



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

ISSN 2314-9132

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2019



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2019

| Teisinis pranešimas

Šio Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) leidinio autorių teisės saugomos. EMCDDA neprisiima jokios atsakomybės ir jokių įsipareigojimų dėl padarinių, kurių gali turėti šiame dokumente pateiktų duomenų naudojimas. Šio leidinio turinys nebūtinai atspindi oficialias EMCDDA partnerių, ES valstybių narių arba kurių nors Europos Sąjungos agentūrų ar institucijų nuomones.

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

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2019 m.

Print	ISBN 978-92-9497-404-4	ISSN 1977-9917	doi:10.2810/113309	TD-AT-19-001-LT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-378-8	ISSN 2314-9132	doi:10.2810/17991	TD-AT-19-001-LT-N

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019
Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Rekomenduojama nuoroda: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2019 m.), 2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas.



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

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

Tel.+351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Turinys

5	Įžanga
9	Įvadinė pastaba ir padėka
11	PASTABOS Su narkotikais susijusios padėties Europoje 2019 m. suvokimas
19	1 SKYRIUS Narkotikų tiekimas ir rinka
41	2 SKYRIUS Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos
63	3 SKYRIUS Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės
87	PRIEDAS Nacionalinių duomenų lentelės

Ižanga

Mums labai malonu pristatyti svarbiausią EMCDDA leidinį „2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: tendencijos ir pokyčiai“. Šioje ataskaitoje nagrinėjami naujaisi su narkotikų vartojimu susiję duomenys ir atsakomosios priemonės Europos Sąjungoje, Norvegijoje ir Turkijoje. Ataskaitą papildė kiti internetiniai informacijos šaltiniai, įskaitant Statistikos biuletinį, kuriuose pateikiami pirminiai duomenys. Į Europos narkotikų paplitimo ataskaitos informacijos rinkinį taip pat įtrauktos 30 šalių ataskaitos, kuriose apžvelgiama dabartinė situacija visose ES informacijos apie narkotikus tinklo šalyse.

2019 M. EUROPOS NARKOTIKŲ VARTOJIMO ATASKAITOS INFORMACIJOS RINKINYS

Tarpusavyje susiję elementai, leidžiantys susipažinti su turimais duomenimis ir su narkotikų problema Europoje ir nacionaliniu lygmeniu



EMCDDA tikslas – prisidėti kuriant sveikesnę ir saugesnę Europą. Šio tikslo siekiame teikdami geriausius faktinius duomenis, kad paremtume informacija grįstos ir tikslinės kovos su narkotikais politiką ir veiksmus. Naudodamiesi mūsų svarbiausia ataskaita suinteresuotieji subjektai gali laiku susipažinti su narkotikų vartojimo paplitimo situacija. Tai yra būtina norint veiksmingai spręsti aktualias problemas. Be to, joje pateikiama naujų grėsmių analizė, suteikianti galimybę pasirengti būsimiems šios sparčiai kintančios ir sudėtingos srities iššūkiams.

Šių metų ataskaita parengta itin svarbiu kovos su narkotikais politikos rengimo metu, ypač atsižvelgiant į tarptautines diskusijas dėl tolesnių veiksmų, kurių reikia imtis po Jungtinių Tautų 2016 m. specialiosios sesijos dėl pasaulinės narkotikų problemos. Kitais metais bus atliktas galutinis dabartinės ES kovos su narkotikais strategijos (2013–2020 m.) vertinimas. Per šį laikotarpį Europoje įvyko daug pokyčių narkotikų srityje, įskaitant tai, kad atsirado daugiau nekontroliuojamų medžiagų. Be to, žymiai pasikeitė narkotikų rinka bei narkotikų vartojimas. Pradėjome geriau suprasti, kokios turi būti veiksmingos intervencinės priemonės. Rinka, kurioje dominavo į Europą importuotos augalinės kilmės medžiagos, pavojo vis labiau klestinčia Europoje gaminamų sintetinių narkotikų rinka. Dėl globalizacijos ir technologinės pažangos teko performuluoti strateginius klausimus, kuriuos turi apsvarstyti Europos politikos formuotojai. Didžiuojamės, kad pasaulyje EMCDDA žinomas dėl to, kad seka visus šiuos pokyčius ir teikia reikiamą informaciją, kad palengvintų ES kovos su narkotikais strategijoje numatytą bendradarbiavimo ir koordinavimo veiklą.

Europos Sąjunga ir jos valstybės narės yra įsipareigojusios siekti Jungtinių Tautų darnaus vystymosi iki 2030 m. darbotvarkės tikslų. Daugelis šių tikslų aspektų tiesiogiai ir netiesiogiai susiję su narkotikų problemomis. Pavyzdžiui, narkotikų gamyba ir prekyba gali padaryti didelę žalą fizinei aplinkai, institucinėms struktūroms ir su tuo susijusių šalių gyventojų gyvenimo kokybei. 3.3 ir 3.5 tiksluose numatyta užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų epidemijoms, plėsti narkotikų vartojimo prevencijos ir narkotikų vartotojų gydymo galimybes. Europa yra įsipareigojusi siekti per ateinančią dešimtmetį sumažinti švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sergamumą virusiniu hepatitu. Tarp šios vartotojų grupės labai paplitęs hepatito C virusas, bet atsiradus naujiems šios infekcijos gydymo būdams, tapo įmanoma virusą išnaikinti. Todėl šių metų ataskaitoje daug dėmesio skiriame poreikiui didinti prevencijos, tyrimų ir gydymo paslaugų teikimą, nes tai yra svarbiausia siekiant šio svarbaus visuomenės sveikatos tikslo.

Galiausiai turime išreikšti padėką mūsų „Reitox“ nacionalinių informacijos biurų kolegoms, nacionaliniams ir tarptautiniams partneriams ir EMCDDA Mokslo komitetui, be kurių paramos negalėtume parengti šios ataskaitos. Taip pat esame dėkingi savo Europos lygmens instituciniams partneriams, visų pirma Europos Komisijai, Europolui, Europos ligų prevencijos kontrolės centrui bei Europos vaistų agentūrai. Dar norime padėkoti specializuotiems tinklams, kurie bendradarbiavo su mumis ir pagausino mūsų ataskaitą moderniaisiais ir inovatyviais duomenimis.

Laura d'Arrigo

EMCDDA valdybos pirmininkė

Alexis Goosdeel

EMCDDA direktorius



| Įvadinė pastaba ir padėka

Ši ataskaita grindžiama informacija, kurią Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui (toliau – EMCDDA) pateikė ES valstybės narės, šalis kandidatė Turkija ir Norvegija, teikdamos metinius duomenis.

Šios ataskaitos tikslas – apžvelgti ir apibendrinti su narkotikais susijusią padėtį Europoje ir atsakomąsias priemones jai gerinti. Joje pateikiami 2017 m. (arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti) statistiniai duomenys. Tendencijų analizė grindžiama informacija tik iš tų šalių, kurių pateikiamų duomenų pakanka per tiksliai apibrėžtą laikotarpį įvykusiems pokyčiams apibūdinti. Skaitytojams taip pat reikėtų turėti omenyje, kad ir praktiniu, ir metodiniu požiūriu vykdyti tokio paslėpto ir stigmatizuoto elgesio, kaip narkotikų vartojimas, ypatumų ir tendencijų stebėseną yra sunku. Todėl atliekant šioje ataskaitoje pateikiamą analizę pasitelkti keli duomenų šaltiniai. Nors tiek nacionaliniu lygmeniu, tiek vertinant pagal tai, ką galima pasiekti atliekant Europos lygmens analizę, galima pastebėti didelių teigiamų pokyčių, reikia pripažinti, kad šioje srityje kyla metodologinių sunkumų. Todėl duomenis reikėtų aiškinti atsargiai, ypač kai lyginama, kaip kuri nors viena priemonė taikoma skirtingose šalyse. Techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateikiamos internetinėje šios ataskaitos versijoje ir [Statistikos biuletenyje](#), kuriuose galima rasti išsamią informaciją apie metodiką, taip pat analizės išlygas ir pastabas dėl turimo duomenų rinkinio trūkumų. Taip pat pateikiama informacija apie metodus ir duomenis, naudojamus Europos lygmens įverčiams apskaičiuoti, kai galima taikyti interpoliacijos metodą.

Visi šioje ataskaitoje pateikti grafikai, analizė ir duomenys paremti 2018 m. pabaigos narkotikų situacija. Visi sugrupuoti duomenys, suvestiniai rodikliai ir etiketės atspindi 2018 m. pabaigos padėtį ir Europos Sąjungos sudėtį bei EMCDDA ataskaitų teikimo veikloje dalyvaujančių šalių informaciją. Kadangi reikia laiko duomenims parengti ir pateikti, daugelis čia įtrauktų metinių duomenų rinkinių yra paremti 2017 (nuo sausio iki gruodžio mėnesio) ataskaitiniais metais.

Už pagalbą rengiant šią ataskaitą EMCDDA dėkoja:

- | „Reitox“ nacionalinių informacijos biurų vadovams ir darbuotojams;
- | visų valstybių narių tarnyboms ir ekspertams, rinkusiems pirminius duomenis šiai ataskaitai;
- | EMCDDA valdybos ir Mokslinio komiteto nariams;
- | Europos Parlamentui, Europos Sąjungos Tarybai, ypač jos Narkotikų horizontaliajai darbo grupei, ir Europos Komisijai;
- | Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ECDC), Europos vaistų agentūrai (EMA) ir Europolui;
- | Europos Tarybos Pampidou grupei, Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biurui, PSO Europos regiono biurui, Interpolui, Pasaulio muitinių organizacijai, Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projekto (angl. European school survey project on alcohol and other drugs, ESPAD) vykdytojams, Pagrindinei Europos nuotekų tyrimo grupei (angl. Sewage Analysis Core Group Europe, SCORE), Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklui (Euro-DEN Plus), Transeuropiniam informacijos apie narkotikus tinklui (TED) ir Europos internetinio narkotikų tyrimo grupei;
- | Europos Sąjungos įstaigų vertimo centrui ir Europos Sąjungos leidinių biurui.

„Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai

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

Pastabos

**2019 m. Europos narkotikų
vartojimo paplitimo ataskaitoje
trumpai apžvelgiama su narkotikais
susijusi padėtis Europoje**

Su narkotikais susijusios padėties Europoje 2019 m. suvokimas

EMCDDA atlikus naujausią Europos narkotikų reiškinio analizę paaiškėjo, kad rinka yra atspari, o joje vykstantys pokyčiai atitinka visame pasaulyje vykstančius pokyčius. Dėl jau įprastų ir naujų narkotikų nuolat keliamų su sveikata ir saugumu susijusių problemų formuojant veiksmingų priemonių kūrimo ir įgyvendinimo politiką susiduriama su iššūkiais. 2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitoje remiantis naujausiais turimais duomenimis trumpai apžvelgiama su narkotikais susijusi padėtis Europoje. Šiame įvadiniam skyriuje pateikiamos trumpos pastabos dėl tam tikrų svarbių problemų, šiuo metu įtrauktų į Europos kovos su narkotikais politikos darbotvarkę.

Vis dar reikalingos pastangos kovojant su didėjančia opioidų vartojimo problema

Anksčiau svarbiausias narkotikų vartojimo problemos Europoje bruožas buvo švirkščiamojo heroino vartojimas.

Pastaruoju metu priklausomybės nuo heroino naujų gydymo atvejų poreikis, palyginti su ankstesniais duomenimis, yra nedidelis. Šio švirkščiamojo narkotiko vartojama mažiau, o per pastarąjį dešimtmetį kiekvienais metais fiksuojama maždaug 40 proc. mažiau su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejamų ŽIV atvejų. Šios naujienos džiugina. Europos šalis galima pagirti už tai, kad jos pradėjo įgyvendinti pragmatiškas žalos mažinimo ir gydymo priemones, kurios sąlygojo minėtus teigiamus pokyčius. Vis dėlto kituose pasaulio regionuose opioidų problemos toliau gilėja. Dėl to Šiaurės Amerikoje ir kai kuriose su Europos Sąjunga besiribojančiose šalyse didėja visuomenės sveikatos priežiūros išlaidos. Kita vertus, nepaisant to, kad padėtis Europoje gerėja, Europos Sąjungoje dėl opioidų vartojimo toliau patiriamos didžiausios su narkotikų vartojimu susijusios sveikatos priežiūros ir socialinės išlaidos, o šiai klasei priskiriamų narkotikų keliami grėsmė galbūt netgi didėja.

Remiantis gautų atsakymų apie su opioidais susijusias problemas analizės rezultatais matyti, kad keliose šalyse, visų pirma – Europos Sąjungos rytinėse dalyse, vis dar veiksmingai nemažinama žala ir neteikiamas tinkamas gydymas. Taip pat esama požymių, kad padėtis pablogėjo keliose šalyse, kuriose paslaugų teikimo aprėptis ilgą laiką buvo tinkama. Kartu toliau didėja senstančių ir, dažniausiai, vis labiau pažeidžiamų ilgą laiką opioidus vartojančių asmenų skaičius. Ši tendencija juntama atsižvelgiant į mirties nuo perdozavimo atvejus (nuo perdozavimo mirusių asmenų amžiaus vidurkis šiuo metu siekia 39 m.), taip pat į tai, kad ši amžiaus grupė labai dažnai patiria ir fizinės, ir psichologinės sveikatos problemų. Be to, per

pastaruosius penkerius metus užfiksuota daugiau su narkotikais susijusių mirčių atvejų – gauta pranešimų apie dažnesnius mirties atvejus visose amžiaus grupėse nuo 30 metų amžiaus. Remiantis pasiūlos rodikliais matyti, kad grėsmė gali didėti. Konfiskuotas didesnis heroino kiekis, jo grynumas išlieka aukštas, o kaina palyginti nedidelė, todėl galima daryti prielaidą, kad daugelyje Europos vietovių nesunku jo įsigyti. Taip pat pastaruoju metu keliose ES šalyse aptikta heroino gamybos laboratorijų. Tai, kad tokios laboratorijos atsiranda Europoje, yra susirūpinimą keliantis reiškinys.

Kova su virusiniu hepatitu

Europos Sąjunga yra įsipareigojusi laikytis tarptautinės Darnaus vystymosi darbotvarkės iki 2030 m. Įgyvendinant šią pasaulinę politinę darbotvarkę siekiama kovoti ir su virusiniu hepatitu. Europos Sąjungoje tai ypač svarbu švirkščiamųjų narkotikų vartotojams, nes jie yra ne tik dažniausiai sergantieji šia liga, bet ir tie, kurie kelia didžiausią jos perdavimo riziką. Todėl siekiant iki 2030 m. išspręsti virusinio hepatito problemą būtina reikės sustiprinti prevencijos priemones ir sudaryti galimybes šios grupės asmenims atlikti hepatito B ir C tyrimus ir gydytis nuo šių ligų.

Kovos su hepatitu strategijas šiuo metu įgyvendina 17 ES šalių ir Norvegija, taip pat vis daugiau šalių suteikia neribotas galimybes vartoti geriau toleruojamus ir veiksmingesnius, tiesiogiai ligos sukėlėją veikiančius antivirusinius vaistus. Nepaisant to, reikia imtis daugiau veiksmų. Hepatito C tyrimas yra esminis žingsnis prieš pradėdant veiksmingą hepatito gydymą ir padeda užkirsti kelią tolesniam ligos perdavimui. Šiuo atžvilgiu svarbus vaidmuo gali tekti bendruomeninėms su narkotikais susijusių paslaugų teikimo organizacijoms. Vis dėlto daugelyje šalių netaikomos veiksmingos tyrimų priemonės ir tinkami nukreipimo gydytis būdai. Specialistai taip pat gali nepritarti narkotikų vartotojų gydymui, be to, ne visada pripažįstama investicijų į priežiūros paslaugas teikiama nauda tiek atskiriems asmenims, tiek visai bendruomenei. EMCDDA kuria priemones, paskatinsiančias teikti virusinio hepatito gydymą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo įstaigose. Šios priemonės – tai kontrolinis sąrašas, padedantis nustatyti hepatito C viruso tyrimų ir gydymo atnaujinimo kliūtis, taip pat darbuotojų žinių patikrinimo klausimynas ir iliustraciniai atvejo tyrimai, parodantys, kaip laikantis novatoriškų ir bendruomeninių tyrimo metodų galima svariai prisidėti prie kovos su šia liga.

Plinta sintetiniai opioidai

Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Kanadoje pastaruoju metu paplitusiai opioidų epidemijai daugiausia įtakos turi sintetinių opioidų, visų pirma, fentanilio darinių, vartojimas. Europoje ši problema nėra tokia ryški, bet tam tikri šios srities klausimai visgi kelia susirūpinimą. Per ES ankstyvojo perspėjimo apie naujas psichoaktyvias medžiagas sistemą pranešta apie maždaug penkiasdešimt naujų psichoaktyviųjų medžiagų. Daugelis tokių medžiagų siejamos su sunkaus apsinuodijimo ir mirties atvejais. Kai kurių medžiagų, tokių kaip karfentanilis, poveikis itin stiprus, vadinasi, jas galima gauti labai mažais, sunkiai aptinkamais kiekiais, kurių pakanka tūkstančiams vartojimui skirtų dozių pagaminti. Be to, atrodo, kad kalbant apie narkotikų vartojimo problemą daugelyje Europos vietovių vis didesnis vaidmuo tenka sintetiniams opioidams, kurie dažniausiai vartojami kaip vaistai, įskaitant vaistus, skirtus pakaitinio gydymo ar skausmo malšinimo reikmėms. Vienas iš penkių asmenų, pradėjusių gydytis nuo priklausomybės nuo opioidų vartojimo, nurodo, kad šiuo metu jam daugiausia problemų kelia ne heroinas, o sintetinis opioidas; be to, šie narkotikai vis dažniau nustatomi narkotikų perdozavimo atvejais. Nepaisant šios grėsmės, dabartiniai gebėjimai aptikti sintetinius opioidus ir pranešti apie jų prieinamumą, vartojimą ir vartojimo pasekmes vis dar riboti. Todėl šios srities informacijos šaltinių tobulinimas turi būti prioritetas.

Toksikologinių tyrimų ir teismo ekspertizės duomenų šaltinių vertė

Mirties nuo narkotikų perdozavimo atvejai retai siejami su vienos narkotinės medžiagos vartojimu. Šiais laikais narkotikų vartojimo ypatybės yra labai dinamiškos – rinkoje atsiranda vis daugiau narkotikų, o vartotojai paprastai sąmoningai arba nesąmoningai vartoja kelias narkotines medžiagas. Tai reiškia, kad neturint tvirtų teismo ekspertizės ir toksikologinių tyrimų duomenų galima nepastebėti naujų grėsmių sveikatai. Taigi yra pavojus, kad tiriant mirties nuo perdozavimo atvejus gali būti nenustatyta, kad buvo vartota naujų labai stiprių psichoaktyviųjų medžiagų, kaip antai fentanilio darinių, ypač tada, kai jos vartotos kartu su gerai žinomais narkotikais, pavyzdžiui, heroinu. Kai kurios ES valstybės narės, visų pirma, Šiaurės Europos šalys, skyrė lėšų toksikologinių tyrimų prieinamumui ir jautrumui didinti, o tai padeda geriau suvokti narkotikų vartojimo tendencijas

**Europa yra įsipareigojusi
laikytis tarptautinės Darnaus
vystymosi darbotvarkės iki 2030 m.**

1 PAV.

Esamus duomenų šaltinius papildantys nauji rodikliai



ir keliamą pavojų sveikatai. Pavyzdžiui, Švedijoje pradėjus vykdyti visapusiškus tyrimus ir padidinus tyrimų jautrumą, tikrinant su narkotikų vartojimu susijusios mirties atvejus dukart dažniau nustatoma, kad buvo vartojami fentanilio dariniai. Vis dėlto, remiantis naujausio EMCDDA tyrimo rezultatais matyti, kad ne visos laboratorijos turi pajėgumų rečiau vartojamoms narkotinėms medžiagoms aptikti. Atliekant teismo ekspertizės ir toksikologinius tyrimus labai svarbu turėti pamatinius etalonus, tačiau neretai daugelis laboratorijų naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms tokių etalonų neturi. Be to, nėra europinių teismo ekspertizės toksikologinių tyrimų gairių su narkotikais susijusiems mirties atvejams tirti, todėl tobulinti šios srities stebėseną ir praktiką sunku. Apibendrinat galima teigti, kad atsižvelgiant į tai, jog visų rūšių sintetiniai narkotikai bus vartojami dažniau, reikės investuoti daugiau lėšų į toksikologinių ir teismo ekspertizės duomenų šaltinius.

Inovatyvios stebėsenos priemonės padeda numatyti besiformuojančias tendencijas

Rengiant šių metų Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitą remtasi naujesniais tikslinių duomenų šaltiniais. Šie pažangūs rodikliai neatspindi bendrosios populiacijos tendencijų ir turi kitų trūkumų, tačiau jie suteikia naudingų, savalaikių ir papildomų duomenų, kuriuos pasitelkus galima gauti vertingų įžvalgų apie narkotikų vartojimo padėtį Europoje (žr. 1 pav.). Pavyzdžiui, vykdant nuotekų vandens analizę galima nustatyti, kokiomis apimtimis Europos miestuose bendruomenės lygmeniu vartojami narkotikai. Vienas šio duomenų šaltinio privalumų yra tai, kad galima greitai perduoti informaciją ir taip iš anksto įspėti apie galimus narkotikų vartojimo pokyčius. Tai iliustruoja neseniai Pagrindinės Europos nuotekų tyrimo grupės (SCORE) ir EMCDDA paskelbti nauji 2018 m. duomenys, rodantys, kad visų rūšių įprastų stimuliuojamąjį poveikį turinčių narkotikų vartojimas auga ir apima vis didesnę teritoriją.

Be kitų naujų duomenų šaltinių, šioje ataskaitoje taip pat naudojama Europos internetinio narkotikų tyrimo rezultatai. Šio tyrimo rezultatai pagrįsti internetu pateiktais narkotikų vartotojų atsakymais, suteikiančiais informacijos apie dažniausiai vartojamų neteisėtų narkotikų vartojimo ir įsigijimo tendencijas. Siekiant gauti įžvalgų apie narkotikų vartojimą tam tikrose pramogų vietose, šioje ataskaitoje taip pat apžvelgiama informacija, surinkta teikiant narkotikų tyrimo paslaugas, suteikiančias žmonėms galimybę ištirti jų vartojamus narkotikus ir gauti informacijos apie jų sudėtį.

Ligoninėse teikiamos skubiosios pagalbos skyrių duomenys apie ūminius žalingus narkotikų padarinius gali padėti suprasti, kokį poveikį narkotikų vartojimas Europoje

daro visuomenės sveikatai. Patekimo į atrinktas ligonines dėl ūmaus apsinuodijimo narkotikais atvejus 18 Europos šalių stebi Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN Plus). Atlikus šių metų faktų analizę matyti, kad Europos Sąjungos šalyse labai skiriasi narkotikai, dėl kurių asmenims turėjo būti suteikta skubi medicinos pagalba. Pavyzdžiui, daug skubiosios medicinos pagalbos atvejų buvo susiję su stimulantais, bet Šiaurės ir Rytų Europos šalyse į ligonines daugiausia atvežta amfetamino vartotojų, o Pietų ir Vakarų Europos šalyse dažniausiai vartojamas stimulantas buvo kokainas.



Naujo bandomojo tyrimo, kurį vykdant buvo analizuojami penkių Europos miestų adatų keitimo centruose surinktuose švirkštuose rasti narkotikų likučiai, rezultatai taip pat rodo, kad stimulantai gali būti vartojami ir kaip švirkščiamieji narkotikai. Visuose centruose, išskyrus vieną, stimulantai buvo dažniausiai aptinkama narkotinė medžiaga. Pusėje švirkštų nustatyta dviejų ar daugiau narkotikų likučių. Dažniausiai drauge vartoti stimulantai ir opioidai. Naudojantis šiais naujais duomenų šaltiniais galima patvirtinti ir papildyti esamus duomenų šaltinius ir taip didinti informuotumą apie rečiau fiksuojamas narkotikų vartojimo formas.

Kokaino rinka Europoje toliau plečiasi

Remiantis šiuo metu turimais duomenimis apie kokainą matyti, kad šis narkotikas konfiskuojamas dažniau ir didesniais kiekiais nei kada nors anksčiau. Kokainas į Europą patenka įvairiais keliais ir priemonėmis, bet dažniausiai dideli jo kiekiai nelegaliai atgabunami konteineriuose, atplukdomuose į didžiuosius uostus. Tai, kad mažmeninėje rinkoje prekiaujama gryniausiu kokainu per pastarąjį dešimtmetį kokainu, rodo, kad narkotikas tapo prieinamesnis. Pastebimi kokaino tiekimo grandinės ir joje dalyvaujančių subjektų pokyčiai viduriniu ir mažmeninės prekybos lygmenimis – atsiranda fragmentiškos, laisvesnės ir horizontalesnės organizacinės struktūros. Mažesniems grupuotėms pavyko patekti į rinką naudojantis įvairiomis informacinėmis technologijomis, pavyzdžiui, šifruojant duomenis, vykdant prekybą tamsiojo interneto prekyvietėse, sudarant sandorius socialiniuose tinkluose ir naudojantis kriptovaliutomis. Tai, kad konkurencingoje kokaino rinkoje klesti verslumas, rodo novatoriškos platinimo strategijos, pavyzdžiui, veikia skambučių centrai, skirti tik kokainui. Tokie nauji metodai, regis, tam tikru mastu atitinka kitose srityse taikomus platinimo būdus, kuriuos palengvina dažnas išmaniųjų telefonų naudojimas: galima prekybos kokainu „uberizacija“ – konkurencinga rinka, kurioje prekeiviai konkuruoja siūlydami papildomas paslaugas, kaip antai greitą ir lankstų pristatymą.

Kokaino žala sveikatai tapo akivaizdesnė

Itin sudėtinga įvertinti, kaip paplitęs piktnaudžiavimas kokainu, nes šis narkotikas ne toks akivaizdus rodikliuose, kurie labiau sukoncentruoti į su opioidais susijusias problemas. Vis dėlto esama požymių, kad dėl didesnio kokaino prieinamumo patiriama daugiau sveikatos priežiūros išlaidų. Nors gydytis nuo piktnaudžiavimo kokainu pradėjusių asmenų skaičius vis dar sąlyginai nedidelis, nuo 2014 m. jis išaugo daugiau kaip 35 proc. Didėjimas užfiksuotas dviejuose trečdaliuose šalių. Kai kuriose šalyse

kokainas siejamas su pastaruoju metu pastebimu mirčių nuo narkotikų skaičiaus didėjimu. Europos šalyse, kuriose dažniausiai vartojamas stimulantas yra kokainas, mirčių nuo perdozavimo atvejais neretai nustatoma, kad be opioidų buvo vartojamas ir kokainas. Be to, apie kokaino įtaką mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų atvejais gali būti nė nepranešama. Kur duomenys yra prieinami, jie rodo, kad į ligoninių skubiosios pagalbos skyrius dėl kokaino vartojimo patenka vis daugiau asmenų – 18 šalių aprėpusiame tyrime „Euro-DEN“ kokainas yra dažniausiai nurodomas neteisėtas narkotikas. Kokaino taip pat rasta ketvirtadalyje ar daugiau švirkštų, surinktų trijuose iš penkių bandomajame švirkštų likučių analizės tyrime dalyvaujančių miestų. Tyrimu siekiama nustatyti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo tendencijas. Nauji duomenys taip pat rodo, kad gali būti plačiau vartojamas kokaino krekas (rūkomoji narkotiko forma, itin susijusi su probleminiu vartojimu). Nuo 2014 m. fiksuojamas didesnis gydymą nuo kokaino kreką pradėjusių asmenų skaičius Belgijoje, Airijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Portugalijoje ir Jungtinėje Karalystėje (šioje Europos šalyje kokaino kreką vartojimas paplitęs labiausiai).

Šiuo metu dar nepakanka duomenų, kurie padėtų nustatyti, kokios paslaugos veiksmingos kokaino vartotojams, o Europoje kokaino vartotojams skirtų tikslinių programų yra nedaug. Ši padėtis pamažu keičiasi, nes kai kurios šalys pradeda įgyvendinti labiau specializuotas žalos mažinimo priemones. Apskritai reikia pasakyti, kad atsižvelgiant į tai, jog šios srities poreikiai greičiausiai didės, būtina kuo skubiau skirti investicijų į visų rūšių intervencinių priemonių, ypač veiksmingų gydymo metodų, kūrimą ir vertinimą, norint, kad teikiamos paslaugos geriau atitiktų šios asmenų grupės poreikius.

Europos tarptautinis vaidmuo sintetinių narkotikų gamybos srityje

Sintetinių narkotikų gamyba Europoje, nors ir sunkiai stebima, regis, plečiasi, įvairėja ir tampa labiau novatoriška. Tokią plėtrą rodo neseniai surinkti duomenys, bylojantys apie dažnesnius cheminių medžiagų, naudojamų kaip sintetinių narkotikų pirmtakai, konfiskavimo atvejus. 2019 m. pabaigoje pasirodysiančioje EMCDDA ir Europolo Europos narkotikų rinkos ataskaitoje bus pateikta išsami šių pokyčių analizė. Šioje srityje svarbiausi klausimai yra sintetinių narkotikų gamybos laboratorijų, atliekų išmetimo vietų nustatymas bei Europos rinkoje esančių sintetinių narkotikų stiprumas ir įvairovė.

NARKOTIKŲ VARTOJIMO EUROPOS SĄJUNGOJE ĮVĖRČIAI GLAUSTAI

Kanapės



Suaugusieji (15–64 metų amžiaus)

Per paskutinius 12 mėnesių **24,7 mln.**
7,4 %



Nors kartą gyvenime **91,2 mln.**
27,4 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **17,5 mln.**
14,4 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įvėrčiai

Mažiausias 3,5 % Didžiausias 21,8 %

Kokainas



Suaugusieji (15–64 metų amžiaus)

Per paskutinius 12 mėnesių **3,9 mln.**
1,2 %



Nors kartą gyvenime **18 mln.**
5,4 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **2,6 mln.**
2,1 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įvėrčiai

Mažiausias 0,2 % Didžiausias 4,7 %

MDMA



Suaugusieji (15–64 metų amžiaus)

Per paskutinius 12 mėnesių **2,6 mln.**
0,8 %

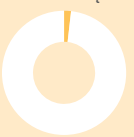


Nors kartą gyvenime **13,7 mln.**
4,1 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **2,1 mln.**
1,7 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įvėrčiai

Mažiausias 0,2 % Didžiausias 7,1 %

Amfetaminai



Suaugusieji (15–64 metų amžiaus)

Per paskutinius 12 mėnesių **1,7 mln.**
0,5 %



Nors kartą gyvenime **12,4 mln.**
3,7 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **1,2 mln.**
1 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įvėrčiai

Mažiausias 0 % Didžiausias 3,9 %

Opioidai

Didelės rizikos grupei priskiriami opioidų vartotojai **1,3 mln.**

654 000 opioidų vartotojų 2017 m. naudojo pakaitinio gydymo paslaugomis.

Priklausomybės nuo narkotikų gydymo besikreipiantys asmenys

Pagrindinis vartojamas narkotikas, kurį nurodo apie **35 proc.** visų priklausomybės nuo narkotikų gydymo Europos Sąjungoje besikreipiančių asmenų



Mirtini perdozavimo atvejai

85 % Opioidai nustatomi **85 proc.** mirtinų perdozavimo atvejų



Šiuo metu pastebima vis daugiau požymių, kad Europa užima svarbią vietą pasaulinėje sintetinių narkotikų rinkoje. Tokie požymiai, be kita ko, yra tai, kad ES pasienyje konfiskuojami dideli įvairių narkotinių medžiagų kiekiai, tai, kad Turkijoje šiuo metu konfiskuojama daugiau MDMA nei visoje ES, taip pat tai, kad Europoje aptinkamos metamfetamino ir kitų sintetinių narkotikų, skirtų eksportui, gamybos patalpos. Infrastruktūra, leidžianti greitai pervežti prekes iš vienos šalies į kitą, vis dažniau pasitelkiama kontroliuojamoms medžiagoms, naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms, pirmakams ir kitoms narkotikų gamybai būtinoms cheminėms medžiagoms į Europos Sąjungą įvežti. Kartais šia infrastruktūra naudojamos sintetiniams narkotikams (ypač MDMA, bet ir kitoms medžiagoms) gabenti ir į ES nepriklausančias šalis.

Atrodo, kad sintetinių narkotikų gamyba skatina metamfetamino vartojimo plitimą į naujas Europos Sąjungos šalis. Visame pasaulyje daugiausia iššūkių sintetinių narkotikų srityje kyla dėl amfetamino. Europoje metamfetamino vartojimas labiausiai paplitęs keliuose šalyse, kuriose ši problema įsisenėjusi. Ši tendencija beveik nepakito iki šių dienų, bet nepaisant to, kad labai paplitęs kitų simulantų prieinamumas, nuotekų vandenyje esančių narkotikų likučių analizė rodo, kad šis narkotikas pradeda plisti į naujas šalis. Remiantis aptikus laboratorijas gautais duomenimis taip pat galima teigti, kad šiek tiek padidėjo ir į ne ES rinkas orientuotos gamybos apimtys.

Kanapės. Naujos labiausiai Europoje paplitusio vartojamo narkotiko tendencijos

Kanapės yra vienas ilgiausiai Europoje vartojamų narkotikų. Jos yra dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas – pernai beveik 20 proc. 15–24 metų amžiaus grupei priklausančių asmenų nurodė vartoję kanapių. Tiek tarptautiniu mastu, tiek Europos Sąjungoje kanapių vartojimas ir toliau yra tema, kuriai politikai ir visuomenė skiria didelį dėmesį, nes naujos tendencijos skatina diskusijas apie tai, kaip visuomenė turėtų reaguoti į šią narkotinę medžiagą.

Diskutuojama apie gydomasias kanapių savybes, kanapių preparatus ir iš kanapių gaminamus vaistus. Kai kurios šalys legalizavo kanapes, o tai paskatino svarstymus apie su įvairiomis reguliavimo ir kontrolės alternatyvomis susijusias išlaidas ir tokių priemonių teikiamą naudą. Tai sudėtingi klausimai. Europoje kanapių kontrolei skiriami nemenki policijos darbo išteklių – 2017 m. iš 1,2 mln. teisės pažeidimų, susijusių su narkotikų vartojimu ar laikymu asmeninėms reikmėms, daugiau kaip pusė buvo susiję su kanapėmis. Įsitraukimas į kanapių rinką gali

skatinti jaunimo nusikalstamumą ir būti reikšmingu organizuoto nusikalstamumo grupuočių pajamų šaltiniu. Be to, geriau suvokiamas kanapių vartojimo keliamas pavojus sveikatai (ypač jaunuolių sveikatai). Pirmą kartą į specialistus gydymo besikreipiantys asmenys kaip kreipimosi priežastį šiuo metu dažniausiai įvardija kanapes. Tai kelia susirūpinimą, nes pastaruosius keletą metų EMCDDA laikėsi nuomonės, kad kanapių vartojimo tendencijos iš esmės nekinta. Tačiau pastaruoju metu ši nuomonė keičiasi, nes gaunama naujų duomenų, bylojančių, kad ne vienoje valstybėje fiksuojami didesni kanapių vartojimo mastai jaunesnio amžiaus asmenų grupėse.

Šią sudėtingą padėtį dar labiau apsunkina tai, kad pastaraisiais metais dėl auginimo, išgavimo ir gamybos būdų pažangos sukurta naujų formų kanapių produktų. Stipresnio poveikio kanapėmis, išvedamomis sukryžminus kelis skirtingų padermių augalus, keičiamos įprastos augalo formos ir Europoje, ir Maroke, kur pagaminama daugiausia Europoje vartojamos kanapių dervos. Neseniai atliktas tyrimas, kurį rėmė EMCDDA, parodė, kad per pastarąjį dešimtmetį kanapių dervos ir džiovintų kanapių poveikis sustiprėjo. Teisėtų rekreacinių kanapių rinkų, kuriose šis narkotikas legalizuotas, kūrimas taip pat skatina inovacijas – kuriami nauji kanapių produktai, tokie kaip maistas, elektroninių cigarečių skysčiai ir koncentratai. Kai kurie šių produktų atsiranda Europos rinkoje ir sukelia naujų sunkumų siekiant aptikti ir kontroliuoti narkotikus.

Pripažindamas, kad šiuo metu kanapių politikos sritis yra greitai kintanti ir sudėtingo pobūdžio, EMCDDA pradėjo leisti naują leidinių seriją, kurioje pateikiama šios srities duomenų peržiūra ir analizė. Be kita ko, pateikiama medicininių kanapių reglamentavimo Europos Sąjungoje apžvalga. Nesant bendro sutarimo dėl iš kanapių pagamintų vaistų, sunku vykdyti informacija pagrįstas diskusijas šioje srityje. Šią padėtį apsunkina produktų įvairovė – nuo medicininių produktų, kuriuose yra kanapių junginių, iki žaliavinių kanapių preparatų.

Nedidelį THC kiekį turintys kanapių produktai kelia reglamentavimo problemų

Dar vienas sparčių su kanapėmis susijusių naujovių pavyzdys yra per pastaruosius dvejus metus prekyboje atsiradusios silpno poveikio džiovintos kanapės ir kanapių aliejus, kurių galima įsigyti ES šalių sveiko maisto parduotuvėse arba specializuotose parduotuvėse. Tokių produktų pardavimas grindžiamas tuo, kad jie turi silpną svaiginamąjį poveikį arba visai jo neturi, todėl nepatenka į narkotikų kontrolės įstatymų taikymo sritį. Kanapėse yra daug įvairių cheminių medžiagų, bet daugiausia dėmesio

skiriama dviem kanabinoidams – tetrahidrokanabinoliui (THC) ir kanabidioliui (CBD). THC yra svarbiausia kanapių medžiaga, sukianti jų psichoaktyvųjį poveikį. Produktai, kurių sudėtyje yra CBD, vis dažniau parduodami teigiant, kad jie daro teigiamą poveikį sveikatai. Neseniai paskelbtame EMCDDA leidinyje aptarta sudėtinga ir gausėjanti mokslinė literatūra apie įrodymais pagrįstą THC ir CBD vartojimą medicininiams reikmėms. Teigiama, kad naujuose produktuose yra mažiau nei 0,2–0,3 proc. THC, todėl šiuos produktus esą galima priskirti dviem plačioms produktų kategorijoms: produktams, skirtiems kanapių vartotojams rūkyti, ir produktams, tokiems kaip aliejai ir kremai, skirtiems asmenims, kuriuos domina galimas jų vartojimas sveikatos priežiūros reikmėms. Kai kurios ES valstybės narės nedidelį kiekį THC turinčius produktus laiko kanapių ekstraktais, už kuriuos skiriamos baudžiamosios sankcijos; kitose valstybėse narėse jie laikomi vaistais, kurių negalima parduoti be leidimo; keliose valstybėse narėse jie priskiriami produktams, kurie nekelia grėsmės visuomenės sveikatai, todėl norint jais prekiauti leidimas nebūtinai. Šios tendencijos kelia klausimų ir ES, ir nacionaliniu lygmenimis.

Skaitmeninimo pasitelkimas sveikatos apsaugos tikslais

Jaunuoliai yra svarbi daugelio kovos su narkotikais intervencinių priemonių tikslinė grupė. Tikėtina, kad jie yra su komunikacijos ir informacinėmis technologijomis geriausiai susipažinusi visuomenės dalis ir palankiausiai vertina jų naudojimą daugelyje savo gyvenimo sričių. Taip pat tikėtina, kad jie yra grupė, kuri yra labiausiai linkusi pripažinti šių technologijų naudojimą vykdamas narkotikų prevencijos, gydymo ir žalos mažinimo intervencines priemones ir gali pajusti didžiausią tokio technologijų pritaikymo naudą. Šių metų Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitoje apžvelgiamos kelios mobiliosios arba m. sveikatos srities naujovės, kuriomis siekiama spręsti labai įvairias problemas – nuo paslaugų prieinamumo iki narkotikų srityje dirbančių asmenų gebėjimų ugdymo. Šios srities naujovėms pasitelkiami interneto ištekliai ir mobiliosios programėlės, taip pat kai kurie novatoriški metodai, kuriais siekiama išsiaiškinti, kaip, pavyzdžiui, panaudoti virtualiąją realybę gydant nuo priklausomybės nuo narkotikų vartojimo, padedant pacientams įgyti atsparumą narkotikus vartoti skatinantiems dirgikliams ar mažinant norą vartoti narkotikus. Šiuo atžvilgiu derėtų laikytis atsargumo, nes šioje srityje naudojamos naujos programėlės ne visada grindžiamos tvirtais kokybės standartais, duomenų apsaugos taisyklėmis ir vertinimu. Kaip ir visose kitose sveikatos priežiūros srityse, tai bus labai svarbūs elementai, jeigu įgyvendinant kovos su

narkotikais intervencines priemones bus pasinaudota galima naujų technologijų teikiama nauda.

ES ankstyvojo perspėjimo apie naujas psichoaktyvias medžiagas sistemos stiprinimas ir rizikos vertinimas

2018 m. per ES ankstyvojo perspėjimo apie naujas psichoaktyvias medžiagas sistemą per savaitę būdavo pranešama apie maždaug vieną naują psichoaktyvią medžiagą. 2018 m. nustatyti 55 nauji narkotikai – šis skaičius beveik nesiskiria nuo nustatytojo 2017 m., bet, palyginti su 2013 m. ir 2014 m., yra daug mažesnis. Nors gali atrodyti, kad mažesnis aptinkamų narkotikų skaičius reiškia, jog šioje srityje inovacijų mažėja, reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad kiekvienais metais Europos narkotikų rinkoje atsiranda nemažai narkotikų, apie kuriuos jau buvo pranešta, taigi, tikėtina, kad narkotinės medžiagos rinkoje gali išlikti ilgą laiką. Taip pat keičiasi stebimų naujų psichoaktyviųjų medžiagų rūšys, todėl galima daryti prielaidą, kad šios medžiagos vis labiau orientuojamos į asmenis, kurie narkotikus vartoja ilgą laiką arba labiau jais piktnaudžiauja. Pavyzdžiui, nors per ES ankstyvojo perspėjimo apie naujas psichoaktyvias medžiagas sistemą ir toliau pranešama apie labai įvairias medžiagas, šiuo metu atsiranda daugiau sintetinių opioidų ir benzodiazepinų.

Ankstyvasis perspėjimas ir rizikos vertinimas yra labai svarbūs siekiant, kad Europa galėtų reaguoti į tendencijas naujų psichoaktyviųjų medžiagų srityje. 2018 m. Europos sistema buvo atnaujinta siekiant sustiprinti ir paspartinti ES gebėjimą aptikti ir įvertinti naujų narkotikų keliamą grėsmę sveikatai ir visuomenei ir reaguoti į ją. Tai ne tik leidžia vykdyti ankstyvąjį perspėjimą visoje Europoje, bet ir greičiau įvertinti riziką ir vykdyti naujų psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę Europos lygmeniu. Atnaujinus sistemą taip pat sustiprintas tinklas, kuriuo remiasi EMCDDA ir Europolas, vykdydami veiksmus šioje srityje – pasirašyti oficialūs bendradarbiavimo susitarimai tarp EMCDDA ir Europos vaistų agentūros (EMA), Europos maisto saugos tarnybos (EFSA), Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) ir Europos cheminių medžiagų agentūros (ECHA).

Jaunuoliai yra svarbi daugelio kovos su narkotikais intervencinių priemonių tikslinė grupė

1

**Pasauliniame kontekste
Europa yra svarbi
narkotikų rinka**

Narkotikų tiekimas ir rinka

Pasaulyje kontekste Europa yra svarbi narkotikų rinka, į kurią tiekiami ir vietoje pagaminti, ir neteisėtai iš kitų pasaulio regionų įvežami narkotikai. Pietų Amerika, Vakarų Azija ir Šiaurės Afrika yra svarbūs kilmės regionai, iš kurių neteisėti narkotikai įvežami į Europą. Daug naujų psichoaktyviųjų medžiagų įvežama iš Kinijos. Be to, kai kurie narkotikai ir pirmtakai tranzitu vežami per Europą į kitus žemynus. Europoje taip pat gaminami kanapių produktai ir sintetiniai narkotikai; kanapės daugiausia gaminamos vartoti vietas rinkoje, o kai kurie sintetiniai narkotikai gaminami eksportui į kitus pasaulio regionus.

Narkotikų rinkų, tiekimo ir teisės aktų stebėseną

Šiame skyriuje pateikiama analizė grindžiama šalių pateiktais duomenimis apie narkotikų ir jų pirmtakų konfiskavimą, sulaikytas siuntas, panaikintas narkotikų gamybos vietas, su narkotikais susijusius teisės aktus, teisės pažeidimus, mažmenines narkotikų kainas, narkotikų grynumą ir stiprumą. Kai kuriais atvejais analizuoti tendencijas, neturint svarbiausių šalių duomenų apie konfiskavimo atvejus, yra sunku. Tendencijoms įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, kaip antai, vartotojų pageidavimai, gamybos ir neteisėtos prekybos pokyčiai, teisėsaugos veiklos aktyvumas ir prioritetai ir kovos su narkotikais priemonių veiksmingumas. Išsamūs duomenų rinkiniai ir metodinės pastabos pateiktos internetiniame [Statistikos biuletenyje](#).

Ataskaitoje taip pat pateikiami duomenys, susiję su pranešimais apie naujas psichoaktyvias medžiagas, apie kurias ES ankstyvojo perspėjimo sistema pranešė nacionaliniai EMCDDA ir Europolo partneriai, ir su jų konfiskavimu. Ši informacija gauta ne per įprastinės stebėsenos sistemas, bet paimta iš pranešimų apie atskirus atvejus, todėl konfiskavimo atvejų įverčiai tėra minimalūs. Ankstyvojo perspėjimo apie naujas psichoaktyvias medžiagas sistema išsamiai aprašyta EMCDDA [svetainėje](#).

1.1 PAV.

Daugelyje Europos šalių didelės kanapių, heroino ir amfetaminų rinkos yra nuo praėjusio šimtmečio 8-ojo ir 9-ojo dešimtmečių. Ilgainiui narkotikų rinkoje įsitvirtino ir kitos medžiagos, įskaitant paskutiniajame praėjusio šimtmečio dešimtmetyje įsitvirtinusius MDMA ir kokainą. Europos narkotikų rinka toliau kinta. Per pastarąjį dešimtmetį joje atsirado daug naujų psichoaktyviųjų medžiagų. Pastarieji neteisėtos narkotikų rinkos pokyčiai, daugiausia susiję su globalizacija ir naujomis technologijomis, – tai narkotikų gamybos inovacijos ir novatoriški kontrabandos būdai, besiformuojantys nauji kontrabandos keliai ir besiplečiančios interneto rinkos.

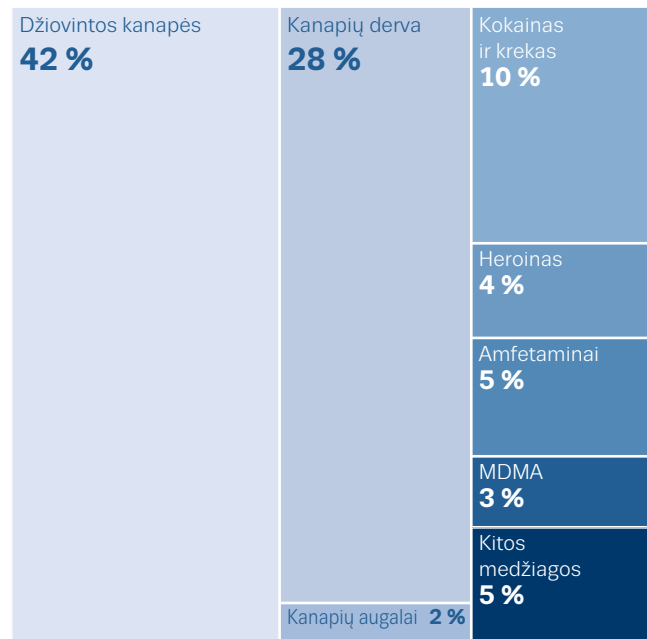
Europos neteisėtų narkotikų rinkos sudėtingos ir daugiasluksnės

Neteisėtų narkotikų rinkose vykdomi įvairūs tarpusavyje susiję veiksmai, įskaitant narkotikų gamybą, vežimą, platinimą ir pardavimą galutiniam vartotojui. Šie veiksmai vykdomi viena nuo kitos geografiniu atžvilgiu labai nutolusiose vietovėse. Įvairiais etapais dalyvauja vis kiti subjektai, bet neteisėtų narkotikų versle, kuriame kasmet uždirbami milijardiniai pelnai, dominuoja organizuotos nusikaltėlių grupės.

Mažmeninės prekybos lygiu narkotikai vis dar parduodami tiekėjui tiesiogiai bendraujant su vartotoju. Vis dėlto narkotikų prekeivių tinklai vis dažniau pasitelkia mobiliąsias technologijas ir duomenų šifravimą. Nors internetinės neteisėtų narkotikų pardavimo platformos kol kas sudaro nedidelę visos rinkos dalį, pastaraisiais metais jos tampa vis svarbesnės. Internetinės rinkos pasiekiamos paviršiniame internete – indeksuotoje arba paieškai pritaikytoje žiniatinklio dalyje, įskaitant internetines parduotuves ir socialinių tinklų platformas, arba tamsiajame internete – užšifruotame tinkle, kurį galima pasiekti tik naudojantis specialiomis priemonėmis, o pardavėjai ir pirkėjai gali slėpti savo tapatybes.

Nuo 2010 m., kai buvo sukurtos pirmosios anoniminės internetinės rinkos, įvairiais tarpniais veikė daugiau kaip 100 pasaulinių tamsiojo interneto rinkų. 2017 m. liepos mėn. vykdant tarptautinę policijos operaciją buvo uždaryta didžiausia iki šiol veikusi prekyvietė „AlphaBay“, taip pat dėl šios operacijos veiklą nutraukė ir kita didelė interneto svetainė „Hansa Market“. Ši teisėsaugos operacija galėjo sumenkinti vartotojų pasitikėjimą tokių prekyviečių saugumu. Tačiau EMCDDA ir Europolo analizė rodo, kad per metus prekybos narkotikais tamsiajame internete apimtis vėl pasiekė iki minėtos teisėsaugos operacijos buvusį lygį.

Narkotikų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius. Pagal narkotikus 2017 m. duomenys



Neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų – daugiau kaip milijonas

Teisėsaugos tarnybų konfiskuojamų neteisėtų narkotikų duomenys yra svarbus narkotikų rinkų rodiklis. 2017 m. Europoje pranešta apie daugiau kaip 1,1 mln. neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų. Dauguma atvejų, apie kuriuos pranešta, iš vartotojų konfiskuotas nedidelis narkotikų kiekis. Tačiau kelios konfiskuotos didelės apimties narkotikų siuntos sudaro didžiąją viso konfiskuotų narkotikų kiekio dalį. Trys daugiausia konfiskavimo atvejų nurodžiusios šalys, kurių konfiskavimo atvejai bendrai sudaro daugiau kaip du trečdalius visų narkotikų konfiskavimo atvejų Europos Sąjungoje, yra Ispanija, Jungtinė Karalystė ir Prancūzija. Tačiau neturima duomenų apie užregistruotus konfiskavimo atvejus Nyderlanduose, o naujausi Vokietijos ir Slovėnijos duomenys yra iš 2015 m., todėl analizės duomenys nėra labai patikimi. Dažniausiai konfiskuojamas narkotikas – kanapės, jų konfiskavimo atvejai sudaro beveik tris ketvirtadalius visų konfiskavimo atvejų Europoje (1.1 pav.).

Konfiskuojami didesni kanapių kiekiai, narkotiko stiprumas didėja, kainos išlieka stabilios

Europos narkotikų rinkoje pagrindiniai kanapių produktai yra du: džiovintos kanapės (marihuana) ir kanapių derva (hašišas). Kanapių aliejus vartojamas palyginti retai, nors per pastaruosius keletą metų buvo atvejų, kai konfiskuotas nemažas jo kiekis. Europoje vartojamos džiovintos kanapės dažniausiai išauginamos Europoje, nors dalis šio kiekio į ją neteisėtai įvežama iš užsienio šalių. Europoje gaminamos džiovintos kanapės daugiausia auginamos uždaroje patalpose. Kanapių derva daugiausia importuojama iš Maroko, bet nemažas kiekis kanapių dervos pastaruoju metu įvežamas ir iš Libijos. Gaunama pranešimų, kad kanapių derva gaminama Europos Sąjungoje, o Nyderlanduose jau kurį laiką fiksuojama „olandiškosios kanapių dervos“ („nederhash“) gamyba. Be to, iš Vakarų Balkanų tiekiamos džiovintos kanapės, o pastaruoju metu ir kanapių aliejus.

2017 m. ES valstybės narės pranešė apie 782 000 kanapių produktų, įskaitant 440 000 džiovintų kanapių, 311 000 kanapių dervos ir 22 700 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. Nuo 2009 m. džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius viršija kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičių. Vis dėlto konfiskuojamas kanapių dervos kiekis daugiau nei dvigubai viršija konfiskuojamą džiovintų kanapių kiekį (466 tonos, palyginti su 209 tonomis). Viena priežasčių yra tai, kad didesnis kanapių dervos kiekis vežamas per nacionalines sienas, todėl jį aptikimaslabiau tikėtinas. Kadangi Ispanija yra arti Maroko, šiai šaliai tenka itin svarbus vaidmuo kalbant apie konfiskuojamą kanapių dervos kiekį – 2017 m. ji konfiskavo beveik tris ketvirtadalius (72 proc.) viso Europos Sąjungoje konfiskuoto šio narkotiko kiekio (1.2 pav.).

KANAPĖS

DERVA

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

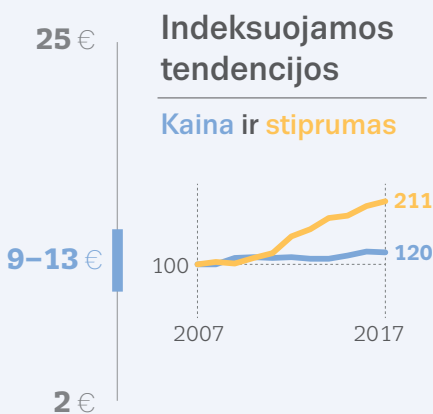
311 000 ES  **329 000** ES + 2

Kiekis

466 ES  **550** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)



Stiprumas

(% THC)



DŽIOVINTOS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

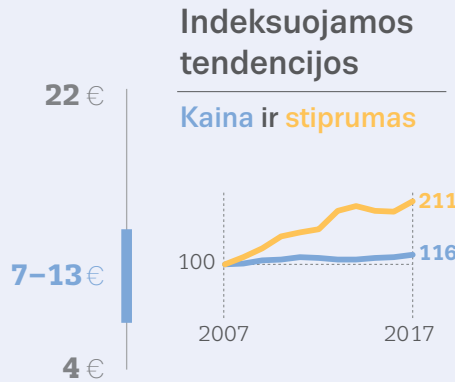
440 000 ES  **486 000** ES + 2

Kiekis

209 ES  **304** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)



Stiprumas

(% THC)

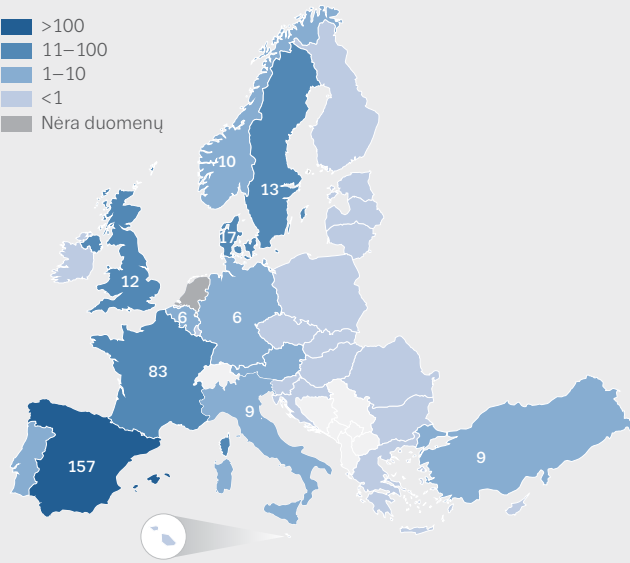
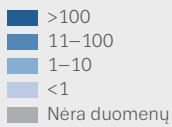


ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Kanapių produktų kaina ir stiprumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

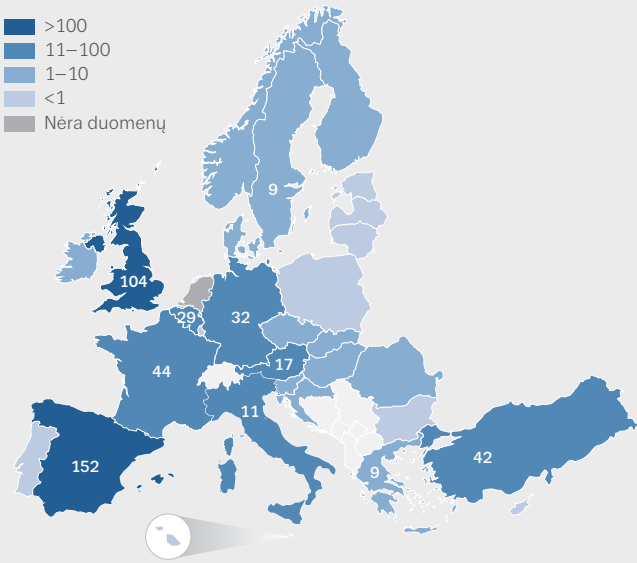
1.2 PAV.

Kanapių dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejai, 2017 m. arba paskutiniai metai

Kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

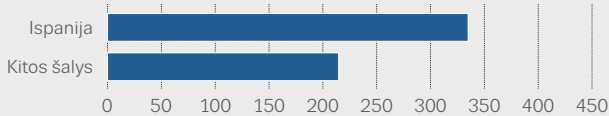


Džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

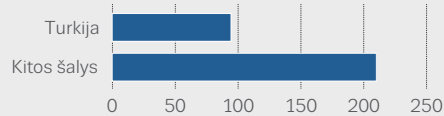


N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių.

Konfiskuotas kanapių dervos kiekis (tonomis)



Konfiskuotas džiovintų kanapių kiekis (tonomis)



Nuo 2012 m. pranešimų apie Europos Sąjungoje kanapių – tiek dervos, tiek džiovintų kanapių produktų – konfiskuojamas kiekis iš esmės nepakito (1.3 pav.). Vis dėlto nuo 2015 m., kai užfiksuotas konfiskuotų kanapių kiekio mažėjimas, šis rodiklis daugelyje šalių didėjo. 2016–2017 m. nustatytą bendrąjį augimą daugiausia lėmė tai, kad Graikijoje, Ispanijoje, o ypač – Italijoje, pranešta apie gerokai didesnį konfiskuotą kiekį. Nuo 2009 m. Turkijoje kasmet konfiskuojama daugiau džiovintų kanapių nei bet kurioje ES šalyje, bet 2017 m. Italijoje konfiskuotas kiekis beveik prilygo Turkijoje konfiskuotam kiekiui. Be to, nuo 2017 m. keliose šalyse, kuriose dažniausiai konfiskuojamas nedidelis džiovintų kanapių kiekis, šis rodiklis taip pat gerokai padidėjo. Pavyzdžiui, Vengrijoje, palyginti su ankstesniais metais, konfiskuotas septynis kartus didesnis šių narkotikų kiekis (2017 m. – 3,5 tonos, o 2016 m. – 0,5 tonos).

Kanapių augalų konfiskavimo atvejai yra šio narkotiko gamybos šalyje rodiklis. Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad šalių teisėsaugos prioritetai ir duomenų teikimo praktika skiriasi, duomenis reikia aiškinti atsargiai. Daugiausia augalų Europoje konfiskuota 2012 m., kai kovos su narkotikais priemonės intensyviai taikė Italija – tais metais jų konfiskuota 11,5 mln. Vėliau, 2015 m., šis skaičius

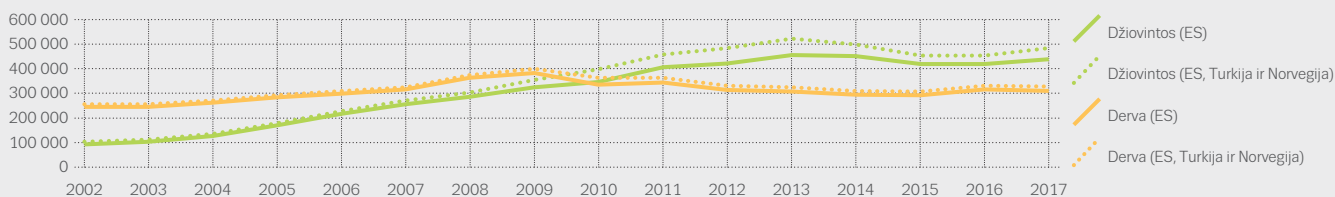
sumažėjo iki 2,5 mln., o 2017 m. padidėjo iki 3,4 mln. 2017 m. Europos šalyse pranešta apie 490 kanapių aliejaus konfiskavimo atvejų. Didžiausias kanapių aliejaus kiekis konfiskuotas Turkijoje (per 3 konfiskavimo operacijas konfiskuota 50 litrų) ir Graikijoje (per 37 konfiskavimo operacijas – 12 kg).

Iš indeksuojamų tendencijų tarp nuosekliai ataskaitas apie kainas ir stiprumą teikiančių šalių analizės matyti, kad nuo 2007 m. džiovintų kanapių ir kanapių dervos stiprumas smarkiai didėja. Kanapių dervos stiprumas nuolat didėja nuo 2009 m. Didesnį vidutinį kanapių dervos stiprumą greičiausiai lemia tai, kad Maroke pradėti auginti stipraus poveikio augalai ir imtos taikyti naujos gamybos technologijos. Mažiau svarbus veiksnys galėtų būti tai, kad Europoje dažniau naudojamos kanapių dervų išgavimo technologijos, kurias pasitelkus galima sukurti stipresnio poveikio produktus. Nors 2013–2016 m. vidutinis džiovintų kanapių stiprumas nekito, nuo 2017 m. jis pradėjo didėti. Vis dėlto, dar neaišku, ar šis pastaruoju metu fiksuojamas didėjimas reiškia, kad pradeda formuotis nauja tendencija. Remiantis duomenimis, mažmeninė kanapių dervos gramo kaina panaši į gramo džiovintų kanapių kainą, o kainos nuo maždaug 2009 m. nekinta.

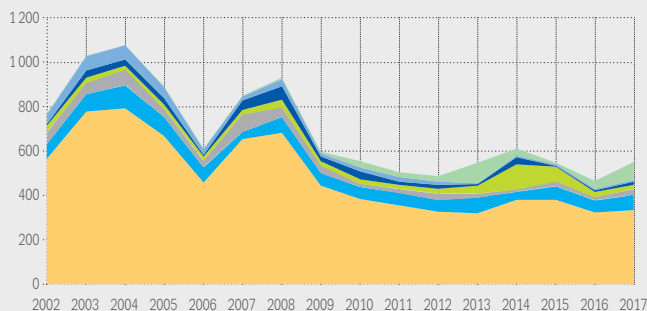
1.3 PAV.

Kanapių konfiskavimo atvejų skaičiaus ir konfiskuoto kanapių kiekio tendencijos. Kanapių derva ir džiovintos kanapės

Konfiskavimo atvejų

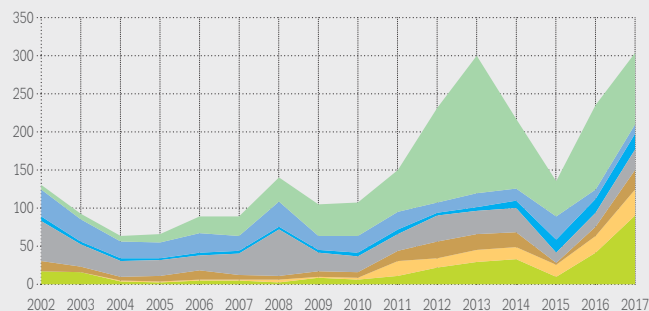


Derva (tonomis)



Turkija Jungtinė Karalystė Portugalija Italija
 Kitos šalys Prancūzija Ispanija

Džiovintos (tonomis)



Turkija Jungtinė Karalystė Prancūzija Kitos šalys
 Graikija Ispanija Italija

Nedidelį THC kiekį turinčių kanapių produktų prieinamumas

Nuo 2017 m. kai kuriose ES šalyse sveiko maisto arba specializuotose parduotuvėse galima laisvai įsigyti džiovintų kanapių ir kanapių aliejaus. Tokių produktų pardavimas grindžiamas tuo, kad jie turi silpną svaiginamąjį poveikį arba visai jo neturi, todėl nepatenka į narkotikų kontrolės įstatymų taikymo sritį.

Kanapės ir jų ekstraktai yra žinomi dėl juose esančių dviejų kanabinoidų – tetrahidrokanabinolio (THC) ir kanabidiolio (CBD). THC sukelia svaiginamąjį poveikį, o CBD siejamas su nauda sveikatai, nors atlikus tyrimus dėl juo gydomų ligų vis dar nėra daug duomenų, kad jis yra veiksmingas. Abiejų kanabinoidų procentinė koncentracija kanapių augaluose gali labai skirtis. Įgyvendinant ES bendrą žemės ūkio politiką teikiamos subsidijos tam tikrų rūšių kanapių auginimui pramoninėms reikmėms, su sąlyga, kad juose esantis THC kiekis neviršija 0,2 proc. (ši riba iš pradžių nustatyta siekiant atskirti augalų rūšis ir neturėjo būti naudojama kaip tinkamumo naudoti žmonėms saugumo charakteristika). Nacionalinės ribos gali svyruoti nuo 0 iki 0,3 proc.

Teigiama, kad naujuosiuose produktuose yra mažiau nei 0,2 proc. ar 0,3 proc. THC ir kad juos galima priskirti dviem kategorijoms, kurios gali sutapti. Pirmajai kategorijai priskiriami produktai, kurie neteisėtų kanapių vartotojams

parduodami kaip „teisėtos kanapės“, dažniausiai skirtos rūkyti. Antrosios kategorijos produktai parduodami susiejant juos su „sveikata“ ir „gera savijauta“ pabrėžiant juose esantį CBD. Tokie produktai dažnai parduodami kaip aliejai ar kremai. Šias produktų kategorijas taip pat atspindi jų pardavimo vietų rūšys ir dekoracijos. Kadangi bendro šių produktų bandymų standarto nėra, THC ir CBD kiekis gali skirtis nuo etiketėje nurodyto kiekio ar pateikiamų produkto „bandymų rezultatų“.

Didėja konfiskuojamo heroino kiekis

Heroinas – labiausiai ES narkotikų rinkoje paplitęs opioidas. Tradiciškai į Europą importuojamas dviejų pavidalų heroinas, o labiau paplitęs yra rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), gaminamas daugiausia iš morfino, išgaunamo iš Afganistane išaugintų aguonų galvučių. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo), kuris seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos, bet dabar taip pat gali būti gaminamas Afganistane arba kaimyninėse šalyse. Iš kitų neteisėtose Europos rinkose galimų įsigyti opioidų paminėtinas opijus, vaistai morfinas, metadonas, buprenorfinas, tramadolis ir įvairūs fentanilio dariniai. Kai kurie iš šių opioidų gali būti patekti į rinką iš teisėto farmacinio tiekimo, o kiti gaminami neteisėtai.

Afganistanas tebėra didžiausias neteisėtas opijaus gamintojas pasaulyje, ir manoma, kad šioje šalyje arba kaimyniniame Irane ar Pakistane pagaminama daugiausia Europoje aptinkamo heroino. Dar visai neseniai neteisėtų opioidų gamyba Europoje buvo siejama tik su kai kuriose Rytų Europos šalyse namuose gaminamais aguonų produktais. Atsižvelgiant į tai, kad Bulgarijoje, Čekijoje, Ispanijoje ir Nyderlanduose pastaraisiais metais aptiktos laboratorijos, kuriose morfinas buvo perdirbamas į heroiną naudojant acto rūgšties anhidridą, ir vis dažniau konfiskuojamas morfinas ir opijus, galima manyti, kad dalis heroino dabar gaminama arčiau vartotojų rinkų Europoje. Šis pokytis gali atspindėti tai, kad tiekėjai stengiasi mažinti sąnaudas, vykdydami paskutinius heroino gamybos etapus Europoje, kurioje pirmதாகai, pvz., acto rūgšties anhidridas, yra pigesni nei opijų gaminančiose šalyse. Gaminti

narkotikus netoli vartotojų rinkos taip pat gali būti siekiama norint sumažinti aptikimo riziką.

Heroinas patenka į Europą keturiais pagrindiniais kontrabandos keliais. Du svarbiausieji – Balkanų ir pietinis. Pirmasis ir pats svarbiausias eina per Turkiją į Balkanų šalis (Bulgariją, Rumuniją ar Graikiją), o iš jų – į Vidurio, Pietų ir Vakarų Europą. Taip pat atsirado Balkanų kelio atšaka, einanti per Siriją ir Iraką. Pastaraisiais metais padidėjo pietinio kelio svarba; juo siuntos iš Irano ir Pakistano oro arba jūros transporto priemonėmis patenka į Europą tiesiai arba tranzitu per Afrikos šalis. Dar yra šiaurinis kelias, vedantis iš Afganistano per Centrinę Aziją į Rusiją, ir kelias, vedantis per Pietų Kaukazą ir Juodąją jūrą.

Maždaug 2010–2011 m. keliose Europos šalyse buvo mažesnio heroino prieinamumo laikotarpis, per kurį sumažėjo ir heroino konfiskavimo atvejų skaičius, ir konfiskuoto heroino kiekis. Nuo to laiko Europos Sąjungoje heroino konfiskavimo atvejų kiekis iš esmės stabilizavosi – 2017 m. pranešta apie 37 000 konfiskavimo atvejų, per kuriuos konfiskuota 5,4 tonų heroino. Turkijoje toliau konfiskuojama daugiau heroino nei kartu visose kitose Europos šalyse (1.4 pav.). Po to, kai 2014–2016 m. konfiskuoto heroino kiekis gerokai sumažėjo (nuo 12,8 tonų iki 5,6 tonų), 2017 m. Turkijoje konfiskuota 17,4 tonų heroino. Šis kiekis yra didžiausias per dešimtmetį.

Atsižvelgiant į šalių, kurios nuolat teikia duomenis apie kainą ir grynumą, indeksuojamas tendencijas galima teigti, kad po 2009–2011 m. užfiksuoto spartaus heroino

HEROINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

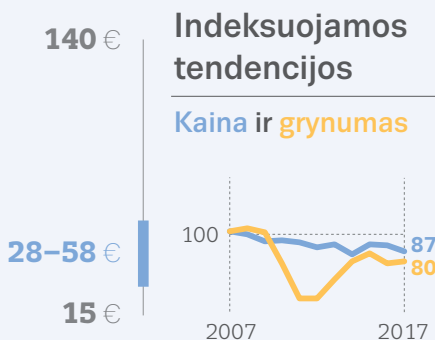
37 000 ES  **50 000** ES + 2

Kiekis

5,4 ES  **22,9** ES + 2

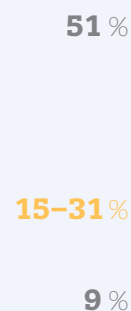
Kaina

(EUR už gramą)



Grynumas

(%)

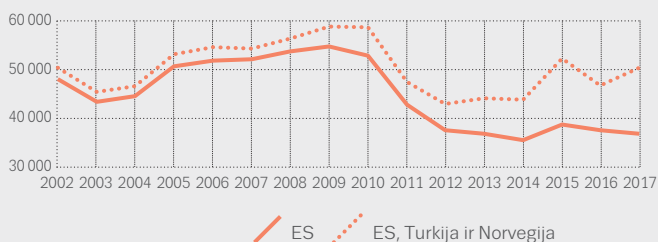


ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Rudojo heroino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

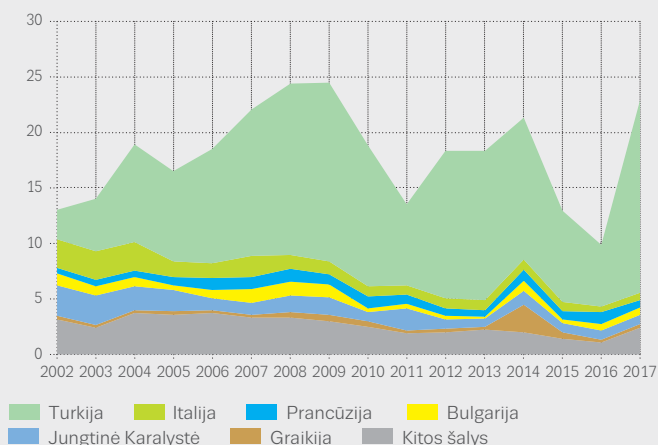
1.4 PAV.

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2017 m. arba paskutiniai metai

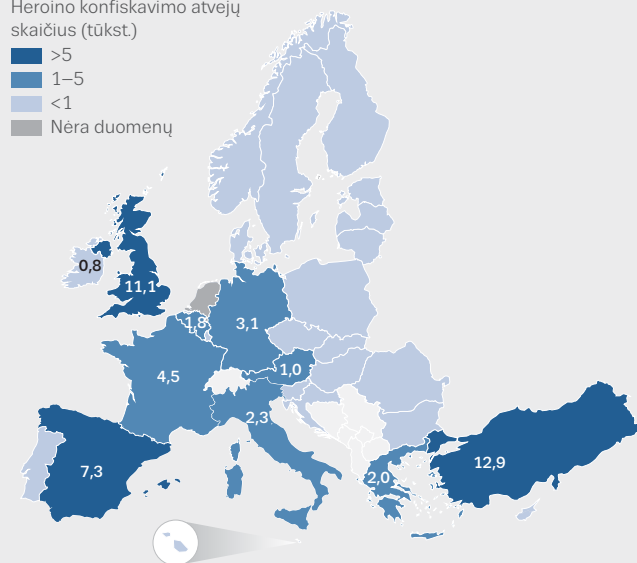
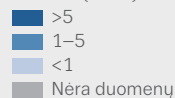
Konfiskavimo atvejų



Tonos

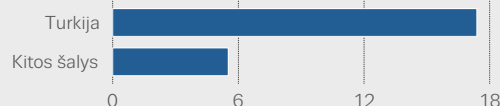


Heroino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas heroino kiekis (tonomis)



grynumo kritimo šis narkotikas tapo gerokai grynesnis, bet vis dar nesiekia 2007 m. lygio. Kita vertus, heroino mažmeninė kaina per pastarąjį dešimtmetį šiek tiek sumažėjo. Mažėjimas nustatytas ir 2017 m.

Europos šalyse konfiskuojamas ne tik heroinas, bet ir kiti opioidų produktai. Nors tokių produktų dalis sudaro nedidelę visų konfiskuojamų opioidų dalį, nuo 2017 m.

konfiskavimo atvejų ženkliai padaugėjo. Iš kitų dažniausiai konfiskuotų opioidų paminėtini medicininiai opioidai tramadolis, buprenorfinas ir metadonas (žr. 1.1 lentelę). 2017 m. antrus metus iš eilės praneštas didesnis konfiskuotas tramadolio ir fentanilio darinių kiekis. Be to, 2017 m. konfiskuota daug daugiau opijaus ir morfino nei ankstesniais metais.

1.1 LENTELĖ

Kitų nei heroinas opioidų konfiskavimas 2017 m.

Opioidas	Skaičius	Kiekis				Šalių skaičius
		Kilogramai	Litrai	Tabletės	Pleistrai	
Metadonas	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfinas	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadolis	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Fentanilio dariniai	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfinas	358	246,0	1,3	9 337		13
Opijus	1 837	2 177,9				17
Kodeinas	522	0,1		18 475		8
Dihidrokodeinas	21			1 436		4
Oksikodonas	560	0,0001		18 035		8

Europos stimulantų rinka. Regioniniai skirtumai

Pagrindiniai neteisėti stimuluojamieji narkotikai, kurių galima įsigyti Europoje, yra kokainas, amfetaminas, metamfetaminas ir MDMA. Esama regioninių rinkos skirtumų, susijusių su tuo, kuris stimulantas konfiskuojamas dažniausiai (1.5 pav.), o jiems turi įtakos patekimo punktų, kontrabandos kelių, didžiųjų gamybos centrų ir didelių vartotojų rinkų vieta. Kokainas yra dažniausiai konfiskuojamas stimulantas daugelyje Vakarų ir Pietų Europos šalių, o amfetaminų ir MDMA daugiausia konfiskuojama Šiaurės ir Rytų Europos šalyse.

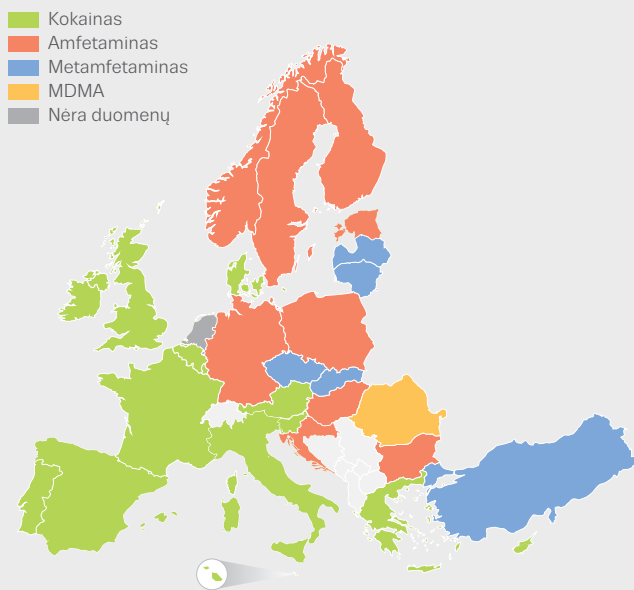
Kokaino rinka. Iki šiol didžiausias konfiskavimo atvejų skaičius

Europoje galima įsigyti dviejų pavidalų kokaino: labiausiai paplitę kokaino milteliai (druskos pavidalo), o mažiau – kokaino krekas („free base“) – rūkomoji šio narkotiko forma. Kokainas gaminamas iš daugiausia Kolumbijoje, Bolivijoje ir Peru auginamo kokainmedžio lapų. Kokainas į Europą įvežamas iš įvairių vietų Pietų ir Centrinėje Amerikoje, pasitelkiant įvairias priemones, įskaitant keleivinius skrydžius, krovininį oro transportą, privačius lėktuvus, jachtas ir kitus nedidelius laivus. Vis dėlto, atrodo, kad didžiausias kiekis įvežamas su jūra gabenamais kroviniais, ypač konteineriuose. Karibų jūros, Vakarų ir Šiaurės Afrikos šalys yra svarbios į Europą patenkančio kokaino tranzito zonos.

2017 m. Europos Sąjungoje buvo ligi šiol daugiausia kokaino konfiskavimo atvejų ir konfiskuotas didžiausias jo

1.5 PAV.

Europoje dažniausiai konfiskuojamas stimuluojamasis narkotikas, 2017 m. arba paskutiniai metai



kiekis – per 104 000 kokaino konfiskavimo atvejų, per kuriuos konfiskuota 140,4 tonų kokaino. Šis sulaukyto kokaino kiekis buvo 20 tonų didesnis nei 2006 m. užfiksuotas didžiausias kiekis ir dvigubai didesnis nei 2016 m. konfiskuotas kiekis (žr. 1.6 pav.). 2017 m. daugiausia kokaino konfiskuota Belgijoje ir Ispanijoje – iš viso 86 tonos (45 tonos Belgijoje ir 41 tona Ispanijoje) – tai 61 proc. bendro visų ES šalių kiekio, bet apie didelį konfiskuotą kiekį pranešė ir Prancūzija (17,5 tonos) ir Nyderlandai (14,6 tonos). Be to, kokaino, kuriuo prekiaujama mažmeniniu lygiu, grynumas nuo 2010 m.

KOKAINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

104 000 ES  **109 000** ES + 2

Kiekis

140,4 ES  **142,0** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)

135 €

55–82 €

38 €

Indeksuojamos tendencijos

Kaina ir grynumas

100

2007

2017

88 %

49–71 %

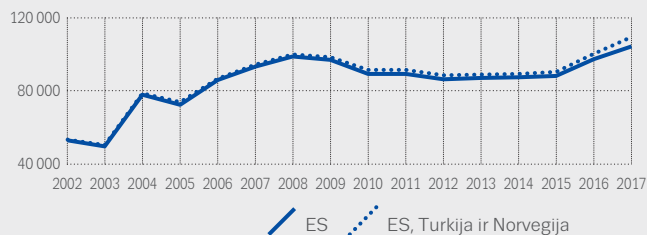
27 %

ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Kokaino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

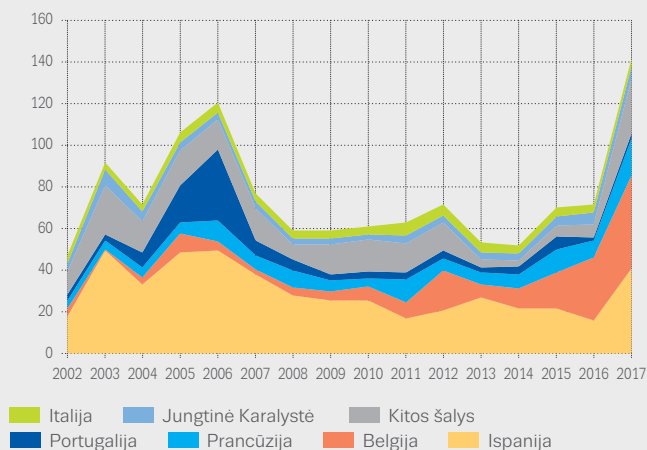
1.6 PAV.

Kokaino miltelių konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2017 m. arba paskutiniai metai

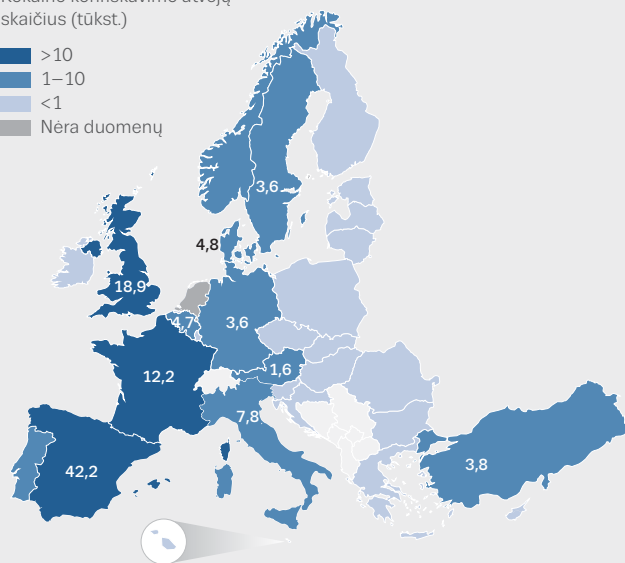
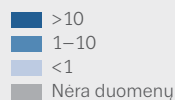
Konfiskavimo atvejų



Tonos

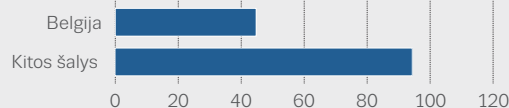


Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas kokaino kiekis (tonomis)



didėjo, ypač 2016 m. ir 2017 m., kai buvo prekiaujama gryniausiu kokainu per pastarąjį dešimtmetį. Mažmeninė kokaino kaina išliko stabili. Kartu abu šie rodikliai rodo, kad kokainas yra prieinamesnis nei kada nors anksčiau.

Šalyse, kurios praneša apie kokaino kreką, šio narkotiko konfiskuojamas kiekis yra nedidelis ir nekinta. Viena galimų priežasčių yra tai, kad kokaino krekas gaminamas Europoje, netoli vartotojų rinkos ir nėra pervežamas per šalių sienas, kur paprastai konfiskuojama daugiausia narkotikų.

Vis dažniau konfiskuojami kokainmedžio lapai ir konfiskuojamas vis didesnis jų kiekis. 2017 m. iš viso konfiskuoti 204 kilogramai kokainmedžio lapų ir nedidelis kiekis kokainmedžio lapų pastos. Tai gali reikšti, kad kai kurios nusikalstamos organizacijos įvairina gamybos taktiką, nes anksčiau dauguma Europoje aptiktų kokaino laboratorijų buvo ne kokainmedžio lapų apdorojimo vietos, o antrinės gavybos patalpos, kuriose kokainas išgaunamas iš medžiagų, į kurias jis buvo įterptas (pvz., iš vynu, drabužių, plastiko).

**Rodikliai rodo, kad kokainas
yra prieinamesnis nei kada
nors anksčiau**

Narkotikų gamyba. Su cheminių medžiagų pirtakais susiję pokyčiai

Narkotikų pirtakai (prekursoriai) – cheminės medžiagos, kurių reikia neteisėtiems narkotikams gaminti. Tradiciškai Europoje didžiausią susirūpinimą kelia sintetinių narkotikų, tokių kaip amfetaminas, metamfetaminas ir MDMA, gamyboje naudojami pirtakai. Vis dėlto ES atsiradus heroino laboratorijų, didesnis dėmesys pradėtas skirti acto rūgšties anhidrido panaudojimui neteisėtoje gamyboje. Šis pirtakas naudojamas iš morfino gaminant heroiną. Daugelis šių cheminių medžiagų pirtakų nėra uždrausti ir gali būti teisėtai naudojami, bet pagal ES teisės aktus prekyba kai kuriomis iš šių medžiagų yra stebima ir kontroliuojama. Pirtakų ir kitų cheminių medžiagų, reikalingų narkotikų gamybai prieinamumas turi didelę įtaką narkotikų rinkai ir neteisėtose laboratorijose taikomiems gamybos metodams. Be to, gamybos būdai nuolat keičiami, siekiant išvengti aptikimo, kontrolės ir sankcijų rizikos – paprastai sintetiniams narkotikams ar jų pirtakams gaminti pradedamos naudoti alternatyvios cheminės medžiagos ir toks naujas metodas tampa pirmo pasirinkimo gamybos metodu. Kadangi naudojant šias alternatyvias chemines medžiagas ir pasitelkiant sudėtingesnius sintetinio būdus reikia vykdyti papildomus gamybinius veiksmus, gali tecti naudoti daugiau cheminių medžiagų ir susidaryti daugiau atliekų,

dėl kurių gali kilti didesnė žala aplinkai, atliekas šalinant netinkamu būdu.

Duomenys apie narkotikų pirtakų konfiskavimo atvejus ir sulaikytas siuntas patvirtina, kad neteisėtų narkotikų, pirmiausia, amfetaminų ir MDMA, gamybai Europos Sąjungoje naudojamos tiek į oficialų sąrašą įtrauktos (kontroliuojamos), tiek į oficialų sąrašą neįtrauktos medžiagos (1.2 lentelė). BMK (benzilmetilketono) pirtako APAAN (alfafenilacetoacetonoitrilo) įrašymas į kontroliuojamų medžiagų sąrašą 2013 m. pabaigoje ir toliau turi didelę reikšmę, nes konfiskuotas kiekis sumažėjo nuo 48 tonų 2013 m. iki maždaug 5 tonų 2017 m. Ir 2016 m., ir 2017 m. smarkiai išaugo alternatyvios cheminės medžiagos APAA (alfa fenilacetoacetamido) konfiskavimo atvejų skaičius. BMK glicidinių darinių, kuriuos galima nesunkiai paversti BMK, (apie kuriuos pirmą kartą pranešta 2015 m.) konfiskuotas kiekis taip pat smarkiai išaugo iki maždaug 3 tonų 2016 m., o 2017 m. – iki 6 tonų.

2016 m. konfiskuotas daug didesnis MDMA gamybai reikiamo PMK (piperonilmetilketono) ir į oficialų sąrašą neįtrauktų cheminių medžiagų kiekis. Visi 2017 m. PMK konfiskavimo atvejai ir dauguma PMK glicidinių darinių konfiskavimo atvejų tenka Nyderlandams. Be to, Nyderlanduose konfiskuotas didelis kiekis 2-bromo-4-metilpropiofenono (sintetinių kationų pirtako) ir BMK

1.2 LENTELE

Europos Sąjungoje pagamintų pasirinktų į ES kontroliuojamų medžiagų sąrašus įtrauktų narkotikų pirtakų ir į šiuos sąrašus neįtrauktų cheminių medžiagų konfiskavimo atvejų ir sulaikytų siuntų suvestinė, 2017 m.

Įtrauktos / neįtrauktos	Konfiskavimo atvejai		Sulaikytos siuntos		IŠ VISO	
	Skaičius	Kiekis	Skaičius	Kiekis	Skaičius	Kiekis
MDMA ir susijusios medžiagos						
PMK (l)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrolas (l)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonalis (kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
PMK glicidiniai dariniai (kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetaminas ir metamfetaminas						
BMK (l)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedrinas, birus (kg)	14	25	0	0	14	25
Pseudoefedrinas, birus (kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, fenilacto rūgštis (kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
BMK glicidiniai dariniai (kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Kitos						
Acetanhidridas (l)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-bromo-4-metilpropiofenonas (kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-fenetil-4-piperidonas (kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

(bei BMK glicidinių darinių) kiekis. Tai patvirtina, kad šios šalies vaidmuo sintetinių narkotikų gamybos Europos Sąjungoje srityje yra reikšmingas.

2017 m. konfiskuota daugiau nei 81 tonų acto rūgšties anhidrido ir užkirstas kelias išplatinti dar 243 tonas šios cheminės medžiagos. Šie skaičiai, palyginti su ankstesniais metais, gerokai išaugo. Be to, reikėtų paminėti, kad Estija pranešė konfiskavusi didelį kiekį *N*-penetil-4-piperidono (fentanilio dariniams gaminti naudojamo pirmtako).

Pastebima, kad palaipsniui daugėja amfetamino ir metamfetamino konfiskavimo atvejų

Amfetaminas ir metamfetaminas yra sintetiniai stimuliuojantį poveikį turintys narkotikai, kurie kai kuriuose duomenų rinkiniuose abu priskiriami „amfetaminų“ kategorijai. Kaip rodo konfiskavimo atvejų duomenys, pastarąjį dešimtmetį metamfetamino prieinamumas

pamažu didėjo ir apėmė vis didesnę teritoriją, nors vis dar yra daug mažesnis nei amfetamino.

Europos rinkai abu šie narkotikai gaminami Europoje. Iš turimų duomenų matyti, kad amfetaminas daugiausia gaminamas Belgijoje, Nyderlanduose ir Lenkijoje, kiek mažiau – Baltijos valstybėse ir Vokietijoje. Paprastai visi amfetamino gamybos etapai vyksta toje pačioje vietoje. Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad tam tikrose valstybėse narėse konfiskuotas amfetamino aliejus, galima daryti prielaidą, kad šis narkotikas gali būti pervežamas iš vienos šalies į kitą, o jo gamybos galutinis etapas vyksta numatytoje jo paskirties vietoje arba netoli jos.

Europos Sąjungoje dalis amfetamino taip pat gaminama eksporto (visų pirma – į Artimuosius Rytus) reikmėms. Pranešta, kad Turkijoje konfiskuotas didelis amfetamino tablečių, paženklintų „Captagon“ logotipu, kiekis gali būti siejamas su Sirija.

AMFETAMINAI



AMFETAMINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

35 000 ES  **40 000** ES + 2

Kiekis

6,4 ES  **13,4** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)



Grynumas

(%)

50 %
17–29 %
13 %

METAMFETAMINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

9 000 ES  **19 000** ES + 2

Kiekis

0,7 ES  **1,4** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)

130 €
12–83 €
10 €

Grynumas

(%)

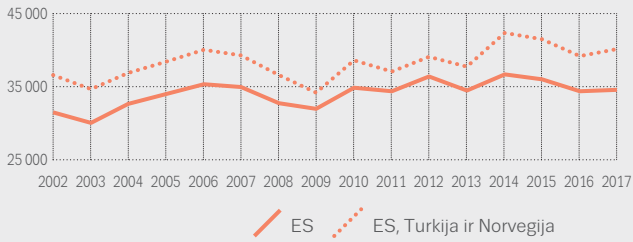
90 %
21–72 %
12 %

ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Amfetaminų kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Duomenų apie indeksuojamas metamfetamino tendencijas nėra.

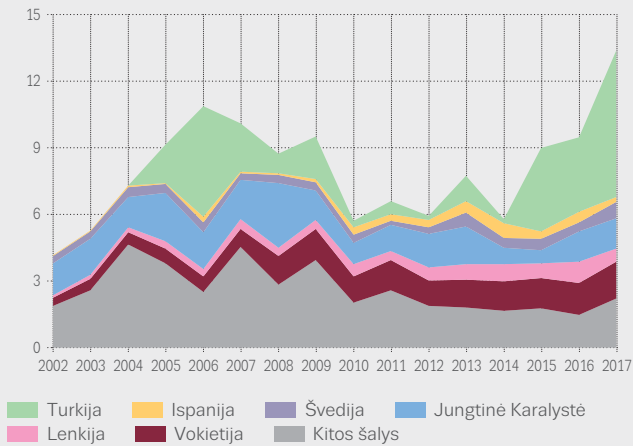
1.7 PAV.

Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2017 m. arba paskutiniai metai

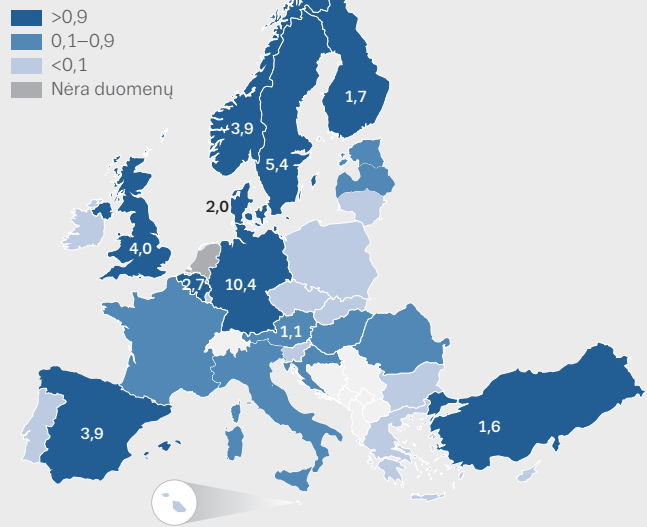
Konfiskavimo atvejų



Tonos

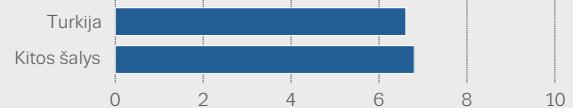


Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas amfetamino kiekis (tonomis)



Europoje konfiskuojamas metamfetaminas daugiausia gaminamas Čekijoje ir kaimyninių šalių pasienyje. Kiekvienais metais Nyderlanduose aptinkamos kelios metamfetamino laboratorijos – kartais jos yra gana didelės ir jose daugiausia gaminamas Tolimųjų Rytų ir Okeanijos rinkai skirtas metamfetaminas. Čekijoje metamfetaminas dažniausiai gaminamas iš pseudoefedrinu, kuris išgaunamas iš medicininių produktų. Iš 298 neteisėtų metamfetamino laboratorijų, apie kurias Europos Sąjungoje pranešta 2017 m., 264 buvo Čekijoje. Vyrauja nedidelės, vietos prekeivių valdomos laboratorijos, kuriose gaminami vietos rinkai skirti narkotikai. Vis dėlto pastaraisiais metais atsirado didelių kitoms Europos šalims metamfetaminą gaminančių laboratorijų, kurių veikloje dalyvauja Čekijos organizuoto nusikalstamumo grupuotės.

2017 m. ES valstybės narės pranešė apie 35 000 amfetamino konfiskavimo atvejų. Iš viso konfiskuota 6,4 tonos šio narkotiko. Skaiciuojama, kad nuo 2010 m. Europos Sąjungoje kasmet konfiskuojamos 5–6 tonos amfetamino, nors pastaruosius dvejus metus konfiskuojamas kiekis kasmet didėjo (1.7 pav.). Didžiausias kiekis konfiskuojamas Vokietijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Šiose šalyse dažnai konfiskuojama daugiau nei po toną šio narkotiko. Metamfetamino konfiskuojama daug mažiau:

2017 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 9 000 konfiskavimo atvejų, per kuriuos konfiskuota 0,7 tonos. Didžiausias kiekis konfiskuotas Prancūzijoje (122 kg), Vokietijoje (114 kg) ir Čekijoje (93 kg) (1.8 pav.). Nuo 2002 m. bendras fiksuojamo metamfetamino kiekis padidėjo, bet pastaraisiais metais yra požymių, kad jis stabilizuojasi. Nuo 2009 m. konfiskuojamas didesnis šio narkotiko kiekis, nors juntami tam tikri svyravimai.

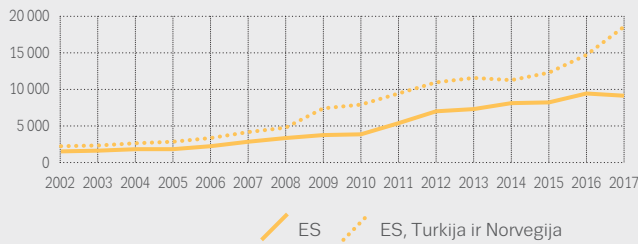
2017 m. Turkija konfiskavo daugiau amfetamino (6,6 t) nei visos ES šalys kartu paėmus (6,4 t). Beveik visas Turkijoje sulaikytas amfetaminas buvo tablečių pavidalo (26,3 mln. tablečių – daugiau nei 99,5 proc. apskaičiuoto bendro konfiskuoto kiekio), įskaitant didelį kiekį tablečių, paženklintų logotipu „Captagon“, kurių sudėtyje buvo amfetamino. 2017 m. Turkija taip pat konfiskavo neįprastai didelį metamfetamino kiekį (658 kg). Šis kiekis panašus į tą, kurį pranešė sulaikiusi Europos Sąjunga (662 kg).

Palyginti su prieš dešimtmetį buvusiu padėtimi, 2017 m. amfetamino kaina ir grynumas Europoje išaugo, nors 2016 m. ir pastebėtas nedidelis sumažėjimas. Paprastai ir vidutinis nurodomas metamfetamino mėginių grynumas, ir kaina yra didesnė nei amfetamino.

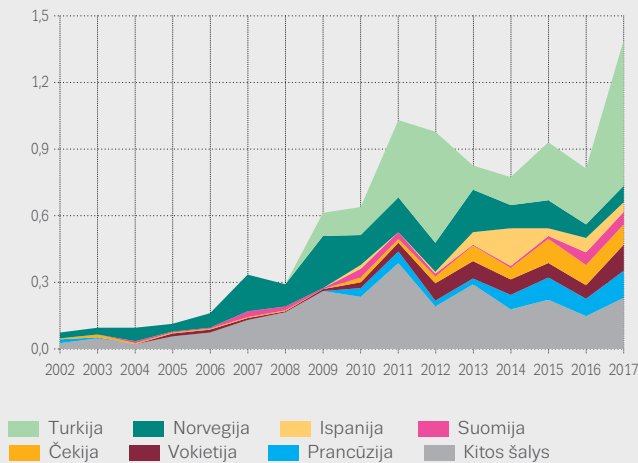
1.8 PAV.

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2017 m. arba paskutiniai metai

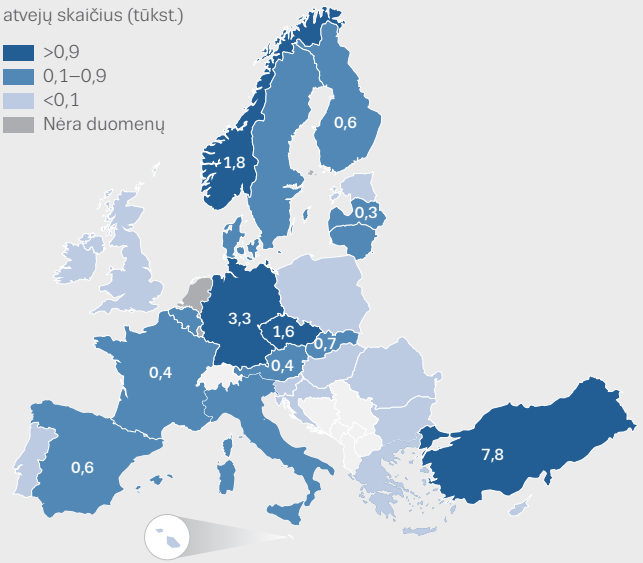
Konfiskavimo atvejų



Tonos

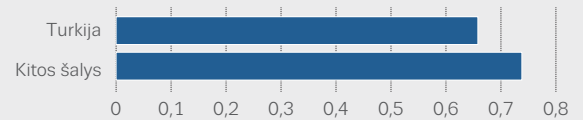


Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas metamfetamino kiekis (tonomis)



Gaminama ir konfiskuojama daugiau MDMA

MDMA (3,4-metilendioksimetamfetaminas) – į amfetaminą panašios cheminės sudėties, bet kitokio poveikio sintetinis narkotikas. MDMA vartojamas tablečių, dažnai vadinamų

ekstaziu, arba miltelių ar kristalų pavidalu. Dėl tarptautiniu mastu dedamų pastangų kontroliuoti narkotikų pirmtakus (chemines medžiagas, kurios būtinos neteisėtiems narkotikams gaminti) šio amžiaus pirmojo dešimtmečio pabaigoje MDMA rinka patyrė kliūčių. Pastaruoju metu

MDMA



Konfiskavimo atvejai

Skaičius

23 000 ES  **31 000** ES + 2

Kiekis

6,6 ES  **15,2** ES + 2

1,7 ES  **1,7** ES + 2

Kaina

(EUR už tabletę)



Grynumas

(MDMA mg tabletėje)

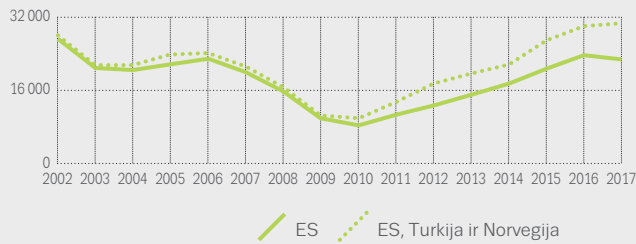
190
84–160
36

ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. MDMA kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

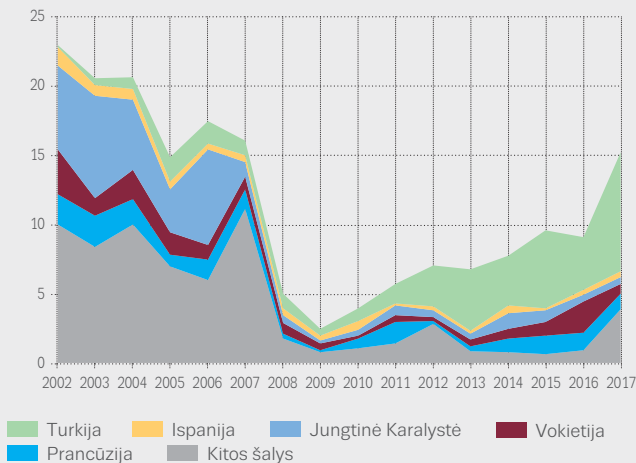
1.9 PAV.

MDMA (visų pavidalų) konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotų tablečių kiekis. Tendencijos ir 2017 m. arba paskutiniai metai

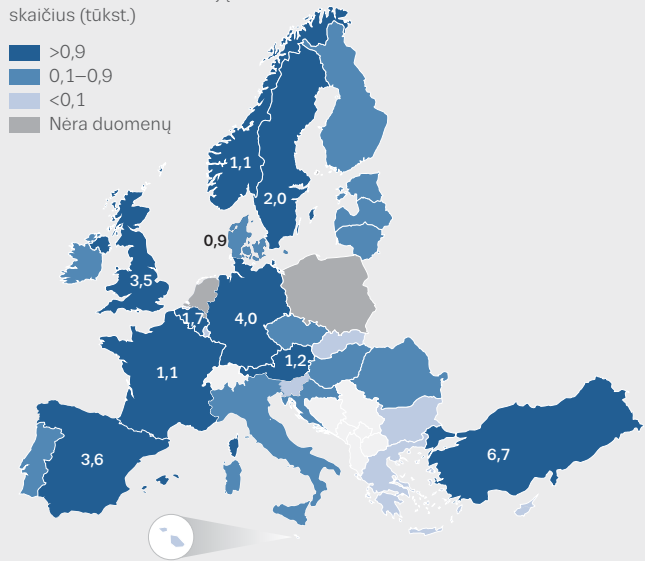
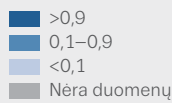
Konfiskavimo atvejų



Tabletės (mln.)

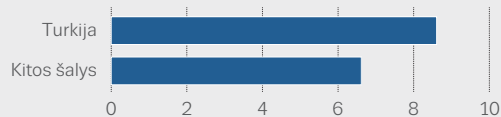


MDMA konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotos MDMA tabletės (mln.)



MDMA rinka atsigauna, nes gamintojai rado pakaitalą – nekontroliuojamas chemines medžiagas, kurias gali naudoti narkotiko gamybai. Šis faktas matomas atsižvelgus į vidutinį MDMA kiekį tabletėse, nustatomą šalyse, kurios nuolat teikia duomenis. Nuo 2010 m. šis kiekis didėja, o 2017 m. pasiekė didžiausių lygį per pastaruosius dešimt metų. Atrodo, kad parduodant narkotiką vykdomos rinkodaros strategijos – naujosios tabletės yra įvairių spalvų ir formų, nuolat kuriami nauji prekių ženklai.

Europoje daugiausia MDMA pagaminama Nyderlanduose ir Belgijoje. 2017 m. pranešta apie 21 uždarytą Europos Sąjungoje veikusią MDMA laboratoriją. Palyginti su 2016 m., šis skaičius padidėjo beveik dvigubai. Visos tokios laboratorijos veikė Nyderlanduose. Nors 2017 m. Belgijoje MDMA gamybos laboratorijų neaptikta, gavus pranešimų apie išmestas MDMA gamybos chemines atliekas, galima daryti prielaidą, kad šioje šalyje narkotikas tebegaminamas.

Iš pranešimų apie ne Europoje konfiskuotą MDMA, nustatytų vykdant atviros informacijos stebėseną, ir tamsiojo interneto duomenų analizės matyti, kad pasauliniu lygiu Europos gamintojai yra svarbūs šio narkotiko tiekėjai. Pavyzdžiui, tamsiojo interneto stebėsenos duomenys rodo, kad prekyviai iš viso pasaulio tokias rinkas naudoja ne tik siekdami lengviau parduoti narkotikus vartotojams, bet ir įsigyti Europoje pagaminto

MDMA. Analizė rodo, kad vidurinės rinkos grandies MDMA tablečių pardavimo sandoriai duoda daugiau nei dvigubai daugiau pajamų nei mažmeninė prekyba. Kita vertus, tamsiajame internete kanapių ir kokaino prekybos sandoriai daugiausia vykdomi mažmeninės prekybos lygiu.

Nuo 2010 m. Europos Sąjungoje dažniau pranešama apie konfiskuotą MDMA kiekį. Pranešant apie konfiskuotą MDMA kiekį dažniausiai nurodomas ne svoris, o tablečių skaičius. Apskaičiuota, kad 2017 m. konfiskuota 6,6 mln. MDMA tablečių. Šis kiekis Europos Sąjungoje yra didžiausias nuo 2007 m. Ilgainiui pastebimi kasmet Europos Sąjungoje konfiskuojamų MDMA tablečių skaičiaus svyravimai, kuriuos iš dalies lemia atskiri didelio masto konfiskavimo atvejai. Kai kurios šalys taip pat pranešė konfiskavusios MDMA miltelių. Konfiskuotas MDMA miltelių kiekis Europos Sąjungoje, apie kurį pranešta, padidėjo nuo 0,3 tonų 2016 m. iki 1,7 tonų 2017 m. Šį padidėjimą daugiausia lėmė Nyderlandų nurodyti konfiskavimo atvejai. Ši šalis pirmą kartą per 5 metus vėl gali teikti duomenis apie konfiskuotą MDMA kiekį, todėl galima atlikti išsamesnę šios srities analizę.

2017 m. didelis kiekis (dvigubai didesnis nei praėjusiais metais) MDMA tablečių konfiskuotas Turkijoje – 8,6 mln. tablečių. Šis skaičius viršijo bendrą kiekį, konfiskuotą Europos Sąjungoje (1.9 pav.).

1.10 PAV.

LSD, GHB ir ketamino konfiskavimo atvejai

Europos Sąjungoje pranešta ir apie kitų neteisėtų narkotikų konfiskavimą, įskaitant virš 2 000 LSD (lizergo rūgšties dietilamido) konfiskavimo atvejų 2017 m., per kuriuos konfiskuota 74 000 vienetų. Bendras LSD konfiskavimo atvejų skaičius nuo 2010 m. išaugo daugiau nei du kartus, nors konfiskuotas kiekis svyravo. Šešiolika ES šalių pranešė apie maždaug 2 000 ketamino konfiskavimo atvejų, konfiskuotas jo kiekis sudarė apytiksliai 194 kg ir 5 l; daugiausia jo konfiskuota Belgijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Norvegija taip pat nurodė nedidelį ketamino konfiskavimo atvejų skaičių – 42 atvejai, per kuriuos konfiskuota 0,1 kg. 2017 m. 14 ES šalių, Norvegija ir Turkija pranešė konfiskavusios GHB (gamahidroksibutirato) arba GBL (gamabutirolaktono). Daugiau kaip ketvirtadalis šių konfiskavimo atvejų užregistruota Norvegijoje. Bendrai per 1 600 skaičiuojamų konfiskavimo atvejų konfiskuota beveik 127 kg ir 1 300 l narkotiko. Belgijoje konfiskuota beveik pusė viso šio kiekio, daugiausia – GBL.

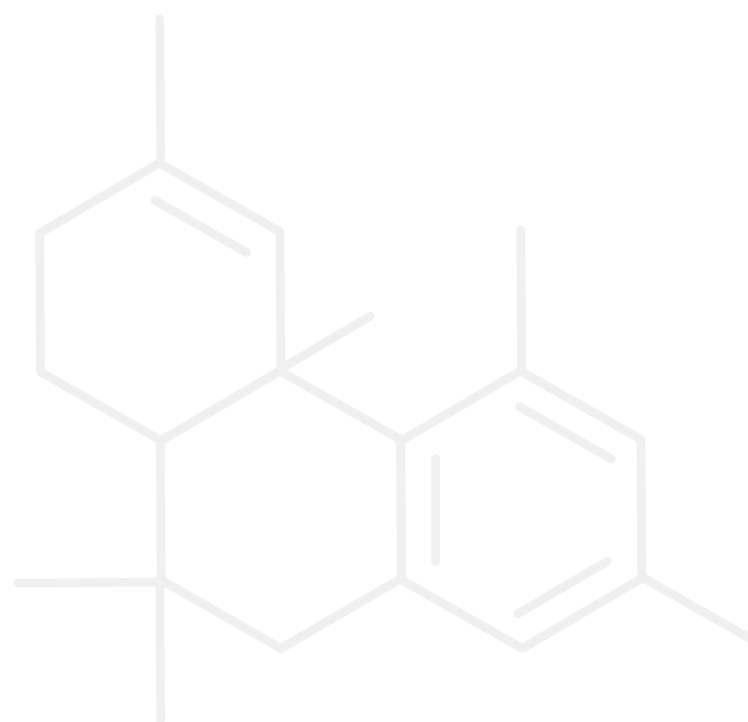
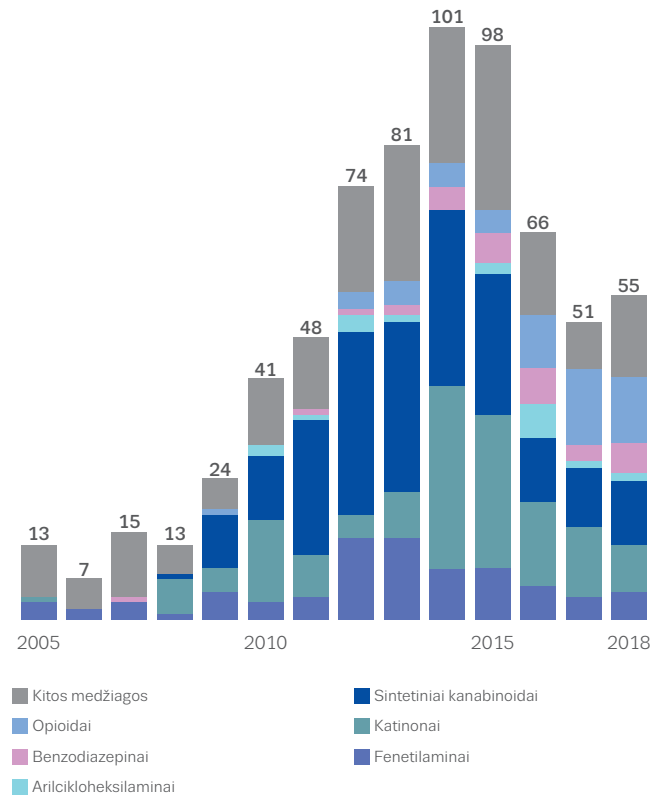
Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Sudėtinga rinka

Iki 2018 m. pabaigos EMCDDA vykdė daugiau nei 730 naujų psichoaktyviųjų medžiagų stebėseną. 55 šių medžiagų pirmą kartą Europoje aptiktos 2018 m. Šios medžiagos – tai labai įvairūs narkotikai, tokie kaip sintetiniai kanabinoidai, stimulantai, opioidai ir benzodiazepinai.

Dažniausiai naujas psichoaktyvias medžiagas dideliais kiekiais gamina Kinijoje veikiančios chemijos ir farmacijos įmonės. Iš ten jos gabenamos į Europą, o čia jos perdirbamos į produktus, pakuojamos ir pardavinėjamos. Kartais jos laisvai parduodamos fizinėse parduotuvėse. Nors kai kuriose šalyse dėl prekybos suvaržymų atviras tokių produktų pardavimas yra ribojamas, jų vis dar galima įsigyti slaptai. Taip pat šių medžiagų galima įsigyti internetinėse parduotuvėse arba tamsiajame internete, be to, jos gali būti parduodamos neteisėtų narkotikų rinkoje. Tokiais atvejais jos gali būti parduodamos originaliais pavadinimais, kaip narkotikai arba sumaišytos su kitais narkotikais, pavyzdžiui, heroinu, kokainu, MDMA ar psichoaktyviaisiais vaistais.

Pirmą kartą nustatytų naujų medžiagų daugiausia buvo 2014–2015 m., bet po to naujų atvejų skaičius stabilizavosi ir siekia 2011–2012 m. lygį (1.10 pav.). Kodėl šie skaičiai stabilizavosi, neaišku, bet gali būti, kad tam įtakos turėjo veiksmingos pastangos kontroliuoti naujas medžiagas Europoje, taip pat teisėkūros iniciatyvos Kinijoje.

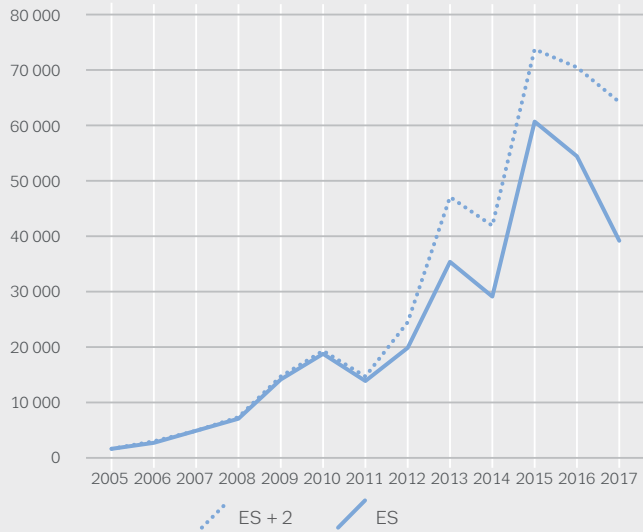
Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias pirmą kartą pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai, skaičius ir kategorijos, 2005–2018 m.



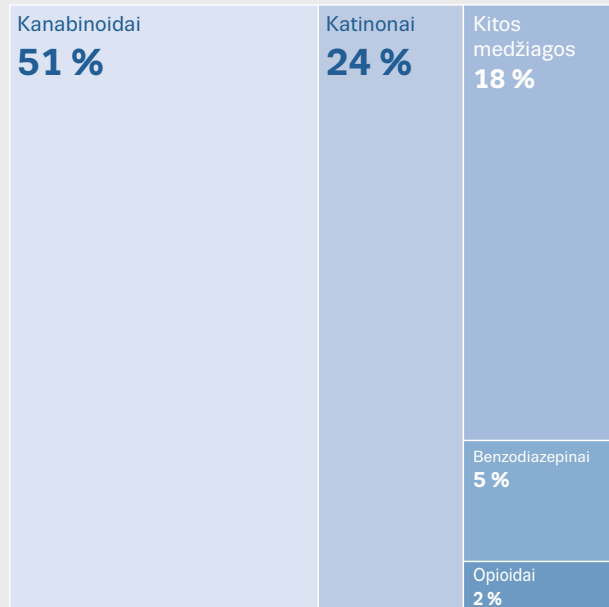
1.11 PAV.

Konfiskavimo atvejai, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai. Visų konfiskavimo atvejų skaičius (pagal kategoriją) tendencijos 2017 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



N. B. ES valstybių narių, Turkijos ir Norvegijos duomenys.



Kasmet pirmą kartą aptinkamų naujų medžiagų skaičius – tik vienas iš daugelio rodiklių, kuriuos EMCDDA taiko siekdama įvertinti bendrąją rinką. Pavyzdžiui, 2017 m. Europoje aptikta 390 medžiagų (tai sudarė maždaug pusę per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą stebimų naujų medžiagų), kai kurios jų pirmą kartą pastebėtos daugiau nei prieš dešimtmetį. Tai rodo, kad ši narkotikų rinkos dalis yra dinamiška: medžiagos greitai patenka į rinką ir greitai iš jos dingsta, bet medžiagų rinkoje išlieka daug.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejai

2017 m. Europos teisėsaugos tarnybos per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą pranešė apie beveik 64 160 naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų. 39 115 šių konfiskavimo atvejų nurodė 28 ES valstybės narės (1.11 pav.).

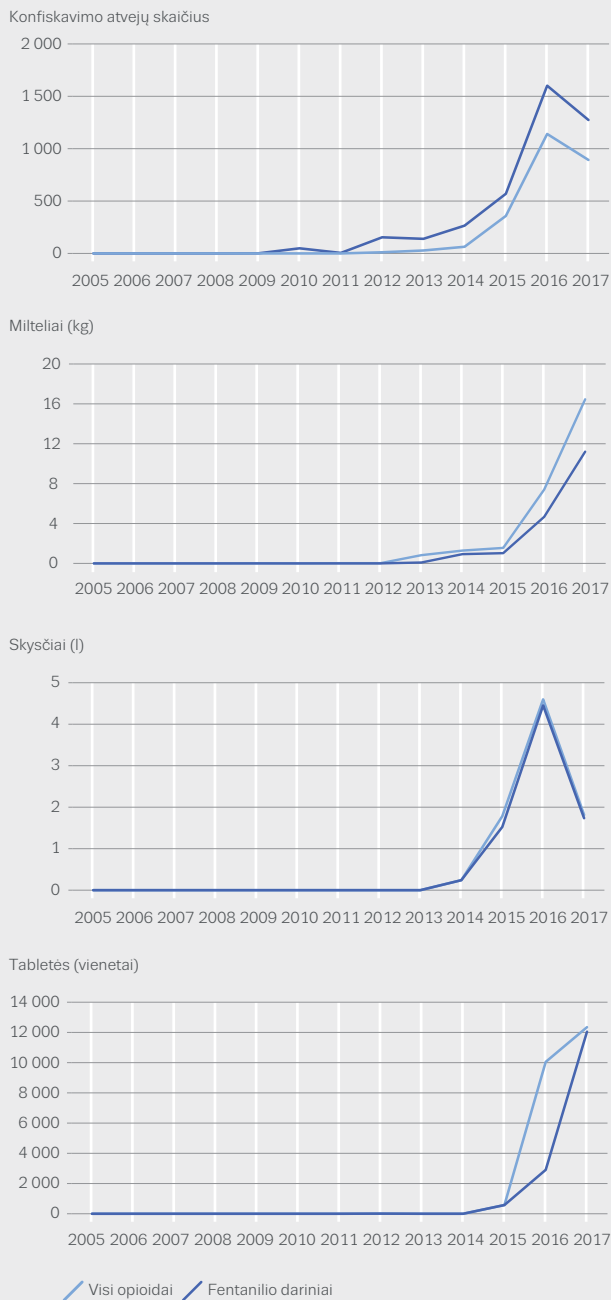
2017 m. iš visų formų psichoaktyviųjų medžiagų dažniausiai pranešta apie miltelius, jų konfiskuota 2,8 tonos. Šis skaičius iš esmės prilygsta ankstesniais metais konfiskuotam kiekiui. Be to, pranešta, kad konfiskuota kiek mažiau nei 240 kg augalinės medžiagos. Du trečdalius šio kiekio sudarė rūkyti paruošti mišiniai, kurių sudėtyje buvo sintetinių kanabinoidų. Naujų medžiagų aptikta tabletėse (6 769 atvejų, 2,8 mln. vienetų), lapeliuose (980 atvejų, 23 000 vienetų) ir skysčiuose (1 430 atvejų, 490 litrų). Kai kurie iš tokių

skysčių buvo parduodami kaip paruošti vartoti purškalai į nosį, taip pat kaip elektroninių cigarečių rūkomieji skysčiai.

Europoje didžiąją dalį konfiskuotų psichoaktyviųjų medžiagų dažniausiai sudarė sintetiniai kanabinoidai ir katinonai. Vis dėlto pastaraisiais metais konfiskuojama įvairesnių medžiagų – dažniau aptinkamos kitų grupių medžiagos. Pavyzdžiui, Europoje konfiskuojamas didesnis kiekis opioidų ir benzodiazepinų.

1.12 PAV.

Sintetinių opioidų konfiskavimo atvejai, apie kuriuos pranešta ES ankstyvojo perspėjimo sistemai. Konfiskavimo atvejų skaičiaus ir konfiskuoto kiekio tendencijos



N. B. Europos Sąjungos valstybių narių, Turkijos ir Norvegijos duomenys. Neįtraukti duomenys apie tramadolio konfiskavimo atvejus.

Nauji sintetiniai opioidai

Nuo 2009 m. Europos narkotikų rinkoje aptikti iš viso 49 nauji sintetiniai opioidai, įskaitant 11 opioidų, apie kuriuos pirmą kartą pranešta 2018 m. Šis skaičius apima 34 fentanilio darinius, apie šešis jų pirmą kartą pranešta 2018 m. Nors šiuo metu daugelio naujų opioidų (ypač fentanilio grupei priskiriamų opioidų) vaidmuo Europos narkotikų rinkoje nedidelis, jie yra labai stiprios medžiagos, keliančios didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai.

2017 m. per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą teisėsaugos tarnybos pranešė apie maždaug 1 300 naujų opioidų konfiskavimo atvejų. Daugeliu atvejų (70 proc.) konfiskuoti fentanilio dariniai (1.12 pav.), bet pranešta ir apie nemažai kitų rūšių opioidų (pavyzdžiui, U-47,700 ir U-51,754). Nuo 2012 m. pranešama apie vis didesnę konfiskuojamų opioidų miltelių ir tablečių kiekį (1.12 pav.). Iš viso 2017 m. konfiskuota maždaug 17 kg naujų opioidų miltelių, 1,8 litro skysčių ir 29 000 tablečių. Rečiau nauji opioidai buvo aptinkami lapeliuose ir augaliniuose rūkomuosiuose mišiniuose; šiais atvejais gali nebūti požymių, kad juose yra stiprių opioidų, o tai juos vartojantiems žmonėms kelia apsinaudijimo pavojų, ypač jei jie netoleruoja opioidų.

Didelį susirūpinimą kelia karfentanilio – vieno stipriausių žinomų opioidų konfiskavimo atvejai Europoje. 2017 m. Europoje pranešta apie daugiau nei 300 karfentanilio konfiskavimo atvejų: konfiskuota maždaug 4 kg miltelių ir 250 ml skysčių. Dalis tokių miltelių buvo parduodami gryni arba sumaišyti su heroinu.

Nauji benzodiazepinai

Atrodo, kad per pastaruosius keletą metų išaugo benzodiazepinų klasei priskiriamų naujų psichoaktyviųjų medžiagų skaičius, rūšys ir prieinamumas. Šios medžiagos nekontroliuojamos pagal tarptautinius narkotikų kontrolės įstatymus. Kai kurios jų, pasinaudojant neteisėtų narkotikų rinkoje veikiančiais platinimo tinklais, parduodamos kaip dažnai išrašomų receptinių vaistų nuo nerimo, pavyzdžiui, alprazolamo (Xanax) ir diazepamų padirbiniai. Kitos parduodamos internetu. Kartais jos parduodamos nurodant tikrąjį jų pavadinimą ir reklamuojamos kaip „teisėtos“ registruotų vaistų versijos.

Šiuo metu EMCDDA vykdo 28 naujų benzodiazepinų stebėseną – 23 iš jų Europoje pirmą kartą aptikti per pastaruosius 5 metus. 2017 m. ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešta apie beveik 3 500 naujų benzodiazepinų konfiskavimo atvejų. Daugiausia konfiskuota tablečių

ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešta apie maždaug 1 300 naujų opioidų konfiskavimo atvejų

1.13 PAV.

Naujos spartesnės ES į Europos Sąjungą patenkančių naujų psichoaktyviųjų medžiagų nustatymo ir reagavimo į jas procedūros

Naujas teisės aktų rinkinys

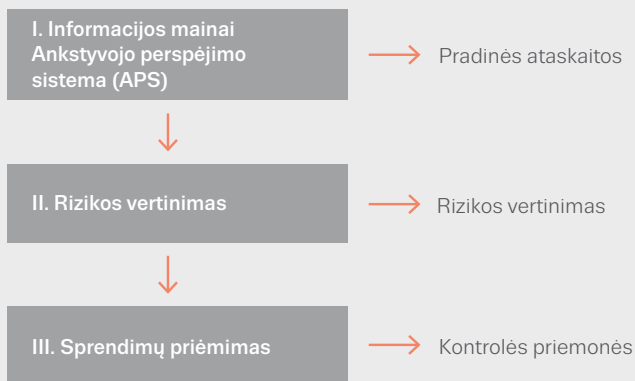
Reglamentas

Reglamentu (ES) Nr. 2017/2101 iš dalies keičiamas reglamentas (EB) Nr. 1920/2016 ir nustatomas keitimasis informacija apie naujas psichoaktyvias medžiagas, ankstyvojo perspėjimo apie jas sistema ir jų keliamos rizikos vertinimo procedūra.

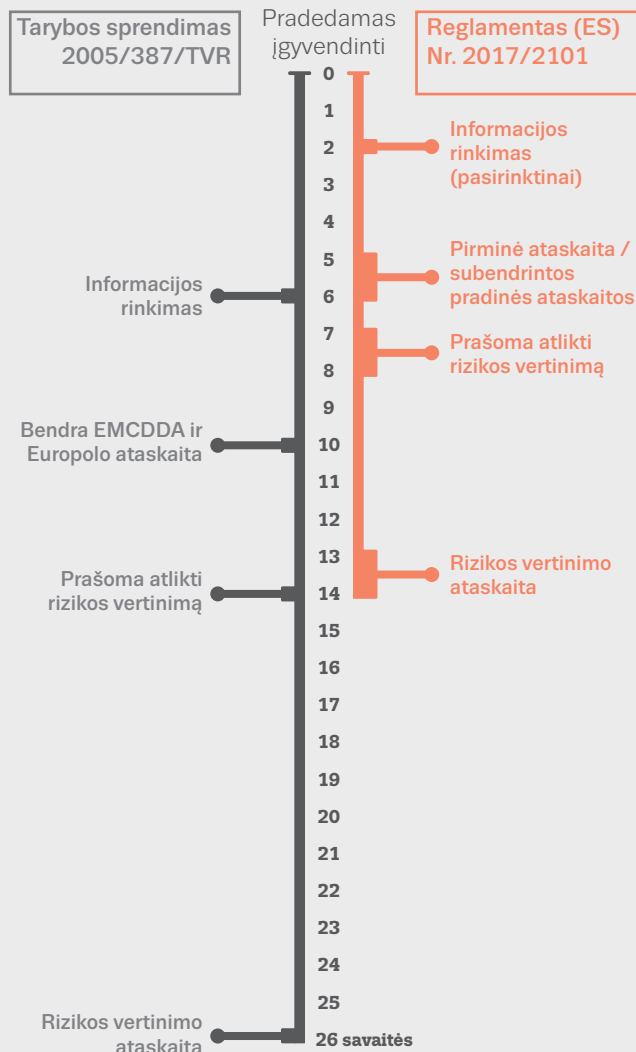
Direktyva

Direktyva (ES) 2017/2103 iš dalies keičiamas Tarybos pamatinis sprendimas 2004/757/TVR, į termino „narkotikas“ apibrėžtį įtraukiama naujų psichoaktyviųjų medžiagų sąvoka ir panaikinamas Tarybos sprendimas 2005/387/TVR.

Nepakeistas trijų pakopų metodas



Trumpesni terminai



(2,4 mln. vienetų). Šis skaičius, palyginti su 2016 m., kai pranešta apie maždaug pusę milijono konfiskuotų tablečių, gerokai padidėjo. Tokį padidėjimą galima sieti su tuo, kad vienoje šalyje konfiskuota daug etizolamo (apie šią medžiagą Ankstyvojo perspėjimo sistemai pirmą kartą pranešta 2011 m.). Be to, 2017 m. pranešta apie maždaug 27 kg miltelių, 1,4 l skysčių ir 2 400 lapelių, kuriuose buvo benzodiazepinų, konfiskavimą.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Naujos teisinės atsakomosios priemonės

Siekdamos užkirsti kelią narkotikų tiekimui, Europos šalys imasi priemonių pagal tris Jungtinių Tautų konvencijas, sudarančias daugiau kaip 240 psichoaktyviųjų medžiagų gamybos, prekybos ir laikymo kontrolės sistemą. Spartus naujų psichoaktyviųjų medžiagų radimasis ir galimų įsigyti

produktų įvairovė pasirodė esąs sunkus uždavinys konvencijų taikytojams, Europos politikos formuotojams ir teisės aktų rengėjams.

Nacionaliniu lygmeniu naujos medžiagos kontroliuotos įvairiomis priemonėmis. Išskirtinos trys plačios teisinių atsakomųjų priemonių rūšys. Pirmiausia daugelis Europos šalių reaguodamos taikė vartotojų saugos teisės aktus, o paskui išplėtė arba pritaikė esamus su narkotikais susijusius teisės aktus, siekdamos įtraukti į juos naujas psichoaktyvias medžiagas. Kovodamos su šiuo reiškiniu šalys vis dažniau rengė specialius naujus teisės aktus.

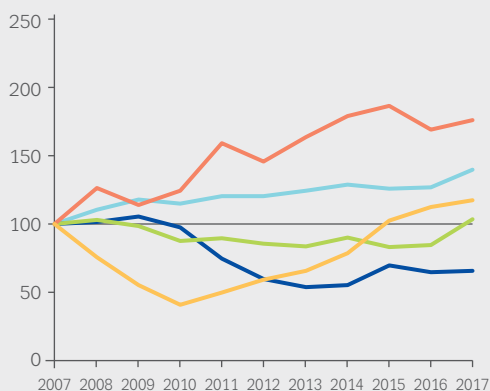
Daugelį metų dauguma Europos šalių į kontroliuojamą medžiagų sąrašus įtraukdavo tik pavienes medžiagas. Vis dėlto, Europoje aptinkant vis daugiau naujų medžiagų, daugiau šalių siekė kontroliuoti medžiagų grupes. Dauguma šalių grupes yra nustačiusios pagal cheminę

1.14 PAV.

Su narkotikais susiję teisės pažeidimai dėl vartojimo arba laikymo vartojimo ar tiekimo tikslais Europos Sąjungoje. Indeksuojamos tendencijos ir 2017 m. užregistruoti teisės pažeidimai

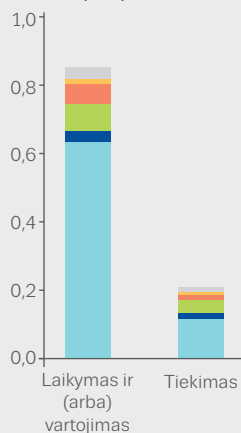
Teisės pažeidimai dėl laikymo ir (arba) vartojimo

Indeksuojamos tendencijos



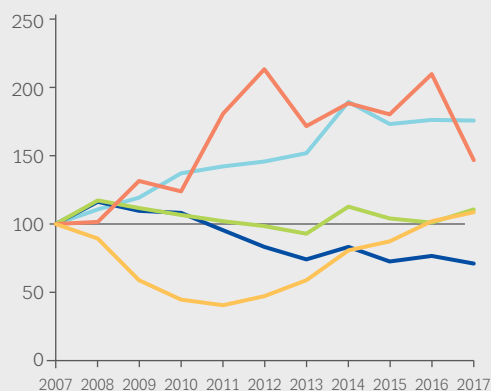
Heroinas Kokainas MDMA Kanapės Amfetaminai Kitos medžiagos

Teisės pažeidimų skaičius (mln.)



Teisės pažeidimai dėl tiekimo

Indeksuojamos tendencijos



N. B. Duomenys susiję su teisės pažeidimais, dėl kurių buvo nurodytas susijęs narkotikas.

struktūrą (generines grupes), o kelios šalys – pagal poveikį. Dauguma generinę sistemą taikančių šalių grupių apibrėžtis įtraukė į esamus su narkotikais susijusius teisės aktus, bet kelios šalys šias grupes įtraukė tik į konkrečius naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms skirtus teisės aktus.

ES lygmeniu, siekiant nustatyti spartesnę ir veiksmingesnę sistemą, peržiūrėta 2005 m. sukurta teisinė reagavimo į naujų psichoaktyviųjų medžiagų keliamą grėsmę visuomenės sveikatai sistema (1.13 pav.). Naujuoseteisės aktuose išlaikytas trijų etapų reagavimo į naujas psichoaktyvias medžiagas – ankstyvojo perspėjimo, rizikos vertinimo ir kontrolės priemonių – metodas ir sustiprinti esami procesai, supaprastinus ir paspartinus duomenų rinkimo ir vertinimo procedūras ir nustačius trumpesnius terminus. Po rizikos vertinimo Komisija gali teikti pasiūlymą taikyti medžiagai kontrolės priemones. Europos Parlamentas ir Taryba tam tikromis sąlygomis turi teisę per du mėnesius Komisijos pasiūlymą atmeti. Įsigaliojus sprendimui, nacionalinės valdžios institucijos turės 6 mėnesius (vietoj 12) pradėti taikyti medžiagai kontrolės priemones savo teritorijoje. Šie naujieji teisės aktai Europoje taikomi nuo 2018 m. lapkričio 23 d.

Su narkotikais susiję teisės pažeidimai. Dominuoja kanapės

Teisės aktų įgyvendinimo stebėseną vykdoma vertinant su narkotikais susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, duomenis. Šie skaičiai atspindi nacionalinių

teisės aktų ir prioritetų skirtumus bei nevienodus įstatymų taikymo ir įgyvendinimo užtikrinimo būdus.

2017 m. Europos Sąjungoje nurodyta apytiksliai 1,5 mln. su narkotikais susijusių teisės pažeidimų, taigi jų skaičius nuo 2007 m. padidėjo beveik penktadaliu (20 proc.). Daugiausia (79 proc.) šių pažeidimų buvo susiję su vartojimu arba laikymu. Šių teisės pažeidimų buvo iš viso apie 1,2 mln., t. y. 27 proc. daugiau nei prieš 10 metų. Toliau daugėja su kanapių vartojimu ar laikymu susijusių teisės pažeidimų. Kanapės rastos trimis ketvirtadaliais (75 proc.) su narkotikų vartojimu ar laikymu susijusių teisės pažeidimų atvejų, nors šis skaičius, palyginti su 2016 m., sumažėjo 2 procentiniais punktais. 2017 m. su MDMA vartojimu arba laikymu susijusių teisės pažeidimų toliau daugėjo, nors jie ir tebesudaro 2 proc. su vartojimu susijusių pažeidimų (1.14 pav.).

Apskritai nuo 2007 m. su narkotikų tiekimu susijusių teisės pažeidimų skaičius Europos Sąjungoje padidėjo 22 proc.; apskaičiuota, kad 2017 m. tokių atvejų buvo daugiau kaip 230 000. Daugiausia (57 proc.) teisės pažeidimų dėl tiekimo taip pat buvo susiję su kanapėmis. Nuo 2011 m. dažniau pranešama apie su MDMA tiekimu susijusius teisės pažeidimus (1.14 pav.), o su heroino tiekimu susijusių teisės pažeidimų įvykdyta kiek mažiau, bet padėtis kokaino tiekimo klausimu šiuo laikotarpiu beveik nepakito.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2019

Country Drug Reports 2019.

2018

Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation — an update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on drugs.

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Paper.

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Paper.

Drug trafficking penalties across the European Union: a survey of expert opinion, Technical reports.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

2015

Opioid trafficking routes from Asia to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2014

New developments in Europe's cannabis markets, Perspectives on Drugs.

Bendri EMCDDA ir Europolo leidiniai

2018

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

Bendri EMCDDA ir Eurojusto leidiniai

2016

New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution — current challenges and solutions.

Visus leidinius galima rasti adresu

www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Narkotikų vartotojai
dažnai vartoja
kelis narkotikus**

Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos

Šiuo metu vartojamų narkotinių medžiagų įvairovė Europoje didesnė nei anksčiau. Narkotikų vartotojai dažnai vartoja kelis narkotikus, o individualus vartojimas skiriasi: jis gali būti eksperimentinis, dažnas arba dėl priklausomybės. Dažniausiai vartojamas narkotikas yra kanapės. Jų vartojimo paplitimas maždaug penkis kartus didesnis nei kitų medžiagų. Nors heroino ir kitų opioidų vartojimas tebėra palyginti retas, šie narkotikai ir toliau dažniausiai siejami su žalingesnėmis narkotikų vartojimo formomis, įskaitant švirkščiamųjų narkotikų vartojimą. Šalyse skiriasi stimulantų vartojimo mastai ir rūšys. Nustatoma vis daugiau faktų, kad, greičiausiai, vis dažniau vartojami švirkščiamieji stimulantai. Apskritai visus narkotikus dažniau vartoja vyrai ir šis skirtumas paprastai ryškesnis analizuojant intensyvesnę arba reguliaresnę narkotikų vartojimą.

Narkotikų vartojimo stebėseną

EMCDDA renka ir tvarko narkotikų vartojimo ir jų vartojimo ypatumų Europoje duomenų rinkinius.

Iš mokinių ir bendrosios populiacijos apklausų rezultatų galima sužinoti apie eksperimentinio ir pramoginio narkotikų vartojimo paplitimą. Šių apklausų rezultatai papildomi įvairiuose Europos miestuose bendruomenės lygmeniu atliekamais narkotikų likučių komunalinėse nuotekose tyrimais.

Remiantis tyrimų, kuriuos atliekant apskaičiuojami didelę riziką keliančio narkotikų vartojimo įverčiai, rezultatais, lengviau nustatomas gilesnių narkotikų vartojimo problemų mastas, o iš kartu su kitais rodikliais vertinamų duomenų apie specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedančius asmenis sužinoma apie didelę riziką keliančio narkotikų vartojimo ypatumus ir tendencijas.

Tam taip pat naudojami kiti, tikslingesni duomenų šaltiniai. Šie pažangūs rodikliai suteikia įžvalgų į kintančias narkotikų vartojimo tendencijas ir vartojamų narkotikų rūšis. Nors šie šaltiniai neatspindi bendros populiacijos tendencijų, jie suteikia papildomų savalaikių duomenų. Visi duomenų apie narkotikų vartojimą šaltiniai turi privalumų ir trūkumų, o duomenų prieinamumas ir kokybė kiekvienoje šalyje gali labai skirtis. Todėl apibūdinamas su narkotikais susijusių padėčių Europoje EMCDDA laikosi atsargaus keliais rodikliais grindžiamo požiūrio.

Išsamūs duomenų rinkiniai ir metodinės pastabos pateiktos internetiniame [Statistikos biuletenyje](#).

Neteisėtų narkotikų yra vartoję maždaug 96 mln. suaugusiųjų

Apskaičiuota, kad maždaug 96 mln. arba 29 proc. suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) Europos Sąjungoje nors kartą gyvenime yra bandę neteisėtų narkotikų. Narkotikų vartojimo patirties turi daugiau vyrų (57,8 mln.) nei moterų (38,3 mln.). Dažniausiai išbandomas narkotikas yra kanapės (55,4 mln. vyrų ir 36,1 mln. moterų), daug mažiau asmenų teigia nors kartą gyvenime pabandę kokaino (12,4 mln. vyrų ir 5,7 mln. moterų), MDMA (9,3 mln. vyrų ir 4,6 mln. moterų) ir amfetaminų (8,3 mln. vyrų ir 4,1 mln. moterų). Kanapių vartojimo nors kartą gyvenime skaičiai šalyse labai skiriasi: jie siekia nuo maždaug 4 proc. suaugusiųjų Maltoje iki 45 proc. Prancūzijoje.

Narkotikų vartojimas per paskutinius 12 mėnesių yra narkotikų vartojimo pastaruosiu metu rodiklis – jis didžiausias tarp jaunų suaugusiųjų. Apskaičiuota, kad narkotikų per paskutinius 12 mėnesių vartojo 19,1 mln. (16 proc.) jaunų suaugusiųjų (15–34 metų amžiaus); jų vartoję nurodo dukart daugiau vyrų (20 proc.) nei moterų (11 proc.).

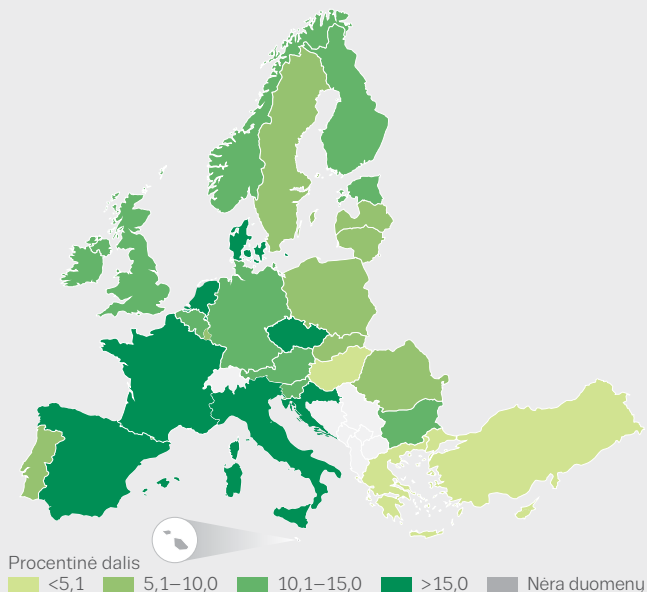
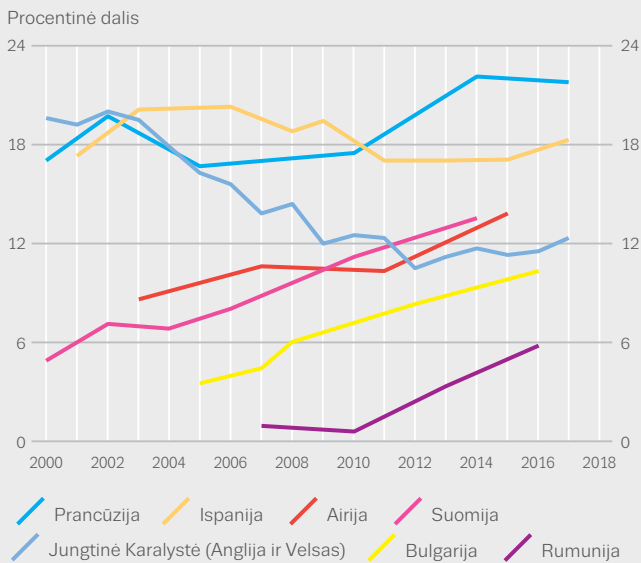
Kanapių vartojimas tarp jaunuolių

Kanapės – visose amžiaus grupėse dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas. Paprastai jis rūkomas, o Europoje dažnai maišomas su tabaku. Kanapių vartojimo ypatumai gali skirtis: jos gali būti vartojamos retkarčiais, reguliariai arba dėl priklausomybės.

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime kanapes išbandė 91,2 mln. Europos Sąjungos suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) arba 27,4 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Apytikriai apskaičiuota, kad per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojo maždaug 17,5 mln. jaunų (15–34 metų) suaugusiųjų (14,4 proc. šios amžiaus grupės asmenų). Vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų svyravo nuo 3,5 proc. Vengrijoje iki 21,8 proc. Prancūzijoje. Per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojusių jaunų žmonių populiacijos vyrų ir moterų santykis yra 2 su 1. Tarp 15–24 metų amžiaus asmenų kanapių vartojimas paplitęs labiau: per pastaruosius metus šio narkotiko vartojo 18 proc. (10,1 mln.) šios amžiaus grupės žmonių, o per pastarąjį mėnesį – 9,3 proc. (5,2 mln.).

2.1 PAV.

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų. Atrinktos tendencijos ir naujausi duomenys



N. B. Kitokių nei 15–34 metų amžiaus grupė nurodė Danija, Jungtinė Karalystė ir Norvegija (16–34 m.), Švedija (17–34 m.), Vokietija, Prancūzija, Graikija ir Vengrija (18–34 m.).

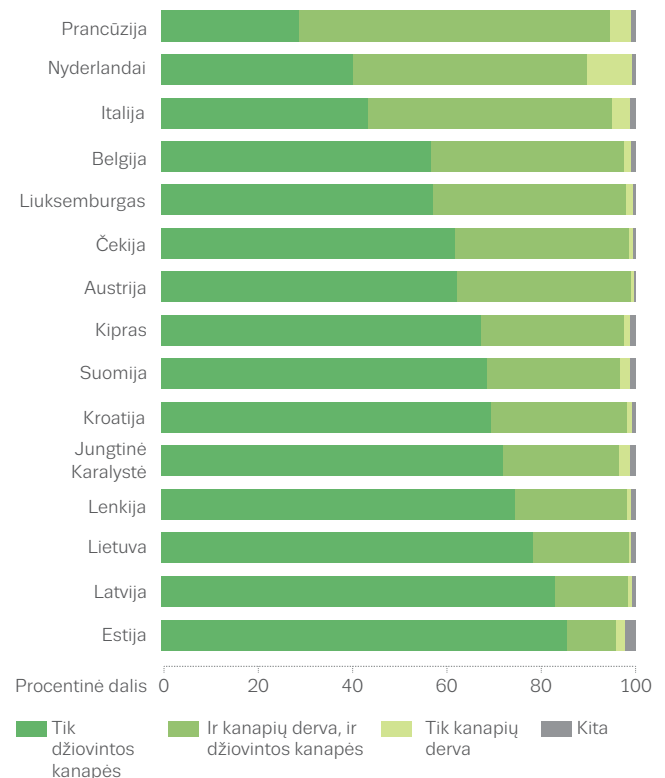
2.2 PAV.

Daugelyje šalių neseniai atliktų apklausų rezultatai rodo, kad kanapių vartojimo paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų yra stabilus arba didėjantis. 6 apklausas nuo 2017 m. rengusios ir pasikliautinusius intervalus nurodžiusios šalys nurodė didesnius, 5 – stabilius, o 1 – mažesnius rodiklius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis. 11 šių šalių neseniai atliktos apklausos rezultatai rodo, kad 15–24 metų amžiaus asmenys kanapes vartoja dažniau.

Nedaug šalių turi pakankamai apklausos duomenų ilgalaikiai statistinei jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tendencijų analizei atlikti. Kalbant apie tokias šalis reikia pasakyti, kad Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse) anksčiau užfiksuota mažėjimo tendencija, remiantis naujausiais duomenimis, stabilizavosi, nors Jungtinėje Karalystėje šio narkotiko vartojimo mastai pastaraisiais metais padidėjo iki 12,3 proc. (2.1 pav.). Nuo 2000 m. keliose šalyse pastebimos kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų didėjimo tendencijos. Prie šių šalių priskiriama Airija ir Suomija, iš kurių naujausių duomenų matyti, kad jose vartojimo lygis artėja prie 14,4 proc. ES vidurkio, taip pat Bulgarija ir Rumunija, nors šiose šalyse kanapių vartojimo lygis pastaruoju metu buvo mažesnis. Prancūzijoje atliktų naujausių apklausų duomenimis, kanapių vartojimo lygis yra stabilus ir siekia net 22 proc. 2017 m. Danijoje atliktos apklausos duomenimis, vartojimo mastas sumažėjo nuo 17,6 proc. 2013 m. iki 15,4 proc.

Internetinių apklausų duomenys papildė bendrosios populiacijos apklausose gautą informaciją ir leidžia gauti daugiau įžvalgų apie narkotikų vartojimą Europoje. Nors šių apklausų rezultatai neatspindi bendrosios populiacijos tendencijų, jas vykdant galima pasiekti dideles narkotikus vartojančių asmenų imtis. Atlikus Europos internetinį narkotikų tyrimą, kuriame dalyvavo 40 000 narkotikų vartotojų (sutikusių dalyvauti daugiausia per socialinius tinklus), gauta informacijos apie dažniausiai vartojamą neteisėtą narkotikų vartojimo ypatybes ir įsigijimą. Rezultatai rodo, kad džiovintos kanapės vartojamos dažniau nei kanapių derva. Vis dėlto, daug respondentų, ypač Prancūzijoje, Italijoje ir Nyderlanduose, nurodė vartojantys abiejų rūšių narkotiką. Respondentai retai nurodė, kad vartoja tik kanapių derą (2.2 pav.).

Internetiniame tyrime dalyvavusių asmenų, kurie nurodė vartoję narkotikų, vartota kanapių forma



N. B. Tyrimas buvo vykdomas dviem etapais – pirmasis vyko 2016 m. (apėmė Čekiją, Prancūziją, Kroatiją, Nyderlandus, Jungtinę Karalystę), o antrasis – 2017–2018 m. (apėmė likusias dešimt šalių). Šaltinis – Europos internetinis narkotikų tyrimas.

Kanapės yra dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas

Esama požymių, kad stabilizuojasi didelę riziką keliantis kanapių vartojimas

Remiantis bendrosios populiacijos apklausų duomenimis, apskaičiuota, kad Europos Sąjungoje maždaug 1 proc. suaugusiųjų kanapes vartoja kasdien arba beveik kasdien, t. y. per pastarąjį mėnesį šį narkotiką jie vartojo 20 arba daugiau dienų. Maždaug 60 proc. tokių asmenų yra jaunesni nei 35 metų amžiaus, be to, trys ketvirtadaliai jų yra vyrai.

Iš kartu su kitais rodikliais vertinamų duomenų apie gydymą nuo priklausomybės nuo kanapių pradedančius asmenis galima spręsti apie didelę riziką keliančio kanapių vartojimo pobūdį ir mastą Europoje. 2017 m. Europoje priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjo maždaug 155 000 kanapėmis piktnaudžiaujančių asmenų – apie 83 000 jų gydytis pradėjo pirmą kartą gyvenime. 24 duomenis pateikusiose šalyse dėl piktnaudžiavimo kanapėmis pirmą kartą pradėjusių gydytis asmenų skaičius nuo 2006 m. iki 2017 m. padidėjo 76 proc.

Apskritai, 2017 m. 47 proc. daugiausia kanapes vartojančių ir pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų nurodė per paskutinį mėnesį kasdien vartoję kanapių. Šis rodiklis varijuoja nuo 10 proc. ar mažiau Latvijoje, Vengrijoje ir Rumunijoje iki 68 proc. ar daugiau Ispanijoje, Nyderlanduose ir Turkijoje.

Esama požymių, kad plinta kokaino vartojimas

Europoje kokainas yra dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas; jo vartojimas labiau paplitęs pietinėse ir vakarinėse šalyse. Pastaraisiais metais šio narkotiko Europoje vartojama vis daugiau. Vykdam tyrimus ir stebėseną kokaino vartotojus galima suskirstyti į skirtingas kategorijas pagal vartojimo vietas, vartojamą produktą ir motyvaciją jį vartoti. Reguliarius vartotojus galima suskirstyti į dvi grupes: labiau socialiai integruotus vartotojus, kurie uosto kokaino miltelius (kokaino hidrochloridą), ir marginalizuotus vartotojus, kurie švirksčiasi kokainą arba rūko kreką (kokaino bazę), o kartais kartu vartoja opioidus. Daugelyje duomenų rinkinių šių dviejų kokaino formų (kokaino miltelių ir krekų) atskirti neįmanoma – kokainu vadinamas abiejų formų narkotikas.

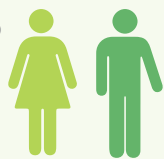
Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime kokainą išbandė 18,0 mln. Europos Sąjungos suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) arba 5,4 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš jų per pastaruosius metus šį narkotiką vartojo apie 2,6 mln. jaunų 15–34 metų amžiaus suaugusiųjų (2,1 proc. šios amžiaus grupės asmenų).

Šešios šalys, Danija, Airija, Ispanija, Nyderlandai ir Jungtinė Karalystė, nurodė didesnę kaip 2,5 proc. kokaino vartojimo per pastaruosius metus paplitimą tarp jaunų suaugusiųjų (2.3 pav.). 3 iš apklausas nuo 2015 m. rengusių ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusių šalių nurodė didesnius, 9 – stabilius įverčius, lyginant su ankstesnių apklausų duomenimis.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KANAPIŲ VARTOTOJAI

Ypatybės

17% 83%



17 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką

25 Vidutinis amžius pirmą kartą pradedant gydytis

83 000

Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys

58%



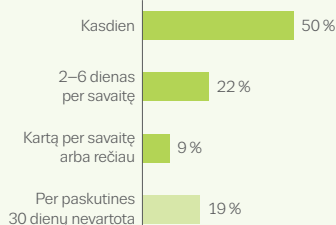
59 000

Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys

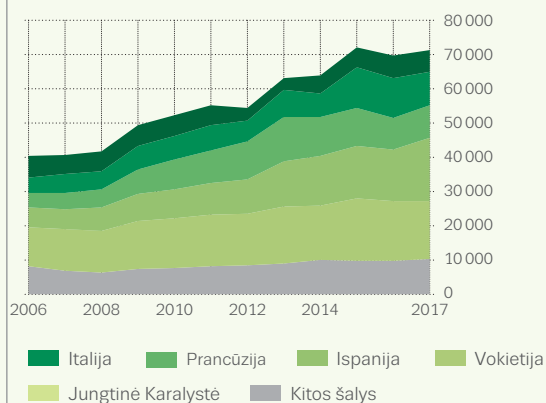
42%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

Vidutiniškai vartota 5,3 dienos per savaitę



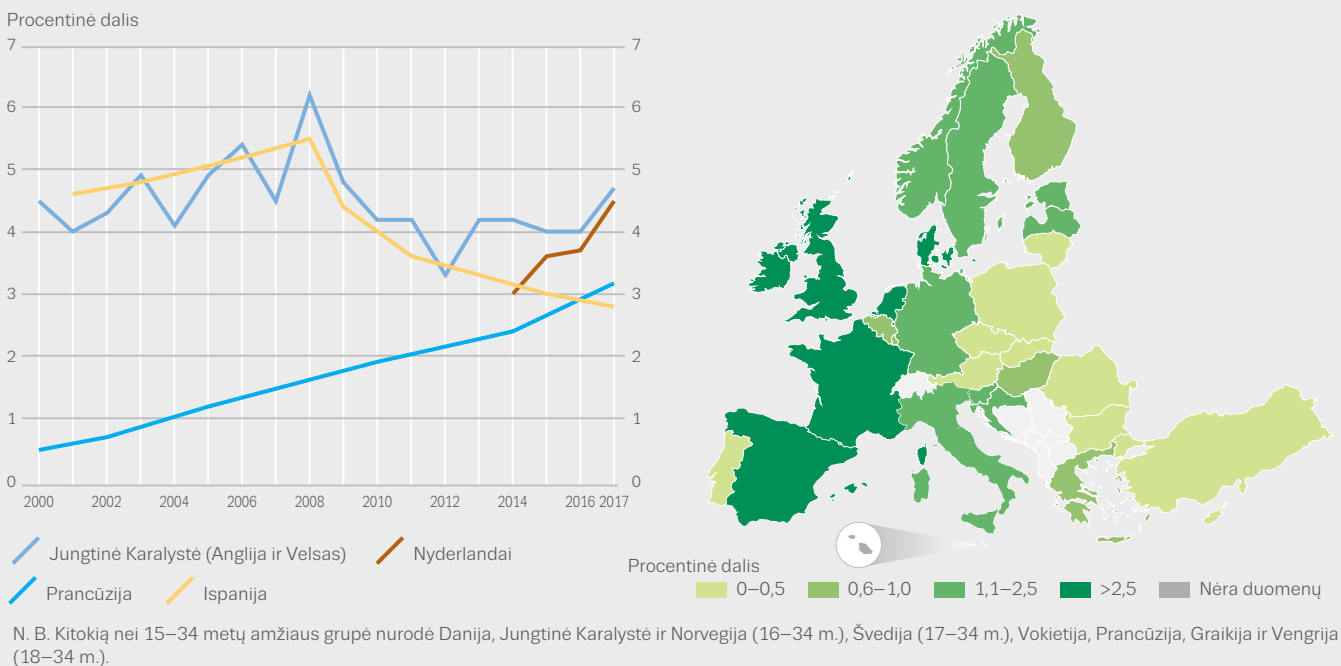
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Be tendencijų, nurodyti visų gydytis pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, duomenys. Su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 24 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent 11 iš 12 metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų. Dėl nacionalinių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis. Dėl informacijos teikimo sistemos pakeitimų bendri 2017 m. Vokietijos įverčiai grindžiami 2016 m. duomenimis.

2.3 PAV.

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų. Atrinktos tendencijos ir naujausi duomenys



Atlikti statistinę ilgalaikių kokaino vartojimo per pastaruosius metus tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik su kelių šalių, kuriose yra ženklų, kad vartojimas plinta, duomenimis. Jungtinėje Karalystėje atlikus apklausą nustatyta, kad po santykinio stabilumo laikotarpio kokaino vartojimas padidėjo iki 4,7 proc. Nyderlanduose atliktos ketvirtos palyginamosios metinės apklausos duomenys patvirtina vartojimo didėjimo tendenciją (iki 4,5 proc.), o Prancūzijoje toliau fiksuojama didėjimo tendencija (vartojimas pirmą kartą viršijo 3 proc.). Kita vertus, Ispanijoje kokaino paplitimas menksta – vartojimo mastas sumažėjo iki 2,8 proc. (2.3 pav.).

2018 m. EMCDDA tendencijų identifikavimo tyrimo, kurį vykdant buvo analizuojami keli duomenų šaltiniai, rezultatai rodo, kad dėl Europos narkotikų rinkose išaugusio grynesnio kokaino prieinamumo kai kuriose šalyse gali vėl didėti jo paplitimas. Atlikus tyrimą taip pat paaiškėjo, kad yra požymių, jog kokainu dažniau prekiaujama naujose rinkose Rytų Europoje, nors anksčiau tame regione šio narkotiko vartojimo mastai buvo nedideli.

Gyventojų apklausų rezultatus papildė Europos miestų komunalinių nuotekų tyrimo metu atlikta kokaino likučių analizė. Iš nuotekų vandens analizės duomenų sprendžiama apie bendrą grynųjų medžiagų suvartojimą bendruomenėje ir šios analizės rezultatų negalima tiesiogiai lyginti su atliekant nacionalines gyventojų apklausas gautais paplitimo įverčiais. Nuotekų vandens analizės rezultatai nurodomi kaip standartizuoti narkotikų

likučių kiekiai (koncentracijos) tūkstančiui gyventojų per parą. Nors tokie rezultatai gali suteikti informacijos apie kokaino vartojimo mastą konkrečioje teritorijoje, jie neduoda aiškios informacijos apie vartotojų skaičių.

2018 m. atliktos analizės duomenimis, didžiausios pagrindinio kokaino metabolito benzoilekgonino koncentracijos aptiktos Belgijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Jungtinės Karalystės miestuose. Labai nedidelis kiekis aptiktas daugelyje į tyrimą įtrauktų Rytų Europos miestų (žr. 2.4 pav.), bet naujausi duomenys rodo, kad jis didėja. Palyginus šiuos duomenis su ankstesnių metų duomenimis matyti, kad vartojimas plinta. 22 iš 2017 ir 2016 m. duomenis turėjusių 38 miestų nurodė kiekio padidėjimą, penki – sumažėjimą, o vienuolika – stabilią padėtį. Ilgalaikes didėjimo tendencijas nurodė daugelis iš trylikos 2011 ir 2018 m. duomenis turėjusių miestų.

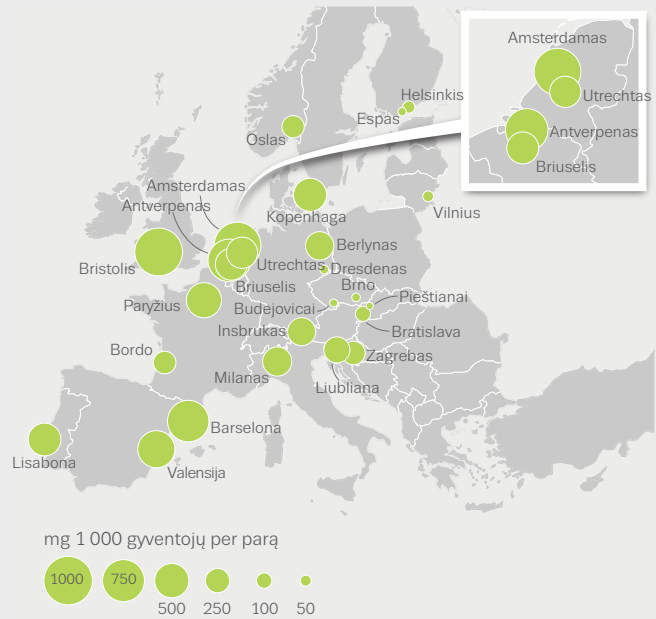
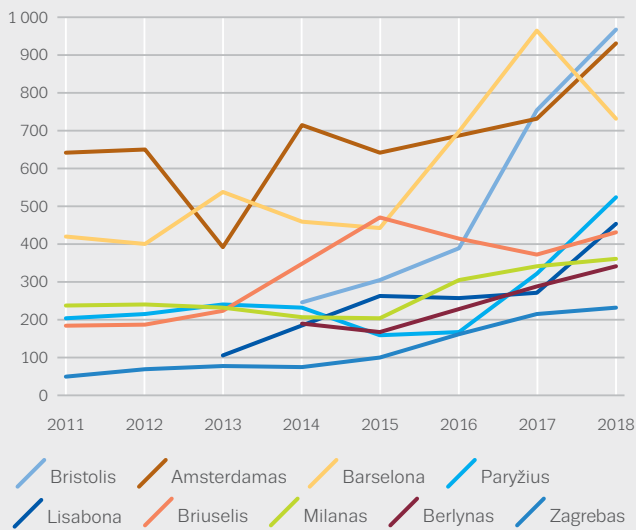
Europos internetinio narkotikų tyrimo duomenys padeda geriau suprasti kokaino vartojimo ypatybes skirtingose amžiaus grupėse ir tai, kaip vartojimas gali skirtis įvairiose

**Kokainas – dažniausiai
Europoje vartojamas neteisėtas
stimuliantas**

2.4 PAV.

Kokaino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą



N. B. Vidutinis benzoilekgonino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose 2011–2018 m. laikotarpiu kasmet buvo imami vieną savaitę.

Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

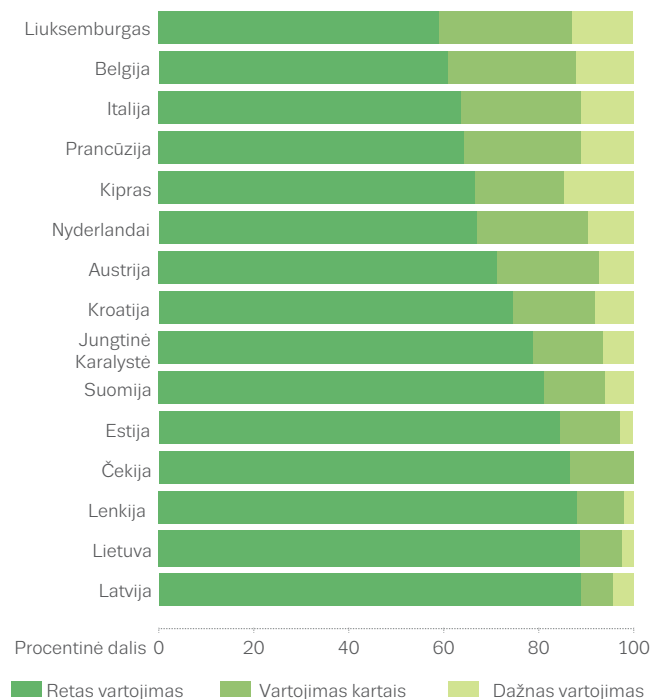
šalyse. Lyginant skirtingose šalyse suvartojamą kiekį svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad jose veikiančiose rinkose kokaino kaina ir grynumas skiriasi, o tai gali turėti įtakos suvartojamam kiekiui. Apklausus kokainą vartojančius respondentus, nustatyta, kad dažnai (daugiau nei 50 dienų per pastaruosius metus) kokainą vartojančių asmenų dalis svyravo nuo 0 proc. Čekijoje iki daugiau kaip 10 proc. Belgijoje, Kipre, Prancūzijoje, Italijoje ir Liuksemburge (2.5 pav.). Šalyse buvo suvartojamas nevienodas kokaino kiekis – nuo vidutiniškai 1,3 g per dieną Austrijoje, Belgijoje ir Prancūzijoje iki 3,5 g Kipre. Apskritai, dažniau kokainą vartojantys asmenys kasdien suvartodavo daugiau kokaino nei jį rečiau vartojantys asmenys.

Didelę riziką keliantis kokaino vartojimas. Daugelyje šalių gydymo paslaugų paklausa išaugo

Didelę riziką keliančio kokaino vartojimo paplitimą tarp suaugusiųjų Europoje įvertinti sunku, nes naujausius įverčius pateikė tik 4 šalys. Be to, šių įverčių negalima palyginti tiesiogiai, nes jie sukuriama naudojant skirtingas apibrėžtis ir metodus. Atlikdama naują visuomenės apklausą Ispanija, remdamasi labai dažno vartojimo duomenimis, apskaičiavo, kad didelę riziką keliantis 15–64 amžiaus asmenų kokaino vartojimas 2017–2018 m. siekė 0,3 proc. 2015 m., remdamasi priklausomybės stiprumo skalės klausimais, Vokietija apskaičiavo, kad didelę riziką keliantis suaugusiųjų kokaino vartojimas sudaro 0,2 proc. 2017 m., naudodamasi

2.5 PAV.

Internetiniame tyrime dalyvavusių kokaino vartotojų, kurie nurodė per pastaruosius metus vartoję šio narkotiko, pateiktas dažnimo dažnis



N. B. Tyrimas buvo vykdomas dviem etapais – pirmasis vyko 2016 m. (apėmė Čekiją, Prancūziją, Kroatiją, Nyderlandus, Jungtinę Karalystę), o antrasis – 2017–2018 m. (apėmė likusias dešimt šalių). Vartojimas per pastaruosius metus: dažnas (daugiau nei 50 dienų); kartais (11–50 dienų); retas (1–10 dienų). Šaltinis – Europos internetinis narkotikų tyrimas

duomenimis apie gydymą ir baudžiamosios justicijos duomenimis, Italija apskaičiavo, kad 0,69 proc. suaugusių gyventojų populiacijos galima priskirti didelės rizikos kokaino vartotojams. 2017 m. atliekant metodu „capture-recapture“ grindžiamą tyrimą apskaičiuota, kad didelę riziką keliančio kokaino vartojimo lygis yra 0,07 proc.

Žmonės iš Ispanijos, Italijos ir Jungtinės Karalystės sudaro beveik tris ketvirtadalius (73 proc.) visų Europoje specializuotą gydymą dėl kokaino vartojimo pradėjusių asmenų. Apskritai 2017 m. kokainą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė apie 73 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų ir apie 33 000 pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų.

Kurį laiką mažėjęs bendras gydymą dėl kokaino pirmą kartą pradedančių asmenų skaičius 2014–2017 m. padidėjo 37 proc. Daugiausia jis padidėjo dėl padėties Italijoje ir Jungtinėje Karalystėje, bet padidėjimą nurodė iš viso 19 šalių. Apskritai remiantis naujausiais Europos šalių duomenimis, matyti, kad nuo tada, kai kokaino pavartojama pirmą kartą (amžiaus vidurkis – 23 m.) iki pirmojo gydymo dėl su kokaino vartojimu susijusių problemų (vidutinis amžius – 34 m.) praeina 11 metų.

Dauguma specializuotą gydymą pradedančių su kokaino vartojimu susijusių problemų patiriančių asmenų pirma vartoja kokaino miltelius (2017 m. tokių asmenų buvo 55 000 arba 14 proc. visų narkotikus vartojančių asmenų).

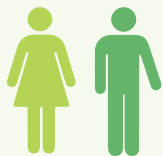
Dauguma asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra kokainas, gydytis siekia dėl šio narkotiko vartojimo atskirai (46 proc. visų kokaino miltelius vartojančių asmenų) arba kartu su kanapėmis (20 proc.), alkoholiu (23 proc.) arba kitomis medžiagomis (10 proc.). Kitaip nei gydymą dėl su opioidų vartojimu susijusių problemų pradedantys asmenys, šiai grupei dažniausiai priklauso iš esmės socialiai integruoti asmenys, turintys stabilias gyvenimo sąlygas ir nuolatinį darbą. Kita vertus, to paties negalima pasakyti apie gydymą pradedančius asmenis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra kokaino krekas (2017 m. tokių asmenų buvo 11 000 arba 3 proc. bendro besigydančių nuo priklausomybės narkotikams asmenų skaičiaus), kurie, atrodo, yra labiau marginalizuoti. Labiausiai gydymo nuo kokaino krekos vartojimo poreikis išaugo Jungtinėje Karalystėje (65 proc.). Dauguma kokaino kreką kaip pagrindinį narkotiką vartojančių besigydančių asmenų nurodė, kad antras probleminis jų vartojamas narkotikas yra heroinas. Nuo 2014 m. apie išaugusį besigydančių kokaino krekos vartotojų skaičių pranešė Belgija, Airija, Prancūzija, Italija, Portugalija ir Jungtinė Karalystė.

56 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą 2017 m. Europoje pradėjusių asmenų nurodė vartoję kokainą kartu su heroinu arba kitais opioidais. Jie sudaro 16 proc. visų gydytis pradėjusių asmenų, kurių pagrindinis ir antrinis vartojami narkotikai yra žinomi.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KOKAINO VARTOTOJAI

Ypatybės

15% 85%



23 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką

34 Vidutinis amžius pirmą kartą pradėdamas gydytis

33 500

Pirmą kartą gydytis pradėdantys asmenys

48%



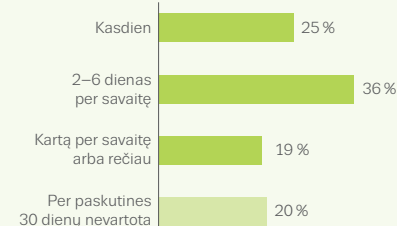
36 800

Gydytis pradėdantys anksčiau gydyti asmenys

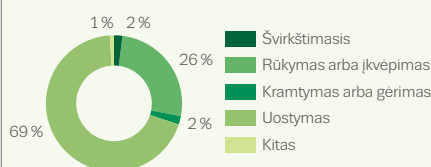
52%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

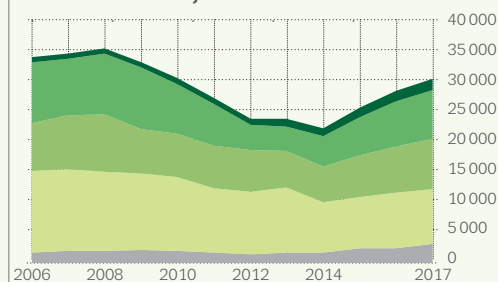
Vidutiniškai vartota 4 dienas per savaitę



Vartojimo būdas



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos

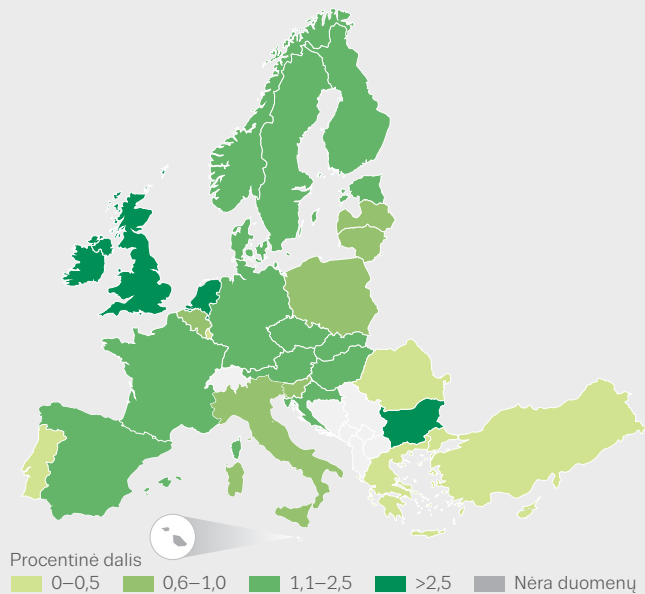
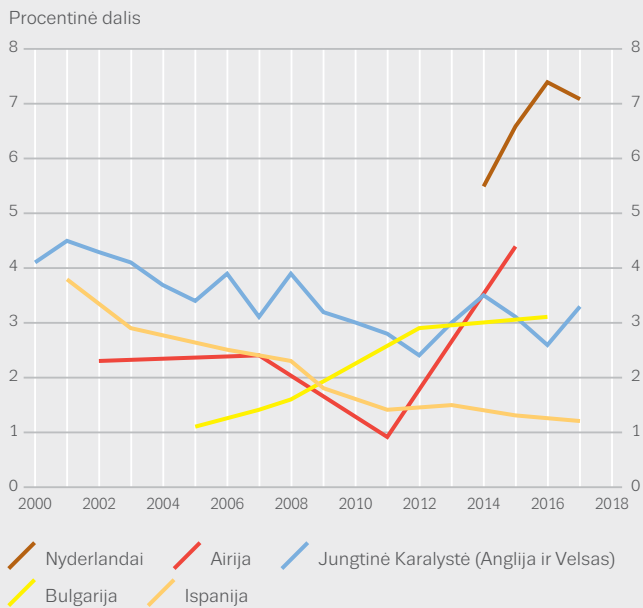


■ Vokietija ■ Italija ■ Jungtinė Karalystė
■ Ispanija ■ Kitos šalys

N. B. Be tendencijų, nurodyti visų gydytis pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas, duomenys. Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų tendencijos grindžiamos 24 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent 11 iš 12 metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų. Dėl nacionalinių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis. Dėl informacijos teikimo sistemos pakeitimų bendri 2017 m. Vokietijos įverčiai grindžiami 2016 m. duomenimis.

2.6 PAV.

MDMA vartojimo per pastaruosius metus paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų. Atrinktos tendencijos ir naujausi duomenys



N. B. Kitokią nei 15–34 metų amžiaus grupę nurodė Danija, Jungtinė Karalystė ir Norvegija (16–34 m.), Švedija (17–34 m.), Vokietija, Prancūzija, Graikija ir Vengrija (18–34 m.).

MDMA vartojimas. Padėtis – netolygi

MDMA (3,4-metilendioksimetamfetaminas) vartojamas tablečių (dažnai vadinamų ekstaziu), taip pat kristalų ir miltelių pavidalu; tabletės paprastai nuryjamos, o kristalai ir milteliai gali būti vartojami per burną, bet gali būti ir įkvepiami per nosį.

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime MDMA (ekstazi) išbandė 13,7 mln. Europos Sąjungos suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) arba 4,1 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš naujesnių duomenų matyti, kad per pastaruosius metus MDMA vartojo 2,1 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų (1,7 proc. šios amžiaus grupės asmenų), o nacionaliniai įverčiai svyruoja nuo 0,2 proc. Portugalijoje ir Rumunijoje iki 7,1 proc. Nyderlanduose (2.6 pav.). Vartojimo paplitimo tarp 15–24 metų amžiaus asmenų įverčiai aukštesni – apskaičiuota, kad per pastaruosius metus MDMA vartojo 2,3 proc. šios amžiaus grupės asmenų (1,3 mln. asmenų).

Praėjusio dešimtmečio pirmoje pusėje aukščiausių lygį siekęs MDMA vartojimo paplitimas dar visai neseniai daugelyje šalių mažėjo. Vis dėlto, pastarųjų metų stebėsenos duomenys rodo, kad padėtis yra netolygi ir be aiškių tendencijų. 4 iš naujas apklausas nuo 2016 m. surengusių ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusių šalių pateikė didesnius įverčius, 6 – stabilius, o 2 –

mažesnius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

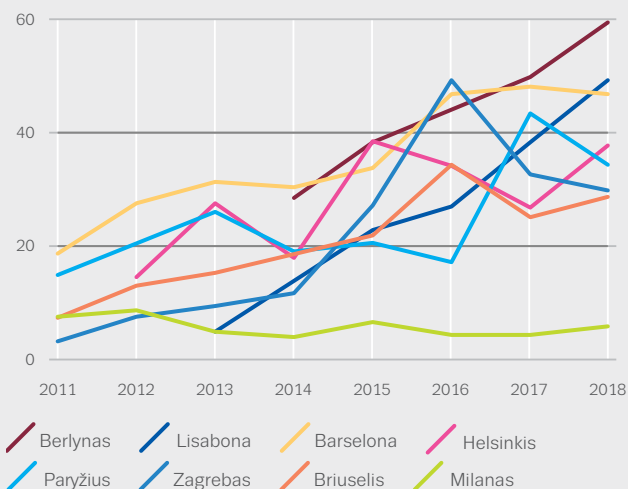
Tose šalyse, kuriose turėta jaunų suaugusiųjų MDMA vartojimo per pastaruosius metus duomenų statistinei analizei atlikti, naujesni duomenys byloja, kad padėtis netolygi (2.6 pav.). Iš naujausių Jungtinės Karalystės duomenų matyti, kad šio narkotiko vartojimo paplitimas vėl didėja po 2015–2016 m. buvusio mažėjimo, kuris užfiksuotas po didėjimo 2012–2014 m. Ispanijoje tęsiasi ilgalaikė mažėjimo tendencija, nors pastarosios vertės yra stabilios. Naujausi duomenys rodo, kad MDMA vartojimo paplitimas Bulgarijoje auga. 2017 m. Nyderlanduose atliktos apklausos duomenys patvirtina didelį vartojimo paplitimą, kuris buvo nustatytas ankstesnėse trijose metinėse apklausose.



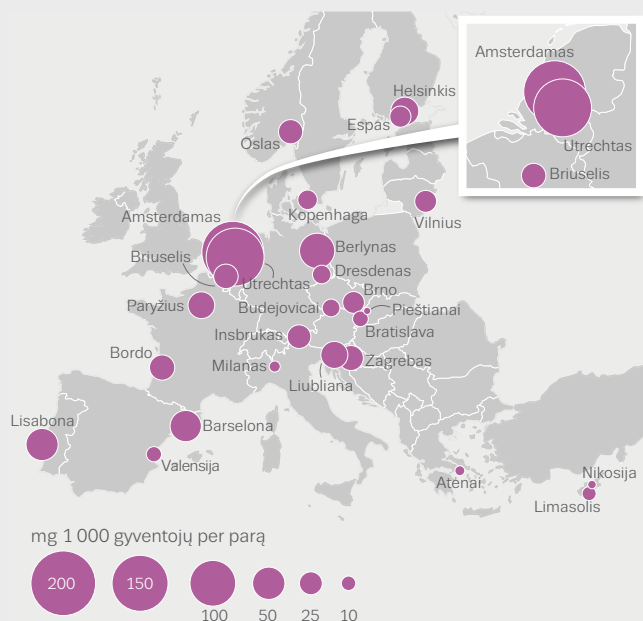
2.7 PAV.

MDMA likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą



N. B. Vidutinis MDMA kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose 2011–2018 m. laikotarpiu kasmet buvo imami vieną savaitę. Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).



2018 m. atlikus kelių miestų analizę, didžiausios MDMA koncentracijos nustatytos Belgijos, Vokietijos ir Nyderlandų miestų nuotekose (2.7 pav.). 21 iš 2017 ir 2018 m. duomenis turėjusių 37 miestų nurodė padidėjimą, 9 – stabilią padėtį, o 7 – sumažėjimą. Vertinant ilgesnio laikotarpio tendencijas matyti, kad daugumoje 2011 m. ir 2018 m. duomenis turėjusių miestų (10 miestų) MDMA koncentracijos nuotekose 2018 m. buvo didesnės nei 2011 m. 2017 m. pastebėta, kad didelio augimo tendencijos, užfiksuotos 2011–2016 m., stabilizuojasi. Vis dėlto, naujausi 2018 m. duomenys rodo, daugelyje miestų šis kiekis didėja.

MDMA dažnai vartojamas kartu su kitomis medžiagomis, įskaitant alkoholį. Iš dabartinių požymių matyti, kad tose šalyse, kuriose vartojimo paplitimas yra didesnis, MDMA nebėra nišinis ar su tam tikra subkultūra siejamas narkotikas, vartojamas tik šokių klubuose ir vakarėliuose – jį vartoja platus jaunimo ratas įprastomis naktinio gyvenimo aplinkybėmis, įskaitant barus ir namuose rengiamus vakarėlius. Atlikus Europos internetinį narkotikų tyrimą nustatyta, kad praėjusiais metais dažnai (daugiau kaip 50 dienų per praėjusius metus) MDMA vartojusių asmenų dalis sudarė nuo 0 proc. Kipre iki maždaug 8 proc. Austrijoje ir Kroatijoje.

MDMA vartojimas retai nurodomas kaip priežastis, dėl kurios nusprendžiama pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą. 2017 m.

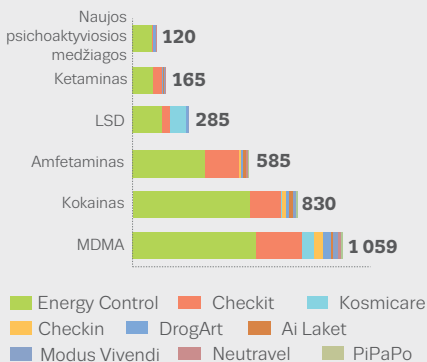
MDMA vartotojai sudarė mažiau kaip 1 proc. gydymą pradėjusių asmenų Europoje (tokių atvejų buvo maždaug 1 700). 68 proc. tokių vartotojų buvo Prancūzijoje, Vengrijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Turkijoje.

**MDMA dažnai vartojamas
kartu su kitomis medžiagomis,
įskaitant alkoholį**

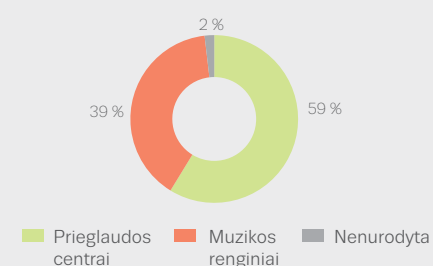
2.8 PAV.

2018 m. sausio–liepos mėn. narkotikų tyrimo paslaugų centrų tirti narkotikų mėginiai

Tirti pateiktų medžiagų skaičius



Tirti pateiktos medžiagos pagal aplinką



Aptiktos medžiagos ir dažniausiai nustatytos priemaišos (visų priemaišų tyrimams naudotų mėginių procentinė dalis)



N. B. Priemaišos – tik medžiagos, kurios turi aktyvių farmakologinių savybių. Neaktyvūs junginiai nelaikomi priemaišomis.

Šaltinis – duomenis pateikė narkotikų tyrimo paslaugų centrai Austrijoje („Checkit“), Belgijoje („Modus Vivendi“), Italijoje („Neutravel“), Liuksemburge („PiPaPo“), Portugalijoje („Kosmicare“ ir „Checkin“), Slovenijoje („DrogArt“) ir Ispanijoje („Energy Control“ ir „Ai Laket“).

Inovatyvūs narkotikų vartojimo pasilinksminimo vietose stebėsenos metodai

Vykdam tyrimus nuolat nustatoma, kad tyrimų naktinio pasilinksminimo vietose (pavyzdžiui, klubuose, baruose arba muzikos festivaliuose) metu narkotikų vartojimas nurodomas dažniau, nei bendrojoje populiacijoje. Sukurtos naujos narkotikų vartojimo pasilinksminimo vietose stebėsenos priemonės, kurios grindžiamos ne tik pačių respondentų pateiktomis atsakymais, bet ir mėginių, gautų iš įvairių šaltinių, chemine analize. Tokie mėginiai – tai biologiniai mėginiai, kaip iškvepiamo oro, šlapimo ir plaukų mėginiai; dėžių, į kurias galima išmesti narkotikus, turinio mėginiai ir į narkotikų sudėties tyrimo centrus pristatytų narkotikų mėginiai.

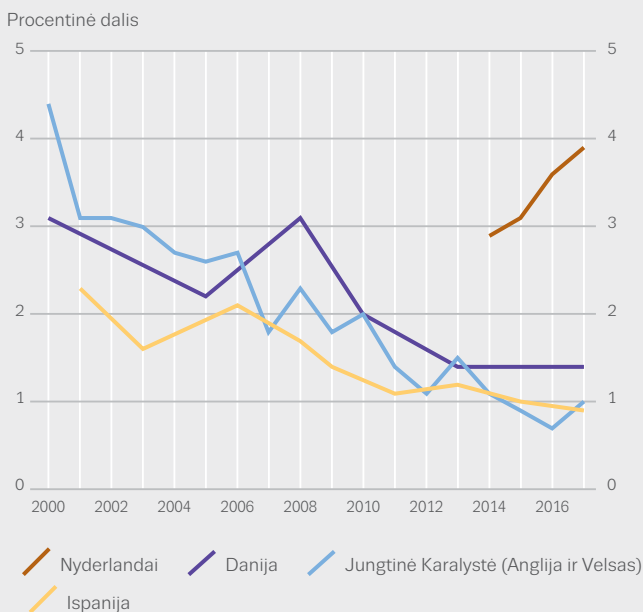
Gauti 3 044 narkotikų mėginių tyrimų rezultatai iš septyniose ES valstybėse narėse veikiančių 9 narkotikų tyrimo centrų, kuriuos Transeuropinis informacijos apie narkotikus tinklas (TEDi) atliko 2018 m. sausio–liepos mėn.. Maždaug pusė mėginių patikrinti renginiuose, o dar beveik pusė – prieglaudos centruose. Prieglaudos centruose (daugiausia Ispanijoje) rasta dukart daugiau mėginių su kokainu, nei muzikos renginiuose.

Apskritai, MDMA (tablečių ir miltelių pavidalo), kokainas ir amfetaminas buvo trys dažniausiai tikrinti pateikiami narkotikai, bet tarp šalių buvo skirtumų. Belgijoje ir Portugalijoje amfetaminas buvo pateikiamas retai, bet Italijoje ir Austrijoje jo mėginiai sudarė daugiau kaip 25 proc. visų mėginių. Naujos psichoaktyviosios medžiagos, daugiausia sintetiniai katinonai, sudarė tik 3 proc. patikrinti pateiktų narkotikų, nors kai kurie sintetiniai katinonai, tokie kaip 4-CMC ir 4-CEC, buvo aptikti kaip priemaišos pateiktuose MDMA mėginiuose (2.8. pav.).

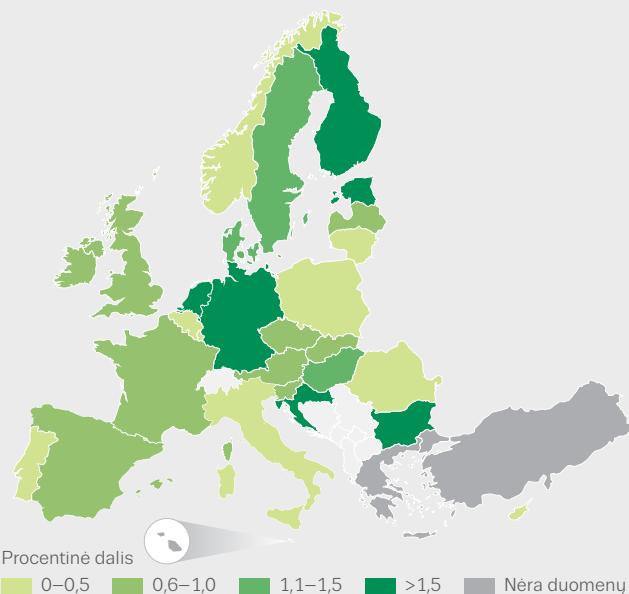
Iš aštuonių narkotikų tyrimo paslaugų centrų 2018 m. pirmoje pusėje gauti duomenys patvirtina neseniai gautus pranešimus, kad Vakarų Europos narkotikų rinkose fiksuojamas didesnis gryno MDMA ir kokaino prieinamumas. Narkotikų tyrimo paslaugų centrams pateiktose patikrinti tabletėse didžiausia vidutinė MDMA dozė (182 mg) nustatyta Belgijoje. Penki narkotikų tyrimo paslaugų centrai pranešė apie atskiras tabletes, kuriose buvo didelis MDMA kiekis (daugiau kaip 250 mg). Apskritai narkotikų tyrimo paslaugų centrams pateiktuose MDMA mėginiuose dažniausiai nebuvo nustatyta veikliųjų komponentų, kurių juose nesitikima rasti, o MDMA miltelių ar tablečių su priemaišomis rasta mažiau nei 10 proc. visų MDMA mėginių. Tokiuose mėginiuose dažniausia

2.9 PAV.

Amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų. Atrinktos tendencijos ir naujausi duomenys



N. B. Kitokią nei 15–34 metų amžiaus grupę nurodė Danija, Jungtinė Karalystė ir Norvegija (16–34 m.), Švedija (17–34 m.), Vokietija, Prancūzija, Graikija ir Vengrija (18–34 m.).



priemaiša buvo kofeinas. Nors vidutinis kokaino grynumo lygis buvo aukštas (73 proc.), kokaino mėginiuose neretai buvo galimai žalingų medžiagų, kaip antai levamizolio ir fenacetino, taip pat vietinio poveikio anestetikų, kaip antai lidokaino ir tetrakaino. Palyginti su visomis narkotikų tyrimo paslaugų centruose patikrintomis medžiagomis, daugiausia priemaišų rasta amfetamino mėginiuose. Vidutinis jo grynumas siekė 34 proc., be to, juose dažnai buvo daug kofeino.

Amfetaminai. Vartojimas įvairus, bet tendencijos stabilios

Europoje vartojami abu glaudžiai susiję stimulantai – ir amfetaminas, ir metamfetaminas, nors amfetaminas labiau paplitęs. Anksčiau metamfetaminas buvo vartojamas tik Čekijoje, neseniai jis pradėtas vartoti ir Slovakijoje, bet pastaraisiais metais jo vartojimas plinta ir kitose šalyse. Kai kuriuose duomenų rinkiniuose šių dviejų medžiagų atskirti neįmanoma; šiais atvejais vartojamas bendras terminas „amfetaminai“.

Abu narkotikai gali būti vartojami per burną arba per nosį, be to, kai kuriose šalyse didelė su šiuo narkotiku susijusi problema yra jo švirkštimasis. Metamfetaminą taip pat galima rūkyti, tačiau Europoje šis vartojimo būdas nustatomas retai.

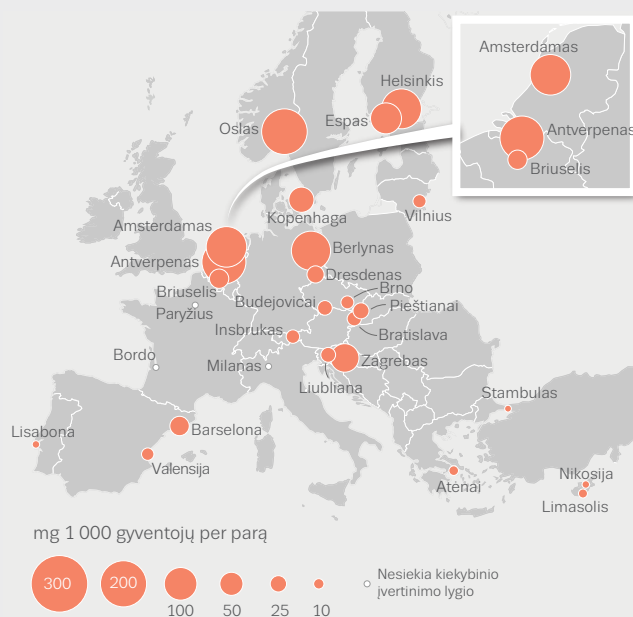
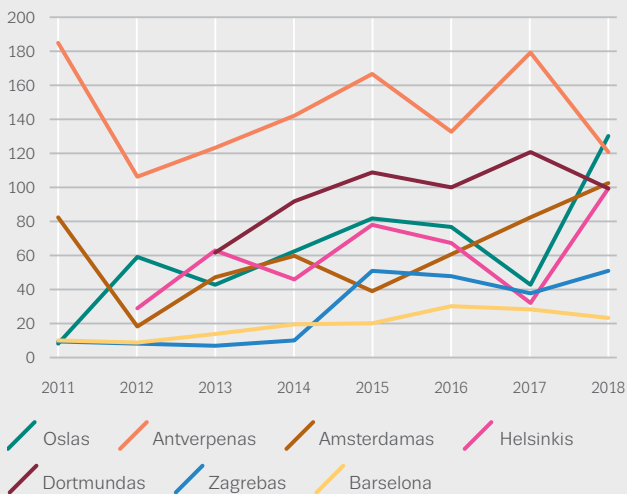
Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime amfetaminus išbandė 12,4 mln. Europos Sąjungos suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) arba 3,7 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Naujausiais jaunų suaugusiųjų (15–34 metų amžiaus) vartojimo duomenimis, 1,3 mln. (1,0 proc.) tokių asmenų per pastaruosius metus vartojo amfetaminų, o naujausi nacionaliniai paplitimo įverčiai siekia nuo 0 proc. Portugalijoje iki 3,9 proc. Nyderlanduose (2.9 pav.). Turimi duomenys rodo, kad maždaug nuo 2000 m. amfetaminų vartojimas daugumoje Europos šalių iš esmės nekito. Nė viena iš nuo 2016 m. naujas apklausas surengusių ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusių šalių nenurodė didesnių įverčių, 8 nurodė stabilius, o 3 – mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos įverčiais.

Atlikti statistinę amfetaminų vartojimo per pastaruosius metus paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik keliose šalyse. Ilgalaikės mažėjimo tendencijos pastebimos Danijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje (2.9 pav.). Ketvirtos palyginamosios apklausos Nyderlanduose rezultatai rodo, kad vartojimas plinta.

2.10 PAV.

Amfetaminų likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą



N. B. Vidutinis amfetamino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose 2011–2018 m. laikotarpiu kasmet buvo imami vieną savaitę.

Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

2018 m. atlikus komunalinių nuotekų analizę nustatyta, kad amfetamino koncentracijos Europoje labai skiriasi, o didžiausios nustatytos Šiaurės ir Rytų Europos miestuose (2.10 pav.). Daug mažesnės amfetamino koncentracijos nustatytos Pietų Europos miestuose.

21 iš 2017 ir 2018 m. duomenis turėjusių 38 miestų nurodė padidėjimą, 7 – stabilų padėtį, o 10 – sumažėjimą. Apskritai iš 2011–2018 m. duomenų matyti, kad amfetaminų vartojimas paplitęs netolygiai, o daugumos miestų tendencijos yra palyginti stabilios.

Atrodo, kad metamfetaminas, kurio paprastai buvo suvartojama nedaug ir kurio anksčiau būdavo vartojama daugiausia Čekijoje ir Slovakijoje, dabar taip pat vartojamas Kipre, rytinėje Vokietijos dalyje, Ispanijoje ir Šiaurės Europoje (žr. 2.11 pav.). 2017 ir 2018 m. 5 iš 40 miestų, kurie turėjo duomenų apie nuotekose rastą metamfetaminą, nurodė padidėjimą, 20 – stabilų padėtį, o 15 – sumažėjimą.

Didelę riziką keliantis amfetaminų vartojimas. Didėjanti gydymo paslaugų paklausa

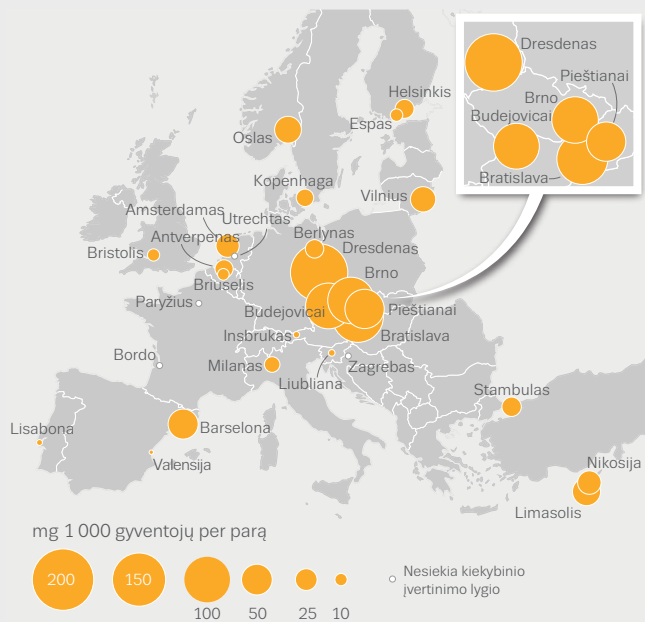
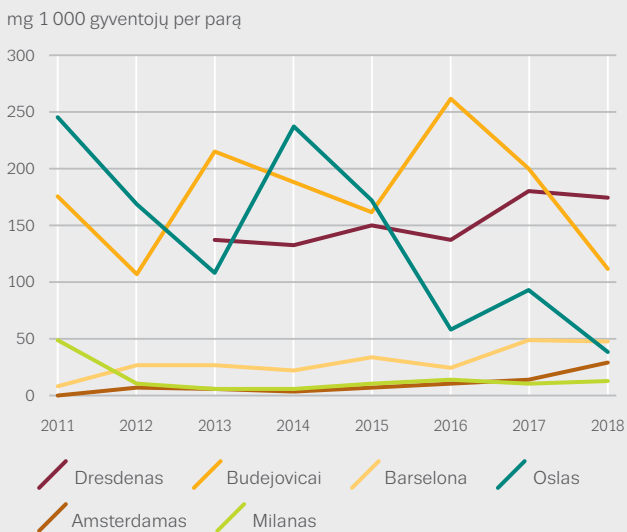
Tradiciškai daugiausia problemų, susijusių su ilgalaikiu ir nuolatiniu amfetamino vartojimu ir jo švirkštėjimu, nustatoma Šiaurės Europos šalyse. Priešingai, su metamfetamino vartojimu siejamos problemos ryškiausios

Čekijoje ir Slovakijoje. 2015 m. apskaičiuota, kad Vokietijoje yra 0,19 proc. arba 102 000 didelės rizikos grupės priskiriamų amfetamino vartotojų. Amfetaminų vartotojai veikiausiai sudaro daugumą iš 2017 m. apytiksliai 2 234 (0,18 proc.) Latvijoje užregistruotų prie didelės rizikos grupės priskiriamų stimuliantų vartotojų, kurių skaičius 2010 m. siekė 6 540 (0,46 proc.). Čekijoje apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų metamfetamino vartojimas 2017 m. siekė apie 0,50 proc. (tai atitinka 34 700 vartotojų). Taigi šis skaičius, palyginti su 20 900 vartotojų 2007 m., padidėjo, nors pastaraisiais metais skaičiai išliko palyginti stabilūs. Apskaičiuota, kad 2017 m. Kipre metamfetaminą vartojo 0,03 proc. arba 176 vartotojai.

2017 m. Europoje apytiksliai 30 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų amfetaminus nurodė kaip pagrindinį vartojamą narkotiką; iš jų maždaug 12 000 gydytis pradėjo pirmą kartą. Amfetamino, kaip pagrindinio narkotiko, vartotojai sudaro 15 proc. ar daugiau pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų Vokietijoje, Latvijoje, Lenkijoje ir Suomijoje, o Vokietijoje nuo 2009 m. pastebimos gydymo paklausos augimo tendencijos. Daugiausia metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodančių gydytis pradedančių asmenų yra Čekijoje, Slovakijoje, Lenkijoje ir Turkijoje; kartu jie sudaro 88 proc. iš 5 000 specializuotą gydymą Europoje pradėjusių metamfetamino vartotojų. Tarp amfetaminų vartotojų

2.11 PAV.

Metamfetamino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys



N. B. Vidutinis metamfetamino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose 2011–2018 m. laikotarpiu kasmet buvo imami vieną savaitę.
Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

fiksuojami mažiausi lyties skirtumai, nors moterys vis dar sudaro tik maždaug ketvirtadalį (26 proc.) amfetamino vartotojų. Kalbant apie vartojimo būdą, 14 proc. gydytis pradedančių asmenų nurodė amfetaminus vartojantys per

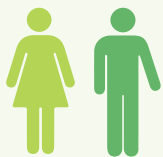
burną, 65 proc. nurodė juos uostantys, o 9 proc. nurodė juos susišvirkščiantys.

GYDYMĄ PRADEDANTYS AMFETAMINŲ VARTOTOJAI



Ypatybės

26% 74%



20 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką
30 Vidutinis amžius pirmą kartą pradedant gydytis

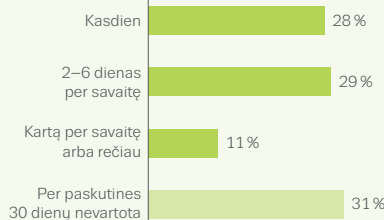
12 200 Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
42%



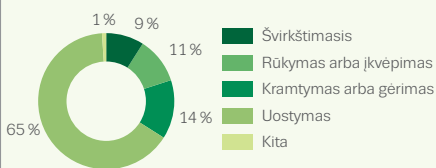
17 100 Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
58%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

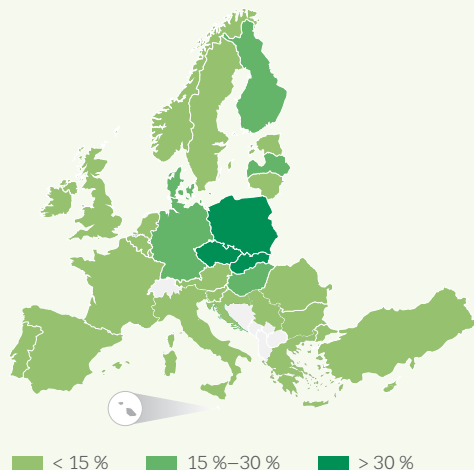
Vidutiniškai vartota 4,3 dienos per savaitę



Vartojimo būdas



Nuo visų narkotikų pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų dalis (proc.)



N. B. Neatsižvelgiant į žemėlapi, nurodyti su visais gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, susiję duomenys. Vokietijos, Švedijos ir Norvegijos duomenys susiję su vartotojais, kurių pagrindinis narkotikas yra kitas stimuliantas nei kokainas.

Ketamino, GHB ir haliucinogenų vartojimas išlieka nedidelis

Europoje vartojama dar keletas kitų medžiagų, turinčių haliucinogeninių, anestezinių, disociacinių arba slopinamųjų savybių, būtent LSD (lizergo rūgšties dietilamidas), haliucinogeniniai grybai, ketaminas ir GHB (gamahidroksibutiratas).

Pastarąjį dvidešimtmetį Europoje pranešama apie pramoginį ketamino ir GHB, įskaitant jo pirmtaką GBL (gamabutirolaktoną), vartojimą tam tikruose narkotikų vartotojų pogrupiuose. Nacionaliniai GHB ir ketamino vartojimo paplitimo tarp suaugusiųjų ir mokinių įverčiai, jei jų esama, išlieka nedideli. 2017 m. atlikusi apklausą Norvegija nurodė, kad GHB vartojimo per pastaruosius metus paplitimas tarp (16–64 metų amžiaus) suaugusiųjų yra 0,1 proc. Apskaičiuota, kad 2017 m. ketamino vartojimo per pastaruosius metus paplitimas tarp jaunų (16–34 metų amžiaus) suaugusiųjų Danijoje buvo 0,6 proc., o Jungtinėje Karalystėje – 1,7 proc.

Bendras LSD ir haliucinogeninių grybų vartojimo paplitimas Europoje jau kelerius metus iš esmės yra nedidelis ir nekinta. Nacionalinių apklausų ataskaitose nurodyta, kad abiejų šių medžiagų vartojimo per pastaruosius metus paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų 2017 m. arba naujausios apklausos metais buvo mažesnis nei 1 proc., išskyrus haliucinogeninių grybų vartojimo paplitimą Suomijoje (1,9 proc.) ir Nyderlanduose (1,6 proc.) ir LSD vartojimo paplitimą Norvegijoje (1,1 proc.) ir Suomijoje (1,3 proc.).

Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Mažas paplitimas ir mažėjanti gydymo paklausa

Nuo 2011 m. daugiau kaip pusė Europos šalių atlikdamos savo bendrosios populiacijos apklausas nurodė nacionalinius naujų psichoaktyviųjų medžiagų (neįskaitant ketamino ir GHB) vartojimo įverčius, nors metodų ir apklausose pateiktų klausimų skirtumai neleidžia tinkamai palyginti šalių rodiklių. Tokių medžiagų paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų amžiaus) 2016 m. svyravo nuo 0,1 proc. Norvegijoje iki 3,2 proc. Nyderlanduose (remiantis naujausiais duomenimis), o dažniausiai vartojama medžiaga buvo 4-fluoroamfetaminas (4FA). Turimi duomenys iš Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse) atliktos apklausos apie mefedrono vartojimą. Remiantis naujausios (2017 m.) apklausos duomenimis apie šio narkotiko vartojimo per pastaruosius metus paplitimą tarp 16–34 metų amžiaus asmenų, apskaičiuota, kad jis siekė 0,2 proc., t. y. sumažėjo, palyginti su 1,1 proc. 2014–2015 m. Iš naujausių apklausų rezultatų matyti, kad

per pastaruosius metus sintetinių kanabinoidų vartojusių 15–34 metų amžiaus asmenų dalies įvertis svyravo nuo 0,1 proc. Nyderlanduose iki 1,5 proc. Latvijoje.

Nors naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo lygis Europoje apskritai nedidelis, per 2016 m. atliktą EMCDDA tyrimą daugiau kaip du trečdaliai šalių pranešė, kad juos vartoja didelės rizikos grupei priskiriami narkotikų vartotojai, todėl yra pavojus sveikatai. Su sveikatos ir socialinėmis problemomis pirmiausia siejamas sintetinių katinonų vartojimas opioidus ir stimuliantus besišvirkščiančių asmenų grupėje. Be to, keliose Europos šalyse nustatyta problema – sintetinių kanabinoidų rūkymas marginalizuotose gyventojų grupėse, įskaitant benamius ir kalinius.

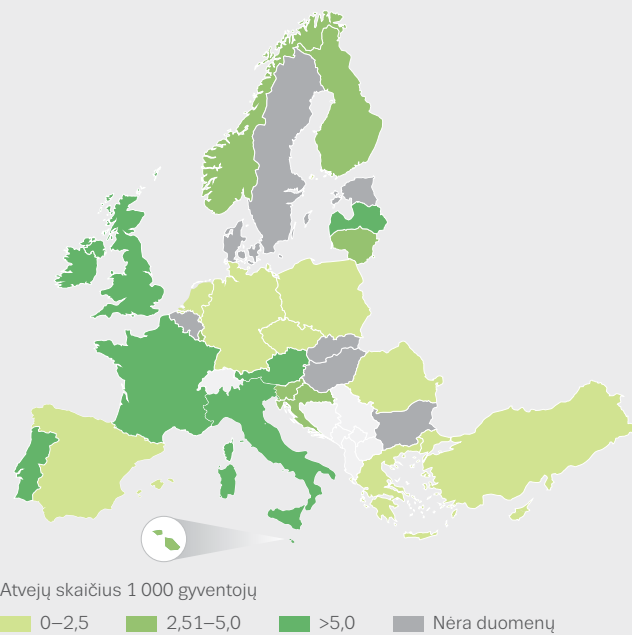
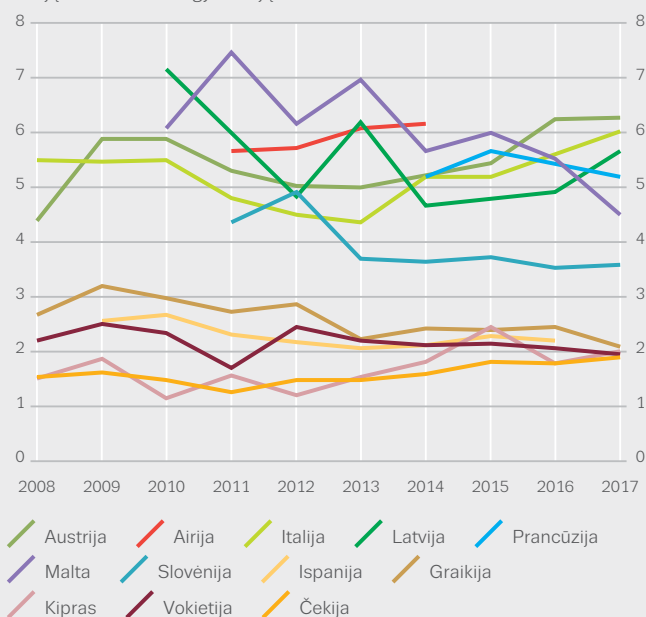
Apskritai šiuo metu dėl su naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusių problemų gydymu Europoje pradeda nedaug žmonių. Kita vertus, kai kuriose šalyse besigydančių nuo tokių medžiagų vartojimo asmenų skaičius yra nemažas. Remiantis naujausiais duomenimis pranešta, kad 19 proc. specializuotą priklausomybės nuo narkotikų gydymą pradėjusių asmenų Turkijoje ir 6 proc. tokių asmenų Vengrijoje nurodė, kad svarbiausia gydymosi priežastis yra priklausomybė nuo sintetinių kanabinoidų. 0,2 proc. gydymą pradėjusių asmenų Jungtinėje Karalystėje nurodė, kad daugiausia problemų jiems kyla dėl sintetinių kanabinoidų vartojimo. Vis dėlto visos trys šalys, pateikdamos naujausius duomenis, nurodė, kad pastaruosiu metu sumažėjo pradedamo priklausomybės nuo naujų psichoaktyviųjų medžiagų gydymo atvejų.



2.12 PAV.

Didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo metiniai nacionaliniai įverčiai. Atrinktos tendencijos ir naujausi duomenys

Atvejų skaičius 1 000 gyventojų



Didelę riziką keliančių opioidų vartojimas. Daugelyje šalių mažėja pirmą kartą pradedančių gydytis asmenų skaičius

Europoje dažniausiai vartojamas neteisėtas opioidas yra heroinas. Jis gali būti rūkomas, įkvepiamas per nosį arba švirkščiamas. Taip pat piktnaudžiaujama įvairiais sintetiniais opioidais, pvz., metadonu, buprenorfinu ir fentaniliu.

Europoje buvo kelios priklausomybės nuo heroino vartojimo bangos: pirmoji, prasidėjusi praėjusio šimtmečio aštuntojo dešimtmečio viduryje, apėmė daugelį Vakarų Europos šalių, ir antroji, trukusi maždaug nuo praėjusio šimtmečio paskutinio dešimtmečio vidurio iki pabaigos, paveikė kitas šalis, ypač esančias Vidurio ir Rytų Europoje. Pastaraisiais metais nustatytas prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų, kurie, kaip tikėtina, nuolat ar nenuosekliai naudojami pakaitinio gydymo ir kitomis paslaugomis, grupės senėjimas.

Apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis opioidų vartojimas tarp suaugusių ES gyventojų (15–64 metų amžiaus) sudaro 0,4 proc. – tai reiškia, kad 2017 m. buvo 1,3 mln. prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų. Nacionaliniu lygmeniu didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įverčiai svyruoja nuo mažiau nei 1 iki daugiau kaip 8 atvejų tūkstančiui 15–64 metų amžiaus gyventojų. Penkiose daugiausia gyventojų turinčiose Europos Sąjungos šalyse (Vokietijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Italijoje ir Jungtinėje Karalystėje), kuriose

gyvena 62 proc. Europos Sąjungos gyventojų, nustatyti trys ketvirtadaliai (77 proc.) apskaičiuoto prie didelės rizikos priskiriamų Europos Sąjungos narkotikų vartotojų. Iš dvylikos šalių, kurios 2008–2017 m. reguliariai teikė didelę riziką keliančio opioidų vartojimo įverčius, Graikijoje, Maltoje, Slovėnijoje ir Ispanijoje užfiksuotas statistiškai reikšmingas sumažėjimas, o Čekijoje ir Airijoje (iki 2014 m.) – statistiškai reikšmingas padidėjimas (2.12 pav.).

2017 m. opioidų vartojimas buvo nurodytas kaip pagrindinė priežastis, dėl kurios 171 000, arba 35 proc. visų gydytis priklausomybę nuo narkotikų Europoje pradėjusiais asmenimis, nusprendė pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų gydymą. 32 000 jų gydytis pradėjo pirmą kartą. Heroiną kaip pagrindinį narkotiką vartojantys asmenys sudarė 78 proc. (20 500) pirmą kartą priklausomybės nuo opioidų gydymą pradedančių asmenų. Palyginti su praėjusiais metais, tokių asmenų sumažėjo 4 700 arba 17 proc.

Turimi tendencijų duomenys rodo, kad pirmą kartą gydytis pradėjusių heroino vartotojų skaičius sumažėjo daugiau nei perpus nuo didžiausio 2007 m. iki mažiausio 2013 m., o pastaraisiais metais stabilizavosi. 2016–2017 m. 16 iš 27 duomenis turinčių šalių sumažėjo pirmą kartą priklausomybės nuo heroino gydymą pradedančių asmenų.

Sintetiniai opioidai. Europoje aptinkama įvairių medžiagų

Nors dažniausiai vartojamas neteisėtas opioidas tebėra heroinas, iš daugelio šaltinių matyti, kad vis dažniau piktnaudžiaujama teisėtais sintetiniais opioidais (pvz., metadonu, buprenorfinu ir fentaniliu). Gydytis pradėję

opioidų (kitų nei heroinas) vartotojai nurodė piktnaudžiaujantys metadonu, buprenorfinu, fentaniliu, kodeinu, morfinu, tramadolu ir oksikodonu. Kai kuriose šalyse šiuo metu priklausomybę nuo tokių opioidų besigydančias asmenys sudaro 22 proc. visų priklausomybę nuo opioidų besigydančių asmenų, o kiti nei heroinas opioidai yra dažniausiai pacientų, kuriems taikomas specializuotas gydymas, vartojama narkotikų forma. 2017 m. 19 Europos šalių nurodė, kad daugiau kaip 10 proc. visų specializuoto gydymo paslaugomis pradėjusių naudotis opioidų vartotojų kreipėsi pirmiausia dėl su kitais nei heroinas opioidais susijusių problemų (2.13 pav.). Estijoje dauguma pradėjusių gydytis asmenų, kurie kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė opioidus, vartojo fentanilį, o Suomijoje gydytis pradedantys asmenys kaip pagrindinį vartojamą opioidą nurodė buprenorfiną. Piktnaudžiavę buprenorfinu nurodė apie 22 proc. Čekijos, o piktnaudžiavę metadonu – 33 proc. Vokietijos ir 19 proc. Danijos opioidų vartotojų. Kipre ir Lenkijoje 20–50 proc. opioidų vartotojų gydytis pradeda dėl problemų, patiriamų vartojant kitus opioidus, pvz., oksikodoną (Kipre) ir „kompotą“ – iš džiovintų aguonų augalų pagamintą heroiną (Lenkijoje). Be to, gydytis dėl problemų, susijusių su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, kurių poveikis panašus į opioidų, pradedantys asmenys gali būti nurodomi bendroje opioidų vartotojų kategorijoje.

GYDYMĄ PRADEDANTYS HEROINO VARTOTOJAI

Ypatybės

20% 80%



24 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką
35 Vidutinis amžius pirmą kartą pradedant gydytis

23 500

Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys

17%



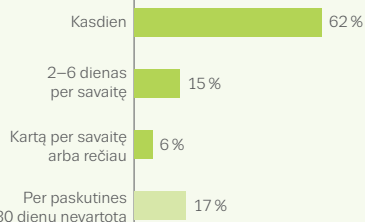
115 000

Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys

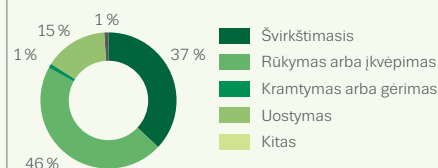
83%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

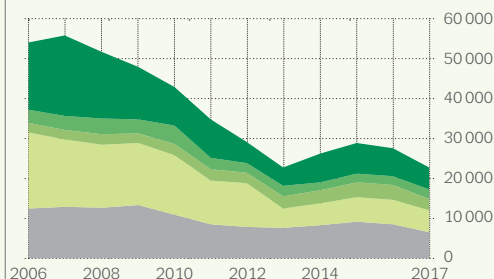
Vidutiniškai vartota 5,9 dienas per savaitę



Vartojimo būdas



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos

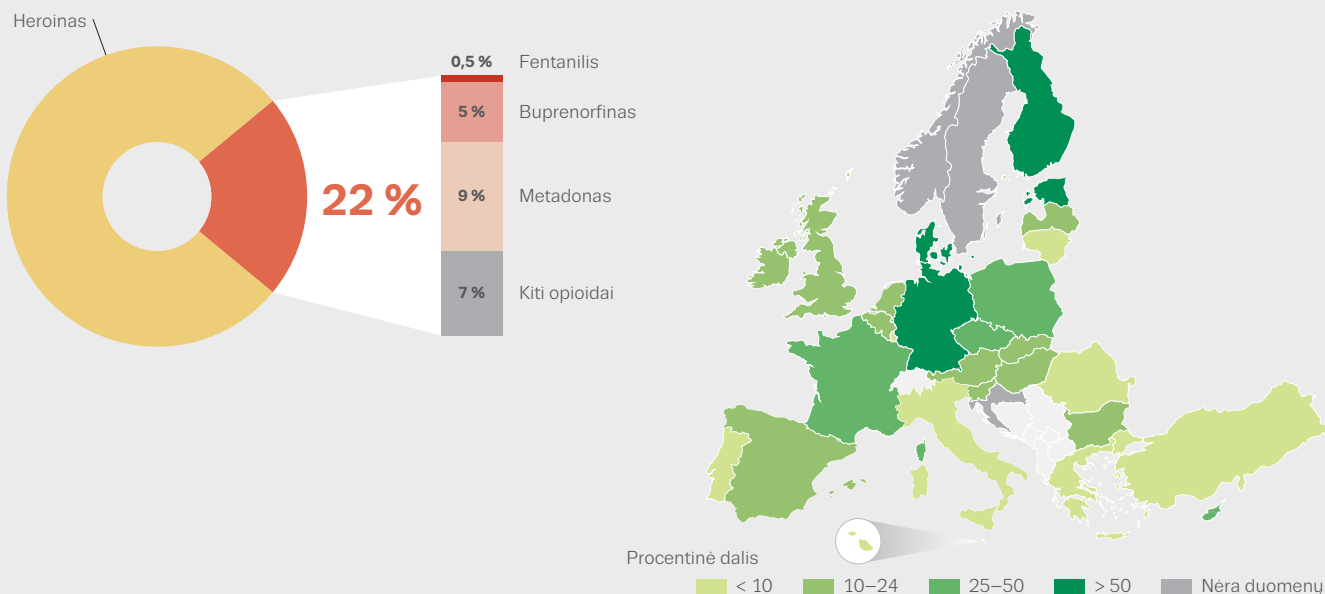


Italiya Ispanija Vokietija Jungtinė Karalystė Kitos šalys

N. B. Be tendencijų, nurodyti visų gydytis pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, duomenys. Vokietijos duomenys susiję su gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – opioidai. Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų tendencijos grindžiamos 24 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent 11 iš 12 metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų. Dėl nacionalinių duomenų šaltinio pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis. Dėl informacijos teikimo sistemos pakeitimų bendri 2017 m. Vokietijos įverčiai grindžiami 2016 m. duomenimis.

2.13 PAV.

Gydytis pradantys asmenys, kurie kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė opioidus, pagal opioidų rūšis (kairėje) ir procentines asmenų, kurie nurodė kitus nei heroinas opioidus, dalis (dešinėje)



Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas tarp priklausomybę nuo heroino gydytis pradėjančių asmenų toliau mažėja

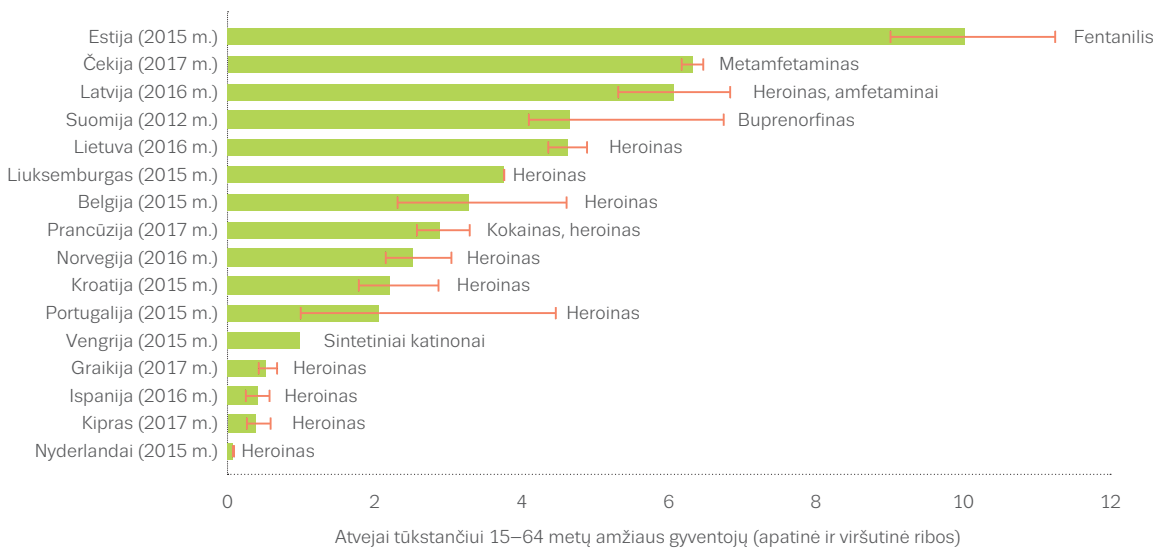
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas dažniausiai siejamas su opioidais, nors keliose šalyse dažnas stimulantų, tokių kaip amfetaminai ar kokainas, švirkštimas.

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimo nuo 2012 m. įverčius turi tik 16 šalių: jie svyruoja nuo mažiau kaip 1 iki daugiau kaip 10 atvejų tūkstančiui 15–64 metų amžiaus gyventojų. Daugumoje šių šalių galima aiškiai nustatyti pagrindinį švirkščiamąjį narkotiką, nors keliose šalyse nustatytas panašus dviejų narkotikų vartojimo lygis. Opioidai nurodyti kaip pagrindinis švirkščiamasis narkotikas daugumoje (14) šalių (žr. 2.14 pav.). Heroinas nurodytas 12 iš šių šalių, buprenorfinas – Suomijoje, o fentanilis – Estijoje. Stimulantai kaip pagrindinis švirkščiamasis narkotikas nurodyti 4 šalyse. Iš vartojamų medžiagų paminėtini sintetiniai katinonai (Vengrijoje), kokainas (Prancūzijoje), amfetaminas (Latvijoje) ir metamfetaminas (Čekijoje).

**Narkotikų švirkštimas
dažniausiai siejamas
su opioidais**

2.14 PAV.

Švirkščiamieji narkotikai. Naujausi praėjusių metų bet kokių narkotikų švirkštimosi ir pagrindinio švirkščiamojo narkotiko įverčiai

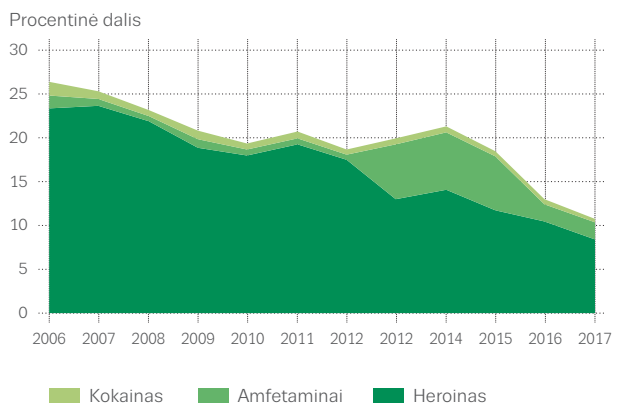


Švirkštimąsi kaip pagrindinį vartojimo būdą nurodė 25 proc. 2017 m. pirmą kartą specializuotą priklausomybės nuo narkotikų gydymą pradėjusių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas buvo heroinas – pastebimas sumažėjimas nuo 2006 m., kai jų buvo 43 proc. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimas šioje narkotikų vartotojų grupėje skirtingose šalyse skiriasi; jis svyruoja nuo 8 proc. Ispanijoje iki 90 proc. ar daugiau Latvijoje. Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodo mažiau nei 1 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių kokaino vartotojų ir 9 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra amfetaminai. Vis dėlto bendriems amfetaminų vartojimo paplitimo įverčiams įtakos turi Čekija, nes jos vartotojai sudaro daugiau nei 50 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių švirkščiamuosius amfetaminus vartojančių asmenų Europoje. Sudėjus visus pagrindinius švirkščiamuosius narkotikus, švirkštimosi kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo paplitimas tarp pirmą kartą Europoje gydytis pradedančių vartotojų sumažėjo nuo 26 proc. 2006 m. iki 11 proc. 2017 m. (2.15 pav.).

Nors tai nėra paplitęs reiškinys, sintetinių katinonų švirkštimasis ir toliau nustatomas konkrečiose asmenų grupėse, įskaitant švirkščiamųjų opioidų vartotojus ir priklausomybę nuo narkotikų besigydančius asmenis kai kuriose šalyse ir adatų keitimo programų dalyvius Vengrijoje. Atliekant naujausią EMCDDA tyrimą, 10 šalių pranešė apie sintetinių katinonų švirkštimosi atvejus. Dažniausiai jie buvo vartojami su kitais stimulantais ir GHB. Tokie atvejai dažniausiai siejami su vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, sekso vakarėliais.

2.15 PAV.

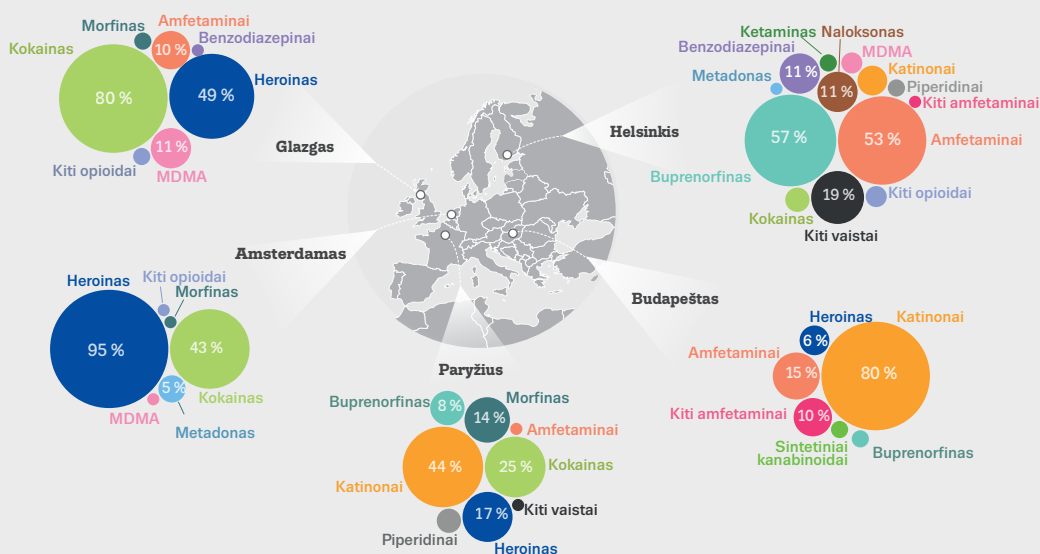
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimas tarp pirmą kartą gydytis pradedančių vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra heroinas, kokainas arba amfetaminai. Procentinė asmenų, kurie švirkštimąsi nurodė kaip pagrindinį vartojimo būdą, dalis



N. B. Tendencijos grindžiamos 21 šalies, kuri pateikė bent 9 iš 11 metų duomenis, informacija.

2.16 PAV.

Narkotikų likučiai atrinktuose Europos miestuose surinktuose švirkštuose



N. B. Apskritime pateikta teritorija atitinka kiekvienoje teritorijoje rastų švirkštų, kuriuose buvo aptikta medžiaga, procentinę dalį. Tame pačiame švirkšte galėjo būti aptikta daugiau nei viena medžiaga. Tyrimas buvo atliktas 2017 m.
Šaltinis – Europos švirkštų rinkimo ir analizės projekto įmonės (ESCAPE) tinklas.

Švirkštų narkotikų likučiuose įprastai randama stimulantų

Priklausomybės nuo narkotikų gydymo įstaigų ir didelės rizikos narkotikų vartotojų skaičiaus įvertinimo tyrimų duomenis galima papildyti „European Syringe Collection and Analysis Project“ (ESCAPE) tinklo nustatytais faktiniais duomenimis. Šis tinklas renka informaciją apie švirkščiamąsias medžiagas analizuodamas panauduotose švirkštuose esantį likutį. 2017 m. švirkštai buvo renkami iš automatinų švirkštimosi rinkinių šalinimo vietų ir žalos mažinimo paslaugų centrų penkiuose ES miestuose, kuriuose vykdoma stebėseną: Amsterdame, Budapešte, Glazge, Helsinkyje ir Paryžiuje. Penkiose laboratorijose ištirtas 1 288 panaudotų švirkštų turinys.

Rezultatai rodo, kad šiuose miestuose buvo švirkščiamos skirtingos medžiagos (2.16 pav.). Didelėje dalyje visuose penkiuose miestuose rastų švirkštų buvo rasta stimulantų, daugiausia – kokaino, amfetaminų ir sintetinių katinonų. Pusėje ištirtų švirkštų nustatyta dviejų ar daugiau narkotikų. Dažniausiai kartu vartoti stimulantai ir opioidai. Benzodiazepinai neretai buvo aptinkami švirkštuose, kuriuose buvo ir opioidų.

**Pusėje ištirtų švirkštų
buvo du ar daugiau
narkotikų**

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

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

2017

High-risk drug use and new psychoactive substances, Rapid communications.

2016

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Insights.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communications.

2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

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

Bendri EMCDDA ir ESPAD leidiniai

2016

ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

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

3

**Su neteisėtų narkotikų
vartojimu siejamos lėtinės
ir ūminės sveikatos problemos**

Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės

Pripažįstama, kad dėl neteisėtų narkotikų vartojimo labai didėja visuotinė ligų našta. Neteisėtų narkotikų vartojimas siejamas su lėtinėmis ir ūminėmis sveikatos problemomis, kurias apsunkina įvairūs veiksniai, kaip antai medžiagų savybės, narkotikų vartojimo būdas, asmeninis pažeidžiamumas ir socialinės narkotikų vartojimo aplinkybės. Prie lėtinių problemų priskiriama priklausomybė nuo narkotikų ir su narkotikais susijusios infekcinės ligos, taip pat kyla įvairių ūmių padarinių sveikatai, tarp kurių – narkotikų perdozavimas – išsamiausiai aprašomas žalingas poveikis. Opioidų vartojimas, nors gana retai, vis dar sudaro didelę dalį sergamumo ir mirtingumo dėl narkotikų vartojimo atvejų. Riziką didina švirkščiamųjų narkotikų vartojimas. Pavyzdžiui, nors kanapių vartojimas sukelia gerokai mažiau sveikatos problemų, didelis šio narkotiko vartojimo paplitimas gali turėti pasekmių visuomenės sveikatai. Dabar vartotojai gali įsigyti įvairios sudėties ir grynumo medžiagų, todėl didėja galima žala ir tampa sudėtinga taikyti su narkotikais susijusias atsakomąsias priemones.

Su narkotikais susijusios žalos ir atsakomųjų priemonių stebėseną

Informaciją apie medicininės ir socialinės atsakomąsias priemones, kuriomis kovojama su narkotikų vartojimu, įskaitant kovos su narkotikais strategijas ir su narkotikais susijusias viešąsias išlaidas, EMCDDA teikia „Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai ir ekspertų darbo grupės. Jei nėra oficialesnių duomenų rinkinių, papildomos informacijos apie intervencinių priemonių prieinamumą gaunama iš ekspertų pateiktų vertinimų. Rengiant šį skyrių, taip pat naudotasi mokslinių duomenų apie su visuomenės sveikata susijusių intervencinių priemonių veiksmingumą apžvalgomis. Papildomą informaciją galima rasti EMCDDA svetainėje, skiltyje [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) (Medicininės ir socialinės narkotikų keliamų problemų sprendimo priemonės. Europos vadovas), taip pat [Gerosios praktikos portale](#).

Su narkotikais susijusios infekcinės ligos ir su narkotikų vartojimu siejamas mirtingumas ir sergamumas yra pagrindiniai EMCDDA sistemingai stebimi narkotikų žalos sveikatai aspektai. Šios stebėsenos duomenis papildo dar rečiau gaunami duomenys apie su narkotikais susijusius nenumatytus kreipimosi į ligoninę atvejus ir duomenys iš ES ankstyvojo perspėjimo sistemos, kurioje stebima su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusi žala. Daugiau informacijos galima rasti internete, skiltyje „[Key epidemiological indicators](#)“ (Pagrindiniai epidemiologiniai rodikliai), [Statistikos biuletenyje](#) ir svetainės skyriuje [Action on new drugs](#) (Veiksmai dėl naujų narkotikų).

Veiksmingo faktiniais duomenimis grindžiamo atsako į narkotikų keliamas problemas kūrimas ir įgyvendinimas – pagrindinis Europos kovos su narkotikais politikos aspektas, apimantis aibę priemonių. Prevencijos ir ankstyvosios intervencijos tikslas – užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir susijusioms problemoms, o gydymas, įskaitant psichosocialinius ir farmakologinius metodus, yra pagrindinė atsakomoji kovos su priklausomybe priemonė. Kai kurios pagrindinės intervencinės priemonės, kaip antai gydymas pakaitiniais opioidais ir adatų bei švirkštų programos, iš dalies buvo rengiamos kaip kovos su švirkščiamųjų opioidų vartojimu ir susijusiomis problemomis, pirmiausia – infekcinių ligų plitimu ir mirtingumu nuo perdozavimo, priemonė. Keičiantis su narkotikais susijusių problemų pobūdžiui būtina kurti ir įvertinti naujus metodus. Kai kurie iš jų aptariami toliau.

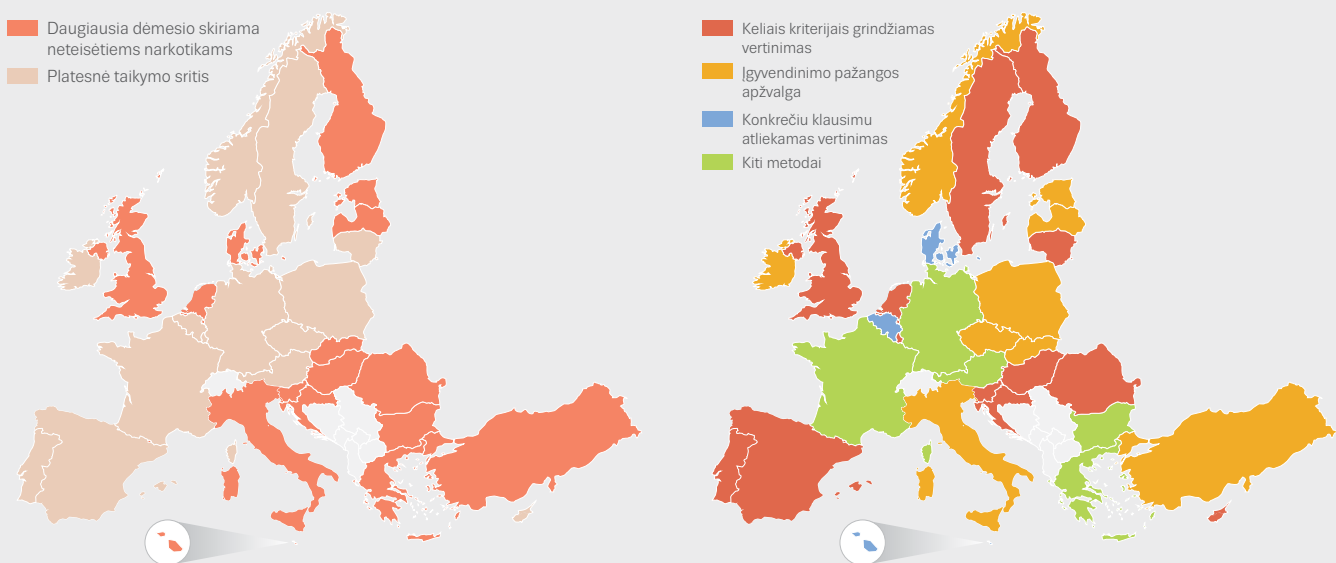
█ Narkotikų politikos strategijos. Vertinimo metodai

Beveik pusėje iš 30 šalių, kuriose EMCDDA vykdo stebėseną, jau įgyvendinamos nacionalinės narkotikų politikos strategijos, kurias vykdant sprendžiami ne tik su neteisėtais narkotikais susiję klausimai, bet ir

įvairialypės priklausomybės medžiagoms ir priklausomybę sukeliančio elgesio problemas. Šiomis planavimo priemonėmis vyriausybės naudojasi rengdamos savo bendrąjį metodą ir konkrečias įvairių su narkotikais susijusių problemų sveikatos, socialinių ir saugumo aspektų sprendimo priemones. Danijos nacionalinė kovos su narkotikais politika nustatyta įvairiuose strateginiuose dokumentuose, teisės aktuose ir apibrėžiant konkrečius veiksmus, o visos kitos šalys yra parengusios nacionalinius kovos su narkotikais strategijos dokumentus. 14 šalių ši politika platesnė, aprėpianti ir kitas priklausomybę sukeliančias medžiagas ir elgesį (žr. 3.1 pav.). Vis dėlto Jungtinėje Karalystėje veikiančios specialios Škotijos, Velso ir Šiaurės Airijos administravimo institucijos taiko įvairius strategijos dokumentus. Įtraukus šiuos tris dokumentus, bendras plataus užmojo kovos su neteisėtais narkotikais strategijų skaičius padidėja iki 17. Šiuose dokumentuose daugiausia dėmesio skiriama neteisėtiems narkotikams, o kitos medžiagos ir priklausomybės įtraukiamos skirtingai. Visuose dokumentuose spendžiama alkoholio problema, dešimtyje – tabako, devyniuose – vaistų, aštuoniuose – kito priklausomybę sukeliančio elgesio, pavyzdžiui, lošimo problemos. Nacionaliniuose kovos su narkotikais strategijų dokumentuose, kad ir kokia

3.1 PAV.

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijos dokumentų taikymo sritis (kairėje) ir vertinimo metodas (dešinėje) 2018 m.



N. B. Į platesnės taikymo srities strategijas gali būti įtraukti, pvz., teisėti narkotikai ir kita priklausomybė. N. B. Jungtinėje Karalystėje taikoma kovos su neteisėtais narkotikais strategija, o Škotijoje, Velse ir Šiaurės Airijoje taikomi plataus pobūdžio strategijos dokumentai, į kuriuos įtrauktas ir alkoholis.

būtų jų taikymo sritis, be išlygų pritariama subalansuotam požiūriui į kovos su narkotikais politiką, nustatytą ES kovos su narkotikais strategijoje (2013–2020 m.) ir veiksmų plane (2017–2020 m.), kuriuose pabrėžiama narkotikų paklausos ir pasiūlos mažinimo svarba. Taikant tokią platesnės taikymo srities strategiją, galima užtikrinti labiau integruotą požiūrį į visuomenės sveikatą, bet kartu sunkiau koordinuoti šios strategijos įgyvendinimą, stebėseną ir vertinimą.

Visos Europos šalys vertina savo nacionalines kovos su narkotikais strategijas, nors ir skirtingais metodais. Atliekant vertinimus, paprastai siekiama įvertinti strategijos įgyvendinimo lygį ir su narkotikais susijusios padėties pokyčius laikui bėgant. 2018 m. pranešta apie neseniai atliktus 13 pagal įvairius kriterijus parengtų vertinimų, 9 įgyvendinimo pažangos apžvalgas ir 3 vertinimus konkrečiais klausimais, o 5 šalys taikė kitus metodus, pvz., derino rodiklių vertinimus ir mokslinių tyrimų projektus (žr. 3.1 pav.). Tai, kad pereinama prie platesnės apimties strategijų, vis aiškiau rodo atitinkamai platesnę atliekamų vertinimų taikymo sritis. Šiuo metu plačios apimties strategijų vertinimus jau paskelbė Prancūzija, Liuksemburgas, Švedija ir Norvegija.

Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija. Aplinka grindžiami metodai

Jaunimo narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų prevencija yra svarbus Europos nacionalinių kovos su narkotikais strategijų tikslas ir yra vykdoma labai įvairiais metodais. Aplinkos keitimo ir bendrosios prevencijos metodai skirti visiems gyventojams, atrankinė prevencija – pažeidžiamoms grupėms, kurioms gali kilti didesnė su narkotikų vartojimu susijusių problemų rizika, o vykdant tikslinę prevenciją daugiausia dėmesio skiriama pavieniems asmenims, kuriems kyla minėta rizika.

Tarptautiniu mastu pastaruosiu metu daug dėmesio skiriama prevenciniam „Islandijos modeliui“, kurį taikant visuomenės lygmeniu nuosekliai taikomi veiksmingi prevencijos principai. Taikant šį metodą jaunuoliai po pamokų prižiūrimi gali leisti laiką ir užsiimti bet kokia sporto ar kultūros veikla, o jaunesniems nei 18 metų asmenims taikoma tėvų priežiūra ir valandos, kuriomis jie turi būti namuose. Europoje Islandijos modelį įgyvendina kai kurios Ispanijos, Nyderlandų ir Rumunijos savivaldybės. Manoma, kad būtina atlikti nuodugnesnį vertinimą siekiant išsiaiškinti, ar per pastarąjį dešimtmetį Islandijoje reikšmingai sumažėjęs narkotinių medžiagų vartojimas, kuris atitinka tam tikrose Europos šalyse fiksuojamą narkotikų vartojimo mažėjimo tendenciją, visų pirma

susijęs su šalies alkoholio vartojimo prevencijos strategija ir politika, ar svarbūs kiti veiksniai.

Islandijos modelis grindžiamas požiūriu, kad prevencijos rezultatams įtaką daro aplinka. Šis požiūris grindžiamas idėjomis, kad netinkamą elgesį galima pakeisti taikant fizinės aplinkos, ekonomines ir kontrolės priemones, dėl kurių šalinamos arba mažinamos galimybės tokiam elgesiui pasireikšti. Tai sumažina psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą, ir matomumą. Be kita, ko, galima taikyti ir tokias priemones kaip psichoaktyviųjų medžiagų kainų reguliavimas, parduodamo alkoholio taros dydis ir pardavimo vietų tinklo tankumas.

Pasitelkiant aplinkos prevencijos priemones taip pat taikoma programa „Good Behaviour Game“. Tai taisyklėmis pagrįsta pradinių klasių mokiniams skirta programa, kuri, kaip paaiškėjo atlikus tam tikrus mokslinius tyrimus, yra veiksminga. Ja siekiama sumažinti rizikingą elgesį grupėje taikant pozityvų elgesį skatinančias normas ir taisykles. ES šalių lygmeniu akivaizdžiai matoma pasikeitusi cigarečių rūkymo paplitimas ir sumažėję rūkymo mastai yra aplinkos prevencijos požiūrio įgyvendinimo praktikoje pavyzdys.

Panašu, kad norint sėkmingai taikyti prevencijos metodus, labai svarbu įvadiniai mokymai specialistams apie prevencijos požiūrius ir jų taikymą. Viena iš neseniai pradėtų įgyvendinti tokių iniciatyvų yra Europos bendrosios prevencijos programa. Ji pagrįsta įrodytais faktais ir tarptautiniais psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais ir skirta regioninio arba vietos lygmens sprendimų ir nuomonės formuotojams. 2018 m. programą įgyvendino trečdalis ES valstybių narių.

**Visos Europos šalys vertina
savo nacionalines kovos
su narkotikais strategijas**

3.2 PAV.

M. sveikatos programėlių spektras pagal jų pirminius tikslus



Reagavimas į narkotikų vartojimą. Naujosios technologijos

Nuolat tobulėja intervencinės priemonės, skirtos narkotikų prevencijai ir gydymui vykdyti, taip pat dažniau pasitelkiami naujoviški skaitmeniniai sprendimai, įskaitant kompiuterines technologijas. Skaitmeninės intervencinės priemonės („programėlės“) gali būti naudojamos daugelyje įrenginių, pradedant asmeniniais kompiuteriais, baigiant mobiliuosiuose telefonuose. Tokios mobiliosios arba m. sveikatos programėlės naudojamos pačiais įvairiausiais tikslais, kaip antai narkotikų prevencijai, žalos mažinimui, skaitmeninei informavimo veiklai pasitelkiant socialinių tinklų platformas, pacientų stebėsenai ir priežiūrai bei gydymui (3.2 pav.). Kai kurios programėlės teikia praktinę pagalbą, įskaitant narkotikų žodynėlį, informaciją ir patarimus. Vienas iš inovatyvių sprendimų pavyzdžių – pasitelkti geografinės padėties nustatymo sistemas siekiant padėti švirkščiamųjų narkotikų vartotojams rasti adatų ir švirkštų mainų punktus. Kitos programėlės grindžiamos veiksmingais prevencijos metodais, pvz., socialinių normų metodais ir kova su klaidingu suvokimu apie bendraamžių narkotikų vartojimo problemas. Nors visuomenė gali naudotis daugeliu m. sveikatos programėlių, remiantis naujausio EMCDDA tyrimo rezultatais, vos kelios tokios programėlės įvertintos moksliniu požiūriu, nėra nustatytų kokybės standartų ir kyla susirūpinimas dėl duomenų apsaugos.

Taip pat aiškinamasi, ar virtualiosios realybės programėlė būtų galima naudoti kaip priemonę poveikio terapijai teikti. Naudojantis virtualiosios realybės ausinėmis, sukuriamas tikroviška ir įtrauki su narkotikais susijusi aplinka, kuria keliamas noras vartoti narkotikus, o pacientai mokomi kovoti su tokiu noru.

Priklausomybės nuo narkotikų gydymas. Dažniausiai teikiamos ambulatorinės paslaugos

Priklausomybės nuo narkotikų gydymas yra svarbiausia intervencinė priemonė, taikoma asmenims, kurie turi

problemų dėl narkotikų vartojimo, įskaitant priklausomybę. Todėl pagrindinis politinis tikslas yra užtikrinti galimybę gauti atitinkamas gydymo paslaugas.

Europoje dauguma priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų teikiamos ambulatoriškai; pagal gydomų narkotikų vartotojų skaičių didžiausias tokių paslaugų teikėjas – specializuoti gydymo centrai (3.3 pav.). Antras pagal dydį paslaugų teikėjas yra žemo slenksčio paslaugų įstaigos, o po jų rikiuojasi pirminės sveikatos priežiūros ir bendrosios psichikos sveikatos centrai. Prie pastarosios kategorijos priskiriami privatūs bendrosios praktikos gydytojų kabinetai, nes kai kuriose didelėse šalyse, pvz., Prancūzijoje ir Vokietijoje, gydymą pakaitiniais opioidais dažnai skiria bendrosios praktikos gydytojai. Kitose šalyse, pavyzdžiui, Lenkijoje ir Slovėnijoje, svarbų vaidmenį gydymo paslaugų srityje atlieka ambulatoriniai psichikos sveikatos priežiūros centrai.

Europoje stacionarinės priežiūros įstaigose, visų pirma ligoninės tipo stacionarinio gydymo įstaigose (pvz., psichiatrinėse ligoninėse), taip pat terapinėse bendruomenėse ir specializuotuose stacionarinio gydymo centruose, teikiama mažiau priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų. Kiekvienoje šalyje ambulatorinio ir stacionarinio gydymo paslaugų reikšmė nacionalinėje gydymo sistemoje labai skiriasi.

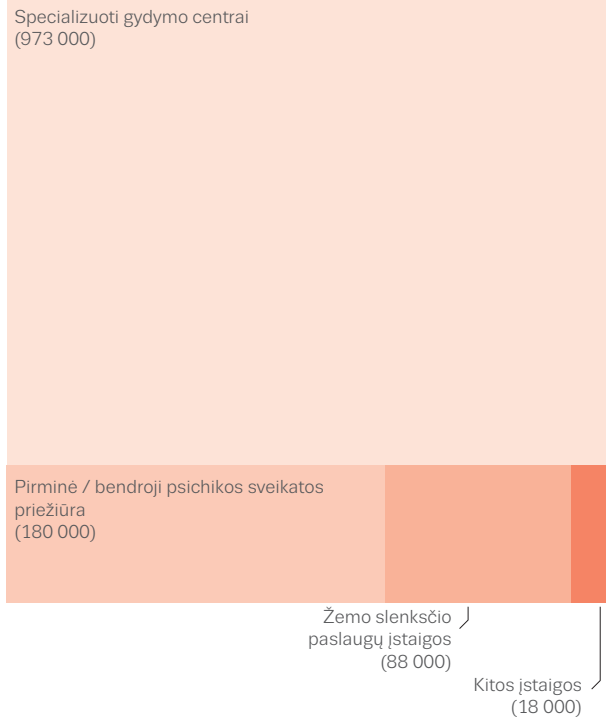
Priklausomybės nuo narkotikų gydymo prieinamumas. Dažniausiai kreipiasi patys pacientai

2017 m. Europos Sąjungoje nuo priklausomybės nuo neteisėtų narkotikų buvo gydoma apytikriai 1,2 mln. žmonių (1,5 mln. kartu su Norvegija ir Turkija). Ir toliau specializuoto priklausomybės nuo narkotikų gydymo dažniausiai kreipėsi patys asmenys. Asmenys, kurie dėl gydymo kreipėsi patys, bet taip pat padedami šeimos narių arba draugų, sudarė daugiau nei pusę (54 proc.) 2017 m. visų specializuotą priklausomybės nuo narkotikų gydymą Europoje pradėjusių asmenų. Maždaug 17 proc. priklausomybę nuo narkotikų besigydančių asmenų buvo

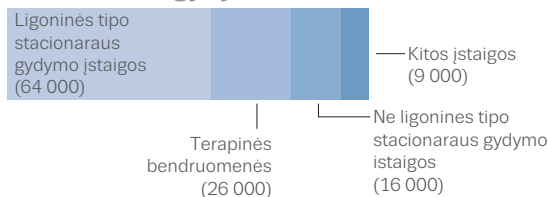
3.3 PAV.

Asmenų, kuriems taikomas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, skaičiai Europoje 2017 m. pagal tipą arba įstaigą

Ambulatorinis gydymas



Stacionarus gydymas



Kalėjimai

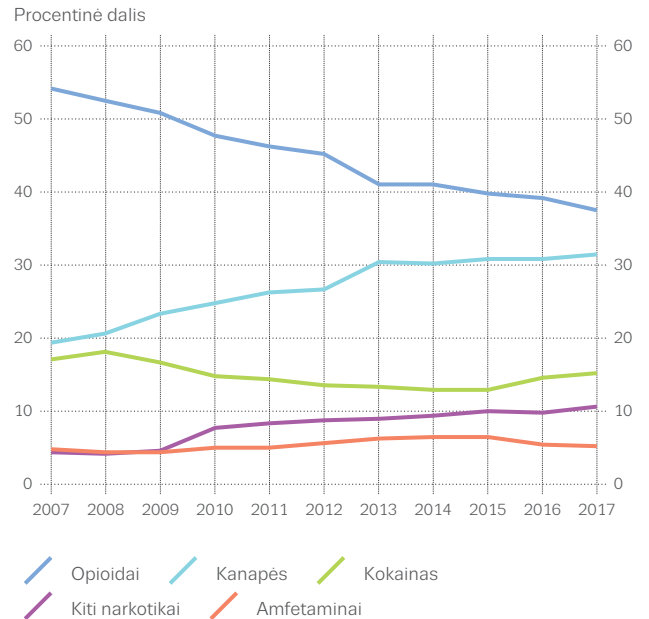


nukreipti baudžiamosios justicijos įstaigų, o 15 proc. tokių asmenų nukreipė sveikatos, švietimo arba socialinių paslaugų teikėjai, įskaitant kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus. Keliose šalyse vykdomos programos, kuriomis siekiama su narkotikais susijusius nusikaltimus įvykdžiusius asmenis nuo baudžiamosios justicijos sistemos nukreipti į priklausomybės nuo narkotikų gydymo programas. Tam gali būti priimamas teismo sprendimas, įpareigojantis gydytis arba atidedantis bausmės vykdymą, jei asmuo sutinka gydytis.

2017 m. šalyse, kuriose baudžiamosios justicijos įstaigos nukreipė gydytis daugiau kaip 100 asmenų, tokiu būdu gydytis pradėjusių asmenų dalis sudaro nuo mažiau kaip 5 proc. Čekijoje, Graikijoje, Nyderlanduose ir Lenkijoje iki

3.4 PAV.

Asmenų, pradedančių specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą, procentinės dalies tendencijos pagal pagrindinius vartojamus narkotikus

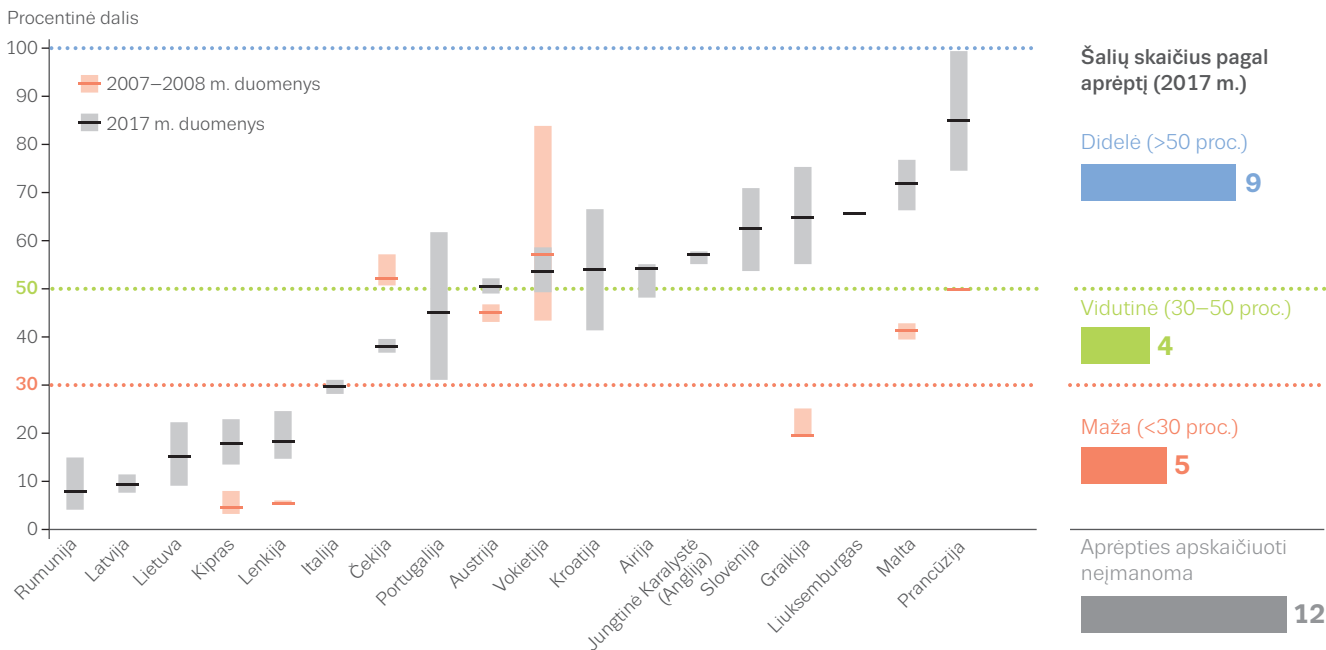


maždaug 70 proc. Vengrijoje. Apskritai baudžiamosios justicijos įstaigos dažniausiai gydytis nukreipia asmenis, kurie daugiausia vartoja kanapes, rečiausiai – asmenis, kurių pagrindiniai vartojami narkotikai yra opioidai.

Gydydamiesi priklausomybę nuo narkotikų vartojimo asmenys dažnai naudojami įvairiomis paslaugomis, pradeda gydytis kelis kartus ir gydomi skirtingą laikotarpį. Opioidų vartotojai yra didžiausia narkotikų vartotojų grupė, kuriems pradedamos teikti ir teikiamos specializuotos gydymo paslaugos ir tenka didžiausia turimų gydymo išteklių dalis; daugiausia jiems taikomas pakaitinis gydymas. Kanapių ir kokaino vartotojai yra antra ir trečia pagal dydį šias gydymo paslaugas gaunančių narkotikų vartotojų grupės (3.4 pav.). Tokiems besigydančiams asmenims teikiamos paslaugos dažnai būna įvairesnės, bet paprastai tai kokios nors formos psichosocialinės intervencijos priemonės. Informacijos apie gydymosi procesą galima suteikia rezultatai, gauti 2014–2017 m. atlikus dešimties Europos šalių specializuoto gydymo duomenų analizę. Maždaug pusė iš 300 000 asmenų, apie kurių gydymą pranešta tose šalyse, nuolat gydomi ilgiau kaip metus. Dauguma jų yra susidūrę su problemomis, susijusiomis su opioidu, ypač – heroino, vartojimu. Likę pacientai gydymą pradėjo tais metais. 16 proc. tokių asmenų gydymą pradėjo pirmą kartą gyvenime, o 28 proc. gydymą pradėjo iš naujo, nors gydymas jiems jau buvo suteiktas ankstesniais metais. Remiantis tokiais duomenimis matyti, kad daugelis narkotikų sukeltų sutrikimų yra ilgalaikiai.

3.5 PAV.

Gydymo pakaitiniais opioidais aprėptis (procentinė apskaičiuota prie didelės rizikos priskiriamų opioidų vartotojų, kuriems taikomos intervencinės priemonės, skaičiaus dalis) 2017 m. arba paskutiniais metais ir 2007–2008 m.



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

Skiriasi opioidų pakaitinio gydymo paslaugų prieinamumo lygis

Pakaitinis gydymas, dažnai derinamas su psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, yra dažniausias priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas. Turimi duomenys patvirtina, kad tokio gydymo rezultatai teigiami: narkotikų vartotojai dažniau nemeta gydymo, mažėja neteisėtų opioidų vartojimo paplitimas, užregistruojamų rizikingo elgesio atvejų ir su narkotikais susijusi žala ir mirtingumas.

Apskaičiuota, kad 2017 m. Europos Sąjungoje pakaitinis gydymas buvo taikomas 654 000 (įskaitant Norvegiją – 662 000) opioidų vartotojų. 2010–2015 m. opioidų vartojimas nuolat mažėjo, bet 2017 m. visoje ES, palyginti su ankstesniais metais, jis padidėjo 4proc. 2015–2017 m. vartojimo didėjimas užfiksuotas 17 šalių, įskaitant Švediją (21 proc.), Rumuniją (21 proc.) ir Italiją (16 proc.), o 9 šalys nurodė, kad vartojimas sumažėjo, įskaitant Lietuvą (18 proc.) ir Kiprą (17 proc.).

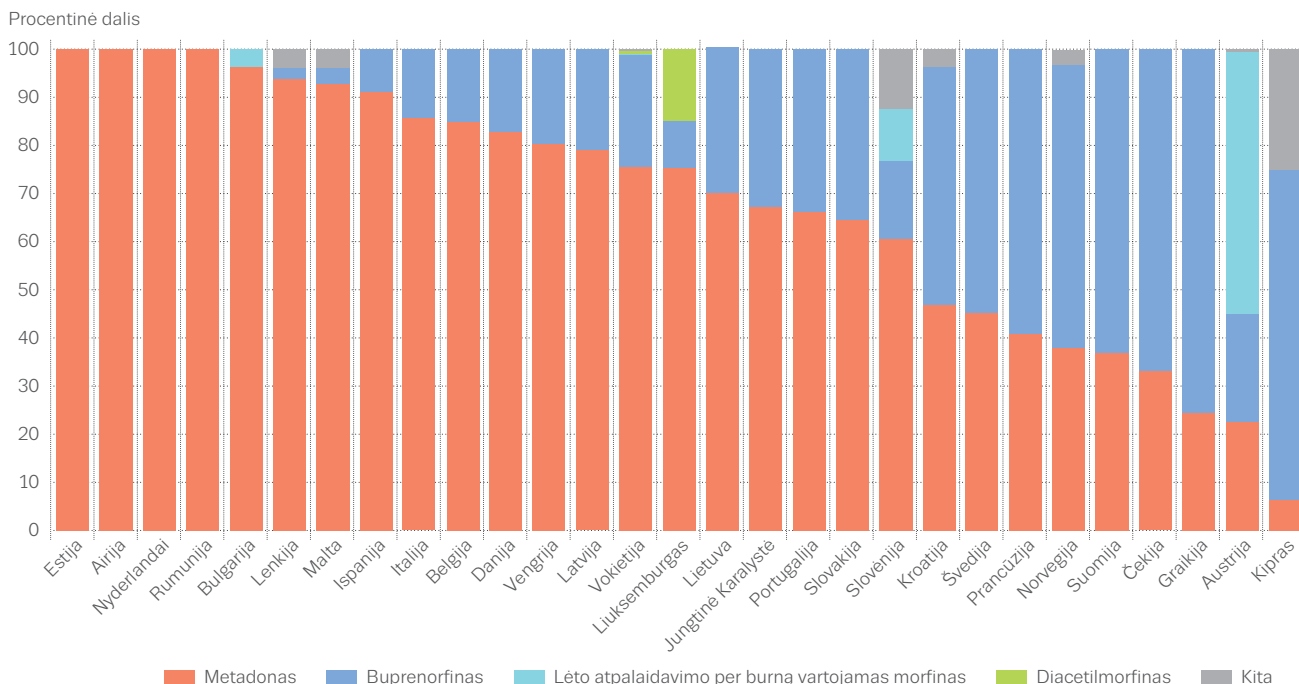
Palyginus dabartinius prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų skaičiaus įverčius būtų galima teigti, kad iš viso daugiau kaip pusei iš jų taikomas pakaitinis gydymas, bet aprėptis šalyse skiriasi, o kai kuriose šalyse nesiekia rekomenduojamo lygio (3.5 pav.). Apskritai šalyse, iš kurių turima palyginamų 2007 m. arba

2008 m. duomenų, matyti, kad šis gydymas apskritai taikomas plačiau.

Metadonas yra dažniausiai skiriamas pakaitinis opioidas – jį vartoja beveik du trečdaliai (63 proc.) pagal pakaitinio gydymo programą Europoje gydomų asmenų. Dar 34 proc. gydomų asmenų gydomi buprenorfino preparatais. Buprenorfinas yra pagrindinis pakaitinis vaistas 8 šalyse (3.6 pav.). Kitos medžiagos, kaip antai lėto atpalaidavimo morfinas ar diacetilmorfinas (heroinas), išrašomi rečiau – Europoje juos vartoja apytiksliai 3 proc. pagal pakaitinio gydymo programą gydomų asmenų. Europoje pakaitiniu gydymu besinaudojančių asmenų grupė senėja. Dauguma tokių asmenų yra vyresni nei 40 metų amžiaus, ir gydomi ilgiau nei 2 metus. Alternatyvūs opioidų vartotojų gydymo metodai prieinami visose Europos šalyse, bet jie yra taikomi rečiau. 11 duomenis šiuo klausimu pateikusių šalių 2–17 proc. visų gydomų opioidų vartotojų taikomos intervencinės priemonės, neapimančios gydymo pakaitiniais opioidais.

3.6 PAV.

Procentinė asmenų, gaunančių įvairius išrašomus vaistus, kuriais pakeičiami opioidai, dalis Europos šalyse



N. B. Nyderlanduose maždaug 10 proc. besigydančių asmenų, kurie vartoja metadoną, taip pat skiriamas diacetilmorfinas. Suomijoje buprenorfinas vartojamas kaip atskiras vaistas arba drauge su naloksonu. Jungtinės Karalystės duomenys apima tik Velsą.

ASMENYS, KURIEMS TAIKOMAS GYDYMAS PAKAITINIAIS OPIOIDAIS

Populiacija

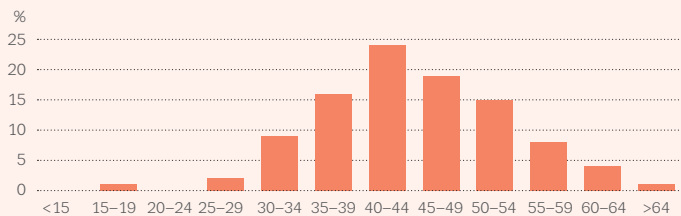
654 000 ES

662 000 ES ir Norvegija

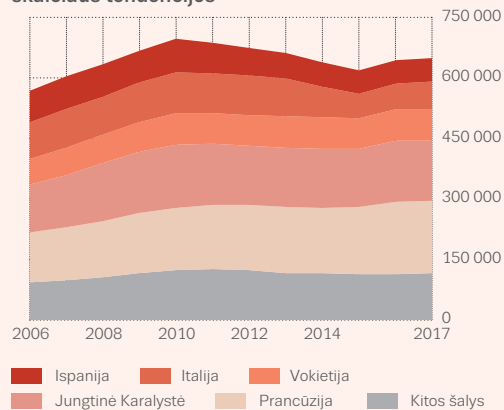
25% 75%



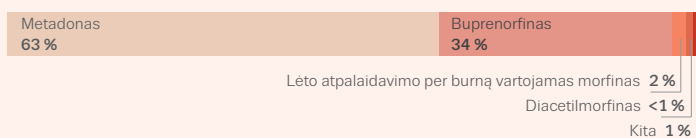
Pasiskirstymas pagal amžių



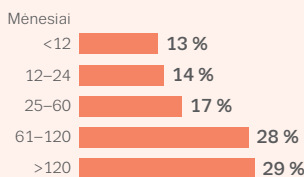
Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, skaičiaus tendencijos



Vaisto rūšis



Gydymo trukmė



N. B. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent 8 iš 11 metų duomenis. Trūkstantys vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų.

3.7 PAV.

Su narkotikais susijusių problemų sprendimas. Išlaidos ir įgyvendinimas

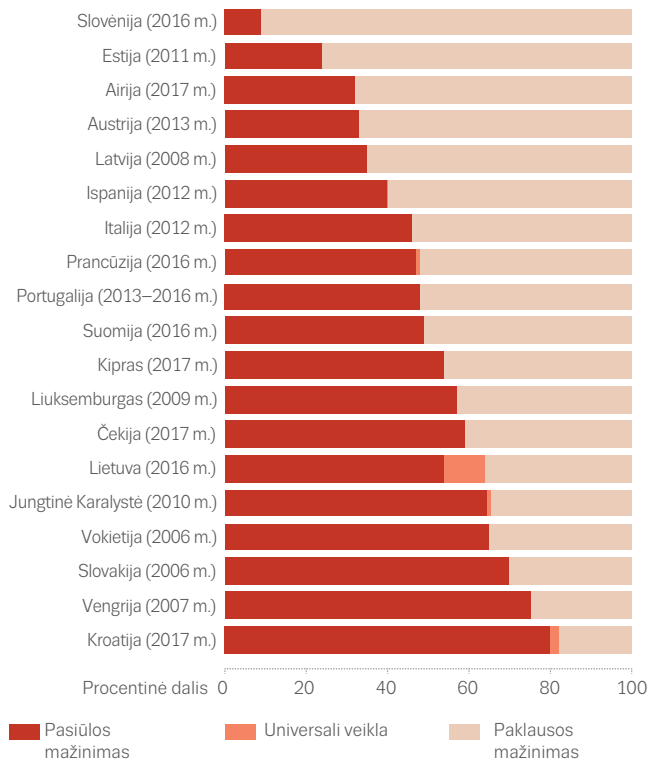
Su narkotikais susijusių veiksmų sąnaudų vertinimas yra svarbus politikos formavimo ir politikos veiksmingumo vertinimo aspektas. Tačiau informacijos apie vietas ir nacionaliniu lygmenimis Europoje kovai su narkotikais skiriamas viešasis išlaidas tebeturima labai mažai ir ji yra nevienalytė. Praėjusį dešimtmetį su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų įverčius pateikė 26 šalys. Šie įverčiai yra nevienodos apimties ir svyruoja nuo 0,01 proc. iki 0,5 proc. bendrojo vidaus produkto (toliau – BVP), o pusė įverčių patenka į 0,05–0,2 proc. BVP intervalą.

2006–2017 m. 19 šalių apskaičiavo, kokią visų su narkotikais susijusių išlaidų dalį sudaro išlaidos paklausos mažinimo iniciatyvoms. Tokios išlaidos skirtingose šalyse labai nevienodos – įverčiai svyruoja nuo 8 proc. iki 80 proc. (3.7 pav.). Žinomos išlaidos priklausomybės nuo narkotikų gydymui sudaro didelę dalį numatomų paklausos mažinimo išlaidų.

Siekiant rezultatyviai įgyvendinti programą, būtina, be kita ko, sutelkti dėmesį į išlaidas, standartus ir mokymą. Atlikus priklausomybės nuo narkotikų gydymo intervencinių priemonių ekonominio efektyvumo analizę galima labiau optimizuotai paskirstyti finansinius išteklius. Nepaisant ambulatorinių ir vaistų išrašymo išlaidų, susijusių su farmakoterapija gydant priklausomybę nuo opioidų, iš viso patiriama mažiau sveikatos priežiūros išlaidų. Taip yra todėl, kad gydomi asmenys rečiau naudojami brangiomis paslaugomis, tokiomis kaip skubios medicininės pagalbos arba stacionarinio gydymo paslaugos.

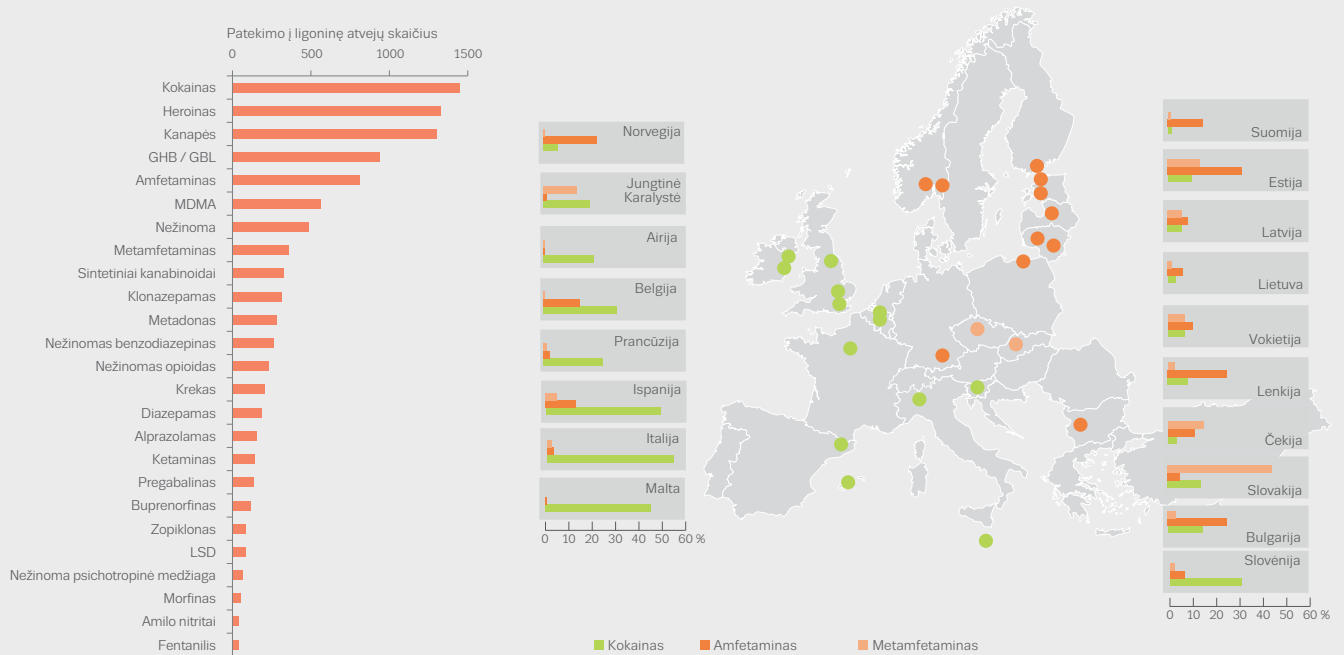
EMCDDA neseniai atlikus tyrimą paaiškėjo, kad bent 80 proc. ataskaitas teikiančių šalių yra paskelbusios tam tikras rekomendacijas, kuriomis siekiama padėti įgyvendinti paklausos mažinimo praktiką, o 60 proc. tokių valstybių nurodė taikančios kokybės standartus. 70 proc. šalių pranešė taikančios akreditavimo sistemas, kuriomis leidimas teikti paslaugas pasitelkiant viešai finansuojamas schemas susiejamas su kokybės standartų įgyvendinimu. Be to, dauguma šalių nurodo teikiančios mokymus specialistams (80 proc.). Rečiau pranešama apie registro ar surašymo faktais grindžiamas arba geriausios praktikos programas, bet ketvirtyje šalių jos taikomos. Džiugu tai, kad, palyginti su ankstesniais metais, yra daugiau šalių, kurios nurodo parengusios intervencinių priemonių gaires ir standartus ir įgyvendina kokios nors rūšies paslaugų teikimo akreditavimo sistemą. Apskritai atrodo, kad atsiranda daugiau narkotikų klausimais dirbančių specialistų mokymo galimybių, nors plačiai pripažįstama, kad būtų naudinga šiai sričiai skirti daugiau investicijų.

Su narkotikais susijusios viešosios išlaidos. Paklausos mažinimo ir pasiūlos mažinimo įverčiai



3.8 PAV.

25 dažniausiai pasitaikantys narkotikai, dėl kurių kontroliuojamose ligoninėse 2017 m. buvo skubiai gydomi pacientai (kairėje) ir patekimo į ligoninę dėl apsinuodijimo kokainu ir amfetaminu dažniai (atvejų procentinė dalis) pagal šalį (dešinėje)



N. B. 7 267 patekimo į 18 Europos šalių veikiančias 26 „Euro-Den plus“ tinklui priklausančias (kontroliuojamas) ligonines atvejų rezultatai. Šaltinis – Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN plus).

Ūmi su narkotikais susijusi žala. Daugiau žalos dėl kokaino, mažiau – dėl heroino

Iš ligoninėse teikiamos skubiosios pagalbos duomenų galima sužinoti apie su narkotikais susijusius ūmius žalingus padarinius ir apie tai, kokį poveikį narkotikų vartojimas Europoje daro visuomenės sveikatai. Kreipimosi dėl ūmaus apsinuodijimo narkotikais atvejus stebi Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN Plus) 26 (kontroliuojamose) ligoninėse 18 Europos šalių. 2017 m. ligoninės priėmė 7 267 tokius pacientus, kurių dauguma buvo vyrai (76 proc.). Maždaug trimis ketvirtadaliais atvejų pacientai į ligoninę buvo atvežti greitosios pagalbos automobiliu. Dauguma pacientų (78 proc.) buvo išrašyti per dvylika valandų. Vis dėlto, mažą dalį pacientų reikėjo perkelti į intensyviosios terapijos (6 proc.) arba psichiatrijos (4 proc.) skyrių. Šioje imtyje užregistruota iš viso 30 mirties atvejų; 17 iš jų buvo susiję su opioidais.

2017 m. pacientai į ligoninę dažniausiai atvykdavo dėl kokaino, rečiau dėl tokių narkotikų kaip heroinas ir kanapės (3.8 pav.). Beveik ketvirtadaliu patekimo į ligoninę atvejų buvo piktnaudžiaujama receptiniais arba nereceptiniais vaistais (daugiausia benzodiazepiniais ir opioidais), 10 proc. tokių atvejų buvo susiję su GHB/GBL, o 4 proc. atvejų buvo vartota naujų psichoaktyviųjų medžiagų.

Atrodo, kad su kreipimusi skubiosios pagalbos susiję narkotikai miestuose gali skirtis todėl, kad skiriasi ligoninių aptarnaujamos teritorijos ir vietiniai narkotikų vartojimo ypatumai. Pavyzdžiui, skubiosios medicinos pagalbos atvejai, susiję su amfetaminais, dažniausiai buvo fiksuojami Šiaurės ir Rytų Europoje, o atvykimo į ligoninę atvejai, susiję su kokaino vartojimu, daugiausia fiksuoti Pietų ir Vakarų Europoje.

3.9 PAV.

2014–2017 m. 15 duomenis pateikusių centrų duomenys rodo su heroinu susijusių kreipimosi į ligoninę atvejų mažėjimo ir su kokainu ir kokaino krekū susijusių atvejų didėjimo tendencijas (3.9 pav.). Minėtu laikotarpiu iš esmės sumažėjo kreipimosi į ligoninę atvejų, susijusių su sintetiniais katinonais, bet padaugėjo su sintetiniais kanabinoidais susijusių atvejų.

Su narkotikais susijusios nenumatytos skubiosios pagalbos atvejus nacionaliniu lygmeniu stebi tik nedaugelis šalių. Kelios tokių šalių – Čekija, Danija, Lietuva ir Slovėnija – pranešė, kad mažėja su heroinu susijusių nenumatytos skubiosios pagalbos atvejų. 2013–2017 m. Danija pranešė, kad šalyje padaugėjo apsinuodijimo kitais opioidais nei heroinas ir metadonas atvejų, o apsinuodijimo kokainu atvejų padaugėjo du kartus. 2016 m. Ispanijoje kokainas buvo vartojamas beveik pusėje su narkotikais susijusių nenumatytos skubiosios pagalbos atvejų, o vykdydami kontrolinę stebėseną Nyderlandai pastebėjo, kad 2016–2017 m. pirmosios pagalbos stotyse užfiksuota mažiau su MDMA ir stimuliantu 4-fluoroamfetaminu (4FA) susijusių nenumatytos skubiosios pagalbos atvejų. Nyderlanduose beveik trečdaliu atveju, kai dėl narkotikų buvo kviečiama greitoji pagalba, buvo vartojamas GHB.

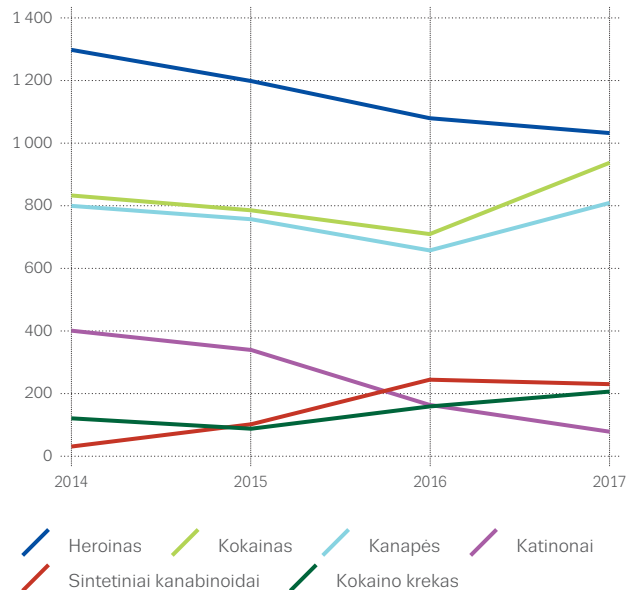
Kokainas ir krekas. Medicininės atsakomosios priemonės

Kokainą ir kreką vartojantiems asmenims gydyti taikomos įvairios intervencinės priemonės. Europoje įgyvendinant tokias priemones dėmesys dažniausiai skiriamas psichosocialinei intervencijai, įskaitant kognityvinę elgesio terapiją, motyvacinius pokalbius, trumpąsias intervencijas, nenumatytų įvykių valdymą ir somatinį farmakologinį gydymą. Šiuo metu taip pat nagrinėjamos kitos gydymo alternatyvos, pavyzdžiui, stimuliuojančių vaistų, kaip modafinilis ir lisdeksamfetaminas, naudojimas siekiant sumažinti norą vartoti narkotikus ir abstinencijos simptomus, taip pat vakcina, sumažinanti kokaino sukeltą euforijos ir pasitenkinimo poveikį.

Šiuo metu tebėra labai nedaug duomenų apie veiksmingas su kokainu susijusių problemų gydymo alternatyvas, todėl šioje srityje reikalingi tolesni moksliniai tyrimai ir technologinė plėtra. Europoje atitinkamai yra labai ribotas specializuotų programų, kurios būtų taikomos konkrečiai kokaino vartotojams, prieinamumas. Vis dėlto, kai kurios šalys praneša, kad reaguodamos į tai, kad vis daugėja asmenų, siekiančių gydytis nuo su kokaino vartojimu susijusių problemų, taiko tikslias intervencines priemones. Vykdydamos tokias intervencines priemones derinami bendruomenės stiprinimo metodai ir nenumatytų

Patekimo į kontroliuojamas ligonines atvejų skaičius pagal tam tikrą narkotiką

Patekimo į ligoninę atvejų skaičius



N. B. Penkiolikos „Euro-DEn plus“ tinklui priklausančių kontroliuojamų ligoninių 2014–2017 m. laikotarpiu kasmet pateikti duomenys. Šaltinis – „Euro-Den plus“.

įvykių valdymas (Belgijoje) ir darbo valandos pritaikomos prie kokainą vartojančių asmenų poreikių (Liuksemburge, Austrijoje).

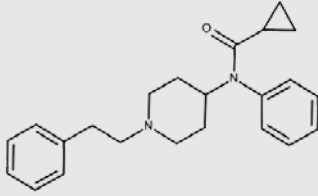
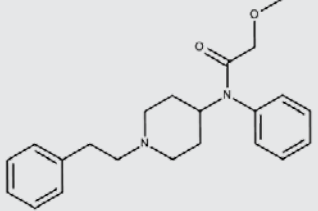
Kai kuriose šalyse taip pat taikomos kokaino ir krekos vartotojams skirtos žalos mažinimo priemonės, kuriomis siekiama kovoti su pavojumi sveikatai, susijusiu su kokaino švirkštimusi arba krekos rūkymu, taip pat su pavojingu seksualiniu elgesiu. Įgyvendinant tokias intervencines priemones Danijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Liuksemburge ir Nyderlanduose įrengtos prižiūrimo narkotikų vartojimo patalpos ir tiekiami kokaino krekos vartojimo rinkiniai (pypkės ir filtrai Prancūzijoje ir Portugalijoje). Kai kuriose ES šalyse teikiamos narkotikų tyrimo paslaugos. Jas teikiant siekiama sumažinti su gryno ar maišyto kokaino vartojimu susijusių riziką.

Bendri tyrimai ir rizikos vertinimas

2017 m. EMCDDA Mokslo komitetas oficialiai įvertino 9 naujų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant 5 fentanilio darinių (akriloilfenilio, furanilfentanilio, 4-fluoroisobutrilfentanilio, tetrahidrofuranilfentanilio ir karfentanilio), keliamą riziką. Nuo tada šios medžiagos kontroliuojamos tarptautiniu lygmeniu pagal 1961 m. JT Konvenciją.

EMCDDA ir Europolui bendrai atlikus 2017 m. pradėtus ciklopropilfentanilio ir metoksiacetilfentanilio tyrimus, 2018 m. EMCDDA atliko oficialų šių dviejų fentanilio darinių, susijusių su daugiau nei 90 mirties atvejų, rizikos vertinimą (1 lentelė). Remdamasi rizikos vertinimo ataskaitose pateiktais nustatytais faktais ir vadovaudamasi Europos Komisijos iniciatyva, ES Taryba ir Europos Parlamentas priėmė sprendimą, kad šioms dviem medžiagoms turi būti taikomos kontrolės priemonės visoje Europos Sąjungoje.

1 lentelė. Pagrindiniai 2018 m. atlikto dviejų fentanilio darinių rizikos vertinimo rezultatai

Bendrinis pavadinimas	Ciklopropilfentanilis	Metoksiacetilfentanilis
Cheminis pavadinimas	<i>N</i> -fenil- <i>N</i> -[1-2-feniletil]piperidin-4yl] ciklopropankarboksamidas	2-metoksi- <i>N</i> -fenil- <i>N</i> -[1-2-feniletil] piperidin-4yl]acetamidas
Cheminė sudėtis		
Oficialus pranešimas ES ankstyvojo perspėjimo sistemai	2017 m. rugpjūčio 4 d.	2016 m. gruodžio 9 d.
Pranešimai apie su vartojimu susijusius mirties atvejus	78	13
Šalių, kuriose įvyko susiję mirties atvejai, skaičius	3	4
Teisėsaugos institucijų įvykdyto konfiskavimo atvejų skaičius	144	48
Šalių, kuriose medžiagos buvo konfiskuota, skaičius (ES, Turkija ir Norvegija)	6	10
Visas konfiskuotas kiekis	1,76 kg miltelių; 722 ml skysčio; 329 tablečių	180 g miltelių; 352 ml skysčio; 119 tablečių

Nauji narkotikai. Labai stiprūs sintetiniai opioidai

Naujos psichoaktyviosios medžiagos, įskaitant sintetinius opioidus, sintetinius kanabinoidus ir sintetinius katinonus, Europoje ir toliau siejamos su mirtimis ir ūminiais apsinuodijimais ir, nors šioje srityje pradėta taikyti įvairias priemones, šios medžiagos toliau kelia daug iššūkių dabartiniams kovos su narkotikais politikos modeliams.

Nors naujų opioidų vaidmuo Europos narkotikų rinkoje nedidelis, jie kelia didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai. Itin didelį susirūpinimą kelia fentanilio dariniai, sudarantys daugumą naujų opioidų, apie kuriuos pranešama EMCDDA. Šios medžiagos gali būti itin stiprios. Mažiausi jų kiekiai gali sukelti gyvybei pavojingą apsinuodijimą dėl greito ir didelio kvėpavimo

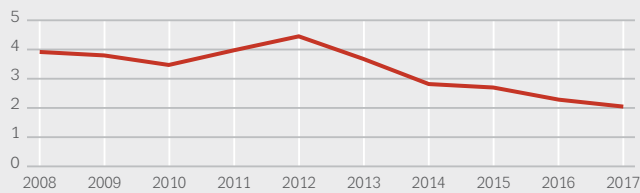
nepakankamumo. Yra pranešta apie perdozavimo atvejus, kai asmenys galvojo įsigiję heroino ar kitų neteisėtų narkotikų arba vaistų nuo skausmo. Fentanilio dariniai kelia ne tik ūmaus perdozavimo riziką, nors kartu nustatomas ir naloksono vartojimas, bet taip pat susiję su didele piktnaudžiavimo tikimybe ir priklausomybės atsiradimo galimybe.

Nauji opioidai kelia didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai

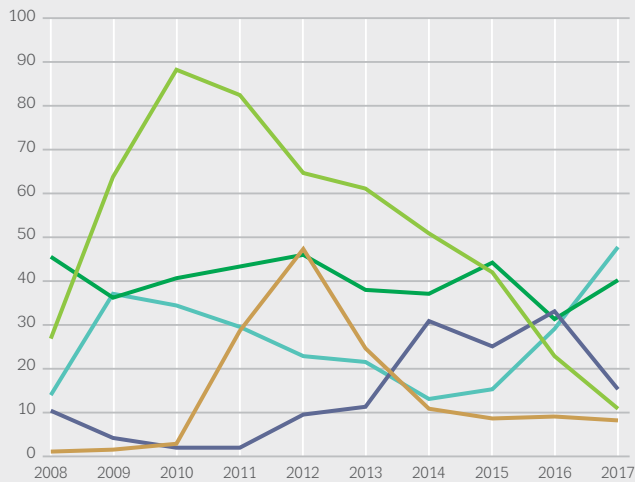
3.10 PAV.

Diagnozuoti nauji su švirškčiamųjų narkotikų vartojimu susiję ŽIV atvejai. Bendros ir atrinktos tendencijos ir naujausi duomenys

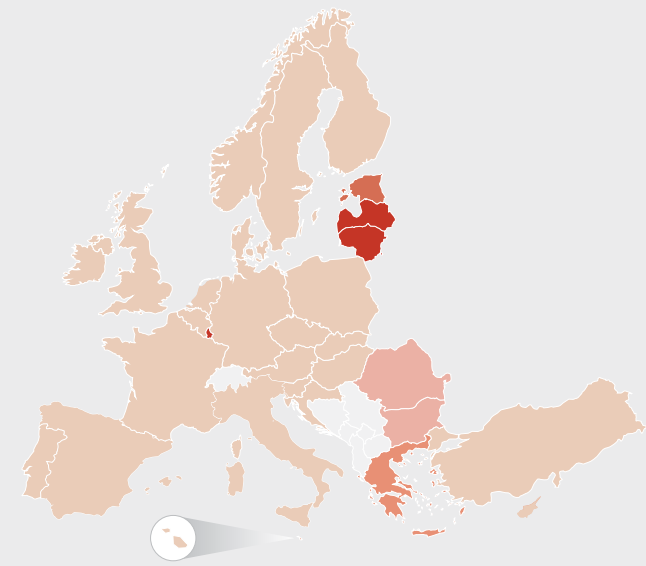
Atvejų skaičius milijonui gyventojų (Europos Sąjungoje)



Atvejų skaičius milijonui gyventojų



— Lietuva
 — Latvija
 — Liuksemburgas
 — Estija
— Graikija



Atvejų skaičius milijonui gyventojų

■ <3
 ■ 3,1–6
 ■ 6,1–9
 ■ 9,1–12
 ■ > 12

Šaltinis – ECDC. 2017 m. duomenys.

Lėtinė su narkotikų vartojimu susijusi žala. Vietiniai ŽIV protrūkiai, pavėluota diagnozė

Narkotikus vartojantys asmenys, o ypač asmenys, kurie juos švirškščiasi, rizikuoja užsikrėsti tokiais infekcijomis kaip hepatito C virusas (HCV) ir žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) ne tik užsiimdami nesaugiais lytiniais santykiais, bet ir dalydamiesi narkotikų vartojimo priemonėmis. Atitinkamai, tarp švirškčiamųjų narkotikų vartotojų ŽIV paplitęs labiau nei bendrojoje populiacijoje.

2017 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 1 046 naujas ŽIV diagnozes, susijusias su švirškčiamųjų narkotikų vartojimu. 83 proc. užsikrėtusiųjų buvo vyrai, daugiausia vyresni nei 35 metų amžiaus. Jie sudarė 5 proc. visų ŽIV diagnozių, kurių atveju perdavimo būdas buvo žinomas. Ši proporcija pastarąjį dešimtmetį išliko nedidelė ir stabili. 2008–2017 m. daugumoje Europos šalių gauta mažiau pranešimų apie naujas ŽIV diagnozes, nustatytas švirškčiamųjų narkotikų vartotojams (3.10 pav.). Vis dėlto švirškčiamųjų narkotikų vartojimas kai kuriose šalyse yra svarbus viruso perdavimo būdas. 2017 m. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, švirškčiamųjų narkotikų vartojimas buvo susijęs su 62 proc. naujų ŽIV diagnozių Lietuvoje ir 33 proc. Latvijoje. 2016–2017 m.

Estijoje, Latvijoje ir Lenkijoje atliekant serologinio paplitimo tyrimus daugiau kaip 10 proc. tirtų švirškčiamųjų narkotikų vartotojų kraujo mėginių nustatytas ŽIV virusas.

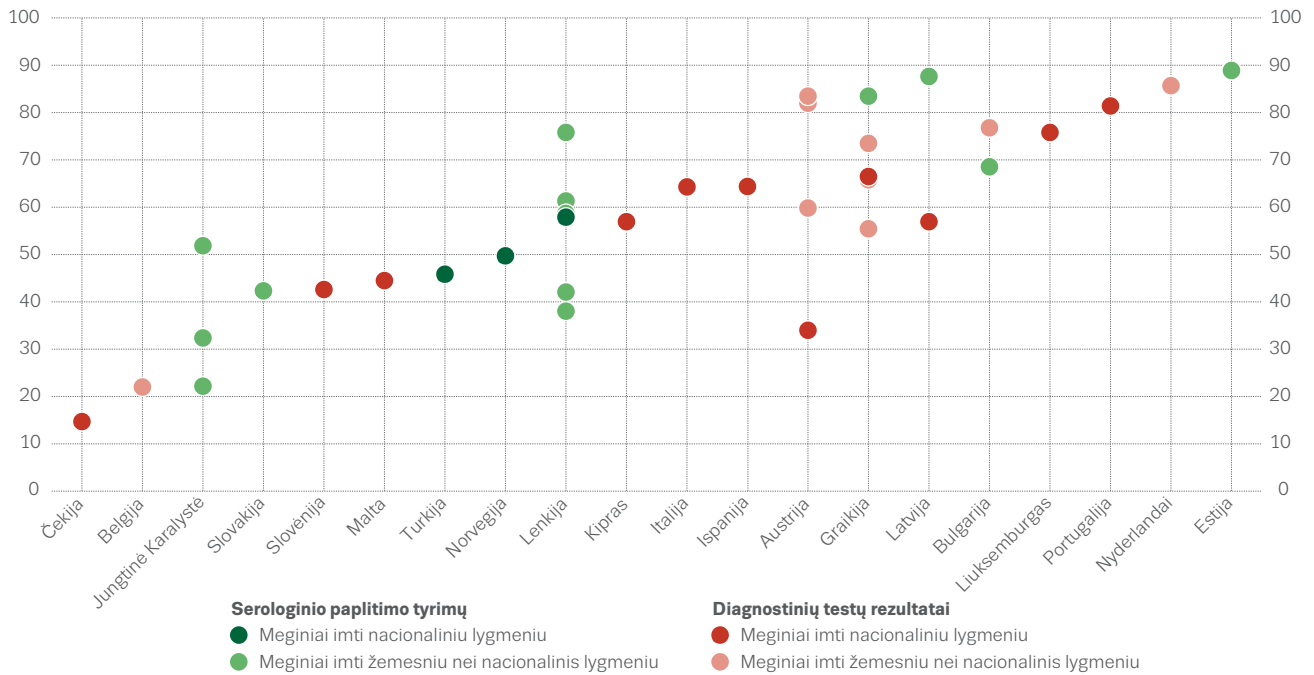
Vietiniai ŽIV infekcijos protrūkiai užfiksuoti tarp švirškčiamuosius narkotikus vartojančių marginalizuotai populiacijai priklausančių asmenų Dubline (2014–2015 m.), Liuksemburge (2014–2016 m.), Miunchene (2015–2016 m.) ir Glazge (2015–2018 m.). Visi keturi protrūkiai buvo susiję su švirškčiamųjų narkotikų vartojimu.

Iš turimos informacijos matyti, kad 2017 m. pusė naujų su narkotikų švirškčimusi susijusių ŽIV diagnozės atvejų Europos Sąjungoje buvo diagnozuoti vėlai, t. y. kai virusas jau pradėjo pažeisti imuninę sistemą. Vėlyva ŽIV diagnozė siejama su vėlavimu pradėti taikyti antiretrovirusinę terapiją, taip pat su didesniu sergamumu ir mirtingumu. Taikant ŽIV „tyrimo ir gydymo“ metodiką, kai antiretrovirusinė terapija pradedama iškart, kai diagnozuojama ŽIV infekcija, galima sumažinti jos perdavimą; šią politiką itin svarbu taikyti rizikingesnio elgesio asmenų, pvz., švirškčiamųjų narkotikų vartotojų, grupėse. Anksti diagnozavus infekciją ir pradėjus antiretrovirusinę terapiją, užsikrėtusieji infekcija gali tikėtis įprastinės gyvenimo trukmės.

3.11 PAV.

HCV antikūnų paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. 2016–2017 m. serologinio paplitimo tyrimų ir diagnostinių testų rezultatai ir subnacionalinė aprėptis

Procentinė dalis



2017 m. 14 proc. naujai nustatytų susirgimo AIDS atvejų Europos Sąjungoje, kurių viruso perdavimo būdas buvo žinomas, susieta su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Šie 379 su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susiję pranešimai sudaro mažiau nei ketvirtadalį prieš dešimtmetį nurodyto skaičiaus.

HCV paplitimo skirtumai tarp šalių

Virusinis hepatitas, ypač hepatito C viruso (HCV) sukeliama infekcija, yra labai paplitęs tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visoje Europoje. Iš 100 HCV virusu užsikrėtusių žmonių 75–80 išsivysto lėtinė infekcija. Tai turi sunkių ilgalaikių padarinių, nes dėl lėtinės HCV infekcijos, kurią dažnai pasunkina gausus alkoholio vartojimas, senėjančioje prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų grupėje padaugėja mirties atvejų ir susirgimų sunkiomis kepenų ligomis, įskaitant cirozę ir vėžį.

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų kraujyje esantys HCV antikūnai, kurių buvimas reiškia, kad jie yra užsikrėtę infekcija arba ja persirgę, nustatomi atliekant serologinio paplitimo tyrimus arba nuolatinius diagnostinius tyrimus su narkotikais susijusias paslaugas teikiančiose įtaigose. 2016–2017 m. atskirose valstybėse paimtuose švirkščiamųjų narkotikų vartotojų kraujo mėginiuose HCV antikūnų rasta 15–82 proc. atvejų, o 8 iš 14 šalių

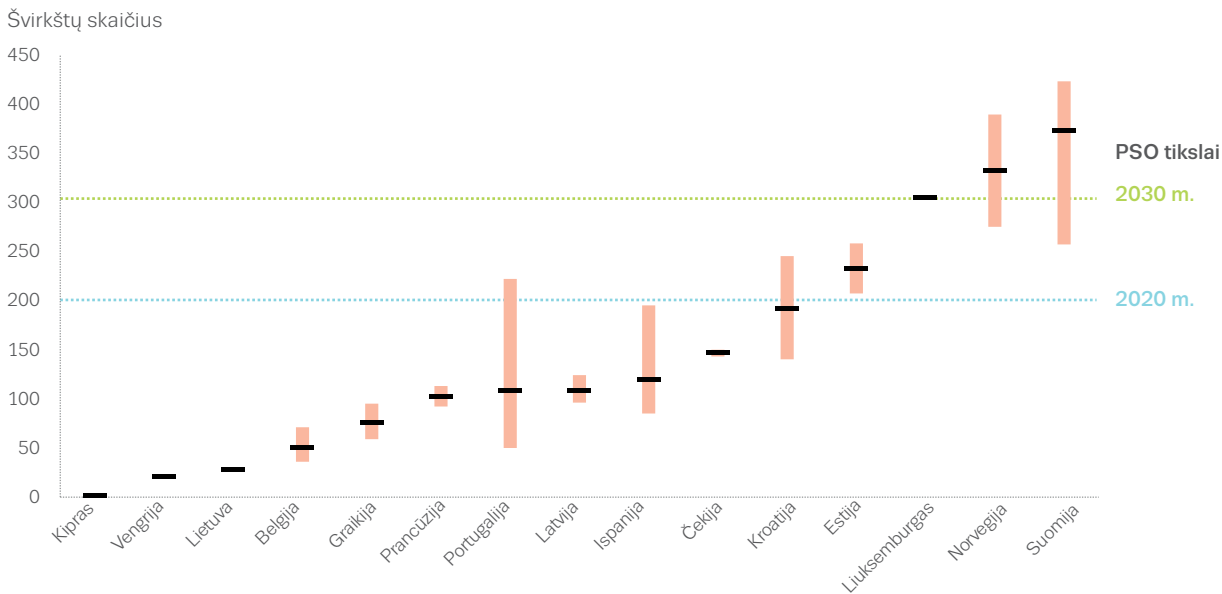
teikdamos nacionalinius duomenis nurodė, kad antikūnų paplitimas buvo didesnis nei 50 proc. (3.11 pav.). 6 iš nacionalinius 2011–2017 m. tendencijų duomenis pateikusių šalių pranešė, kad HCV paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų mažėja, o 3 šalys pastebėjo didėjimą.

Hepatito B viruso (HBV) infekcija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitusi ne taip kaip HCV infekcija, bet sergamumo ja mastai vis tiek didesni nei bendrojoje populiacijoje, nepaisant to, kad sukurta veiksminga vakcina. Esamas HBV paviršinis antigenas rodo infekciją, o ji gali būti ūminė arba lėtinė. 7 nacionalinius įvertinimus 2016–2017 m. atlikusiose šalyse apskaičiuota, kad HBV šiuo metu užsikrėtę 1–9 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas yra kitų infekcinių ligų rizikos veiksnys; 2016 m. daug su narkotikais susijusių hepatito A atvejų nustatyta Čekijoje ir Vokietijoje. Jungtinėje Karalystėje nuo 2013 m. fiksuojama daugiau pranešimų apie A grupės streptokoko infekcijos atvejus, susijusius su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Europoje taip pat toliau pranešama apie žaizdų botulizmo atvejus.

3.12 PAV.

Specializuotų aprūpinimo švirkštais programų taikymo aprėptis. Išdalytų švirkštų skaičius vienam apytiksliai apskaičiuotam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui



N. B. Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai. Tikslai apibrėžti 2016–2021 m. PSO pasaulinėje sveikatos priežiūros sektoriaus kovos su virusiniu hepatitu strategijoje

Infekcinių ligų prevencija. Veiksmingos priemonės prieinamos nevienodai

Rekomenduojamos labai įvairios priemonės su narkotikais susijusių infekcinių ligų plitimui tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sumažinti. Tokios priemonės – tai opioidų pakaitinis gydymas, sterilių švirkštų, adatų ir kitų švirkštimosi priemonių dalijimas, skiepijimas, virusinio hepatito ir ŽIV tyrimai ir gydymas, taip pat sveikatinimo intervencinės priemonės, kuriomis daugiausia siekiama sumažinti švirkštimąsi ir pavojingą socialinį elgesį.

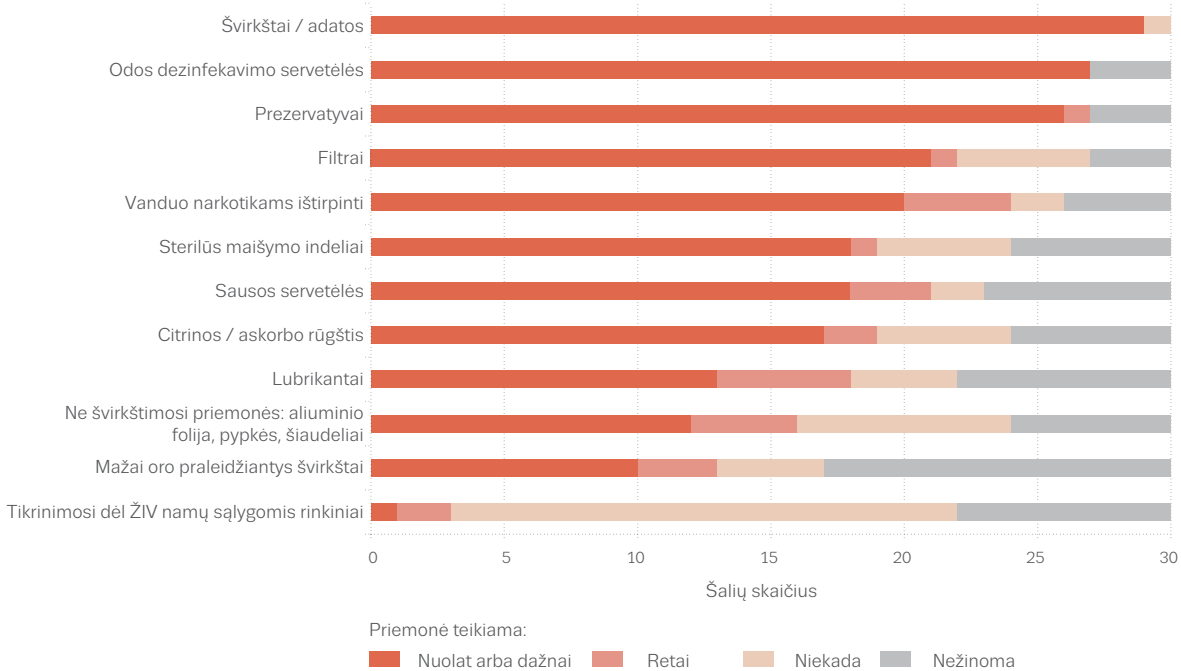
Taikant pakaitinio gydymo programas opioidus besišvirkščiantiems vartotojams, gerokai sumažėja infekcijų rizika: kai kurių analizių duomenimis, didelė gydymo paslaugų aprėptis, derinama su aukštu aprūpinimo švirkštais lygiu, užtikrina geresnę apsaugą. Iš faktinių duomenų matyti, kad, vykdant adatų ir švirkštų programas, galima veiksmingai sumažinti ŽIV perdavimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Visose 30 EMCDDA stebimų šalių, išskyrus Turkiją, specialiuose punktuose nemokamai teikiamos švarios švirkštimo priemonės. Informaciją apie aprūpinimą švirkštais pagal specializuotas programas pateikė 25 šalys, kartu jos nurodo turimais paskutiniiais duomenimis už metus (2015–2017 m.), išdalijusios 53 mln. švirkštų. Šis skaičius daug mažesnis nei tikrasis išdalijamų švirkštų skaičius, nes kelios didelės šalys, kaip antai Vokietija, Italija ir Jungtinė Karalystė, nepateikia visų nacionalinių duomenų apie aprūpinimą švirkštais. Be to, kai kuriose šalyse švirkštų galima gauti

vaistinėje. Vis dėlto, atrodo, kad aprūpinimo švirkštais schemų aprėptis 15 duomenis pateikusių šalių labai skiriasi, todėl jų negalima palyginti su neseniai paskelbtais švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičiaus įverčiais (3.12 pav.).

Daugelyje šalių žalos mažinimo paslaugas teikiančios organizacijos vartotojus nuolat arba dažnai aprūpina ne tik steriliais švirkštais, bet ir odos dezinfekavimo servetėlėmis, vandeniu narkotikams ištirpinti bei švariais maišymo indeliais (3.13 pav.). Rečiau teikiamos ne švirkštimo reikalingos priemonės, pavyzdžiui, aliuminio folija ir pypkės. Pasitikrinimo dėl ŽIV namų sąlygomis rinkiniai gali padėti švirkščiamųjų narkotikų vartotojams anksčiau diagnozuoti šią infekciją. Vis daugiau Europos šalių vaistinių galima įsigyti tokius rinkinius, o kai kuriose šalyse juos teikia žalos mažinimo paslaugas teikiančios organizacijos.

3.13 PAV.

Galimybė naudotis saugesnio narkotikų vartojimo arba saugesnių lytinių santykių reikmenimis 30 Europos šalių



N. B. Pagal ekspertų vertinimus.

HCV naikinimas. Daugiau galimybių tirtis ir gydytis

Europa, laikydama si Darnaus vystymosi darbotvarkės iki 2030 m., siekia, kad būtų pašalinta virusinio hepatito keliama grėsmė visuomenės sveikatai. Siekiant įgyvendinti šį tikslą, labai svarbu švirkščiamųjų narkotikų vartotojams suteikti daugiau galimybių naudotis HBV ir HCV prevencijos priemonėmis, išsirtinti, ar jie neužsikrėtę šiais virusais, ir nuo jų gydytis. 2018 m. 17 ES šalių ir Norvegijoje buvo įgyvendinamos nacionalinės kovos su hepatitu strategijos arba veiksmų planai.

HCV tyrimas yra pradinis hepatito gydymo etapas. Jį atlikus išsirtintiems asmenims galima skirti veiksmingą gydymą, todėl jis yra itin svarbus siekiant užkirsti kelią viruso perdavimui. Esama kliūčių sistemoje, norint atlikti tyrimą ir pradėti gydymą, tiek paslaugų teikėjo, tiek vartotojo lygmenimis. Tai, pavyzdžiui, gali būti finansiniai apribojimai, nepakankamos žinios apie HCV gydymą ir narkotikų vartotojų stigmatizavimas ir marginalizavimas. Siekiant įveikti šias problemas būtina taikyti novatoriškus metodus, o bendruomeninės kovos su narkotikais tarnybos yra svarbiausios įstaigos, galinčios paskatinti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus išsirtinti ir kreiptis gydymo.

Europos ekspertų gairėse rekomenduojama nedelsiant taikyti HCV gydymą asmenims, kurie gali perduoti virusą, – prie jų priskiriami kaliniai ir aktyvūs švirkščiamųjų narkotikų vartotojai. Taikant naujus gydymo metodus geriamaisiais,

tiesiogiai virusą veikiančiais, vaistais 95 proc. atvejų pasveikstama per 8–12 savaičių. Sumažinus tokių vaistų kainą vis daugiau Europos šalių visų amžiaus grupių pacientams teikia neribojamas galimybes gauti tiesiogiai visus viruso genotipus veikiančių antivirusinių vaistų neatsižvelgiant į infekcinės ligos stadiją.

Intervenciniai veiksmai kalėjimuose. Prieinamumas šalyse skiriasi

Kaliniai nurodo gyvenime vartoję daugiau narkotikų ir žalingesnius vartojimo ypatumus (įskaitant švirkštimą) nei bendroji populiacija, todėl kalėjimai yra svarbi vieta, kur turi būti taikomos su narkotikais susijusios intervencinės priemonės. Pastaruoju metu EMCDDA atlikdama peržiūrą 22 šalių kalėjimuose nustatytė naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (3.14 pav.), o sintetiniai kanabinoidai pripažinti didžiausius iššūkius keliančia medžiaga. Nujos psichoaktyviosios medžiagos buvo susijusios su įvairia fizine ir psichologine žala, kuri kyla dėl ūmaus apsinuodijimo arba ilgalaikio vartojimo. Latvijoje naujų sintetinių opioidų vartojimas kalėjimuose siejamas su dažnesniais perdozavimo atvejais, taip pat dažnesniu švirkštimusi ir dalijimusi adatomis.

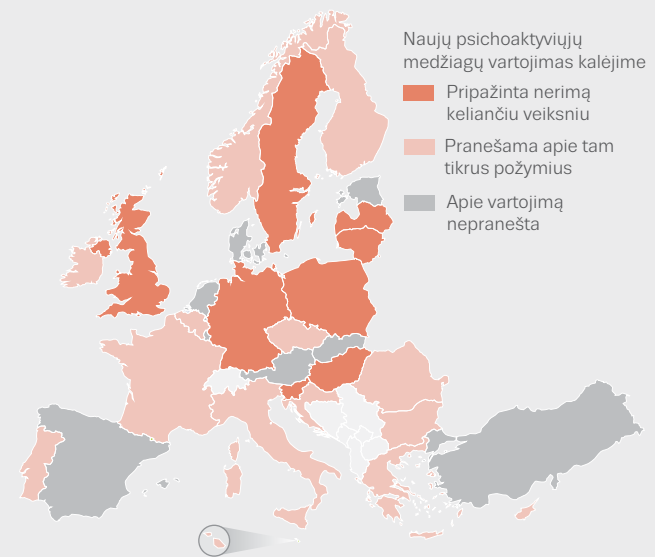
Infekcinių ligų (ŽIV, HBV, HCV ir tuberkuliozės) tyrimai kalėjimuose atliekami daugelyje šalių, nors gali būti, kad tiriami tik į juos patenkantys arba simptomų turintys asmenys. 24 šalys nurodė teikiančios gydymo nuo hepatito C paslaugas, bet tik 5 šalyse jomis naudojasi daugiau kaip 60 proc. asmenų, kuriems būtina gydytis. Pranešta, kad 16 šalių taikomos skiepijimo nuo hepatito B programos. Aprūpinimas šviriomis švirkštimo priemonėmis ne toks dažnas reiškinys: 3 šalys nurodė, kad jų kalėjimuose įgyvendinamos švirkštų keitimo programos. 17 Europos šalių atliktos ŽIV ir HCV paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2006–2017 m. analizės rezultatai rodo, kad kalėjė asmenys žymiai dažniau serga ŽIV ir HCV.

Kaliniams siūlomų tokių intervencinių priemonių kaip detoksikacija, individualus ir grupinis konsultavimas, terapinės bendruomenės ir specialios stacionaraus gydymo palatos aprėptis kiekvienoje šalyje labai skiriasi. Kai kuriose Europos šalyse sudaryti kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybų ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpžinybiniai partnerystės susitarimai, padedantys užtikrinti švietimą sveikatos klausimais ir intervencinių gydymo priemonių taikymą kalėjime bei priežiūros tęstinumą patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus. Visos šalys nurodo, kad kaliniai rengiami išėjimui iš kalėjimo, įskaitant socialinę reintegraciją. 5 šalys nurodė programas, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų perdozavimo rizikai – itin didelė rizika kyla opioidus besišvirkščiantiems vartotojams, kai jie išleidžiami iš kalėjimo; šias programas sudaro kalinių mokymas atpažinti perdozavimą ir tinkamai reaguoti, taip pat naloksono išdavimas išeinant iš kalėjimo.

2017 m. 28 šalys nurodė kalėjimuose kaliniams teikiančios pakaitinį gydymą priklausomybės nuo opioidų gydymą, bet aprėptis dažnai yra nedidelė. Pakaitiniu priklausomybės

3.14 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp kalinių



N. B. Remiantis nacionalinių ekspertų pateiktomis ataskaitomis.

nuo opioidų gydymu galima pasinaudoti 24 šalių kalėjimuose, o 5 šalyse jį galima tęsti tik tada, jei jis buvo pradėtas bendruomenėje.

Kaliniai nurodo gyvenime vartoję daugiau narkotikų ir žalingesnius vartojimo ypatumus

Perdozavimas yra dažniausia didelę riziką patiriančių narkotikus vartojančių asmenų mirties priežastis

Narkotikų vartojimas – pripažinta suaugusių europiečių išvengiamo mirtingumo priežastis. Apskritai Europoje opioidų vartotojų mirties tikimybė yra 5–10 kartų didesnė už to paties amžiaus ir tos pačios lyties jų bendraamžių mirties tikimybę. Plačiai pripažįstama, kad svarbu mažinti opioidų vartotojų mirtingumą dėl perdozavimo. Tačiau šioje amžiaus grupėje yra ir kitų svarbių netiesioginių su narkotikų vartojimu susijusio mirtingumo priežasčių, tokių kaip infekcijos, nelaimingi atsitikimai ir smurto atvejai, kurie baigiasi žmogžudyste ar savižudybe. Dažnos lėtinės plaučių ir kepenų, taip pat širdies ir kraujagyslių ligos, todėl šiuo metu didėja vyresnio amžiaus ir ilgalaikių narkotikų vartotojų mirties atvejų dalis.

Perdozavimo duomenys, ypač bendri Europos skaičiai, aiškintini atsargiai. Tai darytina dėl sistemingo nepakankamų duomenų teikimo kai kuriose šalyse, skirtingų toksikologinių tyrimų atlikimo būdų ir registracijos procesų, dėl kurių gali būti vėluojama pateikti duomenis. Taigi metiniai įverčiai tėra preliminarios mažiausiosios vertės.

Apskaičiuota, kad 2017 m. Europos Sąjungoje nuo vieno arba kelių neteisėtų narkotikų perdozavimo mirė ne mažiau

kaip 8 238 žmonės. Įtraukus Norvegijos ir Turkijos duomenis, šis skaičius išauga iki 9 461 atvejo – palyginti su patikslintais 2016 m. įverčiais (9 397 mirties atvejai), padėtis yra stabili. Palyginti su 2016 m., visoje ES padėtis taip pat išlikusi stabili. Kaip ir ankstesniais metais, beveik pusė visų ES, Norvegijos ir Turkijos mirties nuo perdozavimo atvejų užregistruota Jungtinėje Karalystėje (34 proc.) ir Vokietijoje (13 proc.) kartu paėmus. Ši rodiklį reikia vertinti atsižvelgiant į rizikos grupei priskiriamą populiacijų dydį šiose šalyse ir į tai, kad kai kurios kitos šalys pateikia nepakankamai duomenų. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai nuo perdozavimo mirstančių asmenų yra vyrai (78 proc.).

Toliau didėja vidutinis mirstančių žmonių amžius: 2017 m. jis pasiekė 3 metų, o mirštantys vyrai yra 2 metais jaunesni už moteris. Tai rodo, kad Europos opioidų vartotojų, kuriems mirties nuo perdozavimo rizika didžiausia, populiacija senėja. Kai kuriose šalyse dalis mirčių nuo opioidų perdozavimo gali būti mirtys dėl opioidų vartojimo ilgą laiką gydant skausmą.

MIRTIES NUO NARKOTIKŲ ATVEJAI

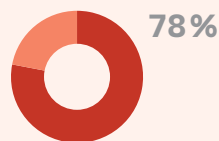
Ypatybės



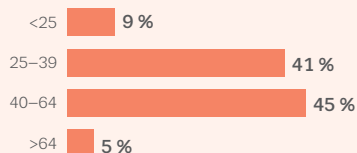
Vidutinis mirusiųjų amžius

39
39 metai

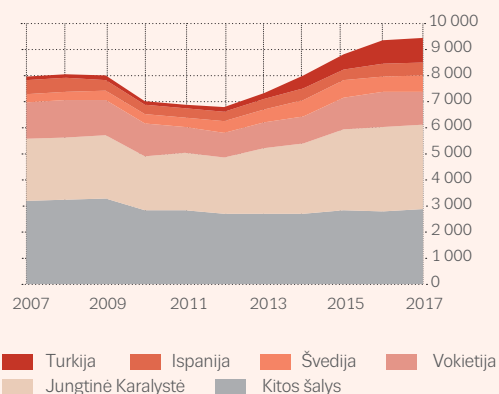
Mirties atvejai, kai aptikta opioidų



Mirusiųjų amžius



Mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus tendencijos



Mirties atvejų skaičius

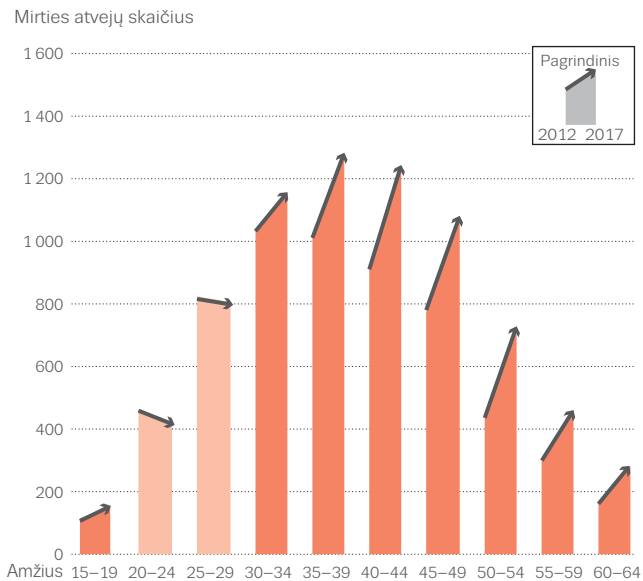
8 238 ES

9 461 ES + 2

N. B. ES valstybių narių, Turkijos ir Norvegijos (ES + 2) duomenys.

3.15 PAV.

Europos Sąjungoje 2012 ir 2017 m. arba paskutiniaisiais metais nurodytų mirties nuo narkotikų atvejų skaičius pagal amžiaus intervalus



2012–2017 m. mirties nuo perdozavimo atvejų Europos Sąjungoje padaugėjo visose vyresnių nei 30 metų amžiaus žmonių grupėse (3.15 pav.). Vyresnių nei 50 metų amžiaus grupių asmenų mirties atvejų padaugėjo iš viso 62 proc., o jaunesnių amžiaus grupių asmenų mirties atvejų skaičius

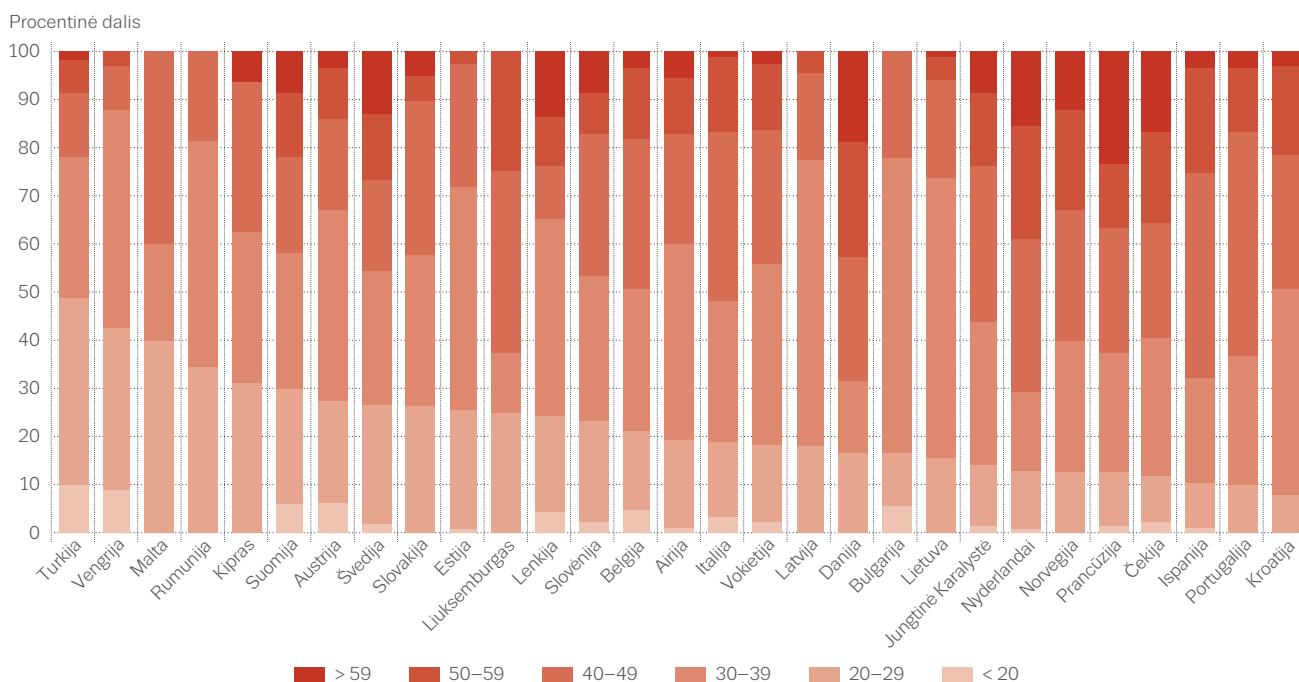
iš esmės nepakito. 2017 m. Turkijos pateiktų duomenų analizės rezultatai rodo, kad šioje šalyje, palyginti su Europos Sąjungos vidurkiu, miršta jaunesni vartotojai; jų amžiaus vidurkis – 32 metai (3.16 pav.).

Mirtingumas nuo narkotikų. Šiaurės Europos šalys nurodo vidurkį viršijančius rodiklius

Apskaičiuota, kad 2017 m. Europoje mirtingumo nuo perdozavimo rodiklis buvo 22,6 mirties atvejo milijonui 15–64 metų gyventojų. Vyrų mirties atvejų skaičius (35,8 atvejo milijonui vyrų) beveik keturis kartus viršija moterų mirties atvejų skaičių (9,3 atvejo milijonui moterų). Nacionaliniai mirtingumo skaičiai ir tendencijos labai skiriasi (3.17 pav.); jiems įtakos turi tokie veiksniai kaip narkotikų vartojimo paplitimas ir ypatumai (ypač švirškščiamųjų opioidų vartojimas), rizikos ir apsaugos veiksniai (tokie kaip galimybės gydytis), taip pat nacionalinė duomenų teikimo, informacijos registravimo ir atvejų kodavimo nacionalinėse mirtingumo duomenų bazėse praktika, įskaitant įvairaus lygio duomenų teikimo nepakankamumą. Naujausiais duomenimis, 8 Šiaurės Europos šalys nurodė daugiau kaip 40 mirties atvejų milijonui gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius rodiklius nurodė Estija (130 atvejų milijonui gyventojų) ir Švedija (92 atvejai milijonui gyventojų) (3.17 pav.).

3.16 PAV.

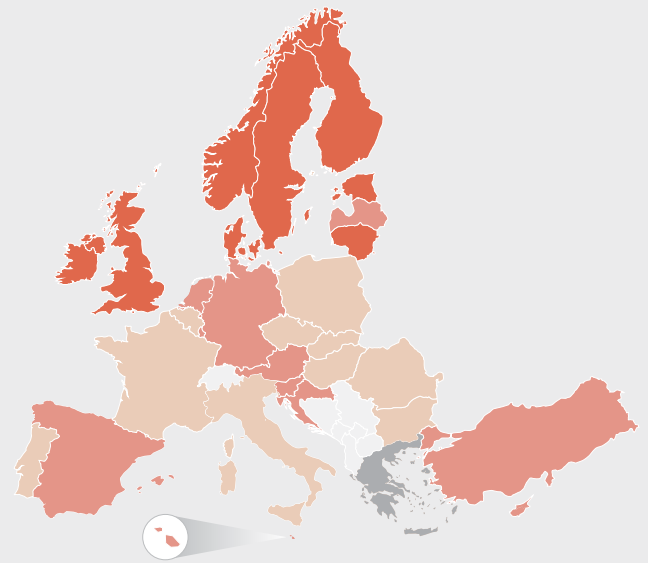
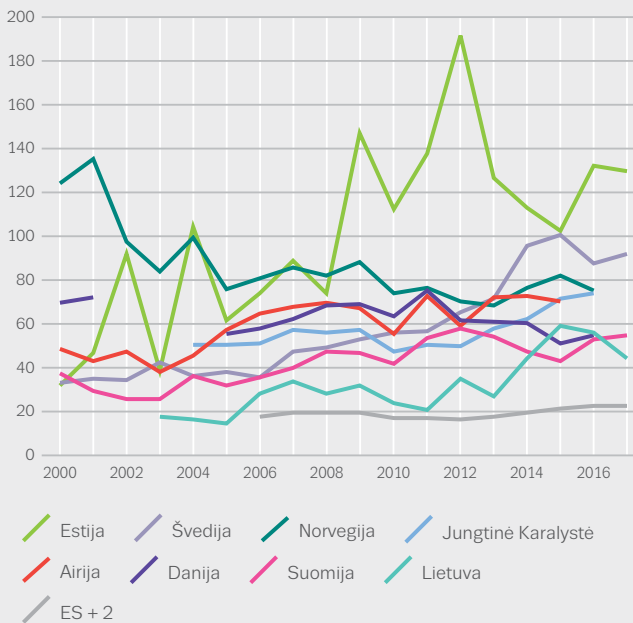
Europos Sąjungoje 2017 arba paskutiniaisiais metais nurodytų mirties nuo narkotikų atvejų skaičius pagal 10 metų intervalus



3.17 PAV.

Suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) mirtingumo nuo narkotikų rodikliai. Atrinktos tendencijos ir naujaisi duomenys

Atvejų skaičius milijonui gyventojų



Atvejų skaičius milijonui gyventojų

<10 10–40 >40 Nera duomenų

N. B. Tendencijos aštuoniose didžiausius skaičius 2017 arba 2016 m. nurodžiusiose šalyse ir bendra tendencija Europoje. ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija.

Mirtini perdozavimo atvejai dažniausiai susiję su opioidais

Opioidai, daugiausia heroinas arba jo metabolitai, dažnai derinami su kitomis medžiagomis, susiję su dauguma mirtino perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešta Europoje. Iš naujausių duomenų matyti su opioidais susijusių mirties atvejų skaičiaus padidėjimas kai kuriose Europos šalyse. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje; 9 iš 10 (89 proc.) mirties nuo perdozavimo atvejų buvo susiję su koku nors opioidu.

Prancūzijoje 2016 m. heroinas buvo susijęs su 26 proc. mirties nuo perdozavimo atvejų, palyginti su 15 proc. 2012 m., o metadonas nustatytas daugiau kaip trečdaliu (36 proc.) mirties atvejų. Toksikologinėse ataskaitose dažnai nurodomi ir kiti opioidai. Šios medžiagos, pirmiausia metadonas, bet taip pat buprenorfinas (Suomijoje), fentanilis ir jo dariniai (ypač Estijoje) ir tramadolis, siejamos su daugeliu mirties nuo perdozavimo atvejų kai kuriose šalyse. Tai, kad Čekijoje 2017 m. pranešta apie daugiau mirties nuo perdozavimo atvejų lėmė daugiausia tai, kad padaugėjo į fentanilį panašių medžiagų, morfino ir kodeino perdozavimo atvejų. Slovakijoje fiksuotą didėjimą daugiausia lėmė tramadolio vartojimas.

Stimuliantai, kaip antai kokainas, amfetaminai, MDMA ir katinonai, Europoje siejami su mažesniu mirties nuo

perdozavimo atvejų skaičiumi, nors jų reikšmė bendram narkotikų vartotojų mirtingumui kiekvienoje šalyje skiriasi. Penktadaliu Prancūzijoje fiksuotų mirties atvejų buvo vartojamas kokainas ir maždaug pusė tokių atvejų buvo susiję su opioidais. Slovėnijoje kokainas nustatytas trečdaliu atvejų. Šioje šalyje dauguma mirties atvejų buvo susiję su heroinu. 2017 m. Turkija nurodė 185 su MDMA susijusių mirties atvejus. Palyginti su 2016 m., tokių mirties atvejų sumažėjo.

Turkija taip pat nurodė, kad su sintetiniiais kanabinoidais susijusių mirties atvejų labai padaugėjo nuo 137 atvejų 2015 m. iki 563 atvejų 2017 m. Sintetiniai kanabinoidai aptikti 60 proc. visų šalyje su narkotikais susijusių mirčių atvejų. Daugeliu atvejų mirtis ištikdavo jaunos 20–29 metų amžiaus vyrus. Daugiau nei ketvirtadaliu tokių atvejų aptikta ir kanapių. Jungtinėje Karalystėje, o ypač Škotijoje, pranešama apie didesnę mirties dėl naujų psichoaktyviųjų medžiagų skaičių, siejamą su benzodiazepiniais.

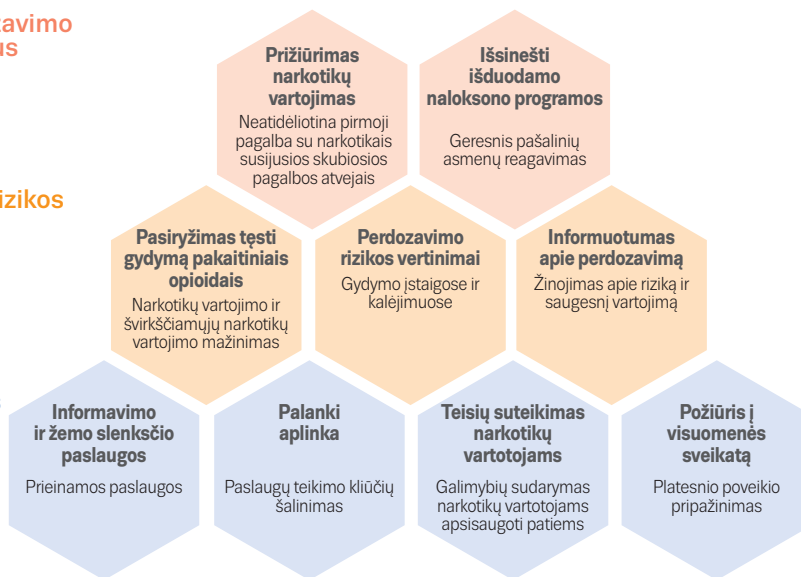
3.18 PAV.

Pagrindiniai su opioidais susijusių mirties atvejų mažinimo metodai

Mirtinų perdozavimo atvejų skaičiaus mažinimas

Perdozavimo rizikos mažinimas

Pažeidžiamumo mažinimas



Perdozavimo ir su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija. Svarbiausi aspektai

Sergamumo ir mirtingumo nuo narkotikų perdozavimo mažinimas yra svarbus visuomenės sveikatos uždavinys Europoje. Platesnio masto atsakomosiomis visuomenės sveikatos priemonėmis siekiama mažinti narkotikų vartotojų pažeidžiamumą, ypač šalinant kliūtis, suteikiant galimybę naudotis paslaugomis ir sudarant narkotikų vartotojams sąlygas mažiau rizikuoti (3.18 pav.). Vertinant narkotikų vartotojams kylančią perdozavimo riziką, didinant jų informuotumą apie perdozavimą ir kartu užtikrinant veiksmingą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą, padedama išvengti perdozavimo atvejų. Ypatingą dėmesį reikia skirti didesnės žinomos rizikos laikotarpiams, pvz., išėjus iš kalėjimo ir išleidus iš gydymo įstaigos arba nutraukus gydymą. Tokie intervenciniai veiksmai, kaip prižiūrimos patalpos narkotikams vartoti ir naloksono išdavimo į namus programos, yra tikslingos atsakomosios priemonės, kuriomis siekiama didinti išgyvenimo tikimybę perdozavus narkotikų. Tai, kad pakaitinis gydymas nuo priklausomybės nuo opioidų yra svarbus siekiant mažinti mirtingumą, matyti iš 2018 m. šioje srityje atliktų tyrimų metaanalizės.

Prižiūrimos patalpos narkotikams vartoti yra erdvės, kuriose narkotikų vartotojai gali vartoti narkotikus higieniškomis ir saugesnėmis sąlygomis. Šio intervencinio veiksmo tikslas – užkirsti kelią perdozavimo atvejams ir užtikrinti galimybę gauti specialistų pagalbą, jei tai nutiktų. Įsteigiant tokias patalpas taip pat atsiranda galimybė pasiekti dažnai marginalizuotus ir sunkiai pasiekiamus vartotojus bei teikti konsultacijas ir paramą bendrais su

narkotikais ir sveikata susijusiais klausimais. Patalpos narkotikams vartoti dažnai yra prieigos punktas, kuriame žmogui gali būti nurodoma, kur kreiptis medicininių ir socialinių paslaugų, įskaitant priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas. Taip pat teigiama, kad įsteigus tokias patalpas ne tik sumažėja narkotikų vartojimo viešose vietose atvejų skaičius, bet ir pagerėja tokių vietų socialinė aplinka, pavyzdžiui, ten, kur vyksta prekyba narkotikais.

Atskiros patalpos gali prižiūrėti labai daug vartojimo atvejų – kai kurios didesnės prižiūrimos narkotikų vartojimo vietos nurodo 80 000 vartojimo atvejų per metus, kurie, nesant tokių vietų, vyktų gatvėje ar kitomis pavojingomis sąlygomis. Praėjusio amžiaus devintąjį ir dešimtąjį dešimtmečiais pradėjus steigti pirmąsias patalpas narkotikams vartoti, daugiausia dėmesio buvo skiriama švirkščiamojo heroino vartojimo priežiūrai. O štai šiais laikais tokiose patalpose taip pat gali būti prižiūrimi asmenys, kurie narkotikus uosto, rūko ar įkvepia. Prižiūrimos patalpos narkotikams vartoti veikia 51 Europos Sąjungos ir Norvegijos mieste. Iš viso yra 72 tokios patalpos.

Opioidų perdozavimo mažinimas. Išsinešti išduodamas naloksonas

Naloksonas yra vaistas, kuris veikia kaip opioidų antagonistas. Jį naudoja ligoninių skubiosios pagalbos skyriai ir greitosios pagalbos darbuotojai opioidų perdozavimo poveikiui neutralizuoti. Pastaraisiais metais išsinešti išduodamo naloksono programos plečiasi. Jas vykdančios mokoma apie perdozavimą, o perdozuoti galintys asmenys aprūpinami vaistu.

Naujausios išsinešti išduodamo naloksono programų veiksmingumo sisteminės peržiūros duomenimis, jo išdavimą derinant su šviečiamosiomis ir mokomosiomis intervencinėmis priemonėmis, mirtingumas nuo perdozavimo mažėja.

2018 m. 10 Europos šalių buvo taikomos bendruomeninės naloksono išdavimo išsinešti programos. Šias programas dažniausiai vykdo su narkotikais susijusių ir sveikatos paslaugų teikėjai, išskyrus Italiją, kur naloksono galima įsigyti vaistinėje be recepto. Estijoje, Prancūzijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Norvegijoje kaip tikslinė populiacijos grupė į išsinešti išduodamo naloksono programas įtraukiami kaliniai.

**Sergamumo ir mirtingumo nuo
narkotikų perdozavimo
mažinimas yra svarbus
visuomenės sveikatos
uždavinys Europoje**

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, Perspectives on Drugs.

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanil, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

2017

Drug supply reduction: an overview of EU policies and measures, EMCDDA Papers.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations, Manuals.

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

Hepatitis C among drug users in Europe: epidemiology, treatment and prevention, Insights.

Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA, Rapid communications.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights.

Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on Drugs.

The role of psychosocial interventions in drug treatment, Perspectives on Drugs.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Insights.

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

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

Priedas

Toliau pateikiami nacionaliniai duomenys, kuriais grindžiami narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai, įskaitant duomenis apie problemingą opioidų vartojimą, pakaitinį gydymą, bendrą besigydančių asmenų skaičių, gydymą pradėjusių asmenų skaičių, švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, mirties nuo narkotikų atvejus, su narkotikais susijusias infekcines ligas, švirkštų išdavimą ir konfiskavimo atvejus. Šie duomenys paimti iš EMCDDA 2019 m. **Statistikos biuletenio**, kuriame pateikiamos pastabos ir metaduomenys, ir yra jo dalis. Nurodyti metai, su kuriais duomenys susiję.

A1 LENTELĖ

OPIOIDAI

Šalis	Didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įvertis		Per metus gydymą pradėję asmenys						Asmenys, kuriems taikomas pakaitinis gydymas
			Procentinė opioidų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Procentinė opioidus besišvirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis			
			Visi gydytis pradę antys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradę antys asmenys	Gydytis pradę antys anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradę antys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradę antys asmenys	Gydytis pradę antys anksčiau gydyti asmenys	
Įverčio metai	Atvejų skaičius 1 000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	Skaičius	
Belgija	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgarija	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Čekija	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Danija	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Vokietija (*)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Airija	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Graikija	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Ispanija	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Prancūzija	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Kroatija	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italija	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Kipras	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Latvija	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Lietuva	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Liuksemburgas	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Vengrija	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
Nyderlandai	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austrija	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Lenkija	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Portugalija	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Rumunija	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Slovėnija	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Slovakija	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Suomija	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Švedija (2)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Jungtinė Karalystė (3)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Turkija	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Norvegija (4)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Europos Sąjunga	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Duomenys apie gydytis pradėjusius asmenis 2017 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti: Estijos ir Ispanijos – 2016 m., Nyderlandų – 2015 m.

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas yra 2017 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti: Ispanijos ir Slovėnijos – 2016 m., Vengrijos, Nyderlandų ir Suomijos – 2015 m. Į Švedijos skaičių įtraukti ne visi asmenys.

(1) Dėl pranešimo apie gydymo pradžią pakeitimų pateikiamos tik procentinės dalys

(2) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose. Pateikti duomenys ne visiškai atspindi realią situaciją šalyje.

(3) Apskaičiuojant didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įvertį neįtraukta Šiaurės Airija. Asmenys, kuriems taikomas pakaitinis gydymas Anglijoje ir Velse.

(4) Nurodyta mažiausia procentinė dėl su opioidais susijusių problemų besigydančių asmenų dalis, neįtraukiant opioidų vartotojų, kurie užregistruoti kaip kelių narkotikų vartotojai.

A2 LENTELĖ

KOKAINAS

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys					
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Kokaino vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų			Procentinė kokainą besišvirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis		
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, (15–64 metų amžiaus) suaugusieji,	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji,	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	Visi pacientai	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)
Bulgarija	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Čekija	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danija	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)
Vokietija (¹)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–
Estija	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Airija	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)
Graikija	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)
Ispanija	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)
Prancūzija	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)
Kroatija	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italija	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)
Kipras	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)
Latvija	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Liuksemburgas	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)
Vengrija	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)
Nyderlandai	2017	6,2	4,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austrija	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)
Lenkija	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)
Portugalija	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)
Rumunija	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovėnija	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)
Slovakija	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)
Suomija	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Švedija (²)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–
Jungtinė Karalystė	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)
Turkija	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvegija	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–
Europos Sąjunga	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus Belgijos (2017 m.; tik Flandrijos duomenys), Bulgarijos (2017 m.), Vokietijos (2011 m.), Italijos (2017 m.), Liuksemburgo (2014 m.; penkiolikmečių duomenys), Ispanijos (2016 m.), Švedijos (2017 m.) ir Jungtinės Karalystės (2016 m.; tik penkiolikmečių iš Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų palyginti negalima.

Narkotikų vartojimo bendrojoje populiacijoje paplitimo duomenys yra tik Anglijos ir Velso duomenys. Narkotikų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje amžiaus ribos: Prancūzijoje, Vokietijoje, Graikijoje ir Vengrijoje – 18–64 m., 18–34 m.; Danijoje ir Norvegijoje – 16–64 m., 16–34 m.; Maltoje – 18–65; Švedijoje – 17–34 m.; Jungtinėje Karalystėje – 16–59 m., 16–34 m.

Duomenys apie gydytis pradėjusius asmenis yra 2017 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti: Estijos ir Ispanijos – 2016 m., Nyderlandų – 2015 m.

(¹) Dėl pranešimo apie gydymo pradžią sistemos pakeitimų, nurodytos tik procentinės dalys.

(²) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose. Pateikti duomenys ne visiškai atspindi realią situaciją šalyje.

A3 LENTELĖ

AMFETAMINAI

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys						
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė amfetaminų vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų			Procentinė amfetaminus besivirkščių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis			
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų amžiaus)	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji		Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	
%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)		
Belgija	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)	
Bulgarija	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)	
Čekija	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)	
Danija	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)	
Vokietija (¹)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–	
Estija	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)	
Airija	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–	
Graikija	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)	
Ispanija	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)	
Prancūzija	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)	
Kroatija	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–	
Italija	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)	
Kipras	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)	
Latvija	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)	
Lietuva	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)	
Liuksemburgas	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–	
Vengrija	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)	
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)	
Nyderlandai	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)	
Austrija	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)	
Lenkija	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)	
Portugalija	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Rumunija	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovėnija	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovakija	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)	
Suomija	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)	
Švedija (²)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–	
Jungtinė Karalystė	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)	
Turkija	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Norvegija	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–	
Europos Sąjunga	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)	
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)	

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus Belgijos (2017 m.; tik Flandrijos duomenys), Bulgarijos (2017 m.), Vokietijos (2011 m.), Italijos (2017 m.), Liuksemburgo (2014 m.; penkiolikmečių duomenys), Ispanijos (2016 m.), Švedijos (2017 m.) ir Jungtinės Karalystės (2016 m.; tik penkiolikmečių iš Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų palyginti negalima.

Narkotikų vartojimo bendrojoje populiacijoje paplitimo duomenys yra tik Anglijos ir Velso duomenys. Narkotikų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje amžiaus ribos: Prancūzijoje, Vokietijoje ir Vengrijoje – 18–64 m., 18–34 m.; Danijoje ir Norvegijoje – 16–64 m., 16–34 m.; Maltoje – 18–65; Švedijoje – 17–34 m.; Jungtinėje Karalystėje – 16–59 m., 16–34 m.

Duomenys apie gydytis pradėjusius asmenis yra 2017 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti: Estijos ir Ispanijos – 2016 m., Nyderlandų – 2015 m.

Vokietijos, Švedijos ir Norvegijos duomenys – „kitų nei kokainas stimuliantų vartotojai“.

(¹) Dėl pranešimo apie gydymo pradžią sistemos pakeitimų, nurodytos tik procentinės dalys.

(²) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose. Pateikti duomenys ne visiškai atspindi realią situaciją šalyje.

A4 LENTELĖ

MDMA

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė MDMA vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų amžiaus)	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradantys asmenys	Gydytis pradantys anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgarija	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Čekija	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Danija	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Vokietija	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estija	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Airija	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Graikija	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Ispanija	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Prancūzija	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Kroatija	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Italija	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Kipras	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Latvija	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lietuva	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Liuksemburgas	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Vengrija	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Nyderlandai	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austrija	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Lenkija	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portugalija	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Rumunija	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Slovėnija	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakija	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Suomija	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Švedija	2017	–	2,0	1	–	–	–
Jungtinė Karalystė	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Turkija	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Norvegija	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Europos Sąjunga	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus Belgijos (2017 m.; tik Flandrijos duomenys), Bulgarijos (2017 m.), Vokietijos (2011 m.), Italijos (2017 m.), Liuksemburgo (2014 m.; penkiolikmečių duomenys), Ispanijos (2016 m.), Švedijos (2017 m.) ir Jungtinės Karalystės (2016 m.; tik penkiolikmečių iš Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų palyginti negalima.

Narkotikų vartojimo bendroje populiacijoje paplitimo duomenys yra tik Anglijos ir Velso duomenys. Narkotikų vartojimo paplitimo bendroje populiacijoje amžiaus ribos: Prancūzijoje, Vokietijoje, Graikijoje ir Vengrijoje – 18–64 m., 18–34 m.; Danijoje ir Norvegijoje – 16–64 m., 16–34 m.; Maltoje – 18–65; Švedijoje – 17–34 m.; Jungtinėje Karalystėje – 16–59 m., 16–34 m.

Duomenys apie gydytis pradėjusius asmenis yra 2017 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti: Estijos ir Ispanijos – 2016 m., Nyderlandų – 2015 m.

A5 LENTELĖ

KANAPĖS

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė kanapių vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų amžiaus)	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgarija	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Čekija	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Danija	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Vokietija (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Estija	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Airija	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Graikija	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Ispanija	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Prancūzija	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Kroatija	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Italija	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Kipras	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Latvija	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lietuva	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Liuksemburgas	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Vengrija	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	–	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Nyderlandai	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austrija	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Lenkija	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portugalija	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Rumunija	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Slovėnija	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slovakija	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Suomija	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Švedija (²)	2017	–	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Jungtinė Karalystė	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Turkija	2017	2,7	1,9	–	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Norvegija	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Europos Sąjunga	–	27,4	14,4	–	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus Belgijos (2017 m.; tik Flandrijos duomenys), Bulgarijos (2017 m.), Vokietijos (2011 m.), Italijos (2017 m.), Liuksemburgo (2014 m.; penkiolikmečių duomenys), Ispanijos (2016 m.), Švedijos (2017 m.) ir Jungtinės Karalystės (2016 m.; tik penkiolikmečių iš Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų palyginti negalima.

Narkotikų vartojimo bendrojoje populiacijoje paplitimo duomenys yra tik Anglijos ir Velso duomenys. Narkotikų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje amžiaus ribos: Prancūzijoje, Vokietijoje, Graikijoje ir Vengrijoje – 18–64 m., 18–34 m.; Danijoje ir Norvegijoje – 16–64 m., 16–34 m.; Maltoje – 18–65; Švedijoje – 17–34 m.; Jungtinėje Karalystėje – 16–59 m., 16–34 m.

Duomenys apie gydytis pradėjusius asmenis yra 2017 m. arba paskutinių metų, kurių duomenys pateikti: Estijos ir Ispanijos – 2016 m., Nyderlandai – 2015 m.

(¹) Dėl pranešimo apie gydymo pradžią sistemų pakeitimų, nurodytos tik procentinės dalys.

(²) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose. Pateikti duomenys ne visiškai atspindi realią situaciją šalyje.

A6 LENTELĖ

KITI RODIKLIAI

Šalis	Mirties nuo narkotikų atvejai			Su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejami ŽIV diagnozės atvejai (ECDC)	Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo įvertis		Pagal specializuotas programas išdalyti švirkštai
	Metai	Visos amžiaus grupės	15–64 m.		Įverčio metai	Atvejai 1 000 gyventojų	
		Skaičius	Atvejai milijonui gyventojų (skaičius)	Atvejai milijonui gyventojų (skaičius)			Skaičius
Belgija	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulgarija	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Čekija	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Danija (¹)	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Vokietija (¹) (²)	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Estija	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Airija	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Graikija	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Ispanija (³)	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Prancūzija (⁴)	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Kroatija	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Italija	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Kipras	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Latvija	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Lietuva	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Liuksemburgas	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Vengrija	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Nyderlandai	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austrija	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Lenkija (¹)	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Portugalija	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Rumunija (⁵)	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Slovėnija	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Slovakija	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Suomija	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Švedija	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Jungtinė Karalystė (⁶)	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Turkija (¹)	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Norvegija	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Europos Sąjunga	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
ES, Turkija ir Norvegija	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

(¹) Kai kuriais atvejais amžiaus grupė konkrečiai nenurodyta ir tokie atvejai neįtraukti apskaičiuojant mirtingumo lygį: Vokietijoje (147 atvejai), Danijoje (5 atvejai), Lenkijoje (1 atvejis), Turkijoje (22 atvejai).

(²) Vokietijos duomenys apie ŽIV yra iš 2016 m.

(³) Pagal specializuotas programas išdalytų švirkštų skaičius 2016 m.

(⁴) Pagal specializuotas programas išdalytų švirkštų skaičius 2015 m.

(⁵) Rumunijos mirties nuo narkotikų atvejų duomenys yra subnacionalinio lygmens.

(⁶) Jungtinės Karalystės duomenys apie švirkštus: Anglijos duomenų nėra; Škotijoje – 4 401 387, Velse – 2 630 382 (abu skaičiai iš 2017 m.); Šiaurės Airijoje – 310 005 (2016 m.).

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS

Šalis	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		MDMA, MDA, MDEA	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų
	kg	skaičius	kg	skaičius	kg	skaičius	Tabletės (kg)	skaičius
Belgija	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (–)	1 692
Bulgarija	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Čekija	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Danija	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Vokietija	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668 (–)	–
Estija	<0,1	3	17	154	33	454	– (6)	310
Airija	–	765	–	792	–	91	– (–)	344
Graikija	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Ispanija	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (–)	3 569
Prancūzija	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (–)	1 073
Kroatija	27	140	466	418	38	775	– (9)	743
Italija	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Kipras	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Latvija	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Lietuva	4	173	623	98	28	278	– (22)	140
Liuksemburgas	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Vengrija	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Nyderlandai (*)	1 110	–	14 629	–	146	–	– (1 250)	–
Austrija	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Lenkija	2	2	69	9	608	33	– (–)	–
Portugalija	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Rumunija	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Slovėnija	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovakija	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Suomija	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (–)	695
Švedija	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Jungtinė Karalystė	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turkija	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (–)	6 663
Norvegija	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Europos Sąjunga	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
ES, Turkija ir Norvegija	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Prie amfetaminų priskiriami amfetaminas ir metamfetaminas.

Pastaba. Visi duomenys yra 2017 m. arba naujausi turimi duomenys.

(*) Duomenys apie konfiskuotą kiekį ir konfiskavimo atvejus apima ne visų teisėsaugos padalinių informaciją, todėl juos reikėtų laikyti daliniais ir minimaliais. Didžiausio masto konfiskavimo atvejais dažniausiai būdavo konfiskuojamas kokainas.

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

Šalis	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų
	kg	skaičius	kg	skaičius	Augalai (kg)	skaičius
Belgija	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulgarija	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Čekija	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Danija	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Vokietija	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Estija	80	54	54	823	– (24)	35
Airija	–	257	–	1 546	– (-)	280
Graikija	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Ispanija	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Prancūzija	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Kroatija	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Italija	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Kipras	1	8	151	826	161 (-)	23
Latvija	202	36	43	848	– (102)	55
Lietuva	2 089	53	124	924	– (-)	–
Liuksemburgas	19	348	113	935	74 (-)	13
Vengrija	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Nyderlandai (*)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Austrija	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Lenkija	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portugalija	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Rumunija	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Slovėnija	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slovakija	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Suomija	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Švedija	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Jungtinė Karalystė	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turkija	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Norvegija	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Europos Sąjunga	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
ES, Turkija ir Norvegija	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Pastaba. Visi duomenys yra 2017 m. arba naujausi turimi duomenys.

(*) Duomenys apie konfiskuotą kiekį ir konfiskavimo atvejus apima ne visų teisėsaugos padalinių informaciją, todėl juos reikėtų laikyti daliniais ir minimaliais.

Kaip susisiekti su ES

Asmeniškai

Visoje Europos Sąjungoje yra šimtai *Europe Direct* informacijos centrų. Artimiausio centro adresą rasite svetainėje https://europa.eu/european-union/contact_lt

Telefonu arba el. paštu

Europe Direct tarnyba atsakys į jūsų klausimus apie Europos Sąjungą. Su šia tarnyba galite susisiekti:

- nemokamu numeriu: 00 800 6 7 8 9 10 11 (kai kurie operatoriai už šiuos skambučius gali imti mokesť),
- šiuo standartiniu numeriu: +32 22999696 arba
- elektroniniu paštu svetainėje https://europa.eu/european-union/contact_lt

Kaip rasti informacijos apie ES

Internetas

Informacijos apie Europos Sąjungą visomis oficialiosiomis ES kalbomis galima rasti svetainėje *Europa* (https://europa.eu/european-union/index_lt)

ES leidiniai

Nemokamų ir mokamų ES leidinių galite atsisiųsti arba užsisakyti <https://publications.europa.eu/lt/publications>. Jeigu jums reikia daugiau nemokamų leidinių egzempliorių, kreipkitės į *Europe Direct* arba į vietos informacijos centrą (žr. https://europa.eu/european-union/contact_lt)

ES teisė ir susiję dokumentai

Norėdami susipažinti su ES teisine informacija, įskaitant visus ES teisės aktus nuo 1952 m. visomis oficialiosiomis kalbomis, apsilankykite svetainėje *EUR-Lex* (<http://eur-lex.europa.eu>)

ES atvirieji duomenys

ES atvirųjų duomenų portale (<http://data.europa.eu/euodp/lt>) galima susipažinti su ES duomenų rinkiniais. Duomenis galima nemokamai parsisiųsti ir pakartotinai naudoti tiek komerciniais, tiek nekomerciniais tikslais.

Apie šią ataskaitą

Tendencijų ir pokyčių ataskaitoje pateikiama aukščiausio lygio narkotikų reiškinio Europoje apžvalga, apimanti narkotikų tiekimą, vartojimą ir visuomenės sveikatos problemas, taip pat kovos su narkotikais politiką ir atsakomąsias priemones šiai problemai spręsti. Kartu su internetiniu [Statistikos biuleteniu](#) ir 30 [šalių narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitų](#) ji sudaro [2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos](#) rinkinį.

Apie EMCDDA

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

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

