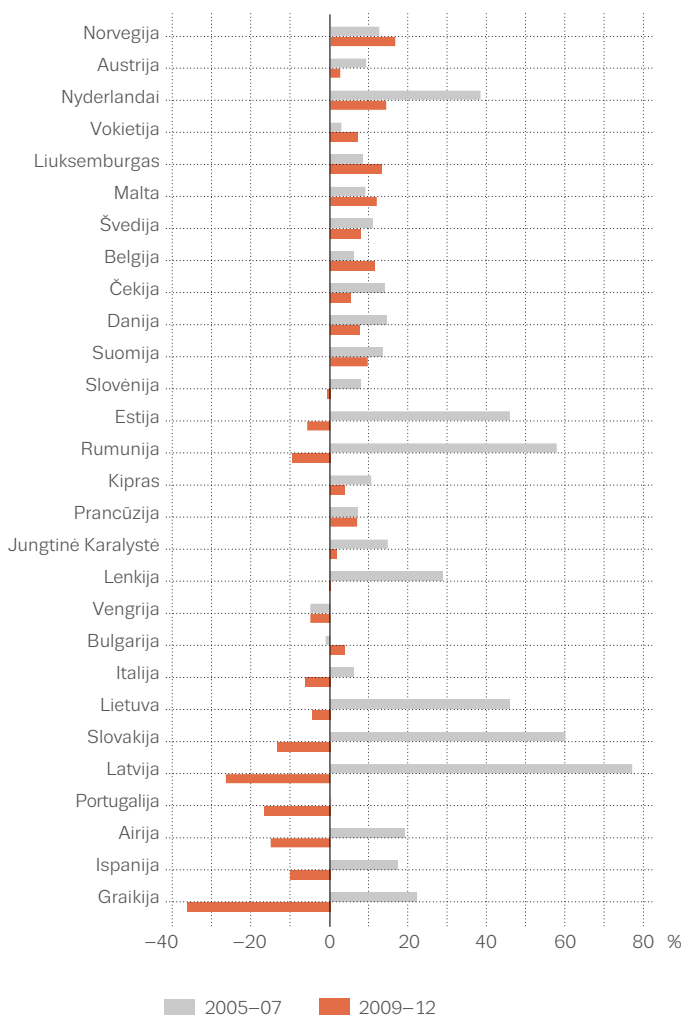
Griežto taupymo poveikis medicininių intervencinių priemonių finansavimui

Informacijos apie tiek vietas, tiek nacionaliniu lygmeniu Europoje numatomas viešąsias išlaidas kovai su narkotikais tebėra labai mažai ir ji nevienalytė. Aštuoniolikoje šalių, kurios paskutinius 10 metų teikė tokius skaičiavimus, apytikriai apskaičiuotos viešosios išlaidos kovai su narkotikais siekia 0,01–05 proc. bendrojo vidaus produkto; išlaidos medicininėms intervencinėms priemonėms sudaro 24–73 proc. visos kovos su narkotikais skirtos išlaidų sumos. Dėl apytikrių skaičiavimų apimtys ir kokybės skirtumų palyginti skirtingų šalių viešąsias išlaidas kovai su narkotikais yra sunku.

Dėl 2008 m. ekonomikos nuosmukio daugelio Europos šalių vyriausybės įgyvendino fiskalinio konsolidavimo priemones, dažnai vadinamas griežto taupymo priemonėmis. Ekonomikos nuosmukio dydis, jo poveikis ir fiskalinių priemonių taikymo laikas ir mastas šalyse labai skyrėsi. Dėl griežtų taupymo priemonių daugelyje valstybių buvo sumažintos viešosios išlaidos tų kategorijų vyriausybės veiklai, kuri apima daugumą su narkotikais susijusių iniciatyvų. EMCDDA atlikta analizė leidžia manyti, kad apskritai sveikatos priežiūros sektoriuje didesni išlaidų karpymai buvo dažnesnis reiškinys nei kitose srityse, kaip antai viešosios tvarkos ir saugumo ar socialinės apsaugos sektoriuje. Iš 2009–2012 m. duomenų matyti, kad daugumoje šalių viešosios išlaidos sveikatos priežiūrai sumažėjo, palyginti su 2005–2007 m. laikotarpiu prieš ekonomikos nuosmukį: daugelyje Europos šalių jos sumažintos daugiau kaip 10 procentinių punktų (palyginamosiomis kainomis) (3.2 pav.). Kadangi su narkotikais susijusios išlaidos sveikatos priežiūrai sudaro tik nedidelę visų viešųjų išlaidų sveikatos priežiūrai dalį (dažnai mažiau nei 1 proc.), remiantis šiais duomenimis padaryti tiesiogines išvadas dėl kovos su narkotikais skiriamo finansavimo tendencijų neįmanoma. Vis dėlto tikėtina, kad sveikatos priežiūrai skirto finansavimo sumažinimas turės neigiamą poveikį su narkotikais

3.2 PAV.

Apytikriai apskaičiuotas viešųjų išlaidų sveikatos priežiūrai augimas (2005–2007 ir 2009–2012 m.), palyginamosiomis kainomis



Šaltinis: Eurostat.

susijusioms iniciatyvoms, ir EMCDDA ataskaitose teigiama, kad dėl to itin smarkiai galėjo nukentėti su narkotikais susijusių mokslinių tyrimų ir prevencinei veiklai skirtas finansavimas.

Svarbiausias politinis tikslas – užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir su narkotikais susijusioms problemoms tarp jaunų žmonių

Narkotikų vartojimo tarp jaunų žmonių prevencija

Svarbiausias politinis tikslas ir vienas pagrindinių Europos kovos su narkotikais strategijos principų – siekis užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir su narkotikais susijusioms problemoms tarp jaunų žmonių. Narkotikų vartojimo prevencija vykdoma taikant daug įvairių metodų. Aplinkos keitimo ir visuotinės strategijos skirtos visiems gyventojams, atrankinė prevencija – pažeidžiamoms grupėms, kurioms gali kilti didesnė su narkotikų vartojimu susijusių problemų rizika, o vykdant tikslinę prevenciją daugiausia dėmesio skiriama pavieniams asmenims, kuriems kyla minėta rizika. Per praėjusį dešimtmetį kokybės standartai, kurie gali padėti įgyvendinti prevencines priemones ir vadovautis geriausia patirtimi, tapo labiau prieinami. Įgyvendinant Europos narkotikų vartojimo prevencijos kokybės standartų projektą parengtos priemonės, kuriomis siekiama padėti įgyvendinti standartus šioje srityje.

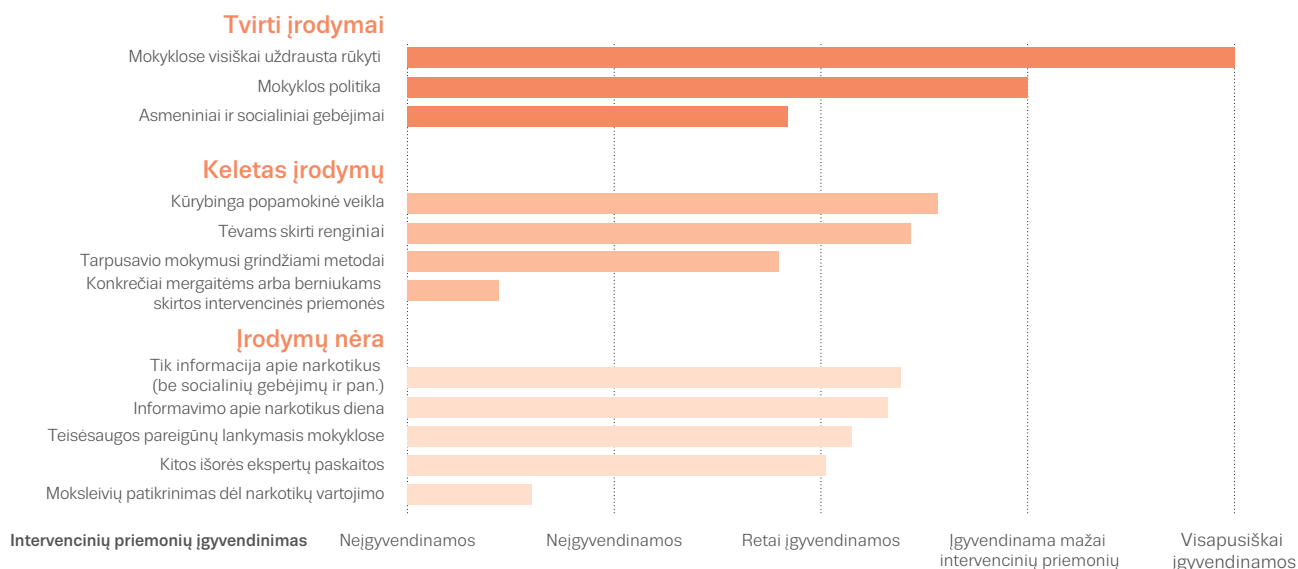
Yra sukurta palyginti patikimų įrodymų bazė, susijusi su kai kuriais prevencijos metodais, kuriuos galima įgyvendinti mokyklose. Nors šalys praneša plačiai įgyvendinančios draudimą rūkyti mokyklose ir mokyklų kovos su narkotikais politiką – metodus, kurių įrodymų bazė jau sukurta, taip pat pranešama, kad gana plačiai įgyvendinami tik informavimu grindžiami prevencijos metodai. Švietimo požiūriu su sveikata susijusios informacijos pateikimas gali būti svarbus, vis dėlto įrodymų, kurie leistų manyti, kad tokios formos prevencija daro poveikį būsimam su narkotikų vartojimu susijusiam elgesiui, labai nedaug.

Kai kuriose mokyklose taikomi ankstyvojo nustatymo ir intervencijos metodai, kurie dažniausiai grindžiami jaunų psichotropinių medžiagų vartotojų konsultavimu. Palankiai vertinama Kanadoje vykdoma jauniems pojūčių ištroškusiems alkoholio vartotojams skirta programa (Preventure); ji buvo pritaikyta įgyvendinti Čekijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje.

Kalbant apie konkrečioms pažeidžiamoms grupėms skirtų prevencinių intervencinių priemonių įgyvendinimą, kaip labiausiai prieinami nurodomi tie metodai, kurie yra skirti piktnaudžiavimo psichotropinėmis medžiagomis problemų turintiems šeimoms, taip pat socialinių ir mokymosi problemų turintiems mokiniams skirtos intervencinės priemonės ir intervencinės priemonės jauniems nusikaltėliams. Viena iš programų, į kurią vertėtų atkreipti dėmesį, yra jauniems nusikaltėliams skirta programa FreD – vadovo pagrindu sudarytas intervencinių priemonių rinkinys, kuris jau įgyvendinamas 15 ES valstybių narių. Įvertinus šias programas nustatyta, kad pakartotinių teisės pažeidimų sumažėjo.

3.3 PAV.

Mokyklose įgyvendinamos intervencinės priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią psichotropinių medžiagų vartojimui. Intervencinių priemonių įgyvendinimas ir veiksmingumo įrodymai (ekspertų vertinimais pagrįsti Europos vidurkiai, 2013 m.)



N. B. Su įrodymais susiję teiginiai grindžiami informacija, pateikiama EMCDDA Geriausios praktikos pavyzdžių portale, ir Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) nustatytais įrodymų standartais.

Nauji narkotikai ir nauji uždaviniai

Europos šalyse atsakomosios priemonės, kurių pirmiausia imamasi atsiradus naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms, yra daugiausia reguliuojamojo pobūdžio, ir jomis dėmesys sutelkiamas į tų medžiagų tiekimo suvaržymą teisėkūros priemonėmis. Vis dėlto vis dažniau daugiau dėmesio skiriama tikslinės švietimo ir prevencinės veiklos plėtojimui, taip pat specialistų mokymo ir informuotumo didinimo veiklai. Be to, tarnybos, veikiančios naktinio pasilinksminimo ir pramoginėse vietose, paprastai integruoja pasirodžius naujoms medžiagoms taikomas atsakomąsias priemones į jau žinomus savo darbo metodus. Internetas taip pat tampa vis svarbesnis kaip vieta informacijai ir konsultavimo paslaugoms teikti. Vienas iš įvykusių pokyčių – internetinių intervencinių socialinės pagalbos priemonių naudojimas naujoms tikslinėms grupėms pasiekti. Vienas iš pavyzdžių – narkotikų vartotojų vadovaujamos iniciatyvos, pvz., forumai ir internetiniai dienoraščiai, kurias įgyvendinant teikiama informacija ir konsultacijos vartotojų apsaugos klausimais. Keletu atvejų šios intervencinės priemonės buvo susietos su tyrimais dėl narkotikų vartojimo ir tablečių kokybės tikrinimo paslaugomis; internetu buvo pateikiami rezultatai ir platinama informacija, kaip sumažinti žalą.

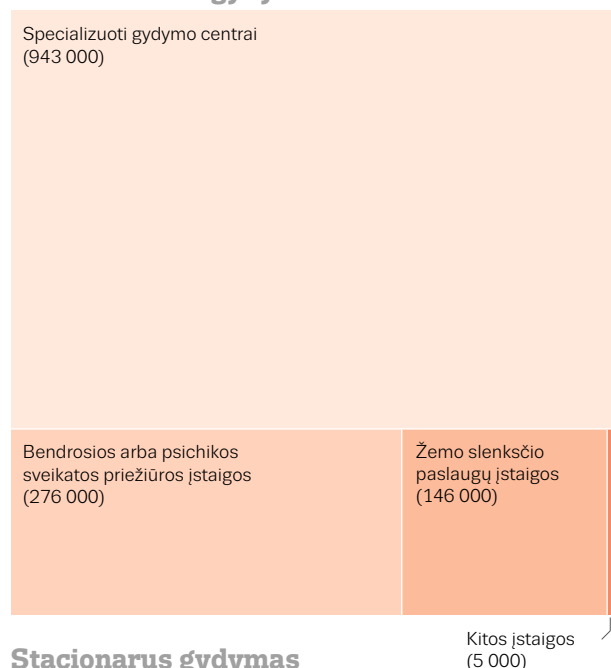
Šiuo metu Europoje naujos psichoaktyviosios medžiagos nėra siejamos su dideliu specialaus gydymo paslaugų poreikiu, nors kai kuriose šalyse jau matoma su paslaugomis susijusių pokyčių. Kiekvienoje šalyje naujų medžiagų atsiradimas pasireiškia skirtingai, ir nacionalinės atsakomosios priemonės atspindi šiuos skirtumus. Vengrijoje ir Rumunijoje, kuriose gaunama pranešimų apie katinonų švirkštimąsi, adatų ir švirkštų keitimo paslaugoms tenka svarbus vaidmuo. Jungtinėje Karalystėje, kur labai paplitęs mefedrono vartojimas, su šia nuo narkomanijos gydomų asmenų grupe dirba specialių klinikų, teikiančių paslaugas „klubinių“ narkotikų vartotojams (angl. *club-drug clinics*), specialistai, be to, rengiamos priklausomybės nuo tokių narkotikų gydymo gairės.

Internetas tampa vis svarbesnis kaip vieta informacijai ir konsultavimo paslaugoms teikti

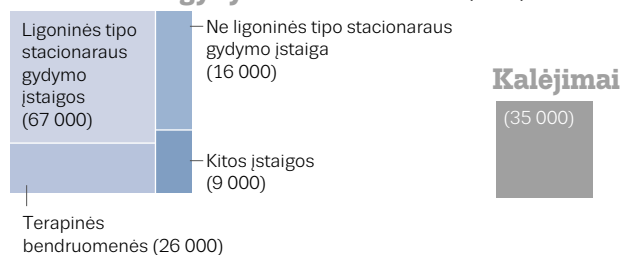
3.4 PAV.

Asmenų, kuriems taikomas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, skaičiai Europoje 2013 m., pagal gydymo tipą (ambulatorinis arba stacionarus)

Ambulatorinis gydymas



Stacionarus gydymas



Kalėjimai

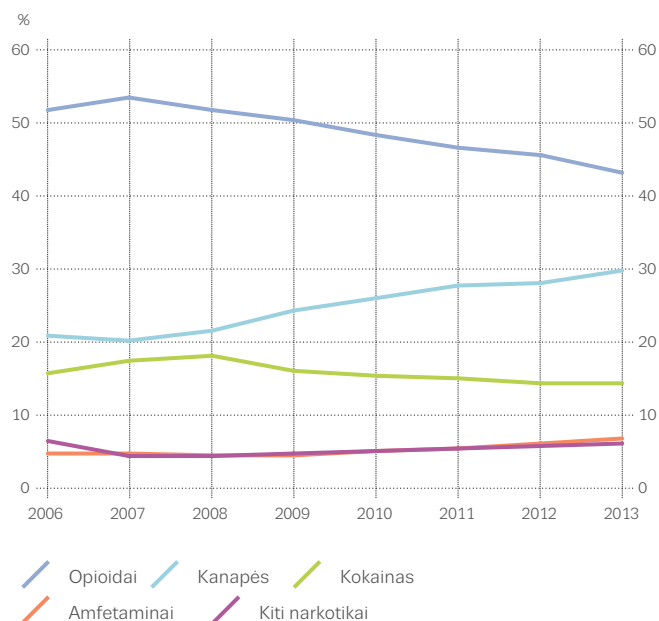
(35 000)

Dauguma priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų teikiamos ambulatoriškai

Europoje dauguma priklausomybės nuo narkotikų vartojimo paslaugų teikiamos ambulatoriškai; pagal narkotikų vartotojų skaičių didžiausias tokių paslaugų teikėjas – specializuoti ambulatorinio gydymo centrai, šiek tiek mažesniu mastu tokias paslaugas teikia bendrosios sveikatos priežiūros centrai (3.4 pav.). Tarp jų – privatūs bendrosios praktikos gydytojų kabinetai, kadangi kai kuriose didelėse šalyse, kaip antai Vokietijoje ir Prancūzijoje, bendrosios praktikos gydytojas privalo paskirti gydymą pakaitiniais opioidais. Taip pat daugelis priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų Europoje teikiamos ligoninės tipo stacionaraus gydymo įstaigose (pvz., psichiatrinėse ligoninėse), terapinėse bendruomenėse ir specializuotuose stacionaraus gydymo centruose. Kiekvienoje šalyje ambulatorinio ir stacionaraus gydymo paslaugų reikšmė nacionalinėje gydymo sistemoje labai skiriasi. Be to, daugelyje šalių veikia žemo slenksčio paslaugų kabinetai, ir nors daugelis iš jų neteikia griežtai apibrėžtos struktūros gydymo paslaugų, kai kuriose šalyse,

3.5 PAV.

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



kaip antai Prancūzijoje ir Čekijoje, jos laikomos neatsiejama nacionalinės gydymo sistemos dalimi.

2013 m. Europoje nuo priklausomybės nuo neteisėtų narkotikų vartojimo buvo gydoma apytikriai 1,6 mln. žmonių (1,4 mln. – Europos Sąjungoje). Šis skaičius 0,3 mln. didesnis už 2012 m. įvertį. Šio rodiklio padidėjimas iš dalies susijęs su patobulintais ataskaitų teikimo metodais ir naujais duomenimis – visų pirma tuo, kad į duomenų rinkinį įtraukta 200 000 asmenų, kurie nuo narkomanijos buvo ambulatoriškai gydomi Turkijoje.

Gydytis pradedančių narkotikų vartotojų stebėsenos duomenimis, pagal grupės dydį po opioidų vartotojų atitinkamai antrą ir trečią vietą užima specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedantys kanapių ir kokaino vartotojai (3.5 pav.). Psichosocialinės intervencinės priemonės yra pagrindinis šių nuo narkomanijos gydomų asmenų gydymo metodas.

**Europoje dauguma
priklausomybės nuo
narkotikų vartojimo
paslaugų teikiamos
ambulatoriškai**

3.6 PAV.

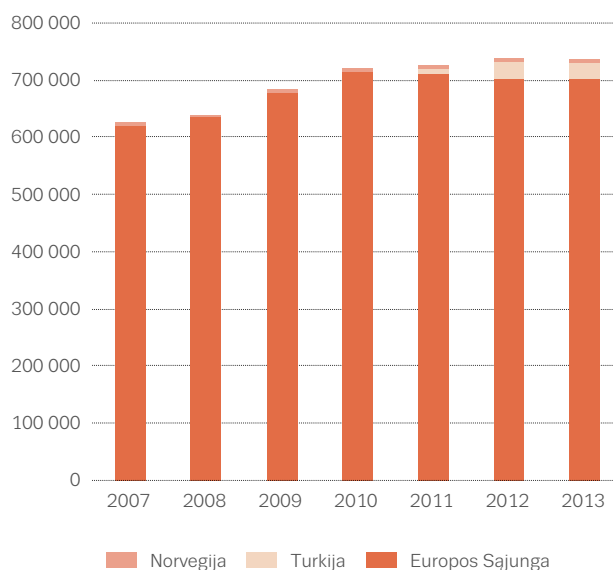
Gydymas pakaitiniais opioidais: dažniausiai taikomas terapijos metodas, bet skaičiai mažėja

Opioidų vartotojai yra didžiausia Europoje narkotikų vartotojų grupė, kuriems teikiamos specializuotos gydymo paslaugos ir tenka didžiausia turimų gydymo išteklių dalis. Pakaitinis gydymas, kuris paprastai derinamas su psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, yra dažniausias priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas. Šis metodas taikomas remiantis turimais įrodymais, kad toks gydymas teigiamai veikia narkotikų vartotojų pasiryžimą tęsti gydymą, mažina neteisėtų opioidų vartojimo paplitimą ir rizikingo elgesio atvejų, taip pat mažina su narkotikais susijusią žalą ir mirtingumą.

Metadonas yra dažniausiai išrašomas pakaitinis opioidas, kurį vartoja daugiau kaip du trečdaliai (69 proc.) pagal pakaitinio gydymo programą nuo narkomanijos gydomų asmenų. Dar 28 proc. nuo narkomanijos gydomų asmenų gydomi buprenorfinu, kuris yra pagrindinis pakaitinis vaistas šešiose šalyse. Kitos medžiagos, kaip antai lėto atpalaidavimo morfinas ar diacetilmorfinas (heroinas), Europoje išrašomi tik tam tikrais atvejais; apytikriai apskaičiuota, kad juos vartoja maždaug 3 proc. pagal pakaitinio gydymo programą gydomų narkotikų vartotojų.

2013 m. Europos Sąjungoje pakaitinis gydymas buvo taikomas apytikriai 700 000 opioidų vartotojų, t. y. šiek tiek mažiau nei 2011 m. (3.6 pav.). 2010–2013 m. šis skaičius labiausiai sumažėjo Čekijoje (41 proc., pagal įvertčius), Kipre (39 proc.) ir Rumunijoje (36 proc.). Didžiausias santykinis padidėjimas per tą patį laikotarpį nustatytas Lenkijoje (80 proc.), palyginti su mažu pradiniu skaičiumi, ir Graikijoje (59 proc.). Į duomenų rinkinį įtraukus Turkiją ir Norvegiją, apytikriai apskaičiuotas narkotikų vartotojų, kuriems 2013 m. taikytas pakaitinis gydymas, skaičius padidėjo iki 737 000.

Nuo narkomanijos gydomų asmenų, kuriems taikomas gydymas pakaitiniais opioidais, skaičiaus tendencijos



Daugiau kaip pusei opioidų vartotojų taikomas pakaitinis gydymas

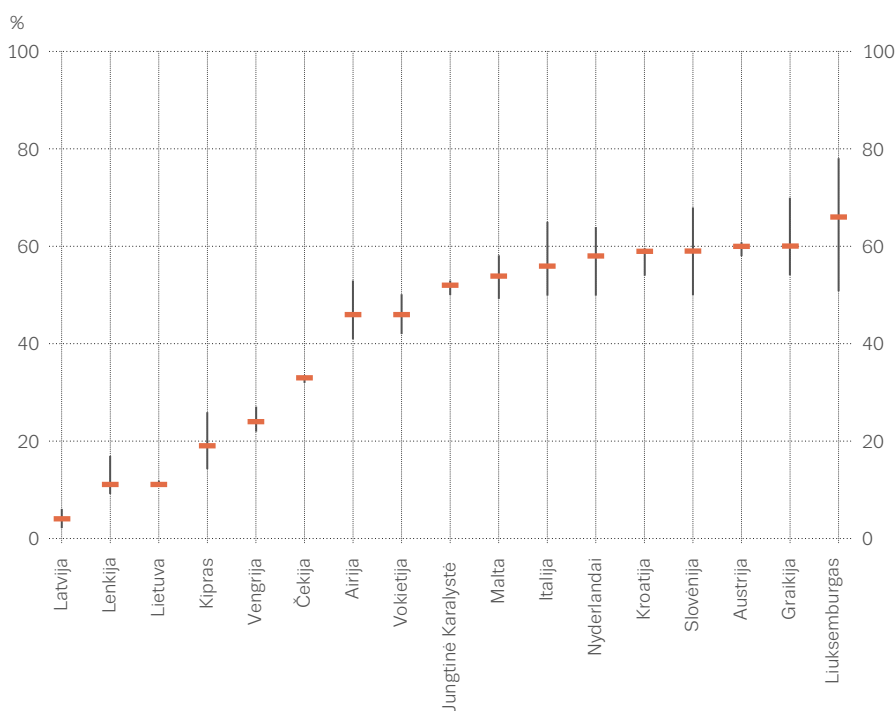
Apytikriai apskaičiuota gydymo pakaitiniais opioidais aprėptis, t. y. dalis narkotikų vartotojų, kuriems būtina taikyti šią intervencinę priemonę, – daugiau kaip 50 proc. Europos probleminių opioidų vartotojų. Dėl metodologinių priežasčių šį įvertį reikia vertinti atsargiai, vis dėlto daugelyje šalių gydymo paslaugas gavo arba šiuo metu gauna dauguma opioidų vartotojų. Tačiau nacionaliniu lygmeniu gydymo paslaugų aprėptis labai skiriasi, ir mažiausia ji – Latvijoje, Lenkijoje ir Lietuvoje (maždaug 10 proc. arba mažesnė) (3.7 pav.).

Nors alternatyvūs opioidų vartotojų gydymo metodai taikomi ne taip dažnai, jie prieinami visose Europos šalyse. Dešimtyje šalių, pateikusių pakankamai duomenų, gydymo metodų, kuriuos taikant pakaitiniai vaistai nevartojami, aprėptis paprastai svyruoja nuo 4 iki 71 proc. visų gydomų probleminių opioidų vartotojų.

Opioidų vartotojai yra didžiausia Europoje narkotikų vartotojų grupė, kuriems teikiamos specializuotos gydymo paslaugos

3.7 PAV.

Probleminių opioidų vartotojų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, procentinė dalis (įvertis)



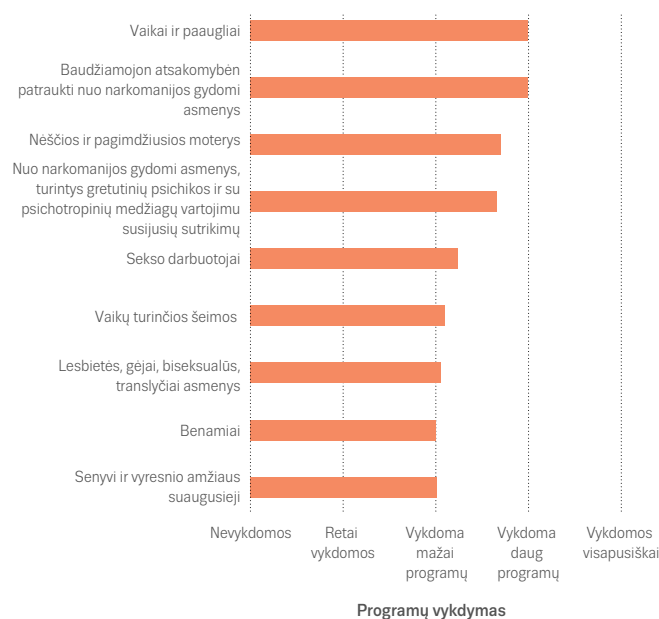
N. B. Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai.

3.8 PAV.

Skirtingų poreikių patenkinimas tikslinėmis intervencinėmis priemonėmis

Igyvendinant tikslines intervencines priemones gali būti lengviau gauti reikiamas gydymo paslaugas, be to, būtų užtikrinta, kad būtų patenkinti skirtingų grupių poreikiai. Turima informacija leidžia manyti, kad toks metodas šiuo metu labiausiai prieinamas jauniems narkotikų vartotojams, taip pat asmenims, kuriuos gydytis siunčia teisėsaugos sistemos subjektai, ir nėščiosioms (3.8 pav.). Tikslinės programos benamiams ir vyresniems narkotikų vartotojams, taip pat lesbietėms, gėjams, biseksualiems ir translyčiams narkotikų vartotojams ne taip plačiai prieinamos, nors daugelis šalių nurodė, kad tokių programų poreikis yra.

Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo programų prieinamumas tikslinėms grupėms Europoje (ekspertų vertinimai, 2013 m.)



3.9 PAV.

Europos šalyse vykdomos kanapių vartotojams skirtos specialios gydymo programos



Priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo paslaugos prieinamos pusėje šalių

Europoje didėja specialaus priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo paslaugų aprėptis – šiuo metu tokios paslaugos teikiamos pusėje šalių. Kitur priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo paslaugos teikiamos pagal bendrąsias priklausomybės nuo psichotropinių medžiagų vartojimo gydymo programas (3.9 pav.). Kanapių vartotojams gali būti teikiamos įvairios paslaugos: nuo nedidelės trukmės intervencinių priemonių internetu iki ilgalaikio gydymo specializuotuose centruose. Nors dauguma šios grupės narkotikų vartotojų gydomi bendruomenėje arba ambulatoriškai, tokia praktika taikoma ne visais atvejais – maždaug penktadalis specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą stacionaraus gydymo įstaigose pradedančių asmenų turi su kanapėmis, kurios yra pagrindinis jų vartojamas narkotikas, susijusių problemų.

Gydant su kanapėmis susijusių problemų turinčius asmenis pasitelkiami psichosocialiniai metodai; dažnai paaugliams taikomos šeimoje įgyvendinamos intervencinės priemonės, o suaugusiesiems – kognityvine elgesio terapija grindžiamos intervencinės priemonės. Turimi duomenys patvirtina, kad galima tarpusavyje derinti kognityvinę elgesio terapiją, motyvacinio pokalbio ir nenumatytų atvejų valdymo metodus. Be to, esama duomenų, patvirtinančių, kad jauniems kanapių vartotojams galima taikyti daugiaaspektę šeimos terapiją.

Internetinių intervencinių priemonių aprėptis ir geografinė apimtis didesnė nei priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo programų. Šios intervencinės priemonės – tai naujas būdas užmegzti ryšį su žmonėmis, patiriančiais su narkotikais susijusių problemų, taip pat jos gali padėti patekti į tam tikras narkotikų vartotojų grupes, kurios šiuo metu nepalaiko ryšio su priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas teikiančiomis specialistų įstaigomis.

Gydymo paslaugų pritaikymas pagal senėjančių narkotikų vartotojų poreikius

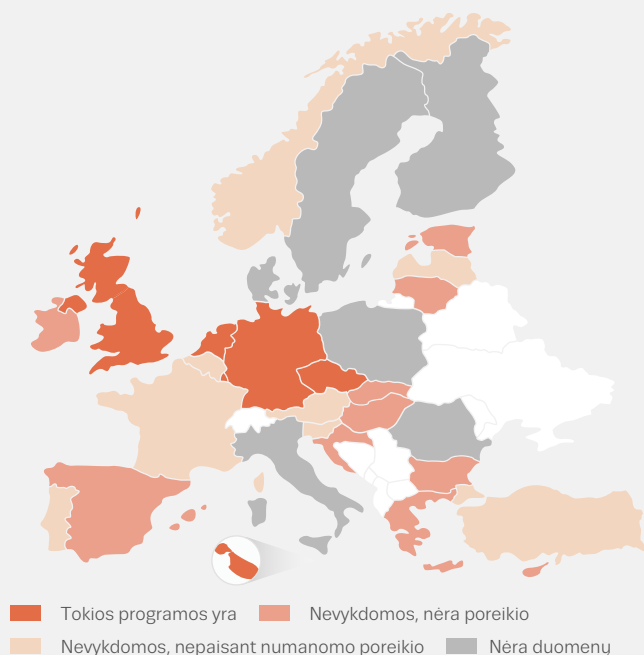
Vertinant demografinių pokyčių tendencijas Europos probleminių narkotikų vartotojų populiacijose, išskyla svarbių klausimų dėl taikant priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą įgyvendinamų intervencinių priemonių tinkamumo senėjantiems nuo narkomanijos gydomiems asmenims. Daugumą gydomų probleminių opioidų vartotojų netrukus sudarys vyresni nei 40 metų asmenys. Be su narkotikais susijusių sveikatos problemų, opioidų vartotojai taip pat vis dažniau patiria su senėjimu susijusių sveikatos sutrikimų, kuriuos neretai dar labiau pasunkina tam tikri jų gyvenimo būdo veiksniai. Būtina parengti kliniškes gaires, kuriose būtų atsižvelgta į Europos probleminių opioidų vartotojų populiacijos demografinius pokyčius. Kadangi kyla vis sunkesnių ir svarbesnių klausimų dėl narkotikų sąveikos, vartojimo būdų, į namus išduodamų dozių ir skausmo gydymo, tai padėtų padaryti klinikinę praktiką veiksmingesnę.

Vos kelios šalys nurodė, kad jose vykdomos vyresniems narkotikų vartotojams skirtos tikslinės programos. Paprastai ši nuo narkomanijos gydomų asmenų grupė integruojama į esamas grupes, kurioms teikiamos priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugos (žr. 3.10 pav.). Vis dėlto ir Vokietijoje, ir Nyderlanduose buvo įsteigti senelių globos namai, kuriuose rūpinamasi vyresnių narkotikų vartotojų poreikiais. Ateityje, siekdami užtikrinti, kad ši senėjanti nuo narkomanijos gydomų asmenų grupė gautų tinkamą priežiūrą, esamas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo ir priežiūros programas turėsime pakoreguoti ir išplėtoti.

**Vos kelios šalys nurodė,
kad jose vykdomos
vyresniems narkotikų
vartotojams skirtos
tikslinės programos**

3.10 PAV.

Vyresniams narkotikų vartotojams skirtų tikslinių programų prieinamumas (ekspertų vertinimai, 2013 m.)



Tikėtina, kad tuo tikslu teks rengti darbuotojų mokymus ir keisti priežiūros paslaugų teikimo tvarką. Kadangi tai yra tokia vartotojų grupė, kurie palyginti pasyviai dalyvauja bendroje sveikatos priežiūros sistemoje ir nesilaiko nurodymų dėl su narkotikais susijusių infekcijų gydymo, svarbu, kad būtų taikomas daugiadisciplinis požiūris, kurio būtų laikomasi ir užbaigus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą.

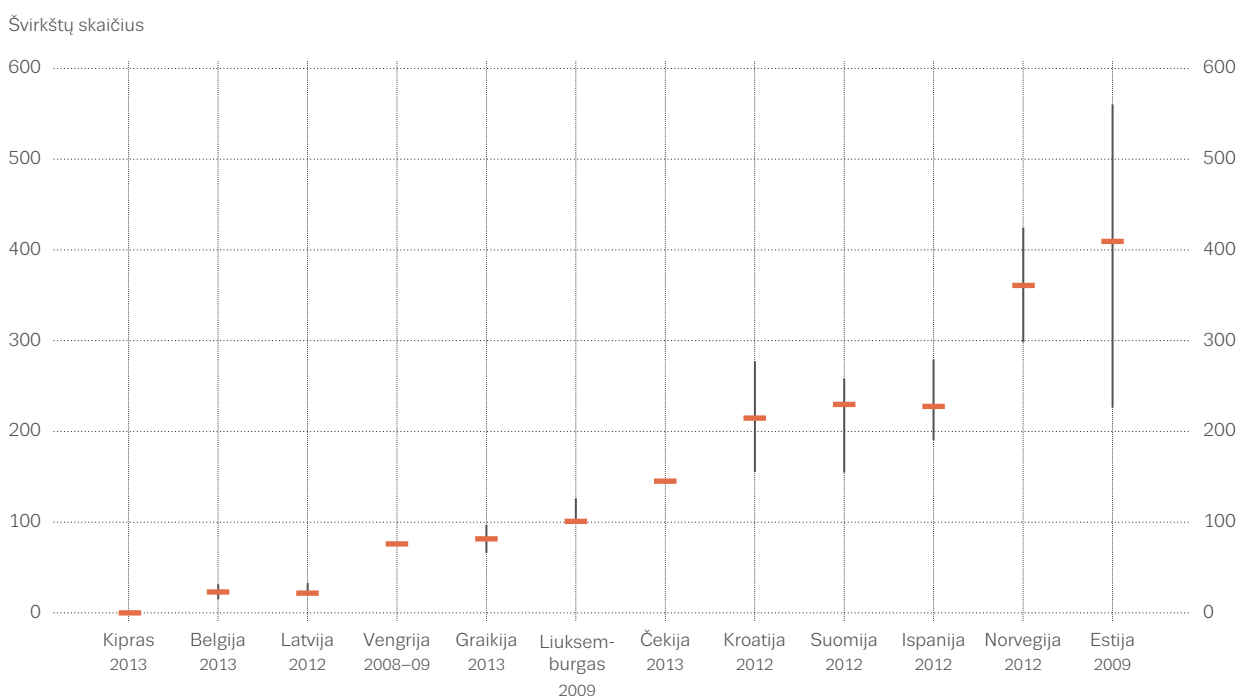
Infekcinių ligų plitimo prevencija

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

2007–2013 m. pagal specialias programas 24 šalyse, kuriose gyvena 48 proc. ES gyventojų, išdalijamų švirkštų

3.11 PAV.

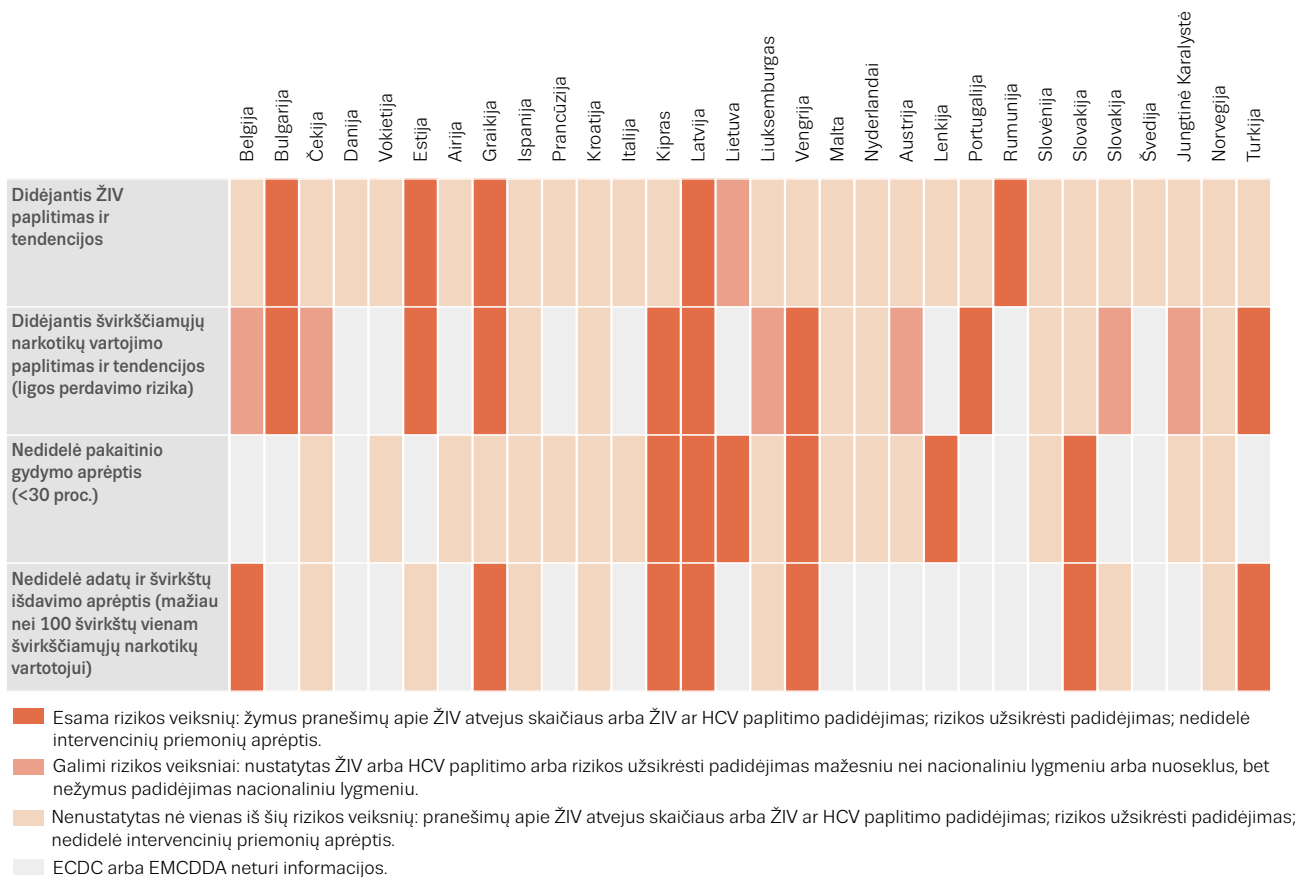
Pagal specialias programas išdalytų švirkštų skaičius vienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui (įvertis)



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

3.12 PAV.

Suminiai galimos padidėjusios rizikos užsikrėsti ŽIV rodikliai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų



Informaciją rasite internete pateikiamoje papildomoje lentelėje.

skaičius padidėjo nuo 43 mln. iki 49 mln. Šalių lygmeniu padėtis akivaizdžiai skiriasi: apie pusę šalių pranešė, kad jose buvo išduota daugiau švirkštų, o kita pusė – mažiau. 2013 m. dvylikoje šalių, kuriose neseniai apytikriai apskaičiuotas švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimas, pagal specialias programas vienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui išdalytų švirkštų skaičius svyravo nuo mažiau nei vieno Kipre iki daugiau kaip 300 Estijoje ir Norvegijoje (3.11 pav.).

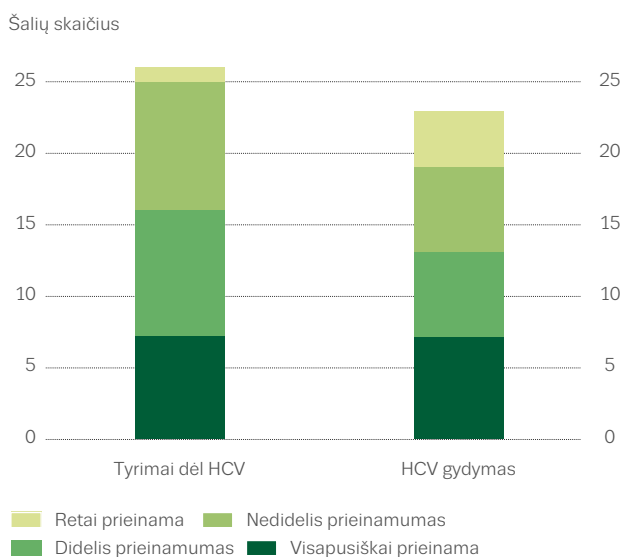
Nors apskritai Europoje ŽIV prevencijos priemonių aprėptis didėjo, labai didelė dalis švirkščiamųjų narkotikų vartotojų vis dar neturi galimybės visapusiškai naudotis tokiomis paslaugomis. 3.12 pav. apžvelgiami kai kurie galimos rizikos aukščiausio lygmens rodikliai. Remiantis šia paprasta analize, maždaug trečdalyje šalių rizika šiek tiek padidėjusi, o tai rodo, kad būtina išlaikyti nuolatinį budrumą ir dar labiau didinti ŽIV prevencijos priemonių apimtį.

Hepatito C gydymo rezultatai gerėja

Užsikrėtimo hepatito C virusu prevencijos priemonės panašios į ŽIV prevencijos priemones. Politikos lygmeniu vis daugiau šalių priėmė arba rengia specialias kovos su hepatitu C strategijas. Pastaraisiais metais švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tikrinimo ir konsultavimo iniciatyvų daugėjo, bet jų tebėra mažai. Rinkoje atsirado naujų diagnostikos priemonių (kaip antai *Fibroscan*), o pradėjus vartoti naujus vaistus sutrumpėjo pacientų gydymo trukmė ir sumažėjo jiems pasireiškiantis neigiamas šalutinis poveikis, dėl to besigydomiems asmenims tapo lengviau laikytis gydymo nurodymų. Vis dėlto, nors gausėja duomenų, patvirtinančių, kad hepatitu C užsikrėtusius švirkščiamųjų narkotikų vartotojus galima veiksmingai gydyti antivirusiniais vaistais, tokio gydymo prieinamumas kelete šalių tebėra labai nedidelis (žr. 3.13 pav.). Tikriausiai tokią padėtį iš dalies lemia didelės naujų vaistų kainos.

3.13 PAV.

Tyrimų dėl hepatito C viruso ir jo gydymo prieinamumas (ekspertų vertinimai, 2013)



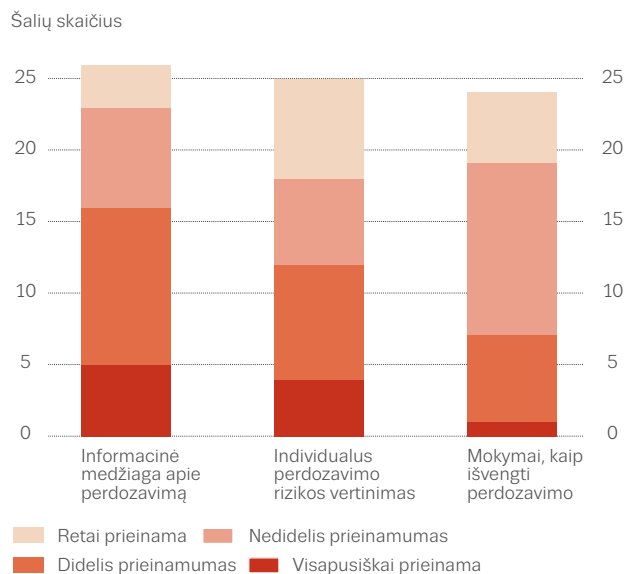
Perdozavimo ir su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija

Mirtino narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas tebėra svarbus Europos visuomenės sveikatos politikos uždavinys. Šios srities tikslinėmis atsakomosiomis priemonėmis daugiausia dėmesio skiriama perdozavimo atvejų prevencijai arba išgyvenimo tikimybei perdozavus narkotikų padidinti. Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, visų pirma gydymas pakaitiniais opioidais, užkerta kelią perdozavimui ir mažina narkotikų vartotojų mirties pavojų.

Šalių pateiktais duomenimis, iš visų esamų intervencinių priemonių mirties nuo narkotikų atvejams mažinti plačiausiai yra prieinama informavimas ir aprūpinimas medžiaga apie perdozavimo prevenciją (3.14 pav.). Mokymai, kaip reaguoti perdozavimo atveju, kurių metu, be kita ko, platinamas opioidų antagonistas naloksonas, gali padėti išgelbėti gyvybę perdozavus narkotikų. Tačiau tokios atsakomosios priemonės prieinamos ne taip plačiai. Naujose PSO gairėse primygtinai rekomenduojama žmonėms, kurie gali tapti perdozavimo atvejo liudininkais, sudaryti galimybę gauti naloksono, taip pat išmokyti juos suleisti šį vaistą, kad ekstremaliojoje situacijoje, įtarę opioidų perdozavimą, jie galėtų šį vaistą panaudoti. Naloksono programos šiuo metu vykdomos septyniuose šalyse, įskaitant Daniją, Estiją ir Norvegiją (jose nustatoma daugiausia perdozavimo atvejų), kuriose šias programas pradėta įgyvendinti tik pastaraisiais metais. Neseniai Škotijoje (JK) atliktas tyrimas parodė, kad, pradėjus išduoti daugiau naloksono rinkinių prie rizikos grupės priskiriamiems į laisvę paleidžiamiems kaliniams, gerokai

3.14 PAV.

Atsakomųjų priemonių mirties nuo narkotikų atvejams mažinti prieinamumas (ekspertų vertinimai, 2013 m.)



sumažėjo mirties nuo opioidų atvejų, įvykstančių per pirmas keturias savaites po išėjimo laisvę.

Vienas iš prižiūrimų patalpų narkotikams vartoti tikslų – sumažinti perdozavimo atvejų ir padidinti tikimybę išgyventi, jeigu tai nutiktų. Tokios patalpos – iš viso apie 70 – šiuo metu įrengtos šešiose šalyse. Pastaraisiais metais dėl mažėjančios paklausos keletas tokių įstaigų buvo uždarytos.

Sveikatos priežiūra kalėjimuose. Būtina imtis visapusiškų atsakomųjų priemonių

Kaliniai dažniau nei visi kiti gyventojai nurodo bent kartą gyvenime vartoję narkotikų ir tai darantys žalingesniais būdais – tai rodo neseniai atlikti tyrimai, per kuriuos nustatyta, kad 6–31 proc. kalinių yra bent kartą švirkštęsi

Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, visų pirma gydymas pakaitiniais opioidais, užkerta kelią perdozavimui ir mažina narkotikų vartotojų mirties pavojų

narkotikų. Patekę į kalėjimą, dauguma narkotikų vartotojų ima vartoti mažiau narkotikų arba apskritai liaunasi juos vartoję. Tačiau neteisėti narkotikai vis tiek kažkaip patenka į daugelį kalėjimų ir kai kurie kaliniai toliau vartoja arba net pradeda vartoti narkotikus įkalinimo laikotarpiu. Kalinių populiacijose taip pat nustatoma daug hepatito C ir kitų infekcinių ligų atvejų. Daug narkotikų problemų atvejų tarp kalinių reiškia, kad sveikatos įvertinimas prieš jiems patenkant į kalėjimą yra svarbi intervencinė priemonė. PSO neseniai rekomendavo užtikrinti tam tikrų prevencinių atsakomųjų priemonių narkotikų problemai spręsti prieinamumą, t. y., be kita ko, sudaryti sąlygas nemokamai ir savanoriškai išsitiirti dėl infekcinių ligų, taip pat dalyti prezervatyvus ir sterilias švirkštimo priemones ir užtikrinti galimybę gauti infekcinių ligų bei priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas.

Daugelyje šalių kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybos ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai yra užmezgę tarpžinybinę partnerystę. Plėtojant tokius partnerystės ryšius kalėjime taikomos švietimo sveikatos klausimais ir gydymo intervencinės priemonės, taip pat užtikrinamas priežiūros tęstinumas patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus. Paprastai už sveikatos priežiūros paslaugas kalėjimuose tebėra atsakingos teisingumo arba vidaus reikalų ministerijos. Vis dėlto kai kuriose šalyse sveikatos priežiūros paslaugų teikimas kalėjimuose šiuo metu priskirtas sveikatos apsaugos ministerijai – taip sudaromos palankesnės sąlygos šias paslaugas sujungti su bendruomenėje teikiamomis bendro pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugomis.

Dvidešimt šešios iš 30 šalių, kurias stebi EMCDDA, nurodė, kad kaliniams prieinamas gydymas pakaitiniais opioidais, nors 2013 m. trijose iš šių šalių tokios veiklos neužregistruota. Apskritai, atrodo, kad kalėjimų populiacijų aprėptis didėja, o tai reiškia, kad bendruomenėje ši intervencinė priemonė yra plačiai prieinama. Vis dėlto teisės į pakaitinį gydymą apribojimų gali būti, pavyzdžiui, Čekijoje ir Latvijoje pakaitinio gydymo paslaugos teikiamos tik tiems kaliniams, kurie jau buvo taip gydomi prieš įkalinimą. Aprūpinimas šviriomis švirkštimo priemonėmis ne taip plačiai paplitęs: tik keturios šalys nurodė savo kalėjimuose sudariusios galimybę gauti tokių priemonių.

**Daug narkotikų problemų
atvejų tarp kalinių reiškia,
kad kalinių sveikatos
vertinimas prieš jiems
patenkant į kalėjimą yra
svarbi intervencinė priemonė**

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2015 m.

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

Drugs policy and the city in Europe. EMCDDA dokumentai

Treatment of cannabis-related disorders in Europe. Įžvalgos

Drug consumption rooms. Su narkotikais susijusios perspektyvos

Psychosocial interventions. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2014 m.

Cocaine: drugs to treat dependence? Su narkotikais susijusios perspektyvos

Drug policy profiles — Austria. EMCDDA dokumentai

Drug policy profiles — Poland. EMCDDA dokumentai

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

Internet-based drug treatment. Su narkotikais susijusios perspektyvos

2013 m.

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

Drug policy advocacy organisations. EMCDDA dokumentai

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations. Teminiai dokumentai

Drug supply reduction and internal security. EMCDDA dokumentai

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

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

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

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

Preventing overdose deaths in Europe. Su narkotikais susijusios perspektyvos

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

2012 m.

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

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

New heroin-assisted treatment. Įžvalgos

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

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

2011 m.

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards. Vadovas

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

2010 m.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges. EMCDDA monografija

Treatment and care for older drug users. Pasirinkti klausimai

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2011 m.

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

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

Priedas

**Čia pateikiami nacionaliniai duomenys
paimti iš EMCDDA Statistikos biuletenio,
kuriame pateikiami išsamesni duomenys,
metai, pastabos ir metaduomenys,
arba yra jo dalis**

A1 LENTELĖ

OPIOIDAI

	Probleminio opioidų vartojimo paplitimo įvertis	Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas						Nuo narkomanijos gydomi asmenys, kuriems taikomas pakaitinis gydymas
		Opioidų vartotojų dalis tarp gydytis nuo narkomanijos pradedančių asmenų			Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) nuo narkomanijos gydomų opioidų vartotojų dalis			
		Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	
Šalis	atvejų 1000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	skaičius
Belgija	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulgarija	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Čekija	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Danija	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Vokietija	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estija	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Airija	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Graikija	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Ispanija	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Prancūzija	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Kroatija	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Italija	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Kipras	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Latvija	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Lietuva	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Liuksemburgas	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Vengrija	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Nyderlandai	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Austrija	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Lenkija	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugalija	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Rumunija	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovėnija	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovakija	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Suomija	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Švedija	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Jungtinė Karalystė	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Turkija	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Norvegija	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Europos Sąjunga	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
ES, Turkija ir Norvegija	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Kiekvienos šalies probleminio opioidų vartojimo paplitimo apytikrio apskaičiavimo metai ir metodas skiriasi.
Gydymo paslaugų poreikio rodiklis rodo gydytis pradedančių asmenų skaičių tam tikrais metais.

A2 LENTELĖ

KOKAINAS

	Paplitimo įverčiai			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas					
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Kokaino vartotojų dalis tarp nuo narkomanijos gydytis pradedančių asmenų			Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) nuo narkomanijos gydomų kokaino vartotojų dalis		
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi nuo narkomanijos gydomi pacientai	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulgarija	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Čekija	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Danija	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Vokietija	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Estija	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Airija	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Graikija	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Ispanija	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Prancūzija	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Kroatija	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Italija	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Kipras	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Latvija	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Liuksemburgas	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Vengrija	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Nyderlandai	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Austrija	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Lenkija	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugalija	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Rumunija	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovėnija	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovakija	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Suomija	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Švedija	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Jungtinė Karalystė	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Turkija	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvegija	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Europos Sąjunga	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Paplitimo tarp visų gyventojų įverčiai apskaičiuoti remiantis reprezentatyvių nacionalinių tyrimų duomenimis. Kiekvienos šalies tyrimo metai ir metodas skiriasi. Paplitimo tarp moksleivių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto.

A3 LENTELĖ

AMFETAMINAI

	Paplitimo įverčiai			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas					
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Amfetaminų vartotojų dalis tarp nuo narkomanijos gydytis pradedančių asmenų			Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) nuo narkomanijos gydomų amfetaminų vartotojų dalis		
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulgarija	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Čekija	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Danija	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Vokietija	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estija	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Airija	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Graikija	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ispanija	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Prancūzija	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Kroatija	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italija	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Kipras	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Latvija	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Lietuva	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Liuksemburgas	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Vengrija	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nyderlandai	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Austrija	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Lenkija	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugalija	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Rumunija	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovėnija	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovakija	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Suomija	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Švedija	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Jungtinė Karalystė	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turkija	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norvegija	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Europos Sąjunga	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

A4 LENTELĖ

EKSTAZIS

	Paplitimo įverčiai			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas		
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Ekstazio vartotojų dalis tarp nuo narkomanijos gydytis pradedančių asmenų		
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulgarija	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Čekija	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Danija	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Vokietija	2,7	0,9	2	–	–	–
Estija	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Airija	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Graikija	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Ispanija	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Prancūzija	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Kroatija	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Italija	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Kipras	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Latvija	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Lietuva	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Liuksemburgas	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Vengrija	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Nyderlandai	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Austrija	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Lenkija	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugalija	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumunija	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovėnija	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakija	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Suomija	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Švedija	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Jungtinė Karalystė	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turkija	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norvegija	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Europos Sąjunga	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

A5 LENTELĖ

KANAPĖS

	Paplitimo įverčiai			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas		
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Kanapių vartotojų dalis tarp nuo narkomanijos gydytis pradedančių asmenų		
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulgarija	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Čekija	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Danija	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Vokietija	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estija	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Airija	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Graikija	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Ispanija	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Prancūzija	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Kroatija	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Italija	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Kipras	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Latvija	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Lietuva	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Liuksemburgas	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Vengrija	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Nyderlandai	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Austrija	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Lenkija	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugalija	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Rumunija	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovėnija	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovakija	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Suomija	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Švedija	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Jungtinė Karalystė	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turkija	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norvegija	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Europos Sąjunga	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

A6 LENTELĖ

KITI RODIKLIAI

	Mirties nuo narkotikų atvejai (15–64 metų)	Su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejami ŽIV diagnozės atvejai (ECDC)	Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimo įvertis	Pagal specialias programas išdalyti švirkštai
Šalis	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų 1000 gyventojų	skaičius
Belgija	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgarija	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Čekija	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Danija	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Vokietija	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estija	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Airija	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Graikija	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Ispanija	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Prancūzija	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Kroatija	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Italija	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Kipras	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Latvija	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Lietuva	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Liuksemburgas	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Vengrija	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nyderlandai	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Austrija	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Lenkija	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugalija	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Rumunija	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovėnija	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovakija	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Suomija	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Švedija	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Jungtinė Karalystė	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Turkija	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norvegija	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Europos Sąjunga	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
ES, Turkija ir Norvegija	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo įverčiai apskaičiuoti taikant netiesioginius metodus, kiekvienos šalies apytikrio apskaičiavimo metai skiriasi.

⁽¹⁾ Škotijos ir Velso (2013) bei Šiaurės Airijos (2012) duomenys.

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS

	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		Ekstazis	
	Konfis- kuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfis- kuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfis- kuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	kg	skaičius	tabletės (kg)	skaičius
Belgija	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgarija	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Čekija	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Danija	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Vokietija	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estija	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Airija	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Graikija	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Ispanija	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Prancūzija	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Kroatija	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Italija	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Kipras	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Latvija	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Lietuva	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Liuksemburgas	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Vengrija	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nyderlandai ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Austrija	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Lenkija	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugalija	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Rumunija	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovėnija	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovakija	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Suomija	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Švedija	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Jungtinė Karalystė ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turkija	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norvegija	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Europos Sąjunga	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
ES, Turkija ir Norvegija	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetaminai – tai amfetaminas ir metamfetaminas.

⁽¹⁾ 2012 m. konfiskavimo duomenys.

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	augalai (kg)	skaičius
Belgija	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgarija	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Čekija	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Danija	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Vokietija	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estija	109	24	51	524	– (16)	42
Airija	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Graikija	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Ispanija	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Prancūzija	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Kroatija	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Italija	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Kipras	1	16	99	849	403 (–)	62
Latvija	106	28	29	412	– (344)	31
Lietuva	1 088	11	124	199	– (–)	–
Liuksemburgas	8	81	11	832	8 (–)	6
Vengrija	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nyderlandai ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Austrija	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Lenkija	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugalija	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Rumunija	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovėnija	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovakija	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Suomija	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Švedija	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Jungtinė Karalystė ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turkija	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norvegija	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Europos Sąjunga	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
ES, Turkija ir Norvegija	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Pateikti konfiskavimo duomenys susiję su 2012 m., išskyrus Nyderlanduose konfiskuotų kanapių augalų skaičių, kuris susijęs su 2013 m.

KAIP ĮSIGYTI EUROPOS SĄJUNGOS LEIDINIŲ

Nemokamų leidinių galite įsigyti

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

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

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

Parduodamų leidinių galite įsigyti

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

Apie šią ataskaitą

Tendencijų ir pokyčių ataskaitoje pateikiama aukščiausio lygio narkotikų reiškinio Europoje apžvalga, kuri apima narkotikų tiekimą, vartojimą ir visuomenės sveikatos problemas, taip pat kovos su narkotikais politiką ir atsakomąsias priemones šiai problemai spręsti. Kartu su internetiniu Statistikos biuleteniu, šalių apžvalgomis ir su perspektyvomis, susijusiomis su narkotikais, ji sudaro 2015 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos rinkinį.

Apie EMCDDA

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

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