



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2015



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2015

| Juridisks paziņojums

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

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

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

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

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

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

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2015. gads

ISBN 978-92-9168-811-1

doi:10.2810/55803

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2015. gads
Reproducēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Printed in Spain

ĪSPIESTS UZ PAPIRA, KAS BALINĀTS BEZ ELEMENTĀRĀ HLORA (ECF)



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Saturs

5	Priekšvārds
9	Ievada piezīme un pateicības
11	KOPSAVILKUMS Narkotiku tirgus dinamika Eiropā — globālā ietekme un vietējās atšķirības
19	1. NODAĻA Narkotiku piedāvājums un tirgus
39	2. NODAĻA Narkotiku lietošana un ar narkotikām saistītas problēmas
61	3. NODAĻA Reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītām problēmām
75	PIELIKUMS Valstu datu tabulas

| Priekšvārds

Mēs ar lepnumu piedāvājam iepazīties ar divdesmito gadskārtējo analīzi par situāciju Eiropā narkotiku jomā — 2015. gada Eiropas ziņojumu par narkotikām (*EDR*).

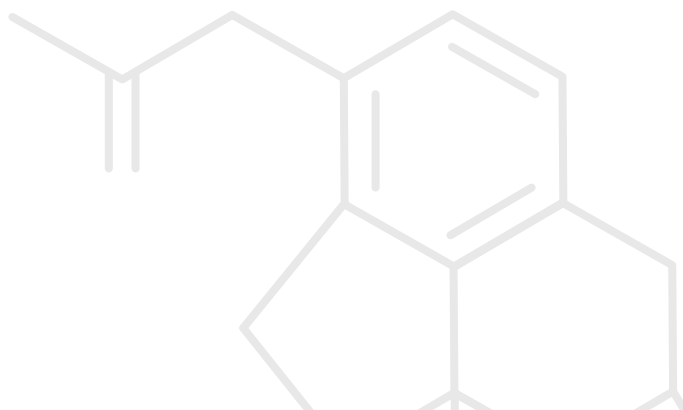
Šā gada ziņojumā ir ietverts vispusīgs pārskats par narkotiku izraisītajām problēmām Eiropā un to risināšanai īstenotajiem pasākumiem. Ziņojums par tendencēm un aktualitātēm ir galvenais savstarpēji saistītu dokumentu kopumā, kas veido *EDR* paketi. Pamatojoties uz Eiropas un valstu datiem, ziņojumā ir sniegts augsta līmeņa pārskats par galvenajām tendencēm, reakcijām un politikām, kā arī padziļināta galveno jautājumu analīze. Paketē ir iekļauta jauna analīze par psihosociāliem intervences pasākumiem, narkotiku lietošanas vietām, benzodiazepīnu lietošanu un heroīna kontrabandas maršrutiem.

Saskaņotā multivides informācijas pakete, kas tagad veido *EDR*, krasi atšķiras no 1996. gadā publicētā *EMCDDA* gada ziņojuma par situāciju narkotiku jomā. Pirms 20 gadiem *EMCDDA* liktos neizpildāms uzdevums izveidot saskaņotas uzraudzības sistēmas 15 Eiropas Savienības dalībvalstīs. Tādējādi kā iespaidīgs panākums ir vērtējams 1995. gadā izveidoto nenobriedušo uzraudzības mehānismu pārtapšana par pasaulē atzītu Eiropas sistēmu, kas aptver 30 valstis.

Lai gan uzskatām, ka *EMCDDA* ir devis vērtīgu ieguldījumu sasniegtajos panākumos, apzināmies, ka mūsu darbs ir atkarīgs no ciešas sadarbības ar mūsu partneriem. Būtībā šeit sniegtā Eiropas mēroga analīze bija iespējama tikai, pateicoties dalībvalstu ieguldījumam, izveidojot spēcīgas valstu informācijas sistēmas par narkotikām.

Ziņojumā ir izmantoti dati, ko ciešā sadarbībā ar valstu ekspertiem savākuši *Reitox* tīkla koordinācijas centri. Analīzi sagatavot palīdzējusi arī pastāvīgā sadarbība ar mūsu Eiropas partneriem — Eiropas Komisiju, Eiropolu, Eiropas Zāļu aģentūru un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru. Vēlamies izteikt atzinību daudzām Eiropas izpētes un iniciatīvu grupām, bez kuru darba mūsu ziņojums būtu daudz pieticīgāks.

Pēdējos divdesmit gados līdz nepazīšanai ir pārvērties ne tikai *EDR* ziņojums. Eiropā ir mainījies arī narkotiku radīto problēmu apjoms un raksturs. Uzraudzības centra izveidošanas laikā Eiropa bija heroīna lietošanas epidēmijas centrā, bet galvenais narkotiku apkarošanas politikas mērķis bija samazināt *HIV* izplatības un *AIDS* izraisīto nāves gadījumu skaitu. Ziņojumā arī tagad galvenā uzmanība ir pievērsta heroīna lietošanai un *HIV* izraisītajām problēmām, tomēr kontekstā ar daudz optimistiskākām tendencēm un lielāku informētību par to, kas ir pamatā efektīvām veselības aprūpes sistēmas reakcijām. Neskatoties uz to, problēma pašlaik ir daudz sarežģītāka. To atspoguļo fakts, ka daudzas šajā ziņojumā aprakstītās vielas Eiropā praktiski nebija zināmas, kad uzraudzības centrs tika izveidots.



Mūsdienās Eiropas narkotiku tirgi turpina ātri mainīties un attīstīties. To ilustrē fakts, ka 2014. gadā ir konstatētas vairāk nekā simts jaunas psihoaktīvas vielas, savukārt sešām jaunām narkotikām tika veikts riska novērtējums — abi minētie skaitļi ir rekordlieli. Lai neatpaliktu no pārmaiņām un nodrošinātu, ka analizē ir ņemta vērā informācija par jaunajām aktualitātēm, *EMCDDA* turpina strādāt ciešā sadarbībā ar pētniekiem un ārstiem. Kā uzraudzības centrs vienmēr esam apzinājušies, cik svarīga ir savlaicīgi sniegta, ticama un politikas veidošanai būtiska informācija. Mēs aizvien esam apņēmības pilni sasniegt šo mērķi un panākt, ka neatkarīgi no tā, ar kāda rakstura narkotiku izraisītām problēmām būtu jāsaskaras, Eiropas reakcijas atbalstīs informācijas sistēma, kas joprojām ir dzīvotspējīga, svarīga un piemērota šim mērķim.

João Goulão

EMCDDA valdes priekšsēdētājs

Wolfgang Götz

EMCDDA direktors

| Ievada piezīme un pateicības

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

Šī ziņojuma mērķis ir sniegt pārskatu un kopsavilkumu par situāciju narkotiku jomā Eiropā un reakcijām uz to. Šajā ziņojumā ietvertie statistikas dati attiecas uz 2013. gadu (vai pēdējo gadu, par kuru ir pieejami dati). Tendенču analīzei ir izmantotas tikai tās valstis, kuras ir sniegušas pietiekamus datus, lai aprakstītu izmaiņas attiecīgajā laika posmā. Lasītājam būtu arī jāzina, ka tādas slēptas un stigmatizētas uzvedības kā narkotiku lietošanas modeļu un tendenču novērošana ir sarežģīta gan praktiski, gan metodiski. Tāpēc šajā ziņojumā sniegtās analīzes mērķiem ir izmantoti vairāki datu avoti. Lai gan var atzīmēt nozīmīgus uzlabojumus, gan valsts līmeņa analīzē, gan saistībā ar to, ko iespējams sasniegt Eiropas līmeņa analīzē, jāatzīst arī metodiskās grūtības šajā jomā. Tādējādi ir nepieciešama piesardzība interpretācijā, jo īpaši, ja valstis tiek salīdzinātas, izmantojot kādu vienu mērījumu veidu. Brīdinājumus un datu novērtējumus var atrast šī ziņojuma tiešsaistes versijā un uzzīņas avotā: *Statistical Bulletin*, kur var atrast sīki izklāstītu informāciju par metodiku, analīzes novērtējumus un piebildes par pieejamā informācijas kopuma ierobežojumiem. Biļetenā pieejama arī informācija par metodēm un datiem, kas izmantoti Eiropas līmeņa aprēķiniem, kur var būt izmantota interpolācija.

Par šī ziņojuma tapšanā sniegto palīdzību EMCDDA vēlas pateikties:

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

Reitox tīkla valstu koordinācijas centri

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

Kopsavilkums

**Šā gada analizē ir acīmredzama
narkotiku piegādes globālo faktoru
un politikas apspriešanas nozīme**

Narkotiku tirgus dinamika Eiropā — globālā ietekme un vietējās atšķirības

Galvenie secinājumi *EMCDDA* jaunākajā analizē par narkotiku izraisītajām problēmām Eiropā liecina par stāvokli, kad turpina pastāvēt ilgtermiņa modeļi un tendences, bet parādās arī jaunu lietošanas modeļu un reakciju attīstība. Šī gada analizē ir acīmredzama narkotiku piedāvājuma globālo faktoru un politikas apspriešanas nozīme, bet galvenā uzmanība ir pievērsta jaunajām vietējo lietošanas modeļu un problēmu risināšanas tendencēm. Kļūst grūtāk noteikt robežu starp “vecu” un jauno narkotiku tirgus kategorijām. Tāpat kā jaunās narkotikas arvien vairāk imitē labi zināmās vielas, arī reakcijas uz jaunām narkotikām var balstīt uz problēmu, ko izraisa labi zināmas narkotikas risinājumiem.

| Kaņepes uzmanības centrā

Lai gan Amerikā ir uzsāktas iniciatīvas par kaņepju regulētu tirdzniecību un kaņepju preparāti izraisa starptautisku interesi un debates, Eiropā diskusijas par kaņepēm joprojām galvenokārt ir orientētas uz iespējamajām veselības aprūpes sistēmas izmaksām, kas saistītas ar šo narkotiku. Jaunie dati norāda uz kaņepju lielo lomu ar narkotikām saistīto noziegumu statistikā, kur šī narkotika veido 80 % no konfiskācijas gadījumiem, bet kaņepju lietošana vai glabāšana personiskai lietošanai veido vairāk nekā 60 % no visiem ziņotajiem ar narkotikām saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem Eiropā (skatīt attēlu). Turklāt šīs narkotikas ražošana un nelikumīga tirdzniecība organizētās noziedzības lielākas iesaistīšanās dēļ ir atzīta par jomu ar pieaugošu nozīmi tiesību aktu izpildes darbā. Tomēr ievērojami atšķiras valstu prakses notiesāšanā par noziedzīgiem nodarījumiem, kas saistīti ar kaņepju piedāvājumu, kā arī valstu eksperti norāda, ka sodi par pirmo pārkāpumu, piegādājot vienu kilogramu kaņepju, var būt brīvības atņemšana uz laiku no mazāk par vienu gadu līdz desmit gadiem.

Arī jaunie dati liecina par kaņepju pieaugošo nozīmi narkotiku atkarības ārstēšanas sistēmās Eiropā, palielinoties ar kaņepēm saistītu problēmu ārstēšanas pieprasījumu skaitam. Šis pieaugums ir jāanalizē pakalpojumu sniegšanas un nosūtījumu prakses kontekstā. Piemēram, dažās valstīs lielu daļu veido pacienti, kuri pirmo reizi sākuši ārstēties saistībā ar krimināltiesību sistēmas izdotiem piespiedu ārstēšanās nosūtījumiem. Datus ir ietekmējušas arī valstu atšķirīgās definīcijas attiecībā uz to, kas veido ar kaņepēm saistīto veselības

traucējumu ārstēšanu, un izmantotās prakses, kas var būt, sākot no īsas intervences, līdz uzņemšanai sociālās aprūpes centrā. Šķiet, ka mainās arī ārstēšanas pieejamība kaņepju lietotājiem, iespējams, reaģējot uz lielāku informētību par pakalpojumu nepieciešamību, kā arī tāpēc, ka dažās valstīs ārstēšanās iespēja kļūst pieejama, jo samazinās pakalpojumu pieprasījums saistībā ar citu narkotiku veidu lietošanu. Neatkarīgi no kaņepju lietošanas izraisīto problēmu ārstēšanas veida, dati pamato psihosociālās intervences: šīs metodes ir pētītas analizē, kas pievienota šim ziņojumam. Papildus tam neatliekamās palīdzības nodaļās veiktos pētījumos ir iegūti dati par akūtu veselības problēmu gadījumu skaita pieaugumu, kas saistīti ar spēcīgas iedarbības kaņepju preparātu lietošanu. Ņemot vērā, ka ir palielinājusies spēcīgas iedarbības kaņepju preparātu pieejamība, neapšaubāmi ir jāuzlabo ar šīs narkotikas lietošanu saistīto akūto problēmu uzraudzība.

Vai tirgus konkurences rezultātā parādās spēcīgākas iedarbības preparāti?

Šā gada datu vākšanas ciklā ir atrasti pierādījumi par Eiropā visbiežāk lietoto narkotiku tīrības un iedarbības pieaugumu vidējā vai īsā termiņā. Tā iemesli varētu būt kompleksi, bet šķiet, ka tie ietver gan tehniskās inovācijas, gan tirgus konkurenci. Pēdējos gados arvien lielāku tirgus daļu ir ieņēmuši uz vietas ražoti spēcīgas iedarbības kaņepju preparāti, bet jaunākie dati liecina par ieviesto kaņepju sveķu iedarbības palielināšanos, kas varētu būt saistīti ar izmaiņām ražošanas praksēs. Inovācijas tirgū un

lielāka tīrība ir vērojama arī *MDMA* gadījumā. Pēc perioda, kurā tabletēm, kas pārdotas kā "ekstāzi", lietotāju vidū bija sliktas kvalitātes un preparāta viltošanas reputācija, ko pamatoja tiesu medicīnas pierādījumi, tagad daudz plašāk ir pieejams augstas tīrības *MDMA* pulveris un tabletes. Augstas tīrības pulvera vai kristāliskā *MDMA* ieviešana, šķiet, ir pārdomāta stratēģija, lai diferencētu šo *MDMA* veidu un padarītu to pievilcīgāku patērētājiem. Tāpat parādās lielas devas tabletes dažādās formās un ar dažādiem logotipiem, domājams, ar tādu pašu mārketinga mērķi. Pēdējā gada laikā *EMCDDA* un Eiropols ir izsūtījuši brīdinājumu par veselības apdraudējumu saistībā ar ļoti augstas tīrības *MDMA* preparātu lietošanu. Papildus tam ir izsūtīti arī brīdinājumi par tabletēm, kas tiek pārdotas kā "ekstāzi", bet satur *PMMA*, dažreiz kombinācijā ar *MDMA*. Šīs narkotikas farmakoloģija rada īpašas bažas no sabiedrības veselības viedokļa.

Kopumā *MDMA* un sintētisko vielu preparātu kvalitāte un piedāvājums lielā mērā ir atkarīgs no prekursoru pieejamības. Arī šajā jomā inovācijas ir acīmredzamas, jo īpaši saistībā ar ražošanas praksēm. To var novērot saistībā ar ķīmiskās sintēzes ceļiem un dažu nesen atklāto ražotņu lielo jaudu. Ir izteikts arī pieņēmums, ka dažās valstīs zināma loma varētu būt jaunu psihoaktīvo vielu pieejamībai. Piemēram, augstas kvalitātes sintētisko kanabionīdu un katinonu pieejamība dažreiz ir norādīta kā iemesls, kas rada tiešu konkurenci zemas kvalitātes un salīdzinoši dārgākām plaši lietotām narkotikām.

VISVAIRĀK NARKOTIKU LIKUMU PĀRKĀPUMU IR SAISTĪTI AR KAŅĒPĒM

1,25 miljoni

narkotiku likumu
pārkāpumu

781 000

Kaņepju lietošana*

223 000

Citu narkotiku lietošana

116 000

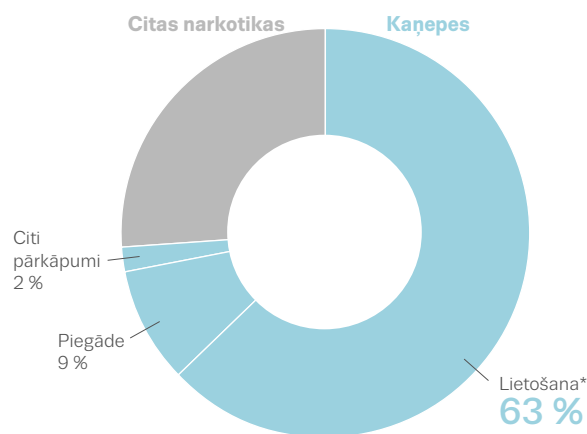
Kaņepju piegāde

86 000

Citu narkotiku piegāde

42 000

Citi pārkāpumi



* "Lietošana" ietver pārkāpumus sakarā ar lietošanu, kā arī turēšanu īpašumā personīgai lietošanai.

Pārmaiņas Eiropas heroīna tirgū

Ar heroīna lietošanu saistītās problēmas Eiropā joprojām veido lielu daļu no veselības aprūpes un sociālajām izmaksām, kas saistītas ar narkotiku lietošanu, lai gan jaunākās tendences šajā jomā ir salīdzinoši pozitīvas. Jaunākie dati joprojām liecina par ārstēšanas pieprasījuma un ar heroīnu saistīta kaitējuma samazināšanos, bet vairāki tirgus rādītāji rada bažas. Apvienoto Nāciju Organizācijas aprēķini liecina par ievērojamu opija ražošanas apjoma pieaugumu Afganistānā, valstī, kas piegādā lielāko daļu Eiropā patērētā heroīna. Tāpēc ir iespējams pieejamības "domino efekts", kā arī ir satraucoši, ka palielinās aplēses par Eiropā pieejamā heroīna tīrību. Dažās valstīs, kur novērota tīrības palielināšanās, jaunākie dati liecina arī par pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita palielināšanos. Nav skaidrs, vai šie pieaugumi ir saistīti, bet šis jautājums ir izpētes vērts. Narkotiku tirgus slepenā rakstura dēļ jebkāda analīze par tā dinamiku ir jāveic ar piesardzību. Tomēr ir iegūti pierādījumi par inovācijām heroīna piedāvājumā Eiropas tirgiem, kā arī pastāv šīs narkotikas atdzimšanas iespēja. Pazīmes par pārmaiņām heroīna piedāvājumā ietver heroīna apstrādes laboratoriju atklāšanu Eiropā (kas nebija piedzīvots agrāk), kā arī pierādījumus par heroīna transportēšanas maršrutu un noziedzīgo grupējumu *modus operandi* pielāgošanu. Bažas joprojām rada heroīna tranzīts no Pakistānas un Afganistānas Eiropā caur Āfriku. Dati par konfiskāciju skaidri norāda arī uz lomu, kāda ir Turcijai kā ģeogrāfiskiem vārtiem narkotikām, kas tiek ievestas Eiropas Savienībā un izvestas no tās, un heroīna konfiskācija šajā valstī ir daļēji atjaunojusies no zemā rādītāja, kas reģistrēts 2011. gadā. Šie jautājumi ir pētīti heroīna nelikumīgās tirdzniecības analīzē, kas pievienota šim ziņojumam.

Gados vecāki pacienti rada jaunus uzdevumus pakalpojumu sniedzējiem

Jebkāda iespējama heroīna pieejamības palielināšanās ir jāvērtē šīs narkotikas kopējā pieprasījuma stagnācijas kontekstā, ko lielā mērā izraisa gan mazāka iesaistīšana heroīna lietošanā, gan tas, ka daudzi no heroīna atkarīgie lietotāji izmanto ārstēšanas pakalpojumus. Kopumā lielais ārstēšanas nodrošinājums Eiropā, aptuveni 50 % gadījumu vai vairāk, papildus ārstēšanas nodrošināšanas terapeitiskajiem rezultātiem Eiropas Savienību, iespējams, padarīs par mazāku un potenciāli mazāk pievilcīgu tirgu tiem, kuri piedāvā šo narkotiku. Atkarība no heroīna ir hroniska saslimšana, un agrākās prognozes, ka ārstēšanas pakalpojumiem būs jāpielāgojas novecojošās vecuma grupas vajadzībām, ir apstiprinājušās šajā ziņojumā sniegtajā analīzē. Tādējādi atbilstošas veselības un sociālo pakalpojumu reakcijas nodrošināšana šai grupai kļūst

arvien grūtāk izpildāms uzdevums narkomānijas apkarošanas pakalpojumu sniedzējiem. Reakcijas padara sarežģītākas šīs vecuma grupas problēmas, kas saistītas ar citu vielu, tostarp tabakas un alkohola, ilgstošu lietošanu. Benzodiazepīnu lietošana augsta riska narkotiku lietotāju vidū, lai gan ne pārāk labi dokumentēta, tomēr ir pētīta jaunajā analīzē, kas pievienota šim ziņojumam. Benzodiazepīnu lietošana kopā ar opioīdiem ir saistīta ar palielinātu narkotiku pārdozēšanas risku. Eiropā galvenais politikas uzdevums joprojām ir efektīvu reakciju izstrāde, lai samazinātu pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaitu. Aktualitāšu skaitā šajā jomā ir mērķtiecīgu stratēģiju ieviešana, naloksona programmu nodrošināšana un preventīvas iniciatīvas, kas orientētas uz augsta riska grupām. Dažās valstīs ir iedibināta prakse nodrošināt "uzraudzītas narkotiku lietošanas telpas" ar mērķi izveidot saikni ar grūti sasniedzamiem narkotiku lietotājiem un samazināt ar narkotiku lietošanu saistīto kaitējumu, tostarp pārdozēšanas izraisītus nāves gadījumus. Šim ziņojumam ir pievienots pārskats par šādās vietās sniegtajiem pakalpojumiem.

Saistībā ar heroīnu, jo īpaši injicēšanu, narkotiku apkarošanas politikas un reakciju mērķis vēsturiski bija nepieciešamība samazināt *HIV* iegūšanas risku un pārvešanu. Nesenie uzliesmojumi un stāvoklis dažās Eiropas valstīs uzsver nepieciešamību saglabāt piesardzību un nodrošināt, lai pakalpojumu līmenis būtu atbilstošs. Tomēr ilgtermiņa aina liecina par nepārprotamu vispārēju uzlabošanos un ilustrē ietekmi, kāda var būt atbilstošu pakalpojumu nodrošināšanai. Šī vēsts ir svarīga centieniem mazināt salīdzinoši augstos C hepatīta infekcijas līmeņus, kas joprojām tiek konstatēti injicējamu narkotiku lietotāju vidū. Šajā jomā kļūst pieejamas jaunas un efektīvas terapijas, lai gan ārstēšanas izmaksas ir lielas. Tomēr *EMCDDA* atzīmē, ka dažās valstīs un ar atbalstu Eiropas līmenī ir veikts darbs, lai uzlabotu situāciju.



Riskantas seksuālas uzvedības un narkotiku lietošanas apvienojums — joma, kas rada aizvien lielākas bažas

Šeit sniegtā stāvokļa analīze bieži ir pievērsta atšķirību salīdzināšanai starp valstīm. Tomēr ir svarīgi atcerēties, ka daži narkotiku lietošanas veidi ir saistīti ar sociāliem un kultūras faktoriem, kas ne vienmēr ir raksturīgi konkrētai valstij. Piemēru tam var vērot dažās lielās Eiropas pilsētās, kur pastāv bažas par stimulantu injicēšanas izplatību mazās tādu vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Metamfetamīna, katinonu un citu vielu injicēšana saviesīgos pasākumos pirms iesaistīšanās dzimumattiecībās ietekmē gan *HIV* nodošanu, gan seksuālas veselības pakalpojumus, kā arī uzsver nepieciešamību pēc saskaņotām reakcijām šajā jomā. Šī parādība ir pretrunā ar vispārējo narkotiku injicēšanas tendenci Eiropā, kas lielākajā daļā iedzīvotāju grupu samazinās, un uzsver vispārējo nepieciešamību lielāku uzmanību pievērst saistībai starp narkotikām un seksuāli riskantai uzvedībai.

Internets un lietotnes — topoši virtuāli narkotiku tirgi

Atspoguļojot attīstību citur, arī šajā jomā pieaug tendence, ka narkotiku lietošanas un seksuālas veselības pakalpojumu sniedzēji izmanto internetu un lietotnes kā platformas pakalpojumu sniegšanai. Informācijas sniegšana par narkotikām, profilakses programmām un palīdzības dienestiem dažādos līmeņos pārceļas no fiziskām vietām uz virtuālo vidi. Sekojot piemēram, daudzas narkotiku atkarības ārstēšanas programmas tagad ir izveidotas tiešsaistē, palielinot to pieejamību gan jaunām, gan jau esošajām mērķa grupām.

Palielinās arī informētība par interneta potenciālo lomu narkotiku piegādē un tirdzniecībā. Gan jaunas psihoaktīvās vielas, gan plaši pazīstamas narkotikas tiek piedāvātas pārdošanai publiskajā un dziļajā tīmeklī, lai gan nav zināms apjoms, kādā tas notiek. Paturot prātā, ka lielākajā daļā citu tirdzniecības jomu patērētāju darbība pārceļas no fiziskām uz tiešsaistes tirdzniecības vietām, tiešsaistes narkotiku tirgi var kļūt par svarīgu jomu mūsu uzraudzības darbībai nākotnē. Tā varētu būt arī sarežģītāka joma narkotiku kontroles politikām, jo ātri var notikt pārmaiņas, piemēram, jaunu tirdzniecības vietu un kriptovalūtu ieviešana. Esošie regulatīvie modeļi būs jāpielāgo, lai darbotos globālā un virtuālā kontekstā.

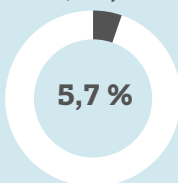
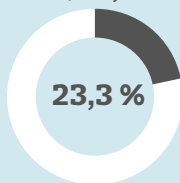
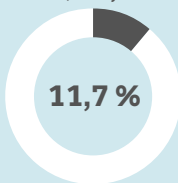
Jaunu psihoaktīvu vielu izplatība — nepieciešams uzlabot mūsu izpratni

Internets ir bijis arī svarīgs dzinējspēks jaunu psihoaktīvu vielu tirgus attīstībā gan tieši ar interneta veikalu palīdzību, gan ļaujot ražotājiem viegli piekļūt pētījumu un farmaceitiskajiem datiem, gan potenciālajiem patērētājiem nodrošinot forumu informācijas apmaiņai. Īsā laikā ir ievērojami pieaugušas sabiedrības un politikas veidotāju bažas par jauno psihoaktīvo vielu lietošanu. Tomēr mūsu izpratne par lietošanas apjomu un ar to saistīto kaitējumu ir atpalikusi no šīm pārmaiņām. Tas sāk mainīties, jo arvien vairāk valstu cenšas aplēst šo vielu lietošanas izplatību. Metodoloģisku iemeslu dēļ aplēses šajā jomā ir sarežģītas; pašlaik ir grūti salīdzināt valstu aprēķinus. Tomēr ir pieejami daži salīdzināmi dati. Apzinoties, ka nesen veiktajai Eirobarometra zibensaptaujai par jauniešiem un narkotikām ir metodoloģiski ierobežojumi kā izplatības novērtēšanas instrumentam, tā tomēr nodrošina datus no visām Eiropas Savienības dalībvalstīm, izmantojot standartizētu aptaujas lapu. No pētījuma rezultātiem varētu secināt, ka lielākajā daļā valstu jauniešu vidū jauno psihoaktīvo vielu lietošana dzīves laikā saglabājas zemā līmenī.

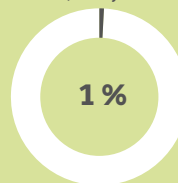
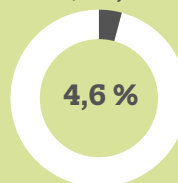
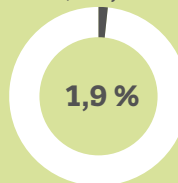
Tagad kļūst pieejami jauni pētījumi, kas sniedz ieskatu par jauno psihoaktīvo vielu lietošanas konkrētajiem veidiem. Lai gan šos pētījumus nevar uzskatīt par reprezentatīviem, tie liecina, ka jauno psihoaktīvo vielu lietošana notiek ļoti dažādās grupās — skolēnu, saviesīgu pasākumu apmeklētāju, halucinogēno vielu lietotāju, ieslodzīto un injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Pieaug arī izpratne par lietošanas motīviem. Arī tie ir dažādi, un tos ietekmē vairāki faktori, tostarp juridiskais statuss, pieejamība un cena, kā arī vēlēšanās izvairīties no atklāšanas un lietotāja iecienītās konkrētās farmakoloģiskās īpašības. Ir arī pierādījumi, kas liecina, ka jaunās psihoaktīvās vielas ir darbojušās kā aizstājēji tirgū tajā laikā, kad ir bijis novērojams plaši pazīstamo nelegālo narkotiku trūkums vai slikta kvalitāte. Piemēram, mefedrona popularitāte dažās valstīs šīs desmitgades sākumā daļēji ir bijusi saistīta ar nelegālo stimulantu, piemēram, *MDMA* un kokaīna slikto kvalitāti. Būs interesanti uzzināt, vai pašlaik novērotajam plaši pazīstamo narkotiku iedarbības un tīrības pieaugumam būs ietekme uz jauno psihoaktīvo vielu patēriņu.

ĪSS PĀRSKATS — APRĒĶINI PAR NARKOTIKU LIETOŠANU EIROPAS SAVIENĪBĀ

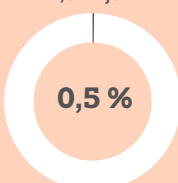
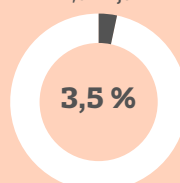
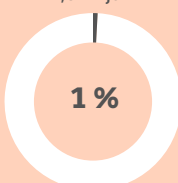
Kāņepes

Pieaugušie
(15–64 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
19,3 miljoniDzīves laikā
78,9 miljoniJauni pieaugušie
(15–34 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
14,6 miljoniAugstākā
22,1 %Zemākā
0,4 %Valstu aprēķini par
lietošanu pagājušajā gadā

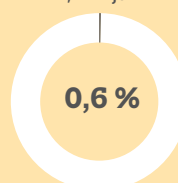
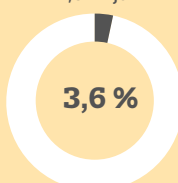
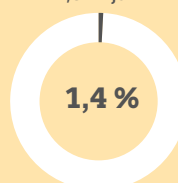
Kokaīns

Pieaugušie
(15–64 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
3,4 miljoniDzīves laikā
15,6 miljoniJauni pieaugušie
(15–34 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
2,3 miljoniAugstākā
4,2 %Zemākā
0,2 %Valstu aprēķini par
lietošanu pagājušajā gadā

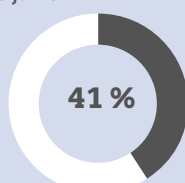
Amfetamīni

Pieaugušie
(15–64 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
1,6 miljoniDzīves laikā
12,0 miljoniJauni pieaugušie
(15–34 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
1,3 miljoniAugstākā
2,5 %Zemākā
0 %Valstu aprēķini par
lietošanu pagājušajā gadā

Ekstazī

Pieaugušie
(15–64 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
2,1 miljoniDzīves laikā
12,3 miljoniJauni pieaugušie
(15–34 gadi)Lietots:
Pagājušajā gadā
1,8 miljoniAugstākā
3,1 %Zemākā
0,1 %Valstu aprēķini par
lietošanu pagājušajā gadā

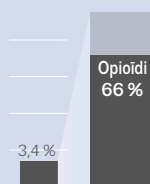
Opioīdi

Pieaugušie
(15–64 gadi)1,3 miljoni
problemātisko
opioīdu lietotājuNarkotiku atkarības
ārstēšanas pieprasījumsGalvenā narkotika
apmēram 41 % no
visiem narkotiku
atkarības ārstēšanas
pieprasījumiem
Eiropas Savienībā.

Ārstēšana

700 000
opioīdu lietotāju
2013. gadā
saņēma
aizstājējterapiju.

Nāves gadījumi

3,4 % no visiem 15–39
gadu vecu eiropiešu
nāves gadījumiem ir
izraisījuši narkotiku
pārdozēšana, opioīdi
konstatēti 66 % letālos
pārdozēšanas
gadījumos.

Narkotiku tirgū konstatēto jauno psihoaktīvo vielu skaits turpina pieaugt

Lai gan jauno psihoaktīvo vielu lietošana kopumā, šķiet, ir ierobežota, jaunu narkotiku parādīšanās temps nav samazinājies. Ziņojumi Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai norāda, ka Eiropas tirgū joprojām pieaug jauno psihoaktīvo vielu daudzveidība un skaits. 2014. gadā pirmo reizi tika konstatēta 101 psihoaktīvā viela, un var novērot, ka jaunās narkotikas, kas ienāk tirgū, galvenokārt sintētiskie kanabinoīdi, stimulantī, halucinogēni un opioīdi, atspoguļo plaši pazīstamās vielas. Šajā ziņojumā *EMCDDA* sniedz arī jaunus datus par šo vielu konfiskācijas gadījumiem. Šajā sakarā ir svarīgi paskaidrot, ka datu vākšanas metode atšķiras no tās, kas ir izmantota parastajai narkotiku konfiskācijas gadījumu uzraudzībai, un šos divus datu kopumus nevar tieši salīdzināt.

2014. gadā tika veikti seši jauni riska novērtējumi, atgādinot, cik svarīgi ir turpināt pievērst galveno uzmanību vielām, kas rada īpašu kaitējumu. To palīdzēja sasniegt uzlabota informācijas pieejamība par slimnīcās sniegto neatliekamo palīdzību un toksikoloģiju. Neraugoties uz ar narkotikām saistītu akūtu kaitējumu uzraudzības uzlabojumiem, nepietiekamā kapacitāte šajā jomā turpina ierobežot mūsu priekšstatu par sekām sabiedrības veselībai ne tikai saistībā ar jaunām psihoaktīvām vielām, bet arī par mūsdienu narkotiku patēriņa modeļiem plašākā kontekstā.

Veselības un sociālajā jomā reakcijas uz problēmām, ko rada jaunās narkotikas, ir bijušas pakāpeniskas un veidojušās lēni, bet tagad uzņem tempu. To skaitā ir plašs pasākumu klāsts, kas atspoguļo pilnu reakciju spektru saistībā ar nelegālām vielām, sākot ar izglītības un apmācību pasākumiem narkotiku apkarošanas jomā, līdz lietotāju vadītām patērētāju aizsardzības intervencēm internetā un adatu un šļirču apmaiņas programmām, izmantojot viegli pieejamus pakalpojumus.

1

**Eiropa ir nozīmīga narkotiku tirgus vieta,
ko atbalsta vietējā ražošana un narkotikas,
kas tiek nelegāli ievestas no citiem reģioniem**

Narkotiku piedāvājums un tirgus

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

Narkotiku tirgu, piedāvājuma un tiesību aktu uzraudzība

Šajā nodaļā sniegtā analīze ir iegūta no datiem, kas ziņoti par narkotiku konfiskācijas gadījumiem, likvidētām narkotiku ražotnēm, ar narkotikām saistītiem noziedzīgiem nodarījumiem, narkotiku mazumtirdzniecības cenām, tīrību un iedarbību. Dažās jomās tendenču analīzi padara sarežģītu datu trūkums no dažām valstīm par konfiskāciju gadījumiem. Pilnīgus datu kopumus un metodoloģiskās piezīmes var atrast tiešsaistes uzziņu avotā *Statistical Bulletin*. Jānorāda, ka tendences var ietekmēt vairāki faktori, tostarp tiesību aktu izpildes līmenis un piegāžu bloķēšanas pasākumu efektivitāte.

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

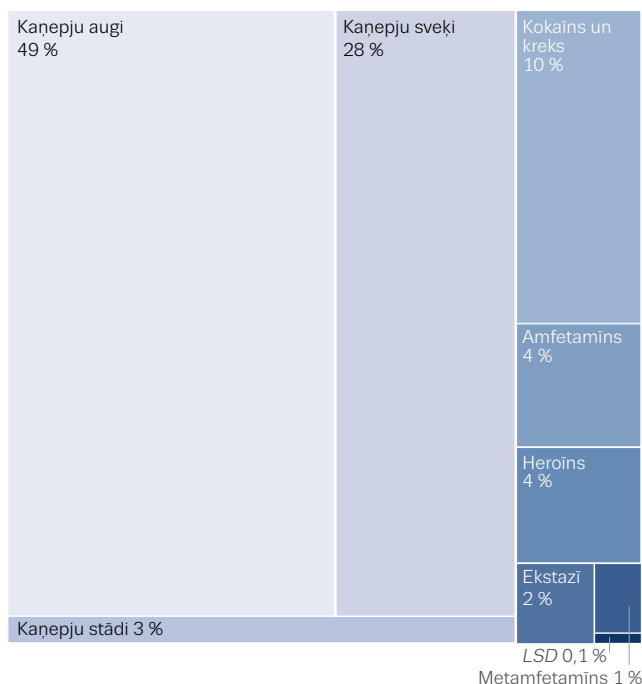
Vispusīgi dati par Eiropas tiesību aktiem narkotiku jomā ir pieejami tiešsaistes uzziņu avotā *European Legal Database on Drugs*. Šo tiesību aktu īstenošana tiek uzraudzīta, izmantojot ziņojumus par ar narkotikām saistītiem noziedzīgiem nodarījumiem.

1.1. ATTĒLS.

Lieli kaņepju, heroīna un amfetamīna tirgi Eiropas valstīs ir pastāvējuši kopš 20. gadsimta septiņdesmitajiem un astoņdesmitajiem gadiem. Laika gaitā arī citas vielas ir iekarojušas savu vietu — to skaitā *MDMA* deviņdesmitajos gados un kokaīns 21. gadsimta sākumā. Tirgus turpina attīstīties, pēdējā desmitgadē ir parādījis plašu jaunu psihoaktīvo vielu klāstu. Globalizācijas, tehnoloģiju un interneta attīstības rezultātā ir mainījis arī nelegālo narkotiku tirgus raksturs. Papildu problēmas rada narkotiku ražošanas un tirdzniecības metožu inovācijas un jaunu transportēšanas maršrutu veidošana.

Pasākumi narkotiku piedāvājuma novēršanai iesaista daudzus valdības un tiesībsargības sistēmas dalībniekus un bieži ir atkarīgi no starptautiskās sadarbības. Valstu nostāja ir atspoguļota arī to tiesību aktos narkotiku jomā. Dati par arestiem un konfiskācijas gadījumiem ir vislabāk dokumentētie narkotiku piedāvājuma samazināšanas rādītāji.

Ziņoto galveno nelegālo narkotiku konfiskācijas gadījumu skaita proporcionālā daļa 2013. gadā



Narkotiku konfiskācija Eiropā — pārsvarā kaņepes

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

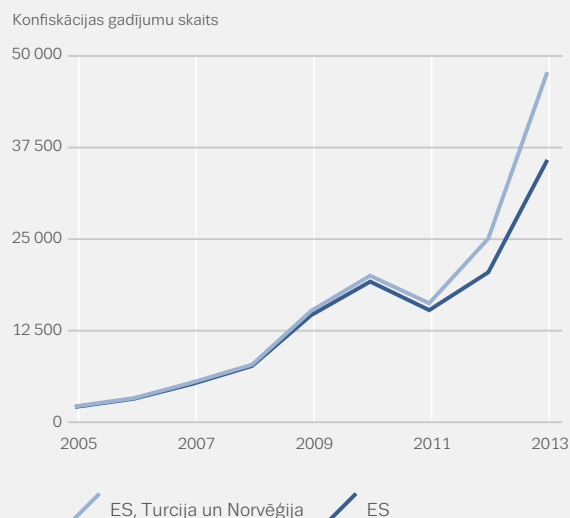
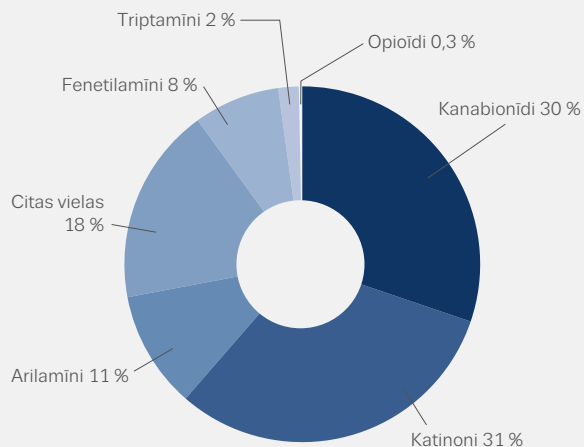
Kaņepes ir visbiežāk konfiscētā narkotika, aptuveni 8 no 10 konfiskācijas gadījumiem Eiropā (1.1. attēls), atspoguļojot samērā lielo lietošanas izplatību. Kokaīns, par ko ziņots, ka to konfiscē divreiz vairāk nekā amfetamīnus vai heroīnu, kopumā ierindojas otrajā vietā. Ekstazī konfiskācijas gadījumu skaits ir salīdzinoši mazs.

2013. gadā par aptuveni divām trešdaļām no visiem konfiskācijas gadījumiem Eiropas Savienībā ziņoja tikai divas valstis — Spānija un Apvienotā Karaliste, lai gan par ievērojamu konfiskācijas gadījumu skaitu ziņoja arī Beļģija, Vācija, Itālija un četras Ziemeļvalstis. Jāatzīmē, ka jaunākie dati par konfiskācijas gadījumu skaitu nav pieejami no Francijas un Nīderlandes — valstīm, kas agrāk ziņoja par lielu konfiskācijas gadījumu skaitu, un Polijas. Šo datu trūkums palielina šeit ziņotās analīzes nenoteiktību. Turklāt saistībā ar narkotiku konfiskācijas gadījumiem liela nozīme

Kaņepes ir visbiežāk konfiscētā narkotika, apmēram 8 no 10 konfiskācijas gadījumiem Eiropā

1.2. ATTĒLS.

Jaunu psihoaktīvu vielu konfiskācijas gadījumu skaits, kas ziņots ES agrīnās brīdināšanas sistēmai — sadalījums atbilstoši galvenās vielas kategorijas konfiskācijas gadījumiem 2013. gadā (pa kreisi) un tendencēm (pa labi)



ir Turcijai, kur dažas no konfiscētajām narkotikām bija paredzētas patēriņam citās valstīs Eiropā un Tuvajos Austrumos.

Šeit ir sniegti arī dati par to jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu skaita palielināšanos, par kuriem ziņots Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai. 2013. gadā tika ziņots par aptuveni 35 000 konfiskācijas gadījumu, galvenokārt par sintētiskajiem kanabinoīdiem un katinoniem (1.2. attēls). Tas jāuzskata par minimālo novērtējumu, jo šajā jomā trūkst regulāras ziņošanas. Jāatzīmē, ka šie dati nav tieši salīdzināmi ar datiem par plaši pazīstamām narkotikām, piemēram, kaņepēm.

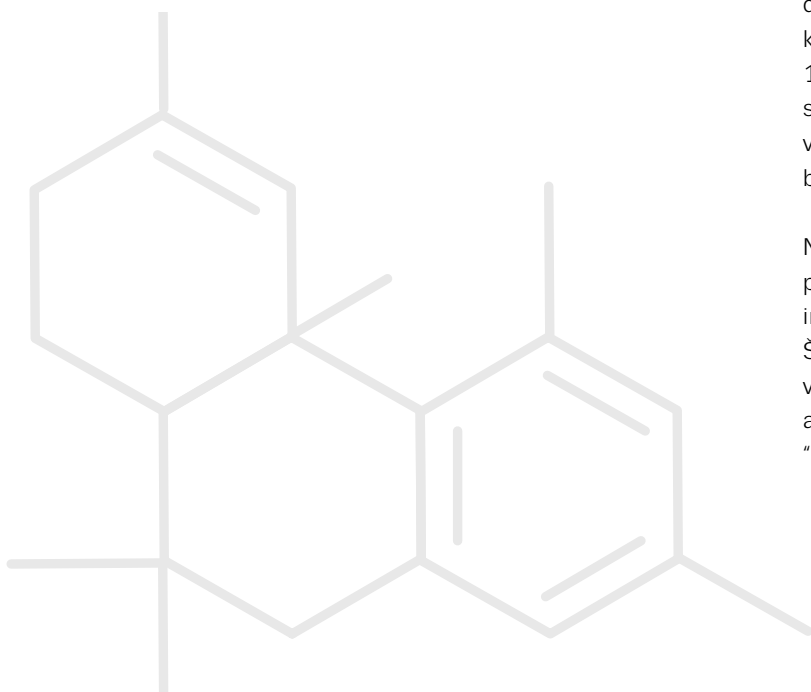
Kaņepju preparāti — daudzveidīgs tirgus

Eiropas narkotiku tirgū bieži tiek konstatēti divi atšķirīgi kaņepju preparāti — kaņepju augi (marihuāna) un kaņepju sveķi (hašišs). Eiropā patērētie kaņepju augi ir gan vietēji audzēti, gan nelegāli ievesti no ārvalstīm. Lielāko daļu kaņepju sveķu ievieš pa jūras vai pa gaisa ceļiem no Marokas.

Kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits 2009. gadā pārsniedza kaņepju sveķu konfiskācijas gadījumu skaitu, un starpība turpināja palielināties (1.3. attēls). Iespējams, to lielā mērā stimulēja vietēji audzēto kaņepju augu pieaugošā pieejamība daudzās Eiropas valstīs, ko atspoguļo kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaita palielināšanās.

Tomēr Eiropas Savienībā konfiscēto kaņepju sveķu daudzums joprojām ir daudz lielāks nekā konfiscēto kaņepju augu daudzums (460 tonnas attiecībā pret 130 tonnām). Daļēji tas ir skaidrojams ar faktu, ka kaņepju sveķus lielā apjomā transportē lielos attālumos un pāri valstu robežām, kas tos padara mazāk aizsargātus pret bloķēšanas pasākumiem.

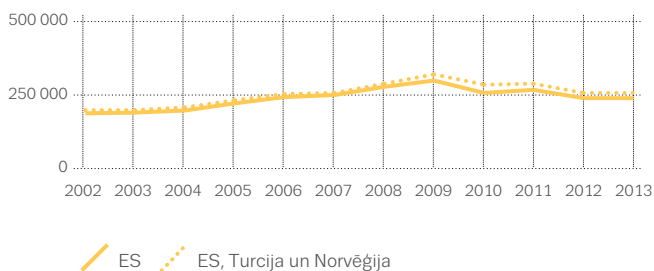
Nesenā sintētisko kanabinoīdu preparātu parādīšanās pievienoja kaņepju tirgum jaunu dimensiju. Pēdējos gados ir konstatēti vairāk nekā 130 dažādi sintētiskie kanabinoīdi. Šķiet, ka lielākā daļa šo vielu tiek ražota Ķīnā. Pēc pulvera veida ķīmisko vielu ieviešanas Eiropā tās parasti pievieno augu materiālam un iepako pārdošanai kā "nereglamentētas apreibinošās vielas".



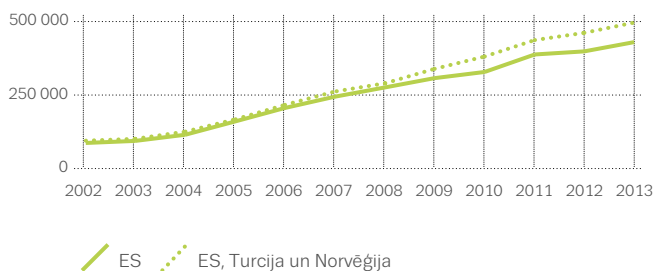
1.3. ATTĒLS.

Kaņepju konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences — sveķi (pa kreisi) un augi (pa labi)

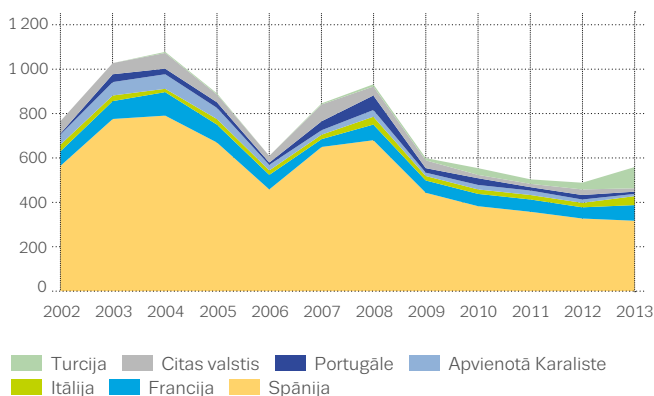
Konfiskācijas gadījumu skaits



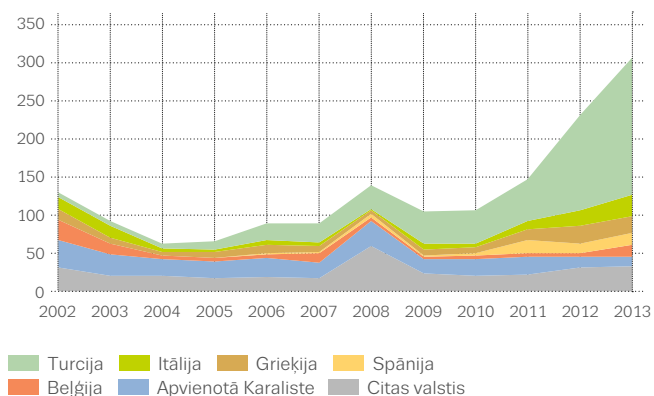
Konfiskācijas gadījumu skaits



Sveķi (tonnas)



Augi (tonnas)



Eiropas Savienībā 2013. gadā tika ziņots par 671 000 konfiskācijas gadījumu (431 000 kaņepju augu gadījumu un 240 000 kaņepju sveķu gadījumu). Ir bijuši arī 30 000 kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu. Papildus tam 2013. gadā Eiropas Savienības valstis agrinās ziņošanas sistēmai ir ziņojušas par vairāk nekā 10 000 sintētisko kanabinoīdu konfiskācijas gadījumu, kas veido krasu pieaugumu, salīdzinot ar 2011. gada apjomu; vēl par 11 000 konfiskācijas gadījumu ziņoja Turcija (skatīt 1.4. attēlu).

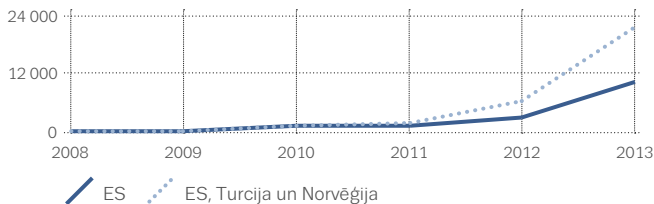
Konfiscēto kaņepju daudzuma analīzē dažas valstis ir nesamērīgi nozīmīgas tāpēc, ka atrodas uz galvenajiem kaņepju transportēšanas maršrutiem. Piemēram, Spānija, kas ir galvenā Marokā ražoto kaņepju ieviešanas vieta, ziņoja par vairāk nekā divām trešdaļām no kopējā kaņepju sveķu daudzuma, kas 2013. gadā konfiscēts Eiropā (1.5. attēls). Attiecībā uz kaņepju augiem nesen par lielu pieaugumu ir ziņots Grieķijā, Spānijā un Itālijā. Pēdējos gados Turcijā tiek konfiscēts lielāks kaņepju augu daudzums nekā jebkurā Eiropas Savienības dalībvalstī, un 2013. gadā ziņotais apjoms (180 tonnas) bija lielāks nekā visām Eiropas Savienības valstīm kopā.

Kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu skaitu var uzskatīt par rādītāju narkotikas ražošanai valstī. Metodoloģisko problēmu dēļ dati par kaņepju stādu konfiskācijas gadījumu skaitu ir jāvērtē piesardzīgi, tomēr 2013. gadā

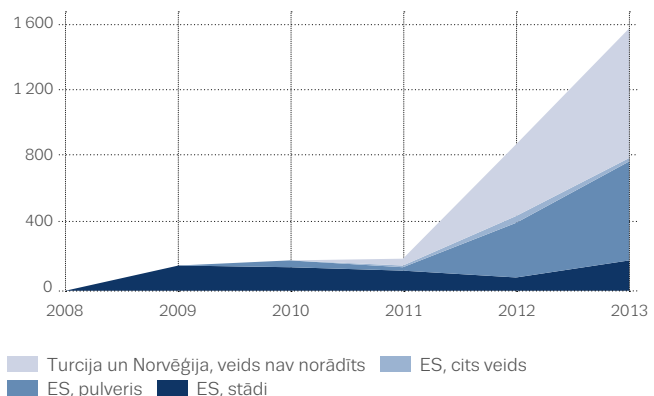
1.4. ATTĒLS.

Sintētisko kanabionīdu konfiskācijas gadījumu skaits, kas paziņots ES agrinās brīdināšanas sistēmai — konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums 2013. gadā

Konfiskācijas gadījumu skaits



Kilogrami



konfiscēto augu skaits ir pieaudzis no 1,5 miljoniem 2012. gadā līdz 3,7 miljoniem 2013. gadā.

To valstu vidū, kas ziņo pastāvīgi, indeksēto tendenču analīze liecina par kaņepju augu un kaņepju sveķu iedarbības (tetrahidrokanabinola līmenis, *THC*) lielu pieaugumu laika posmā no 2006. gada līdz 2013. gadam. Pieaugošas iedarbības iemeslu skaitā varētu būt intensīvu ražošanas tehnoloģiju ieviešana Eiropā un pavisam nesen — ļoti iedarbīgu augu ieviešanu Marokā.

Narkotiku jomas tiesību aktu ar kaņepēm saistīto noziedzīgo nodarījumu indeksētās tendences Eiropas Savienībā arī liecina par ievērojamu pieaugumu laika posmā no 2006. gada līdz 2013. gadam.

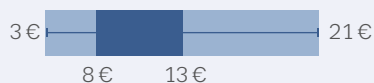
KAŅEPES

Sveķi

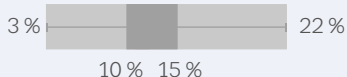
Konfiskācijas



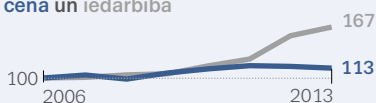
Cena (EUR/g)



Iedarbība (% THC)



Indeksētās tendences: cena un iedarbība



Kaņepju stādi

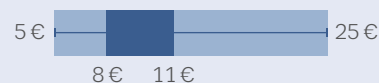
30 000 konfiskācijas gadījumi konfiscēti 3,7 miljoni stādu

Augi

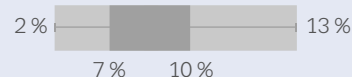
Konfiskācijas



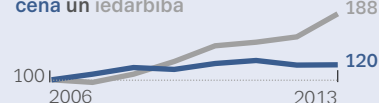
Cena (EUR/g)



Iedarbība (% THC)



Indeksētās tendences: cena un iedarbība

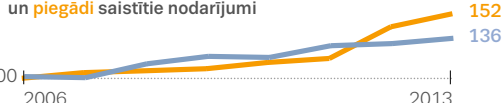


Narkotiku likumu pārkāpumi

782 000 paziņotie ar kaņepju lietošanu vai glabāšanu saistītie nodarījumi 116 000 paziņotie ar kaņepju piegādi saistītie nodarījumi



Indeksētās tendences: ar lietošanu vai glabāšanu un piegādi saistītie nodarījumi

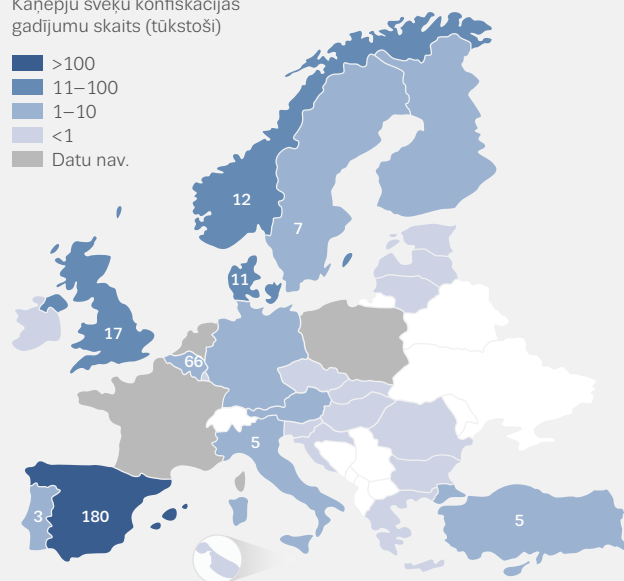
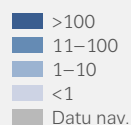


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Nodarījumu indeksētās tendences attiecas uz gadījumiem, kas saistīti ar kādu kaņepju preparātu. Kaņepju preparātu cena un iedarbība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietvertos valstu rādītāji atšķiras.

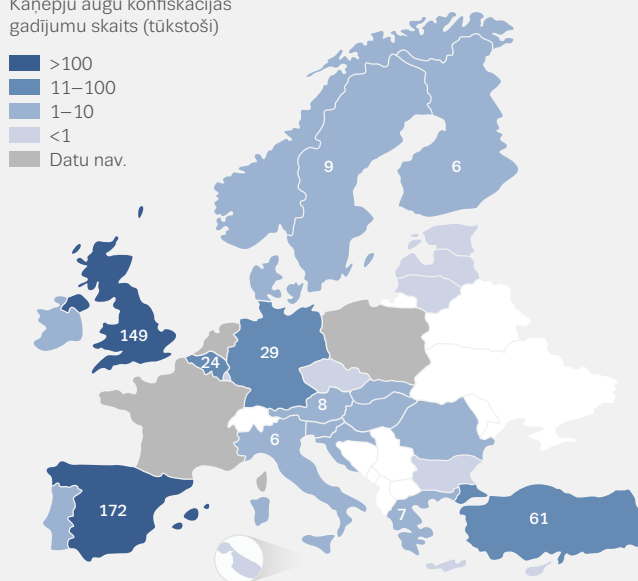
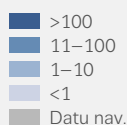
1.5. ATTĒLS.

Kaņepju sveķu un kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits 2013. gadā

Kaņepju sveķu konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

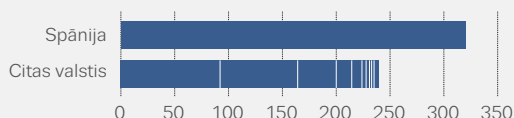


Kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

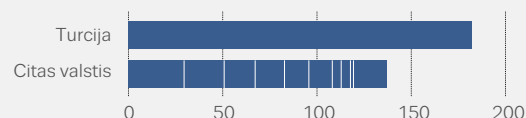


NB. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscēto kaņepju sveķu daudzums (tonnas)



Konfiscēto kaņepju augu daudzums (tonnas)



Opioidi: Vai tirgū notiek pārmaiņas?

Heroīns ir Eiropas narkotiku tirgū visbiežāk sastopamais opioīds. Importētais heroīns Eiropā vēsturiski ir bijis pieejams divos veidos — no tiem visbiežāk sastopamais ir brūnais heroīns (tā ķīmiskās bāzes veidā), kura izcelsmes valsts galvenokārt ir Afganistāna. Daudz retāk ir sastopams baltais heroīns (sāls veidā), kas vēsturiski nāk no Dienvidaustrumāzijas, bet tagad var būt ražots Afganistānā vai tās kaimiņvalstīs. Citu opioīdu skaitā, ko 2013. gadā Eiropas valstīs konfiscējušas tiesībsargāšanas iestādes, ir opijs un medicīniski preparāti — morfijs, metadons, buprenorfijs, fentanils un tramadols. Daži medicīniskie opioīdi var būt novirzīti no farmaceitisku līdzekļu krājumiem, turpretī citi ir ražoti speciāli nelegālajam tirgum. Satraucoši, ka kopš 2005. gada Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai ir ziņots par 14 jauniem sintētiskajiem opioīdiem, kuru vidū ir vairāki ļoti iedarbīgi nekontrolēti fentanili.

Afganistāna joprojām ir pasaules lielākā nelegālā opija ražotāja, un tiek uzskatīts, ka tur vai tās kaimiņvalstīs Irānā vai Pakistānā tiek ražota lielākā daļa Eiropā sastopamā heroīna. Ir pazīmes, ka heroīna ražošanas pēdējie posmi tagad varētu tikt veikti Eiropā, uz ko norāda 2013.–2014. gadā Spānijā atklātās divas laboratorijas, kur morfinu

pārvērta heroīnā. Vēsturiski ziņojumi par nelegālām opioīdu narkotikām, kuru izcelsme ir Eiropa, ir bijusi tikai par ar mājās izgatavotiem opija preparātiem dažās Austrumeiropas valstīs.

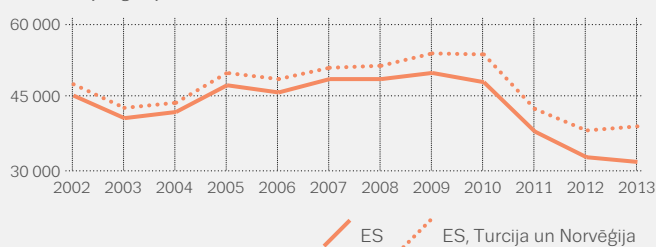
Heroīnu Eiropā ievie pa četriem transportēšanas maršrutiem. Vissvarīgākie divi ir "Balkānu maršruts" un "dienvidu maršruts". Pirmais no tiem ved cauri Turcijai uz Balkānu valstīm (Bulgāriju, Rumāniju vai Albāniju) un uz Centrāleiropu, Dienvideiropu un Rietumeiropu. Heroīna sūtījumi no Irānas un Pakistānas var nonākt Eiropā arī pa gaisa vai jūras ceļiem, tieši vai tranzītā cauri Dienvidāfrikas un Austrumāfrikas valstīm. Šķiet, ka pēdējos gados lielāku nozīmi ir ieguvis dienvidu maršruts.

Pēc gandrīz desmit gadu ilgas stabilitātes, sākot ar 2010. gadu, Eiropā ir vērojams nozīmīgs heroīna konfiskācijas gadījumu skaita samazinājums. 2013. gadā heroīna konfiskācijas gadījumu skaits (32 000) un konfiscētais daudzums (5,6 tonnas) ir starp zemākajiem pēdējā desmitgadē ziņotajiem rādītājiem. Vienlaikus ar konfiskācijas gadījumu skaita samazinājumu Eiropas Savienībā lielāku nozīmi ir ieguvuši konfiskācijas gadījumi Turcijā (13,5 tonnas 2013. gadā), kur katru gadu kopš 2006. gada ir konfiscēts vairāk heroīna nekā visās Eiropas Savienības valstīs kopā (1.6. attēls).

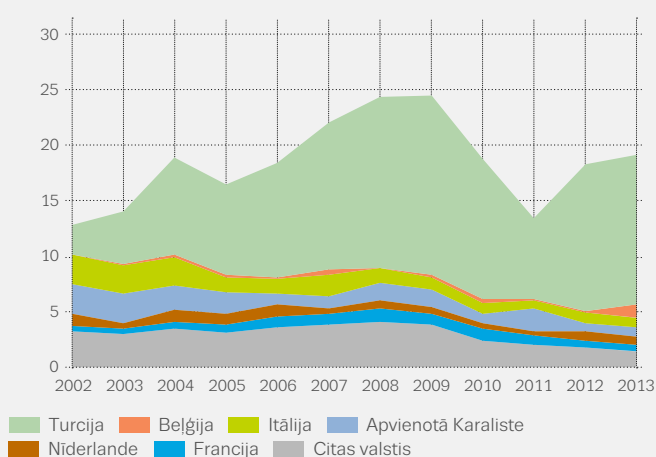
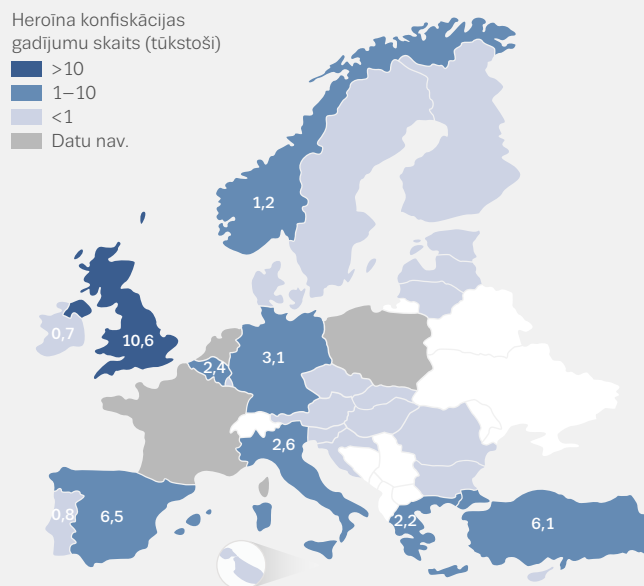
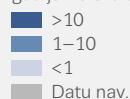
1.6. ATTĒLS.

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences — tendences (pa kreisi) un 2013. gadā (pa labi)

Konfiskācijas gadījumu skaits

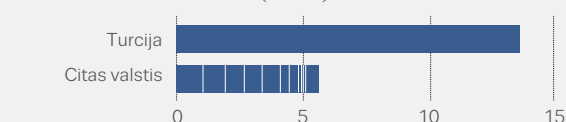


Tonnas

Heroīna konfiskācijas
gadījumu skaits (tūkstoši)

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

Konfiscētā heroīna daudzums (tonnas)



Vienlaikus ar heroīna konfiskācijas gadījumu skaita samazināšanos ir novērota arī cenu un ar narkotiku piegādi saistīto noziedzīgo nodarījumu indeksēto tendenču samazināšanās (skatīt infografiku par heroīnu). Vairākās valstīs 2010. 2011. gadā tirgi ir saskārušies ar heroīna

trūkumu, no kā, šķiet, daži ir pilnībā atguvušies. Tomēr to valstu, kas ziņo pastāvīgi, indeksētās tendences liecina, ka 2013. gadā Eiropā ir palielinājusies heroīna tīrība; un dažas valstis ir paidušas bažas par iespējamu lielāku pieejamību. Turcijā 2013. gadā konfiskācijas gadījumu

HEROĪNS

Konfiskācijas

32 000
konfiskācijas
gadījumi

39 000
konfiskācijas
gadījumi (ES + 2)

Konfiscētas
5,6
tonnas

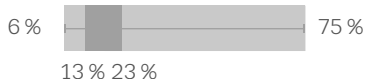
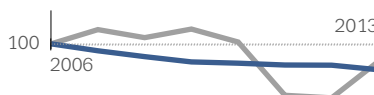
Konfiscētas
19,1
tonnas (ES + 2)



Cena (EUR/g)



Tīrība (%)

Indeksētās tendences:
cena un tīrībaNarkotiku likumu
pārkāpumi

37 800

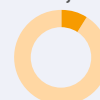
paziņotie ar heroīna
lietošanu vai glabāšanu
saistītie nodarījumi

17 000

paziņotie ar heroīna
piegādi saistītie
nodarījumi



no paziņotiem ar
lietošanu vai glabāšanu
saistītajiem nodarījumiem



no paziņotiem ar
piegādi saistītajiem
nodarījumiem

Indeksētās tendences: ar lietošanu vai
glabāšanu un piegādi saistītie nodarījumi

ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. "Brūnā heroīna" cena un iedarbība: valsts vidējais rādītājs — minimālais, maksimālais un interkartilais intervāls. Izlasē ietvertu valstu rādītāji atšķiras.

skaits ir pieaudzis, kā arī konfiscētais daudzums turpināja palielināties, salīdzinot ar 2012. gada rādītājiem, savukārt Apvienoto Nāciju Organizācija ziņo par nozīmīgu opija ražošanas apjoma pieaugumu Afganistānā. Kopumā pazīmes liecina, ka ir iespējama šīs narkotikas pieejamības palielināšanās.

Kokaīns — stabils konfiskācijas gadījumu skaits un lielāka tīrība

Eiropā kokaīns ir pieejams divos veidos, no kuriem visbiežāk sastopams ir kokaīna pulveris (hidrohlora sāls, HCl). Retāk pieejams ir kreka kokaīns — kokaīna veids (brīvā bāze), kas paredzēts smēķēšanai. Kokaīnu ražo no kokas krūmu lapām. Šo narkotiku ražo gandrīz tikai Bolīvijā, Kolumbijā un Peru, bet transportē uz Eiropu pa gaisa un jūras maršruti. Pieejamie dati norāda, ka kokaīna nelikumīgā ieviešana Eiropā galvenokārt notiek caur Rietumeiropas un Dienvideiropas valstīm; Spānijā, Beļģijā, Nīderlandē, Francijā un Itālijā kopā ir konfiscēti 86 % no 2013. gadā konfiscētā kokaīna — 62,6 tonnas (1.7. attēls).

Eiropas Savienībā 2013. gadā tika ziņots par aptuveni 78 000 kokaīna konfiskācijas gadījumu, kopā 63 tonnas. Kopš 2010. gada stāvoklis ir bijis salīdzinoši stabils, tomēr konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētā apjoma rādītāji ir ievērojami zemāki nekā 2006. gadā un 2008. gadā

sasniegtās maksimālās vērtības (1.7. attēls). Lai gan Spānija joprojām ir valsts, kur Eiropā konfiscē visvairāk kokaīna, par pašreiz notiekošu nelegālās tirdzniecības maršrutu dažādošanu Eiropā liecina ziņotie narkotiku konfiscēšanas gadījumi Vidusjūras, Baltijas jūras un Melnās jūras ostās. Kopumā indeksētās tendences ļauj secināt, ka pēdējos gados ir palielinājusies kokaīna tīrība, turpretī cenas ir saglabājušās salīdzinoši stabilas. Ar kokaīnu saistīto noziedzīgo nodarījumu indeksētās tendences liecina par pieaugumu kopš 2006. gada.

KOKAĪNS

Konfiskācijas

78 000

konfiskācijas
gadījumi

80 000

konfiskācijas
gadījumi (ES + 2)

Konfiscētas

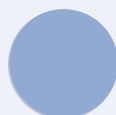
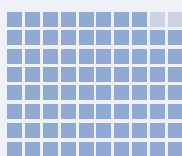
62,6

tonnas

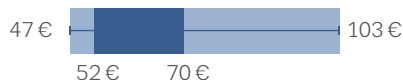
Konfiscētas

63,2

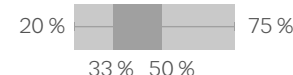
tonnas (ES + 2)



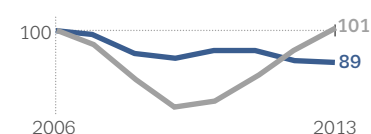
Cena (EUR/g)



Tīrība (%)



Indeksētās tendences:
cena un tīrība



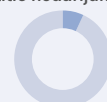
Narkotiku likumu pārkāpumi

72 300

paziņotie ar kokaīna
lietošanu vai glabāšanu
saistītie nodarījumi

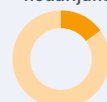
29 900

paziņotie ar kokaīna
piegādi saistītie
nodarījumi



7 %

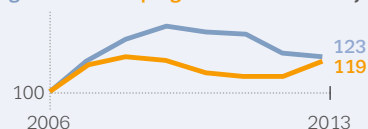
no paziņotiem ar
lietošanu vai glabāšanu
saistītajiem nodarījumiem



15 %

no paziņotiem ar
piegādi saistītajiem
nodarījumiem

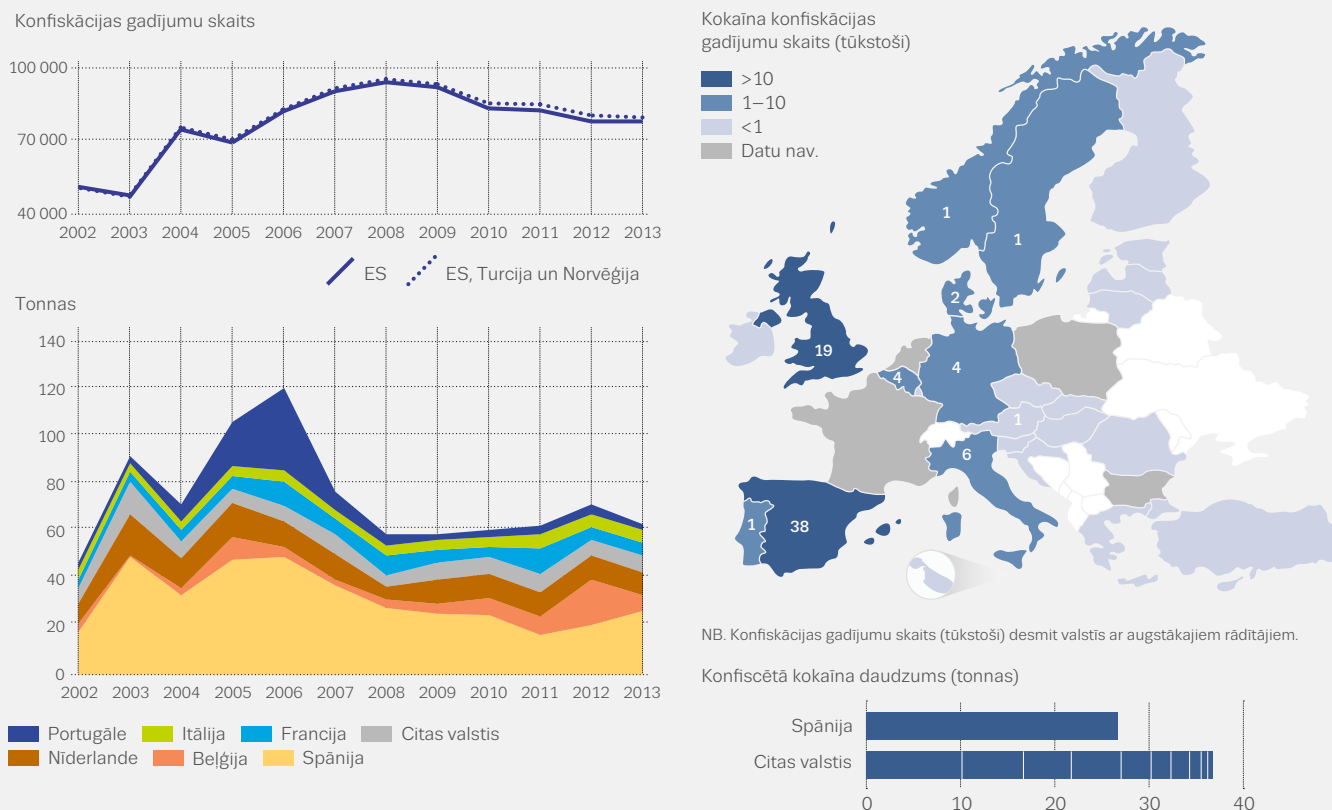
Indeksētās tendences: ar lietošanu vai
glabāšanu un piegādi saistītie nodarījumi



ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kokaīna cena un iedarbība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartais intervāls. Izlasē ietvertu valstu rādītāji atšķiras.

1.7. ATTĒLS.

Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences (pa kreisi) un 2013. gadā vai tuvākajā gadā (pa labi)



Amfetamīni — lielāks amfetamīna un metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits

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

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā vietējam patēriņam, lai gan daļu amfetamīna un metamfetamīna ražo arī eksportam, galvenokārt uz Tuvajiem Austrumiem un Tālajiem Austrumiem. Eiropa ir arī tranzīta mezgls metamfetamīnam, ko transportē no Āfrikas un Irānas uz Tālajiem Austrumiem. Pieejamie dati norāda, ka amfetamīna ražošana notiek galvenokārt Beļģijā, Nīderlandē, Polijā un Baltijas valstīs, un, mazākā apmērā, Vācijā, turpretī metamfetamīna ražošana ir koncentrēta Baltijas valstīs un Centrāleiropā.

Šķiet, ka metamfetamīna ražošanā Eiropā notiek pārmaiņas, tā iemesls daļēji ir prekursoru pieejamība. Metamfetamīna ražošana, kā galveno prekursoru izmantojot BMK (benzilmetilketonu), ir koncentrēta Lietuvā; šo narkotiku eksportē galvenokārt uz Ziemeļeiropas valstīm, kur tā ir ietekmējusi amfetamīna tirgu. Par to liecina salīdzinoši lielais Norvēģijā ziņoto konfiskācijas gadījumu skaits. Ražošana uz efedrīna un pseidoefedrīna bāzes ir koncentrēta Čehijas Republikā, lai gan daļa ražošanas notiek arī Slovākijā un Vācijā. Vēsturiski Čehijas Republikā metamfetamīnu galvenokārt ražo lietotāji maza mēroga ražotnēs savam vai vietējam patēriņam. To atspoguļo šajā valstī atklāto ražotņu lielais skaits (2013. gadā likvidēta 261 no kopā 294 ražotnēm Eiropā). Tomēr pēdējā laikā vērojamas pazīmes par lielāku ražošanas apjomu, par ko liecina ziņojumi par Vjetnamas organizētiem grupējumiem, kas šo narkotiku ražo lielos apjomos gan vietējam, gan ārējam tirgum.

Eiropas Savienības dalībvalstis 2013. gadā ziņoja par 34 000 amfetamīna konfiskācijas gadījumiem, kopā 6,7 tonnu apmērā. Vācijā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē kopā konfiscēta vairāk nekā puse no kopējā konfiscētā amfetamīna daudzuma. Pēc salīdzinoša stabilitātes perioda konfiscētā amfetamīna daudzums 2013. gadā palielinājās (1.8. attēls). Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits ir daudz mazāks, veidojot aptuveni sesto daļu no visiem amfetamīna konfiskācijas gadījumiem 2013. gadā, Eiropā ir ziņots par 7 000 konfiskācijas gadījumu, kopā 0,5 tonnas (1.9. attēls). Kopš 2002. gada vērojamas gan metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaita, gan konfiscētā daudzuma pieauguma tendences.

Parasti ziņotā metamfetamīna paraugu vidējā tīrība ir lielāka nekā amfetamīna paraugiem. Lai gan valstu, kas ziņo pastāvīgi, indeksētās tendences liecina, ka pēdējā laikā amfetamīna tīrība ir palielinājusies, šīs narkotikas vidējā tīrība joprojām ir salīdzinoši maza.

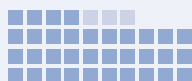
AMFETAMĪNI

Amfetamīns

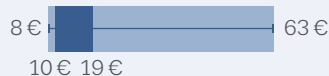
Konfiskācijas

34 000 konfiskācijas gadījumi
37 000 konfiskācijas gadījumi (ES + 2)

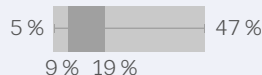
Konfiscētas
6,7 tonnas
8,2 tonnas (ES + 2)



Cena (EUR/g)



Tīrība (%)



Indeksētās tendences: cena un tīrība



Metamfetamīns

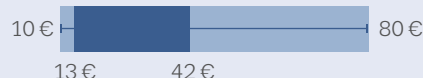
Konfiskācijas

7 000 konfiskācijas gadījumi
11 300 konfiskācijas gadījumi (ES + 2)

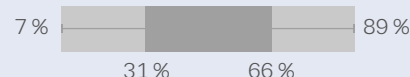
Konfiscētas
0,5 tonnas
0,8 tonnas (ES + 2)



Cena (EUR/g)



Tīrība (%)



Narkotiku likumu pārkāpumi

55 000 **1 900**

infrações comunicadas relacionadas com o consumo/posse de anfetamina
 infrações comunicadas relacionadas com o consumo/posse de metamfetamina

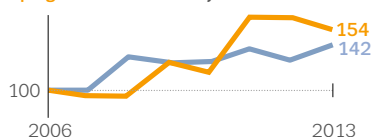
5 %

no paziņotiem ar lietošanu vai glabāšanu saistītiem nodarījumiem

<1 %

no paziņotiem ar piegādi saistītajiem nodarījumiem

Indeksētās tendences: ar lietošanu vai glabāšanu un piegādi saistītie nodarījumi



16 000 **2 700**

paziņotie ar amfetamīna piegādi saistīti nodarījumi
 paziņotie ar metamfetamīna piegādi saistīti nodarījumi

8 %

no paziņotiem ar lietošanu vai glabāšanu saistītiem nodarījumiem

1 %

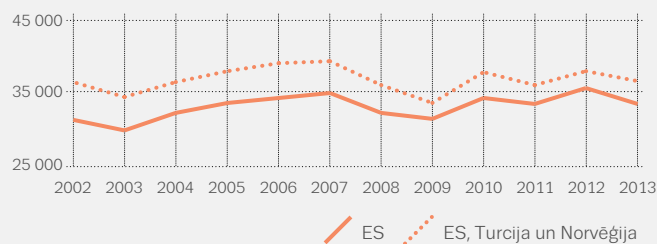
no paziņotiem ar piegādi saistītajiem nodarījumiem

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

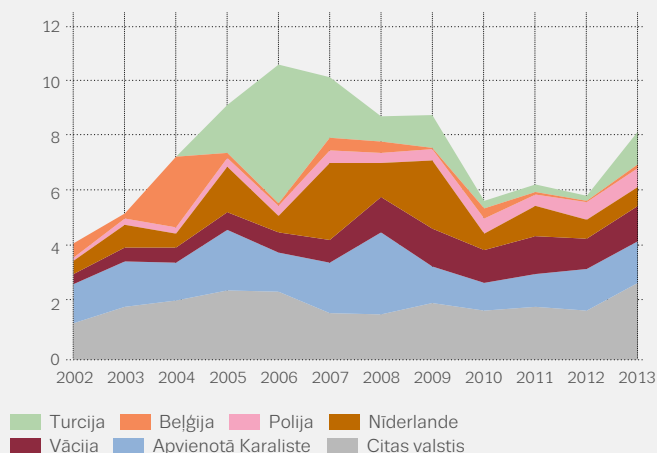
1.8. ATTĒLS.

Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences: tendences (pa kreisi) un 2013. gadā vai tuvākajā gadā (pa labi)

Konfiskācijas gadījumu skaits

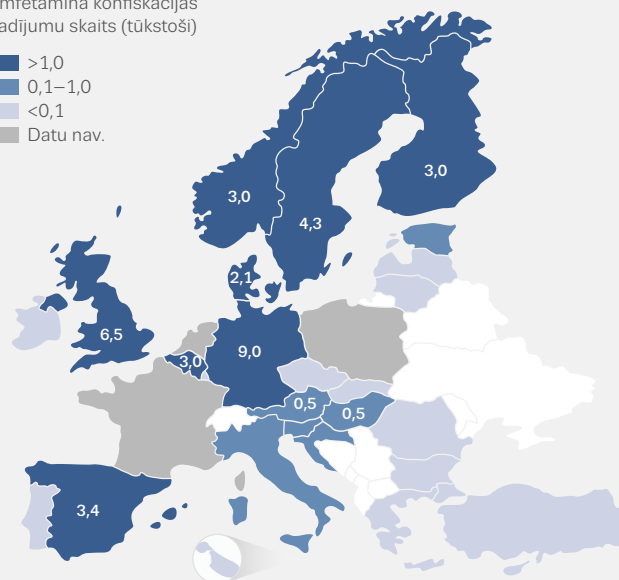


Tonnas



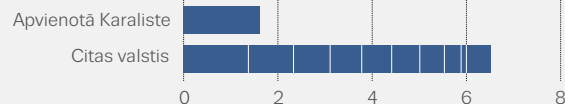
Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

>1,0
0,1–1,0
<0,1
Datu nav.



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

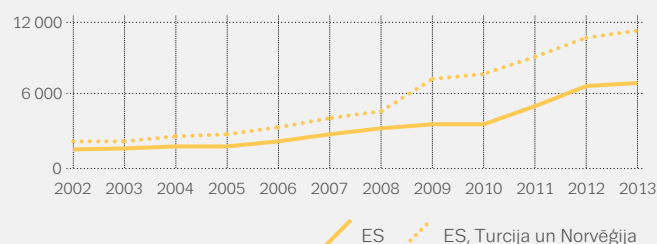
Konfiscētā amfetamīna daudzums (tonnas)



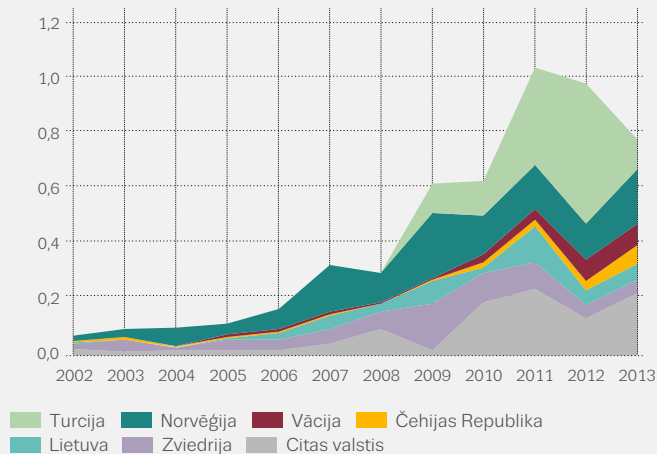
1.9. ATTĒLS.

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences: tendences (pa kreisi) un 2013. gadā vai tuvākajā gadā (pa labi)

Konfiskācijas gadījumu skaits

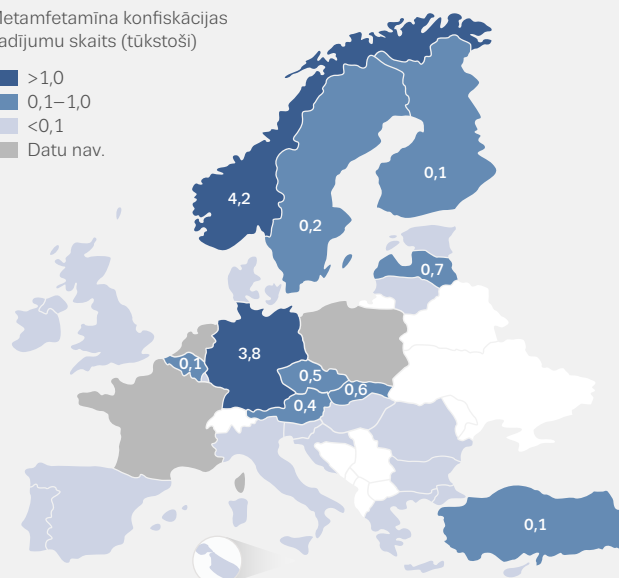


Tonnas



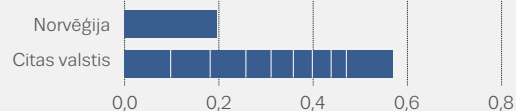
Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

>1,0
0,1–1,0
<0,1
Datu nav.



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

Konfiscētā metamfetamīna daudzums (tonnas)



MDMA/ekstazī — pieaug augstas tīrības pakāpes preparātu apjoms

Sintētiskā viela *MDMA* (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) ir ķīmiski radniecīga amfetamīniem, bet zināmā mērā atšķiras iedarbības ziņā. Ekstazī tabletes vēsturiski ir bijušas galvenais *MDMA* preparāts tirgū, tomēr tās bieži var saturēt jebkuru no *MDMA* līdzīgām vielām un nesaistītām ķīmiskām vielām. Pēc perioda, kad ziņojumi liecināja, ka lielākā daļa tablešu, ko Eiropā pārdod kā ekstazī, satur mazas *MDMA* devas vai to nesatur vispār, jaunākie pierādījumi liecina, ka tas pašlaik varētu mainīties. Jaunie dati liecina, ka ir plašāk pieejamas gan tabletes ar lielu *MDMA* saturu, gan *MDMA* pulvera un kristāla veidā.

MDMA ražošana, šķiet, ir koncentrējusies Beļģijā un Nīderlandē, valstīs, kas vēsturiski ziņojušas par vislielāko narkotiku ražotņu skaitu. Pēc pierādījumiem par *MDMA* ražošanas samazināšanos pēdējās desmitgades beigās tagad ir vērojamas pazīmes par ražošanas atjaunošanos, ko ilustrē ziņojumi par liela mēroga ražotnēm, kas nesen likvidētas Beļģijā un Nīderlandē.

Novērtēt *MDMA* jaunākās tendences ir sarežģīti, jo trūkst datu no dažām valstīm, kas varētu dot nozīmīgu ieguldījumu šajā kopsavilkumā. Par 2013. gadu dati nav pieejami par Nīderlandi, nav pieejami dati arī par konfiskācijas gadījumu skaitu Francijā un Polijā. Nīderlande

ir ziņojusi par 2,4 miljoniem *MDMA* tablešu konfiskāciju 2012. gadā, un, ja pieņem, ka līdzīgs skaits bijis arī nākamajā gadā, var aplēst, ka 2013. gadā Eiropas Savienībā ir konfiscēti 4,8 miljoni *MDMA* tablešu. Tas būtu aptuveni divreiz vairāk par apjomu, kas konfiscēts 2009. gadā. Jāatzīmē, ka *MDMA* daudzums, kas tagad konfiscēts Turcijā (4,4 miljoni *MDMA* tabletes), ir vienāds ar kopējo konfiscēto daudzumu visās Eiropas Savienības dalībvalstīs. Tas rada jautājumu, vai šīs narkotikas bija paredzētas vietējam patēriņam vai eksportam uz Eiropas Savienību vai kādu citu vietu (1.10. attēls).

Nesēnais pieaugums ir skaidri redzams arī ar *MDMA* saistīto noziedzīgo nodarījumu indeksētajās tendencēs. To valstu, kas ziņo pastāvīgi, indeksētās tendences norāda arī uz *MDMA* satura palielināšanos kopš 2010. gada, un preparātu ar lielu *MDMA* saturu pieejamība 2014. gadā ir bijis pamats Eiropola un *EMCDDA* kopējiem brīdinājumiem. Kopumā visi šie *MDMA* tirgus rādītāji liecina par atgūšanos no zemākā līmeņa, kas sasniegts aptuveni pirms pieciem gadiem.

EKSTAZĪ

Konfiskācijas

13 400

konfiskācijas
gadījumi

18 000

konfiskācijas
gadījumi (ES + 2)

Konfiscētas

4,8

miljoni tablešu

Konfiscētas

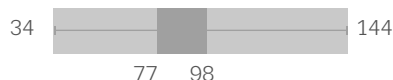
9,3

miljoni tablešu (ES + 2)

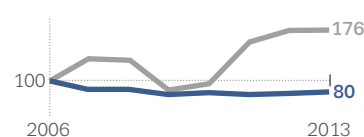
Cena (EUR/tablete)



Tīrība (MDMA mg/tablete)



Indeksētās tendences: cena un tīrība



Narkotiku likumu pārkāpumi

11 000

paziņotie ar ekstazī
lietošanu vai glabāšanu
saistītie nodarījumi

3 700

paziņotie ar ekstazī
piegādi saistīti
nodarījumi

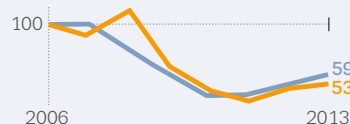
1 %

no paziņotiem ar
lietošanu vai glabāšanu
saistītajiem nodarījumiem

2 %

no paziņotiem ar
piegādi saistītajiem
nodarījumiem

Indeksētās tendences: ar lietošanu vai glabāšanu un piegādi saistītie nodarījumi



ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Ekstazī cena un tīrība: valsts vidējie rādītāji — minimālais, maksimālais un interkartais intervāls. Izlasē ietvertu valstu rādītāji atšķiras.

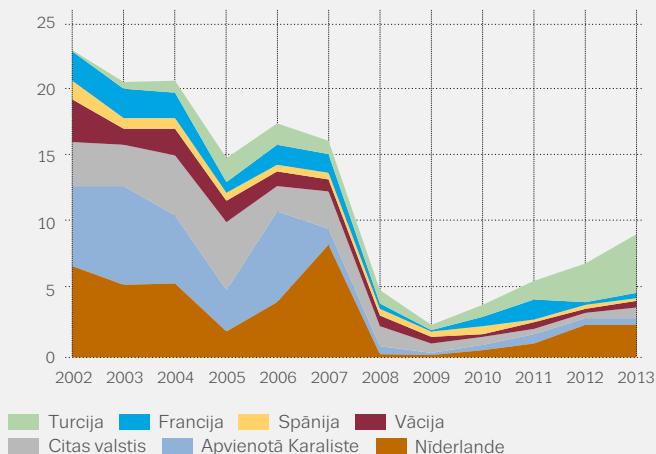
1.10. ATTĒLS.

MDMA konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscēto tablešu skaits — tendences (pa kreisi) un 2013. gadā vai tuvākajā gadā (pa labi)

Konfiskācijas gadījumu skaits

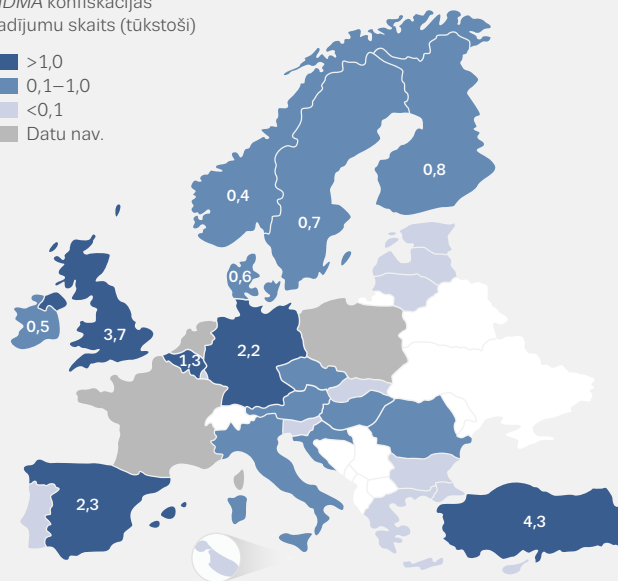


Tabletes (miljoni)



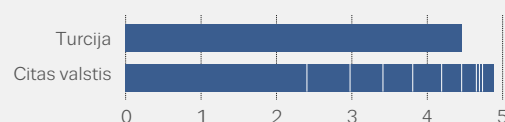
MDMA konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

>1,0
0,1–1,0
<0,1
Datu nav.



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

Konfiscēto MDMA tablešu skaits (miljoni)



Jauni stimulantu nelegālajā tirgū

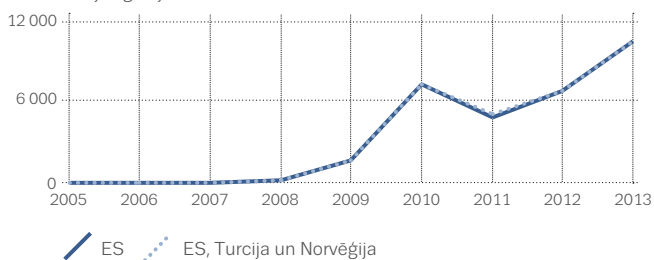
Sintētiskie katinoni, piemēram, mefedrons, pentedrons un MDPV (3,4-metilēndioksipirovalerons), vispirms ieviesti kā jaunas psihoaktīvās vielas, ko nekontrolē tiesību akti narkotiku jomā, dažās Eiropas valstīs ir stingri nostiprinājušies nelegālo narkotiku tirgū. Katinoni tiek lietoti līdzīgos veidos kā citi stimulantu, piemēram, amfetamīns un MDMA, un bieži ir savstarpēji aizstājami. Visbiežāk tie ir pieejami pulvera vai tablešu veidā. Katinonu ražošana, šķiet, notiek galvenokārt Ķīnā un Indijā. Pēc tam narkotikas importē Eiropā, kur tās iepakoj un tirgo kā "nereglamentētas apreibinošas vielas" vai pārdod nelegālajā tirgū. Agrīnās brīdināšanas sistēma Eiropā ir identificējusi vairāk nekā 70 jaunus katinonus. Agrīnās brīdināšanas sistēmai 2013. gadā ir ziņots par vairāk nekā 10 000 sintētisko katinonu konfiskācijas gadījumu (1.11. attēls).

Katinoni tiek lietoti līdzīgos veidos kā citi stimulantu, piemēram, amfetamīns un MDMA, un bieži ir savstarpēji aizstājami

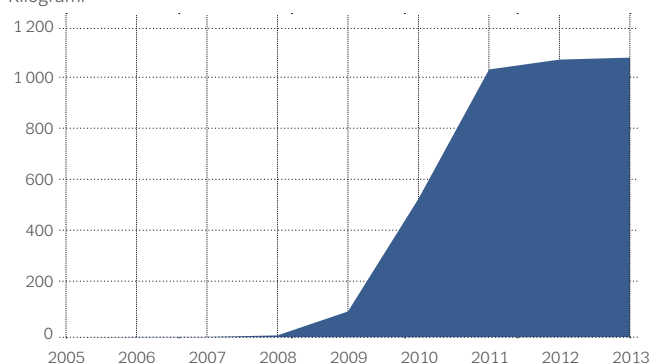
1.11. ATTĒLS.

Sintētisko katinonu konfiskācijas gadījumu skaits, kas paziņots ES agrīnās brīdināšanas sistēmai — konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums 2013. gadā

Konfiskācijas gadījumu skaits



Kilogrami



visbiežāk konfiscētās jauno psihoaktīvo vielu grupas, atspoguļojot salīdzinoši lielo kaņepju un stimulantu pieprasījumu nelegālo narkotiku tirgū.

Papildus katru gadu Eiropā paziņoto jauno narkotiku konfiskācijas gadījumu pieaugumam turpina palielināties konstatēto jauno vielu skaits. 2014. gadā dalībvalstis Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoja par 101 jaunu psihoaktīvo vielu, par ko iepriekš nebija ziņots. Tas veido pieaugumu par 25 %, salīdzinot ar 2013. gadu (1.12. attēls). Trīsdesmit viena no šīm vielām ir sintētiskie katinoni, padarot to par lielāko 2014. gadā Eiropā identificēto jauno narkotiku kategoriju, pēc tam ierindojas 30 sintētiskie kanabinoīdi. Tomēr vēl 13 maisījumi precīzi neiekļaujas nevienā vielu grupā, kas tiek uzraudzītas. Četras no 2014. gadā paziņotajām jaunajām psihoaktīvajām vielām tiek izmantotas kā aktīvās vielas zālēs. Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēma pašlaik uzrauga vairāk nekā 450 jaunas psihoaktīvās vielas.

Jaunas psihoaktīvās vielas — lielāka tirgus daudzveidība

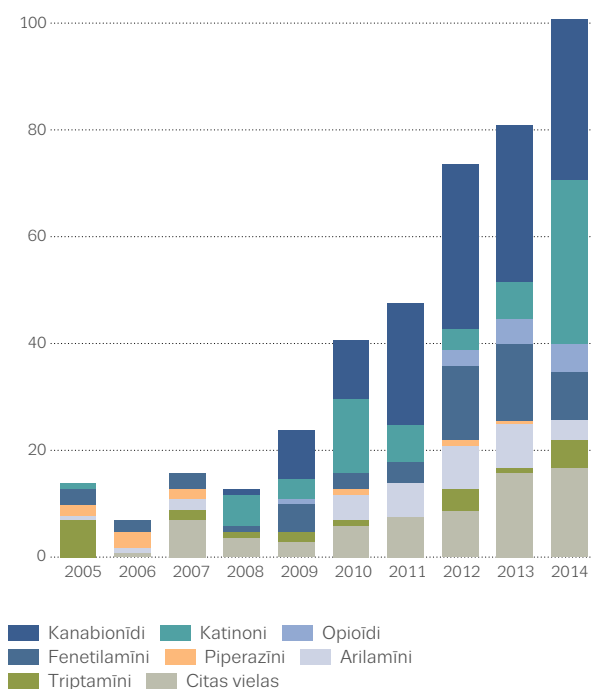
Pēdējā desmitgadē ir strauji palielinājusies jaunu psihoaktīvo vielu pieejamība Eiropas narkotiku tirgū, kā liecina pieaugošs konfiskācijas gadījumu skaits, par ko ziņots agrīnās ziņošanas sistēmai un ar standarta uzraudzības mehānismu palīdzību. Šo jauno narkotiku skaitā ir gan sintētiskas, gan dabā sastopamas vielas, kas saskaņā ar starptautiskajiem tiesību aktiem nav kontrolētas vielas un bieži tiek ražotas nolūkā imitēt kontrolēto vielu iedarbību. Parasti ķīmiskās vielas tiek importētas no piegādātājiem ārpus Eiropas un pēc tam sagatavotas, iepakotas un tirgotas Eiropā. Tomēr jaunās narkotikas arvien vairāk tiek ražotas Eiropā slepenās laboratorijās un pārdotas tieši tirgū.

Lai izvairītos no kontrolēm, preparātus bieži marķē nepareizi, piemēram, "pētniecībai paredzēta ķīmiska viela", ar atrunu, ka preparāts nav paredzēts lietošanai pārtikā. Šīs vielas tiek tirgotas, izmantojot tiešsaistes mazumtirgotājus un specializētos veikalus, un tās arvien vairāk tiek piedāvātas, izmantojot tos pašus kanālus, ko izmanto nelegālo vielu piegādei. Šis tirgus tāpat kā tā attiecības ar nelegālo tirgu ir dinamisks, to raksturo pastāvīga jaunu preparātu un kontroles pasākumu ieviešana. Sintētiskie kanabinoīdi un sintētiskie katinoni ir

2014. gadā dalībvalstis Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoja par 101 jaunu psihoaktīvo vielu, par ko iepriekš nebija ziņots

1.12. ATTĒLS.

Jauno psihoaktīvo vielu skaits un kategorijas, kas paziņotas ES agrīnās brīdināšanas sistēmai 2005.–2014. gadā



2014. gadā Eiropā veikts jauno vielu riska novērtējums

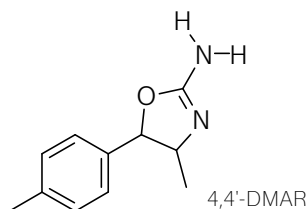
Eiropas Savienībā ir mehānisms jauno psihoaktīvo vielu identifikēšanai, novērtēšanai un iespējamai kontrolei Eiropā. 2014. gadā sešām jaunām psihoaktīvām vielām tika veikts riska novērtējums (skatīt 1.1. tabulu). Šīs jaunās narkotikas Eiropā parādījās pirms dažiem gadiem un ir bijušas saistītas ar pieaugošu ziņojumu skaitu par kaitējumu, tostarp hospitalizāciju un nāves gadījumiem. No 2015. gada februāra četrām no sešām vielām ir piemēroti kontroles pasākumi visā Eiropā.

2014. gadā sešām jaunām psihoaktīvām vielām tika veikts riska novērtējums

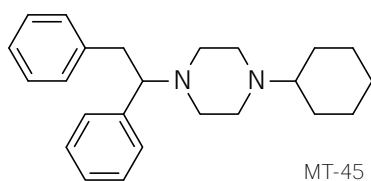
1.1. TABULA.

Jaunas psihoaktīvās vielas, kurām 2014. gadā veikts riska novērtējums

2014. gada septembrī 4,4'-DMAR un MT-45 tika veikts Eiropas līmeņa riska novērtējums. Tie papildina četrus riska novērtējumus, kas 2014. gada aprīlī veikti 25I-NBOMe (fenetilamīna aizstājējs ar halucinogēnu iedarbību, tiek tirgots kā "legāla" alternatīva LSD), AH-7921 (sintētisks opioids), MDPV (sintētisks katinona atvasinājums) un metoksetemīns (arilcikloheksilamīns, kas ļoti līdzīgs ketamīnam, tiek tirgots kā tā "legāla" alternatīva).



4,4'-DMAR ir psihostimulants, kas ir bijis pieejams Eiropas Savienības narkotiku tirgū kopš 2012. gada decembra, un ir konstatēts deviņās dalībvalstīs. Aptuveni 20 % no konstatēšanas gadījumiem 4,4'-DMAR tika atklāts kopā ar citām narkotikām (galvenokārt stimulantiem). Divpadsmit mēnešu laikā tā klātbūtne ir konstatēta 31 nāves gadījumā Ungārijā, Polijā un Apvienotajā Karalistē.



MT-45 ir sintētisks opioids ar analgētisku iedarbību, līdzīgi kā morfinam, pirmo reizi konstatēts 2013. gada oktobrī. Deviņu mēnešu laikā tā klātbūtne konstatēta 28 nāves gadījumos un 12 neletālas intoksikācijas gadījumos Zviedrijā. MT-45 bija ziņots kā nāves cēlonis vai kā nāvi veicinošs apstāklis 19 nāves gadījumos.

Juridiskas reakcijas uz pieaugošiem narkotiku tirgiem

Jaunu psihoaktīvo vielu straujā parādīšanās un pieejamo preparātu daudzveidība ir izrādījusies grūts pārbaudījums Eiropas politikas veidotājiem. Eiropas Savienības līmenī kopš 1997. gada ir pastāvējusi ar juridisko kontroles mehānismu saistīta uzraudzības sistēma — Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēma. 2005. gadā tā tika pastiprināta. Pašreizējā sistēma ir pārskatīta, un tiek apspriests jauna tiesiskā regulējuma priekšlikums.

Valstu līmenī ir izmantota virkne pasākumu, lai kontrolētu jaunās vielas, un var identificēt trīs plašus juridiskās reakcijas veidus. Dažās valstīs ir izmantoti esošie tiesību akti, kas aptver ar kontrolētām narkotikām nesaistītus jautājumus, piemēram, ar patērētāju drošību saistīti tiesību akti; citās valstīs esošie tiesību akti narkotiku jomā ir paplašināti vai pielāgoti; un dažās valstīs ir izstrādāti jauni tiesību akti. Lai gan pārkāpumu un sodu definīcijas ir ļoti dažādas, reakcijas vairāk ir orientētas uz šo vielu piegādi, nevis glabāšanu.

Internets — tirdzniecības vieta gan jaunām, gan plaši pazīstamām narkotikām

Jau kādu laiku ir atzīts, ka internets ir nozīmīga tirdzniecības vieta jauno psihoaktīvo vielu pārdošanai eiropiešiem. 2013. gadā *EMCDDA* īsajā "momentieskatā" (eng. „snapshot”) identificēta 651 tīmekļa vietne, kur eiropiešiem tiek tirgotas "nereglamentētas apreibinošas vielas", un 2014. gadā veiktajos uz internetu orientētajos īsajos apskatos identificētas tīmekļa vietnes, kur pārdošanai piedāvā specifiskas narkotikas, piemēram opioīdu MT-45, dažreiz vairāku kilogramu apjomā.

Internets un sociālie tīkli ir kļuvuši arvien nozīmīgāki nelegālo narkotiku tirgū. Rodas pierādījumi par tā saucamajām pelēkajām tirdzniecības vietām, kas darbojas gan publiskajā, gan dziļajā tīmeklī, — tiešsaistes vietnēm, kur pārdot psihoaktīvās vielas. Dziļais tīmeklis ir interneta daļa, kurai nevar piekļūt, izmantojot standarta meklētājprogrammas. Tur narkotiku pārdošana var notikt tirdzniecības vietās, decentralizētos tīklos un starp cilvēkiem. Daudz uzmanības ir pievērsts narkotiku kriptotirgiem, piemēram, "Silk Road", "Evolution" un "Agora". Šiem tiešsaistes tirgiem var piekļūt tikai, izmantojot šifrēšanas programmatūru, kas piedāvā augstu anonimitātes līmeni. Kriptotirgi kopā ar tiešsaistes tirdzniecības vietām, piemēram "eBay", nodrošina pārdevējiem un pircējiem infrastruktūru transakciju un pakalpojumu veikšanai, piemēram, pārdevēja un pircēja novērtējumus un diskusiju forumu viesošānu.

Kriptovalūtas, piemēram, Bitcoin, izmanto, lai atvieglotu anonīmas transakcijas, bet viltots iepakojums tiek izmantots, lai atvieglotu narkotiku transportēšanu mazos daudzumos, izmantojot iedibinātos komerciālos kanālus. Ir ziņots, ka starp dažādiem kriptotirgos reklamētiem preparātiem visvairāk pieejamas ir plaši pazīstamas nelegālās narkotikas un recepšu zāles. Pierādījumi liecina, ka daudzi nelegālo narkotiku pirkumi dziļajā tīmeklī ir paredzēti tālākpārdošanai.

Vēl viena tendence ir saistīta ar narkotiku piegādi un narkotiku vai ar narkotikām saistītās pieredzes apmaiņu sociālajos tīklos, tostarp, izmantojot mobilās lietotnes. Šī joma joprojām ir gan vāji izprasta, gan grūti uzraugāma. Kopumā tiešsaistes un virtuālo narkotiku tirgu izaugsme rada lielu izaicinājumu tiesībsardzības iestādēm un narkotiku kontroles politikām. Fakts, ka ražotāji, piegādātāji, mazumtirgotāji, tīmekļa uzturēšanas un maksājumu apstrādes pakalpojumi var atrasties dažādās valstīs, tiešsaistes narkotiku tirgus padara īpaši grūti kontrolējamus.

**Internets ir nozīmīga
tirdzniecības vieta jauno
psihoaktīvo vielu pārdošanā
eiropiešiem**

Reakcija uz narkotiku piedāvājumu — kopīgi principi, bet atšķirīgas prakses

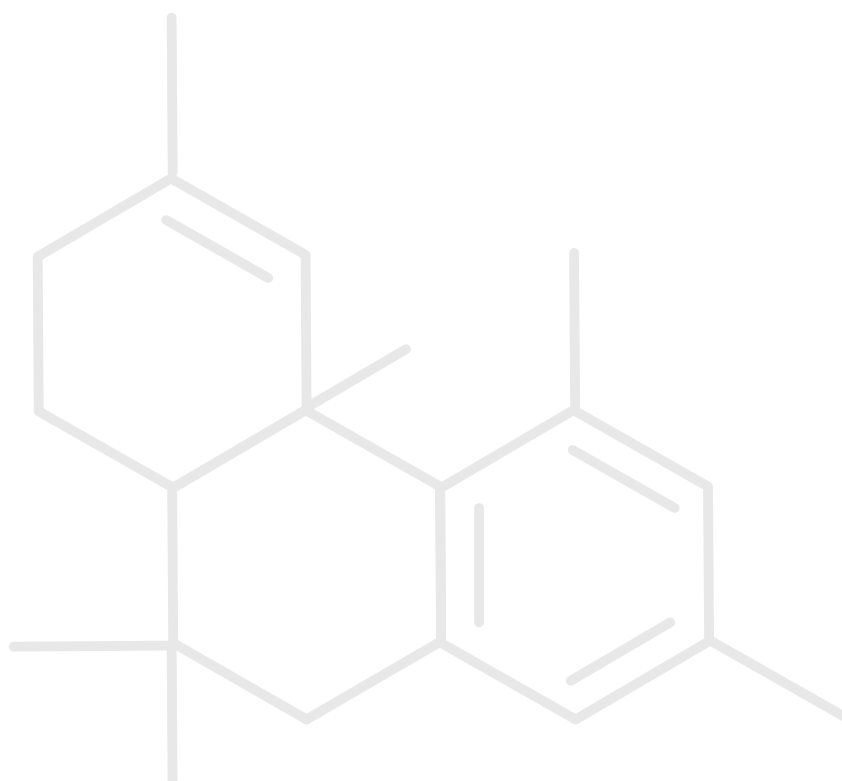
Lai novērstu nelegālo narkotiku piegādi, dalībvalstis veic pasākumus saskaņā ar trīs Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijām, kurās noteikts vairāk nekā 240 psihoaktīvo vielu ražošanas, tirdzniecības un glabāšanas kontroles starptautiskais regulējums. Visām valstīm pret neatļautu piegādi ir jāizturas kā pret noziegumu. Tas pats attiecas uz narkotiku glabāšanu personiskai lietošanai, bet to regulē valsts "konstitucionālie principi un tās tiesību aktu sistēmas pamatjēdzieni". Šī klauzula netiek interpretēta vienoti, un tas atspoguļojas dažādajās tiesiskajās pieejās Eiropas valstīs un citur.

Tiesību aktu īstenošana, lai ierobežotu narkotiku piegādi un lietošanu, tiek uzraudzīta, izmantojot datus par ziņotajiem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem. Kopumā Eiropā kopš 2006. gada ir palielinājies to paziņoto pārkāpumu skaits, kas saistīti ar narkotiku piegādi. 2013. gadā ir ziņots par aptuveni 230 000 ar piegādi saistītu pārkāpumu, no kuriem lielākā daļa (57 %) ir saistīti ar kaņepēm. Tajā pašā gadā no aplēstā 1,1 miljona pārkāpumu saistībā ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu lietošanai trīs ceturtdaļas (76 %) ir saistītas ar kaņepēm.

Notiesāšanas prakses dažādība Eiropā

Narkotiku neatļauta piegāde visās Eiropas valstīs tiek uzskatīta par noziegumu, bet tiesību aktos paredzētie sodi valstīs ir atšķirīgi. Dažās valstīs par šādu pārkāpumu paredzēts plašs sodu diapazons (līdz pat mūža ieslodzījumam). Citās valstīs tiek nošķirti mazi un lieli ar piegādi saistīti noziedzīgi nodarījumi, piemēram, atkarībā no atrasto narkotiku daudzuma attiecīgi piemērojot maksimālo sodu. Jaunākajā *EMCDDA* gadījuma scenārija analizē nav konstatēta skaidra saistība starp tiesību aktos paredzētajiem maksimālajiem sodiem un tiesu piespriestajiem sodiem. Konstatēts, ka dažādās valstīs atšķiras arī sodi, kas paredzēti par pārkāpumiem saistībā ar narkotiku nelegālu tirdzniecību. Piemēram, persona, kura pirmo reizi izdarījusi pārkāpumu, nelegāli pārdodot 1 kg kaņepju, var saņemt cietumsodu no mazāk par vienu gadu dažās valstīs līdz desmit gadiem citās valstīs. Tāpat atkarībā no valsts par 1 kg heroīna nelikumīgu tirdzniecību var saņemt sodu no diviem līdz 15 gadiem.

**Kopumā Eiropā no
2006. gada ir palielinājies
to paziņoto pārkāpumu
skaits, kas saistīti
ar narkotiku piegādi**



Prekursoru konfiskācija un kontrole

Narkotiku prekursori ir ķīmiskas vielas, ko var izmantot nelegālu narkotiku ražošanai, tāpēc svarīgs elements starptautiskajā cīņā pret nelegālo narkotiku ražošanu ir novērst to novirzīšanu no likumīgā izmantojuma. Lielākajai daļai prekursoru ir likumīgi rūpnieciski izmantojumu veidi, piemēram, plastmasas, medikamenti un kosmētikas līdzekļu ražošana. Piemēram, efedrīnu — sastāvdaļu zālēs, kas paredzētas saaukstēšanās ārstēšanai un tūskas mazināšanai — var izmantot metamfetamīna ražošanā. Likumīgo izmantojumu veidu dēļ prekursoru ražošanu un tirdzniecību nevar aizliegt. Tāpēc narkotiku prekursori tiek kontrolēti, uzraugot šo vielu likumīgo ražošanu un tirdzniecību.

No Eiropas Savienības dalībvalstīm iegūtie dati par narkotiku prekursoru konfiskācijas gadījumiem un apturētiem sūtījumiem apstiprina klasificēto un neklasificēto vielu pastāvīgu izmantošanu nelegālo narkotiku ražošanā Eiropas Savienībā (1.2. tabula). 2013. gadā saskaņā ar valstu tiesību aktiem tika konfiscēti vairāk nekā 48 000 kg prekursora APAAN (alfa-fenilacetoacetonitrils), kas ir pietiekams daudzums, lai saražotu vairāk nekā 22 tonnas amfetamīna vai metamfetamīna. Lai palielinātu tiesībsardzības iestāžu

pilnvaras rīkoties saistībā ar šo vielu, 2013. gadā Eiropas Savienības tiesību aktos APAAN tika klasificēta kā prekursors un 2014. gada oktobrī klasificēta starptautiskā līmenī. MDMA lielais konfiskāciju skaits apstiprina ekstazī lielapjoma ražošanas atgriešanos Eiropas Savienībā. 2013. gadā tika konfiscēts 5 061 kg PMK (3,4-metilēndioksifenil-2-propanons) un 13 836 litri safrola, kas kopā būtu pietiekami, lai saražotu aptuveni 170 miljonus ekstazī tablešu.

2013. gadā tika ieviesti jauni Eiropas Savienības tiesību akti, lai pastiprinātu dažu narkotiku prekursoru tirdzniecības kontroli gan Eiropas Savienībā, gan starp dalībvalstīm un trešajām valstīm. Ieviesto pasākumu skaitā ir acetanhidrīda (ķīmiskas vielas, kas nepieciešama heroīna ražošanai), kā arī efedrīna un pseidoefedrīna (matamfetamīna prekursoru) stingrāka tirdzniecības kontrole. Jaunie tiesību akti ieviesa arī mehānismu ātrai reaģēšanai uz neklasificēto vielu novirzīšanu.

1.2. TABULA.

To konfiscēto vai apturēto prekursoru sūtījumu kopskaits, kas 2013. gadā izmantoti izlasē iekļautajās Eiropā ražotajās sintētiskajās narkotikās

Prekursors/pre-prekursors	Atsavināšanas gadījumi		Apturētie sūtījumi (*)		KOPĀ	
	Gadījumi	Daudzums	Gadījumi	Daudzums	Gadījumi	Daudzums
MDMA vai līdzīgas vielas						
PMK (litri)	12	5 061	0	0	12	5 061
Safrols (litri)	4	13 837	1	574	5	14 411
Izosafrols (litri)	1	10	0	0	1	10
Piperonāls (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK glicidīds/glicidāts (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamīns un metamfetamīns						
BMK (litri)	5	32	0	0	5	32
PAA, fenilacetskābe	1	97	6	225	7	322
Efedrīns, neiesaiņots (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseidofedrīns, neiesaiņots (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

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

Avots: Eiropas Komisija

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2015. g.

Heroin trafficking routes, Perspectives on Drugs.

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

The Internet and drug markets, Technical reports.

2014. g.

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

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, Risk assessments.

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

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, Risk assessments.

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, Risk assessments.

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

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

2013. g.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2012. g.

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011. g.

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

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

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus.

2010. g.

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

EMCDDA un Eiropola kopīgās publikācijas

2014. g.

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

2013. g.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010. g.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009. g.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Kaņepju lietošanas izplatība
ir gandrīz piecas reizes lielāka,
nekā citām vielām**

Narkotiku lietošana un ar narkotikām saistītās problēmas

Narkotiku lietošanas modeļu un tendenču, kā arī ar to saistītā kaitējuma augstākā līmeņa analizē ir lietderīgi nošķirt trīs plašas vielu grupas — kaņepju preparāti, dažādi stimulantu un opioīdi. Kaņepju lietošanas izplatība ir gandrīz piecas reizes lielāka nekā citām vielām, un pēdējos gados ir pieaudzis to lietotāju skaits, kuri uzsāk ārstēšanos ar kaņepēm saistītu problēmu dēļ. Lai gan heroīna un citu opioīdu lietošana Eiropā joprojām ir samērā reta, tās vēl arvien ir narkotikas, kas saistītas ar vislielāko saslimstības un mirstības gadījumu skaitu un narkotiku atkarības ārstēšanas izmaksām.

Narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistīto problēmu uzraudzība

Eiropā narkotiku lietošanas un ar to saistīto problēmu uzraudzības pamatā galvenokārt ir pieci epidemioloģiskie rādītāji. Šie rādītāji ietver datu kopumus, kas aptver aprēķinus (galvenokārt uz aptauju pamata) par lietošanu izklaides nolūkā, aprēķinus par augsta riska lietošanu, ar narkotiku lietošanu saistītiem nāves gadījumiem, infekcijas slimībām un pieprasījumu pēc ārstēšanas no narkotiku atkarības. Kopumā tie nodrošina pilārus, kas atbalsta Eiropas tendenču un aktualitāšu analīzi narkotiku lietošanas un ar to saistītā kaitējuma jomā. Tehnisko informāciju var atrast tiešsaistes uzziņu avotos *Key indicators gateway* un *Statistical Bulletin*. Šajā nodaļā dati no galvenajiem rādītājiem ir papildināti ar datiem, ko snieguši *Reitox* tīkla valstu koordinācijas centri un citi avoti.

Narkotiku lietošanai ir raksturīgi arī dažādi patēriņa modeļi, no vienas eksperimentālas lietošanas līdz ieradumu un atkarību izraisīgai lietošanai. Kopumā visas narkotikas vairāk lieto vīrieši, un parasti šo atšķirību akcentē intensīvāks vai regulārāks lietošanas modelis. Atšķirīgi patēriņa modeļi ir saistīti arī ar dažādiem kaitējuma līmeņiem un veidiem; biežāka lietošana, lielākas devas, vienlaicīga vairāku vielu lietošana un injicēšana — tie visi ir saistīti ar lielāku veselības apdraudējumu.

2.1. ATTĒLS.

Gandrīz katrs ceturtais eiropietis kādreiz ir lietojis nelegālas narkotikas

Tiek lēsts, ka vairāk nekā 80 miljoni pieaugušo Eiropas Savienībā kādreiz savas dzīves laikā ir lietojuši nelegālas narkotikas. Visbiežāk lietotā narkotika ir kaņepes (75,1 miljoni), bet aprēķini attiecībā uz citu narkotiku lietošanu dzīves laikā ir zemāki — eiropieši ir lietojuši kokaīnu (14,9 miljoni), amfetamīnu (11,7 miljoni) un MDMA (11,5 miljoni). Dažādās valstīs ievērojami atšķiras lietošanas līmeņi dzīves laikā — no aptuveni vienas trešdaļas pieaugušo Dānijā, Francijā un Apvienotajā Karalistē, līdz 8 % vai mazāk nekā katra desmitā Bulgārijā, Rumānijā un Turcijā.

Kaņepju lietošana — pieaugums Ziemeļvalstīs

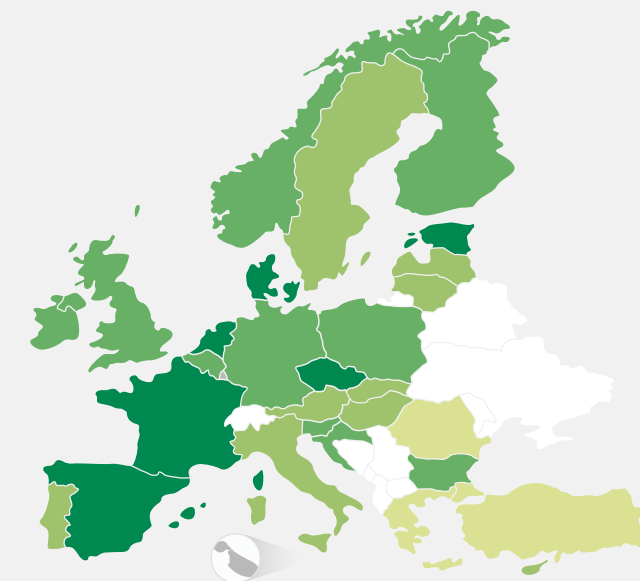
Kaņepes ir tā nelegālā narkotika, ko visbiežāk lieto visās vecuma grupās. Kaņepju preparātus parasti smēķē, un Eiropā visbiežāk to sajauc ar tabaku. Kaņepju lietošanas modeļi var būt dažādi — no neregulāras lietošanas līdz regulārai lietošanai, kas liecina par atkarību.

Aprēķināts, ka 14,6 miljoni jaunu eiropiešu (15–34 gadu vecumā) jeb 11,7 % no šīs vecuma grupas pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes, un 8,8 miljoni no tiem bija 15–24 gadus veci (15,2 % no šīs vecuma grupas).

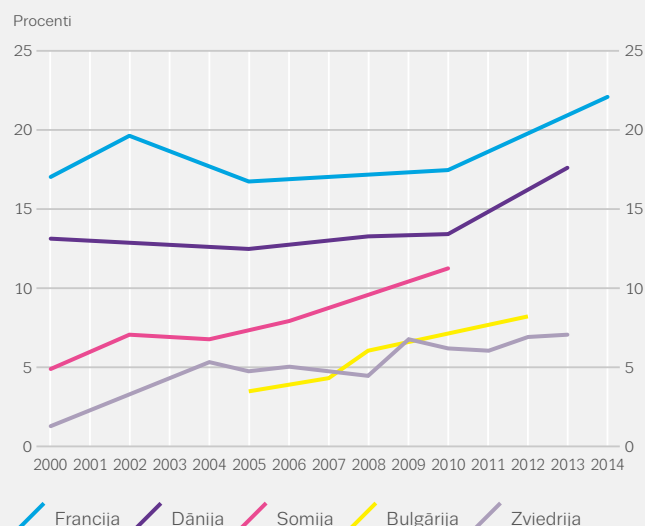
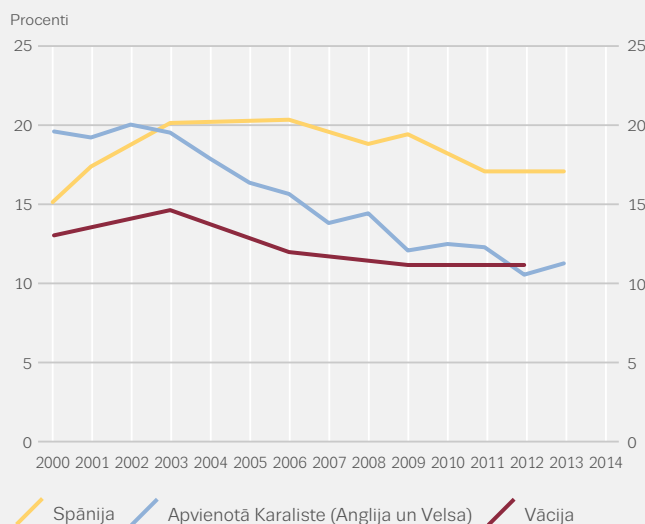
Vairāku valstu rīcībā ir pietiekami apsekojuma dati par kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā), kas ļauj veikt ilgtermiņa tendenču statistisko analīzi. Iedzīvotāju apsekojumi Vācijā, Spānijā un Apvienotajā Karalistē, liecina par kaņepju izplatības samazinājumu vai stabilu izplatību pēdējā desmitgadē. Pretēji tam pieaugošu izplatību var novērot Bulgārijā, Francijā un trīs Ziemeļvalstīs (Dānijā, Somijā, Zviedrijā). Papildus tam Norvēģija ziņoja par pieaugumu līdz jaunam maksimumam — 12 % jaunākajā apsekojumā, tomēr pašreizējie laika posmi nav pietiekami tendenču statistiskai analīzei.

Kopumā jaunāko apsekojumu rezultāti joprojām liecina par atšķirīgiem kaņepju lietošanas modeļiem (skatīt 2.1. attēlu) pēdējā gadā. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2012. gada, četras ziņoja par zemākiem rādītājiem, divas — par stabiliem, bet astoņas — par augstākiem rādītājiem nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā. Pieci valstu apsekojumi pašlaik liecina par sintētisko kanabionīdu lietošanu; attiecībā uz tiem, kuri tos lieto, izplatība pēdējā gadā kopumā ir zema.

Kaņepju lietošanas izplatība jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) pēdējā gada laikā — jaunākie dati (augšā); valstis ar statistiski nozīmīgām tendencēm (centrā un apakšā)



Procenti <4,0 4,1–8,0 8,1–12,0 >12,0 Datu nav.



Kaņepju lietošana skolēnu vidū

Vielu lietošanas uzraudzība skolēnu vidū sniedz nozīmīgu informāciju par pašreizējās jaunatnes riskanto uzvedību. Eiropas skolu apsekojuma projekts par alkoholu un citām narkotikām (*ESPAD*) sniedz ieskatu par vielas lietošanas tendencēm laika gaitā 15–16 gadus vecu skolēnu vidū Eiropā. Pēdējā datu vākšanas ciklā (2011. gadā) šajā grupā visvairāk lietotā nelegālā narkotika bija kaņepes, aptuveni 24 % ziņoja, ka kādreiz ir lietojuši šo narkotiku, sākot ar 5 % Norvēģijā, līdz 42 % Čehijas Republikā. Nelegālo narkotiku, kas nav kaņepes, izplatība bija daudz zemāka.

Septiņās valstīs, kas ziņojušas par valsts skolu apsekojumiem, kas veikti pēc *ESPAD* pētījuma (2011. gadā), kaņepju lietošanas izplatības tendences skolnieku vidū ievērojami atšķiras.

Bažas par kaņepju lietotājiem

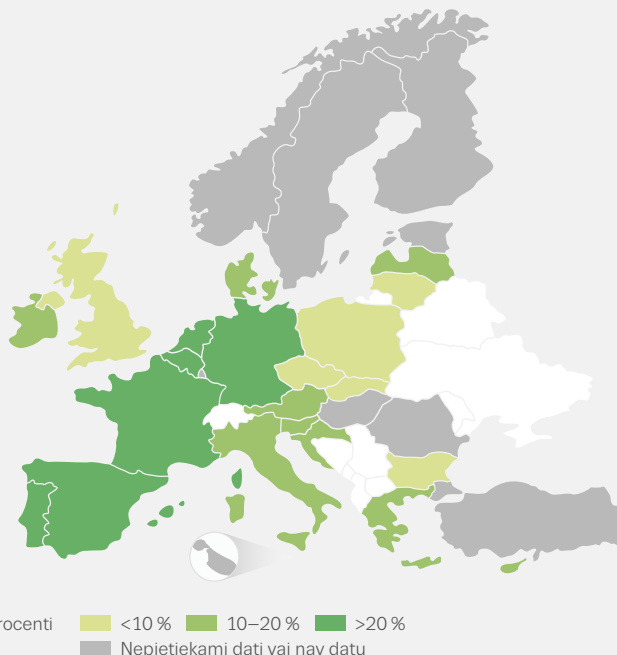
Kaņepju lietotāju mazākums patērē šo vielu intensīvi. Kaņepju lietošana katru dienu vai gandrīz katru dienu tiek definēta kā lietošana 20 vai vairāk dienas pēdējā mēneša laikā. Pamatojoties uz plašas sabiedrības apsekojumiem, tiek lēsts, ka gandrīz 1 % pieaugušo Eiropā kaņepes lieto katru dienu vai gandrīz katru dienu. Aptuveni trīs ceturtdaļas no tiem ir 15–34 gadu vecumā, bet vairāk nekā trīs ceturtdaļas ir vīrieši.

Lai gan kaņepju lietošana katru dienu plašā sabiedrībā ir reta, no gandrīz 3 % pieaugušo (15–64 gadu vecumā), kuri pēdējā mēnesī lietojuši kaņepes, aptuveni viena ceturtdaļa šo vielu lietoja katru dienu vai gandrīz katru dienu. Šī procentuālā attiecība nozīmīgi atšķiras katrā valstī (skatīt 2.2. attēlu). Valstīs ar pietiekamu apsekojumu skaitu, lai identificētu tendences, tā procentuālā daļa no visiem pieaugušajiem, kuri lieto kaņepes katru dienu vai gandrīz katru dienu, pēdējā desmitgadē ir saglabājusies stabila.

Eiropā kaņepes ir narkotika, ko pacienti visbiežāk norādījuši kā iemeslu ārstēšanas uzsākšanai pirmo reizi, lai gan nozīmīgi atšķiras kaņepju lietotāju ārstēšanas reakcija. Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušo pacientu kopējais skaits laika posmā no 2006. gada līdz 2013. gadam pieauga no 45 000 līdz 61 000. Ņemot vērā pacientus, kas ārstējušies atkārtoti, kaņepes bija otrā visbiežāk minētā narkotika visu to pacientu vidū, kuri uzsāka ārstēšanos 2013. gadā

2.2. ATTĒLS.

To kaņepju lietotāju (15–64 gadi) procentuālā daļa, kuri pēdējā mēnesī šo vielu lietojuši katru dienu vai gandrīz katru dienu



(123 000, 29 %). Tomēr dažādās valstīs stāvoklis ievērojami atšķiras; par šīs narkotikas lietošanu kā ārstēšanās uzsākšanas iemeslu ziņoja 3 % no visiem pacientiem Lietuvā, bet vairāk nekā 60 % — Dānijā un Ungārijā. Šo nevienādību varētu veicināt vairāki faktori. Piemēram, aptuveni vienu ceturtdaļu no tiem, kuri Eiropā uzsāk ārstēšanos kaņepju lietošanas dēļ, nosūta krimināltiesību sistēma (23 000) — no mazāk par 5 % pacientu ar atkarību no kaņepēm Bulgārijā, Igaunijā, Latvijā un Nīderlandē, līdz vairāk nekā 80 % Ungārijā.

**Eiropā kaņepes ir narkotika,
ko pacienti visbiežāk norādīja
kā iemeslu, lai pirmo reizi
uzsāktu ārstēšanos**

Ar kaņepēm saistītie neatliekamās hospitalizācijas gadījumi

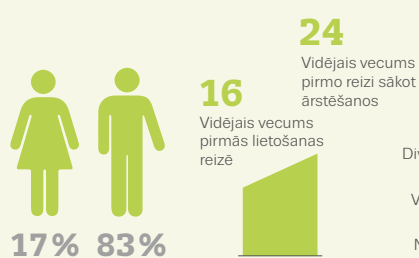
Lai gan reti, tomēr kaņepju lietošana, jo īpaši lielās devās, var izraisīt akūtu stāvokli, kad ir jāsniedz pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība. Valstīs ar augstākiem kaņepju izplatības līmeņiem tās veido lielu daļu no gadījumiem, kad saistībā ar narkotiku lietošanu ir jāsniedz pirmā neatliekamā medicīniskā palīdzība. Nesen veiktā pētījumā 11 no 13 analizētajās Eiropas valstīs no 2008. gada līdz 2012. gadam konstatēts ar kaņepēm saistītu pirmās neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaita pieaugums. Piemēram, Spānijā ar kaņepēm saistītu pirmās neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits no 1 589 gadījumiem 2008. gadā (25 % no visiem ar narkotiku lietošanu saistītajiem neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem) pieauga līdz 1 980 (33 %) 2011. gadā.

Eiropas ar narkotikām saistītas neatliekamās hospitalizācijas tīkls (*Euro-DEN*), kas uzrauga ar narkotikām saistītus neatliekamās hospitalizācijas gadījumus 16 medicīnas iestādēs 10 Eiropas valstīs, ziņoja, ka no 10 % līdz 48 % (vidēji 16 %) no visiem ar narkotikām saistītajiem hospitalizācijas gadījumiem bijuši saistīti ar kaņepju lietošanu, lai gan 90 % no šiem gadījumiem bija konstatēta arī citu vielu klātbūtne.

Visbiežāk tika konstatētas kaņepes kopā ar alkoholu, benzodiazepīniem un stimulantiem. Visbiežāk ziņotās problēmas bija neiroloģiski biheviorālas (uzbudinājums, agresija, psihoze un nemiers) un vemšana. Vairumā gadījumu pacienti tika izrakstīti bez uzņemšanas stacionārā.

KAŅEPJU LIETOTĀJI, KAS SĀKUŠI ĀRSTĒTIES

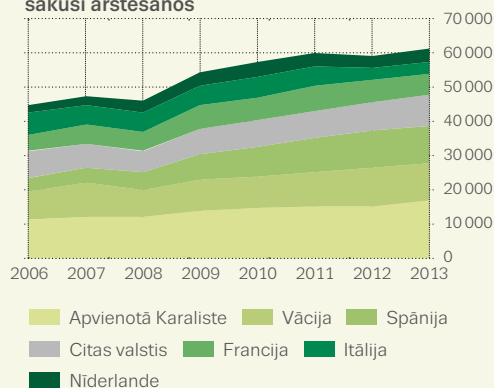
Raksturojums



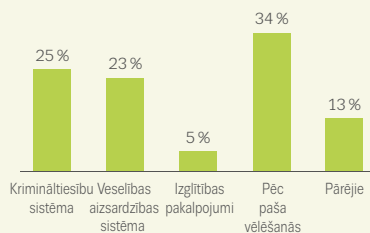
Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā



Tendences lietotāju vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos



Norīkošanas avots



NB. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kaņepes. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir kaņepes. Izlasē ietverta valstu rādītāji atšķiras. Norīkošanas avots: "krimināltiesību sistēma" ietver tiesas, policiju un probācijas dienestu; "veselības aizsardzības sistēma" ietver ģimenes ārstus, citus narkotiku atkarības ārstniecības centrus un veselības aprūpes un sociālos dienistus, "pēc paša vēlēšanās" ietver pacientu, ģimeni un draugus.

Kokaīns — Eiropā visbiežāk lietotais stimulants

Kokaīna pulveri galvenokārt osta vai šņauc, dažreiz tas tiek injicēts, bet kreka kokaīnu parasti tikai smēķē. Var stingri nošķirt regulārus lietotājus, kuri ir sociāli vairāk integrēti un bieži šņauc kokaīna pulveri saistībā ar izklaidi, un sociāli atstumtus narkotiku lietotājus, kuri injicē kokaīnu vai smēķē kreku, bieži kopā ar opioīdiem. Regulāra kokaīna lietošana tiek saistīta ar atkarību, sirds un asinsvadu, neiroloģiskām un garīgās veselības problēmām, kā arī ar paaugstinātu negadījumu risku. Kokaīna injicēšana un kreka lietošana tiek saistīta ar vislielāko veselības apdraudējumu, tostarp infekcijas slimību transmisiju.

Kokaīns ir Eiropā visbiežāk lietotais nelegālais stimulants, lai gan lielākā daļa lietotāju ir tikai dažās valstīs. To ilustrē apsekojuma dati, kas liecina, ka kokaīna lietošana visvairāk izplatīta ir Dienvidēiropā un Rietumeiropā.

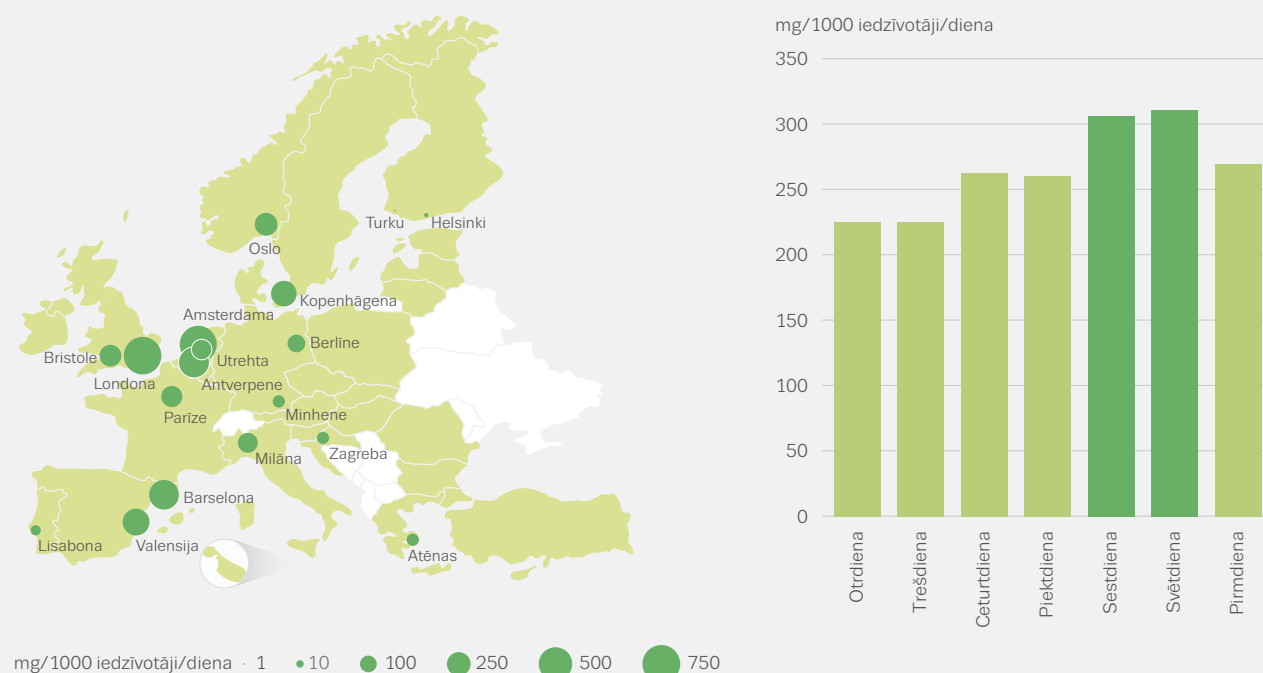
Ir aplēsts, ka pēdējā gada laikā aptuveni 2,3 miljoni jaunu pieaugušo vecumā no 15 līdz 34 gadiem (1,9 % no šīs vecuma grupas) lietoja kokaīnu. Daudzi kokaīna lietotāji šo narkotiku lieto saistībā ar izklaidi, visvairāk nedēļas nogalēs un svētku dienās. 2014. gadā veiktā Eiropas pilsētu

pētījumā notekūdeņu analīzes dati arī liecina par lietošanas atšķirībām dažādās dienās. Nedēļas nogalē savāktajos paraugos tika konstatēts lielākas benzoilekgonīna — kokaīna galvenā metabolīta — koncentrācijas (2.3. attēls).

Tikai dažas valstis ziņo par kokaīna lietošanas izplatību pagājušajā gadā vairāk nekā 3 % jaunu pieaugušo vidū (2.4. attēls). No šīm valstīm Spānijā un Apvienotā Karalistē līdz 2008. gadam bija vērojamas statistiski nozīmīgas izplatības pieauguma tendences, pēc tam tendence mainījās un kļuva stabila vai samazinājās. No valstīm, kur izplatība ir mazāka par 3 %, Īrija un Dānija ziņo par samazinājumu jaunākajos datos, bet tas vēl nav statistiski nosakāms, turpretī Francijas apsekojumi līdz 2014. gadam liecina par pieaugošu lietošanas tendenci.

2.3. ATTĒLS.

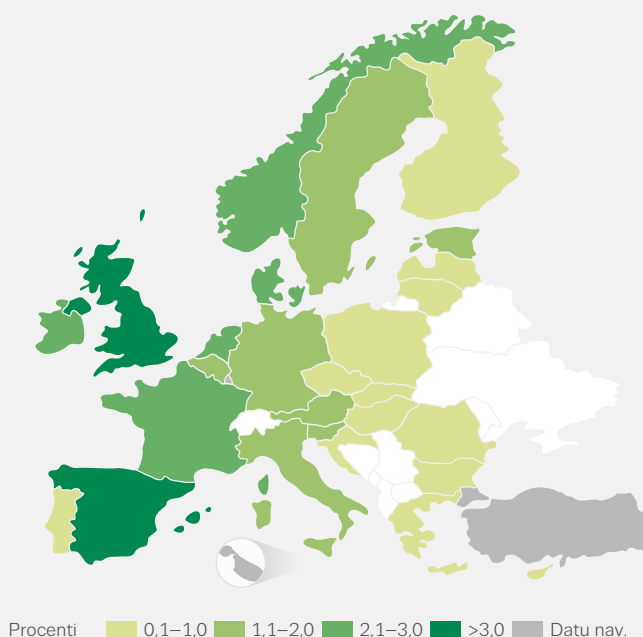
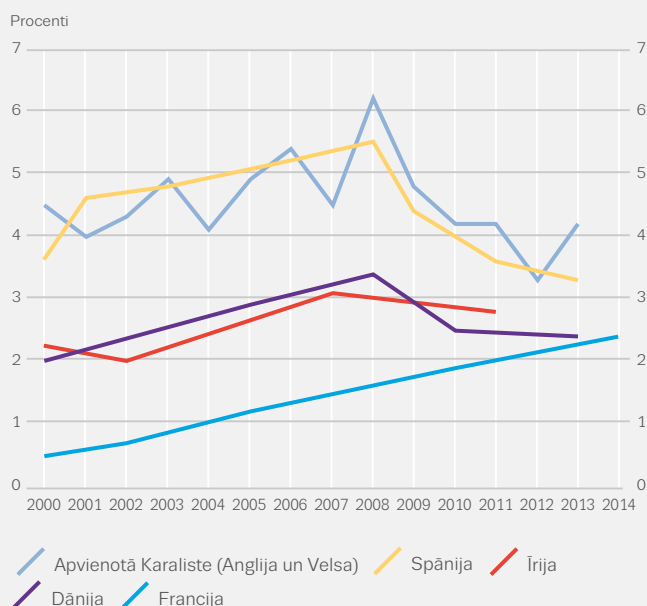
Kokaīna pārpalikums notekūdeņos — izlasē iekļautās Eiropas pilsētās (pa kreisi) un vidējais dienā (pa labi)



NB. Kokaīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem. Paraugu ņemšana tika veikta izlasē iekļautajās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2014. gadā.
Avots: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

2.4. ATTĒLS.

Kokaīna lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) — izlasē iekļautās tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



Jaunākajos datos ir vērojama kokaīna lietošanas samazināšanās; no valstīm, kas kopš 2012. gada veikušas apsekojumus, deviņas ir ziņojušas par kokaīna lietošanas samazināšanos un četri ir ziņojušas par lietošanas pieaugumu, salīdzināmajā ar iepriekšējo apsekojumu.

Pastāvīgi samazinās pieprasījums pēc ārstēšanas no kokaīna atkarības

Ir grūti novērtēt kokaīna problemātiskas lietošanas izplatību Eiropā, jo tikai četras valstis ir nesen veikušas aplēses, un metodoloģisku iemeslu dēļ tās ir grūti salīdzināt. Vācijā aprēķināts, ka pieaugušo iedzīvotāju vidū 2012. gadā bija 0,20 % “no kokaīna atkarīgu personu”. Itālija 2013. gadā aprēķināja, ka 0,23 % lietotāju “nepieciešama ārstēšana saistībā ar kokaīna lietošanu”, un Spānija noteica, ka 0,29 % lietotāju raksturīga “augsta riska kokaīna lietošana”. Laika posmā no 2011. gada līdz 2012. gadam Apvienotā Karaliste aprēķināja, ka 0,48 % no pieaugušajiem Anglijā lieto kreka kokaīnu, bet vairums no tiem bija arī opioīdu lietotāji.

No visiem pacientiem, kuri 2013. gadā uzsāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, 13 % (55 000) ziņoja par kokaīnu kā par savu primāri lietoto narkotiku, bet no tiem, kuri uzsāka ārstēšanos pirmo reizi, — 16 % (25 000). Valstu vidū ir lielas atšķirības, tikai trīs valstu (Spānija, Itālija un Apvienotā Karaliste) ziņotie dati kopā veidoja aptuveni 70 % no visiem kokaīnu lietojošajiem pacientiem. Jaunākie dati liecina, ka to pacientu skaits, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos saistībā ar kokaīna lietošanu, ir stabilizējies tuvu pie 24 000; šis skaits ir samazinājies no maksimālā skaita 2008. gadā — 38 000. Eiropā 2013. gadā 6 000 pacienti, kuri uzsāka ārstēšanos, ziņoja, ka galvenokārt lieto kreka kokaīnu, no tiem Apvienotajā Karalistē bija vairāk nekā puse (3 500), bet lielākā daļa pārejo bija Spānijā, Francijā un Nīderlandē.

Ir grūti interpretēt pieejamos datus par mirstību saistībā ar kokaīnu, daļēji tāpēc, ka šī narkotika var būt faktors dažos nāves gadījumos, kas tiek saistīti ar sirds un asinsvadu

slimībām. Tomēr 2013. gadā tika ziņots par vairāk nekā 800 nāves gadījumiem saistībā ar kokaīna lietošanu (dati no 27 valstīm). Lielākā daļa no tiem tika skaidrota ar pārdozēšanu, daudzos gadījumos bija konstatētas arī citas vielas, galvenokārt opioīdi. Eiropas līmenī datu kvalitātes problēmu dēļ nav iespējams sniegt skaidrojumu par tendencēm. Tomēr ierobežota informācija ir pieejama par dažām valstīm. Piemēram, no 2012. gada līdz 2013. gadam to nāves gadījumu skaits, kuros reģistrēta kokaīna klātbūtne, Apvienotajā Karalistē ir palielinājies no 174 līdz 215, bet Turcijā — no 19 līdz 29.

2013. gadā ir ziņots par vairāk nekā 800 nāves gadījumiem saistībā ar kokaīna lietošanu

Amfetamīni — stabils patēriņš daudzās valstīs

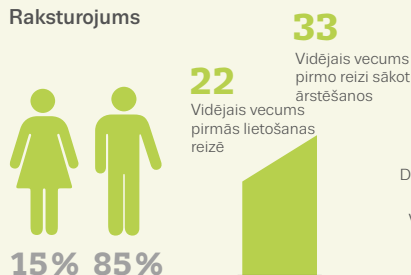
Amfetamīns un metamfetamīns ir divi cieši saistīti stimulantu, un tos abus lieto Eiropā, lai gan amfetamīns tiek lietots daudz biežāk. Vēsturiski metamfetamīns tiek patērēts tikai Čehijas Republikā, bet nesen to sāka lietot arī Slovākijā, lai gan pašlaik vērojamas jaunas pazīmes par pieaugošu lietošanu citās valstīs. Dažos datu kopumos šīs divas vielas nav iespējams nošķirt; šādos gadījumos tiek izmantots vispārīgs termins "amfetamīni".

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

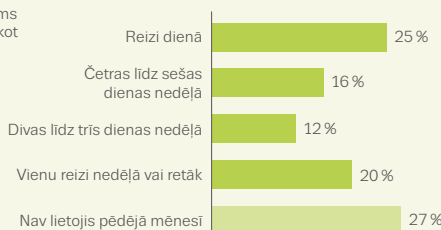
Amfetamīnu lietošanas nelabvēlīgā ietekme uz veselību ietver sirds un asinsvadu, plaušu, neiroloģiskās un garīgās veselības problēmas, lai gan tāpat kā saistībā ar citām narkotikām injicēšana rada infekcijas slimību draudus.

KOKAĪNA LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

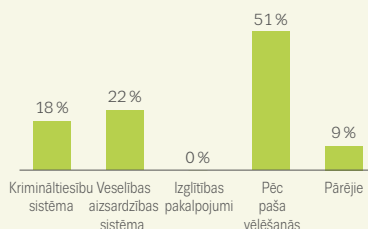
Raksturojums



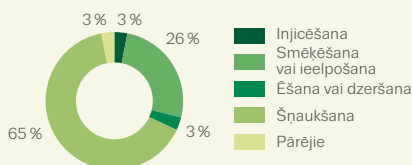
Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā



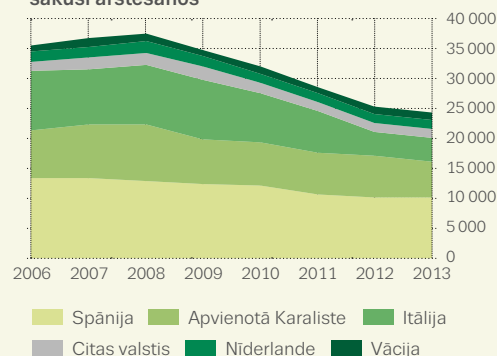
Norīkošanas avots



Ievadīšanas veids



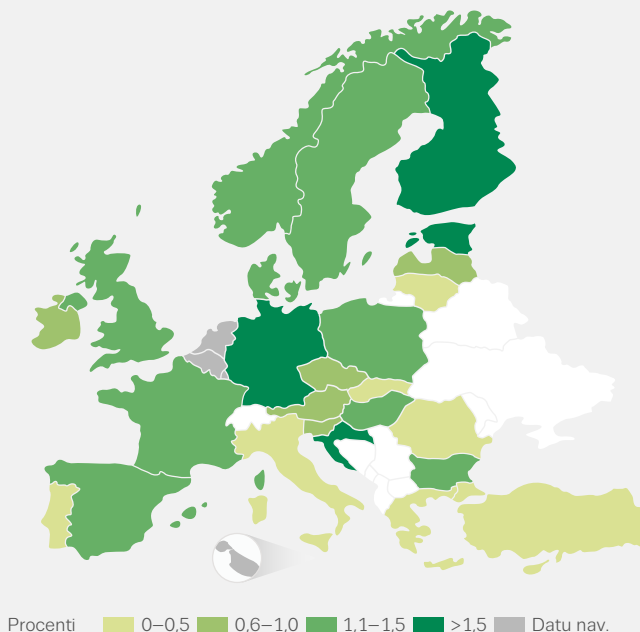
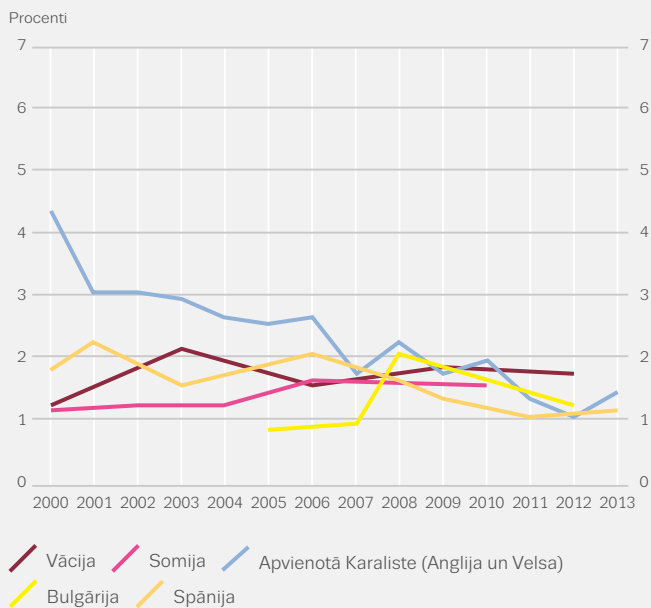
Tendences lietotāju vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos



NB. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri uzsākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir kokaīns vai kreks. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir kokaīns vai kreks. Izlasē ietvertu valstu rādītāji atšķiras. Norīkošanas avots: "krimināltiesību sistēma" ietver tiesas, policiju un probācijas dienestu; "veselības aizsardzības sistēma" ietver ģimenes ārstus, citus narkotiku atkarības ārstniecības centrus un veselības aprūpes un sociālos dienistus; "pēc paša vēlēšanās" ietver pacientu, ģimeni un draugus.

2.5. ATTĒLS.

Amfetamīnu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) — izlasē iekļautās tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



Tāpat kā attiecībā uz citiem stimulantiem, ir grūti konstatēt nāves gadījumu saistību ar amfetamīniem. Tomēr katru gadu tiek ziņots par nelielu skaitu šādu gadījumu.

Pēdējā gada laikā aptuveni 1,3 miljoni (1,0 %) jaunu pieaugušo (15–34 gadus veci) lietoja amfetamīnus. Valstu jaunākie aprēķini par šo narkotiku izplatību svārstās no 0,1 % līdz 1,8 % (2.5. attēls). Pieejamie dati liecina, ka aptuveni kopš 2000. gada lielākajā daļā Eiropas valstu lietošanas tendences ir bijušas samērā stabilas. Izņēmums ir Spānija un Apvienotā Karaliste, kur no 2000. gada var vērot statistiski nozīmīgu izplatības samazināšanos.

Jauni problemātiskas amfetamīnu lietošanas modeļi

Problēmas saistībā ar ilgstošu un hronisku amfetamīna lietošanu un injicēšanu vēsturiski galvenokārt ir vērojamas Ziemeļeiropas valstīs. Pretēji tam problēmas saistībā ar metamfetamīna ilgstošu lietošanu visvairāk ir vērojamas Čehijas Republikā un Slovākijā. Šīs valstis ziņo a par aptuveni 0,48 % problemātisku lietošanu pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) Čehijas Republikā (2013. gadā) un 0,21 % Slovākijā (2007. gadā). Čehijas Republikā no 2007. gada līdz 2013. gadam ir novērota problemātiskas vai ļoti riskantas metamfetamīna lietošanas, galvenokārt injicēšanas, palielināšanās (no aptuveni 20 000 līdz vairāk nekā 34 000). Nesen ir parādījušās pazīmes, ka metamfetamīna lietošana izplatās uz citām valstīm un jaunām iedzīvotāju grupām, par šīs narkotikas lietošanu ir

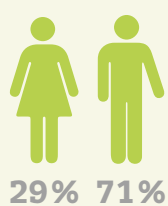


ziņojušas valstis, kas robežojas ar Čehijas Republiku (Vācija, Austrija), dažas Dienvidēiropas valstis (Grieķija, Kipra, Turcija) un Ziemeļēiropas valstis (Latvija, Norvēģija). Vairākas Eiropas valstis turpina ziņot par jaunu metamfetamīna lietošanas modeli, kad narkotiku injicē, bieži kopā ar citiem stimulantiem, vīrieši mazās grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Šie saviesīgie pasākumi ar narkotiku injicēšanu ir bīstami gan narkotiku lietošanas, gan riskantās seksuālās uzvedības dēļ.

Aptuveni 7 % pacientu Eiropā, kas 2013. gadā uzsāka specializētu ārstēšanos, ziņoja par amfetamīniem (amfetamīnu un metamfetamīnu) kā par savu galveno narkotiku. Tie ir aptuveni 29 000 pacienti, no kuriem 12 000 ārstēšanos uzsākuši pirmo reizi dzīvē. Pacienti, kuri norādījuši, ka pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos un galvenokārt ir lietojuši amfetamīnu, veido lielu daļu tikai Vācijā, Latvijā un Polijā. Visvairāk pacientu, kuri uzsākuši ārstēšanos un norādījuši, ka galvenokārt ir lietojuši amfetamīnu, ir Čehijas Republikā un Slovākijā, kas kopā veido 95 % no 8 000 pacientu Eiropā, kuri ir lietojuši amfetamīnu. To pacientu skaita palielināšanās, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos saistībā ar amfetamīna lietošanu, galvenokārt ir vērojama Vācijā, Čehijas Republikā un Slovākijā.

AMFETAMĪNU LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

Raksturojums



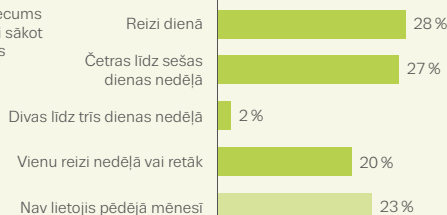
20

Vidējais vecums pirmās lietošanas reizē

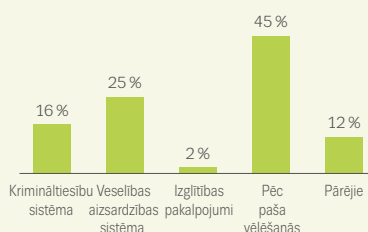
29

Vidējais vecums pirmo reizi sākot ārstēšanos

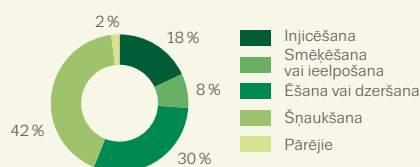
Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā



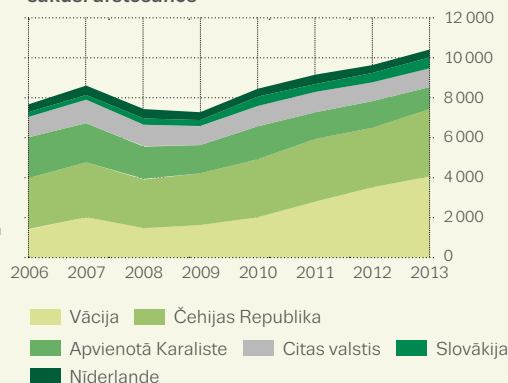
Norīkošanas avots



Ievadīšanas veids



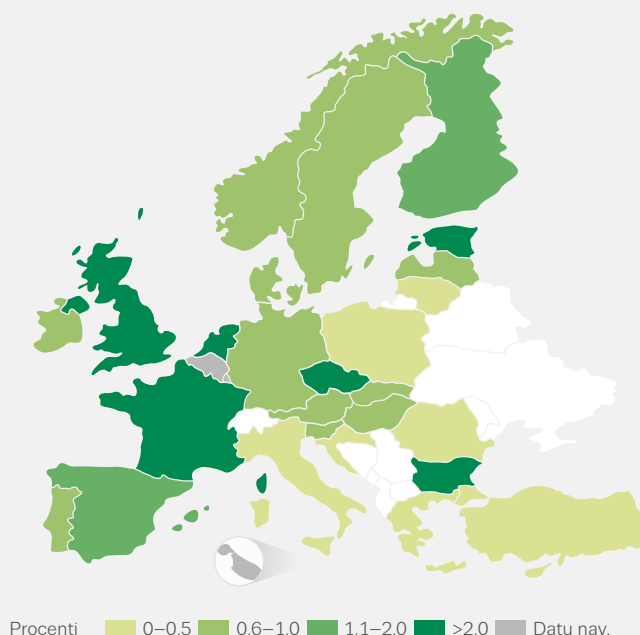
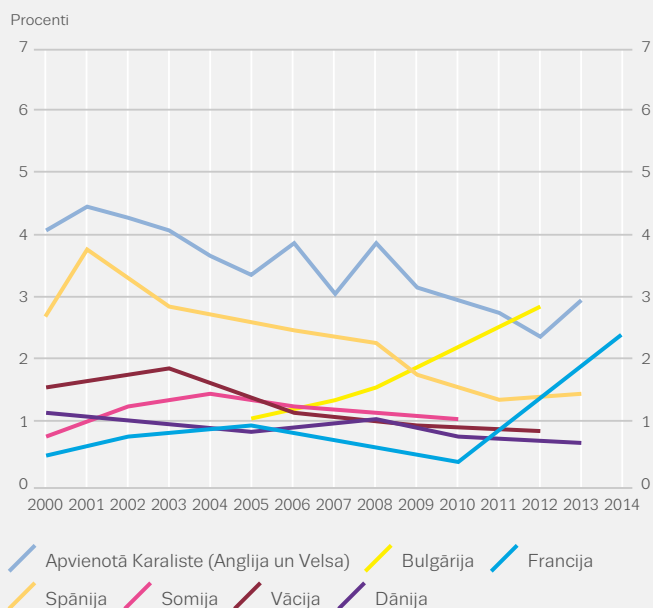
Tendences lietotāju vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos



NB. Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir amfetamīni. Izlasē ietvertu valstu rādītāji atšķiras. Norīkošanas avots: "krimināltiesību sistēma" ietver tiesas, policiju un probācijas dienestu; "veselības aizsardzības sistēma" ietver ģimenes ārstus, citus narkotiku atkarības ārstniecības centrus un veselības aprūpes un sociālos dienistus; "pēc paša vēlēšanās" ietver pacientu, ģimeni un draugus.

2.6. ATTĒLS.

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



MDMA/ekstazī lietošana

MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) tiek plaši izmantots ekstazī tablešu veidā, bet tagad arvien vairāk ir pieejams arī kristālu un pulveru veidā; tabletes parasti tiek norītas, bet narkotiku pulvera veidā arī šņauc (nazāla ievadišana). Ar šīs narkotikas lietošanu saistīto problēmu skaitā ir akūta hipertermija, paātrināta sirdsdarbība un vairāku orgānu bojājumi, ilgtermiņa lietošana tiek saistīta ar aknu un sirds problēmām. Ar šo narkotiku saistītie nāves gadījumi joprojām ir salīdzinoši reti, un dažreiz tos ir izraisījušas citas vielas, kas tiek pārdotas kā **MDMA**. Pēdējā laikā ir radušās bažas par akūtām problēmām saistībā ar lielas devas **MDMA** tabletēm un pulveriem. Turklāt 2014. gadā ir izsūtīts brīdinājums par ekstazī tabletēm, kas lielā koncentrācijā satur **PMM** — narkotiku, kas saistāma ar augstu bīstamību.

Lielākajā daļā Eiropā veikto apsekojumu dati vēsturiski ir vākti par ekstazī, nevis **MDMA** lietošanu. Tiek lēsts, ka pēdējā gada laikā 1,8 miljoni jaunu pieaugušo (15–34 gadu vecumā) lietoja ekstazī (1,4 % no šīs vecuma grupas), un valstu aprēķini svārstās no mazāk par 0,1 % līdz 3,1 %. No tām valstīm, kurām ir pietiekami dati, lai tendences analizētu statistiski, Vācijā, Spānijā un Apvienotajā Karalistē no 2000. gada var vērot izplatības samazināšanos. Dānijā ir līdzīga izplatības samazināšanās tendence, bet ar zemāku statistiskās nozīmības līmeni (2.6. attēls). Turpretī Bulgārijā aplēses liecina par joprojām pieaugošu izplatības tendenci. Valstīs, kuras kopš

2012. gada veikušas jaunus apsekojumus, rezultāti atšķiras: sešas ziņoja par zemāku izplatību un septiņas ziņoja par augstāku izplatību nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā. Ekstazī lietošana tiek reti norādīta kā iemesls narkotiku atkarības ārstēšanās uzsākšanai, šī narkotika ir bijis iemesls mazāk nekā 1 % (aptuveni 600 ziņoti gadījumi) no 2013. gadā pazīnotajiem pacientiem, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos.

Eiropā veikto apsekojumu lielākajā daļā dati vēsturiski ir vākti par ekstazī, nevis **MDMA lietošanu**

2.7. ATTĒLS.

GHB, ketamīns un halucionogēni — joprojām rada bažas dažās valstīs

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

Eiropā pēdējās divās desmitgadēs tiek ziņots par ketamīna un *GHB* (arī tā prekursora *GBL*, gamma-butirolaktona) lietošanu izklaides nolūkos narkotiku lietotāju apakšgrupās. Tāpat tiek biežāk atzītas ar šīm vielām saistītas veselības problēmas, piemēram, urīnceļu bojājumi saistībā ar ketamīna ilgstošu lietošanu. Ar *GHB* lietošanu saistītie riski ir samaņas zudēšana, abstinences sindroms un atkarība. Par ārstēšanas pieprasījumu gadījumiem saistībā ar *GHB* tiek ziņots Beļģijā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē.

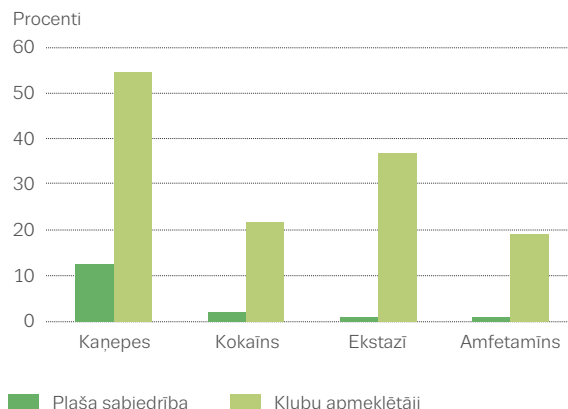
Tajās valstīs, kas ir veikušas attiecīgus aprēķinus, dati liecina, ka *GHB* un ketamīna lietošanas izplatība pieaugušo un skolu audzēkņu vidū ir zema. Norvēģija jaunākajā pētījumā ziņoja, ka pēdējā gadā pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) *GHB* lietošanas izplatība bija 0,1 %, bet Dānija un Spānija ziņoja, ka pēdējā gadā jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) ketamīna lietošanas izplatība bija 0,3 %, savukārt Apvienotā Karaliste ziņoja, ka pēdējā gadā 16–24 gadus vecu personu vidū ketamīna lietošanas izplatība bija 1,8 %, kas ir stabila tendence kopš 2008. gada.

Kopējais halucinogēno sēņu un *LSD* lietošanas izplatības līmenis Eiropā kopumā ir bijis zems un stabils vairākus gadus. Valstu veiktajos pētījumos ziņots, ka aplēstā abu vielu izplatība pēdējā gadā pieaugušo vidū (15–34 gadu vecumā) ir mazāka par 1 %.

Augsts narkotiku lietošanas līmenis naktsklubu apmeklētāju vidū

Labi zināms, ka dažas sociālās vides ir īpaši saistītas ar lielāku narkotiku un alkohola lietošanas līmeni. Apsekojumi par jauniem cilvēkiem, kuri apmeklē naktsklubus, parasti uzrāda lielāku narkotiku lietošanas līmeni, salīdzinot ar sabiedrību kopumā. Par to liecina informācija, kas iegūta no internetā veiktā starptautiskā narkotiku lietošanas apsekojuma "*Global Drug Survey*", kura ietvaros *EMCDDA* uzdeva veikt īpašu analīzi par narkotiku lietošanu to jauno pieaugušo vidū, kuri sevi identificēja kā regulārus naktsklubu apmeklētājus (definēti kā personas, kuras apmeklē naktsklubus vismaz reizi trīs mēnešos). Analīze tika veikta izlasei, kas ietvēra 25 790 jaunus cilvēkus 15–34 gadu vecumā no 10 Eiropas valstīm. Jāatzīmē, ka tā ir nereprezentatīva, pašatlasīta respondentu izlase no tiem,

Izplatība pēdējā gada laikā jaunu vīriešu vidū (15–34 gadi) – sabiedrība kopumā un klubu apmeklētāji (10 valstis)



Avoti: 2014. gada globālais apsekojums par narkotikām (*Global Drug Survey 2014*) un jaunākie plašās sabiedrības apsekojumi šādās valstīs: Beļģija, Vācija, Īrija, Spānija, Francija, Ungārija, Nīderlande, Austrija, Polija, Portugāle, Apvienotā Karaliste. Amfetamīni: bez Beļģijas un Nīderlandes. Ekstāzi: bez Nīderlandes.

kuri atbildēja uz apsekojuma jautājumiem tiešsaistē par narkotiku lietošanu, tāpēc rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi. Šajā izlasē, atkarībā no vielas, narkotiku lietošanas izplatība pēdējā gadā bija no 4 līdz gandrīz 25 reizēm lielāka, nekā Eiropas Savienībā konstatēts tajā pašā vecumā grupā sabiedrībā kopumā. Attiecībā uz katru narkotiku, grupējot pieejamās valstis un salīdzinot ar svērtoto vidējo, kas iegūts no iedzīvotāju pētījumiem (*GPS*), rezultātā aptuveni 55 % no regulāriem klubu apmeklētājiem norādīja, ka pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes (*GPS* svērtais vidējais valstī 12,9 %), turklāt ar augstiem rādītājiem attiecībā uz citām narkotikām — kokaīnu (22 % (*GPS* 2,4 %)), amfetamīniem 19 % (*GPS* 1,2 %), ekstāzi 37 % (*GPS* 1,5 %) (2.7. attēls). Klubu apmeklētāju vidū pēdējā gada laikā lietošanas izplatības līmeņi tika ziņoti arī attiecībā uz citām narkotikām, to skaitā ketamīnu (11 %), mefedronu (3 %), sintētiskajiem kanabionīdiem (3 %) un *GHB* (2 %).

Neliels klubu apmeklētāju skaits ziņoja par problēmām saistībā ar narkotiku lietošanu; kaņepes un ekstāzi bija tās narkotikas, kas šajā grupā visbiežāk bija saistītas ar neatliekamu hospitalizāciju.

"Nereglamentēto apreibinošo vielu" lietošana jaunu cilvēku vidū

Jauno psihoaktīvo vielu lietošanas izplatību Eiropā ir grūti noskaidrot. Tur, kur šīs vielas ir iekļautas valstu veiktajos apsekojumos, kopīgas metodoloģijas trūkuma dēļ šie dati reti ir salīdzināmi starp valstīm, to vēl vairāk sarežģī definīciju noteikšanas problēmas, jo īpaši tāpēc, ka var ātri mainīties vielu juridiskais statuss. Tomēr ieskats par šo

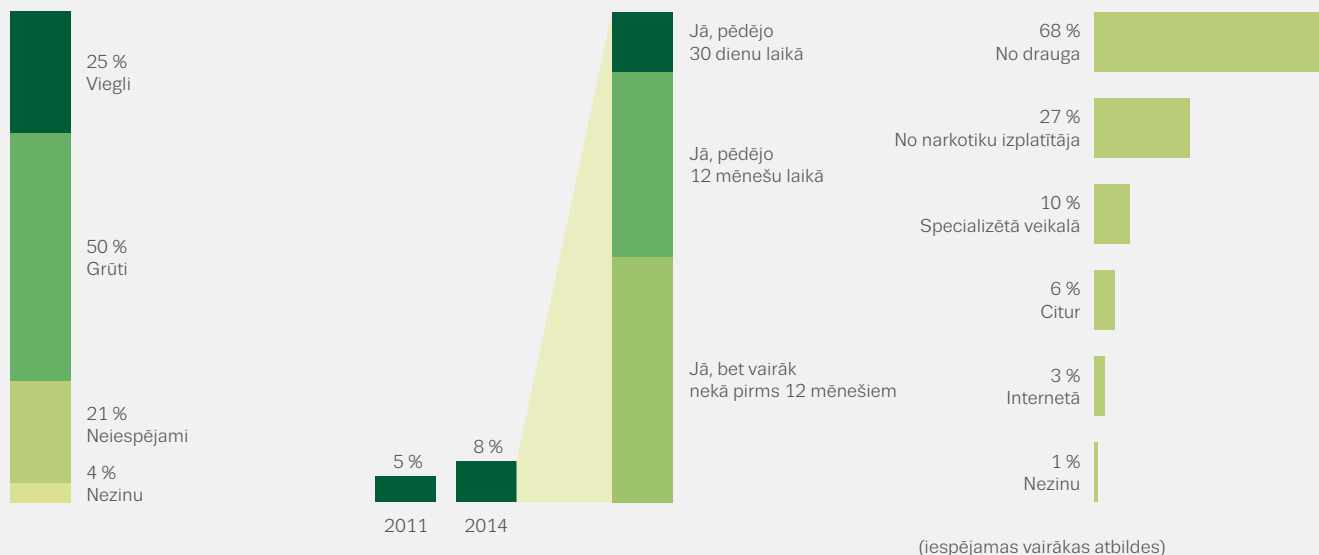
2.8. ATTĒLS.

“Nereglamentēto apreibinošo vielu” — definētas kā jaunas vielas, kas imitē nelegālo narkotiku iedarbību — pieejamība un lietošana

Cik viegli vai grūti jums būtu
tās iegūt 24 stundu laikā?

Vai esat tās kādreiz lietojis?

Domājot par pēdējiem 12 mēnešiem,
kad lietojāt šīs vielas, kur jūs tās ieguvāt?



Avots: Flash Eurobarometer 401.

vielu lietošanu ir iegūts 2014. gada Eiropas Eiropas Savienības dalībvalstīs aptaujājot 13 128 jaunus pieaugušos 15–24 gadu vecumā. Atbildot uz jautājumu par narkotiku pieejamību, vairāk nekā divas trešdaļas respondentu uzskatīja, ka būtu grūti vai neiespējami iegūt “nereglamentētās apreibinošās vielas” — definētas kā jaunas vielas, kas imitē nelegālo narkotiku iedarbību. Lai gan Eiropas Savienības aptauja galvenokārt noskaidro attieksmi, tajā bija ietverts arī jautājums par “nereglamentēto apreibinošo vielu” lietošanu. Pašlaik šie dati ir vienīgais Eiropas Savienības mēroga informācijas avots par šo tematu, lai gan metodoloģisku iemeslu dēļ tajā iegūtie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi. Kopumā 8 % no respondentiem ziņoja par “nereglamentēto apreibinošo vielu” lietošanu dzīves laikā, bet 3 % ziņoja par lietošanu pēdējā gada laikā (2.8. attēls). Tas ir pieaugums no 5 %, kuri ziņoja par lietošanu dzīves laikā līdzīgā aptaujā 2011. gadā. Par visaugstāko lietošanas līmeni pēdējā gada laikā ziņoja jauni cilvēki no Īrijas (9 %), bet par “nereglamentēto apreibinošo vielu” lietošanu pēdējā gadā netika ziņots respondentu izlasē no Kipras un Maltas. No tiem, kuri ziņoja par lietošanu pēdējā gada laikā, 68 % vielu bija ieguvuši no drauga.

Ir interesanti analizēt Eiropas Eiropas Savienības rezultātus kopā ar rezultātiem no citiem apsekojumiem, tomēr ņemot vērā, ka ir izmantotas dažādas metodes un jautājumi. Deviņas

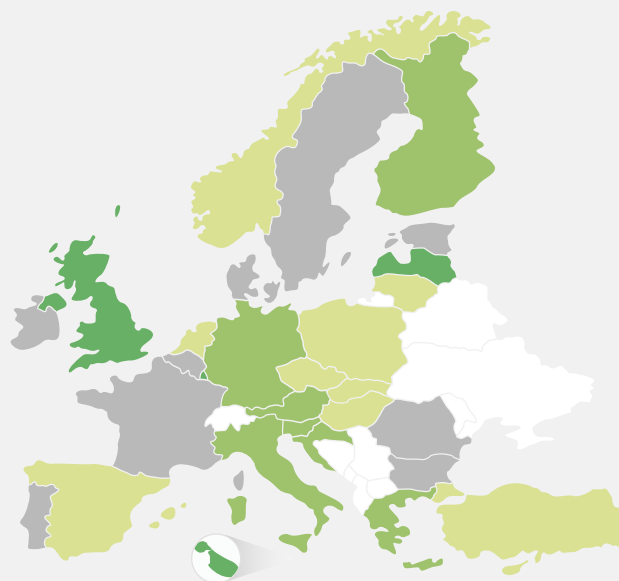
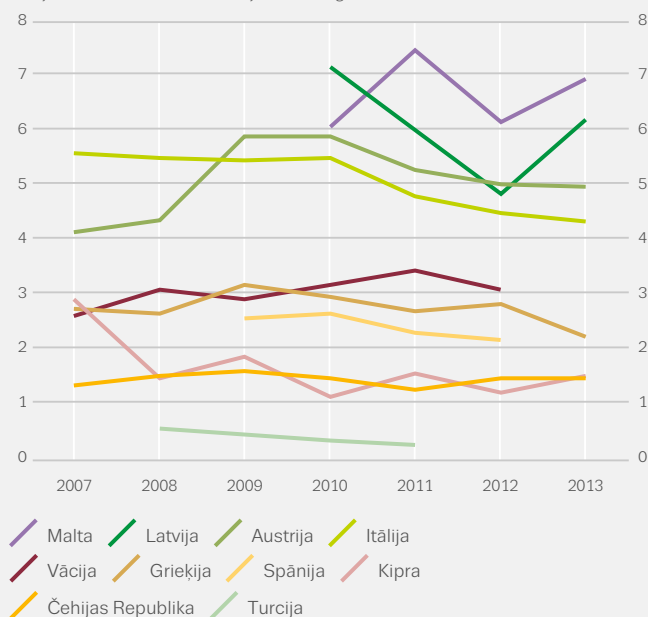
Eiropas valstis kopš 2011. gada ir ziņojušas savus aprēķinus par jauno psihoaktīvo vielu vai “nereglamentēto apreibinošo vielu” lietošanu (neietverot ketamīnu un GHB). Šo vielu lietošanas izplatība jaunu pieaugušo vidū (15–24 gadu vecumā) pēdējā gadā svārstās no 9,7 % Īrijā līdz 0,2 % Portugālē. Jāatzīmē, ka abās minētajās valstīs ir ieviesti pasākumi, lai ierobežotu “nereglamentēto apreibinošo vielu” tiešu pieejamību, slēdzot veikalus, kur šie preparāti tika pārdoti. Ir pieejami arī apsekojuma dati par mefedrona lietošanu Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā). Jaunākajā apsekojumā (2013.–2014. gadā) aplēsts, ka šīs narkotikas lietošana pēdējā gada laikā 16–24 vecu jaunu cilvēku vidū ir 1,9 %; šis rādītājs bija stabils, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet samazinājies no 4,4 % 2010.–2011. gadā pirms kontroles pasākumu ieviešanas.

Par sintētisko katinonu injicēšanu, lai gan tā nav plaši izplatīta parādība, joprojām ziņo dažās specifiskās grupās, tostarp personas, kuras injicē opioīdus, un dažās valstīs pacienti, kuri ārstējas no narkotiku atkarības, kā arī mazas grupas vīriešu, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Ungārijā, Rumānijā un Apvienotajā Karalistē ir ziņots par pieaugošu ārstēšanās pieprasījumu saistībā ar sintētisko katinonu lietošanas radītām problēmām. Apvienotajā Karalistē (Anglijā) laika posmā no 2011.–2012. gada līdz 2012.–2013. gadam pacientu skaits, kas pirmo reizi sākuši ārstēšanos un ziņojuši par kādu mefedrona lietošanu, ir palielinājies no 900 līdz 1 630, un 2013.–2014. gadā šo pacientu skaits ir stabilizējies pie 1 641.

2.9. ATTĒLS.

Valstu aprēķini par opioīdu riskantas lietošanas izplatību — tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)

Gadījumu skaits uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā



Uz 1000 iedzīvotājiem 0,0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Datu nav.

Opioīdi — 1,3 miljoni problemātisku lietotāju

Nelegāla opioīdu lietošana Eiropā joprojām ir narkotiku lietošanas izraisītas nesamērīgi lielas mirstības un saslimstības cēlonis. Eiropā visbiežāk lietotais opioīds ir heroīns, kas tiek smēķēts, šņaukts vai injicēts. Tiek lietoti arī vairāki citi sintētiskie opioīdi, piemēram, buprenorfīns, metadons un fentanils.

Tiek lēsts, ka opioīdu problemātiskas lietošanas gada vidējā izplatība pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) ir aptuveni 0,4 % (4 no 1 000 iedzīvotājiem) jeb 1,3 miljoni opioīdu lietotāju problemātiskā veidā Eiropā 2013. gadā. Opioīdu problemātiskas lietošanas izplatības rādītāji dažādās valstīs svārstās no mazāk par vienu gadījumu līdz aptuveni astoņiem gadījumiem uz 1 000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Desmit valstis no 2006. gada līdz 2013. gadam ir ziņojušas par opioīdu problemātisku lietošanu, un tajās ir vērojamas salīdzinoši stabilas tendences (2.9. attēls).

Pacienti, kuri kā savu galveno narkotiku izmanto opioīdus, galvenokārt heroīnu, ir 41 % no visiem narkotiku lietotājiem, kuri Eiropā 2013. gadā uzsākuši specializētu ārstēšanos (175 000 pacientu) un 20 % no pacientiem, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos (31 000 pacientu). Gandrīz divas reizes ir samazinājies to heroīna lietotāju skaits, kuri ārstēšanos uzsākuši pirmo reizi, — no maksimuma 59 000 2007. gadā līdz 23 000 2013. gadā. Kopumā, šķiet, notiek jaunu heroīna lietotāju skaita samazināšanās, un tas ietekmē arī tagadējo pieprasījumu pēc ārstēšanas.

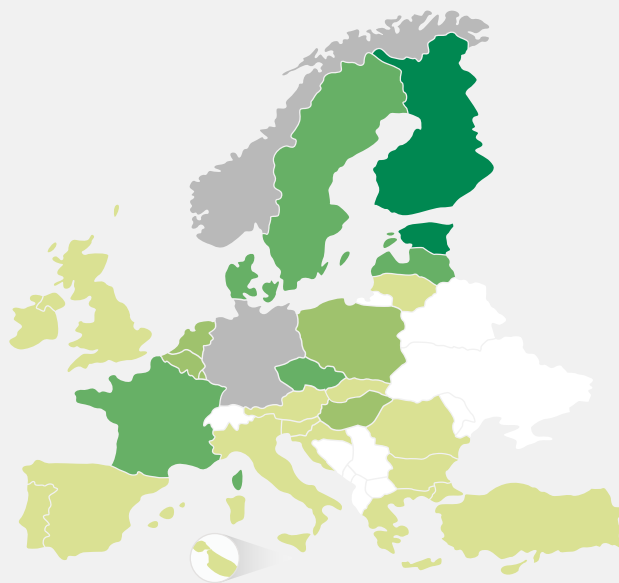
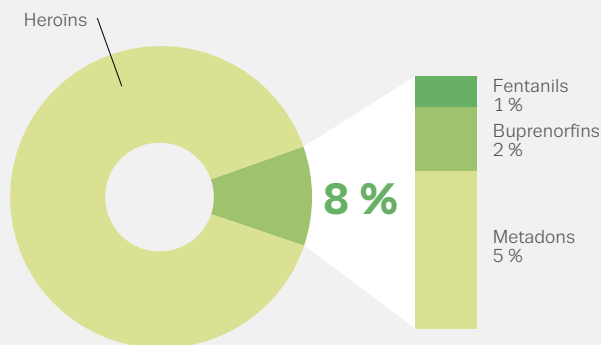
Citi opioīdi, kas nav heroīns, — bažas pieaug

2013. gadā tikai vairāk nekā trešdaļā (11) Eiropas valstu vairāk nekā 10 % no visiem opioīdu pacientiem, kuri pirmo reizi uzsāka specializētu ārstēšanos, tika ārstēti galvenokārt saistībā ar problēmām, ko izraisījuši opioīdi, kas nav heroīns (2.10. attēls). Šīs vielas bija metadons, buprenorfīns un fentanils. Kopumā metadons, kas lietots kā narkotiska viela tiek norādīts kā visbiežāk lietotais opioīds, kas nav heroīns, pēc tā seko buprenorfīns; šīs narkotikas attiecīgi veido 60 % un 30 % no visiem ārstēšanas pieprasījumiem no pacientiem, kuru galvenā narkotiku izraisītā problēma ir saistīta ar opioīdiem, kas nav heroīns. Tagad dažās valstīs opioīdi, kas nav heroīns, ir visbiežāk sastopamais problemātiski lietoto opioīdu veids. Piemēram, Igaunijā lielākā daļa pacientu, kuri sāka ārstēšanos un kā savu primāro narkotiku norādīja opioīdus, lietoja nelegālo fentanilu, bet Somijā lielākā daļa pacientu, kas lieto opioīdus, ziņoja, ka to primārā narkotika ir buprenorfīns.

Eiropā visbiežāk lietotais opioīds ir heroīns

2.10. ATTĒLS.

Lietotāji, kuri sākuši ārstēšanos un norāda opioīdus kā galveno lietoto narkotiku — pēc opioīdu veida (pa kreisi) un lietotāju procentuālā daļa, kuri ziņo par opioīdiem, kas nav heroīns (pa labi)



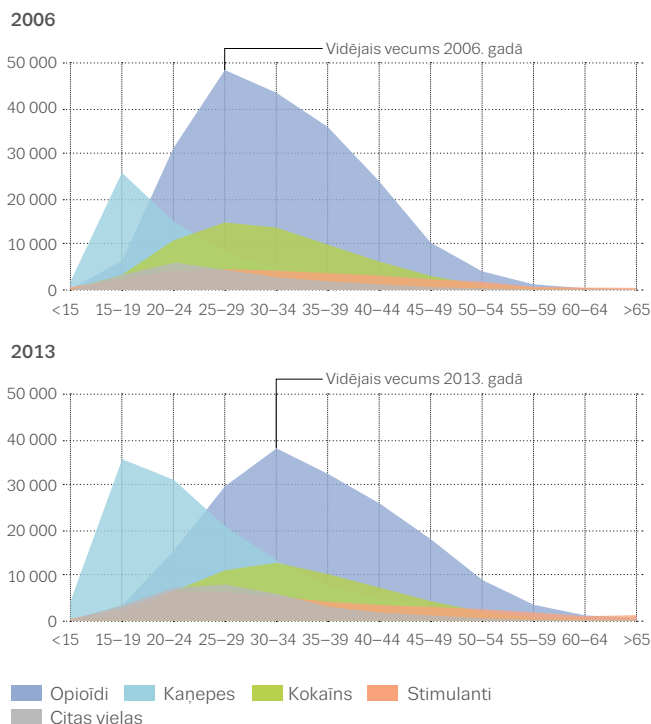
Procenti < 10 % 10–24 % 25–50 % > 50 % Datu nav

Augsta riska opioīdu lietotāji — novecojoša sabiedrības grupa

To opioīdu lietotāju vidū, kuri uzsāk ārstēšanos, ir vērojamas divas tendences — to skaits samazinās un vidējais vecums palielinās (2.11. attēls). Laika posmā no 2006. gada līdz 2013. gadam par 5 gadiem ir palielinājies to pacientu vecums, kuri uzsāk ārstēšanos no atkarības, ko izraisījusi opioīdu lietošana. Tajā pašā laika posmā grupā no 33 līdz 37 gadiem ir palielinājies vecums, kad nāves iestāšanos ir izraisījušas narkotikas (galvenokārt opioīdi). Eiropā ievērojams skaits problemātisku opioīdu lietotāju ar ilgstošu vairāku narkotiku lietošanas vēsturi tagad ir 40 līdz 50 gadus veci. Sliktas veselības vēsture, slikti dzīves apstākļi, alkohola un tabakas lietošana, kā arī ar vecumu saistīta imūnsistēmas pasliktināšanās šiem lietotājiem rada noslieci uz dažādām hroniskām veselības problēmām. To skaitā ir sirds un asinsvadu slimības un plaušu slimības, ko izraisījusi hroniska tabakas un injicējamo narkotiku lietošana. Tie, kuri ilgstoši lieto heroīnu, ziņo arī par hroniskām sāpēm, bet inficēšanās ar hepatīta vīrusu var tos pakļaut lielākam cirozes un aknu slimību riskam. Vairāku narkotiku lietošanas kumulatīvās sekas, pārdozēšana un infekcijas daudzu gadu garumā paātrina šo lietotāju fizisku novecošanos, ar pieaugošām sekām ārstniecības un atbalsta pakalpojumu sniedzējiem.

2.11. ATTĒLS.

Pacientu, kuri 2006. gadā un 2013. gadā uzsākuši ārstēšanos, vecuma struktūras tendences atbilstoši galvenajai narkotikai



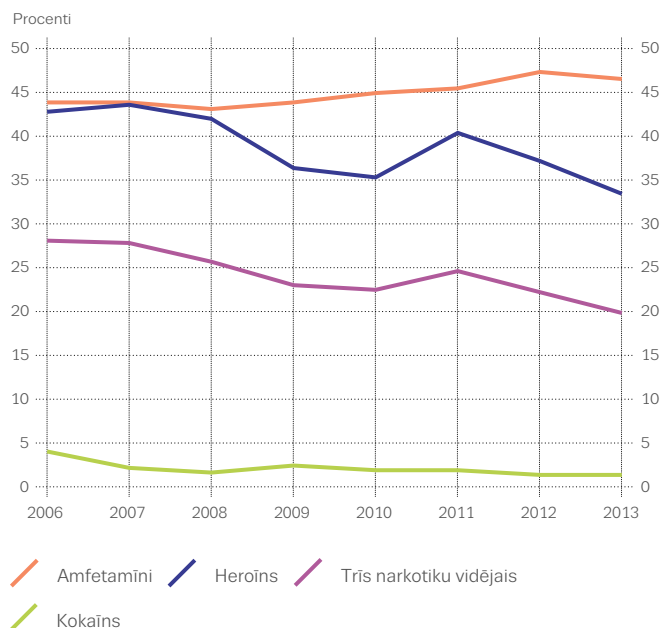
2.12. ATTĒLS.

Injicējamo narkotiku lietošana — ilgtermiņa samazinājums

Injicējamo narkotiku lietotājus visvairāk apdraud ar narkotiku lietošanu saistītās veselības problēmas, to skaitā asinīs pārnēsājamas infekcijas vai narkotiku pārdozēšana. Injicēšana visbiežāk ir saistīta ar opioīdu lietošanu, lai gan dažās valstīs galvenā problēma ir amfetamīnu injicēšana. Nesen 14 valstīs veiktajās injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aprēķinos minētie rādītāji svārstās no mazāk par vienu līdz aptuveni deviņiem gadījumiem uz 1 000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā.

No pacientiem, kuri pirmo reizi uzsākuši specializētu ārstēšanos un kuru galvenā narkotika bija amfetamīni, 46 % ziņoja, ar stabilu kopējo tendenci, ka galvenais narkotiku ievadīšanas veids ir injicēšana (2.12. attēls). Katru gadu vairāk nekā 70 % no tiem ir ziņojusi Čehijas Republika, kur šī tendence ir pieaugoša. Pārējās Eiropas valstīs to pacientu vidū, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos un galvenokārt lieto amfetamīnu, injicēšana kā galvenais ievadīšanas veids samazinās. No pacientiem, kuri pirmo reizi uzsākuši ārstēšanos un norādījuši heroīnu kā savu primāro narkotiku, 33 % ziņoja par injicēšanu kā galveno lietošanas veidu, kas ir samazinājums, salīdzinot ar 43 % 2006. gadā. To pacientu vidū, kuri lieto heroīnu, injicēšanas līmenis dažādās valstīs ir atšķirīgs, sākot ar 8 % Nīderlandē, līdz

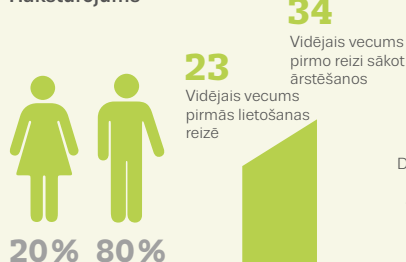
Lietotāji, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos un norāda injicēšanu kā galveno savas primārās narkotikas ievadīšanas veidu



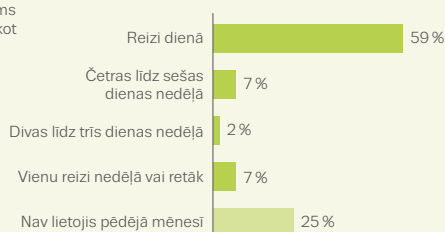
100 % Lietuvā. To pacientu vidū, kuri Eiropā pirmo reizi uzsāk ārstēšanos, kopumā ņemot visas trīs galvenās injicējamās narkotikas, injicēšana kā galvenais ievadīšanas veids ir samazinājies no 28 % 2006. gadā līdz 20 % 2013. gadā.

HEROĪNA LIETOTĀJI, KAS ĀRSTĒJAS

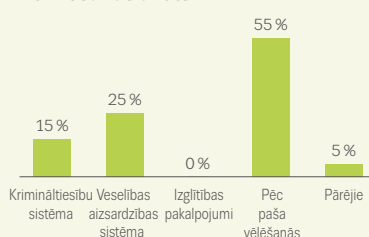
Raksturojums



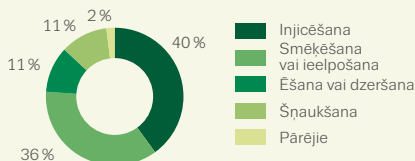
Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā



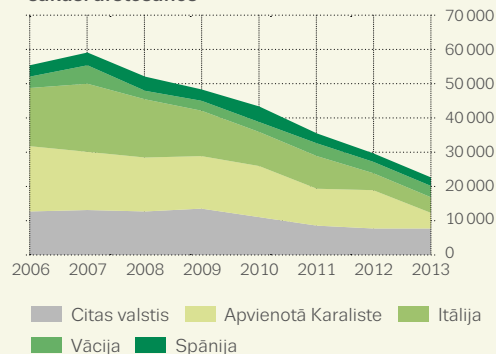
Norīkošanas avots



Ievadīšanas veids



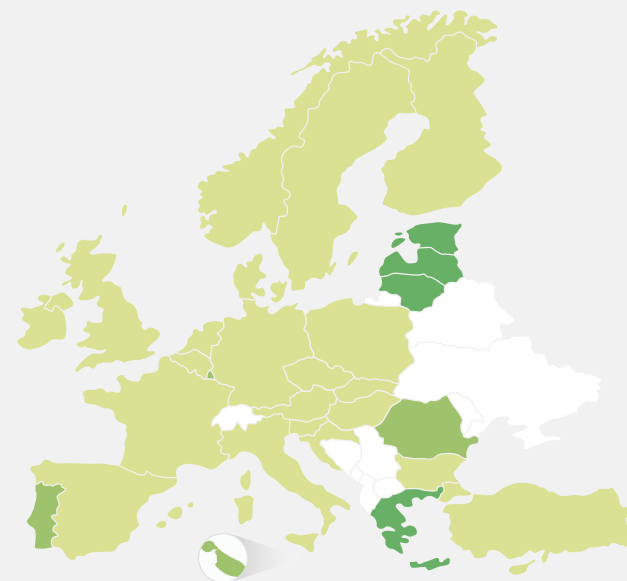
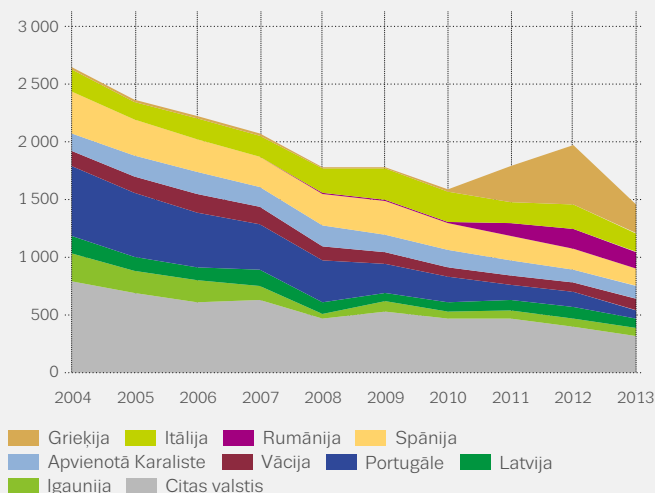
Tendences lietotāju vidū, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos



NB: Raksturojums attiecas uz visiem lietotājiem, kuri sākuši ārstēšanos un kuru galvenā narkotika ir heroīns. Tendences attiecas uz visiem lietotājiem, kuri ārstēšanos sākuši pirmo reizi un kuru galvenā narkotika ir heroīns. Izlasē ietvertas valstu rādītāji atšķiras. Norīkošanas avots: "krimināltiesību sistēma" ietver tiesas, policiju un probācijas dienestu; "veselības aizsardzības sistēma" ietver ģimenes ārstus, citus narkotiku atkarības ārstniecības centrus un veselības aprūpes un sociālos dienistus, "pēc paša vēlēšanās" ietver pacientu, ģimeni un draugus.

2.13. ATTĒLS.

Jauni diagnosticēti HIV gadījumi, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu — gadījumu skaita tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem <5,0 5,1–10,0 >10,0

NB. Dati par 2013. gadu (avots: ECDC).

Jauni HIV gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū samazinās, jo Grieķija ir ierobežojusi uzliesmojumu

Narkotiku injicēšanai joprojām ir galvenā loma asinīs pārnēsājamu infekciju, piemēram, C hepatīta vīrusa (HCV) un — dažās valstīs — cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) izplatībā. No visiem Eiropā ziņotajiem HIV gadījumiem, kad ir zināms transmisijas ceļš, uz injicējamo narkotiku lietošanu attiecināmā procentuālā daļa ir saglabājusies maza un stabila (mazāk par 8 % pēdējā desmitgadē).

Jaunākie dati liecina, ka jaunu HIV diagnožu skaita pieaugums Eiropā, kas bija radies Grieķijā un Rumānijā notikušo uzliesmojumu rezultātā, ir beidzies un kopējais skaits Eiropas Savienībā ir samazinājies līdz līmenim pirms šiem uzliesmojumiem (2.13. attēls). Provizorisks dati par 2013. gadu liecina par 1 458 jauniem gadījumiem, salīdzinot ar 1 974 gadījumiem 2012. gadā, tā pagriežot pretējā virzienā tendenci, kas novērota kopš 2010. gada. Šis kritums lielā mērā ir skaidrojams ar samazinājumu Grieķijā, kur laika posmā no 2012. gada līdz 2013. gadam jaunu gadījumu skaits samazinājās vairāk nekā uz pusi, un — mazākā mērā — Rumānijā. Lai gan šķiet, ka šajās divās valstīs uzliesmojumi bija sasnieguši maksimumu, jaunu diagnožu skaits 2013. gadā ir saglabājis vismaz 10 reizes augstāks par līmeni pirms uzliesmojuma 2010. gadā.

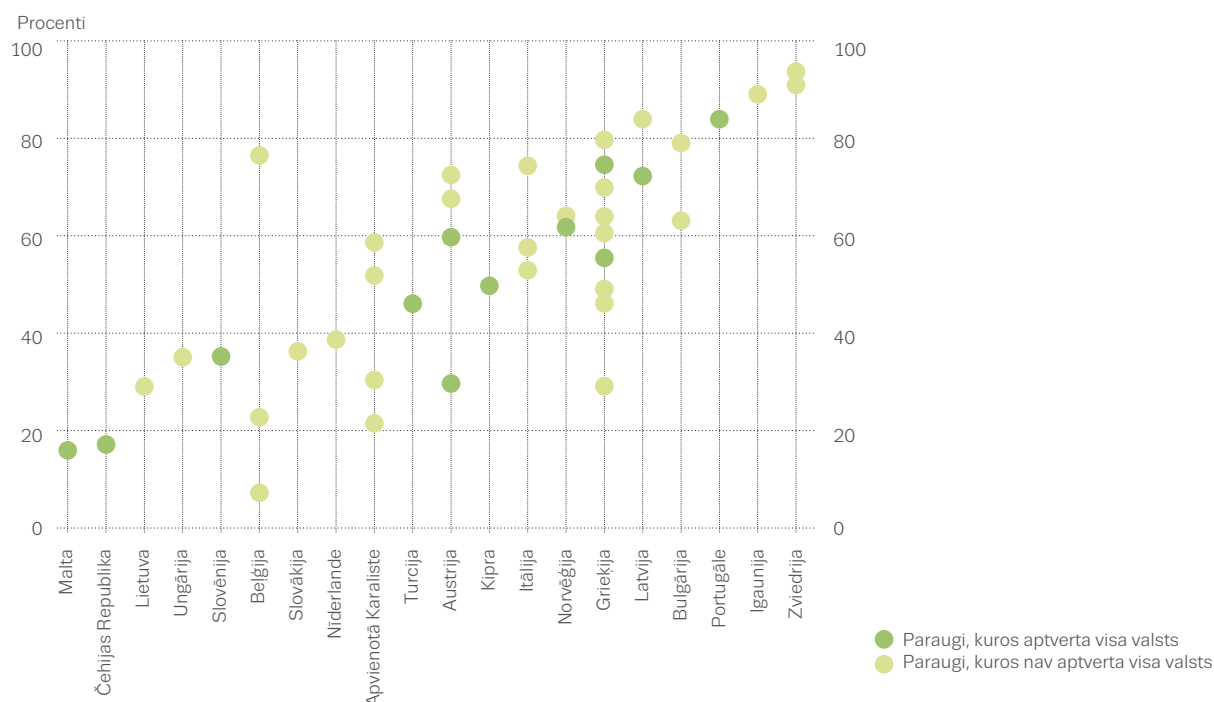
2013. gadā ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīto jauno HIV diagnožu vidējais rādītājs bija 2,5 uz miljons iedzīvotājiem, bet trīs Baltijas valstīs rādītāji ir 8 līdz 22 reizes augstāki nekā vidēji Eiropas Savienībā. Citās valstīs, kur agrāk bijuši laika posmi ar augstiem inficēšanās skaita rādītājiem, piemēram, Spānijā un Portugālē, ziņots, ka jaunu diagnožu skaita rādītāji turpina samazināties.

Lai novērstu HIV infekcijas attīstīšanos AIDS stadijā, ir svarīga agrīna diagnosticēšana un savlaicīga atbilstoša ārstēšana. 2013. gadā bija 769 ziņojumi par jauniem AIDS gadījumiem Eiropā, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu. Salīdzinoši lielais jauno diagnožu skaits Bulgārijā, Latvijā, Grieķijā un Rumānijā liecina, ka šajās valstīs ir jāpastiprina AIDS profilakse un reakcijas HIV ārstēšanai.

Ar HIV saistīta mirstība ir viens no vislabāk dokumentētajiem netiešajiem nāves cēloņiem narkotiku lietotāju vidū. Jaunākajā aplēsē norādīts, ka 2010. gadā aptuveni 1 700 HIV/AIDS izraisītu nāves gadījumu Eiropā var saistīt ar narkotiku injicēšanu, un šī tendence samazinās.

2.14. ATTĒLS.

HCV antivielu izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2012.–2013. gadā



Hepatīts un citas ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas

Vīrusu hepatīts, jo īpaši infekcija, ko izraisa C hepatīta vīruss (*HCV*), Eiropā ir ļoti izplatīta injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Tam var būt nozīmīgas ilgtermiņa sekas, jo *HIV* infekcija, ko bieži papildina intensīva alkohola lietošana, iespējams, ir iemesls pieaugošam cirozes, aknu vēža un nāves gadījumu skaitam injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

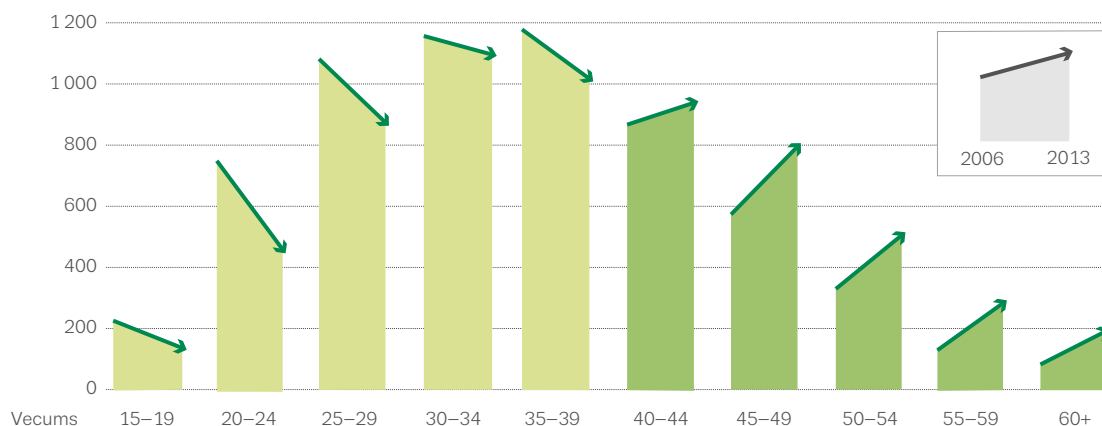
HCV antivielu līmeņi valstu respondentu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū svārstījās no 14 % līdz 84 % 2012.–2013. gadā, un 5 no 10 valstīm, kuras iesniedza datus par valsti, ziņoja, ka izplatība pārsniedz 50 % (2.14. attēls). No valstīm ar datiem par tendencēm laika posmā no 2006. gada līdz 2013. gadam par *HIV* izplatības samazināšanos injicējamo narkotiku lietotāju vidū ziņots tikai Norvēģijā, bet sešās citās valstīs ir novērots pieaugums.

Narkotiku lietošana var būt riska faktors citu infekcijas slimību, tostarp A un B hepatīta, seksuāli transmisīvo slimību, tuberkulozes, tetānusa un botulisma, gadījumos. Eiropā ir ziņots par sporādiskiem brūču botulisma gadījumiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Norvēģijā no 2013. gada septembra līdz novembrim ir ziņots par sešiem apstiprinātiem gadījumiem. 2014. gada decembrī tika identificēti un 2015. gadā tika pētīti brūču botulisma gadījumi Norvēģijā un Skotijā.

2.15. ATTĒLS.

Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi atbilstoši vecuma grupai 2006. gadā un 2013. gadā

Nāves gadījumu skaits



Ar narkotikām saistīta mirstība

Eiropā narkotiku lietošana ir viens no galvenajiem novēršamajiem mirstības cēloņiem jauniešu vidū, gan tieši — pārdozēšanas rezultātā (narkotiku izraisīti nāves gadījumi), gan netieši — ar narkotikām saistītu slimību, negadījumu, vardarbības un pašnāvību rezultātā. Lielākajā daļā pētījumu par problemātisku narkotiku lietotāju kohortām konstatēti mirstības rādītāji 1–2 % gadā un aplēsts, ka Eiropā katru gadu mirst no 10 000 līdz 20 000 opioīdu lietotāji. Kopumā opioīdu lietotājiem ir vismaz 10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša vecuma un dzimuma vienaudžiem. Nesen EMCDDA veiktā vairākcentru pētījumā ar datiem no deviņām Eiropas valstīm konstatēts, ka lielākā daļa nāves gadījumu problemātisku narkotiku lietotāju vidū ir priekšlaicīgi un novēršami. Pētījumā reģistrēti 2 886 nāves gadījumi izlasē ar vairāk nekā 31 000 dalībniekiem, ar kopējo gada mirstības rādītāju 14,2 no 1 000. Nāves cēlonis bija identificēts 71 % gadījumu, un puse no šiem nāves gadījumiem tika saistīta ar ārējiem cēloņiem, galvenokārt pārdozēšanu un — mazākā mērā — pašnāvību, bet otra puse tika saistīta ar somatiskiem cēloņiem, to skaitā HIV/AIDS, kā arī asinsrites un elpceļu slimībām.

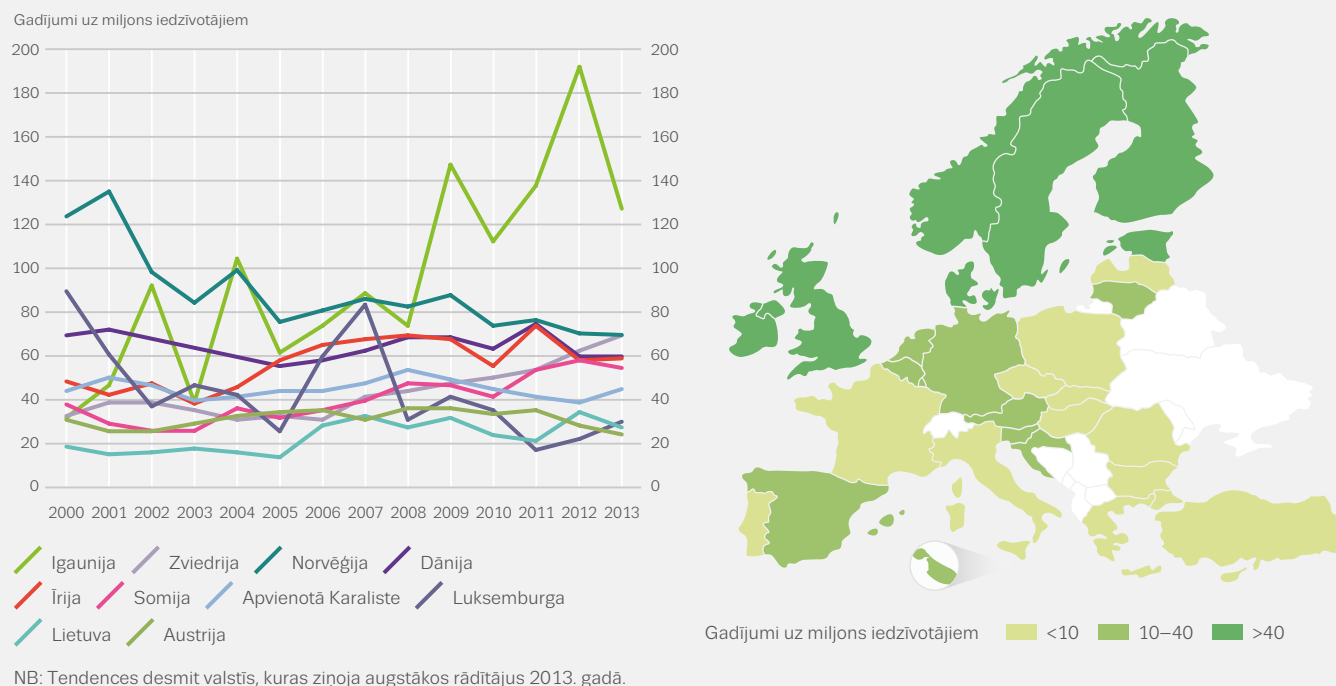
Ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi — nesens pieaugums dažās valstīs

Kopumā narkotiku pārdozēšana joprojām ir galvenais nāves cēlonis problemātisku narkotiku lietotāju vidū, un vairāk nekā trīs ceturtdaļas pārdozēšanas upuru ir vīrieši (78 %). Lai gan parasti bažas rada nāves gadījumi ļoti jaunu cilvēku vidū, tikai 8 % pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu, par kuriem Eiropā ziņots 2013. gadā, ir notikuši vecumā, kas mazāks par 25 gadiem. No 2006. gada līdz 2013. gadam gados jaunāku narkotiku lietotāju vidū var novērot pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita samazināšanās tendenci, bet palielināšanos — gados vecāku lietotāju vidū (2.15. attēls). Tas atspoguļo Eiropas opioīdu lietotāju, kuri pakļauti vislielākajam narkotiku pārdozēšanas izraisītas nāves riskam, grupas novecošanos.

Lielākā daļa valstu ziņoja par pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita augošu tendenci no 2003. gada aptuveni līdz 2008.–2009. gadam, kad kopējais skaits sākumā nostabilizējās, bet pēc tam sāka samazināties. Pārdozēšanas dati, jo īpaši Eiropas Savienības kopsumma, ir jāinterpretē piesardzīgi vairāku iemeslu dēļ, to skaitā ir sistemātiska mazāka skaita norādīšana dažās valstīs un reģistrācijas process, kas aizkavē ziņošanu gan par gadījumiem, gan par kopsummām valstīs. Šīs aizkavēšanās dēļ kopsumma Eiropas Savienībā šajā gadā ir provizorisks vērtība, kas ir jāpārskata, kad būs pieejami jauni dati. Aplēsts, ka 2013. gadā Eiropas Savienībā bijuši vismaz 6 100 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi. Tas ir neliels pieaugums no 2012. gada pārskatītā skaitļa. Īpaši bažas rada tas, ka pieaugums ir skaidri redzams visjaunākajos datos, kas iegūti no vairākām valstīm ar salīdzinoši stabilām ziņošanas sistēmām, tostarp no Vācijas,

2.16. ATTĒLS.

Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi jaunu pieaugušo vidū (15–64 gadi) — atlasītas tendences (pa kreisi) un jaunākie dati (pa labi)



Zviedrijas un Apvienotās Karalistes. Arī Turcijā ir vērojams pieaugums, bet tas daļēji varētu atspoguļot uzlabotu ziņošanu.

Lielākajā daļā Eiropā ziņotajos nāves gadījumos, kas saistīti ar pārdozēšanu, ir konstatēts heroīns vai tā metabolīti, bieži kombinācijā ar citām vielām. Apvienotajā Karalistē (Anglijā) un Turcijā ziņoto mirstības pieaugumu lielā mērā ir radījuši nāves gadījumi, kas saistīti ar heroīnu. Toksikoloģiskajos ziņojumos papildu heroīnam regulāri tiek konstatēti citi opioīdi, to skaitā metadons, buprenorfīns, fentanils un tramadols, un šīs vielas dažās valstīs pašlaik ir saistītas ar nozīmīgu daļu no pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem.

Aprēķinātais vidējais pārdozēšanas izraisītais mirstības rādītājs 2013. gadā Eiropas Savienībā ir 16 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Valstu rādītāji par mirstību ievērojami atšķiras, un tos ietekmē vairāki faktori, piemēram, narkotiku izplatība un lietošanas modeļi, jo īpaši injicēšana un opioīdu lietošana, narkotikas lietojošo grupu īpašības, narkotiku pieejamība un tīrība, ziņošanas prakse un pakalpojumu nodrošināšana. Par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljons iedzīvotājiem ziņots septiņās valstīs; par augstākajiem rādītājiem ziņoja Igaunija (127 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem), Norvēģija (70 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem) un Zviedrija (70 gadījumi uz miljons iedzīvotājiem) (2.16. attēls). Lai gan atšķirīgās kodēšanas un ziņošanas prakse valstīs, kā arī

iespējamā samazināta skaita ziņošana apgrūtina valstu salīdzināšanu, ir lietderīgi analizēt tendences laika gaitā atsevišķās valstīs. Igaunijā nesen novērota pārdozēšanas izraisītas mirstības rādītāju uzlabošanās, tomēr šie rādītāji joprojām ir astoņas reizes augstāki nekā vidēji Eiropas Savienībā. Ar pārdozēšanu saistītie nāves gadījumi galvenokārt ir saistīti ar fentanilu — ļoti iedarbīgu opioīdu — injicēšanu.

Eiropā lielākajā daļā ziņotajos pārdozēšanas izraisītajos nāves gadījumos ir konstatēts heroīns vai tā metabolīti

Jaunas narkotikas — vairāk saistītas ar narkotiku izraisītu kaitējumu un nāves gadījumiem

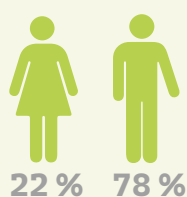
Kopumā rodas arvien vairāk pierādījumu par jauno psihoaktīvo vielu lomu neatliekamās hospitalizācijas gadījumos un saistībā ar dažiem narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem Eiropā. Eiropas Savienības agrinās brīdināšanas sistēma 2014. gadā izsūtīja 16 brīdinājumus par šā mehānisma uzraudzītām jaunām vielām, kas saistītas ar vairākiem nopietniem negatīviem notikumiem, kas rada bažas, piemēram, nāves gadījumiem. Eiropas ar narkotikām saistītās neatliekamās hospitalizācijas tīkls (*European Drug Emergencies Network*), kas uzrauga ar narkotikām saistītus neatliekamās hospitalizācijas gadījumus 10 Eiropas valstīs, konstatēja, ka 9 % no visiem ar narkotikām saistītiem neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem bija saistīti ar jaunām psihoaktīvām vielām, galvenokārt katinoniem. Papildus tam 12 % no visiem hospitalizācijas gadījumiem bija saistīti ar *GHB* vai *GBL*, bet 2 % — ar ketamīnu.

Jaunākie ziņojumi par akūtām negatīvām sekām veselībai saistībā ar sintētiskajiem kanabinoīdiem norāda, ka šo vielu lietošana dažos apstākļos var radīt nopietnas sekas veselībai, to skaitā nāvi. 2015. gada pārskatā ziņots, ka visbiežāk sastopamā sintētisko kanabionīdu negatīvā ietekme uz veselību ir tahikardija, ārkārtīgs uzbudinājums un halucinācijas.

Novērtēt kādas vielas toksikoloģisko nozīmi nāves izraisīšanā bieži ir sarežģīti, jo īpaši, ņemot vērā, ka lielākajā daļā narkotiku izraisītos nāves gadījumos ir lietotas vairākas vielas. Šīs problēmas ir uzsvērtas attiecībā uz jaunām narkotikām, kuras varētu būt grūti atklāt un kas varētu nebūt iekļautas parasti izmantotajos pārbaudes instrumentos. Neraugoties uz šiem ierobežojumiem, daži dati ir pieejami. Piemēram, Ungārijā jaunas psihoaktīvas vielas tika konstatētas gandrīz pusē no 2013. gadā ziņotajiem narkotiku izraisītajiem nāves gadījumiem (14 no 31 gadījuma), visos bija konstatētas arī citas vielas. Gadījumu ziņojumus ir apkopojusi arī agrinās brīdināšanas sistēma kā daļu no jauno narkotiku riska novērtējuma. Šie dati liecina par dažu jauno psihoaktīvo vielu lomu ar narkotiku lietošanu saistītā mirstībā un saslimstībā, piemēram, sintētiskais katinons *MDPV*, kas pirmo reizi tika konstatēts 2008. gadā, 2014. gadā veiktā riska novērtējuma laikā *MDPV* klātbūtne konstatēta 99 nāves gadījumos.

AR NARKOTIKU LIETOŠANU SAISTĪTIE NĀVES GADĪJUMI

Raksturojums



Vidējais vecums
nāves brīdī

37

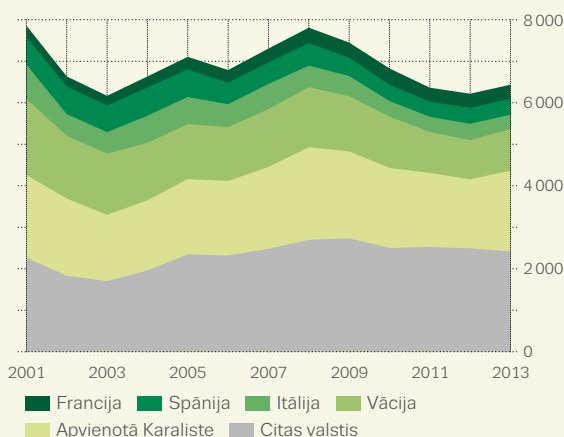
Nāves gadījumi, kuros
konstatēta opioīdu
klātbūtne

81 %

Vecums nāves brīdī



Pārdozēšanas izraisītas mirstības tendences



UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2015. g.

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

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

2014. g.

Injection of cathinones, Perspectives on Drugs.

2013. g.

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

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

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

2012. g.

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA Trendspotter study.

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

2011. g.

Mortality related to drug use in Europe, Selected issue.

2010. g.

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009. g.

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008. g.

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

EMCDDA un ESPAD kopīgās publikācijas

2012. g.

Summary of the 2011 ESPAD report.

EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

2012. g.

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

Visas publikācijas ir pieejamas:

www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Šajā nodaļā ir sniegts pārskats
par intervences pasākumiem,
kas paredzēti, lai novērstu,
risinātu un samazinātu ar narkotiku
lietošanu saistīto kaitējumu**

Reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītām problēmām

Šajā nodaļā ir sniegts pārskats par intervences pasākumiem, kas paredzēti, lai novērstu, risinātu un samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto kaitējumu. Galvenā uzmanība ir pievērsta tam, cik lielā mērā valstis ir pieņēmušas kopīgas pieejas, kuras no tām ir pamatotas ar pierādījumiem, kā arī vai pieejamie pakalpojumi atbilst paredzētajām vajadzībām. Galvenās politikas jomas, kas tiek uzraudzītas Eiropas līmenī, ir valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcību plāni, kā arī valsts izdevumu aprēķini.

Reakcijas veselības un sociālajā jomā uzraudzība

Šeit izmantotos datus ir snieguši *Reitox* koordinācijas centri un ekspertu darba grupa, ko papildina ziņojumi par ārstēšanas pieprasījumu, opioīdu aizstājējterapiju un adatu un šļirču nodrošināšanu. Ekspertu veiktie novērtējumi dod papildu informāciju par pakalpojumu pieejamību, ja nav pieejami vairāk formalizēti datu kopumi. Nodaļā ir izmantota arī informācija no pārskatiem par zinātniskajiem pierādījumiem par sabiedrības veselības aizsardzības intervences pasākumu efektivitāti.

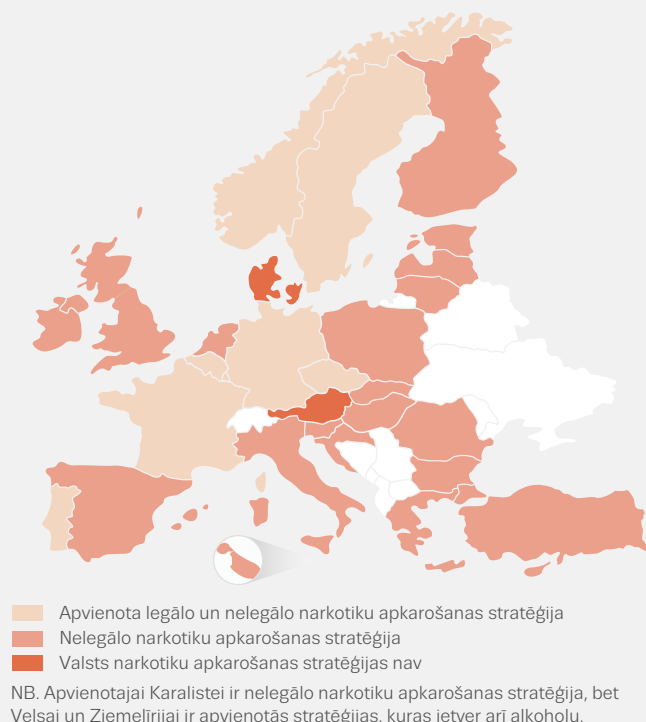
Pamatojošu informāciju var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnes sadaļās: *Health and social responses profiles*, *Statistical Bulletin*, *Best practice portal* un *European drug policy and law*.

Valsts un pilsētas līmeņa narkotiku apkarošanas stratēģijas

Eiropas narkotiku apkarošanas stratēģija 2013.–2020. gadam un pievienotie rīcības plāni nodrošina sistēmu saskaņotām reakcijām uz narkotiku radītām problēmām Eiropā. Valstu līmenī to atspoguļo valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas, budžeta struktūra un plāni. Šie laika ziņā ierobežotie dokumenti ietver vispārēju principu, mērķu un prioritāšu kopumu, kurā noteiktas darbības un par to īstenošanu atbildīgās personas. Tagad visām valstīm ir valsts narkotiku apkarošanas politika, visās

3.1. ATTĒLS.

Valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas un rīcības plāni — pieejamība un joma



valstīs, izņemot divās, to var atrast valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas dokumentā. Izņēmumi ir Austrija, kur narkotiku apkarošanas stratēģija ir iekļauta reģionālos plānos, un Dānija, kur šis jautājums ir risināts vairākos politikas dokumentos un rīcības plānos. Astoņas valstis ir pieņēmušas valsts stratēģijas un rīcības plānus, kas aptver gan legālās, gan nelegālās narkotikas (3.1. attēls). Daudzās valstīs ir veikts narkotiku apkarošanas stratēģiju un rīcības plānu novērtējums. Novērtēšanas mērķis parasti ir novērtēt kopējā stāvokļa narkotiku jomā izmaiņas, kā arī panākt īstenošanas līmeni.

Pilsētu iestādes Eiropā bieži ir atbildīgas par vietējo narkotiku apkarošanas politiku koordināciju, dažos gadījumos — ar tam paredzētu budžetu. Daudzās valstīs ir arī stratēģiskās plānošanas dokumenti, lai veicinātu politikas īstenošanu. *EMCDDA* jaunākajā pētījumā ir ziņots par 10 galvaspilsētām ar īpašu stratēģiju narkotiku apkarošanai un dažos gadījumos — ar pievienotu rīcības plānu. Dažas no tām ir plašas, turpretī citas ir orientētas uz konkrētu jautājumu, piemēram, ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi, *GHB* lietošana vai ar brīvi pieejamām narkotiku lietošanas vietām saistītās problēmas. Dažās pilsētās, kurām nav īpašas narkotiku apkarošanas stratēģijas, narkotiku apkarošanas politikas mērķi ir iekļauti plašākās veselības aizsardzības vai noziegumu samazināšanas stratēģijās. Citās ar narkotikām saistītie jautājumi ir iekļauti plašākos reģionālos vai valsts politikas dokumentos.

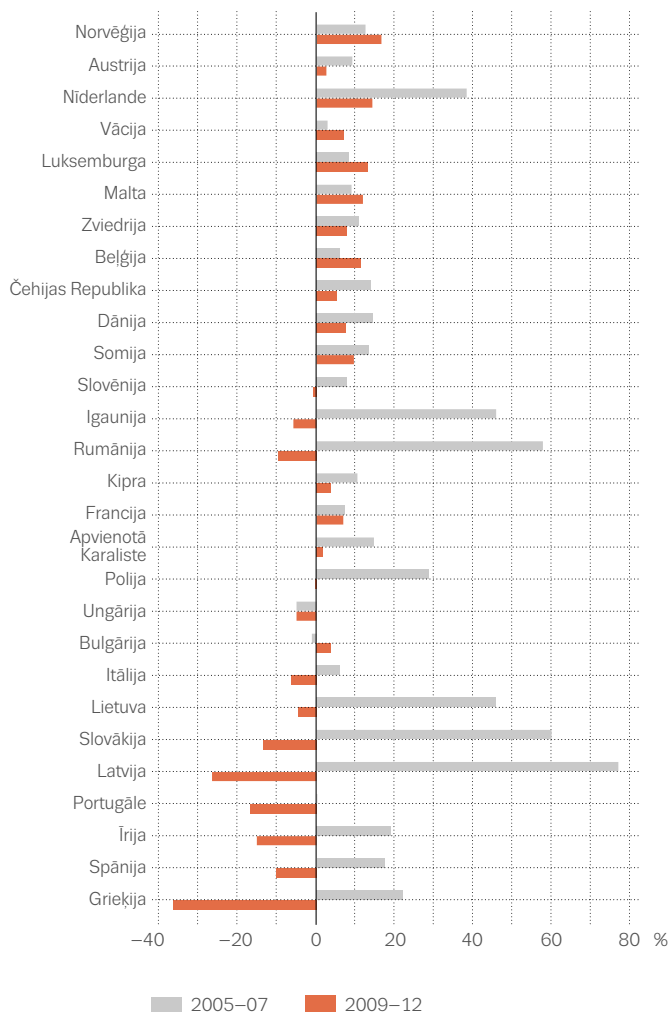
Taupības pasākumu ietekme uz sabiedrības veselības aizsardzības intervences pasākumiem

Eiropā pieejamā informācija par izdevumiem vietējā vai valsts līmenī, kas saistīti ar narkotikām, joprojām ir trūcīga un neviendabīga. Attiecībā uz 18 valstīm, kas pēdējos 10 gados ir sniegušas aprēķinus, aplēstie ar narkotikām saistītie izdevumi ir 0,01 % līdz 0,5 % no iekšzemes kopprodukta, bet intervences pasākumi veselības aizsardzībai veido no 24 % līdz 73 % no kopējiem ar narkotikām saistītajiem izdevumiem. Aprēķinu apjoma un kvalitātes atšķirības apgrūtina ar narkotikām saistīto valsts izdevumu salīdzināšanu starp dažādām valstīm.

2008. gada ekonomikas lejupslīdes sākumā daudzu Eiropas valstu valdības ieviesa fiskālās konsolidācijas pasākumus, ko bieži sauc par taupības pasākumiem. Dažādās valstīs bija ievērojami atšķirīgi ekonomikas lejupslīdes līmenis un ietekme, kā arī fiskālo pasākumu termiņš un mērogs. Daudzās valstīs taupības pasākumu rezultātā tika samazināti valsts izdevumi tajās valdības darbības kategorijās, kas ietvēra lielāko daļu ar narkotikām saistīto iniciatīvu. *EMCDDA* veiktā analīze liecina, ka kopumā lielāks budžeta samazinājums biežāk bija konstatēts veselības aizsardzības nozarē, nekā citās, piemēram, sabiedriskās kārtības un drošības vai sociālās aizsardzības jomās. Dati par laika posmu no 2009. gada līdz 2012. gadam liecina par valsts izdevumu samazinājumu veselības aizsardzībai lielākajā daļā valstu, salīdzinot ar laika posmu pirms ekonomikas lejupslīdes 2005.–2007. gadā, — vairāk nekā par 10 procentu punktiem vairākās Eiropas valstīs, pie nemainīgām cenām (3.2. attēls). Tā kā ar narkotikām saistītie izdevumi veselības aizsardzībai veido mazu daļu no kopējiem valsts izdevumiem veselības aizsardzībai (mazāk nekā 1 %), no šiem datiem nevar tieši konstatēt ar narkotikām saistītā finansējuma tendences. Tomēr šķiet, ka veselības aizsardzības finansējuma samazinājums negatīvi ietekmē ar narkotiku apkarošanu saistītās iniciatīvas, kā arī *EMCDDA* ziņotie dati liecina, ka jo īpaši varētu būt ietekmēts ar narkotikām saistītu pētījumu un profilakses pasākumu finansējums.

3.2. ATTĒLS.

Aprēķinātais veselības aprūpes budžeta izdevumu uzkrātais pieaugums (2005.–2007. gads un 2009.–2012. gads, pie nemainīgām cenām)



Avots: Eurostat

Politikas galvenais mērķis ir narkotiku lietošanas un ar narkotiku saistīto problēmu jauniešu vidū profilakse

Narkotiku lietošanas jaunu cilvēku vidū profilakse

Politikas galvenais mērķis ir narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistīto problēmu jauniešu vidū profilakse, un tā ir arī viens no pilāriem Eiropas narkotiku apkarošanas stratēģijā 2013.–2020. gadam. Narkotiku lietošanas profilakse ietver dažādas metodes. Vides un universālā stratēģija ir paredzēta visām grupām, selektīva profilakse ir orientēta uz neaizsargātām grupām, kas var būt vairāk pakļautas ar narkotiku lietošanu saistīto problēmu riskam, bet indicētā profilakse koncentrējas uz apdraudētajām personām. Pēdējās desmitgades laikā ir palielinājusies kvalitātes standartu pieejamība, kas var veicināt intervences īstenošanu un labāko praksi. Eiropas narkomānijas profilakses kvalitātes standartu projekts *European Drug Prevention Quality Standards Project* nodrošina instrumentu kopumus standartu ieviešanai šajā jomā.

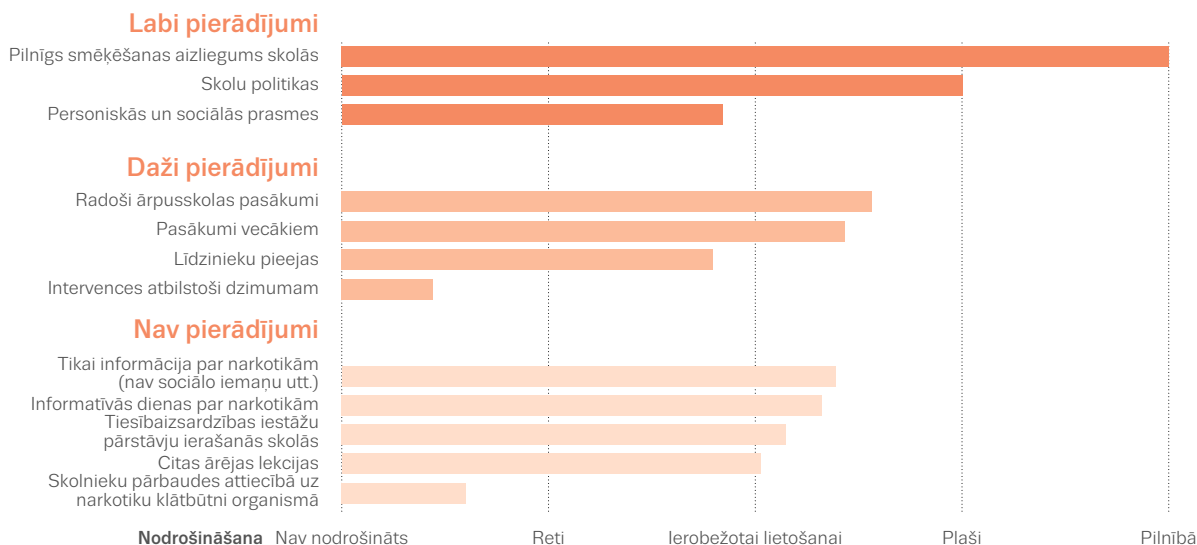
Dažām profilakses metodēm, ko var ieviest skolas vidē, ir spēcīga pierādījumu bāze. Lai gan skolas ziņo par plaši ieviestu smēķēšanas aizlieguma skolās un skolas narkotiku apkarošanas politikām, ir ziņots, ka plaši izmantotas tiek arī profilakses metodes, kurām ir pierādījumu bāze un metodes, kas balstītas tikai uz informācijas sniegšanu (3.3. attēls). Ar veselību saistītas informācijas sniegšana var būt svarīga izglītības ziņā, tomēr gandrīz nav datu, kas liecinātu, ka šīs profilakses veids ietekmē turpmāko narkotiku lietošanas tendenci.

Dažās skolās tiek izmantotas agrīnas atklāšanas un intervences metodes, kuru pamatā bieži ir konsultāciju sniegšana gados jauniem vielu lietotājiem. Pozitīvi ir novērtēta Kanādas programma (Preventure), kas orientēta uz gados jauniem alkohola lietotājiem — asu izjūtu meklētājiem, tā ir pielāgota izmantošanai Čehijas Republikā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē.

Attiecībā uz profilakses īstenošanu specifiskām neaizsargātām grupām, ziņots, ka vispieejamākās metodes ir tās, kas orientētas uz ģimenēm ar narkomānijas problēmām, intervences īstenošanu attiecībā uz skolēniem ar sociālām un mācību problēmām, kā arī nepilngadīgiem likumpārkāpējiem. Nepilngadīgajiem likumpārkāpējiem paredzēta programma, kas būtu jāatzīmē, ir FreD, rokasgrāmatā aprakstīts intervences pasākumu kopums, kas ieviests 15 Eiropas Savienības dalībvalstīs. Šīs programmas novērtējums liecina par atkārtotu likumpārkāpumu rādītāju samazināšanos.

3.3. ATTĒLS.

Intervences pasākumi skolās, lai novērstu vielu lietošanu — nodrošināšana un efektivitātes pierādījumi (vidējie lielumi Eiropā 2013. gadā, pamatojoties uz ekspertu novērtējumiem)



NB. Pierādījumu izklāsti sagatavoti, izmantojot EMCDDA Labākās prakses portālu un UNODC pierādījumu standartus.

Jaunas narkotikas un jauni uzdevumi

Eiropas valstīs sākotnējās reakcijas uz jaunu psihoaktīvo vielu parādīšanos galvenokārt ir bijušas ar reglamentējošu raksturu, orientētas uz šo vielu piegādes novēršanu, izmantojot likumdošanas instrumentus. Tomēr arvien vairāk uzmanības tiek pievērsts mērķtiecīgas izglītības veidošanai un profilakses pasākumiem, kā arī speciālistu apmācības un informētības palielināšanas pasākumiem. Papildus tam pakalpojumu sniedzēji, kas strādā nakts dzīves un izklaides vietās, cenšas integrēt reakciju uz jaunām vielām jau iedibinātajās metodēs. Arī internets kļūst arvien nozīmīgāks kā platforma informācijas un konsultāciju sniegšanai. Viens risinājums ir izmantot "tiešsaistes palīdzības" intervences, lai sasniegtu jaunas mērķa grupas. Kā piemērus var minēt narkotiku lietotāju vadītas iniciatīvas, piemēram, forumus un tīmekļa žurnālus (blogus), kas lietotājam sniedz informāciju par aizsardzību un padomus. Dažos gadījumos šie intervences pasākumi ir bijuši saistīti ar narkotiku testēšanas un zāļu pārbaudes pakalpojumiem, pēc tam tiešsaistē izplatot ziņojumu par rezultātiem un kaitējuma samazināšanu.

Eiropā pašlaik jaunas psihoaktīvas vielas nav saistītas ar nozīmīgu specializētas ārstēšanas pieprasījumu, lai gan dažās valstīs ir vērojama pakalpojumu attīstība. Jaunu narkotiku parādīšanās atsevišķās valstīs ir izpaudusies dažādos veidos, un valstu reakcijas atspoguļo šīs atšķirības. Ungārijā un Rumānijā, kur ziņots par katinonu injicēšanu, svarīga loma ir adatu un šļirču apmaiņas pakalpojumiem. Apvienotajā Karalistē, kur reģistrēta ievērojama mēfedrona lietošana, ar šo pacientu grupu nodarbojas "klubu narkotiku klīnikas", kā arī ir izstrādātas ārstēšanas pamatnostādnes.

Arī internets kļūst arvien nozīmīgāks kā platforma informācijas un konsultāciju sniegšanai

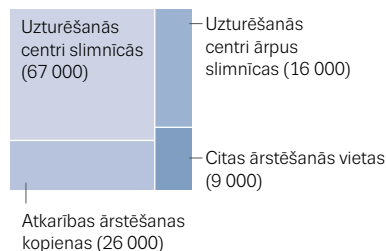
3.4. ATTĒLS.

Narkotiku atkarības ārstēšanu saņēmušo personu skaits Eiropā 2013. gadā, atbilstoši ārstēšanās vietai

Ambulatori



Stacionāri



Cietumi

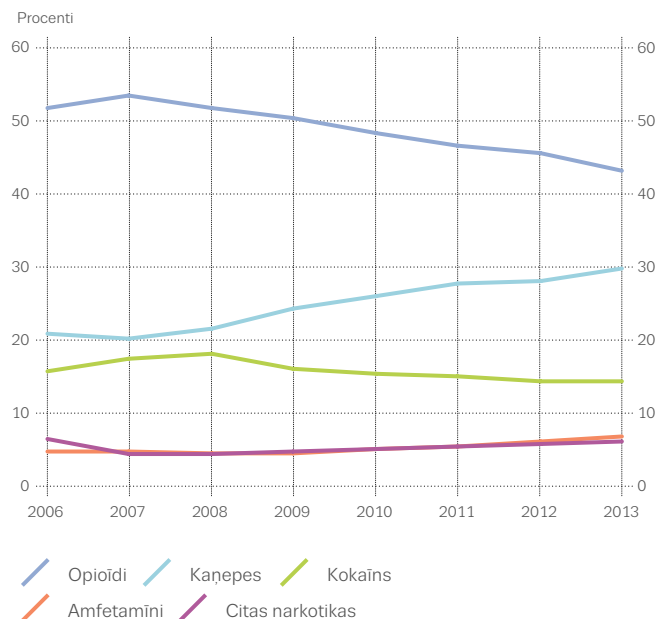
(35 000)

Lielākā daļa narkotiku atkarības ārstēšanas tiek nodrošināta ambulatoros apstākļos

Eiropā lielākā daļā ārstēšanas notiek ambulatorās iestādēs; sasniegto narkotiku lietotāju skaita ziņā lielākais pakalpojumu sniedzējs ir specializētie ambulatoriskie centri, pēc tam primārās veselības aprūpes centri (3.4. attēls). To skaitā ir ģimenes ārstu kabineti, kas dažās lielās valstīs, piemēram, Vācijā un Francijā, atspoguļo savu lomu, nosakot opioīdu aizstājējterapiju. Eiropā ievērojamu daļu narkotiku atkarības ārstēšanu nodrošina arī stacionārās ārstniecības iestādes, piemēram, uzturēšanās centri, kas atrodas slimnīcās (piemēram, psihiatriskajās slimnīcās), narkotiku atkarības ārstēšanas kopienas un specializētas ārstniecības iestādes dzīves vietā. Dažādās valstīs ievērojami atšķiras ambulatorās un stacionārās ārstēšanas nodrošināšanas nozīme valsts veselības aprūpes sistēmā. Papildus tam daudzās valstīs ir vieglas piekļuves pakalpojumi, un, lai gan daudzi no tiem neveic strukturētu ārstēšanu, dažās valstīs, piemēram, Francijā un Čehijas Republikā, šīs iestādes tiek uzskatītas par valsts veselības aprūpes sistēmas neatņemamu daļu.

3.5. ATTĒLS.

Lietotāju, kas uzsāk ārstēšanos specializētos ārstniecības centros, atkarībā no primārās narkotikas



2013. gadā aptuveni 1,6 miljoni cilvēku Eiropā ir saņēmuši nelegālo narkotiku atkarības ārstēšanu (1,4 miljoni Eiropas Savienībā). Šis skaits ir par 0,3 miljoniem lielāks par 2012. gada rādītāju. Pieauguma cēlonis daļēji ir uzlabotas ziņošanas metodes un jauni dati, jo īpaši Turcijas 200 000 ambulatoro pacientu iekļaušana.

No ārstēšanās uzsākšanas uzraudzības iegūtie dati liecina, ka pēc opioīdu lietotājiem kaņepju un kokaīna lietotāji ir otrā un trešā lielākā grupa, kas uzsāk ārstēšanos no narkotiku atkarības specializētās iestādēs (3.5. attēls). Psihosociālās intervences pasākumi ir galvenais ārstēšanas veids, ko izmanto šiem pacientiem.

Lielākā daļa no narkotiku atkarības ārstēšanas tiek nodrošināta ambulatoros apstākļos

3.6. ATTĒLS.

Opioīdu aizstājējterapija — visbiežāk izmantotais veids, bet skaits samazinās

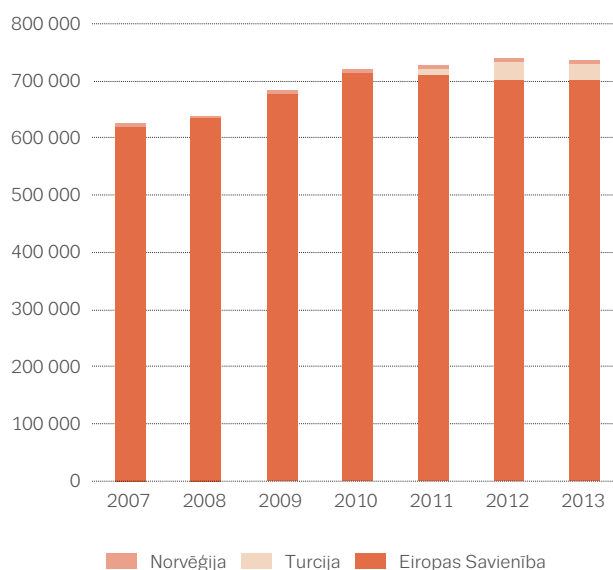
Opioīdu lietotāji Eiropā ir vislielākā grupa, kas saņem specializēto ārstēšanu un patērē lielāko daļu no ārstēšanai pieejamajiem resursiem. Aizstājējterapija parasti kopā ar psihosociāliem intervences pasākumiem ir visbiežāk izmantotā opioīdu atkarības ārstēšana. Šo metodi pamato pieejamie pierādījumi: pozitīvi rezultāti ir konstatēti attiecībā uz terapijas rezultātu saglabāšanu, nelegālā opioīda mazāku lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību un ar narkotikām saistīta kaitējuma un mirstības samazināšanu.

Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioīdu aizstājējterapijas medikaments, ko saņem vairāk nekā divas trešdaļas (69 %) no aizstājējterapijas pacientiem. Vēl 28 % pacientu tiek ārstēti ar buprenorfinu, kas sešās valstīs ir galvenais aizstājējterapijas veids. Citas vielas, piemēram, lēnas iedarbības morfīns vai dicetilmorfīns (heroīns), Eiropā tiek izrakstīti tikai dažreiz, un ir aplēsts, ka šos medikamentus saņem aptuveni 3 % no tiem, kuri izmanto aizstājējterapiju.

2013. gadā aptuveni 700 00 opioīdu lietotāju Eiropas Savienībā saņēma aizstājējterapiju, un šajos datos kopš 2011. gada ir vērojama neliela lejupejoša tendence (3.6. attēls). Laika posmā no 2010. gada līdz 2013. gadam lielākais relatīvais samazinājums tika novērots Čehijas Republikā (41 %, pamatojoties uz aplēsēm), Kiprā (39 %) un Rumānijā (36 %). Augstākais relatīvais palielinājums tajā pašā laika posmā tika novērots Polijā (80 %), no zemas bāzes, un Grieķijā (59 %). Pēc Turcijas un Norvēģijas datu iekļaušanas 2013. gada aplēses attiecībā uz tiem, kuri saņem aizstājējterapiju, palielinājās līdz 737 000.

**Opioīdu lietotāji Eiropā
ir vislielākā grupa, kas saņem
specializētu ārstēšanu**

Opioīdu aizstājējterapijas pacientu skaita tendences



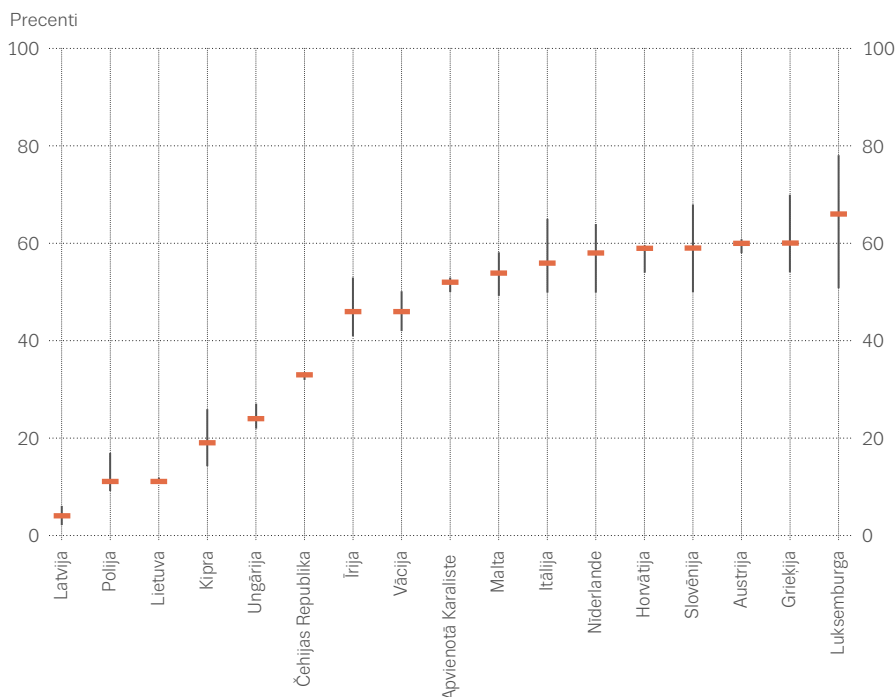
Vairāk nekā puse opioīdu lietotāju saņem aizstājējterapiju

Aplēsts, ka opioīdu aizstājējterapijas nodrošinājums — to pacientu daļa, kuriem nepieciešams intervences pasākums, — attiecas uz vairāk nekā 50 % no Eiropas problemātiskajiem opioīdu lietotājiem. Metodoloģisku iemeslu dēļ pret šo aplēsi jāizturas piesardzīgi, tomēr daudzās valstīs vairums opioīdu lietotāju izmanto vai ir izmantojuši ārstēšanas pakalpojumus. Valstu līmenī nodrošinājuma rādītājs joprojām ir atšķirīgs, un par viszemāko aplēsto rādītāju (aptuveni 10 % vai mazāk) ziņoja Latvija, Polija un Lietuva (3.7. attēls).

Lai gan retāk, tomēr visās Eiropas valstīs opioīdu lietotājiem ir pieejamas alternatīvas ārstēšanas iespējas. Desmit valstīs, kuras ir sniegušas pietiekamus datus, parasti tādu ārstēšanas metožu nodrošinājums bez aizstājējmedikamentiem svārstās no 4 % līdz 71 % no visiem problemātiskajiem opioīdu lietotājiem.

3.7. ATTĒLS.

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

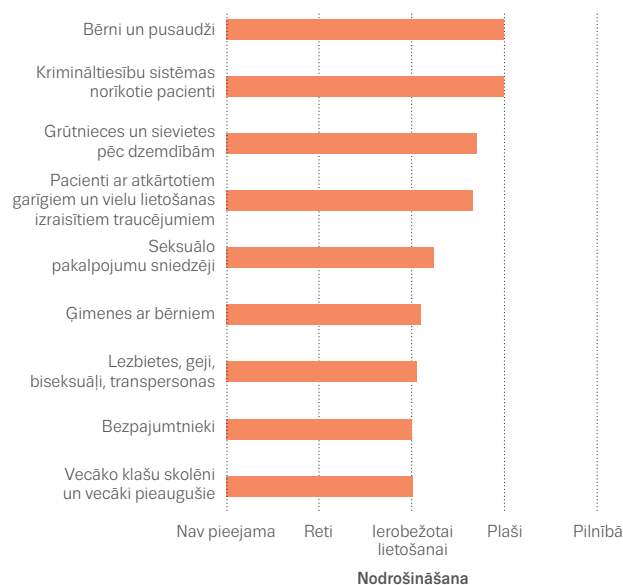


3.8. ATTĒLS.

Reaģēšana uz dažādām vajadzībām ar mērķtiecīgiem intervences pasākumiem

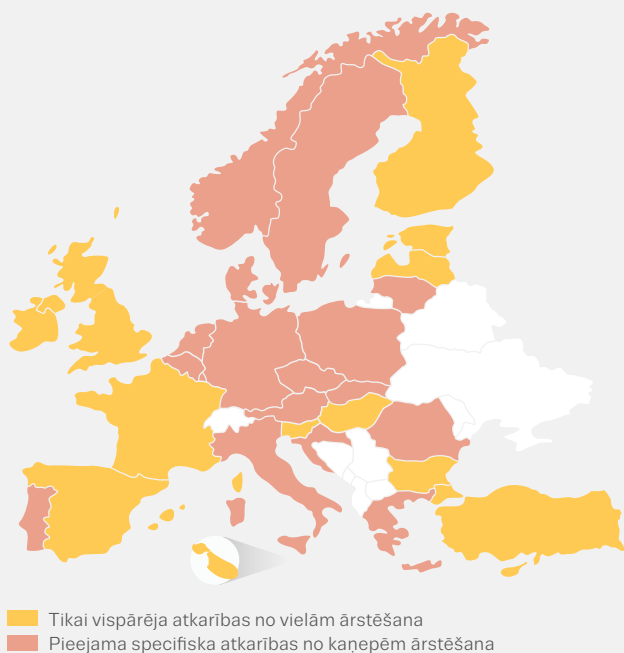
Mērķtiecīgi intervences pasākumi var atvieglot piekļuvi ārstēšanai un nodrošināt, ka ir apmierinātas dažādu grupu vajadzības. Pieejamā informācija liecina, ka šāda veida pieeja pašlaik visbiežāk ir pieejama gados jauniem narkotiku lietotājiem, kā arī tiem, kurus nosūta krimināltiesību sistēma, un grūtniecēm (3.8. attēls). Mērķtiecīgas programmas narkotiku lietotājiem, kuri ir bezpajumtnieki, gados vecākiem narkotiku lietotājiem, kā arī lesbietēm, gejiem, biseksuāliem un transpersonām bija pieejamas retāk, lai gan daudzas valstis ziņoja, ka tām nepieciešams šāda veida nodrošinājums.

Narkotiku atkarības ārstēšanas programmu pieejamība mērķa grupām Eiropā (ekspertu novērtējums 2013. gadā)



3.9. ATTĒLS.

Specializētu ārstēšanas programmu kaņepju lietotājiem esamība Eiropas valstīs



Specifiska kaņepju atkarības ārstēšana pieejama pusē valstu

Eiropā pieaug kaņepju atkarības specializētās ārstēšanas nodrošinājums, un puse valstu tagad ziņo par tās pieejamību. Citur ārstēšana no kaņepju atkarības ir nodrošināta vispārīgajās atkarības ārstēšanas programmās (3.9. attēls). Pakalpojumi kaņepju lietotājiem var būt dažādi, sākot ar īsām intervencēm tiešsaistē, līdz ilglaicīgai terapeitiskai iesaistīšanai specializētos centros. Lai gan lielākā daļa ārstēšanas šai grupai notiek sabiedrības veselības aprūpes vai ambulatorajos centros, tomēr ne vienmēr ir tā: tagad tiek ziņots, ka aptuveni katram piektajam pacientam, kurš uzsāk narkotiku atkarības ārstēšanu stacionārā, galvenokārt ir ar kaņepēm saistītas atkarības problēmas.

Kaņepju atkarības ārstēšanai tiek izmantotas psihosociālas metodes; intervences pasākumus ar ģimenes iesaistīšanu bieži izmanto nepilngadīgajiem, bet kognitīvi biheiviorālās intervences — pieaugušajiem. Pieejamie pierādījumi atbalsta kognitīvi biheiviorālās terapijas, motivējošu pārrunu un neparedzētu gadījumu pārvaldības apvienošanu. Papildus tam, ņemot vērā dažus pierādījumus, tiek atbalstīta daudzdimensionāla ģimenes terapija gados jauniem kaņepju lietotājiem.

Intervences, izmantojot internetu, ir paplašinājušas kaņepju atkarības apkarošanas programmu pieejamību un ģeogrāfiskās robežas. Šie intervences pasākumi piedāvā jaunu veidu, kā strādāt ar cilvēkiem, kuriem ir narkotiku atkarības problēmas, un šiem pasākumiem ir potenciāls sasniegt dažas lietotāju grupas, kas pašlaik nav nonākušas saskarē ar specializētiem narkotiku atkarības ārstēšanas pakalpojumiem.

Pielāgota ārstēšana gados vecākiem narkotiku lietotājiem

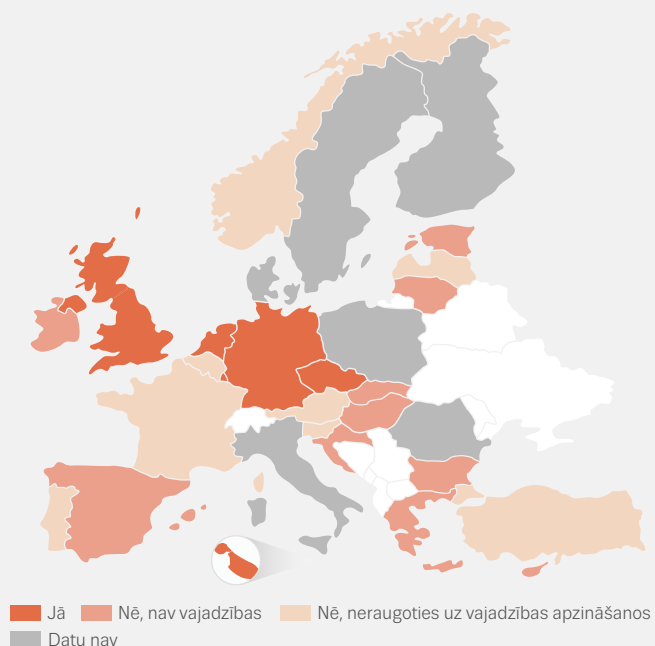
Demogrāfiskās tendences Eiropā problemātisku narkotiku lietotāju grupā izraisa nopietnus jautājumus par narkotiku atkarības ārstēšanas intervences pasākumu piemērotību gados vecākiem pacientiem. Par 40 gadiem vecāki pacienti drīz veidos lielāko daļu no problemātiskajiem opioīdu lietotājiem, kuri saņem ārstēšanu. Papildus veselības problēmām saistībā ar narkotiku lietošanu, opioīdu lietotāji arvien vairāk saskaras arī ar veselības problēmām, ko izraisa novecošana un bieži saasina dzīvesveida faktori. Ir nepieciešamas klīniskās pamatnostādnes, kur būtu ņemtas vērā Eiropas problemātisko opioīdu lietotāju demogrāfiskās pārmaiņas. Tas atbalstīs efektīvu klīnisko praksi, jo arvien sarežģītāki un svarīgāki kļūst jautājumi par narkotiku mijiedarbību, lietošanas veidiem, līdzņemamajām devām un sāpju ārstēšanu.

Dažas valstis ziņo par mērķtiecīgu programmu pieejamību gados vecākiem narkotiku lietotājiem. Šī pacientu grupa parasti ir iekļauta esošajos narkotiku atkarības ārstēšanas pakalpojumos (skatīt 3.10. attēlu). Vācijā un Nīderlandē gados vecāku narkotiku lietotāju vajadzībām ir nodrošināta ēdināšana pansionātos. Turpmāk narkotiku atkarības ārstēšanas un aprūpes programmas būs jāpārveido un jāuzlabo, lai šī novecojošā kohorta saņemtu atbilstošu aprūpes līmeni. Tam būs nepieciešama personāla apmācība un izmaiņas aprūpes nodrošināšanā. Tā kā šī pacientu grupa ir relatīvi maz iesaistīta vispārējā veselības aprūpes sistēmā un slikti ievēro ar narkotiku lietošanu saistīto infekciju ārstēšanas režīmu, ir skaidrs, ka liela nozīme ir daudzdisciplinārai pieejai, kas turpinās pēc narkotiku atkarības ārstēšanas.

**Dažas valstis ziņo par
mērķtiecīgu programmu
pieejamību gados vecākiem
narkotiku lietotājiem**

3.10. ATTĒLS.

Mērķtiecīgu programmu pieejamība gados vecāku narkotiku lietotāju ārstēšanai (ekspertu novērtējums 2013. gadā)



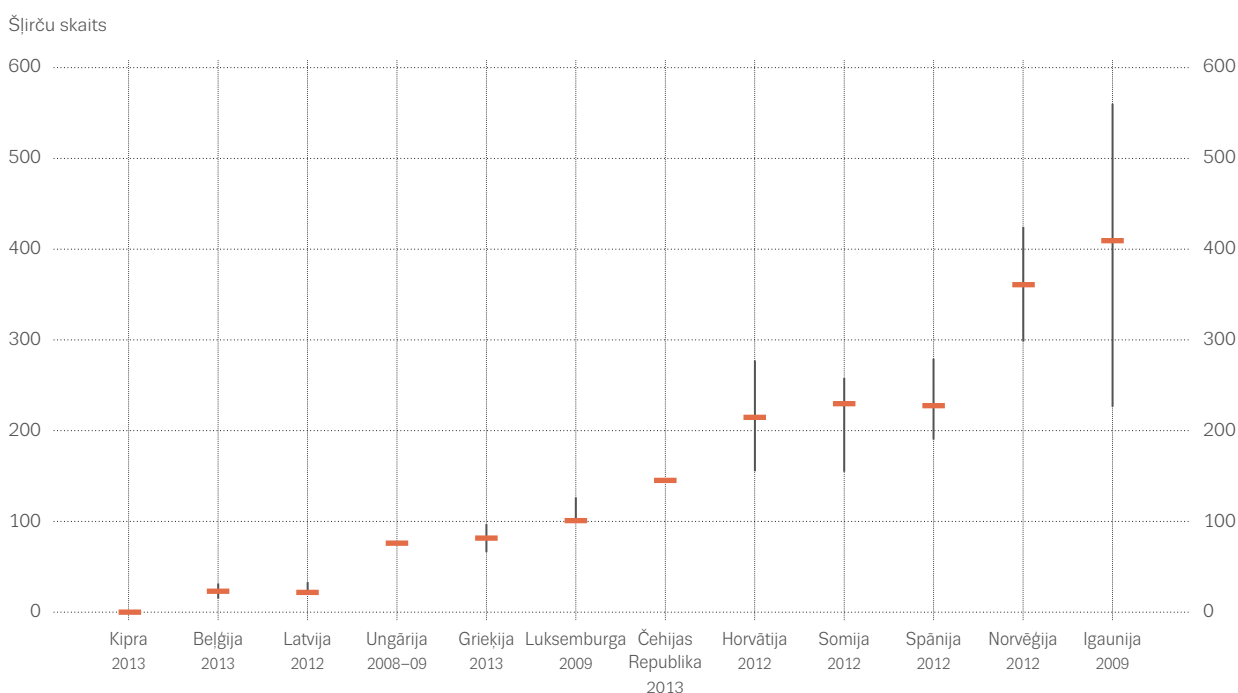
| Infekcijas slimību izplatības profilakse

Narkotiku lietotājus un jo īpaši injicējamo narkotiku lietotājus, ja viņi izmanto kopīgus narkotiku lietošanas piederumus un neizsargājas dzimumattiecību laikā, apdraud saslimšana ar infekcijas slimībām. Tāpēc svarīgs Eiropas narkotiku apkarošanas politikas mērķis ir *HIV*, vīrusu hepatīta un citu infekciju pārnesšanas profilakse. Injicējamo opioīdu lietotājiem aizstājterapija samazina riskantu uzvedību, un daži pētījumi liecina, ka aizsardzības līmenis palielinās, ja terapiju apvieno ar adatu un šīrču apmaiņas programmām.

Laika posmā no 2007. gada līdz 2013. gadam ziņotais šīrču skaits, kas izdalītas ar specializēto programmu palīdzību, ir pieaudzis no 43 miljoniem līdz 49 miljoniem 24 valstīs, kas veido 48 % no attiecīgās iedzīvotāju grupas Eiropas Savienībā. Stāvoklis valstu līmenī ir dažāds — aptuveni puse valstu ziņo par izdalīto šīrču skaita pieaugumu, kā arī puse — par samazinājumu. To 12 valstu vidū, kurām ir jaunākās aplēses par injicējamo narkotiku lietotāju skaitu, ziņotais šīrču skaits, kas ar specializēto programmu palīdzību 2013. gadā izdalīts uz vienu injicējamo narkotiku lietotāju, svārstās no mazāk par vienu šīrci Kiprā līdz vairāk nekā 300 šīrcēm Igaunijā un Norvēģijā (3.11. attēls).

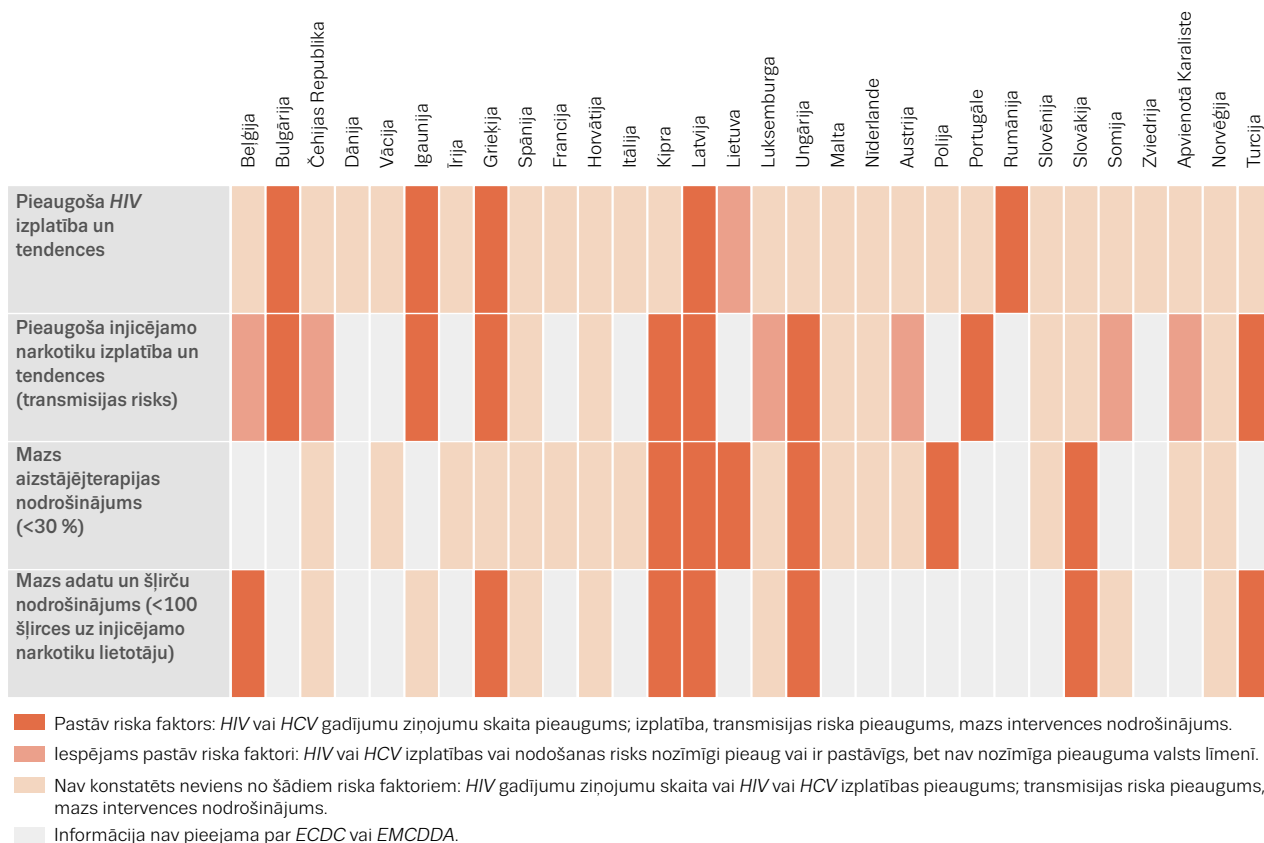
3.11. ATTĒLS.

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



3.12. ATTĒLS.

Potenciāli paaugstināta HIV inficēšanās riska injicējamo narkotiku lietotājiem kopējie rādītāji



Informāciju var atrast tiešsaistes papildtabulā.

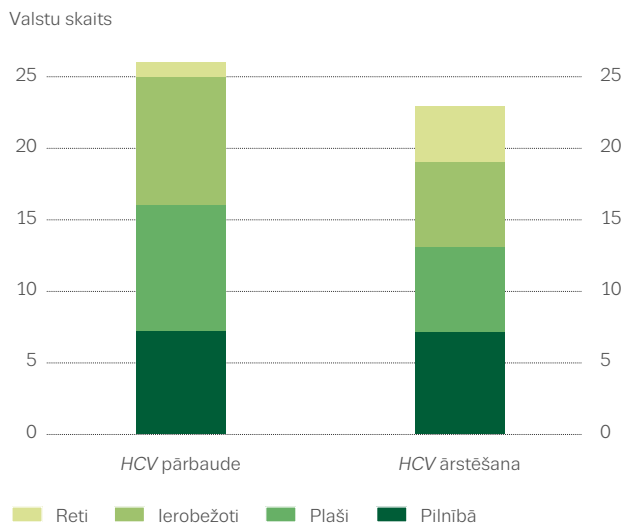
Lai gan Eiropā kopumā HIV profilakses pasākumu nodrošinājums palielinās, ievērojamām injicējamo narkotiku lietotāju grupām joprojām ir ierobežota piekļuve pakalpojumiem. Pārskats par dažiem nozīmīgākajiem iespējamā apdraudējuma rādītājiem ir sniegts 3.12. attēlā. Pamatojoties uz šo vienkāršo analīzi, var secināt, ka aptuveni trešdaļā valstu ir paaugstināts riska līmenis, kas mudina nezaudēt modrību un paplašināt HIV profilakses pasākumu nodrošinājumu.

C hepatīta ārstēšana uzlabojas

Profilakses pasākumi, kas orientēti uz C hepatīta vīrusa pārņemšanu, ir tādi paši kā pasākumi HIV profilaksei. Politikas līmenī arvien vairāk valstu ir pieņēmušas vai gatavo īpašas C hepatīta apkarošanas stratēģijas. Pēdējos gados ir palielinājis iniciatīvu skaits injicējamo narkotiku lietotāju pārbaudei un konsultēšanai, tomēr tas joprojām ir ierobežots. Ir ieviesti jauni diagnosticēšanas instrumenti (piemēram, "Fibroscan"), un jaunas zāles ir palīdzējušas samazināt ārstēšanas ilgumu un negatīvās blakusparādības, veicinot režīma ievērošanu. Neraugoties uz tādu pierādījumu skaita pieaugumu, kas liecina, ka ar C hepatīta vīrusu inficēto injicējamo narkotiku lietotāju ārstēšana ir efektīva, ziņotais pieejamības līmenis vairākās valstīs joprojām ir zems (skatīt 3.13. attēlu). Daļēji tā iemesls varētu būt jauno zāļu augstās cenas.

3.13. ATTĒLS.

C hepatīta vīrusa pārbaudes un ārstēšanas pieejamība (ekspertu novērtējums 2013. gadā)



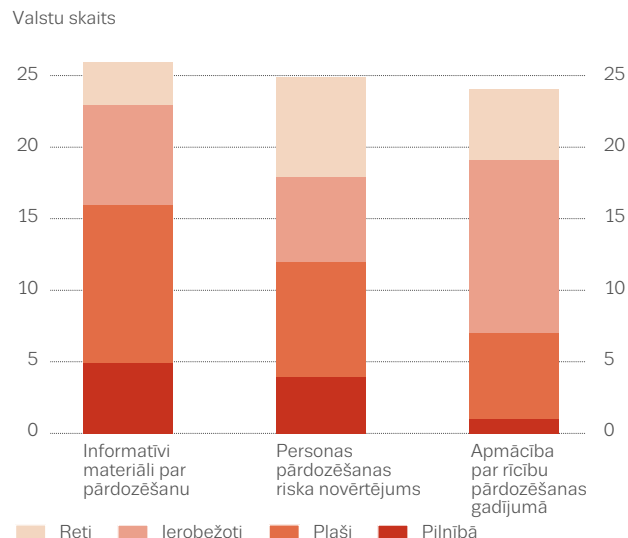
Pārdozēšanas un ar narkotikām saistītu nāves gadījumu profilakse

Galvenais sabiedrības veselības politikas uzdevums Eiropā ir turpināt samazināt ar narkotiku pārdozēšanu un citu ar narkotikām saistītu nāves gadījumu skaitu. Mērķtiecīga reakcija šajā jomā ir vērsta vai nu uz pārdozēšanas gadījumu profilaksi, vai uz iespēju uzlabošanu pārdozēšanas gadījumā izdzīvot. Ārstēšana no narkotiku atkarības, jo īpaši aizstājējterapija, novērš pārdozēšanas gadījumus un samazina narkotiku lietotāju mirstības risku.

Ziņots, ka no intervences pasākumu izlases ar narkotikām saistītu nāves gadījumu profilaksei visvairāk ir pieejama informācijas un materiālu nodrošināšana par pārdozēšanas profilaksi (3.14. attēls). Apmācība, kā reaģēt uz pārdozēšanu, kā arī opioīdu antagonista naloksona izdalīšana var glābt dzīvību pārdozēšanas situācijās. Tomēr šis reaģēšanas veids ir retāk pieejams. Pasaules Veselības organizācijas jaunās pamatnostādnes stingri iesaka, ka cilvēkiem, kuri varētu būt pārdozēšanas liecinieki, jābūt piekļuvei pie naloksona. Viņiem jābūt apmācītiem, kā naloksonu ievadīt, lai tas būtu izmantojams neatliekamās palīdzības sniegšanai iespējamās opioīdu pārdozēšanas gadījumā. Naloksona programmas pašlaik pastāv septiņās valstīs, pēdējos gados tās ir ieviestas Dānijā, Igaunijā un Norvēģijā, valstīs ar augstiem pārdozēšanas gadījumu rādītājiem. Nesen Skotijā (Apvienotā Karaliste) veikts pētījums liecina, ka naloksona komplektu nodrošināšana riskam pakļautām tikko no ieslodzījuma atbrīvotām personām ir sakritusi ar nozīmīgu opioīdu izraisītu nāves gadījumu skaita samazināšanos pirmajās četrās nedēļās pēc atbrīvošanas no cietuma.

3.14. ATTĒLS.

Atbildes reakcijas pieejamība uz narkotiku lietošanas izraisītu nāvi (ekspertu novērtējums 2013. gadā)



Viens no uzraudzītu narkotiku lietošanas vietu mērķiem ir samazināt pārdozēšanas gadījumu skaitu un palielināt izdzīvošanas iespēju, ja rodas tāda situācija. Pašlaik sešas valstis nodrošina šādas vietas — kopā aptuveni 70. Pēdējos gados vairākas šādas vietas tika slēgtas pieprasījuma samazināšanās dēļ.

Veselības aizsardzība cietumos — nepieciešama vispusīga reakcija

Kā ilustrē jaunākie pētījumi, ieslodzītie biežāk ziņo par narkotiku lietošanu dzīves laikā un par kaitīgākiem lietošanas modeļiem salīdzinājumā ar sabiedrību kopumā, kas liecina, ka no 6 % līdz 31 % ieslodzīto ir kādreiz injicējuši narkotikas. Nokļūstot cietumā, lielākā daļa lietotāju patērē mazāk narkotiku vai pārtrauc tās lietot. Tomēr nelegālās narkotikas nokļūst daudzos cietumos, kā arī daži cietumnieki turpina vai pat sāk to lietošanu.

Ārstēšana no narkotiku atkarības, jo īpaši aizstājējterapija, novērš pārdozēšanas gadījumus un samazina narkotiku lietotāju mirstības risku

ieslodzījuma laikā. Ieslodzīto grupās ir novēroti arī augsti C hepatīta un citu infekcijas slimību rādītāji. Tā kā ieslodzīto vidū ir augsts narkotiku izraisītu problēmu līmenis, svarīgs intervences pasākums ir veselības pārbaude brīdī, kad persona nonāk ieslodzījumā. Pasaules Veselības organizācija nesēn ieteica nodrošināt profilakses pasākumu paketi, kas ietver bezmaksas un brīvprātīgu pārbaudi infekcijas slimību konstatēšanai, prezervatīvu un sterilu injicēšanas piederumu izdalīšanu, infekcijas slimību un narkotiku atkarības ārstēšanu.

Daudzās valstīs ir izveidota sadarbība starp cietuma veselības aprūpes iestādēm un sabiedrības veselības aprūpes iestādēm. Šāda sadarbība nodrošina veselības izglītības un ārstēšanas intervences pasākumus cietumā, kā arī aprūpes nepārtrauktību laikā, kad persona nonāk cietumā un iznāk no cietuma. Parasti par cietuma veselības aprūpes iestādēm joprojām atbild Tieslietu vai Iekšlietu ministrija. Tomēr tagad dažās valstīs par cietuma veselības aprūpes iestādēm ir atbildīga Veselības ministrija, iespējams, veicinot lielāku integrāciju ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu sabiedrībai.

Par opioīdu aizstājējterapijas pieejamību cietumos ir ziņojušas 26 no 30 valstīm, kuras uzrauga *EMCDDA*, tomēr trīs no šīm valstīm 2013. gadā nav ziņojušas ne par kādām darbībām. Kopumā ieslodzīto grupu nodrošinājuma līmenis pieaug, atspoguļojot šāda veida intervences izplatīto pieejamību sabiedrībā. Tomēr var pastāvēt tiesīguma ierobežojumi, piemēram, Čehijas Republikā un Latvijā ārstēšana cietumā tiek nodrošināta tikai tiem, kuri pirms ieslodzījuma saņēmuši recepti. Tīru injicēšanas piederumu nodrošināšana ir retāka, tikai četras valstis ir ziņojušas par to pieejamību cietumos.

Tā kā ieslodzīto vidū ir augsts narkotiku izraisītu problēmu līmenis, svarīgs intervences pasākums ir veselības pārbaude brīdī, kad persona nonāk cietumā

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2015. g.

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption rooms, Perspectives on Drugs.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs.

2014. g.

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

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

2013. g.

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

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

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

2012. g.

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

2011. g.

Drug policy profiles: Portugal.

European drug prevention quality standards, Manuals.

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

2010. g.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issues.

EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

2011. g.

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

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

Pielikums

Šeit norādītie valstu dati ir iegūti
no *EMCDDA* uzzīņu avota *Statistical Bulletin*,
kurā ir pieejami turpmāk minētie dati,
gadi, piezīmes un metadati

A1. TABULA.

OPIOĪDI

	Problemātiskas opioīdu lietošanas aprēķini	Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika						Pacientu skaits aizstājējterapijā
		Opioīdu pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem			% opioīdu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadišanas veids			
		Visi ārstētie	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstētie	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie	
Valsts	Gadījumi uz 1 000	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	skaits
Beļģija	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulgārija	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Čehijas Republika	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
Dānija	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Vācija	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Igaunija	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Īrija	–	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
Grieķija	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
Spānija	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
Francija	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Horvātija	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
Itālija	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
Kipra	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
Luksemburga	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Ungārija	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
Nīderlande	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
Polija	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugāle	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Rumānija	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovēnija	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slovākija	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Somija	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Zviedrija	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Apvienotā Karaliste	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
Turcija	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
Norvēģija	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Eiropas Savienība	–	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, Turcija un Norvēģija	–	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

Problemātiskas opioīdu lietošanas gads un aprēķina metode dažādās valstīs atšķiras.
 Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs uzskaita ārstēšanos sākušos lietotājus konkrētajā gadā.

A2. TABULA.

KOKAĪNS

	Izplatības aprēķini			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika					
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Kokaīna pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem			% kokaīna pacienti, injicēšana kā galvenais ievadišanas veids		
	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējo 12 mēnešu laikā, jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi pacienti	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie
Valsts	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulgārija	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Čehijas Republika	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Dānija	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Vācija	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Igaunija	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Īrija	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Grieķija	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Spānija	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Francija	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Horvātija	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Itālija	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)
Kipra	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)	–	–	–
Luksemburga	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugāle	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Rumānija	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovēnija	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slovākija	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Somija	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Zviedrija	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Apvienotā Karaliste	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)
Turcija	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvēģija	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Eiropas Savienība	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, Turcija un Norvēģija	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Izplatības aprēķini attiecībā uz iedzīvotājiem ir iegūti no valstīs veiktiem reprezentatīviem apsekojumiem. Apsekojuma gads un metode dažādās valstīs atšķiras. Izplatības aprēķini attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūti no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai ESPAD projekta.

A3. TABULA.

AMFETAMĪNI

	Izplatības aprēķini			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika					
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Amfetamīnu pacienti, % no ārstēšanos sākušajiem lietotājiem			% amfetamīnu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas veids		
	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējo 12 mēnešu laikā, jauni pieaugušie (15–34 gadi)		Visi ārstētie	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstētie	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie
Valsts	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulgārija	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Čehijas Republika	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)
Dānija	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Vācija	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Igaunija	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Īrija	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Grieķija	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spānija	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Francija	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Horvātija	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Itālija	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Kipra	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)	–	–	–
Luksemburga	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugāle	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Rumānija	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovēnija	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slovākija	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Somija	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Zviedrija	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Apvienotā Karaliste	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turcija	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Norvēģija	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Eiropas Savienība	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, Turcija un Norvēģija	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

A4. TABULA.

EKSTAZĪ

	Izplatības aprēķini			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika		
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Ekstazī pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem		
	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējo 12 mēnešu laikā, jauns pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmreizēji ārstētie	Iepriekš ārstētie
Valsts	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulgārija	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Čehijas Republika	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Dānija	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Vācija	2,7	0,9	2	–	–	–
Igaunija	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Īrija	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Grieķija	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Spānija	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Francija	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Horvātija	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Itālija	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Kipra	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)
Luksemburga	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugāle	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Rumānija	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovēnija	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovākija	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Somija	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Zviedrija	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Apvienotā Karaliste	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turcija	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Norvēģija	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Eiropas Savienība	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

A5. TABULA.

KAŅEPES

	Izplatības aprēķini			Ārstēšanas pieprasījuma rādītājs, galvenā narkotika		
	Plaša sabiedrība		Skolu audzēkņi	Kaņepju pacienti, % no ārstēšanas sākušajiem lietotājiem		
	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējo 12 mēnešu laikā, jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolnieki (15–16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmreizējie pacienti	Iepriekš ārstētie
Valsts	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulgārija	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Čehijas Republika	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Dānija	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Vācija	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Igaunija	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Īrija	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Grieķija	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Spānija	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Francija	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Horvātija	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Itālija	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Kipra	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)
Luksemburga	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Ungārija	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)
Nīderlande	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)
Polija	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugāle	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Rumānija	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovēnija	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slovākija	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Somija	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Zviedrija	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Apvienotā Karaliste	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turcija	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Norvēģija	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Eiropas Savienība	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

A6. TABULA.

CITI RĀDĪTĀJI

	Ar narkotiku lietošanu saistīti nāves gadījumi (15–64 gadi)	Ar injicējamu narkotiku lietošanu saistītās HIV diagnozes (ECDC)	Injicējamo narkotiku lietošanas aprēķini	Specializēto programmu ietvaros izdalītās šļirces
Valsts	Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits)	Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits)	Gadījumi uz 1 000 iedzīvotājiem	skaits
Beļģija	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgārija	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Čehijas Republika	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Dānija	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Vācija	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Igaunija	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Īrija	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Grieķija	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Spānija	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Francija	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Horvātija	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Itālija	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Kipra	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
Luksemburga	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Ungārija	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nīderlande	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Austrija	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Polija	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugāle	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Rumānija	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovēnija	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slovākija	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Somija	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Zviedrija	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Apvienotā Karaliste	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Turcija	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Norvēģija	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Eiropas Savienība	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
ES, Turcija un Norvēģija	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

Aprēķini par injicējamām narkotikām ir iegūti ar netiešām metodēm, aprēķinu veikšanas gads dažādās valstīs atšķiras.

⁽¹⁾ Dati attiecas uz Skotiju un Velsu (2013. gads) un Ziemeļīriju (2012. gads).

A7. TABULA.

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI

	Heroīns		Kokaīns		Amfetamīni		Ekstazī	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
Valsts	kg	skaits	kg	skaits	kg	skaits	tabletes (kg)	skaits
Beļģija	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgārija	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Čehijas Republika	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Dānija	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Vācija	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Igaunija	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Īrija	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Grieķija	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Spānija	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Francija	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Horvātija	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Itālija	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Kipra	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
Luksemburga	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Ungārija	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nīderlande ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Austrija	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Polija	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugāle	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Rumānija	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovēnija	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slovākija	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Somija	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Zviedrija	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Apvienotā Karaliste ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turcija	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Norvēģija	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Eiropas Savienība	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
ES, Turcija un Norvēģija	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetamīni ietver amfetamīnu un metamfetamīnu.

⁽¹⁾ Dati par konfiskācijas gadījumiem attiecas uz 2012. gadu.

A7. TABULA.

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI (TURPINĀJUMS)

	Kaņepju sveķi		Kaņepju augi		Kaņepju stādi	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
Valsts	kg	skaits	kg	skaits	stādi (kg)	skaits
Beļģija	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgārija	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Čehijas Republika	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Dānija	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Vācija	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Igaunija	109	24	51	524	– (16)	42
Īrija	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Grieķija	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Spānija	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Francija	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Horvātija	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Itālija	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Kipra	1	16	99	849	403 (–)	62
Latvija	106	28	29	412	– (344)	31
Lietuva	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luksemburga	8	81	11	832	8 (–)	6
Ungārija	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nīderlande ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Austrija	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Polija	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugāle	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Rumānija	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovēnija	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slovākija	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Somija	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Zviedrija	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Apvienotā Karaliste ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turcija	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Norvēģija	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Eiropas Savienība	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
ES, Turcija un Norvēģija	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Dati par konfiskācijas gadījumiem attiecas uz 2012. gadu, izņemot Norvēģijā konfiscēto kaņepju stādu skaitu, kas attiecas uz 2013. gadu.

KĀ PASŪTĪT ES IZDEVUMUS

Bezmaksas izdevumi

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

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

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

Maksas izdevumi

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

Par ziņojumu

Ziņojums "Tendences un aktualitātes" ir augstākā līmeņa pārskats par narkomāniju Eiropā, tajā analizēta narkotiku piegāde, lietošana un sabiedrības veselības problēmas, kā arī narkomānijas apkarošanas politika un problēmas risinājumi. Kopā ar tiešsaistes uzziņu avotu Statistical Bulletin, valstu pārskatiem un "Perspectives on drugs" (Perspektīvas attiecībā uz narkomāniju) šis ziņojums papildina 2015. gada Ziņojumu paketi par narkomānijas izplatību Eiropā.

Par EMCDDA

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

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