



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

ISSN 2314-9132

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2018



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2018

| 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, olandų, lenkų, portugalų, rumunų, slovakų, slovenų, suomių, švedų, turkų ir norvegų kalbomis. Dokumentą į visas kalbas vertė Europos Sąjungos įstaigų vertimo centras.

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2018 m.

PRINTED	ISBN 978-92-9497-303-0	ISSN 1977-9917	doi:10.2810/438613	TD-AT-18-001-LT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-267-5	ISSN 2314-9132	doi:10.2810/485705	TD-AT-18-001-LT-N

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2018 m.

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Rekomenduojama nuoroda: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2018), *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2018. 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 susijusių Europos problemų supratimas ir veiksmingų atsakomųjų priemonių rengimas
19	1 SKYRIUS Narkotikų tiekimas ir rinka
39	2 SKYRIUS Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos
59	3 SKYRIUS Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės
83	PRIEDAS Nacionalinių duomenų lentelės

Ižanga

Džiaugiamės galėdami pristatyti Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) naujausią narkotikų vartojimo paplitimo Europoje analizę. *Ataskaitoje „2018 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai“* apžvelgiamos narkotikų vartojimo problemos Europoje ir jų sprendimas. Mūsų pagrindinė ataskaita parengta išsamiai peržiūrėjus Europos ir nacionalinius duomenis apie naujas narkotikų vartojimo tendencijas ir su tuo susijusias problemas. Šiais metais ataskaitą papildė internetinės 30 šalių narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos ir išsamūs duomenų ištekliai bei grafikai, leidžiantys susidaryti vaizdą apie padėtį kiekvienoje šalyje.

Mūsų ataskaita parengta taip, kad leistų suinteresuotosioms šalims susidaryti išsamų vaizdą. Ataskaita taip pat skirta iš anksto įspėti apie naujas narkotikų vartojimo paplitimo tendencijas, padėti nustatyti nacionalinių ir vietos strateginių planų prioritetus, sudaryti sąlygas palyginti šalis ir padėti atlikti vertinimus teikiant duomenis apie tendencijas. Ataskaitą papildė mūsų tris kartus per metus leidžiamas leidinys *Medicininės ir socialinės reakavimo į narkotikų problemas priemonės. Europos vadovas* (2017 m.).



Šiais metais matome tam tikrus nerimą keliančius požymius, kad narkotikai iš įvairių cheminių medžiagų gaminami pačioje Europoje, arčiau vartotojų rinkų. Šį pokytį lemia pažangios technologinės priemonės, kurios Europos narkotikų gamintojams ir vartotojams padeda per paviršinį ir tamsųjį internetą užmegzti ryšį su pasaulinėmis rinkomis. Taip pat pastebime, kad padidėjusi kokaino gamyba Pietų Amerikoje dabar daro poveikį Europos rinkai, todėl didėja pavojus vartotojų sveikatai, o teisėsaugos institucijoms kyla sudėtingesni iššūkiai, nes narkotikų prekeiviai tobulina ir keičia tiekimo maršrutus. Nerimą kelia didesnis kokaino (kreko) prieinamumas ir naudojimas Europoje, todėl būtina atidžiai stebėti situaciją.



Europos narkotikų rinkose prieinamos naujos psichoaktyviosios medžiagos toliau kelia visuomenės sveikatos problemas ir naujus iššūkius politikos formuotojams. Naujausiuose ES teisės aktuose sustiprintas keitimosi informacija apie naujas rinkoje atsirandančias medžiagas procesas ir sutrumpintas laikas, per kurį įvertinama šių medžiagų rizika ir imamasi kontrolės priemonių visoje Europoje. Labai stiprūs sintetiniai opioidai ir kanapės kelia problemų įvairioje aplinkoje, o kalbant apie fentanilio darinius, jų vartotojams ir pirmo reaguojimo pareigūnams kyla didesnis pavojus. Sprendžiant šią problemą, reaguojimo į perdozavimą strategijose vėl daugiausia dėmesio skiriama opioidų priešnuodžio naloksono vaidmeniui ir narkomanų galimybėms gauti šį priešnuodį.

Manome, kad, atsižvelgiant į grėsmę, kurią visuomenės sveikatai ir Europos saugumui kelia narkotikai, reikia imtis aukšto lygmens tarpdisciplininių atsakomųjų priemonių. 2017 m. priimtame naujame ES veiksmų plane nustatyta būtino Europos bendradarbiavimo sistema.

Mūsų ataskaita ir joje pateikta analizė – tai įrodymas, kad mes iš savo nacionalinių ir institucinių partnerių gauname tvirtą paramą. Mūsų nacionalinių ryšių punktu „Reitox“ ir nacionalinių ekspertų indėlis leidžia parengti unikalią Europos narkotikų vartojimo paplitimo situacijos apžvalgą. Taip pat esame dėkingi savo Europos lygmens instituciniams partneriams, visų pirma Europos Komisijai, Europolui, Europos ligų prevencijos kontrolės centrui bei Europos vaistų agentūrai. Be to, dėkojame specializuotiems tinklams, kurie su mumis bendradarbiavo ir sudarė mums sąlygas, kad į savo ataskaitą galėtume įtraukti pažangiausias ir naujausias duomenis, susijusias su nuotekų analize, mokyklose atliktomis apklausomis ir skubios pagalbos ligoninėse suteikimu narkotikų perdozavimo atvejais.

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.

Šioje ataskaitoje siekiama apžvelgti ir apibendrinti su narkotikais susijusių padėtį Europoje ir atsakomąsias priemones jai gerinti. Joje pateikiami 2016 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, ko galima pasiekti atliekant Europos lygmens analizę, galima pastebėti didelių teigiamų pokyčių, reikia pripažinti, kad šioje srityje kyla metodologinių sunkumų. Todėl aiškinti duomenis, ypač kai lyginama, kaip kuri nors viena priemonė taikoma skirtingose šalyse, reikėtų atsargiai. Techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateikiamos internetinėje šios ataskaitos versijoje ir *Statistikos biuletenyje*, 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.

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 Pompidou grupei, Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biurui, PSO Europos regiono biurui, Interpolui, Pasaulio muitinių organizacijai, Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projekto (angl. *European school survey project on alcohol and other drugs*, ESPAD) vykdytojams, Pagrindinei Europos nuotekų tyrimo grupei (angl. *Sewage Analysis Core Group Europe*, SCORE), Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklui (*Euro-DEN Plus*);
- | 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 vyriausybėms pavaldūs informaciniai biurai yra nacionalinės institucijos, EMCDDA teikiančios informaciją apie narkotikus. Nacionalinių informacijos biurų kontaktiniai duomenys pateikti [EMCCDA svetainėje](#).

Pastabos

Pasaulinės su narkotikais susijusios tendencijos turi įtakos Europos šalyse vykstantiems pokyčiams, o šie daro poveikį pasaulinėms tendencijoms

Su narkotikais susijusių Europos problemų supratimas ir veiksmingų atsakomųjų priemonių rengimas

Šiose pastabose aptariame kelis pagrindinius veiksnius, kurie gali turėti įtakos mūsų nustatytiems 2018 m. narkotikų vartojimo ypatumams Europoje ir su jais susijusioms sveikatos, socialinėms bei saugumo problemoms. Ši diskusija pradedama vadovaujantis bendru pastebėjimu, kad šiandien, palyginti su ankstesne padėtimi, ne tik Europa išgyvena itin dinamišką narkotikų problemos etapą, bet ir užsienyje, kaip matyti iš turimų duomenų, narkotikų prieinamumas yra didelis, o kai kuriuose regionuose net didėja. Todėl kyla didelių naujų iššūkių esamoms nacionalinėms ir Europos priemonėms, kuriomis sprendžiamos narkotikų vartojimo bei su narkotikais susijusios problemos, ir kai kurie jų padariniai aptariami toliau.

Padidėjusios narkotikų gamybos požymiai Europoje

Pasaulinės su narkotikais susijusios tendencijos turi įtakos Europos šalyse vykstantiems pokyčiams, o šie daro poveikį pasaulinėms tendencijoms. Europa yra didžiausia kai kurių

sintetinių stimuliuojamųjų narkotikų, pvz., MDMA, gamintoja. Ji eksportuoja produktus į kitus pasaulio regionus ir perduoda jiems savo praktinę patirtį. Kanapių gamyba Europoje iš dalies pakeitė importą ir galėjo paveikti išorės gamintojų verslo modelius. Šis poveikis matyti, be kita ko, iš to, kad padidėjo dabar į Europą neteisėtai įvežamos kanapių dervos stiprumas.

Kiti du svarbūs neteisėti augalinės kilmės narkotikai – kokainas ir heroinas – ir toliau daugiausia gaminami atitinkamai Lotynų Amerikoje ir Azijos šalyse. Pasauliniai duomenys rodo, kad abiejų šių medžiagų gamyba didėja. Kaip tai veikia Europą, reikėtų iširti. Kalbant apie heroiną pažymėtina, kad, nors jo grynumas gatvės lygmeniu yra palyginti didelis, bendrasis šio narkotiko vartojimas išlieka stabilus, o jį pradedančių vartoti asmenų, atrodo, nėra daug. Tačiau su kokainu susijusi padėtis skiriasi, nes kai kurių jo rodiklių tendencijos šiuo metu didėja. Tai išsamiau aptariama toliau. Vis dėlto iš šių dviejų medžiagų konfiskavimo duomenų matyti, kad jų gamybos grandinėje neseniai įvyko pokyčių, galinčių turėti svarbių padarinių ateityje. Ir toliau pastebima, kad Europoje vyksta kokaino antrinis perdirbimas bei gavyba iš nešančiųjų medžiagų ir kad daug šio narkotiko įvežama, slepiant jį laivų konteineriuose. Naujas su heroinu susijęs pokytis yra tas, kad keliose Europos šalyse buvo aptiktos ir sunaikintos laboratorijos, kuriose morfinas buvo perdirbamas į heroiną. Šį perdirbimą tikriausiai skatina padidėjęs acetanhidrido – pagrindinio heroino gamybai reikiamo cheminių medžiagų pirmtako – prieinamumas ir daug mažesnė jo kaina Europoje, taip pat didėjantis daržinių aguonų derlius. Šie pokyčiai rodo ne tik tai, kad šiuolaikiniai narkotikų gamybos tinklai pasaulyje tarpusavyje susiję, bet ir tai, kad

atsakomąsias narkotikų, pvz., pirmtakų, kontrolės priemones būtina rengti pasauliniu lygmeniu.

Be to, dabar, pradėjus veikti Europos ir tarptautinėms pastangoms apriboti naujų psichoaktyviųjų medžiagų gamybą ir prieinamumą, taip pat gauta pranešimų apie tai, kad šios medžiagos formuojamos į tabletes ir gaminamos Europoje. Šie naujų narkotikų gamybos pokyčiai kol kas atrodo esantys nedideli. Tačiau šios srities pokyčiai gali daryti staigų poveikį su narkotikais susijusioms problemoms, todėl reikia būti atsargiems, kad Europa būtų pasirengusi geriau reaguoti į galimus būsimus šios srities pavojus.

Pardavimas internetu. Europa pasaulinėje rinkoje

Narkotikų pardavimas internetu – tai dar vienas puikus pavyzdys, kaip sparčiai gali vykti pokyčiai, sukeldami problemų esamiems politikos ir atsakomųjų priemonių modeliams ir narkotikų stebėsenai. Neseniai paskelbtoje bendroje EMCDDA ir Europolo ataskaitoje analizuotas Europos tiekėjų ir vartotojų vaidmuo šioje pasaulinėje rinkoje. Apskaičiuota, kad su ES tiekėjais susiję beveik pusė 2011–2015 m. tamsiajame internete parduotų narkotikų. Pardavimas internetu, palyginus su visa neteisėtų narkotikų rinka, šiuo metu yra nedidelis, bet, atrodo, didėja. Dažnai daugiausia dėmesio skiriama tamsiajam internetui, bet taip pat pastebima, kad naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms ir vaistams, kuriais piktnaudžiaujama, vienodai svarbūs gali būti socialiniai tinklai ir paviršinis internetas. Itin didelį susirūpinimą šiuo atžvilgiu kelia tai, kad randasi naujų su benzodiazepiniais susijusių medžiagų. Nuo 2015 m. per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą pranešta apie keturiolika naujų benzodiazepinų. Šios medžiagos nėra Europos Sąjungoje licencijuoti vaistai ir apie jų toksikologinius aspektus žinoma labai nedaug; tačiau tikėtina, kad jų keliama rizika didėja, jei jie vartojami kartu su neteisėtais narkotikais arba alkoholiu. Atrodo, kad tiek įsitvirtinusių, tiek naujų benzodiazepinų prieinamumas neteisėtų narkotikų rinkoje kai kuriose šalyse didėja. Taip pat žinoma, kad šios medžiagos atlieka didelį, bet dažnai pamirštamą vaidmenį kalbant apie mirties nuo opioidų perdozavimo atvejus. Neseniai atsiradę požymiai, kad šias medžiagas vis dažniau vartoja jaunimas, kelia itin didelį susirūpinimą ir tai sritis, reikalaujanti daugiau tyrimų, politikų dėmesio ir prevencijos pastangų. Internetiniame šios ataskaitos priede nagrinėjama, kaip benzodiazepinus vartoja prie didelės rizikos grupės priskiriami narkotikų vartotojai.

Padidėjusios kokaino pasiūlos padariniai

Atrodo, kad Europos rinka jau pajuto kokaino gamybos didėjimo Lotynų Amerikoje poveikį. Kai kuriose šalyse nuotekų vandens analizės rezultatai iš anksto rodo išaugusį šio narkotiko prieinamumą ir vartojimą. Tai matyti ir iš kitų duomenų šaltinių. Kokaino kainos išliko stabilios, bet narkotiko grynumas Europoje šiuo metu yra didžiausias per dešimtmetį. Tradiciškai daugiausia kokaino į Europą būdavo įvežama per Iberijos pusiasalį. Neseniai didelis jo kiekis buvo konfiskuotas kitose vietose, todėl matyti, kad šio kelio svarba galėjo šiek tiek santykinai sumažėti. Dabar kokainas į Europą vis dažniau neteisėtai įvežamas per didžiuosius konteinerių uostus. Šiuo atžvilgiu pažymėtina, kad 2016 m. Belgija, kurioje konfiskuotas didžiausias kiekis kokaino, pralenkė Ispaniją.

Apskritai kokaino vartojimo padarinius visuomenės sveikatai įvertinti sunku, nes jo vaidmenį ūminėms problemoms ir ilgalaikiai žalai sveikatai stebėti sudėtinga ir šis vaidmuo dažnai gali likti neatpažintas. Vis dėlto, didėjant vartojimo, pirmiausia – didelę riziką keliančio vartojimo paplitimui, problemos tikriausiai didės. Galimą jų didėjimą rodo, be kita ko, nustatytas didesnis specializuotą gydymą dėl kokaino pirmą kartą pradedančių asmenų skaičius, nors jis ir nebėra toks didelis kaip prieš dešimtmetį. Nerimą kelia pranešimai apie taip pat šiek tiek išaugusį, nors vis dar retą, kokaino kreko vartojimą. Nerimą kelia tai, kad su šia problema gali susidurti vis daugiau šalių. Apskritai vis dar reikia geriau išsiaiškinti, kaip veiksmingai gydyti kokaino vartotojus ir kaip geriausiai spręsti su kokainu susijusias problemas, kurios gali būti patiriamos kartu su priklausomybe nuo opioidų.



Naujos psichoaktyviosios medžiagos tebėra iššūkis visuomenės sveikatai

Pasirengimo naujiems iššūkiams svarbą rodo naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms skirtos ES ankstyvojo perspėjimo sistemos sėkmė. Tarptautiniu mastu pripažinta, kad taikydama šią sistemą Europa gali nustatyti atsirandančius narkotikus ir į juos reaguoti – kiti regionai tokios galimybės neturi. Neseniai patobulinti šios srities ES teisės aktai paspartino informacijos teikimą. Prie šios sistemos prisijungia vis daugiau informacijos teikėjų. Naujos psichoaktyviosios medžiagos yra nuolat kintantis iššūkis kovos su narkotikais politikai. Šioje sistemoje stebima iš viso apie 670 ir kasmet pranešama apie maždaug 400 medžiagų. Narkotikų rinkoje atsirandančių medžiagų sąrašas toliau ilgėja. Kas savaitę Europoje pranešama maždaug apie vieną naują psichoaktyviąją medžiagą. Nors pradedamų vartoti naujų medžiagų skaičius mažėjo nuo 2015 m., kai buvo pasiekta kritinė riba, neigiamas šių narkotikų vartojimo poveikis visuomenės sveikatai tebėra didelis.

Europoje pasirodžius sintetiniams opioidams ir sintetiniams kanabinoidams, siejamiems su mirties ir ūmaus apsinuodijimo atvejais, EMCDDA vertino kaip niekad daug medžiagų, keliančių pavojų visuomenės sveikatai. Šis procesas gali paskatinti sparčius atsakomuosius teisėkūros veiksmus Europos Sąjungoje. Duomenys 2017 m. taip pat pateikti Pasaulio sveikatos organizacijai ir dabar svarstoma galimybė šioms medžiagoms taikyti tarptautinę kontrolę. 2017 m. tirti penki fentanilio dariniai. Šių medžiagų buvo galima įsigyti įvairiais naujoviškais pavidalais, įskaitant nosies purškalus. Be to, nustatyta, kad kartais jos buvo maišomos su kitais narkotikais, pvz., heroinu, kokainu arba padirbtais vaistais, todėl dažnai vartotojai nežinojo, kad vartojo šią medžiagą. Šių stiprių, dažnai internetu perkamų narkotikų atsiradimas yra didelis iššūkis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms ir teisėsaugos tarnyboms. Šias medžiagas lengva nuslėpti ir transportuoti, o daugeliui šimtų tūkstančių gatvėje platinamų dozių pagaminti dažnai pakanka nedidelio šių medžiagų kiekio. Sveikatos atžvilgiu jos didina ir taip jau didelę su kitais mirties nuo opioidų atvejais siejamą našą. Jungtinėse Amerikos Valstijose fentanilio dariniai šiuo metu labai prisideda prie dabartinės su opioidais susijusios krizės ir per trumpą laikotarpį tapo dažniausiai su mirties nuo perdozavimo atvejais siejamomis medžiagomis. Europoje ši problema nėra tokia didelė, bet, atsižvelgiant į EMCDDA pranešamus su fentaniliu ir nekontroliuojamais fentanilio dariniais susijusius mirties ir nemirtino perdozavimo atvejus, svarbu išlikti budriems.

Sintetiniai kanabinoidai vis dažniau siejami su sveikatos problemomis

Atsižvelgdama į su naujais sintetiniais kanabinoidais susijusias ataskaitas dėl žalos sveikatai, 2017 m. EMCDDA atliko dar keturis rizikos vertinimus. Sintetiniai kanabinoidai buvo susieti su mirties ir ūmaus apsinuodijimo atvejais. Neseniai paskelbtoje EMCDDA ataskaitoje atkreiptas dėmesys į didėjančias šių medžiagų vartojimo keliamas sveikatos ir saugumo problemas kai kuriuose Europos kalėjimuose. Taip pat paaiškėjo, kad kartais šios problemos gali likti nepastebėtos, nes slapta įnešti šių medžiagų į kalėjimus lengva, o jų vartojimą aptikti sunku.

Sintetiniai kanabinoidai pirmiausia buvo reklamuojami kaip natūralių kanapių produktų pakaitalai, bet jie nuo šių produktų skiriasi daugeliu atžvilgių. Iš pradžių labiau su pramoginiu vartojimu sietus sintetinius kanabinoidus dabar problemiška vartoja labiau marginalizuotos socialinės grupės, pvz., benamiai, nors apskritai mūsų žinios apie šių narkotikų vartojimo ypatumus tebėra ribotos. Iš turimos informacijos matyti, kad sintetinių kanabinoidų vartojimas apskritai nėra labai paplitęs, bet jų žalos potencialas – didžiulis. Tai matyti iš neseniai gautų Turkijos duomenų. Atrodo, kad bendras mirties nuo narkotikų atvejų skaičius šioje šalyje iš dalies padidėjo dėl sintetinių kanabinoidų vartojimo.

Su mirties atvejais ir ūmiu apsinuodijimu siejami sintetiniai opioidai ir sintetiniai kanabinoidai

Nauji politiniai uždaviniai dėl kintančios kanapių rinkos

Kanapės tebėra plačiausiai Europoje vartojamas neteisėtas narkotikas. Šio narkotiko reikšmė akivaizdžiai matyti iš to, kokią vietą jis užima kalbant apie konfiskuojamą kiekį, su narkotikais susijusius teisės pažeidimus, paplitimo įverčius ir gydymo paslaugų, kurių prireikia pirmą kartą, paklausos. Dėl Šiaurės ir Pietų Amerikoje įvykusių pokyčių, be kita ko, šio narkotiko legalizavimo kai kuriose jurisdikcijose, ėmė sparčiai kisti komercinės kanapių rinkos. Todėl šio narkotiko galima įsigyti naujais pavidalais ir jis vartotojams pristatomas su naujoviškais vartojimo priemonėmis. Iš jų paminėtinos itin stiprios kanapių atmainos, elektroninių cigarečių skysčiai ir valgomieji gaminiai. Teisėta pramoginė rinka kai kuriose jurisdikcijose veikia išvien su teisinėmis nuostatomis, leidžiančiomis kanapių įsigyti medicinos arba terapijos reikmėms. EMCDDA stebi šiuos pokyčius ir teikia aiškinamąsias politikos santraukas, siekdamas atkreipti dėmesį į kai kurias šių pokyčių keliamas problemas, kad jas būtų galima aptarti Europoje. Viena iš jų yra ta, kad Europos narkotikų rinkoje gali atsirasti naujų šio narkotiko pavidalų.

Pokyčiai Šiaurės Amerikoje iš naujo pažadino susidomėjimą kanapių reikšme kalbant apie vairavimą apsvaigus nuo narkotikų. 2017 m. EMCDDA surengė trečiąjį tarptautinį simpoziumą vairavimo apsvaigus nuo narkotikų tema. Šiame susitikime dalyvavusių tarptautinių ekspertų ataskaitoje atkreiptas dėmesys į sunkumus, kurių patiriama rengiant veiksmingas politines atsakomąsias šios srities priemones. Ši tema šalims svarbi, kad ir koks būtų teisinis narkotiko statusas.

Nagrinėjant kitus svarbius šios srities politikos klausimus taip pat svarbu išsiaiškinti, kaip tinkamai gydyti su kanapėmis susijusius sutrikimus, kaip politiką derinti su tabako vartojimo mažinimo strategijomis ir kokiais metodais mažinti žalą šioje srityje. Kanapių vartojimas Europoje, kaip ir anksčiau, tebėra labai paplitęs. Nustatyta, kad kai kuriose ES valstybėse narėse jų vartojimas neseniai išaugo. Be to, šis narkotikas pasižymi dideliu – per pastarąjį dešimtmetį labai padidėjusiu – stiprumu. Tai pasakytina tiek apie džiovintas kanapes, tiek apie jų dervą. Be visuomenės sveikatos problemų, kyla susirūpinimas dėl to, kokią įtaką ši didelė neteisėta rinka turi bendruomenės saugai ir kaip ji gali padėti finansuoti organizuotą nusikalstamumą. Kadangi susijusių problemų daug, nustatyti tinkamiausią atsaką į kanapių vartojimą vis sudėtingiau ir svarbiau. EMCDDA yra pasiryžęs gerinti šių problemų supratimą ir teikti tikslią mokslinę ir nešališką informaciją, kuria būtų galima grįsti diskusijas šiuo sudėtingu politikos klausimu.

Opioidų perdozavimo problemos sprendimas. Naloksono vaidmuo

Mirties nuo narkotikų perdozavimo atvejų skaičius Europoje tebėra didelis. Dauguma šių atvejų susiję su opioidais. Fentanilio darinių atsiradimas Europos narkotikų rinkoje sustiprina jau ir taip svarius argumentus, kad reikia gerinti galimybes gauti opioidų antagonisto naloksono. Turima vis daugiau duomenų, kad didinant šios medžiagos prieinamumą ir kartu mokant atpažinti perdozavimą bei į jį reaguoti, būtų galima lengviau išvengti opioidų vartotojų mirties atvejų. Todėl daugelyje šalių vis dažniau pripažįstama, kad naloksono išdavimas yra svarbus opioidų perdozavimo atvejų mažinimo strategijos aspektas. Galimybė įsigyti fentanilio darinių dar labiau didina šioje srityje kylančią riziką, nes šie dariniai yra stiprūs, jų gali suvartoti opioidų nevartojantys asmenys arba jie gali kelti pavojų asmenims, kurie su juo susiduria atsitiktinai dirbdami, pvz., teisėsaugos pareigūnams. Dėl šių pokyčių svarbu skubiai persvarstyti dabartinę su naloksonu susijusią politiką, plačiau mokyti narkotikų vartotojus ir su šiuo narkotiku galinčius susidurti specialistus ir didinti jų informuotumą. Kartu taip pat reikia atsižvelgti į tai, kad naujos sudėties nešvirškčiamąjį, pvz., per nosį purškiamą, naloksoną gali būti lengviau naudoti įvairesnėmis sąlygomis.

Kalėjimai – svarbi atsakomųjų priemonių įgyvendinimo vieta

Reagavimas į narkotikų vartojimą baudžiamojo teisingumo sistemoje yra vienas iš klausimų, kurie nagrinėjami EMCDDA leidinyje *Medicininės ir socialinės reagavimo į narkotikų problemas priemonės. Europos vadovas* (angl. *Health and social responses to drug problems: a European guide*). Išėjus iš kalėjimo opioidus vartojusiems asmenims prasideda itin rizikingas laikotarpis. Todėl spręsdamos šią problemą kelios šalys parengė novatoriškas programas, pagal kurias iš kalėjimo išleidžiamiesiems asmenims išduodamas naloksonas ir rengiamas mokymas. Pagrindinėmis atsakomosiomis šios srities priemonėmis, be naloksono išdavimo, pripažįstamas nukreipimas į tinkamą gydymą bendruomenėse ir socialinės paramos tarnybas. Iš to matyti, koks svarbus vaidmuo sprendžiant prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų problemas tenka baudžiamosios teisenos sistemai apskritai ir konkrečiai

**Kanapės tebėra plačiausiai
Europoje vartojamas
neteisėtas narkotikas**

GLAUSTAI. NARKOTIKŲ VARTOJIMO EUROPOS SĄJUNGOJE ĮVĖRČIAI

Kanapės



(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių vartojo **24,0 mln.**
7,2 %



Nors kartą gyvenime vartojo **87,6 mln.**
26,3 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių vartojo **17,2 mln.**
14,1 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įverčiai

Mažiausias 3,5 % Didžiausias 21,5 %

Kokainas



(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių vartojo **3,5 mln.**
1,1 %



Nors kartą gyvenime vartojo **17,0 mln.**
5,1 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

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



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įverčiai

Mažiausias 0,2 % Didžiausias 4,0 %

MDMA



(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

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



Nors kartą gyvenime vartojo **13,5 mln.**
4,1 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių vartojo **2,2 mln.**
1,8 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įverčiai

Mažiausias 0,2 % Didžiausias 7,4 %

Amfetaminai



(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

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



Nors kartą gyvenime vartojo **11,9 mln.**
3,6 %



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių vartojo **1,2 mln.**
1,0 %



Nacionaliniai vartojimo per paskutinius 12 mėnesių įverčiai

Mažiausias 0 % Didžiausias 3,6 %

Opioidai



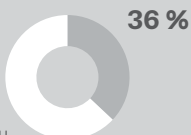
Prie didelės rizikos grupės priskiriami vartotojai **1,3 mln.**

Dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo besikreipiantys asmenys

Pagrindinis vartojamas narkotikas, kurį nurodo apie **36 proc.** visų dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo Europos Sąjungoje besikreipiančių asmenų

628 000

opioidų vartotojų 2016 m. naudojosi pakaitinio gydymo paslaugomis.

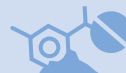


Mirtini perdozavimo atvejai

Opioidai nustatomi **84 proc.** mirtinų perdozavimo atvejų



Naujos psichoaktyviosios medžiagos



15–16 metų amžiaus mokiniai 24 Europos šalyse

Per paskutinius 12 mėnesių vartojo **3,0 %**



Nors kartą gyvenime vartojo **4,0 %**



Šaltinis – ESPAD 2015 m. ataskaitos papildomos lentelės.

kalėjimams. Įvertinti narkotikų vartotojus ir patenkinti jų sveikatos bei socialinius poreikius, prieš išleidžiant juos iš kalėjimo, gali būti labai naudinga bendruomenei.

Pavyzdžiui, vertėtų stiprinti kalinių infekcinių ligų tyrimų ir gydymo programas. Tai tapo itin svarbu Europos Sąjungai įsipareigojus išnaikinti hepatito C virusą. Dažniausiai ši infekcija perduodama švirkščiantis narkotikus. Dabar taikomos naujos veiksmingos terapijos, bet užtikrinti, kad jomis pasinaudotų juo užsikrėtę asmenys, tebėra sudėtinga. Svarbų vaidmenį nustatant HCV infekcija užsikrėtusius asmenis atlieka kalėjimai ir priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo įstaigos. 2018 m. EMCDDA, siekdamas spręsti šią didelę su narkotikais susijusią problemą, remia naują iniciatyvą, kuria siekiama didinti informuotumą, skatinti darytis hepatito C tyrimus ir nuo jo gydytis.

Stebėsenos užtikrinimas tebėra jautrus kintančioms su narkotikais susijusioms problemoms

Nors duomenys apie naujų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą gerėja, įvertinti šių medžiagų paklausą Europoje tebėra labai sunku. Šie sunkumai dar didesni, turint omenyje piktnaudžiavimą nuo teisėto tiekimo nukreiptais, suklastotais arba nelicencijuotais vaistais.

Šiuo atžvilgiu svarbu pažymėti, kad mūsų turimos stebėsenos priemonės gali neužfiksuoti tam tikrų svarbių narkotikų vartojimo ypatumų pokyčių. Kad juos būtų galima nustatyti laiku, reikia geriau ištirti nusistovėjusius ir naujus stebėsenos, pvz., nuotekų vandens analizės, internetinių tyrimų ir tendencijų nustatymo tyrimų, metodus. EMCDDA neseniai paskelbė metinio devyniolikoje Europos miestų surinktose nuotekose esamų narkotikų likučių vertinimo rezultatus, iš kurių paaiškėjo šių papildomos informacijos šaltinių nauda, nes jais remiantis galima sparčiau nustatyti su narkotikais susijusias tendencijas nei pasitelkiant labiau įprastus duomenų šaltinius.

Europos Sąjunga ne tik remia duomenų rinkimą Europoje, bet ir stengiasi padėti trečiosioms šalims stiprinti savo stebėsenos gebėjimus. Iš šiuo tikslu įgyvendinamų iniciatyvų būtų galima paminėti Europos Komisijos finansuojamus ES šalims kandidatėms, potencialioms šalims kandidatėms ir kaimyninėms šalims skirtus techninės paramos projektus. Ši veikla svarbi ne tik todėl, kad su narkotikais susijusios problemos didina su ES besiribojančių šalių sveikatos ir saugumo problemas, bet ir todėl, kad šiose šalyse vykstantys pokyčiai siejasi su problemomis, kurias mes patiriame savo valstybėse narėse, ir šias problemas veikia. Todėl šių metų Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitoje pateiktoje analizėje aiškiai pripažįstama, kad, norint suprasti dabartinius ir būsimus su narkotikų vartojimu susijusius sunkumus įgyvendinant Europos sveikatos ir saugumo darbotvarkę, taip pat būtina išsiaiškinti pasaulinius šios problemos aspektus.



1

**Pasauliniame kontekste Europa
yra svarbi narkotikų rinka**

Narkotikų tiekimas ir rinka

Pasauliniame 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. Naujos psichoaktyviosios medžiagos įvežamos 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 vietos rinkoje, o kai kurie sintetiniai narkotikai gaminami eksportui į kitus pasaulio regionus.

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 inovacijos narkotikų gamybos srityje

ir novatoriški kontrabandos būdai, besiformuojantys nauji kontrabandos keliai ir interneto rinkos.

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. Įtakos tendencijoms gali turėti įvairūs veiksniai, įskaitant vartotojų pomėgius, gamybos ir neteisėtos prekybos pokyčius, teisėsaugos aktyvumą ir prioritetus ir kovos su narkotikais priemonių veiksmingumą. Išsamūs duomenų rinkiniai ir metodinės pastabos pateiktos internetiniame Statistikos biuletenyje.

Šiame skyriuje taip pat pateikiami duomenys, susiję su pranešimais apie naujas psichoaktyviasias medžiagas, apie kurias ES ankstyvojo perspėjimo sistemai pranešė nacionaliniai EMCDDA ir Europolo partneriai, ir su jų konfiskavimu. Ši informacija gauta ne iš įprastinės stebėsenos sistemų, bet iš pranešimų apie individualius atvejus, todėl konfiskavimo atvejų įverčiai tėra minimalūs. Ankstyvojo perspėjimo sistema išsamiai aprašyta EMCDDA svetainės skyriuje „[Action on new drugs](#)“ (Su naujais narkotikais susiję veiksmai).

PAVEIKSLAS 1.1

Neteisėtų narkotikų rinkos Europoje sudėtingos ir daugiasluoksnės

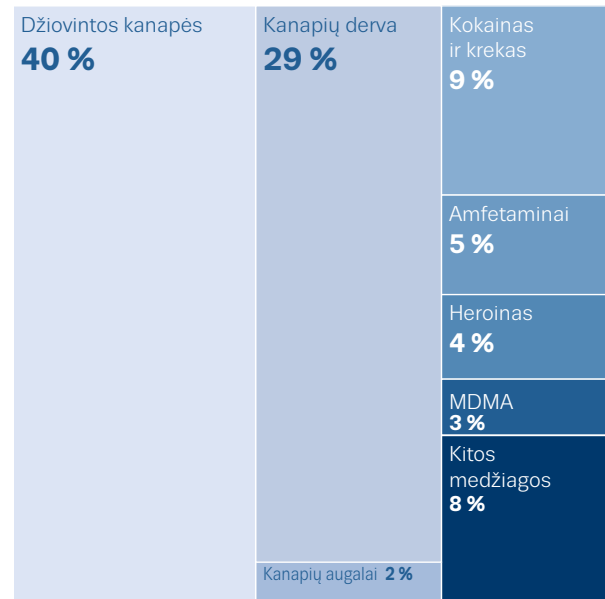
Neteisėtų narkotikų rinkos yra sudėtingos gamybos ir platinimo sistemos, kuriose skirtingais lygmenimis susidaro didelės pinigų sumos. Tokią rinką sunku stebėti. Vis dėlto, remiantis atsargiais vertinimais, 2013 m. Europos Sąjungos neteisėtų narkotikų mažmeninė rinka buvo vertinama 24 mlrd. EUR. Didžiausią dalį joje sudarė kanapės (38 proc.), po jų – heroinas (28 proc.) ir kokainas (24 proc.).

Nors neinternetinės rinkos ir toliau dominuoja, pastaraisiais metais išaugo interneto rinkų, kaip neteisėtų narkotikų rinkodaros ir platinimo platformų, reikšmė. Tai suteikė naujų galimybių stebėti šį rinkos veiklos sektorių. Neseniai atlikę analizę EMCDDA ir Europolas nustatė daugiau kaip 100 pasaulinių tamsiojo interneto rinkų, kuriose pardavėjai ir pirkėjai taikydami įvairias technologijas slepia savo tapatybę. Apskaičiuota, kad du trečdaliai visų šiose rinkose vykusių pirkimų buvo susiję su narkotikais. Su ES įsisteigusiais tiekėjais buvo susiję maždaug 46 proc. šiose rinkose 2011–2015 m. iš prekybos narkotikais gautų pajamų; dauguma jų buvo susijusios su pardavėjais, įsisteigusiais Vokietijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje. Stimuliuojamieji narkotikai sudaro daugumą visų Europos tamsiajame internete parduodamų narkotikų. Tamsiojo interneto rinkos daugiausia pasitelkiamos prekybai nedideliais kiekiais arba pardavimui tiesiogiai vartotojams, nors išanalizavus vieną prekyvietę – *Alphabay* – nustatyta, kad, palyginti su kitais narkotikais, didesnė įsigyto MDMA dalis, atrodo, buvo pirktą ketinant jį parduoti.

Neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų – daugiau kaip milijonas

Teisės saugos tarnybų konfiskuojamų neteisėtų narkotikų duomenys yra svarbus narkotikų rinkų rodiklis. 2016 m. Europoje pranešta apie daugiau kaip milijoną neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų. Dauguma atvejų, apie kuriuos pranešta, iš vartotojų konfiskuotas nedidelis narkotikų kiekis. Vis dėlto iš kontrabandininkų ir gamintojų konfiskuojamos kelių kilogramų narkotikų siuntos sudaro didžiausią viso konfiskuotų narkotikų kiekio dalį. Dažniausiai konfiskuojamas narkotikas – kanapės; jų konfiskavimo atvejai Europoje sudaro daugiau kaip 70 proc. visų konfiskavimo atvejų (1.1 pav.). Trys daugiausia konfiskavimo atvejų nurodžiusios šalys, kurių konfiskavimo atvejai, imant kartu, sudaro daugiau kaip 60 proc. visų narkotikų konfiskavimo Europos Sąjungoje atvejų, yra Ispanija, Jungtinė Karalystė ir Prancūzija.

Narkotikų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius. Pagal narkotikus suskirstyti 2016 m. duomenys



Vis dėlto nėra duomenų apie tai, kiek konfiskavimo atvejų užregistruota Nyderlanduose ir Lenkijoje, o naujausi Vokietijos, Airijos ir Slovėnijos duomenys yra iš 2015 m., todėl analizės duomenys nėra labai patikimi.

Kanapės. Daugiausia konfiskuojama derva, bet didėja džiovintų kanapių kiekis

Europos narkotikų rinkoje esama dviejų pagrindinių rūšių kanapių produktų: džiovintų kanapių (marihuanos) ir kanapių dervos (hašišo), o kanapių aliejus palyginti retas. Kanapių produktai sudaro didžiausią Europos Sąjungos mažmeninės neteisėtų narkotikų rinkos dalį (38 proc.); apskaičiuotoji mažiausioji jos vertė siekia 9,3 mlrd. EUR (ši suma gali svyruoti nuo 8,4 iki 12,9 mlrd. EUR). Europoje vartojamos džiovintos kanapės išauginamos Europoje arba neteisėtai į ją įvežamos iš užsienio šalių. Europoje gaminamos džiovintos kanapės daugiausia auginamos uždaroje patalpose. Kanapių derva, nors jos vis daugiau pagaminama Europoje, dažniausiai importuojama – daugiausia iš Maroko, bet iš ataskaitų matyti kad svarbiu kanapių dervos kontrabandos centru tapo ir Libija. Be to, iš Vakarų Balkanų tiekiamos džiovintos kanapės ir kanapių aliejus.

2016 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 763 000 kanapių produktų, įskaitant 420 000 džiovintų kanapių, 317 000 kanapių dervos ir 22 000 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. Nuo 2009 m. džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius viršija kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičių; nuo 2011 m. dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų tendencijos buvo palyginti stabilios (1.2 pav.). Vis dėlto konfiskuojamas kanapių dervos kiekis daugiau nei triskart viršija konfiskuojamą džiovintų kanapių kiekį (424 tonos, palyginti su 124 tonomis). Taip iš dalies yra todėl, kad kanapių derva daugiausia neteisėtai gabenama dideliais kiekiais ir tolimais atstumais per kelių šalių sienas, todėl ją lengviau aptikti. Atlikus konfiskuoto kanapių kiekio analizę, nustatyta, kad kelios šalys šiuo požiūriu yra itin svarbios todėl, kad per jų teritoriją eina pagrindiniai kanapių kontrabandos keliai. Pavyzdžiui, tris ketvirtadalius viso 2016 m. Europos Sąjungoje konfiskuoto kiekio nurodė Ispanija, kuri yra pagrindinė Maroke pagaminamos kanapių dervos įvežimo šalis (1.3 pav.).

2016 m. konfiskuoto džiovintų kanapių kiekio padidėjimas iš dalies susijęs su nurodytu jo padidėjimu Ispanijoje, Graikijoje ir Italijoje. Turkija taip pat nurodė 2016 m. konfiskavusi daugiau džiovintų kanapių (111 t) nei 2015 m.

Kanapių augalų konfiskavimo atvejus galima vertinti kaip šio narkotiko gamybos šalies viduje rodiklį. Vis dėlto dėl šalių skirtumų, susijusių tiek su duomenų teikimo praktika, tiek su teisėsaugos prioritetais ir ištekiais, kanapių augalų konfiskavimo duomenis reikėtų aiškinti atsargiai. Daugiausia augalų Europoje konfiskuota 2015 m., kai aptikimo priemonės intensyviai taikė Nyderlandai – šiais metais jų konfiskuota 11,5 mln. Vėliau 2016 m. šis skaičius sumažėjo iki 3,3 mln. ir buvo panašus į ankstesnių metų rodiklį. 2016 m. pranešta apie 1 200 kanapių aliejaus konfiskavimo atvejų – beveik keturis kart daugiau nei 2015 m.; daugiausia jo konfiskavo Turkija (53 l) ir Danija (14 l).

KANAPĖS



DERVA

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

317 000 ES **332 000** ES + 2

Kiekis

424 ES **463** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)



Stiprumas

(% THC)

27 %

7 %

DŽIOVINTOS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

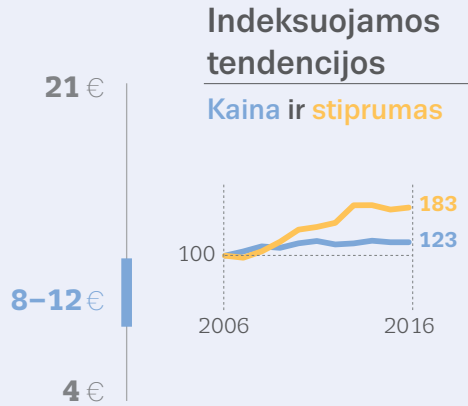
420 000 ES **454 000** ES + 2

Kiekis

124 ES **235** ES + 2

Kaina

(EUR už gramą)



Stiprumas

(% THC)

18 %

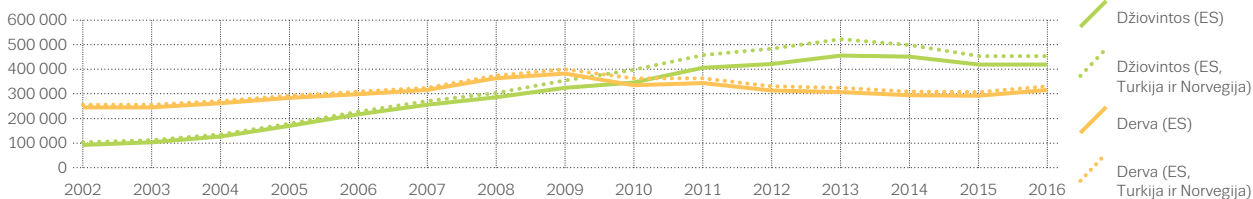
2 %

N. B. 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.

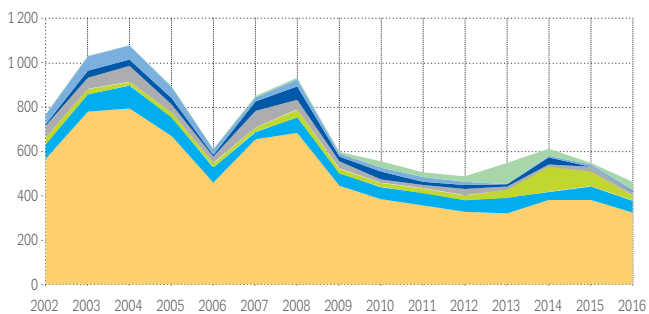
PAVEIKSLAS 1.2

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

Konfiskavimo atvejų skaičius

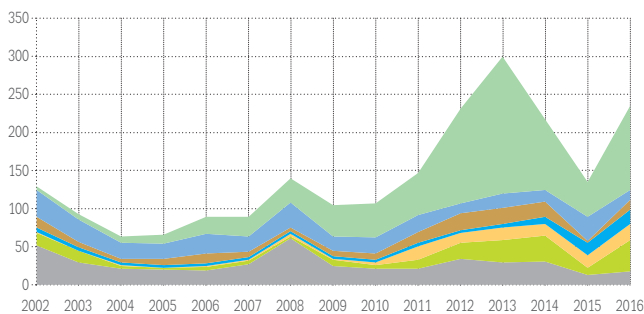


Derva
(tonomis)



Turkija Jungtinė Karalystė Portugalija Kitos šalys
Italija Prancūzija Ispanija

Džiovintos
(tonomis)

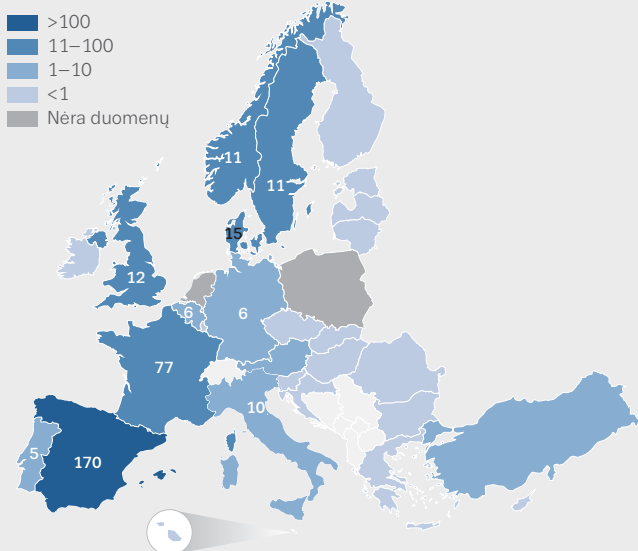


Turkija Jungtinė Karalystė Graikija Prancūzija
Ispanija Italija Kitos šalys

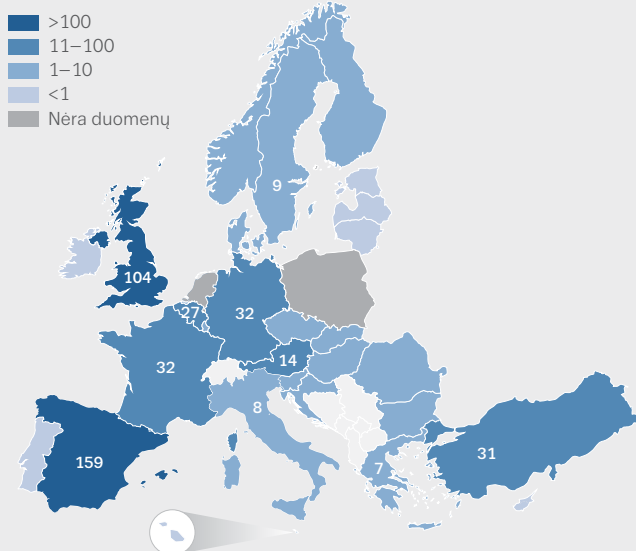
PAVEIKSLAS 1.3

Kanapių dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejai, 2016 m. arba paskutiniai metai

Kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

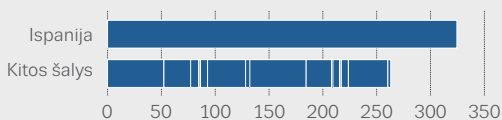


Džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

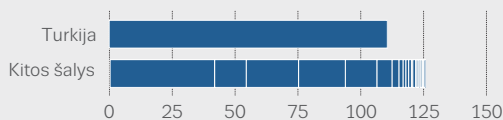


N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.) dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių.

Konfiskuotas kanapių dervos kiekis (tonomis)



Konfiskuotas džiovintų kanapių kiekis (tonomis)



Iš indeksuojamų tendencijų tarp nuosekliai atskaitas teikiančių šalių analizės matyti, kad nuo 2006 m. džiovintų kanapių ir kanapių dervos stiprumas (tetrahidrokanabinolio (THC) kiekis jose) smarkiai didėjo. Abiejų pavidalų kanapių stiprumas didėjo iki 2013 m. Paskui džiovintų kanapių stiprumas stabilizavosi, o kanapių dervos stiprumas toliau didėjo. Gali būti, kad tokį kanapių dervos stiprumo didėjimą lemia tai, kad Europoje pradėti taikyti intensyvaus auginimo metodai, Maroke pradėta auginti labai stiprius augalus ir taikyti naujus metodus, taip pat atsirado naujų kelių atmainų arba hibridinių augalinės kilmės dervos produktų. Nors derva vidutiniškai yra stipresnė nei džiovintos kanapės, iš duomenų matyti, kad jų kainos panašios.

Mažėja konfiskuojamo heroino kiekis

Heroinas yra dažniausiai ES narkotikų rinkoje parduodamas opioidas; apskaičiuotoji jo mažmeninė mažiausioji vertė 2013 m. siekė 6,8 mlrd. EUR (ši suma, tikėtina, svyruoja nuo 6,0 iki 7,8 mlrd. EUR). Tradiciškai į Europą importuojamo heroino galima įsigyti dviem pavidalais, tačiau labiau paplitęs yra rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), kuris įvežamas daugiausia iš Afganistano. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo), kuris seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos, bet dabar taip pat gali būti gaminamas Afganistane arba kaimyninėse šalyse. Iš kitų neteisėtose rinkose galimų įsigyti opioidų paminėtinas opijus, vaistai morfinas, metadonas, buprenorfinas, tramadolis ir fentanilio dariniai. Kai kurie opioidai gali būti nukreipiami nuo teisėto farmacinio tiekimo, o kiti gaminami neteisėtai.

Afganistanas tebėra pasaulyje didžiausias neteisėtas opijaus gamintojas, 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. Tai, kad pastaraisiais metais Nyderlanduose, Ispanijoje ir Čekijoje buvo aptiktos kelios laboratorijos, kuriose morfinas buvo perdirbamas į heroiną, rodo, kad šiek tiek heroino gaminama ir Europoje. Šis pokytis gali atspindėti tai, kad tiekėjai stengiasi mažinti sąnaudas, vykdydami paskutinius heroino gamybos etapus Europoje, kurioje pirmtakų, pvz., acetanhidrido, galima įsigyti už mažesnę kainą nei opijų gaminančiose šalyse. Gaminti narkotikus netoli vartotojų rinkos taip pat gali būti siekiama norint sumažinti aptikimo riziką.

HEROINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

38 000 ES  **47 000** ES + 2

Kiekis

4,3 ES  **9,9** ES + 2

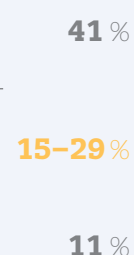
Kaina

(EUR už gramą)



Grynumas

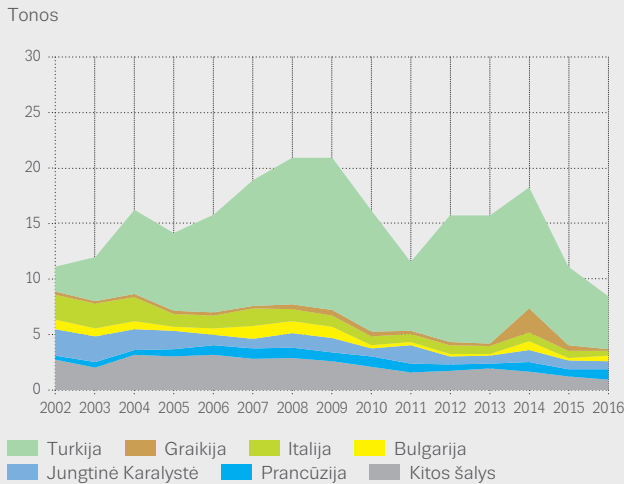
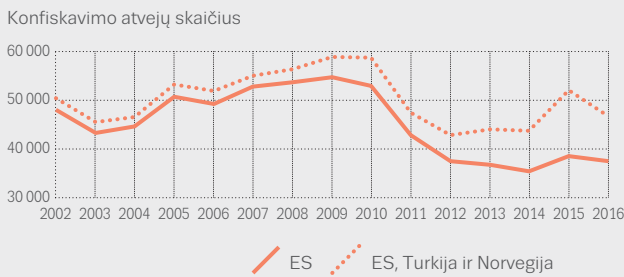
(%)



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

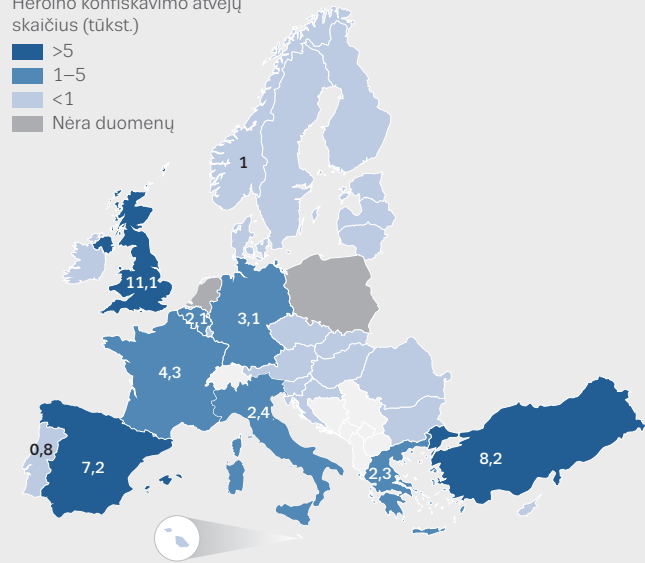
PAVEIKSLAS 1.4

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2016 m. arba paskutiniai metai



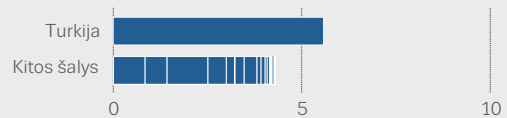
Heroino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

>5
1–5
<1
Nėra duomenų



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

Konfiskuotas heroino kiekis (tonomis)



Heroinas patenka į Europą keturiais pagrindiniais kontrabandos keliais. Du svarbiausieji – Balkanų ir pietinis keliai. Pirmasis 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 ir kelias, vedantis per Pietų Kaukazą ir Juodąją jūrą.

2010 ir 2011 m. heroino prieinamumas kelių Europos šalių narkotikų rinkose sumažėjo. Tai matyti iš 2009–2014 m. apskritai sumažėjusio konfiskavimo atvejų skaičiaus, kuris 2015 m. ir 2016 m. stabilizavosi. 2002–2014 m. Europos Sąjungoje heroino konfiskuota perpus mažiau: jo kiekis sumažėjo nuo 10 iki 5 t. Pastaraisiais metais jis stabilizavosi, o 2016 m. sudarė 4,3 t. Turkija ir toliau konfiskuoja daugiau heroino nei visos kitos Europos šalys imant kartu (1.4 pav.), nors Turkijoje konfiskuoto heroino kiekis sumažėjo nuo 8,3 t 2015 m. iki 5,6 t 2016 m. Iš

LENTELĖ 1.1

Kitų nei heroinas opioidų konfiskavimas 2016 m.

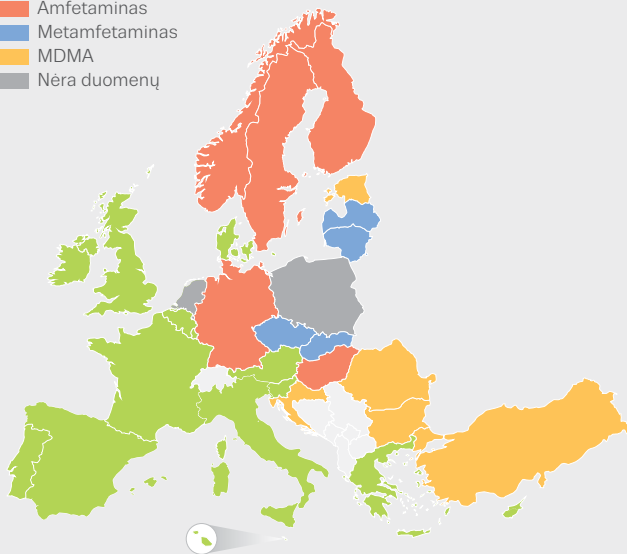
Opioidas	Skaičius	Kiekis			Šalių skaičius
		Kilogramai	Litrai	Tabletės	
Metadonas	1 245	21,75	1,84	115 906	16
Buprenorfinas	3 523	1,94	0,0005	69 373	16
Tramadolis	3 553	2,03		63 412 688	16
Fentanilio dariniai	738	1,55	1,2	11 792 (*)	12
Morfinas	225	11,08		4 201	13
Opijus	335	327,5			10
Kodeinas	339	20,65		9 506	9
Oksikodonas	12	0,005		107	6

(*) Pleistrai arba lapeliai.

PAVEIKSLAS 1.5

Europoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliuojamasis narkotikas, 2016 m. arba paskutiniai metai

- Kokainas
- Amfetaminas
- Metamfetaminas
- MDMA
- Nėra duomenų



nuosekliai ataskaitas teikiančių šalių indeksuojamų tendencijų matyti, kad 2012 m. buvęs mažiausias, o vėliau sparčiai didėjęs, heroino grynumas 2016 m., palyginti su 2015 m., Europoje sumažėjo. Taip pat matyti, kad per pastarąjį dešimtmetį sumažėjo jo kaina.

Be heroino, Europos šalyse konfiskuojama ir kitų opioidinių produktų, bet jie sudaro tik nedidelę viso konfiskuojamo kiekio dalį. Iš kitų dažniausiai konfiskuotų opioidų paminėtini medicininiai opioidai tramadolis, buprenorfinas ir metadonas (žr. 1.1 lentelę). 2016 m. labai padaugėjo konfiskuotų tramadolio tablečių. Daug daugiau konfiskuota ir fentanilio darinių.

Europos stimulantų rinka. Regioniniai skirtumai

Pagrindiniai neteisėti stimuliuojamieji narkotikai, kurių galima įsigyti Europoje, yra kokainas, amfetaminas, metamfetaminas ir MDMA. Apskaičiuota, kad mažmeninė Europos Sąjungoje veikiančios stimulantų rinkos vertė 2013 m. siekė 6,3–10,2 mlrd. EUR. Esama regioninių rinkos skirtumų, susijusių su tuo, kuris stimuliantas dažniausiai konfiskuojamas, (1.5 pav.) o jiems turi įtakos patekimo punktų, kontrabandos kelių, didžiųjų gamybos centrų ir didelių vartotojų rinkų vieta. Kokainas yra dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas daugelyje Vakarų ir Pietų Europos šalių, o amfetaminų ir MDMA daugiausia konfiskuojama Šiaurės ir Rytų Europos šalyse.

Kokaino rinka toliau atsigauna

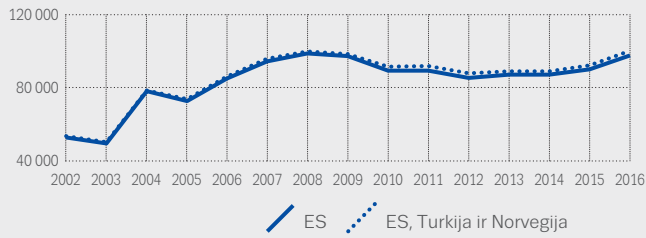
Europoje kokaino galima įsigyti dviem pavidalais: labiausiai paplitę kokaino milteliai (druskos pavidalo), o mažiau paplitęs yra krekas („free base“) – rūkomoji šio narkotiko forma. Iš kokainmedžio lapų gaminamas kokainas daugiausia išgaunamas Bolivijoje, Kolumbijoje ir Peru. Kokainas į Europą gabenamas įvairiomis priemonėmis, pvz., keleiviniais lėktuvais, oro transportu, paštu, privačiais orlaiviais, jachtomis ir jūrų konteineriais. Apskaičiuota, kad Europos Sąjungoje veikiančios mažmeninės kokaino rinkos vertė 2013 m. siekė mažiausiai 5,7 mlrd. EUR.

**Heroinas – labiausiai ES
narkotikų rinkoje paplitęs
opioidas**

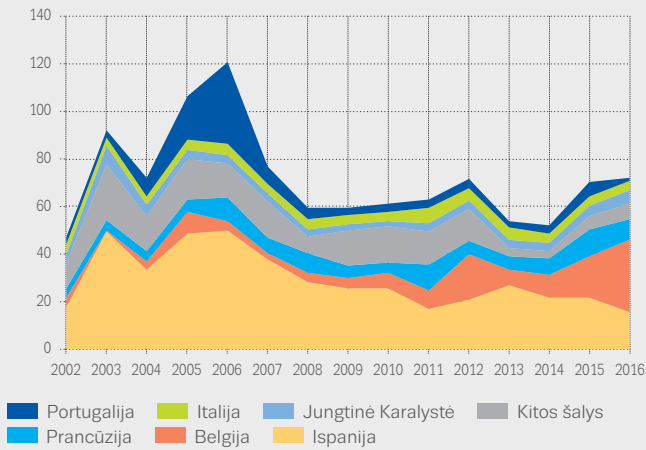
PAVEIKSLAS 1.6

Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2016 m. arba paskutiniai metai

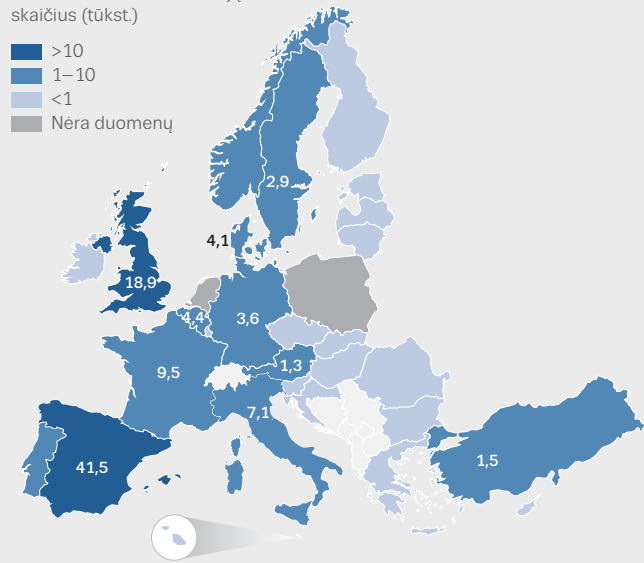
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

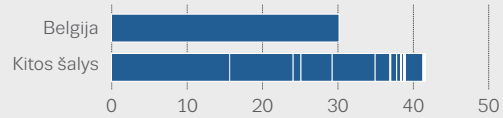


Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas kokaino kiekis (tonomis)



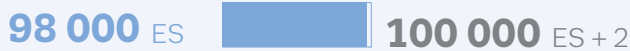
2016 m. Europos Sąjungoje nurodyta iš viso maždaug 98 000 kokaino konfiskavimo atvejų, per kuriuos konfiskuota 70,9 t kokaino. 2016 m., palyginti su ankstesniais metais, konfiskuoto kokaino kiekis šiek tiek sumažėjo, o konfiskavimo atvejų skaičius – padidėjo (žr. 1.6 pav.). 2016 m. konfiskavusi apie 30 t kokaino arba

43 proc. apskaičiuoto bendro ES kiekio Belgija, kaip daugiausia šio narkotiko per metus konfiskavusi šalis, pakeitė Ispaniją (15,6 t). Prancūzija ir Jungtinė Karalystė taip pat nurodė, kad konfiskavo iš viso daugiau kaip 5 tonas šio narkotiko (atitinkamai 8,5 tonos ir 5,7 tonos). Apskritai iš indeksuojamų tendencijų matyti, kad nuo 2010 m.

KOKAINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius



Kiekis



Kaina

(EUR už gramą)

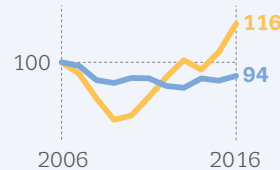


Grynumas

(%)

Indeksuojamos tendencijos

Kaina ir grynumas



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

tendencingai didėjęs kokaino grynumas 2016 m. toliau didėjo ir buvo didžiausias per pastarąjį dešimtmetį.

2016 m. Europoje konfiskuota ir kitų kokainmedžio produktų, įskaitant 569 kg skysčio, kuriame buvo kokaino, ir 3 kg kokainmedžio lapų. Be to, remiantis tuo, kad Ispanijoje konfiskuota 79 kg, o Italijoje – dar 7 kg kokainmedžio pastos, galima manyti, kad Europoje esama neteisėtų kokaino hidrochloridą gaminančių laboratorijų. Šis pokytis rodo, kad kai kurios nusikalstamos organizacijos keičia gamybos taktiką, nes anksčiau dauguma Europoje aptiktų kokaino laboratorijų buvo antrinės gamybos įrenginiai, kuriuose kokainas išgaunamas iš medžiagų, į kurias jis buvo įterptas (pvz., iš vynu, drabužių, plastiko).

Narkotikų gamyba. Su cheminių medžiagų pirmtakais susiję pokyčiai

Narkotikų pirmtakai – cheminės medžiagos, kurių reikia neteisėtiems narkotikams gaminti. Daugelis iš šių medžiagų nėra uždraustos ir gali būti teisėtai naudojamos, bet pagal ES teisės aktus kai kurios iš jų įrašytos į kontroliuojamų medžiagų sąrašus ir prekyba jomis yra stebima ir kontroliuojama. Pirmtakų prieinamumas turi didelę įtaką sintetinių narkotikų rinkai ir neteisėtose laboratorijose taikomiems gamybos būdams. Gamybos metodai nuolat tobulinami siekiant apeiti kontrolę, o juos keičiant paprastai imamos naudoti į kontroliuojamų medžiagų sąrašus neįrašytos medžiagos ir iš jų gaminami sintetiniai narkotikai arba jų pirmtakai, pvz., neseniai aptiktas N-t-BOC-MDMA (N-tert-butiloksikarbonilio MDMA). Papildomam apdorojimui reikia daugiau cheminių medžiagų, todėl susidaro daugiau atliekų, o tai gali daryti žalą aplinkai.

Duomenys apie narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejus ir sulaikytas siuntas patvirtina, kad neteisėtų narkotikų, pirmiausia – amfetaminų ir MDMA, gamybai Europos Sąjungoje naudojamos tiek į kontroliuojamų cheminių medžiagų sąrašus įtrauktos, tiek į juos neįtrauktos medžiagos (1.2 lentelė). Atrodo, kad BMK (benzilmetilketono) pirmtako APAAN (alfafenilacetonitrilio) įtraukimas į kontroliuojamų medžiagų sąrašą 2013 m. pabaigoje tebeturi įtakos, nes konfiskuotas kiekis sumažėjo nuo 48 000 kg 2013 m. iki maždaug 600 kg 2016 m. Alternatyvių medžiagų APAA

LENTELĖ 1.2

Europos Sąjungoje pagamintų pasirinktų į ES kontroliuojamų medžiagų sąrašus įtrauktų sintetinių narkotikų pirmtakų ir į šiuos sąrašus neįtrauktų cheminių medžiagų konfiskavimo atvejų ir sulaikytų siuntų suvestinė, 2016 m.

Įtrauktos /neįtrauktos į kontroliuojamų medžiagų sąrašus	Konfiskavimo atvejai		Sulaikytos siuntos		IŠ VISO	
	Skaičius	Kiekis	Skaičius	Kiekis	Skaičius	Kiekis
MDMA ir susijusios medžiagos						
PMK (l)	8	1 077	0	0	8	1 077
Safrolas (l)	5	63	0	0	5	63
Piperonalis (kg)	2	1	4	7 700	6	7 701
PMK glicidiniai dariniai (kg)	16	5 905	1	1 000	17	6 905
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	123	0	0	1	123
Amfetaminas ir metamfetaminas						
Efedrinas, birus (kg)	33	64	0	0	33	64
BMK (l)	24	2 506	0	0	24	2 506
Pseudoefedrinas, birus (kg)	12	20	0	0	12	20
APAAN (kg)	7	597	0	0	7	597
PAA, fenilacto rūgštis (kg)	0	0	5	112	5	112
APAA (kg)	27	5 884	2	2 025	29	7 909
BMK glicidiniai dariniai (kg)	19	3 290	0	0	19	3 290

(alfafenilacetoacetamido) ir BMK glicidinių darinių, kuriuos taip pat galima lengvai perdirbti į BMK ir apie kuriuos pirmą kartą pranešta 2015 m., konfiskavimo atvejų 2016 m. labai padaugėjo.

2016 m. padaugėjo MDMA gamybai reikiamų PMK (piperonilmetilketono) ir j kontroliuojamų medžiagų sąrašus neįtrauktų cheminių medžiagų konfiskavimo atvejų. Iš PMK konfiskavimo Prancūzijoje, PMK glicidinių rūgšties darinių konfiskavimo Bulgarijoje ir pirmtakų siuntų sulaikymo Ispanijoje matyti, kad kontrabandos keliai įvairėja.

Amfetaminas ir metamfetaminas. Konfiskuojamas kiekis išlieka stabilus

Amfetaminas ir metamfetaminas – sintetiniai stimuliuojamieji narkotikai, dažnai kartu vadinami

amfetaminais, todėl kai kuriuose duomenų rinkiniuose juos gali būti sunku atskirti. Remiantis su konfiskavimu susijusiais duomenimis, pastarąjį dešimtmetį metamfetamino prieinamumas padidėjo, nors vis dar yra daug mažesnis nei amfetamino.

Europos rinkai abu šie narkotikai gaminami Europoje. Esama požymių, kad amfetaminas daugiausia gaminamas Belgijoje, Nyderlanduose ir Lenkijoje, kiek mažiau – Baltijos valstybėse ir Vokietijoje. Kai kurios iš šių šalių nurodė sunaikinusios laboratorijas, kuriose vykdytas baigiamasis gamybos etapas, t. y. amfetamino bazinės alyvos perdirbimas į amfetamino sulfatą. Iš to matyti, kad šis gamybos proceso etapas perkeliamas į kitą vietą. Manoma, kad tai susiję su tuo, kad kai kurios grupuotės, siekdamos išvengti aptikimo, labiau linkusios vežti kontrabanda ne galutinį produktą, bet skysčius.

AMFETAMINAI



AMFETAMINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

34 000 ES  **39 000** ES + 2

Kiekis

5,7 ES  **9,5** ES + 2

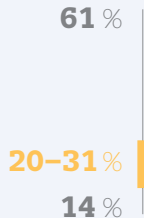
Kaina

(EUR už gramą)



Grynumas

(%)



METAMFETAMINAS

Konfiskavimo atvejai

Skaičius

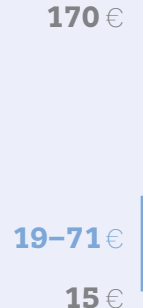
9 000 ES  **14 000** ES + 2

Kiekis

0,5 ES  **0,8** ES + 2

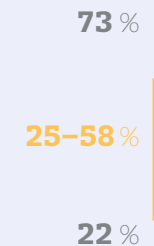
Kaina

(EUR už gramą)



Grynumas

(%)

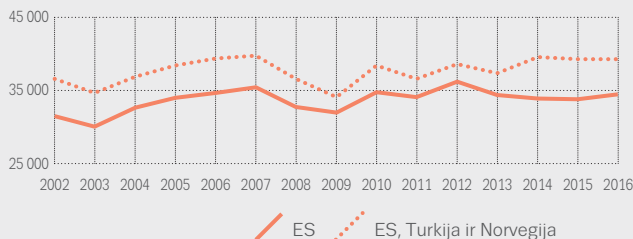


N. B. ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Amfetaminų kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi. Duomenų apie indeksuojamas metamfetamino tendencijas nėra.

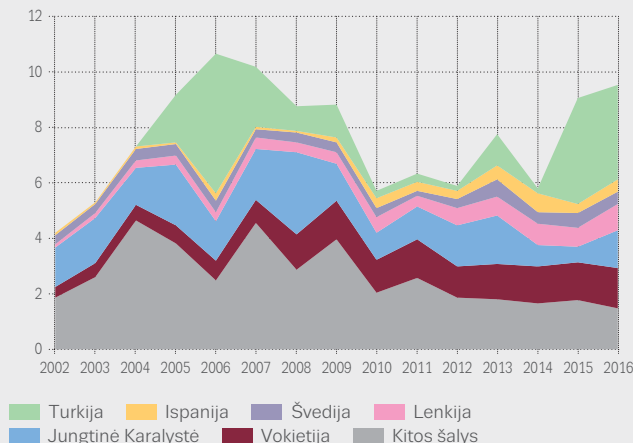
PAVEIKSLAS 1.7

Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2016 m. arba paskutiniai metai

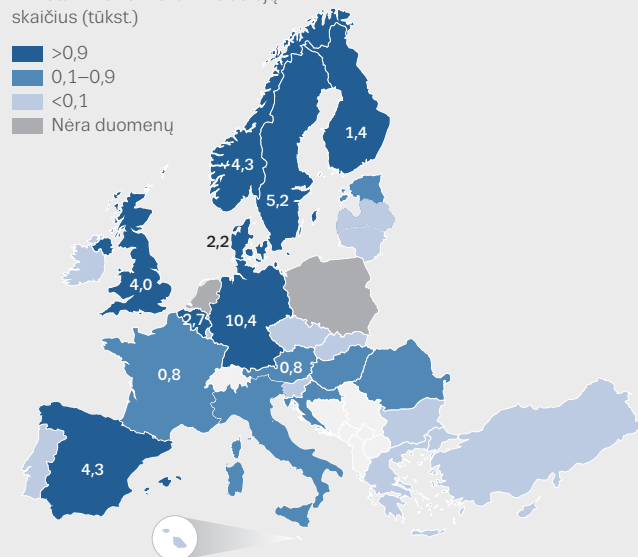
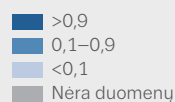
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

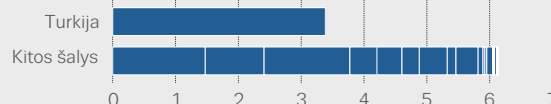


Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas amfetamino kiekis (tonomis)



Šiek tiek amfetamino taip pat gaminama eksportui, daugiausia – į Artimuosius Rytus, Tolimuosius Rytus ir Okeaniją. Neseniai taip pat padidėjo konfiskuotų logotipu „Captagon“ pažymėtų amfetamino tablečių skaičius, pirmiausia Turkijoje – joje 2016 m. konfiskuota daugiau kaip 13 mln. tablečių.

Metamfetaminas nuo seno gaminamas Čekijoje, o pastaruojų metu – taip pat kaimyninių šalių pasienio regionuose. Čekijoje metamfetaminas daugiausia gaminamas iš pirmtako pseudoefedrino, o šis gaunamas iš vaistinių preparatų, kurie daugiausia pigiai importuojami iš Lenkijos arba vis dažniau – per ją iš kitų šalių. Šį narkotiką taip pat galima gaminti naudojant BMK. Iš 291 neteisėtos laboratorijos, apie kurią Europos Sąjungoje buvo pranešta 2016 m., 261 buvo Čekijoje. Vietos rinką aprūpinančios laboratorijos daugiausia yra nedidelės. Vis dėlto taip pat pranešta apie didelius gamybos įrenginius, kuriuose organizuotos nusikalstamos grupuotės gamina metamfetaminą kitoms Europos šalims.

2016 m. ES valstybės narės pranešė apie 34 000 amfetamino konfiskavimo atvejų – konfiskuota 5,7 t šio narkotiko. Apskritai Europos Sąjungoje konfiskuoto amfetamino kiekis išliko stabilus; kasmet nuo 2010 m. jis svyravo maždaug nuo 5 iki 6 t (1.7 pav.). Metamfetamino

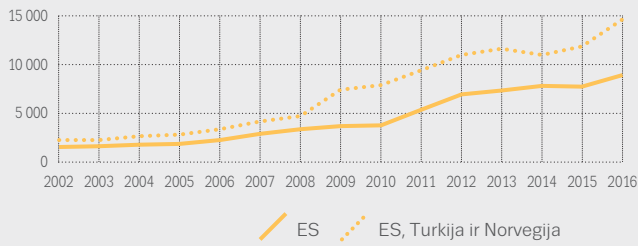
konfiskuojama daug mažiau: 2016 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 9 000 konfiskavimo atvejų, per kuriuos konfiskuotas kiekis sudarė 0,5 t, o didžiausias kiekis konfiskuotas Čekijoje (1,8 pav.). Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius tendencingai didėjo nuo 2002 m., bet konfiskuotas kiekis nuo 2009 m. buvo palyginti stabilus. Daug amfetaminų 2016 m. taip pat buvo konfiskuota Turkijoje: daugiausia – „Captagon“ (1,3 mln. tablečių arba, kaip apskaičiuota, 3,4 t amfetamino), taip pat 0,25 t metamfetamino.

Paprastai vidutinis nurodomas metamfetamino mėginių grynumas yra didesnis nei amfetamino.

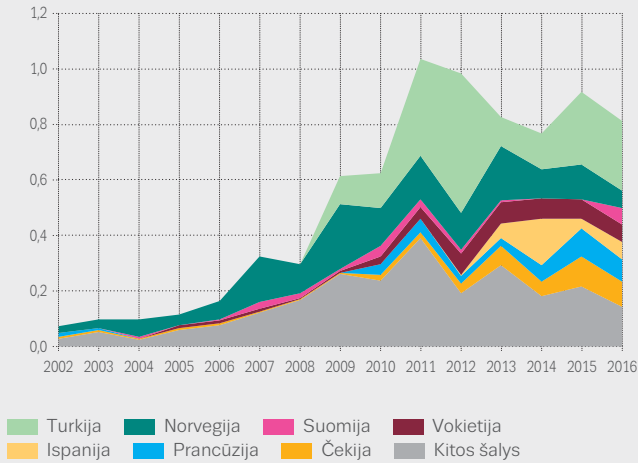
PAVEIKSLAS 1.8

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2016 m. arba paskutiniai metai

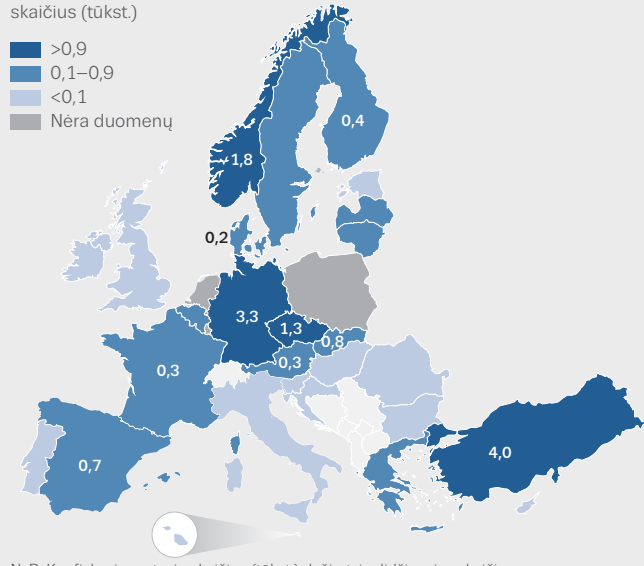
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

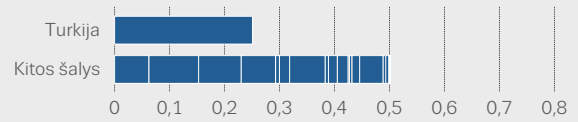


Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas metamfetamino kiekis (tonomis)



Daugiau gaminama ir konfiskuojama MDMA

MDMA (3,4-metilendioksimetamfetaminas) – į amfetaminus panašios cheminės sudėties, bet skirtingo poveikio sintetinis narkotikas. MDMA vartojamas tablečių pavidalu

(jos dažnai vadinamos ekstaziu), bet šio narkotiko taip pat galima įsigyti miltelių ir kristalų pavidalu. Rinkai pateikiamos nuolat naujo dizaino – įvairių spalvų, formų ir įvairiais prekių ženklų logotipais pažymėtos – MDMA tabletės. Apskaičiuota, kad 2013 m. Europos Sąjungoje veikiančios

MDMA



Konfiskavimo atvejai

Skaičius

24 000 ES **31 000** ES + 2

Kiekis

5,3 ES **9,1** ES + 2



295 ES **306** ES + 2



Kaina

(EUR už tabletę)

16 €

6–11 €

4 €

Grynumas

(MDMA mg tabletėje)

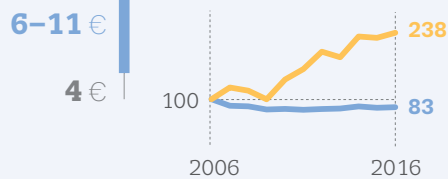
168

86–152

41

Indeksuojamos tendencijos

Kaina ir grynumas

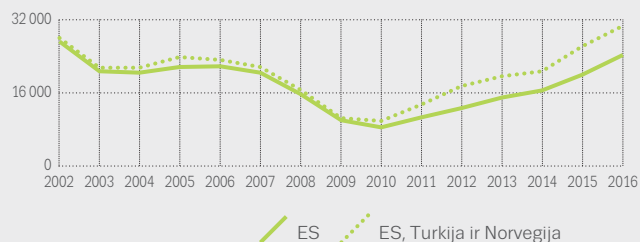


N. B. ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. MDMA kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

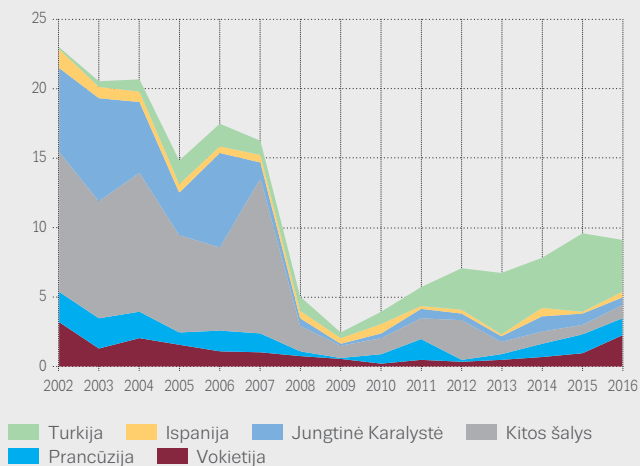
PAVEIKSLAS 1.9

MDMA konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2016 m. arba paskutiniai metai

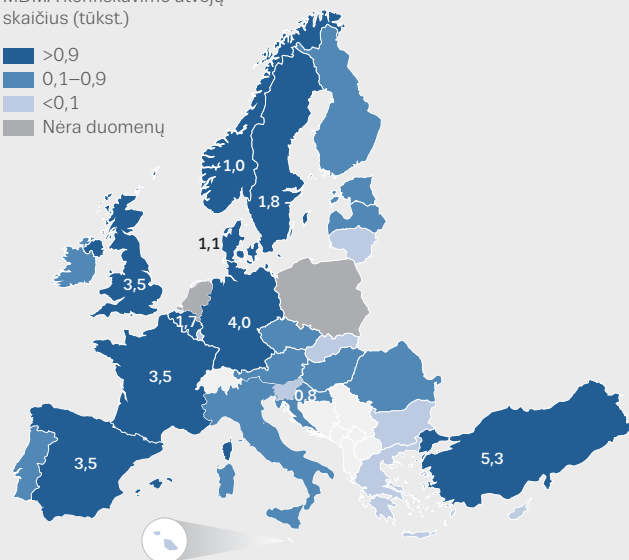
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tabletės (mln.)

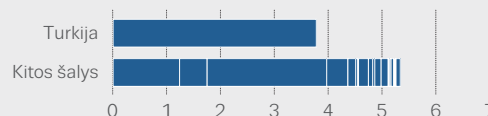


MDMA konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotos MDMA tabletės (mln.)



mažmeninės MDMA rinkos vertė siekė apie 0,7 mlrd. EUR. Pastaraisiais metais, kai MDMA nebėra sunku įsigyti dėl jam pagaminti reikiamų cheminių medžiagų pirmtakų trūkumo, šio narkotiko rinka atgijo. Vidutinis MDMA kiekis tabletėse didėjo nuo 2009 m., o su dideliu MDMA kiekiu kai kuriose partijose susieta žala ir mirties atvejai.

Europoje MDMA daugiausia gaminamas Nyderlanduose ir Belgijoje. 2016 m. Europos Sąjungoje panaikinta vienuolika MDMA laboratorijų (dešimt Nyderlanduose ir viena Belgijoje), t. y. daugiau kaip dvigubai nei 2015 m. Europoje gaminamas MDMA taip pat eksportuojamas į kitus pasaulio regionus. Pavyzdžiui, Australijos policija nurodė, kad didžiausias vienu metu Australijoje 2016 m. konfiskuotas MDMA kiekis (1,2 t) buvo įvežtas iš Europos.

Įvertinti naujas MDMA konfiskavimo atvejų skaičiaus tendencijas sunku dėl to, kad nėra duomenų iš kai kurių šalių, dėl kurių, tikėtina, reikšmingai padidėtų bendras šio narkotiko konfiskavimo atvejų skaičius. Duomenų apie MDMA konfiskavimą 2016 m. negauta iš Nyderlandų, taip pat nėra duomenų apie tai, kiek MDMA konfiskavimo atvejų užfiksuota Vokietijoje ir Lenkijoje. Neturint šios svarbios informacijos manoma, kad 2016 m. Europos Sąjungoje konfiskuotas MDMA kiekis padidėjo, ir apskaičiuota, kad konfiskuota 5,3 mln. MDMA tablečių ir 295 kg MDMA miltelių.

2010 m. pradėjęs didėti bendrasis MDMA konfiskavimo Europos Sąjungoje atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius toliau didėjo. Per šį laikotarpį taip pat šiek tiek padidėjo konfiskuotas kiekis, nors įvairiais metais jis svyruoja. Dideli MDMA kiekiai taip pat konfiskuojami Turkijoje – 2016 m. konfiskuota 3,8 mln. MDMA tablečių (1,9 pav.). Iš indeksuojamų tendencijų matyti, kad MDMA kiekis konfiskuojamose tabletėse pastaraisiais metais labai padidėjo.

LSD, GHB ir ketamino konfiskavimo atvejai

Europos Sąjungoje pranešta apie kitų neteisėtų narkotikų konfiskavimą, įskaitant apie 1 700 LSD (lizergo rūgšties dietilamido) konfiskavimo atvejų 2016 m., per kuriuos konfiskuota 97 000 vienetų. Bendrasis LSD konfiskavimo atvejų skaičius nuo 2010 m. beveik padvigubėjo, nors konfiskuotas kiekis svyravo. Keturiolika ES šalių pranešė apie maždaug 1 800 ketamino konfiskavimo atvejų; jo kiekis sudarė apytiksliai 83 kg; daugiausia jo konfiskuota Danijoje, Italijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Norvegija taip pat nurodė nedidelį ketamino konfiskavimo atvejų skaičių – 50 atvejų, per kuriuos konfiskuota 0,2 kg. 2016 m. apie GHB (gamahidroksibutirato) arba GBL (gamabutirolaktono) konfiskavimo atvejus pranešė 13 ES šalių, Norvegija ir

Turkija. Apskaičiuota, kad imant kartu per iš viso 1 700 atvejus konfiskuota beveik 360 kg ir 1 400 l šio narkotiko. Daugiau kaip ketvirtadalis visų konfiskavimo atvejų nustatyta Norvegijoje.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Sudėtinga rinka

Iki 2017 m. pabaigos EMCDDA stebėjo daugiau kaip 670 naujų Europoje nustatytų psichoaktyviųjų medžiagų. Šios medžiagos nepatenka į tarptautinių narkotikų kontrolės priemonių taikymo sritį ir apima įvairius narkotikus, pvz., sintetinius kanabinoidus, stimuliantus, opioidus ir benzodiazepinus (1.10 pav.). Dažniausiai jos parduodamos kaip „teisėti“ neteisėtų narkotikų pakaitalai, o kitos skirtos nedidelėms asmenų grupėms, norinčioms juos išbandyti dėl galimo naujo poveikio.

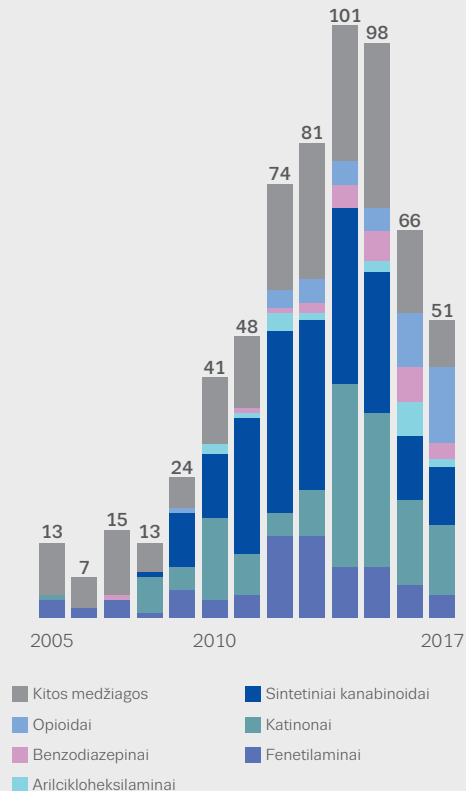
Dažnai naujas medžiagas dideliais kiekiais gamina Kinijoje veikiančios chemijos ir farmacijos įmonės. Iš ten jos gabenamos į Europą, o čia jos perdirbamos į produktus, pakuojamos ir pardavinėjamos. Be to, kai kurios naujos medžiagos gali būti tiekiamos kaip vaistai, kurie yra nukreipiami nuo teisėtos tiekimo grandinės arba įgyjami neteisėtai. Medžiagos taip pat gali būti gaminamos slaptose laboratorijose Europoje arba kitur. Iš įvairių rodiklių, įskaitant aptiktas neteisėtas laboratorijas, neteisėtai išmestų sintetinių narkotikų atliekų analizę ir konfiskuotus pirmtakus, matyti, kad pastaraisiais metais Europoje šio pobūdžio gamyba suintensyvėjo.

Kai kurios naujos medžiagos parduodamos atvirai specializuotose fizinėse parduotuvėse ir paviršiniame internete – dažnai kaip prekių ženklų pažymėti teisės aktais nekontroliuojami narkotiniai ir psichotropiniai produktai. Jos taip pat parduodamos tamsiojo interneto rinkose ir neteisėtoje rinkoje, kartais jų pačių pavadinimu, o kartais – netikru, kaip neteisėti narkotikai, pvz., heroinas, kokainas, ekstazis ir benzodiazepinai.

Beveik 70 proc. naujų Europos Sąjungos ankstyvojo perspėjimo sistema nustatytų medžiagų buvo aptiktos per pastaruosius penkerius metus. 2017 m. Europoje pirmą kartą aptiktos 51 naujos medžiagos. Jų skaičius buvo mažesnis nei bet kuriais iš ankstesnių penkerių metų ir sumažėjo, palyginti su rekordiniais 2014 m. ir 2015 m., kuriais kasmet nustatomų naujų medžiagų skaičius siekdavo apie 100. Šio sumažėjimo priežastys nežinomos, bet jį iš dalies gali lemti priemonės, kurių Europos nacionalinės vyriausybės imasi siekdamos uždrausti naujas medžiagas, pirmiausia, kad jos nebūtų atvirai parduodamos. Kitas svarbus veiksnys gali būti naujas

PAVEIKSLAS 1.10

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias pirmą kartą pranešta per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą, skaičius ir kategorijos, 2005–2017 m.



medžiagas gaminančioms laboratorijoms Kinijoje taikomos kontrolės priemonės ir teisėsaugos operacijos.

Kasmet pirmą kartą aptinkamų naujų medžiagų skaičius – tik vienas iš įvairių rodiklių, kuriuos EMCDDA taiko siekdamas įvertinti bendrąją rinką. Pavyzdžiui, tai, kokia sudėtinga tapo ši rinka, matyti iš to, kad daugiau kaip 50 proc. (369) šiuo metu stebimų medžiagų Europos narkotikų rinkoje vis dar buvo aptiktos 2016 m.

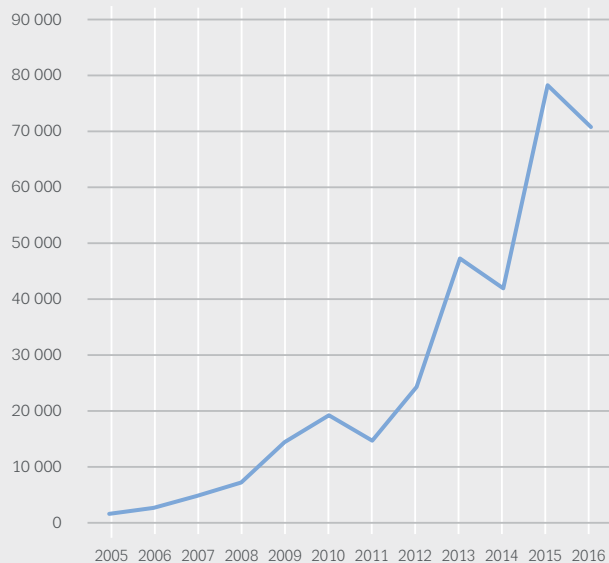
Konfiskuojamos naujos psichoaktyviosios medžiagos. Toliau dominuoja sintetiniai katinonai ir kanabinoidai

2016 m. per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą pranešta apie beveik 71 000 naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų (1.11 pav.). 2016 m. sintetiniai katinonai ir sintetiniai kanabinoidai kartu sudarė beveik 80 proc. visų naujų medžiagų konfiskavimo atvejų ir 80 proc. viso konfiskuoto jų kiekio. Pastebėta, kad 2016 m., palyginti su ankstesniais metais, konfiskuotas kiekis apskritai sumažėjo. Vis dėlto konfiskuojamas sintetinių katinonų, benzodiazepinų ir sintetinių opioidų kiekis padidėjo. Bendrieji su naujų medžiagų konfiskavimu susiję Europos skaičiai laikytini mažiausiomis vertėmis,

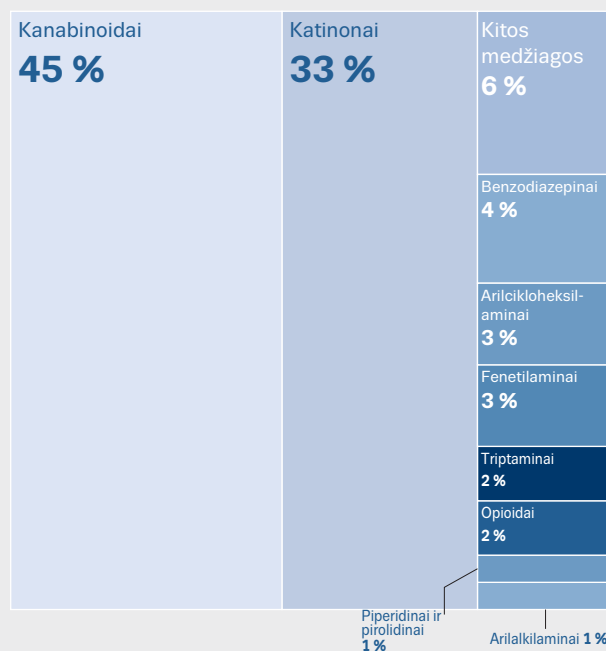
PAVEIKSLAS 1.11

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą, skaičius. Tendencijos ir pasiskirstymas pagal kategorijas 2016 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



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



nes duomenys gaunami ne iš stebėsenos sistemų, bet iš pranešimų apie individualius atvejus. Pranešamiems duomenims apie konfiskavimą turi įtakos įvairūs veiksniai, pvz., didėjantis informuotumas apie naujas medžiagas, kintantis jų teisinis statusas, teisėsaugos pajėgumai ir prioritetai, taip pat teisėsaugos tarnybų taikoma pranešimo praktika.

Nauji sintetiniai opioidai

Nuo 2009 m. Europos narkotikų rinkoje aptikti iš viso 38 nauji opioidai, įskaitant 13 opioidų, apie kuriuos 2017 m. pranešta pirmą kartą. Jie apima 28 fentanilio darinius; apie dešimt iš jų 2017 m. pranešta pirmą kartą. Nors šiuo metu naujų fentanilio darinių vaidmuo Europos narkotikų rinkoje nedidelis, jie yra labai stiprios medžiagos, keliančios didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai.

Konfiskuota įvairaus pavidalo naujų opioidų: daugiausia miltelių, tablečių ir skysčių. 2016 m. konfiskuota apie 4,6 l sintetinių opioidų; jų kiekis padidėjo, palyginti su 1,8 l, apie kuriuos pranešta ankstesniais metais. Daugiau kaip 70 proc. per maždaug 1 600 konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta 2016 m., konfiskuotų naujų sintetinių opioidų sudarė fentanilio dariniai. Fentanilio darinių rasta daugiau kaip 96 proc. konfiskuotų skysčių. Šiuo atžvilgiu susirūpinimą kelia, pvz., tai, kad rinkoje atsirado nosies purškalo, kuriuose yra tokių fentanilio darinių kaip akrililfentanilis, furanilfentanilis, 4-fluorizobutirilfentanilis,

tetrahydrofuranilfentanilis ir karfentanilis. Su naujais opioidais buvo susiję 2,3 proc. visų 2016 m. naujų medžiagų konfiskavimo atvejų; jų dalis padidėjo nuo praneštos su 2015 m. susijusios 0,8 proc. dalies.

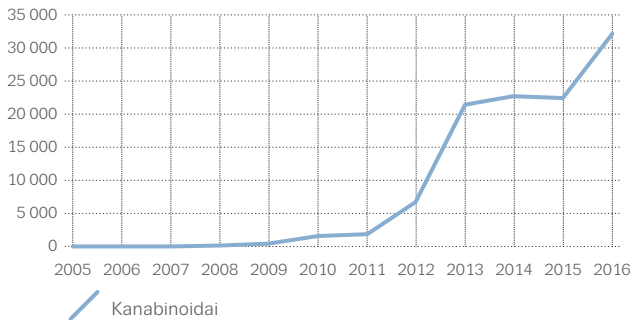
Sintetiniai kanabinoidai

Sintetiniai kanabinoidai – medžiagos, imituojančios delta-9-tetrahidrokanabinolio (THC) poveikį; psichoaktyvusis kanapių poveikis daugiausia atsiranda dėl THC. Europos gamintojai importuoja siuntas, kurias sudaro birūs kanabinoidų milteliai, ir maišo šiuos miltelius su džiovinta augaline medžiaga. Jie reklamuojami kaip teisėti kanapių pakaitalai ir parduodami kaip žoliniai rūkomieji mišiniai. Sintetiniai kanabinoidai tebėra didžiausia naujų EMCDDA stebimų medžiagų grupė, o jų cheminė sudėtis darosi vis sudėtingesnė; nuo 2008 m. jų aptikta 179, įskaitant vienuolika, apie kuriuos pranešta 2017 m.

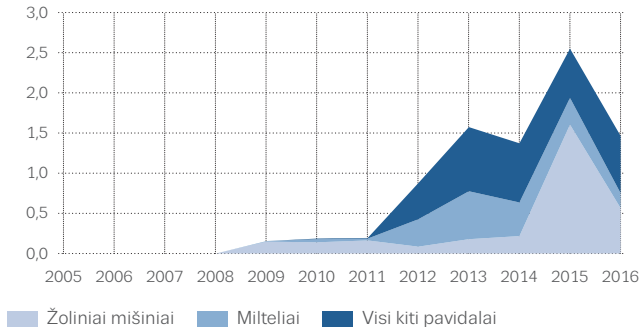
PAVEIKSLAS 1.12

Sintetinių kanabinoidų ir katinonų konfiskavimo atvejai, apie kuriuos pranešta per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą. Konfiskavimo atvejų skaičiaus ir konfiskuoto kiekio tendencijos

Konfiskavimo atvejų skaičius

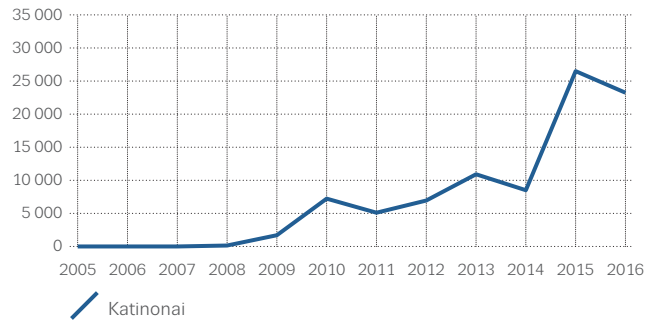


Kanabinoidai
(tonomis)

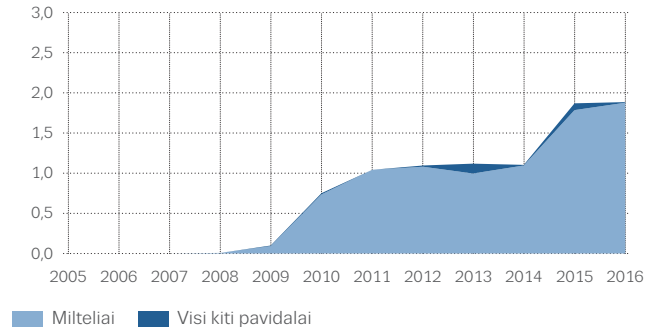


N. B. ES valstybių narių, Turkijos ir Norvegijos duomenys.

Konfiskavimo atvejų skaičius



Katinonai
(tonomis)



Sintetiniai kanabinoidai 2016 m. vėl buvo dažniausiai konfiskuota nauja psichoaktyvioji medžiaga: konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius šiek tiek viršijo 32 000 (1.12 pav.). Palyginti su ankstesniais metais, jų skaičius padidėjo beveik 10 000 ir sudaro beveik pusę viso 2016 m. praneštų naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų skaičiaus. Penki 2016 m. dažniausiai konfiskuoti sintetiniai kanabinoidai buvo MDMB-CHMICA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 ir AMB-FUBINACA.

Konfiskuotų sintetinių kanabinoidų kiekis siekė beveik 1,5 t. Taigi, jis labai sumažėjo, palyginti su 2015 m. kai buvo konfiskuota 2,5 t. Žoliniai mišiniai sudarė 40 proc. 2016 m. konfiskuoto kiekio, o milteliai – 13 proc.

Iš to, kad Europoje konfiskuota sintetinių kanabinoidų miltelių pavidalu ir aptikta perdirbimo įrenginių, matyti, kad produktai pakuojami Europoje. Perdirbus šiuos konfiskuotus miltelius į žolinius rūkomuosius mišinius, būtų buvę galima pagaminti daugybę milijonų dozių. Kanabinoidai, kurių bendras 2016 m. konfiskuotas kiekis milteliais buvo didžiausias, buvo AM-6527 5-fluoropentanilio darinys (54 kg), CUMYL-4CN-BINACA (50 kg), AMB-FUBINACA (27 kg), 5F-MDMB-PINACA (15 kg) ir AB-FUBINACA (7 kg).

Sintetiniai katinonai

Sintetiniai katinonai chemine sudėtimi panašūs į natūraliai arabiniame dusūne (*Catha edulis*) randamą stimuliantą katinoną. Šių medžiagų poveikis panašus į įprastinių neteisėtų stimuliuojamųjų narkotikų, pvz., amfetamino, kokaino ir MDMA, poveikį. Sintetiniai katinonai – antra pagal dydį EMCDDA stebimų naujų medžiagų grupė; iš viso jų aptikta 130, įskaitant dvylika pirmąkart aptiktų 2017 m.

Sintetiniai katinonai buvo antra pagal dažnumą 2016 m. konfiskuotų naujų psichoaktyviųjų medžiagų grupė: konfiskavimo atvejų skaičius siekė daugiau kaip 23 000 ir sudarė beveik trečdalį viso konfiskavimo atvejų skaičiaus. Taigi, palyginti su ankstesniais metais, jų skaičius šiek tiek sumažėjo. Penki dažniausiai 2016 m. konfiskuoti katinonai buvo alfa-PVP, 4-CMC, 3-CMC, 4-metil-N,N-dimetilkatinonas ir 3-MMC.

Šių konfiskuotų medžiagų kiekis siekė beveik 1,9 t, todėl sintetiniai katinonai tapo nauja psichoaktyviąja medžiaga, kurios 2016 m. pagal kiekį konfiskuota daugiausia (1.12 pav.). Sintetiniai katinonai paprastai aptinkami miltelių pavidalu. Katinonai, kurių bendras konfiskuotas kiekis milteliais buvo didžiausias, buvo 4-CMC (890 kg), 4-CEC (247 kg), NEH (186 kg), 3-MMC (126 kg) ir meksedronas (50 kg).

PAVEIKSLAS 1.13

Nauji benzodiazepinai

Šiuo metu EMCDDA stebi 23 naujus benzodiazepinus – trys iš jų Europoje pirmą kartą aptikti 2017 m. Kai kurie nauji benzodiazepinai parduvinėjami tabletėmis, kapsulėmis arba milteliais jų pačių pavadinimais. Kitais atvejais klastotojai šias medžiagas naudoja suklastotoms dažnai išrašomų antidepresantų, pvz., diazepamui ir alprazolamui, produktų versijoms gaminti ir šie produktai parduvinėjami tiesiogiai neteisėtų narkotikų rinkoje. Benzodiazepinų konfiskavimo atvejų skaičius 2016 m., palyginti su 2015 m., sumažėjo, bet konfiskuotas jo kiekis labai padidėjo. 2016 m. konfiskuota daugiau nei pusė milijono tablečių, kuriose buvo naujų benzodiazepinų, pvz., diklazepamui, etizolamui, flubromazolamui, flunitrazolamui ir fonazepamui, – palyginti su 2015 m. praneštu skaičiumi, jų padaugėjo maždaug dviem trečdaliais.

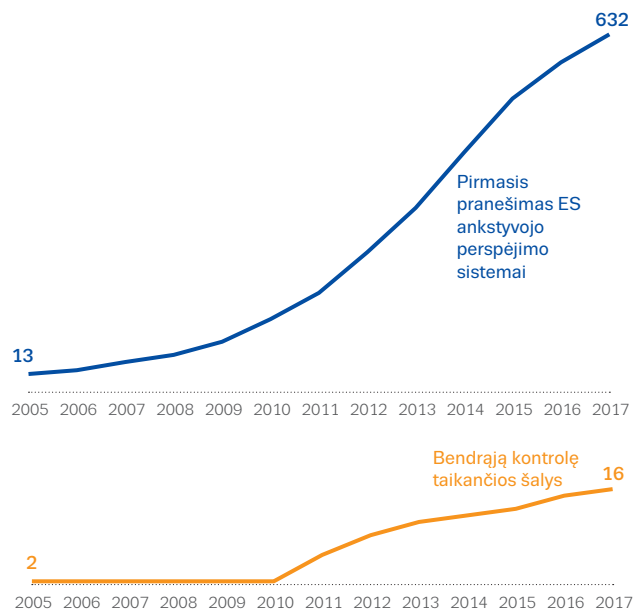
Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Naujos teisinės atsakomosios priemonės

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 reiškinio 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 (1.13 pav.). Dauguma šalių grupes yra nustatę pagal cheminę sudėtį (bendrąsias grupes), o kelios šalys – pagal poveikį. Dauguma bendrąjį metodą taikančių šalių

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų atsiradimas ir bendrosios grupių kontrolės nustatymas Europoje nuo 2005 m.



į esamus su narkotikais susijusius teisės aktus įtraukė grupių apibrėžtis, 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 reakavimo į naujų psichoaktyviųjų medžiagų grėsmę visuomenės sveikatai ir visuomenei sistema. Naujuosiuose teisės aktuose išlaikytas trijų etapų reakavimo į naujas psichoaktyvias medžiagas – ankstyvojo perspėjimo, rizikos vertinimo ir kontrolės priemonių – metodas, bet esami procesai sustiprinti, nes supaprastintos ir paspartintos duomenų rinkimo ir vertinimo procedūros ir nustatyti trumpesni terminai. 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 atmesti. Įsigaliojus sprendimui, nacionalinės valdžios institucijos turės šešis mėnesius (vietoj dvylikos mėnesių) pradėti taikyti medžiagai kontrolės priemones savo teritorijoje.

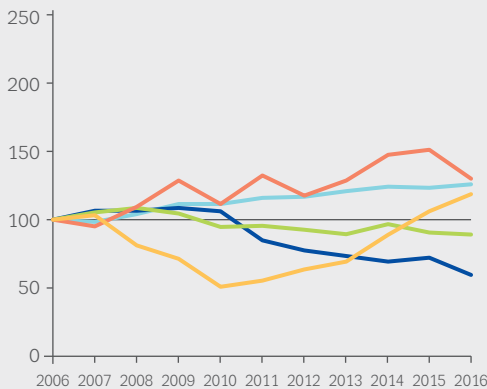
**Šiuo metu EMCDDA
stebi 23 naujus
benzodiazepinus**

PAVEIKSLAS 1.14

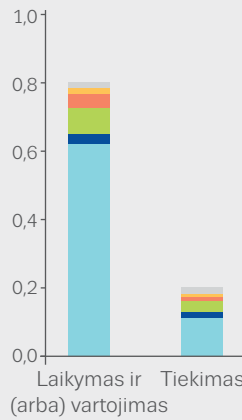
Su narkotikais susiję teisės pažeidimai dėl vartojimo arba laikymo vartojimo ar tiekimo tikslais. Indeksuojamos tendencijos ir 2016 m. nurodyti teisės pažeidimai

Teisės pažeidimai dėl laikymo ir (arba) vartojimo

Indeksuojamos tendencijos

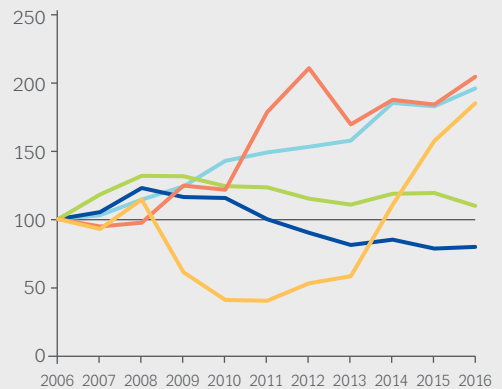


Teisės pažeidimų skaičius (mln.)



Teisės pažeidimai dėl tiekimo

Indeksuojamos tendencijos



Heroinas Kokainas MDMA Kanapės Amfetaminai Kitos medžiagos

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

Su narkotikais susiję teisės pažeidimai. Dominuoja kanapės

Teisės aktų įgyvendinimo stebėseną vykdoma vertinant su narkotikais susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, duomenis. 2016 m. Europos Sąjungoje nurodyta apytiksliai 1,5 mln. su narkotikais susijusių teisės pažeidimų, taigi jų skaičius nuo 2006 m. padidėjo trečdaliu (33 proc.). Daugiausia (74 proc.) šių pažeidimų buvo susiję su vartojimu arba laikymu. 2016 m. šių pažeidimų buvo iš viso apie milijoną, t. y. 28 proc. daugiau nei 2006 m.

Daugiau nei trys ketvirtadaliai (77 proc.) pažeidimų dėl narkotikų vartojimo arba laikymo buvo susiję su kanapėmis. 2016 m. su MDMA vartojimu arba laikymu susijusių teisės pažeidimų toliau daugėjo, nors jie ir toliau tesudaro 2 proc. su vartojimu susijusių pažeidimų (1.14 pav.).

Apskritai nuo 2006 m. su narkotikų tiekimu susijusių teisės pažeidimų skaičius Europos Sąjungoje padidėjo 14 proc.; apskaičiuota, kad 2016 m. tokių atvejų buvo daugiau kaip 200 000. Daugiausia (57 proc.) teisės pažeidimų dėl tiekimo buvo susiję su kanapėmis. Nuo 2013 m. labai padaugėjo pranešimų apie teisės pažeidimus dėl MDMA tiekimo (1.14 pav.).

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2018

Country Drug Reports 2018.

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

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 Papers.

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

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

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.

EMCDDA–Europol Joint Report on 4-fluoroisobutyrylfentanyl; 4F-iBF.

EMCDDA–Europol Joint Report on 5F-MDMB-PINACA; 5F-ADB.

EMCDDA–Europol Joint Report on AB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acryloylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on ADB-CHMINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on carfentanil.

EMCDDA–Europol Joint Report on CUMYL-4CN-BINACA.

EMCDDA–Europol Joint Report on furanylfentanyl.

EMCDDA–Europol Joint Report on tetrahydrofuranylfentanyl; THF-F.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

EMCDDA–Europol 2015 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on α -PVP.

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

**Šiuo metu vartojamų narkotinių
medžiagų įvairovė Europoje
didesnė nei anksčiau**

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. Kanapių vartojimo paplitimas maždaug penkis kartus didesnis nei kitų medžiagų. Nors heroino ir kitų opioidų vartojimas tebėra palyginti retas reiškinys, šie narkotikai ir toliau dažniausiai siejami su žalingesnėmis narkotikų vartojimo formomis, įskaitant švirkščiamųjų narkotikų vartojimą. Apskritai visus narkotikus dažniau vartoja vyrai ir šis skirtumas paprastai ryškesnis analizuojant intensyvesnį arba reguliaresnį narkotikų vartojimą.

Narkotikų vartojimo stebėseną

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

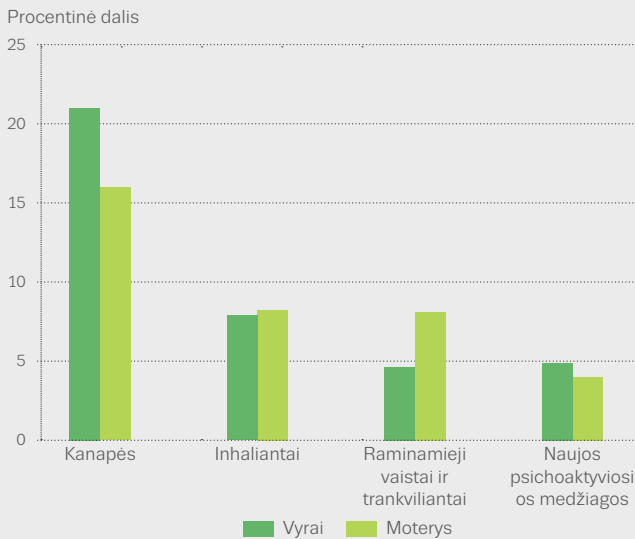
Iš mokinių ir bendrosios populiacijos apklausų rezultatų galima sužinoti apie eksperimentinio ir pramoginio narkotikų vartojimo paplitimą. Šių apklausų rezultatus galima papildyti įvairiuose Europos miestuose bendruomenės lygmeniu atliekamais narkotikų likučių komunalinėse nuotekose tyrimais.

Remiantis tyrimų, kuriuos atliekant apskaičiuojami didelę riziką keliančio narkotikų vartojimo įverčiai, rezultatais, gali būti lengviau nustatyti gilesnių narkotikų vartojimo problemų mastą, o iš kartu su kitais rodikliais vertinamų duomenų apie specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedančius asmenis galima sužinoti apie didelę riziką keliančio narkotikų vartojimo ypatumus ir tendencijas.

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

PAVEIKSLAS 2.1

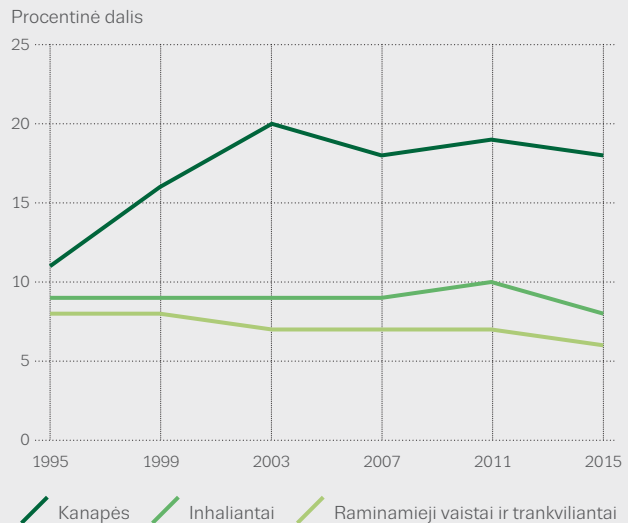
Nors kartą gyvenime medžiagų vartoję 15–16 metų amžiaus Europos mokiniai pagal lytį



N. B. Remiantis Norvegijos ir 23 ES valstybių narių, kurios dalyvavo 2015 m. ESPAD cikle, duomenimis.

PAVEIKSLAS 2.2

Kanapių, inhaliantų ir vaistų (raminamųjų vaistų ir trankviliantų be recepto) vartojimo nors kartą gyvenime tarp 15–16 metų amžiaus Europos mokinių tendencijos



N. B. Remiantis Norvegijos ir 21 ES valstybės narės, kurios dalyvavo bent keturiuose ESPAD cikluose, duomenimis.

Medžiagų vartojimas tarp mokinių. Stabilios arba mažėjančios tendencijos

Stebint mokinių medžiagų vartojimą, galima gauti svarbių įžvalgų apie dabartinį rizikingą jaunimo elgesį ir galimas būsimas tendencijas. 2015 m. vykdant Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projektą (angl. *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, ESPAD), surengtas šeštasis 1995 m. pradėto duomenų rinkimo ciklas. Per naujausią apklausą rinkti palyginami duomenys apie 15–16 metų amžiaus mokinių medžiagų vartojimą 35 Europos šalyse, įskaitant 23 ES valstybes nares ir Norvegiją. Šiose 24 šalyse vidutiniškai 18 proc. mokinių nurodė nors kartą vartoję kanapes (vartojimas nors kartą gyvenime), o didžiausius skaičius nurodė Čekija (37 proc.) ir Prancūzija (31 proc.). 8 proc. mokinių nurodė vartoję jų per pastarąsias 30 dienų. Kitų nei kanapės neteisėtų narkotikų (MDMA / ekstazio, amfetamino, kokaino, metamfetamino ir haliucinogenų) vartojimas buvo daug mažesnis – nors kartą gyvenime jų vartojo iš viso 5 proc. mokinių.

Per apklausą taip pat klausta apie kitų medžiagų, pvz., inhaliantų, vaistų ir naujų psichoaktyviųjų medžiagų, vartojimą. Nors kartą gyvenime inhaliantų nurodė vartoję vidutiniškai 8 proc. apklausos dalyvių iš ES ir Norvegijos (ši dalis svyravo nuo 3 proc. Belgijoje (Flandrijoje) iki 25 proc. Kroatijoje). Nors kartą gyvenime vartoję raminamųjų vaistų arba trankviliantų be gydytojo recepto nurodė vidutiniškai 6 proc. mokinių (jų dalis svyravo nuo 2 proc. Rumunijoje iki 17 proc. Lenkijoje), o bent kartą gyvenime vartoję naujų

psichoaktyviųjų medžiagų nurodė vidutiniškai 4 proc. mokinių (jų dalis svyravo nuo 1 proc. Belgijoje (Flandrijoje) iki 10 proc. Estijoje ir Lenkijoje) (2.1 pav.). Per paskutinius 12 mėnesių naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojusių apklausos dalyvių (3,2 proc. dalyvių) dažniausiai vartotos medžiagos tipas buvo žoliniai rūkomieji mišiniai (jų vartoję nurodė 2,6 proc. visų dalyvių), o miltelių, kristalų arba tablečių, skysčių arba kitų formų naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartota rečiau.

Dvidešimt dviejose pakankamų duomenų analizei pateikusiose šalyse nors kartą gyvenime kanapių vartojusių apklausos dalyvių apskritai daugiausia buvo 2003 m., o per 2007 m. apklausą šiek tiek sumažėjo (2.2 pav.). Nuo tada vartojimo paplitimas buvo palyginti stabilus. Apklausos dalyvių, kurie nurodė nors kartą gyvenime vartoję inhaliantų, 2011–2015 m. sumažėjo (atitinkamai nuo 10 proc. iki 8 proc.), bet ilgalaikė 1995–2015 m. tendencija buvo palyginti stabili (2.2 pav.). Nors kartą gyvenime raminamųjų vaistų arba trankviliantų vartojusių apklausos dalyvių 1995–2015 m. šiek tiek sumažėjo. Šiuo laikotarpiu paplitimas visada buvo didesnis tarp merginų nei tarp vaikų. ESPAD duomenų apie naujų psichoaktyviųjų medžiagų tendencijas nėra, nes klausimai apie šių narkotikų vartojimą pirmąkart buvo įtraukti 2015 m.

Neteisėtų narkotikų yra bandę daugiau kaip 92 mln. suaugusiųjų

Apskaičiuota, kad daugiau kaip 92 mln. suaugusiųjų arba šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis 15–64 metų amžiaus Europos Sąjungos gyventojų nors kartą gyvenime yra bandę neteisėtų narkotikų. Narkotikų vartojimo patirties turi daugiau vyrų (56,0 mln.) nei moterų (36,3 mln.). Dažniausiai išbandomas narkotikas yra kanapės (53,5 mln. vyrų ir 34,3 mln. moterų), daug mažiau asmenų teigia nors kartą gyvenime pabandę kokaino (11,8 mln. vyrų ir 5,2 mln. moterų), MDMA (9,0 mln. vyrų ir 4,5 mln. moterų) ir amfetaminų (8,0 mln. vyrų ir 4,0 mln. moterų). Kanapių vartojimo nors kartą gyvenime skaičiai šalyse labai skiriasi: jie siekia nuo maždaug 41 proc. suaugusiųjų Prancūzijoje iki mažiau nei 5 proc. suaugusiųjų Maltoje.

Narkotikų vartojimas per paskutinius 12 mėnesių yra narkotikų vartojimo per pastarąjį laikotarpį rodiklis; jis didžiausias tarp jaunų suaugusiųjų. Apskaičiuota, kad narkotikų per paskutinius 12 mėnesių vartojo 18,9 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų; jų vartoję nurodo dukart daugiau vyrų nei moterų.

Kanapių vartojimas apskritai stabilus, bet esama daug nacionalinių skirtumų

Kanapės – ko gero 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 87,6 mln. Europos Sąjungos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 26,3 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Apskaičiuota, kad kanapių per paskutinius 12 mėnesių vartojo 17,2 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 14,1 proc. šios amžiaus grupės žmonių; 9,8 mln. iš jų buvo 15–24 metų amžiaus (17,4 proc. šios amžiaus grupės žmonių). Vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp 15–34 metų amžiaus žmonių svyravo nuo 3,5 proc. Vengrijoje iki 21,5 proc. Prancūzijoje. Per paskutinius 12 mėnesių kanapes vartojusių jaunų žmonių populiacijos vyrų ir moterų santykis yra 2 su 1.

Iš naujausių apklausų rezultatų matyti, kad dauguma šalių praneša apie stabilų arba padidėjusį kanapių vartojimą tarp jaunų suaugusiųjų. Aštuonios apklausas nuo 2015 m. rengusios ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusios šalys nurodė didesnius, devynios – stabilius, o dvi – mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklauso duomenimis.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KANAPIŲ VARTOTOJAI



Ypatybės

16% 84%



16 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką
25 Vidutinis amžius pirmą kartą pradėdant gydytis

83 000 Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys



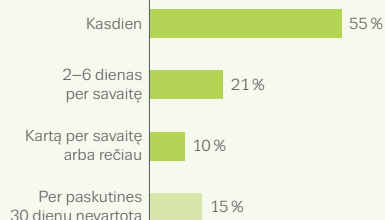
57 000 Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys

59%

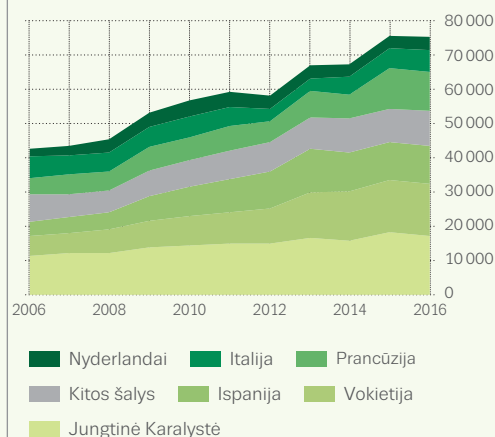
41%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

Vidutiniškai vartota 5,5 dienos per savaitę



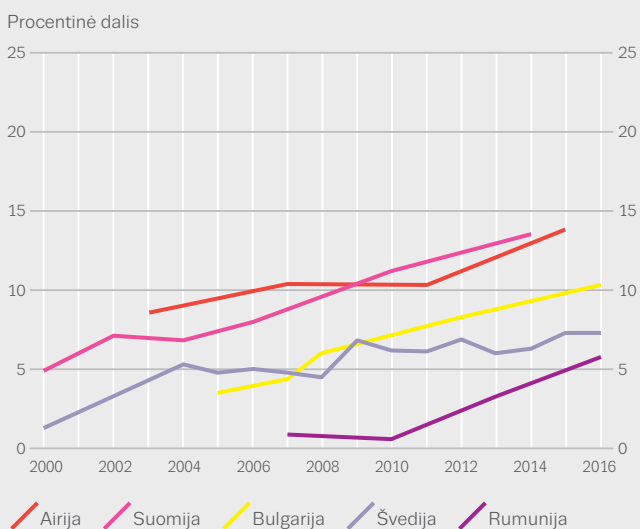
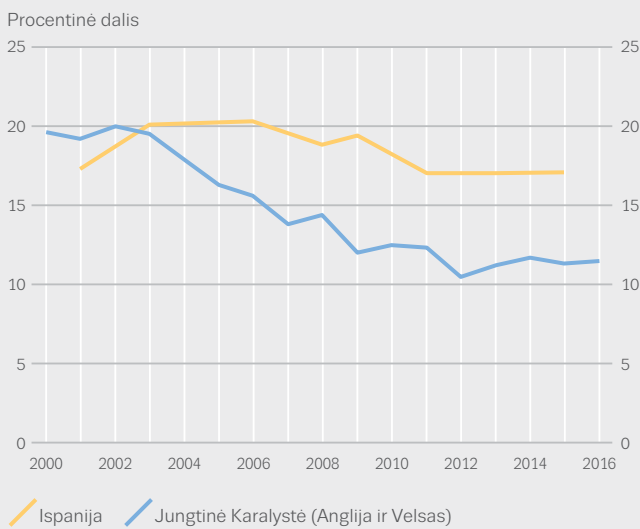
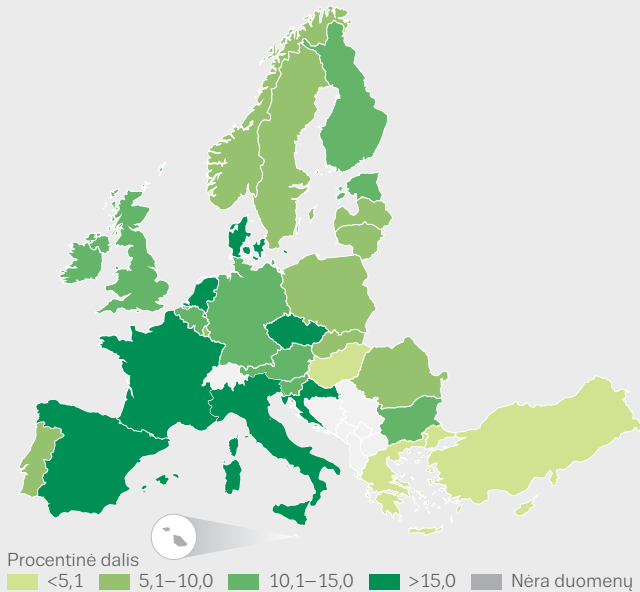
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Nurodyti su visais gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, susiję duomenys, neatsižvelgiant į tendencijas. Su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 25 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent devynerių iš vienuolikos metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų. Dėl nacionalinių lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

PAVEIKSLAS 2.3

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų. Naujausi duomenys (žemėlapis) ir tam tikros tendencijos



Nedaugelis šalių turi pakankamai apklausos duomenų statistinei jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tendencijų analizei atlikti. Remiantis naujesniais duomenimis, ilgalaikės – anksčiau Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje stebėtos pastarąjį dešimtmetį mažėjusios – tendencijos šiose šalyse stabilizavosi (2.3 pav.).

Pastarąjį dešimtmetį 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 jų vartojimo lygis artėja prie 14,1 proc. ES vidurkio, taip pat Bulgarija, Rumunija ir Švedija, nors šiose šalyse lygis pastaruoju metu buvo mažesnis. Kalbant apie naujausių apklausų duomenis pateikusias šalis pažymėtina, kad 2016 m. atlikus trečiąją panašią Nyderlandų metinę apklausą, patvirtintas šiek tiek mažesnis nei 16 proc. paplitimas. Danijoje 2017 m. apklausa parodė, kad sumažėjo keli rodikliai: 15,4 proc., palyginti su 2013 m. rodikliu (17,6 proc.).

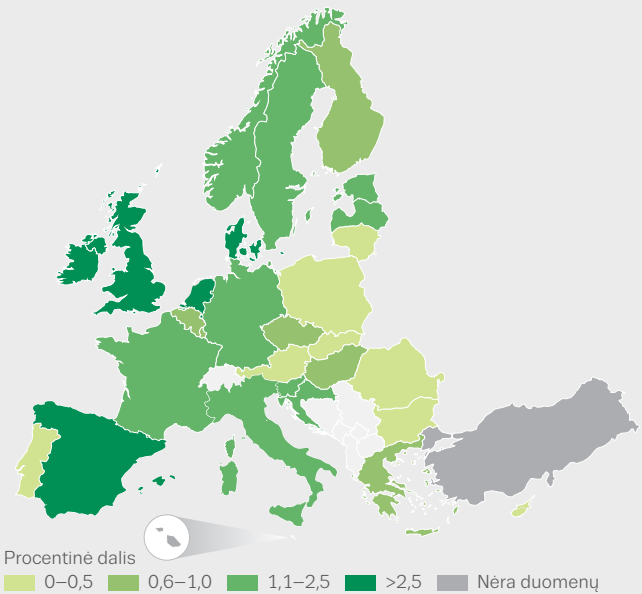
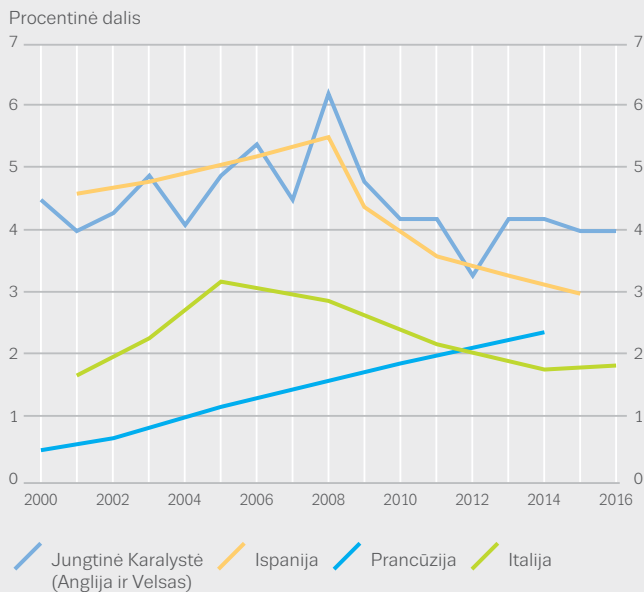
Didelę riziką keliantis kanapių vartojimas. Didėjimo tendencija

Remiantis bendrosios populiacijos apklausų duomenimis, apskaičiuota, kad Europoje maždaug 1 proc. suaugusiųjų kanapes vartoja kasdien arba beveik kasdien, t. y. per paskutines 30 dienų šį narkotiką jie vartojo 20 arba daugiau dienų. Apie 37 proc. šių narkotikų vartotojų yra vyresnio (35–64 metų) amžiaus, o apie tris ketvirtadalius sudaro vyrai.

Iš kartu su kitais rodikliais vertinamų duomenų apie gydymą pradedančius su kanapėmis susijusių problemų patiriančius asmenis galima sužinoti apie didelę riziką keliančio kanapių vartojimo pobūdį ir mastą Europoje. 2016 m. Europoje priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjo daugiau kaip 150 000 su kanapių vartojimu susijusių problemų patiriančių asmenų; apie 83 000 iš jų gydytis pradėjo pirmą kartą gyvenime. 25 šalyse, kurių duomenys turimi, bendras pirmą kartą gydytis pradėjusių su kanapėmis susijusių problemų patiriančių asmenų skaičius 2006–2016 m. padidėjo 76 proc., dauguma (18) šių šalių nurodė, kad jų skaičius šiuo laikotarpiu padidėjo. Šį padidėjimą galėjo lemti keli veiksniai, įskaitant didesnę kanapių vartojimo paplitimą bendroje populiacijoje, padidėjusį intensyviai kanapes vartojančių asmenų skaičių, galimybę įsigyti stipresnių produktų, rizikos suvokimo pokyčius, padidėjusį gydymo paslaugų lygį ir dažnesnį nukreipimą arba kreipimąsi gydytis, ypač iš baudžiamojo teisingumo sistemos. Apskritai 50 proc. 2016 m. gydytis pirmą kartą pradėjusių

PAVEIKSLAS 2.4

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



asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra kanapės, nurodė per paskutines 30 dienų šio narkotiko vartoję kasdien. Vis dėlto procentinė kasdien jo vartojančių asmenų dalis šalyse labai skiriasi: ji siekia nuo 10 proc. arba mažiau Latvijoje, Vengrijoje ir Rumunijoje iki 60 proc. arba daugiau Ispanijoje, Prancūzijoje, Nyderlanduose ir Turkijoje.

Kokaino vartojimas. Apskritai stabilus, bet esama požymių, kad jis didėja

Europoje kokainas yra dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas; jo vartojimas labiau paplitęs pietinėse ir vakarinėse šalyse. Reguliarius vartotojus galima suskirstyti į dvi dideles grupes: labiau socialiai integruotus vartotojus, kurie dažnai 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 kreko) atskirti neįmanoma – kokainu vadinamos abi šios formos.

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime kokainą išbandė 17,0 mln. Europos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 5,1 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš jų per paskutinius 12 mėnesių šį narkotiką vartojo apie 2,3 mln. jaunų 15–34 metų amžiaus suaugusiųjų (1,9 proc. šios amžiaus grupės asmenų).

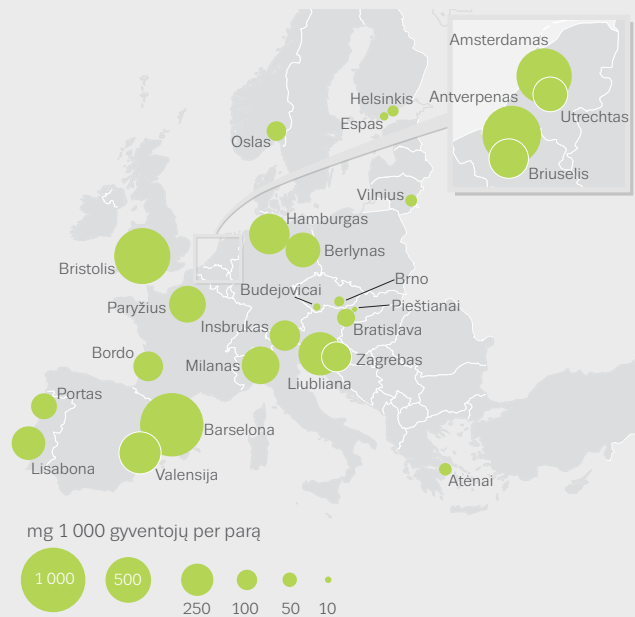
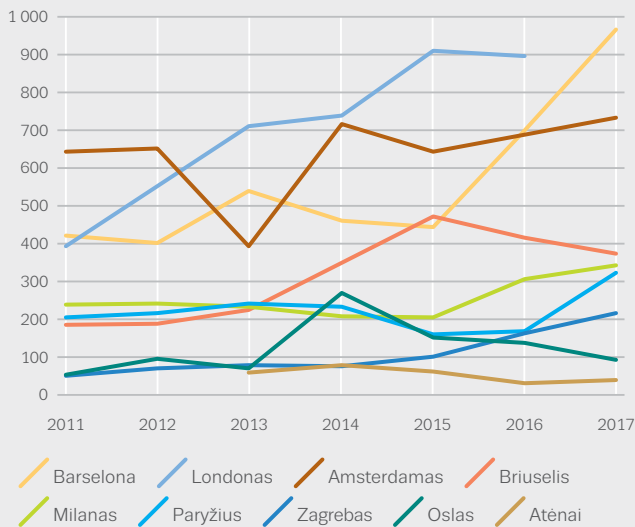
Tik Danija, Airija, Ispanija, Nyderlandai ir Jungtinė Karalystė nurodė, kad kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų sudaro 2,5 proc. arba yra didesnis. Kokaino vartojimo mažėjimo Europoje tendencijų – kurios buvo nurodomos ankstesniais metais – iš naujausių apklausų rezultatų nebematyti. Trys iš apklausas nuo 2015 m. rengusių šalių nurodė didesnius įverčius, keturiolika – stabilias tendencijas, o viena – mažesnę įvertį, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

Atlikti statistinę ilgalaikių kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik remiantis kelių šalių duomenimis; nauji duomenys patvirtina esamas tendencijas. Ispanija ir Jungtinė Karalystė pranešė, kad jose iki 2008 m. šio narkotiko vartojimo paplitimo tendencijos didėjo, o vėliau – stabilizavosi arba mažėjo (2.4 pav.). Italijoje paplitimas sumažėjo nuo 2005 m. buvusio aukščiausio lygio, bet iš naujausių apklausų rezultatų matyti, kad dabar jis galėjo stabilizuotis. 2014 m. Prancūzijoje pastebėta didėjimo tendencija: paplitimas pirmą kartą padidėjo daugiau kaip 2 proc.

PAVEIKSLAS 2.5

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 kasmet 2011–2017 m. buvo imami vieną savaitę.

Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

Gyventojų apklausų rezultatus papildo kelių miestų tyrimo metu atlikta kokaino likučių komunalinėse nuotekose analizė. Iš nuotekų vandens analizės duomenų matyti bendrasis grynųjų medžiagų suvartojimas bendruomenėje; šios analizės rezultatų negalima tiesiogiai lyginti su atliekant nacionalines gyventojų apklausas gautais paplitimo įverčiais. Nuotekų vandens analizės rezultatai nurodomi kaip standartizuoti narkotikų likučių kiekiai (masės apkrovos) tūkstančiui gyventojų per parą.

2017 m. atlikus analizę, didžiausios pagrindinio kokaino metabolito benzoilekgonino masės apkrovos nustatytos Belgijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Jungtinės Karalystės miestuose, o labai maži lygiai – daugumoje tirtų Rytų Europos miestų (žr. 2.5 pav.). Devyniolika iš 2016 ir 2017 m. duomenis turėjusių 33 miestų nurodė padidėjimą, šeši – sumažėjimą, o dar šeši – stabilią padėtį. Ilgalaikės didėjimo tendencijas nurodė daugelis iš trylikos 2011 ir 2017 m. duomenis turėjusių miestų.

Didelę riziką keliantis kokaino vartojimas. Daugiau gydytis norinčių žmonių

Didelę riziką keliančio kokaino vartojimo paplitimą tarp suaugusiųjų Europoje įvertinti sunku, nes naujausius įverčius pateikė tik keturios šalys, be to, jie apskaičiuoti taikant skirtingas apibrėžtis ir metodus. Atlikdama naują tyrimą Ispanija, remdamasi labai dažno vartojimo duomenimis, apskaičiavo, kad didelę riziką keliantis 14–18 metų amžiaus asmenų kokaino vartojimas 2016–2017 m. siekė 0,43 proc. 2015 m., remdamasi priklausomybės stiprumo skalės klausimais, Vokietija apskaičiavo, kad didelę riziką keliantis suaugusiųjų kokaino vartojimas sudaro 0,20 proc. Apskaičiuota, kad 2015 m. Italijoje asmenys, kuriems dėl kokaino vartojimo prireikė gydytis, sudarė 0,65 proc. suaugusiųjų. Per tyrimą Portugalijoje taikant netiesioginius statistinius metodus apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis suaugusiųjų kokaino vartojimas 2015 m. buvo 0,98 proc.

Ispanijos, Italijos ir Jungtinės Karalystės gyventojai sudaro beveik tris ketvirtadalius (73 proc.) visų Europoje dėl kokaino specializuotą gydymą pradėjusių asmenų. Apskritai 2016 m. kokainą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė daugiau kaip 67 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų ir apie 30 000 pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų.

Tam tikrą laiką mažėjęs bendras gydymą dėl kokaino pirmą kartą pradedančių asmenų skaičius 2014–2016 m. padidėjo daugiau kaip penktadaliu. Daugiausia jis padidėjo dėl Italijos ir Jungtinės Karalystės, bet šiuo laikotarpiu padidėjimą nurodė beveik visos šalys.

Dauguma specializuotą gydymą pradedančių su kokaino vartojimu susijusių problemų patiriančių asmenų pirmiausia vartoja kokaino miltelius (2016 m. tokių asmenų buvo 51 000 arba 10 proc. visų narkotikus vartojančių asmenų). Dauguma asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra kokainas, gydytis siekia dėl šio narkotiko vartojimo atskirai (31 proc. visų kokaino miltelius vartojančių asmenų) arba kartu su kanapėmis (26 proc.), alkoholiu (31 proc.) arba kitomis medžiagomis (12 proc.). Paprastai nurodoma, kad ši grupė yra gerai socialiai integruota, turi stabilias gyvenimo sąlygas ir įprastai dirba. Kitą grupę sudarantys labiau marginalizuoti vartotojai gydytis pradeda pirmiausia dėl kokaino kredo vartojimo (2016 m. jų buvo 8 300 arba 2 proc. visų narkotikų vartotojų). Daugelis jų kaip antrinį narkotiką vartoja heroiną. Pranešta, kad neseniai padaugėjo kokaino kredo vartotojų Italijoje ir Jungtinėje Karalystėje.

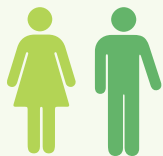
Vartoję kokainą kartu su heroinu arba kitais opioidais nurodė 53 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą 2016 m. Europoje pradėjusių asmenų. Jie sudaro 15 proc. visų gydytis pradėjusių asmenų, kurių yra žinomi pagrindinis ir antrinis vartojami narkotikai.



GYDYMĄ PRADEDANTYS KOKAINO VARTOTOJAI

Ypatybės

14% 86%



23 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką
34 Vidutinis amžius pirmą kartą pradendant gydytis

30 300 Pirmą kartą gydytis pradendantys asmenys

47%

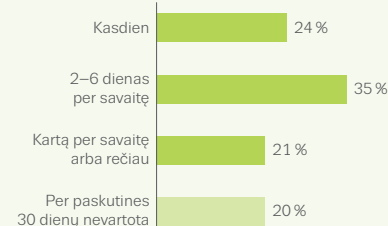


34 400 Gydytis pradendantys anksčiau gydyti asmenys

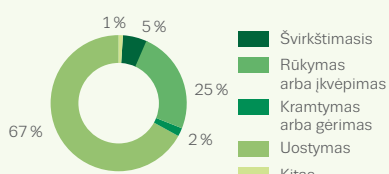
53%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

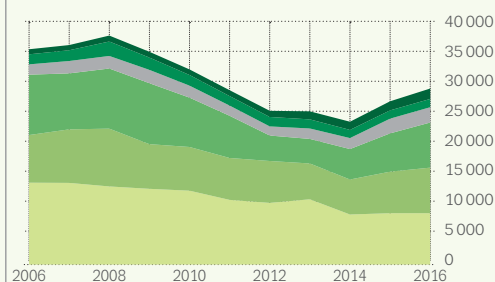
Vidutiniškai vartota 4,1 dienos per savaitę



Vartojimo būdas



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos

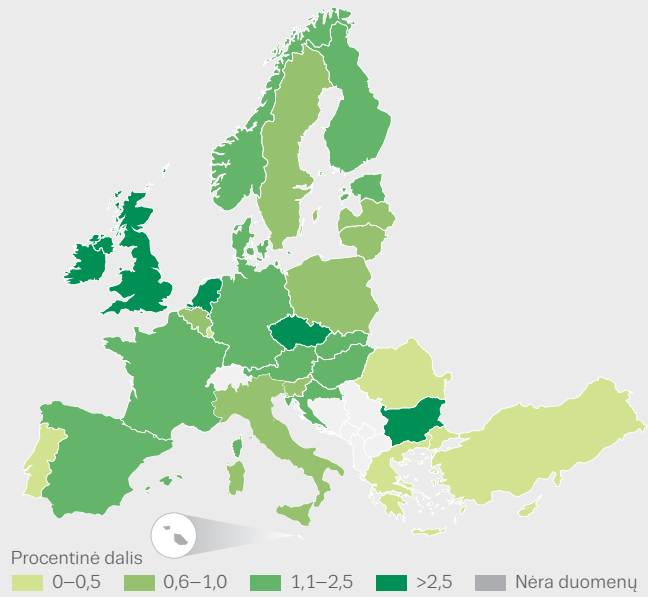
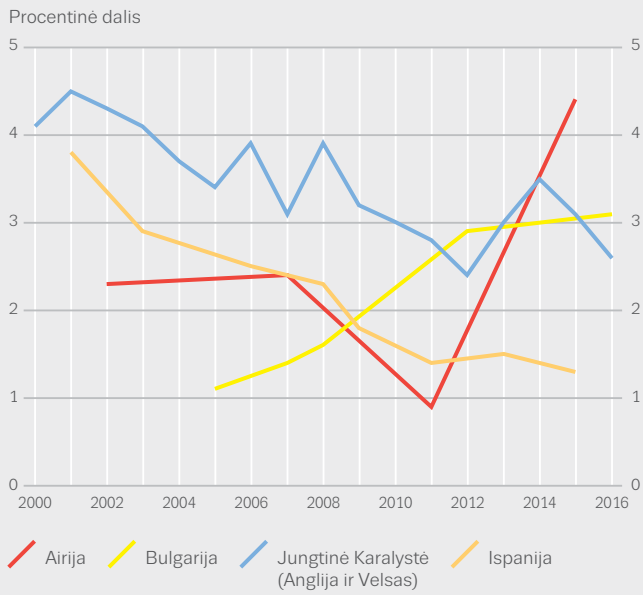


Vokietija Nyderlandai Kitos šalys
Italija Jungtinė Karalystė Ispanija

N. B. Nurodyti su visais gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas, susiję duomenys, neatsižvelgiant į tendencijas. Su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 25 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent devynių iš vienuolikos metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų. Dėl nacionalinių lygmeniu įvykusių duomenų šrauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

PAVEIKSLAS 2.6

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



MDMA vartojimas, atrodo, stabilizuojasi

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

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime MDMA / ekstazį išbandė 13,5 mln. Europos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 4,1 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš naujesnio laikotarpio vartojimo amžiaus grupėje, kurioje narkotikų vartojama daugiausia, duomenų matyti, kad per paskutinius 12 mėnesių MDMA vartojo 2,2 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų (1,8 proc. šios amžiaus grupės asmenų), o nacionaliniai įverčiai svyruoja nuo 0,2 proc. Portugalijoje ir Rumunijoje iki 7,4 proc. Nyderlanduose.

Praejusio dešimtmečio pirmoje pusėje aukščiausių lygi siekęs MDMA vartojimo paplitimas dar visai neseniai daugelyje šalių mažėjo. Vis dėlto iš pastarųjų metų stebėsenos šaltinių matyti, kad kai kuriose šalyse MDMA vartojimas stabilizavosi arba padidėjo. Penkios iš apklausas nuo 2015 m. rengiančių ir pasikliautinusius intervalus nurodžiusių šalių pateikė didesnius įverčius, dvylika – stabilius, o viena – mažesnius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

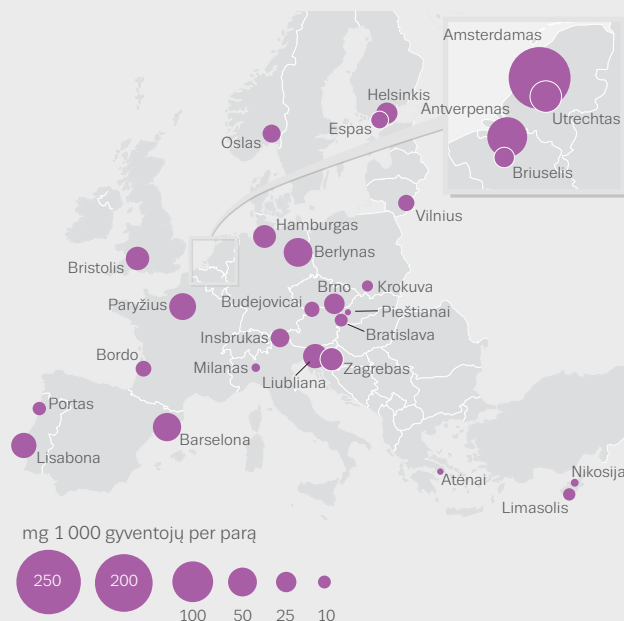
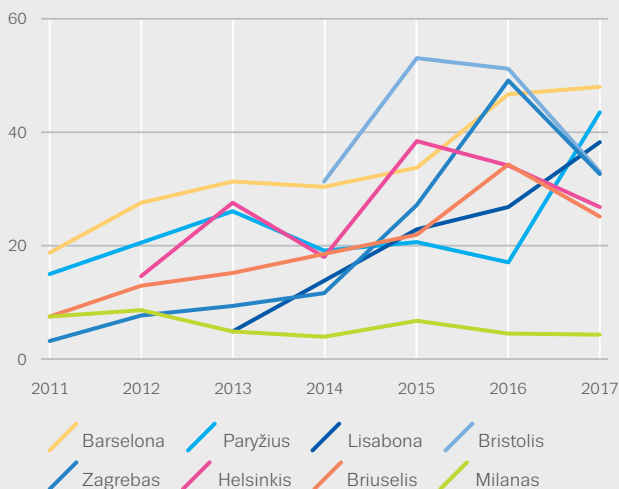
Tose šalyse, kuriose turėta jaunų suaugusiųjų MDMA vartojimo per paskutinius 12 mėnesių duomenų statistinei analizei atlikti, naujesni duomenys rodo pokyčius (2.6 pav.).



PAVEIKSLAS 2.7

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 kasmet 2011–2017 m. buvo imami vieną savaitę.

Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

Jungtinėje Karalystėje mažėjimo tendenciją pakeitė 2012–2014 m. didėjimo tendencija, bet iš naujesnių duomenų matyti, kad padėtis vėl pasikeitė. Ispanijoje ilgalaikė mažėjimo tendencija tęsiasi, nors pastarosios vertės išlieka stabilios. Iš naujausių duomenų matyti smarkus paplitimo didėjimas Airijoje nuo 2011 m. ir nuolatinė didėjimo tendencija Bulgarijoje. Remiantis 2016 m. Nyderlanduose atliktos apklausos duomenimis patvirtintas didelis paplitimas, kuris buvo nurodytas atlikus dvi ankstesnes metines apklausas.

2017 m. atliekant kelių miestų analizę, didžiausios MDMA masės apkrovos nustatytos Belgijos, Nyderlandų ir Vokietijos miestų nuotekose (žr. 2.7 pav.). Vienuolika iš 2016 ir 2017 m. duomenis turėjusių 33 miestų nurodė padidėjimą, septyni – stabilų padėtį, o penkiolika – sumažėjimą. Vertinant ilgesnio laikotarpio tendencijas matyti, kad daugumoje 2011 m. ir 2017 m. duomenis turėjusių miestų (dvylikoje miestų) MDMA masės apkrovos

nuotekose 2017 m. buvo didesnės nei 2011 m. Vis dėlto atrodo, kad 2011–2016 m. stebėtas didelis padidėjimas daugelyje miestų 2017 m. stabilizavosi.

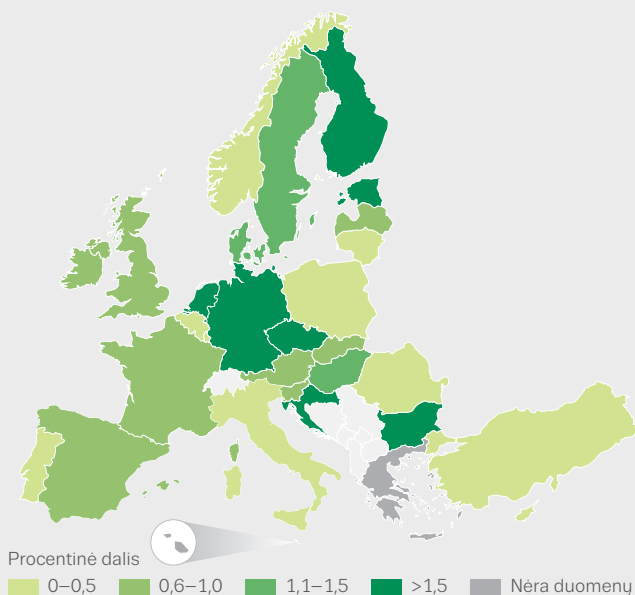
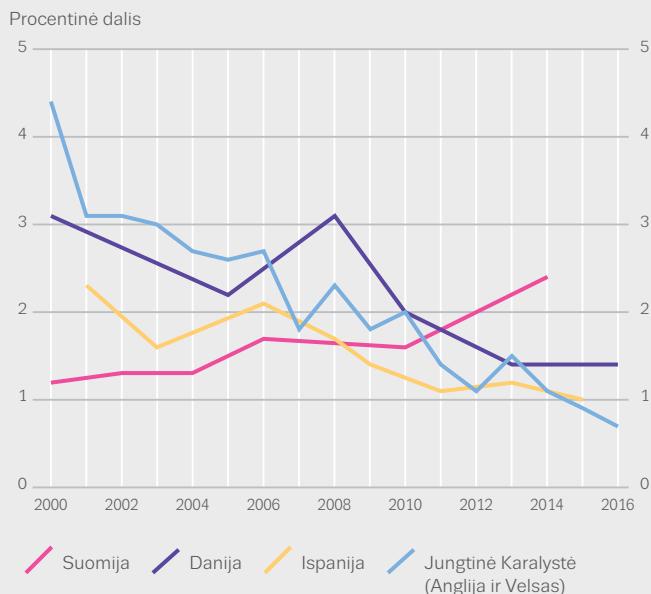
MDMA dažnai vartojamas kartu su kitomis medžiagomis, įskaitant alkoholį. Iš šiuo metu matomų požymių matyti, kad tose šalyse, kuriose vartojimo paplitimas yra didesnis, MDMA nebėra nišinis ar su tam tikra subkultūra siejamas narkotikas, vartojamas tik šokių klubuose ir vakarėliuose – jį vartoja platus jaunimo ratas įprastame naktiniame gyvenime, įskaitant barus ir namuose rengiamus vakarėlius.

MDMA vartojimas retai nurodomas kaip priežastis, dėl kurios nusprendžiama pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą. 2016 m. Europoje, pirmiausia – Ispanijoje, Prancūzijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Turkijoje, šią priežastį nurodė mažiau nei 1 proc. pirmą kartą gydytis pradėjusių vartotojų (apie 1 000 atvejų).

**Iš stebėsenos šaltinių matyti,
kad MDMA vartojimas
stabilizuojasi arba didėja**

PAVEIKSLAS 2.8

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



Amfetaminai. Vartojimas įvairus, bet tendencijos stabilios

Europoje vartojami abu glaudžiai susiję stimulantai – ir amfetaminas, ir metamfetaminas, nors amfetaminas vartojamas daug plačiau. Anksčiau metamfetaminas buvo vartojamas tik Čekijoje, neseniai pradėtas vartoti ir Slovakijoje, bet pastaraisiais metais jo vartojimas padidėjo 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 švirkštimas. Metamfetaminą taip pat galima rūkyti, tačiau Europoje apie šį vartojimo būdą pranešama retai.

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime amfetaminus išbandė 11,9 mln. Europos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 3,6 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš naujesnio vartojimo amžiaus grupėje, kurioje narkotikų vartojama daugiausia, duomenų matyti, kad per paskutinius 12 mėnesių amfetaminus vartojo 1,2 mln. (1,0 proc.) jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų, o naujaisi nacionaliniai paplitimo įverčiai svyruoja nuo mažiau nei 0,1 proc. Portugalijoje iki 3,6 proc. Nyderlanduose. Remiantis turimais duomenimis galima manyti, kad maždaug nuo 2000 m. su amfetaminų vartojimu susijusi padėtis daugumoje Europos šalių iš esmės nekito. Dvi nuo 2015 m. naujas apklausas rengusios

ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusios šalys nurodė didesnius įverčius, trylika – stabilią tendenciją, o dvi – mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos įverčiais.

Atlikti statistinę amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik keliose šalyse. Ilgalaiškės mažėjimo tendencijos pastebimos Danijoje, Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje (2.8 pav.). Tačiau amfetaminų vartojimo paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų Suomijoje 2000–2014 m. padidėjo.

2017 m. atlikus komunalinių nuotekų analizę nustatyta, kad amfetamino masės apkrovos Europoje labai skiriasi; didžiausios apkrovos nurodytos Šiaurės ir Rytų Europos miestuose (žr. 2.9 pav.). Daug mažesnės amfetamino apkrovos nustatytos Pietų Europos miestuose.

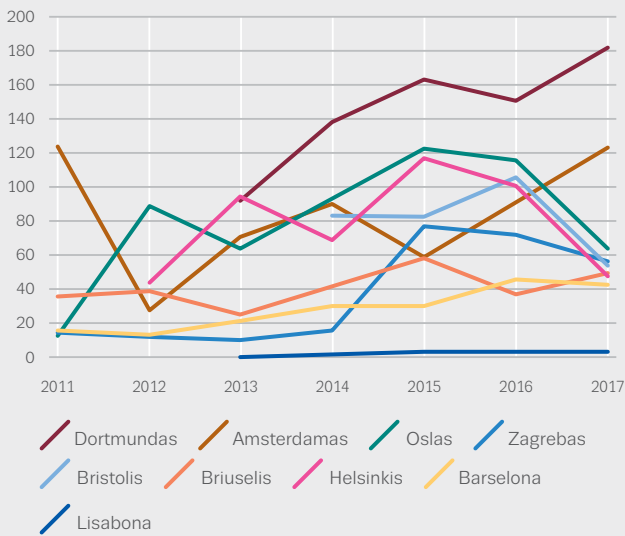
Devyni iš 2016 ir 2017 m. duomenis turėjusių 33 miestų nurodė padidėjimą, vienuolika – stabilią padėtį, o trylika – sumažėjimą. Apskritai iš 2011–2017 m. duomenų matyti, kad su amfetaminais susijusi padėtis skiriasi, bet daugumos miestų tendencijos yra palyginti stabilios.

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. 2.10 pav.). 2016 ir 2017 m. dvylika iš 34 miestų, kurie turėjo duomenų apie nuotekose rastą

PAVEIKSLAS 2.9

Amfetaminų likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujaisi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą



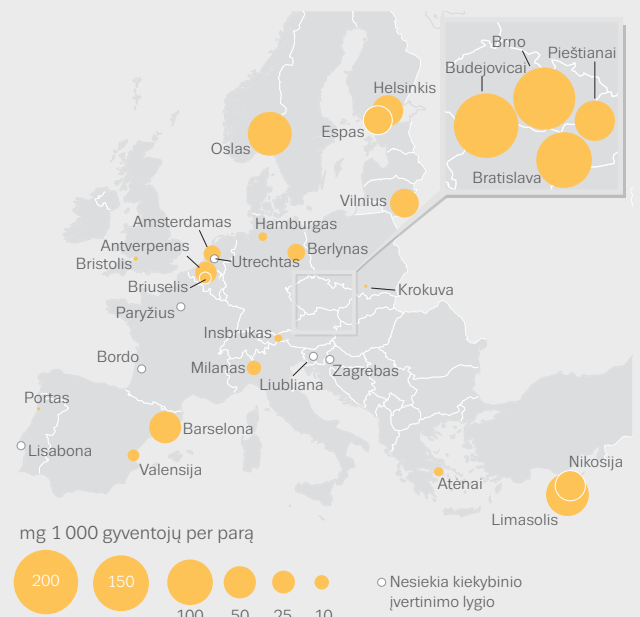
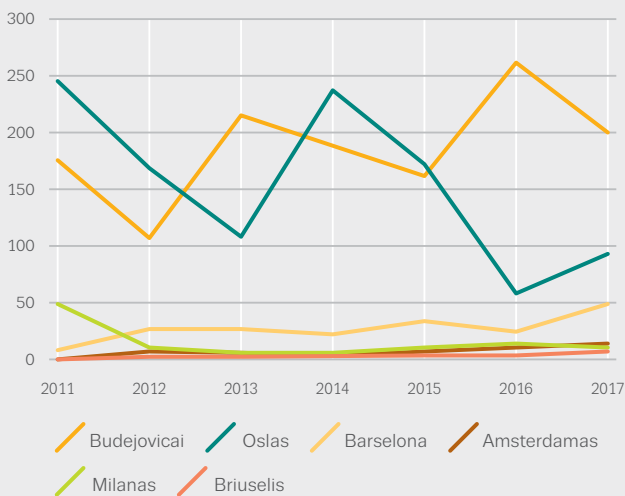
N. B. Vidutinis amfetamino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose kasmet 2011–2017 m. buvo imami vieną savaitę.

Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

PAVEIKSLAS 2.10

Metamfetamino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujaisi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą



N. B. Vidutinis metamfetamino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose kasmet 2011–2017 m. buvo imami vieną savaitę.

Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

metamfetaminą, nurodė padidėjimą, dešimt – stabilią padėtį, o dvylika – sumažėjimą.

Didelę riziką keliantis amfetaminų vartojimas. Gydomo paklausa tebėra didelė

Tradiciškai daugiausia problemų, susijusių su ilgalaikiu ir nuolatiniu amfetamino vartojimu ir jo švirkštimusi, nustatoma Šiaurės Europos šalyse. Priešingai, su metamfetamino vartojimu siejamos problemos ryškiausios Čekijoje ir Slovakijoje. Turimi naujausi Norvegijos ir Vokietijos didelę riziką keliančio amfetaminų vartojimo įverčiai. Norvegijos įvertis siekė apytiksliai 0,33 proc. arba 11 200 suaugusiųjų (2013 m.), o 2015 m. Vokietijos įvertis – apytiksliai 0,19 proc. arba 102 000 suaugusiųjų. Amfetaminų vartotojai veikiausiai sudaro daugumą iš 2016 m. apytiksliai 2 230 (0,18 proc.) Latvijoje užregistruotų prie didelės rizikos grupės priskiriamų stimuliantų vartotojų, kurių skaičius 2010 m. siekė 6 540 (0,46 proc.). Čekija ir Kipras pateikė pastarojo laikotarpio didelę riziką keliančio metamfetamino vartojimo įverčius. Čekijoje apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų metamfetamino vartojimas 2016 m. siekė apie 0,50 proc. (tai atitinka 34 300 vartotojų). Taigi šis skaičius, palyginti su 20 900 vartotojų 2007 m., padidėjo, nors pastaraisiais metais skaičiai išliko palyginti stabilūs. Apskaičiuota, kad 2016 m. Kipre metamfetaminą vartojo 0,02 proc. arba 105 vartotojai.

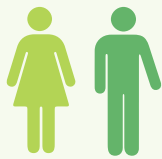
2016 m. Europoje apytiksliai 35 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų amfetaminus nurodė kaip pagrindinį vartojamą narkotiką; iš jų maždaug 15 000 gydytis pradėjo pirmą kartą. Narkotikų vartotojai, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminas, Vokietijoje, Latvijoje, Lenkijoje ir Suomijoje sudaro daugiau kaip 15 proc. užregistruotų pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų. Daugiausia metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodančių gydytis pradedančių asmenų yra Čekijoje ir Slovakijoje; kartu jie sudaro beveik 90 proc. iš 9 200 specializuotą gydymą Europoje pradėjusių metamfetamino vartotojų.

GYDOMI AMFETAMINŲ VARTOTOJAI



Ypatybės

27% 73%



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

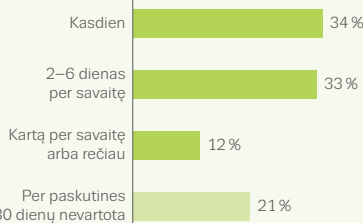
15 500 Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
43%



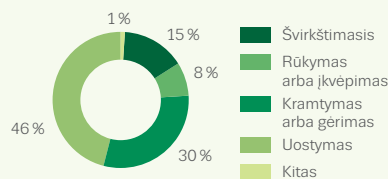
19 900 Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
57%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienas

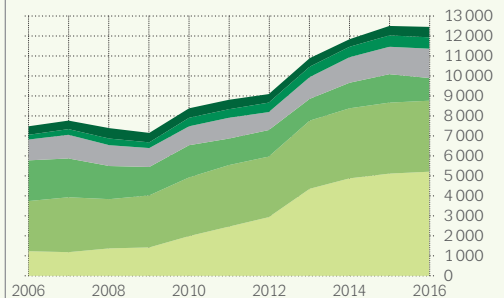
Vidutiniškai vartota 4,4 dienos per savaitę



Vartojimo būdas



Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



■ Nyderlandai ■ Slovakija ■ Kitos šalys
■ Jungtinė Karalystė ■ Čekija ■ Vokietija

N. B. Nurodyti su visais gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, susiję duomenys, neatsižvelgiant į tendencijas. Su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 25 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent devynerių iš vienuolikų metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų.

Ketamino, GHB ir haliucinogenų vartojimas išlieka nedidelis

Europoje vartojama dar keletas kitų medžiagų, turinčių haliucinogeninių, anestetinių, disociacinių arba slopinamųjų savybių, iš jų – 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. 2016 m. atlikusi apklausą Norvegija nurodė, kad GHB vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp (16–64 metų amžiaus) suaugusiųjų yra 0,1 proc. Apskaičiuota, kad 2016 m. ketamino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų Čekijoje ir Rumunijoje buvo 0,1 proc., o Jungtinėje Karalystėje – 0,8 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 paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų 2016 m. arba naujausios apklausos metais buvo mažesnis nei 1 proc., išskyrus haliucinogeninių grybų vartojimo paplitimą Nyderlanduose (1,9 proc.), Suomijoje (1,9 proc.) ir Čekijoje (3,1 proc.) ir LSD vartojimo paplitimą Suomijoje (1,3 proc.) ir Čekijoje (1,4 proc.).

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Didelę riziką keliantis vartojimas marginalizuotose gyventojų grupėse

Kai kurios šalys į savo bendrosios populiacijos apklausas įtraukė naujas psichoaktyvias medžiagas, nors dėl skirtingų metodų ir apklausos klausimų lyginti šalių duomenis galima tik ribotai. Nuo 2011 m. nacionalinius naujų psichoaktyviųjų medžiagų (išskyrus ketaminą ir GHB) vartojimo įverčius pateikė trylika Europos šalių. Šių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų svyravo nuo 0,2 proc. Italijoje ir Norvegijoje iki 1,7 proc. Rumunijoje. Turimi Jungtinės Karalystės (Anglijos ir Velso) su mefedrono vartojimu susiję apklausos duomenys. Remiantis naujausios (2016–2017 m.) apklausos duomenimis apie šio narkotiko vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimą tarp 17–34 metų amžiaus asmenų,

apskaičiuota, kad jis siekė 0,3 proc., t. y. sumažėjo, palyginti su 1,1 proc. 2014–2015 m. Iš naujausių apklausų rezultatų matyti, kad per paskutinius 12 mėnesių sintetinių kanabinoidų vartojusių 15–34 metų amžiaus asmenų dalis svyravo nuo 0,2 proc. Ispanijoje iki 1,5 proc. Latvijoje.

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

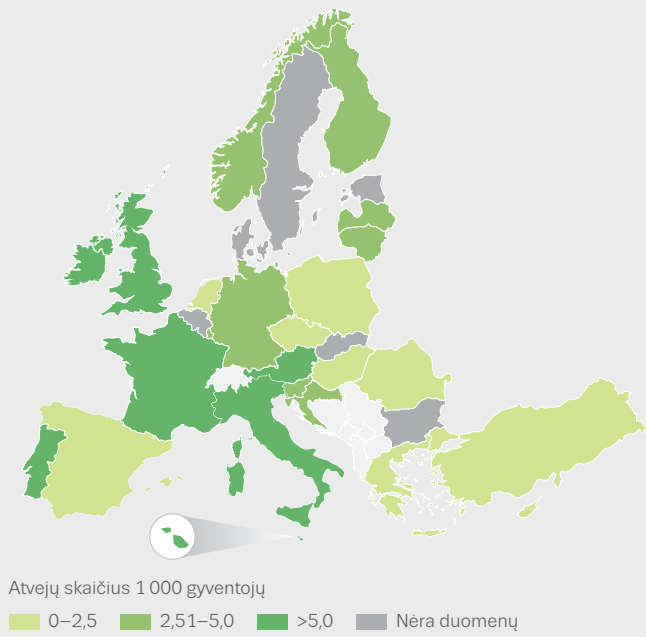
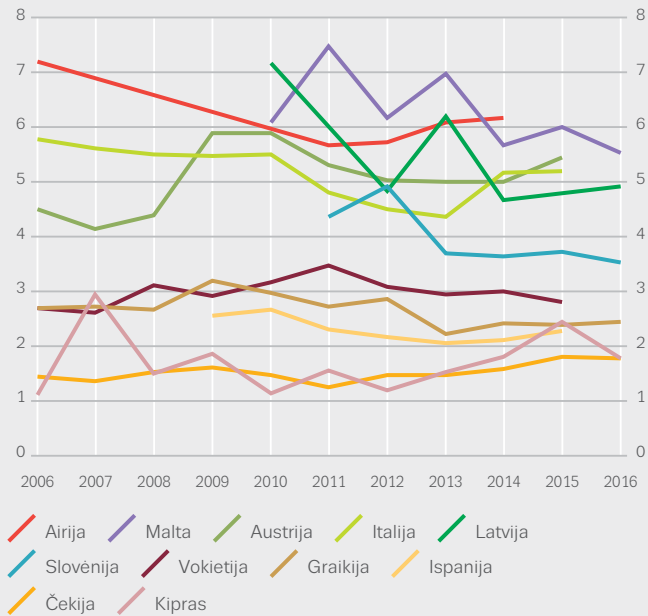
Šiuo metu dėl su naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusių problemų gydytis Europoje apskritai pradeda nedaugelis, nors šios medžiagos kai kuriose šalyse reikšmingos. Iš naujausių duomenų matyti, kad sintetinių kanabinoidų vartojimas buvo nurodytas kaip pagrindinė priežastis, dėl kurios 17 proc. asmenų Turkijoje ir 7 proc. asmenų Vengrijoje nusprendė pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą; su katinonų, kaip pagrindiniu vartojamu narkotiku, susijusias problemas nurodė 0,3 proc. gydytis Jungtinėje Karalystėje pradėjusių asmenų.

Jungtinėje Karalystėje itin didelį susirūpinimą kelia kalinių sintetinių kanabinoidų vartojimas. Per 2016 m. Jungtinės Karalystės kalėjimuose atliktą apklausą 33 proc. iš 625 kalinių nurodė per pastarąsias 30 dienų vartoję „Spice“, palyginti su 14 proc. kalinių, kurie nurodė per pastarąsias 30 dienų vartoję kanapes.

PAVEIKSLAS 2.11

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

Atvejų skaičius 1 000 gyventojų



Didelę riziką keliantis opioidų vartojimas. Vis dar dominuoja heroinas

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

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

Apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis opioidų vartojimas sudaro 0,4 proc. (15–64 metų amžiaus) suaugusių ES gyventojų, – tai reiškia, kad 2016 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 vieno iki daugiau kaip aštuonių 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 (76 proc.) apskaičiuotų prie didelės rizikos

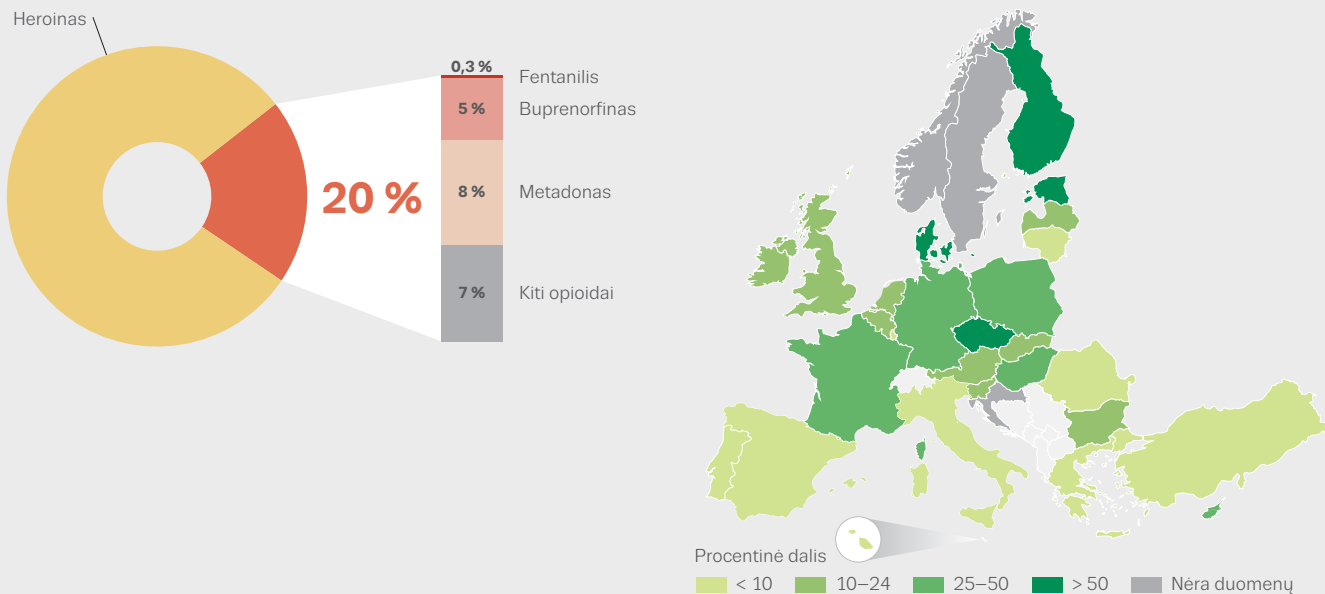
priskiriamų Europos Sąjungos narkotikų vartotojų. Iš vienuolikos šalių, kurios 2006–2016 m. reguliariai teikė didelę riziką keliančio opioidų vartojimo įverčius, Ispanijoje ir Italijoje užfiksuotas statistiškai reikšmingas sumažėjimas, o Čekijoje – statistiškai reikšmingas padidėjimas (2.11 pav.).

2016 m. opioidų vartojimas buvo nurodytas kaip pagrindinė priežastis, dėl kurios 177 000 arba 37 proc. asmenų, palyginti su visais gydytis priklausomybę nuo narkotikų vartojimo Europoje pradėjusiais asmenimis, nusprendė pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą. 35 000 iš jų pradėjo gydytis pirmą kartą. Heroiną kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodę asmenys sudarė 82 proc. pirmą kartą gydytis pradėjusių opioidų vartotojų.

Remiantis esamais tendencijų duomenimis, pirmą kartą gydytis pradėjusių heroino vartotojų skaičius sumažėjo daugiau nei perpus nuo didžiausio 2007 m. skaičiaus ir 2013 m. buvo mažiausias, o pastaraisiais metais stabilizavosi.

PAVEIKSLAS 2.12

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



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 vartotojai nurodė piktnaudžiaujantys metadonu, buprenorfinu, fentaniliu, kodeinu, morfinu, tramadolium ir oksikodonu. Kai kuriose šalyse specializuotą gydymą pradedantys opioidų vartotojai dažniausiai nurodo vartojantys ne heroiną, o kitus opioidus. 2016 m.

GYDYMĄ PRADEDANTYS HEROINO VARTOTOJAI

Ypatybės

20% 80%



23 Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką
34 Vidutinis amžiaus pirmą kartą pradedant gydytis

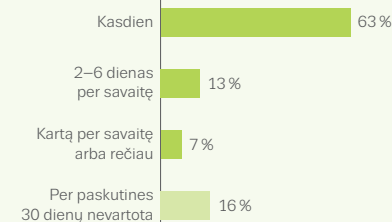
28 200 Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
19%



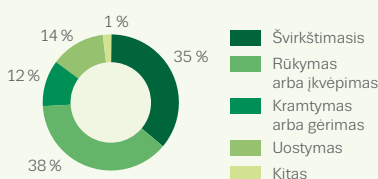
117 200 Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
81%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

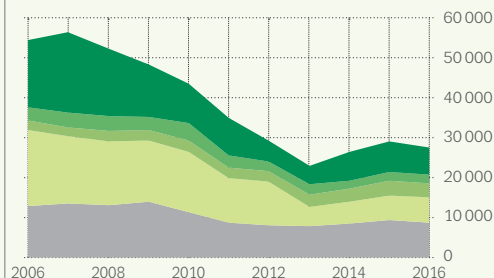
Vidutiniškai vartota 6 dienas per savaitę



Vartojimo būdas



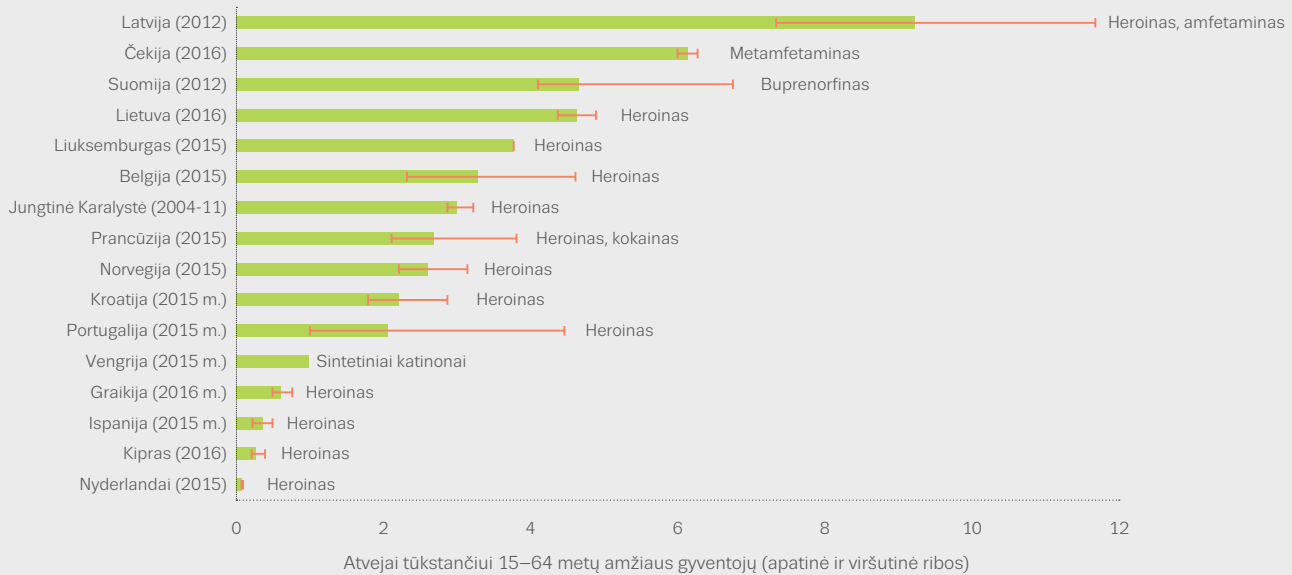
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Nurodyti su visais gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, susiję duomenys, neatsižvelgiant į tendencijas. Vokietijos duomenys susiję su gydytis pradedančiais asmenimis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – opioidai. Su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 25 šalių duomenimis. Į tendencijų diagramą įtrauktos tik tos šalys, kurios pateikė bent devynerių iš vienuolikos metų duomenis. Trūkstamos vertės interpoliuotos iš artimiausių metų duomenų. Dėl nacionaliniu lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

PAVEIKSLAS 2.13

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas. Naujausi vartojimo paplitimo įverčiai ir pagrindinis švirkščiamasis narkotikas



aštuoniolika 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 (2.12 pav.). Estijoje dauguma pradėjusių gydytis asmenų, kurie kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė opioidus, vartojo fentanilį, o Suomijoje gydytis pradėdantys asmenys kaip pagrindinį vartojamą opioidą nurodė buprenorfiną. Piktnaudžiavę buprenorfinu nurodė apie 30 proc. Čekijos, o piktnaudžiavę metadonu – 22 proc. Danijos opioidų vartotojų. Kipre ir Lenkijoje 20–30 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 poveikį, pradėdantys asmenys gali būti nurodomi apskritai su opioidais susijusioje informacijoje.

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas tarp gydytis pradėdantių vartotojų toliau mažėja

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

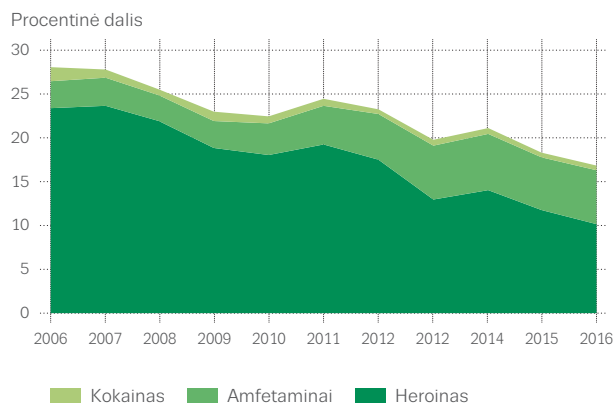
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimo nuo 2011 m. įverčius turi tik šešiolika šalių: jie svyruoja nuo mažiau kaip vieno iki devynių atvejų tūkstančiui 15–64 metų amžiaus gyventojų. Daugumoje iš šių šalių galima aiškiai nustatyti pagrindinį švirkščiamąjį narkotiką, nors keliose šalyse nustatytas panašus dviejų narkotikų vartojimo lygis. Opioidai nurodyti kaip pagrindinis švirkščiamasis narkotikas daugumoje (14) šalių (žr. 2.13 pav.). Heroinas nurodytas trylikoje iš šių šalių, o buprenorfinas – Suomijoje. Stimulantai kaip pagrindinis švirkščiamasis narkotikas nurodyti keturiose šalyse. Iš vartojamų medžiagų paminėtini sintetiniai katinonai (Vengrijoje), kokainas (Prancūzijoje), amfetaminas (Latvijoje) ir metamfetaminas (Čekijoje).

PAVEIKSLAS 2.14

Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodė 27 proc. 2016 m. pirmą kartą specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas buvo heroinas, t. y. 43 proc. mažiau nei 2006 m. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimas šioje narkotikų vartotojų grupėje skirtingose šalyse skiriasi; jis svyruoja nuo 8 proc. Ispanijoje iki 90 proc. Latvijoje, Lietuvoje ir Rumunijoje. Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodo 1 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių kokaino vartotojų ir 47 proc. pirmą kartą gydytis pradedančių vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra amfetaminai. Vis dėlto bendrajai su amfetaminais susijusiai padėčiai labai daug įtakos turi Čekija, nes joje šį narkotiką Europoje besišvirkščiančių asmenų skaičius sudaro 87 proc. naujų amfetaminų vartotojų. Sudėjus visus tris pagrindinius švirkščiamuosius narkotikus, švirkštimosi kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo paplitimas tarp pirmą kartą Europoje gydytis pradedančių vartotojų sumažėjo nuo 28 proc. 2006 m. iki 17 proc. 2016 m. (2.14 pav.).

Nors tai nėra paplitęs reiškinys, sintetinių katinonų švirkštimosi atvejų ir toliau nustatoma konkrečiose asmenų grupėse, įskaitant švirkščiamųjų opioidų vartotojus ir asmenis, kuriems taikomas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, kai kuriose šalyse, taip pat adatų keitimo programų dalyvius Vengrijoje. Pastarojo EMCDDA tyrimo duomenimis, dešimt šalių nurodė, kad sintetinių kanabinoidų – dažnai kartu su kitais stimulantais ir GHB – švirkščiamasi per sekso vakarėlius nedidelėse vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse.

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 devynerių ir vienuolikos metų duomenis, informacija.



Sintetinių katinonų

švirkštimosi atvejų toliau

nustatoma konkrečiose

asmenų grupėse

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2018

Country Drug Reports 2018.

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

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

2012

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

Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, Manuals.

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

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

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

**Pripažįstama, kad dėl neteisėtų
narkotikų vartojimo labai didėja
visuotinė ligų našta**

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, įskaitant medžiagų savybes, narkotikų vartojimo būdą, asmeninį pažeidžiamumą ir socialines narkotikų vartojimo aplinkybes. Prie lėtinių problemų priskiriama priklausomybė nuo narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusios infekcinės ligos, taip pat esama įvairių ūmių padarinių sveikatai; narkotikų perdozavimas – išsamiausiai dokumentais patvirtintas toks žalingas poveikis. Nors tai nutinka retai, opioidų vartojimas vis dar siejamas su daugeliu ligų ir mirties dėl narkotikų 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 įvairaus turinio ir grynumo medžiagų, todėl didėja galima žala ir sudėtinga taikyti su narkotikais susijusias atsakomąsias priemones.

Veiksmingo faktiniais duomenimis grindžiamo atsako į su narkotikais susijusias problemas kūrimas ir įgyvendinimas – pagrindinis Europos kovos su narkotikais politikos aspektas, apimantis įvairias priemones. 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.

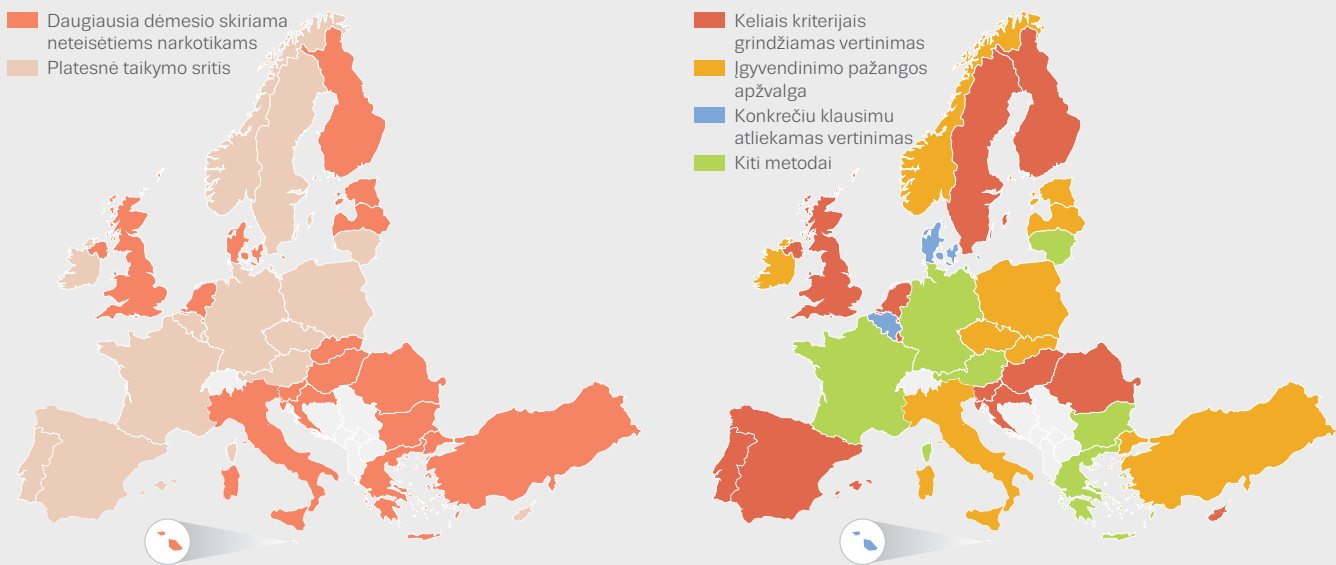
Su narkotikais susijusios žalos ir atsakomųjų priemonių stebėseną

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 \(Medicininės ir socialinės su narkotikais susijusių problemų sprendimo priemonės. Europos vadovas\)](#), taip pat [Gerosios praktikos portale](#).

Su narkotikais susijusios infekcinės ligos ir su narkotikų vartojimu siejamas mirštamumas bei sergamumas yra pagrindiniai EMCDDA sistemingai stebimi narkotikų žalos sveikatai aspektai. Šios stebėsenos duomenis

PAVEIKSLAS 3.1

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijos dokumentų taikymo sritis (kairėje) ir požiūriai į vertinimo metodą (dešinėje) 2017 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 Velse ir Šiaurės Airijoje taikomi plataus pobūdžio strategijos dokumentai, į kuriuos įtrauktas ir alkoholis.

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).

Kovos su narkotikais strategijos. Platesnė taikymo sritis

Beveik pusė iš trisdešimties EMCDDA stebimų šalių į savo nacionalines kovos su narkotikų strategijas, be neteisėtų narkotikų, jau yra įtraukusios įvairius su medžiagomis susijusių ir priklausomo elgesio problemų derinius. Šiomis planavimo priemonėmis vyriausybės naudojami rengdamos savo bendrąjį metodą ir konkrečias įvairių su narkotikais susijusių problemų sveikatos, socialinių ir saugumo aspektų sprendimo priemonės. 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. Šešiolikoje šalių kovos su narkotikais strategijose daugiausia dėmesio skiriama neteisėtiems narkotikams. Kitose keturiolikoje šalių

ši politika platesnė, nes labiau atsižvelgiama į kitas priklausomybę sukeliančias medžiagas ir elgesį (žr. 3.1 pav.). Vis dėlto Jungtinėje Karalystėje veikiančios specialios Velso ir Šiaurės Airijos administravimo institucijos taiko įvairius strategijos dokumentus. Įtraukus šiuos du dokumentus, bendras plataus užmojo kovos su neteisėtais narkotikais strategijų skaičius padidėja iki 16. Šiuose plataus masto dokumentuose daugiausia dėmesio skiriama neteisėtiems narkotikams, o požiūris į kitas medžiagas ir kitą priklausomybę skiriasi. Visuose dokumentuose aptariamas alkoholis, dešimtyje iš jų – tabakas, devyniuose – vaistai, trijuose – su sportu susijęs dopingas (pvz., rezultatus gerinantys vaistai), o aštuoniuose aptariamas priklausomybę sukeliantis elgesys (pvz., lošimas). Nacionaliniuose kovos su narkotikais strategijų dokumentuose, kad ir kokia būtų jų taikymo sritis, pritariama suderintam 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.

Visos Europos šalys vertina savo nacionalines kovos su narkotikais strategijas, nors ir skirtingais metodais. Atlikus vertinimus, paprastai siekiama įvertinti strategijos įgyvendinimo lygį ir su narkotikais susijusios padėties pokyčius laikui bėgant. 2017 m. pranešta apie neseniai atliktus dvylika pagal įvairius kriterijus parengtų vertinimų, devynias įgyvendinimo pažangos apžvalgas ir tris vertinimus konkrečiais klausimais, o šešios šalys taikė kitus metodus, pvz., derino rodiklių vertinimus ir mokslinių tyrimų projektus

(žr. 3.1 pav.). Tai, kad pereinama prie platesnės taikymo srities strategijų, vis aiškiau rodo platesnę atliekamų vertinimų taikymo sritis. Šiuo metu plačios taikymo srities strategijų vertinimus jau paskelbė Prancūzija, Liuksemburgas, Švedija ir Norvegija. Taikant tokią platesnę taikymo srities strategiją, galima užtikrinti labiau integruotą požiūrį į visuomenės sveikatą, bet kartu sunkiau koordinuoti šios strategijos įgyvendinimą, stebėseną ir vertinimą.

Remiamas duomenimis grindžiamos prevencijos įgyvendinimas

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 visuotiniai 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.

Pastaraisiais metais padidėjo susidomėjimas duomenimis grindžiamų prevencijos programų įgyvendinimu, kuris remiamas kuriant registrus, įgyvendinant mokymo iniciatyvas ir rengiant kokybės standartus. 2018 m. registrai buvo sukurti arba plėtojami daugiau kaip trečdalyje iš trisdešimties EMCDDA šalių. Registruose taikomi programų įtraukimo ir jų veiksmingumo vertinimo kriterijai. Europos registras „Xchange“ yra susietas su nacionaliniais registrais. Į jį įtraukta apie 20 vadovais grindžiamų narkotikų prevencijos programų, kurios buvo griežtai įvertintos, o jų rezultatams priskirti įvertinimai. Jame taip pat pateikiama praktiškai programoms įgyvendinančių subjektų patirtis tokiais klausimais kaip organizacinės ir kultūrinės įgyvendinimo kliūtys (įdarbinimas, laikas, pritaikymo sunkumai) ir, kaip jos buvo įveiktos.

Norint sėkmingai taikyti prevencijos metodus, labai svarbu rengti profesinį mokymą. Vis dėlto galimybių rengti oficialų mokymą prevencijos mokslų srityje nėra daug. Neseniai Europos auditorijai pritaikyta nauja tarptautiniais standartais grindžiama iniciatyva *Universioji prevencijos mokymo programa* (angl. *Universal Prevention Curriculum*), kurią sudaro devynių savaičių trukmės universitetinė

Norint sėkmingai taikyti prevencijos metodus, labai svarbu rengti profesinį mokymą

mokymo programa ir kompaktiški 3–5 dienų trukmės mokymo kursai (angl. *UPC-Adapt*), skirti regioniniams arba vietos sprendimus priimančioms asmenims ir nuomonių formuotojams. Trumpoji šios iniciatyvos versija 2018 m. įgyvendinama trečdalyje ES valstybių narių.

Su aplinkos keitimu susijusi prevencija. Daugiakomponentės naktinio gyvenimo programos

Kelios šalys, pirmiausia esančios Europos šiaurėje, nurodo, kad vis dažniau taiko aplinkos keitimo prevencijos metodus naktinių pasilinksminimų vietose. Dauguma aplinkos keitimo metodų pirmiausia skirti alkoholiui, bet dėl bendrų (kontekstinių) probleminio alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo rizikos veiksnių šie metodai taip pat gali būti naudingi su kitomis medžiagomis susijusiai prevencijai. Vis dėlto šie metodai vis dar įgyvendinami ribotai. Įdomus metodas yra daugiakomponentės naktinio gyvenimo koalicijos, kuriomis derinamas aptarnaujančiųjų darbuotojų mokymas, patekimo kontrolė, priežiūra ir bendruomenės mobilizavimas. Turima duomenų, iš kurių matyti, kad šis metodas gali būti veiksmingas mažinant su alkoholiu ir narkotikais susijusią žalą. Vienas iš tokio metodo pavyzdžių – projektas STAD Švedijoje; dabar jis pradedamas vykdyti dar šešiose ES šalyse. Vis dėlto 2016 m. taikiusios plataus masto daugiakomponentes intervencines priemones nurodė tik dvi šalys (Suomija ir Jungtinė Karalystė).

Mobilioji sveikatos priežiūra. Galimybių naudotis intervencinėmis priemonėmis plėtimas

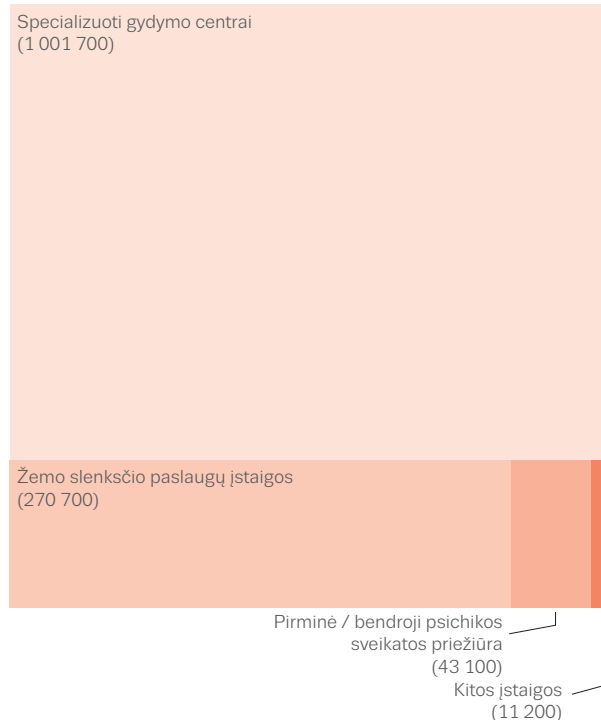
Vis daugiau įvairių su narkotikais susijusių intervencinių priemonių taip pat teikiama internetu, įskaitant išmaniuosiuose telefonuose veikiančias taikomąsias mobiliosios sveikatos priežiūros (toliau – m. sveikata) programas. Internetinių ir m. sveikatos intervencinių priemonių aprėptis ir geografinė apimtis gali būti didesnė už priklausomybės nuo narkotikų vartojimo prevencijos ir gydymo programų ir jos gali suteikti galimybę gydytis tiems žmonėms, kurie kitaip negalėtų pasinaudoti tokias paslaugas teikiančių specialistų paslaugomis. Intervencija išmaniaisiais telefonais gali būti įvairi ir gali apimti e. mokymosi priemones narkotikų srities specialistams, narkotikų prevencijos ir žalos mažinimo priemones, skaitmenines paslaugas socialinių tinklų platformose, pacientų stebėsenos, priežiūros ir gydymo paslaugas.

Neseniai atlikęs tyrimą EMCDDA nustatė daugiau kaip 60 su narkotikais susijusių, internetinių programėlių parduotuvėse galimų įsigyti mobiliosios sveikatos priežiūros taikomųjų programų (arba programėlių) – pusė iš jų buvo iš Europos. Daugumoje programėlių teikiama su narkotikais

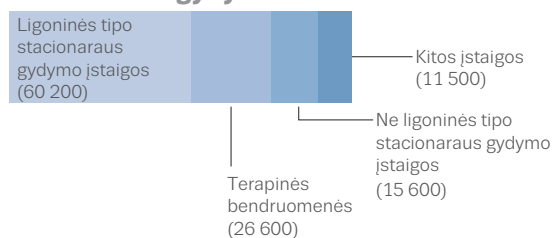
PAVEIKSLAS 3.2

Asmenų, kuriems taikomas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, skaičiai Europoje 2016 m. pagal tipą arba įstaigą

Ambulatorinis gydymas



Stacionarus gydymas



Kalėjimai



susijusi informacija, susieta su kokiais nors intervenciniais veiksmais. Europos mobiliosios sveikatos priežiūros intervenciniais veiksmais pirmiausia siekta skatinti mažinti žalą vakarėlių lankytojams ir jaunuoliams. Iš programėlėse taikomų metodų paminėtini tokie įsitvirtinę internetu teikiamo gydymo metodai, kaip vartojimo dienoraščiai, asmeninis grįžtamasis ryšys apie nusistatytus narkotikų vartojimo mažinimo tikslus ir bendravimas su gydymo specialistais, pvz., užšifruotais pranešimais. Kai kuriose programėlėse taip pat taikomi veiksmingi prevencijos metodai, pvz., informuojama apie socialines normas ir mažinamas klaidingas suvokimas apie bendraamžių narkotikų vartojimo problemas. Iššūkiai, kuriuos reikės priimti ateityje plėtojant šią sritį, yra narkotikų srities m. sveikatos programėlėms skirtų kokybės standartų stoka, taip pat susirūpinimas dėl duomenų apsaugos ir duomenų bazės nepakankamumas. Vis dėlto mobiliosios sveikatos priežiūros taikomosios programos tikriausiai taps svarbiomis su narkotikais susijusiomis intervencijos priemonėmis vartotojams ir specialistams visoje Europoje.

Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas. Bendruomeninės paslaugos

Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas yra svarbiausia intervencinė priemonė, taikoma problemų dėl narkotikų vartojimo, įskaitant priklausomybę, patiriantiems asmenims. Užtikrinti geras galimybes naudotis tinkamomis gydymo paslaugomis yra svarbus politikos tikslas.

Europoje dauguma priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų teikiamos ambulatoriškai; pagal gydomų narkotikų vartotojų skaičių didžiausias tokių paslaugų teikėjas – specializuoti ambulatorinio gydymo centrai (3.2 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, pvz., Slovėnijoje, svarbų vaidmenį gydymo paslaugų srityje atlieka ambulatoriniai psichikos sveikatos priežiūros centrai.

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

Europoje dauguma priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų teikiamos ambulatoriškai

PAVEIKSLAS 3.3

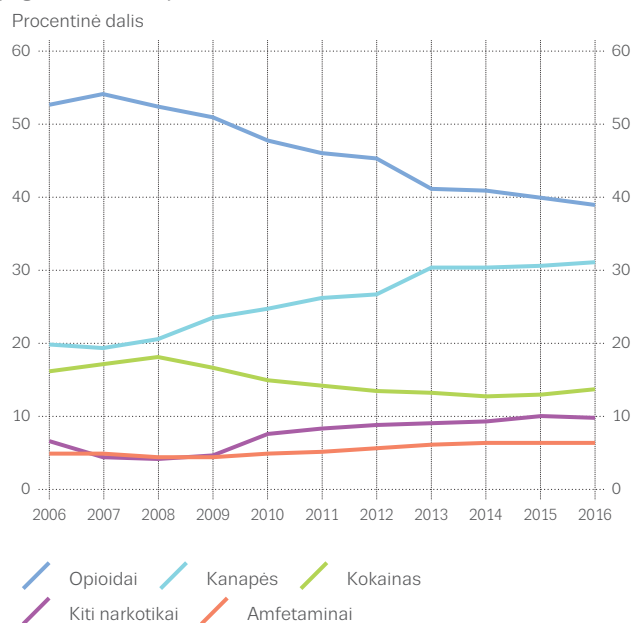
Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas. Kaip jis pradedamas ir kaip gydomasi?

Apskaičiuota, kad 2016 m. Europos Sąjungoje priklausomybės nuo neteisėtų narkotikų vartojimo gydymas buvo taikomas 1,3 mln. (įskaitant Norvegiją ir Turkiją – 1,5 mln.) žmonių. Daugiausia dėl specializuoto priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo tebesikreipia patys asmenys. Asmenys, kurie dėl gydymo kreipėsi patys, bet taip pat padedami šeimos narių arba draugų, sudarė beveik pusę (48 proc.) 2016 m. visų specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą Europoje pradėjusių asmenų. Apie ketvirtadalį (26 proc.) asmenų nukreipė sveikatos, švietimo ir socialinės tarnybos, įskaitant kitus priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus, o 16 proc. – baudžiamojo teisingumo sistemos institucijos. Keliose šalyse vykdomos programos, kuriomis siekiama su narkotikais susijusius nusikaltėlius „ištraukti“ iš baudžiamojo teisingumo sistemos ir įtraukti į priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo programas. Šiuo tikslu teismas gali nurodyti gydytis arba atidėti bausmės vykdymą su sąlyga, kad žmogus gydysis; kai kuriose šalyse gydytis gali būti nukreipiama ir ankstesniuose baudžiamojo teisingumo proceso etapuose.

Nukreipimo arba kreipimosi gydytis praktika labai skiriasi, kalbant tiek apie šalis, tiek apie pagrindinį vartojamą narkotiką. Baudžiamojo teisingumo sistemos institucijoms tenka itin svarbus vaidmuo nukreipiant kanapių vartotojus gydytis. Apskritai Europoje baudžiamojo teisingumo sistemos institucijos gydytis nukreipia 26 proc. kanapių vartotojų. Vis dėlto ši dalis šalyse labai skiriasi. 2016 m. šalyse, kuriose gydytis priklausomybę nuo kanapių vartojimo pradėjo daugiau kaip šimtas asmenų, teismų, probacijos tarnybų arba policijos nurodyta procentinė dalis svyravo nuo 2 proc. Nyderlanduose iki daugiau kaip 80 proc. Vengrijoje ir Rumunijoje.

Gydydamiesi priklausomybę nuo narkotikų vartojimo asmenys dažnai naudojami įvairiomis paslaugomis, pradeda gydytis kelis kartus ir gydosis skirtingą laikotarpį. Opioidų vartotojai yra didžiausia narkotikų vartotojų grupė, kuriems teikiamos specializuotos gydymo paslaugos ir tenka didžiausia turimų gydymo išteklių dalis; daugiausia jiems taikomas pakaitinis gydymas. Informacijos apie gydymosi procesą galima gauti iš rezultatų, gautų 2016 m. atlikus devynių Europos šalių specializuoto gydymo duomenų analizę. Iš tais metais šiose šalyse nurodytų 370 000 besigydžiusių asmenų šiek tiek mažiau nei 20 proc. pradėjo gydytis pirmą kartą gyvenime, 27 proc. buvo gydęsi ankstesniais metais ir pradėjo gydytis iš naujo, o daugiau kaip pusė nenutraukdami gydymo gydėsi ilgiau kaip metus. Dauguma nuolat besigydančių asmenų buvo

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



savo gyvenimo keturiasdešimtmetį bebaigia, ilgiau kaip trejus metus besigydančios ir su opioidų, pirmiausia – heroino, vartojimu susijusių problemų patiriantys vyrai.

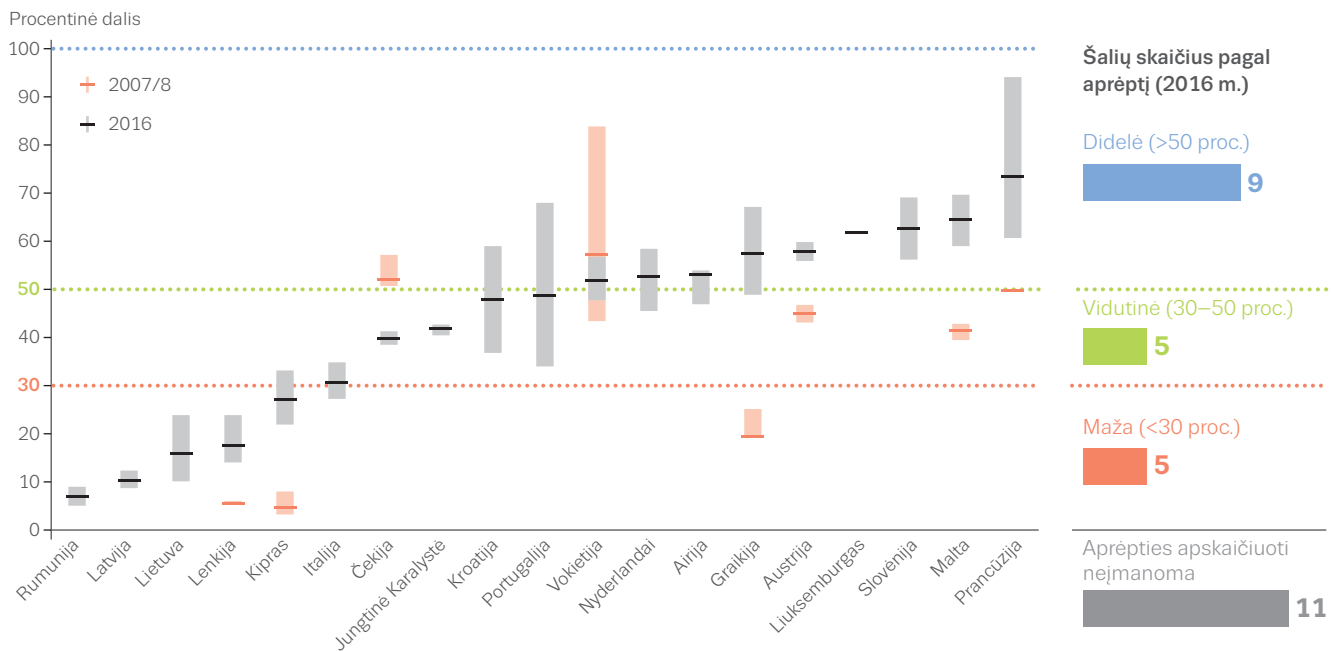
Gydymas pakaitiniais opioidais. Skirtinga nacionalinė padėtis

Pakaitinis gydymas, dažnai derinamas su psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, yra dažniausias priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas. Turimi duomenys patvirtina, kad, taikant tokį gydymo metodą, teigiamai veikiamas narkotikų vartotojų pasiryžimas tęsti gydymą, mažėja neteisėtų opioidų vartojimo paplitimas ir užregistruojamų rizikingo elgesio atvejų, su narkotikais susijusi žala ir mirštamumas. Kanapių ir kokaino vartotojai yra antra ir trečia pagal dydį šias gydymo paslaugas gaunančių narkotikų vartotojų grupės (3.3 pav.). Jiems daugiausia taikomos psichosocialinės intervencinės priemonės.

Apskaičiuota, kad 2016 m. Europos Sąjungoje pakaitinis gydymas buvo taikomas 628 000 (įskaitant Norvegiją – 636 000) opioidų vartotojų. Iš tendencijų matyti apskritai didėjantis besigydančiųjų skaičius – didžiausias jis buvo 2010 m., o iki 2016 m. sumažėjo 10 proc. 2010–2016 m. sumažėjęs skaičius pastebėtas dvylikoje šalių; didžiausią sumažėjimą (daugiau kaip 25 proc.) nurodė Ispanija, Nyderlandai ir Portugalija. Šį sumažėjimą būtų galima paaiškinti veiksniais, susijusiais su paklausa ar gydymo paslaugų teikimu, įskaitant mažėjantį vyresnio amžiaus, lėtinių opioidų vartotojų skaičių arba gydymo tikslų

PAVEIKSLAS 3.4

Gydymo pakaitiniais opioidais aprėptis (procentinė apskaičiuoto prie didelės rizikos priskiriamų opioidų vartotojų, kuriems taikomos intervencinės priemonės, skaičiaus dalis) 2016 m. arba paskutiniiais metais ir 2007 m. / 2008 m.



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

pokyčius kai kuriose šalyse. Kitos šalys toliau plėtojo gydymo paslaugas, siekdamos padidinti jų aprėptį: šešiolika šalių, įskaitant Latviją (173 proc.), Rumuniją (167 proc.) ir Graikiją (57 proc.), nurodė, kad jų asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, skaičius 2010–2016 m. padidėjo.

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 padėtis šalyse skiriasi (3.4 pav.). Tose šalyse, iš kurių turima palyginamų 2007 m. arba 2008 m. duomenų matyti, kad šis gydymas apskritai taikomas plačiau. Vis dėlto kai kuriose šalyse jis ir toliau taikomas retai.

Metadonas yra dažniausiai išrašomas pakaitinis opioidas – jį vartoja beveik du trečdaliai (63 proc.) pagal pakaitinio gydymo programą Europoje gydomų asmenų. Dar 35 proc. gydomų asmenų gydomi buprenorfino preparatais; buprenorfinas yra pagrindinis pakaitinis vaistas aštuoniose šalyse (3.5 pav.). Kitos medžiagos, kaip antai lėto atpalaidavimo morfinas ar diacetilmorfinas (heroinas), išrašomi rečiau – Europoje juos vartoja apytiksliai 2 proc. pagal pakaitinio gydymo programą gydomų asmenų. Dauguma pagal pakaitinio gydymo programas Europoje besigydančių asmenų yra vyresni nei 35 metų amžiaus ir gydomi ilgiau nei dvejus metus. Alternatyvūs opioidų vartotojų gydymo metodai prieinami visose Europos šalyse. Trylikoje duomenų šiuo klausimu pateikusių šalių

3–28 proc. visų gydomų opioidų vartotojų taikomos su gydymu pakaitiniais opioidais nesusijusios intervencinės priemonės.

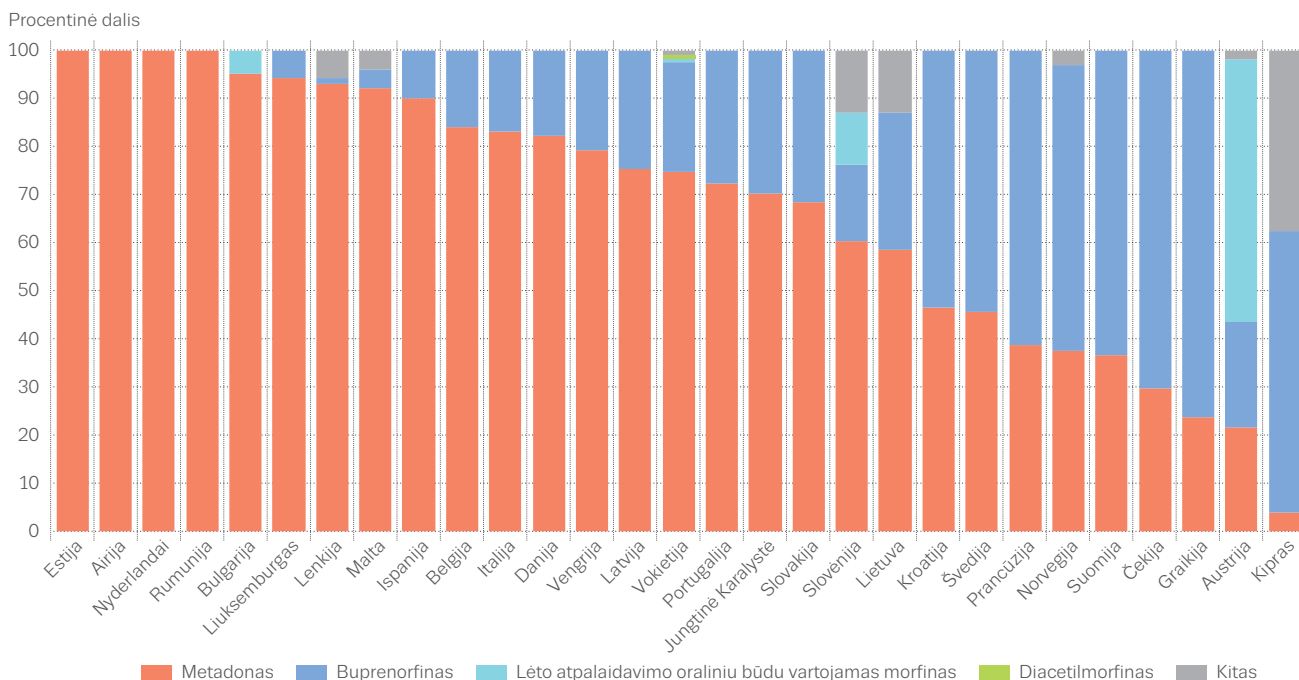
Gydymo rezultatai. Kokybės standartų vaidmuo

Siekiant gerinti narkotikų vartotojų gydymosi procesą ir pritaikyti paslaugas, kad jos geriau tiktų nustatytiems poreikiams, svarbu stebėti gydymo rezultatus. Vis dėlto nustatyti rezultatų stebėseną sunku, nes nesutariama dėl gydymo tikslų ir tinkamų priemonių jiems siekti. Atlikus naujausią EMCDDA apžvalgą atkreiptas dėmesys į didelę įvertintų rezultatų įvairovę ir nustatytos aštuonios rezultatų sritys: narkotikų vartojimas, nusikalstamumas, sveikata, gydymas, socialinis gyvenimas, žala, mirtingumas ir ekonominiai įverčiai.

Tinkamą gairėse nurodytų praktinių intervencinių priemonių ir rekomendacijų įgyvendinimą taip pat galima užtikrinti taikant kokybės standartus. Paprastai įgyvendinimas taikant standartus užtikrinamas vietos lygmeniu, bet, siekiant bendro sutarimo dėl intervencinėms priemonėms taikytinų bendrųjų principų, taip pat yra parengti ir taikomi tarptautiniai standartai. Pavyzdžiui, ES Tarybos priimtuose būtinuosiuose narkotikų paklausos mažinimo kokybės standartuose nustatyti bendrieji nacionaliniu lygmeniu skirtingai įgyvendinami principai.

PAVEIKSLAS 3.5

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



N. B. Jungtinės Karalystės duomenys apima Angliją, Velsą ir Šiaurės Airiją.

ASMENYS, KURIEMS TAIKOMAS GYDYMAS PAKAITINIAIS OPIOIDAIS

Populiacija

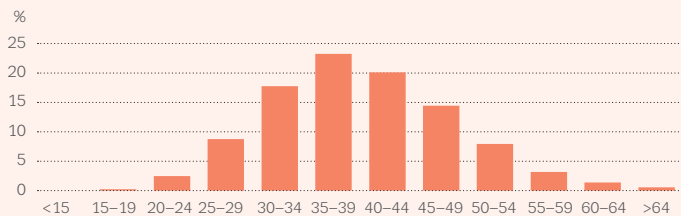
628 000 ES

636 000 ES ir Norvegija

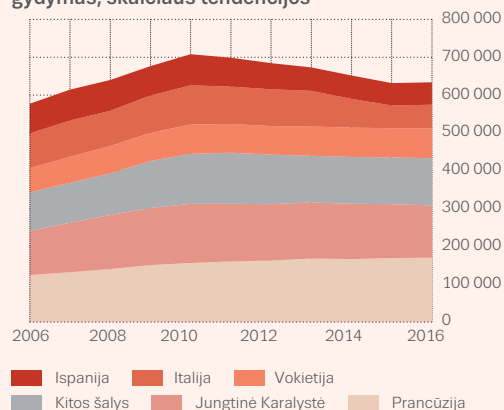
26% 74%



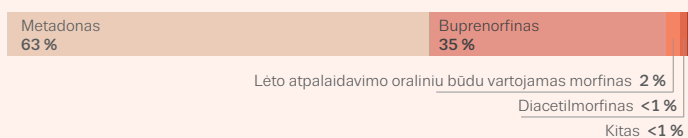
Pasiskirstymas pagal amžių



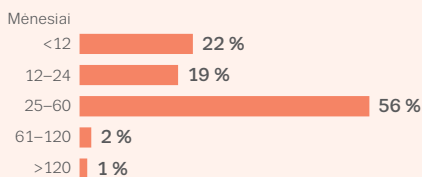
Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, skaičiaus tendencijos



Vaisto rūšis



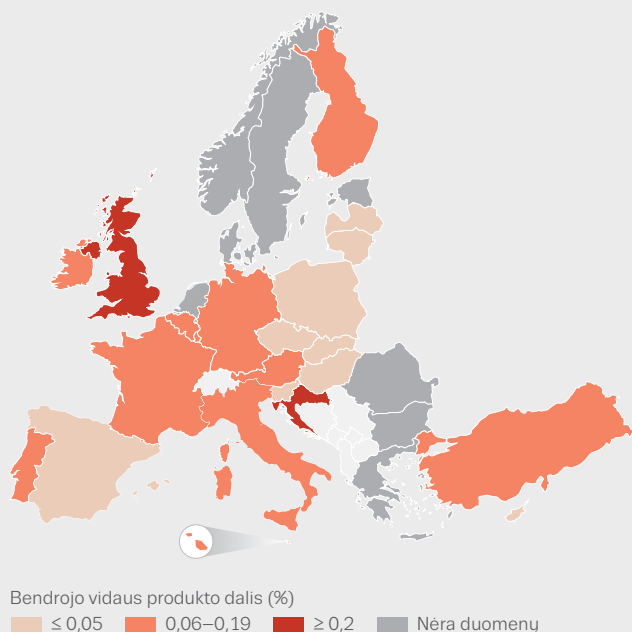
Gydymo trukmė



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

PAVEIKSLAS 3.6

Naujausi su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų vertinimai (BVP dalis)



Su narkotikais susijusių problemų sprendimas. Išlaidos ir sąnaudos

Su narkotikais susijusių veiksmų sąnaudų vertinimas yra svarbus politikos formavimo ir politikos veiksmingumo vertinimo aspektas. Vis dėlto informacijos apie vietos ir nacionaliniu lygmeniu Europoje kovai su narkotikais skiriamas viešasis išlaidas tebeturima labai maži ir ji yra nevienalytė. Praėjusį dešimtmetį išsamius su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų įverčius pateikė 22 šalys (3.6 pav.). Šie įverčiai 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.

Remiantis pastarąjį dešimtmetį Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui pateiktais įverčiais, paklausos mažinimo iniciatyvų išlaidų dalys bendruosiuose kovai su narkotikais skirtuose šalių biudžetuose labai skiriasi ir sudaro 21–75 proc. su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų. Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo ir kitos sveikatos sąnaudos sudaro apskaičiuotą didžiąją su paklausos mažinimo intervenciniais veiksmais susijusių išlaidų dalį. Nacionalinius skirtumus iš dalies lemia skirtingos politikos ir paslaugų teikimo galimybės, taip pat su narkotikais susijusių problemų ir viešųjų paslaugų organizavimo skirtumai, bet didelę įtaką rezultatams taip pat turi skirtingi įverčių nustatymo metodai.

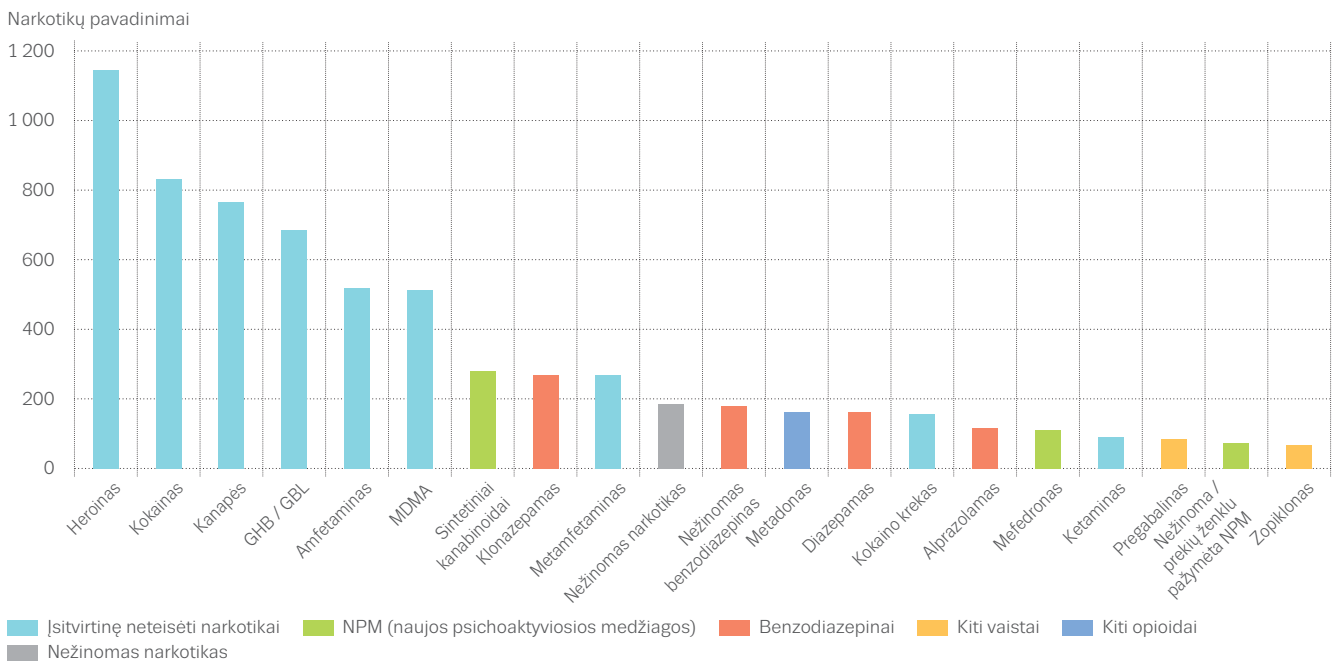
Su narkotikais susiję ūmūs žalingi padariniai. Dominuoja heroinas ir kokainas

Iš ligoninėse teikiamos skubiosios pagalbos duomenų galima sužinoti apie su narkotikais susijusius ūmius žalingus padarinius. Iš jų taip pat galime daugiau sužinoti apie tai, kokį poveikį narkotikų vartojimas Europoje daro visuomenės sveikatai. Su narkotikais susijusios nenumatytos skubiosios pagalbos atvejus nacionaliniu lygmeniu stebi tik nedaugelis šalių. Iš jų su heroinu susijusių skubiosios pagalbos atvejų padaugėjimą nurodė Lietuva ir Jungtinė Karalystė. Tačiau šių skubiosios pagalbos atvejų skaičiaus mažėjimo tendenciją nurodė Čekija ir Danija. Ispanijoje 2015 m. kokainas buvo susijęs su beveik puse nurodytų su narkotikais susijusių skubiosios pagalbos atvejų; mažėjusi jų dalis dabar stabilizuojasi. Tačiau su kanapėmis susijusių skubiosios pagalbos atvejų dalis toliau didėjo. Slovėnija taip pat praneša 2016 m. su kokainu, amfetaminais ir GHB susijusios skubiosios pagalbos atvejų skaičiaus didėjimo tendenciją. 2016 m. kontroliuojami Nyderlandų regionai nurodė 272 su 4-fluoroamfetaminu (4-FA) – nauju centrinės nervų sistemos stimulantu – susijusios skubiosios pagalbos atvejus. Dauguma šių atvejų užregistruota naktinių pasilinksminimų vietų pirmosios pagalbos punktuose; beveik trečdalis su narkotikais susijusių greitosios pagalbos iškvietimo atvejų buvo susiję su GHB vartojimu.

Su narkotikais susijusius kreipimosi dėl ūmaus toksiškumo į devyniolika (kontroliuojamų) ligoninių atvejus trylikoje Europos šalių stebi Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (*Euro-DEN Plus*). Vykdamt projektą 2016 m. užregistruoti 4 874 kreipimosi atvejai; vidutinis besikreipusiųjų amžius – 32 metai, o daugiausia (77 proc.) kreipėsi vyrai. Beveik trys ketvirtadaliai besikreipusiųjų į ligoninę buvo atvežti greitosios pagalbos automobiliais. Dauguma (78 proc.) asmenų iš ligoninės buvo išleisti per 12 valandų. Labai nedaugelis buvo priimti į intensyviosios slaugos (6 proc.) arba psichiatrijos (4 proc.) skyrių. Užregistruoti iš viso 22 mirties atvejai; trylika iš jų buvo susiję su opioidais.

PAVEIKSLAS 3.7

Dvidešimt narkotikų, dėl kurių 2016 m. dažniausiai kreiptasi skubiosios pagalbos kontroliuojamose ligoninėse



N. B. 4 874 kreipimosi dėl skubiosios pagalbos atvejų rezultatai devyniolikoje kontroliuojamų įstaigų trylikoje Europos šalių. Šaltinis – Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN Plus).

Kiekvienu kreipimosi atveju būdavo nurodoma apie 1,5 narkotiko rūšies (iš viso 7 423). Dažniausi susiję narkotikai buvo heroinas, kokainas, kanapės, GHB / GBL, amfetaminas ir MDMA (3.7 pav.). Penktadalis (21 proc.) kreipimosi atvejų buvo susiję su piktnaudžiavimu receptiniais arba nereceptiniais vaistais (daugiausia opioidais ir benzodiazepiniais), 7 proc. – su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis (palyginti su 9 proc. 2015 m. ir 6 proc. 2014 m.). Su sintetiniais katinonais susijusių kreipimosi atvejų labai sumažėjo nuo 400 atvejų 2014 m. iki 160 atvejų 2016 m., tačiau su sintetiniais kanabinoidais susijusių atvejų padaugėjo nuo 28 iki 282. Su sintetiniais kanabinoidais susijusių atvejų skaičius daugiausia padidėjo dėl kreipimosi į Londono ir Lenkijos centrus.

Su kreipimusi skubiosios pagalbos susiję narkotikai miestuose gali skirtis todėl, kad skiriasi ligoninių aptarnaujamas plotas ir vietiniai narkotikų vartojimo ypatumai. Pavyzdžiui, Dubline (Airija) ir Osle (Norvegija) skubiosios pagalbos dažniausiai prireikė dėl heroino, o Londone (Jungtinė Karalystė) – daugiausia dėl GHB / GBL, kokaino ir MDMA.

Nauji narkotikai. Labai stiprūs ir žalingi

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant sintetinius opioidus, sintetinius kanabinoidus ir sintetinius katinonus, žala Europoje yra įvairi bei didelė ir dėl jų kyla sunkumų įgyvendinant kovos su narkotikais politiką. Sintetiniai opioidai ir sintetiniai kanabinoidai yra dvi itin didelį susirūpinimą keliančių medžiagų grupės.

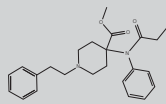
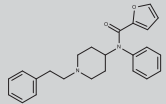
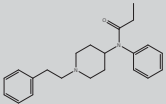
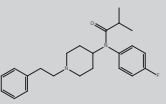
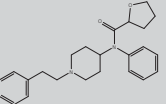
Nors naujų opioidų vaidmuo Europos narkotikų rinkoje nedidelis, jie kelia didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai. Itin didelį susirūpinimą kelia fentanilio dariniai, sudarantys daugumą naujų EMCDDA stebimų opioidų. Šios medžiagos gali būti itin stiprios. Mažiausi jų kiekiai gali sukelti gyvybei pavojingą apsinuodijimą dėl greito ir didelio kvėpavimo nepakankamumo. Todėl jie itin pavojingi, ypač to nežinantiems vartotojams, kurie mano, kad perka heroiną, kitus neteisėtus narkotikus arba vaistus nuo skausmo.

Šiomis aplinkybėmis galbūt reikėtų apsvarstyti galimybę sudaryti sąlygas įsigyti opioidų priešnuodžio naloksono. Be ūmaus perdozavimo pavojų, su fentanilio dariniais, atrodo, taip pat susijusi didelė piktnaudžiavimo tikimybė ir priklausomybės atsiradimo galimybė, dėl kurių galėtų padidėti paprastai su didelę riziką keliančiu opioidų vartojimu siejamos visuomenės sveikatos ir socialinės problemos.

Bendri tyrimai ir rizikos vertinimas

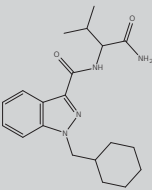
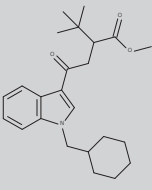
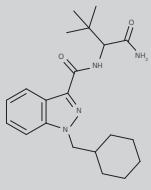
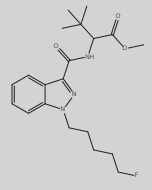
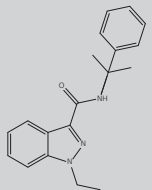
Remiantis dviem bendrais EMCDDA ir Europolo 2016 m. atliktais akriloilfentanilio ir furanilfentanilio tyrimais, 2017 m., po to, kai per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą buvo pranešta apie mirties atvejus, buvo tiriami dar penki fentanilio dariniai. Šios medžiagos (4-fluorizobutirilfentanilis, tetrahydrofuranilfentanilis, karfentanilis, metoksiacetilfentanilis ir ciklopropilfentanilis) buvo susijusios su daugiau kaip 160 mirties atvejų; dauguma šių atvejų su šiomis medžiagomis susieti tiesiogiai. 2017 m. EMCDDA atliko penkių iš šių septynių medžiagų oficialius rizikos vertinimus (1 lentelė); likusios dvi medžiagos bus vertinamos 2018 m. Iki šiol, atsižvelgiant į akriloilfentanilio ir furanilfentanilio keliamą riziką Europos visuomenės sveikatai, šioms medžiagoms ES lygmeniu pradėtos taikyti kontrolės priemonės.

1 lentelė. Pagrindiniai penkių fentanilio darinių rizikos vertinimo rezultatai

Bendrinis pavadinimas	Karfentanilis	Furanilfentanilis	Akriloilfentanilis	4F-iBF (4-fluorizobutirilfentanilis)	THF-F (tetrahydrofuranilfentanilis)
Cheminė sudėtis					
Oficialus pranešimas ES ankstyvojo perspėjimo sistemai	2013 m. vasario 12 d.	2015 m. lapkričio 3 d.	2016 m. liepos 7 d.	2016 m. rugpjūčio 26 d.	2016 m. gruodžio 23 d.
Mirties atvejų skaičius	61	23	47	20	14
Šalių, kuriose įvyko susiję mirties atvejai, skaičius	8	6	3	2	1
Teisės saugos tarnybų atliktų konfiskavimo atvejų skaičius	801	143	162	24	53
Šalių, kuriose medžiaga konfiskuota, skaičius (ES, Turkija ir Norvegija)	7	14	5	4	1

2017 m. taip pat tirti keturi sintetiniai kanabinoidai ir atlikti jų rizikos vertinimai (2 lentelė). Šios medžiagos (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA) buvo susijusios su daugiau kaip 80 mirties atvejų. Šie vertinimai atlikti remiantis MDMB-CHMICA – pirmojo kanabinoido, kurio riziką įvertino EMCDDA – vertinimu. Didelį šių medžiagų toksiškumą gali lemti tai, kad jos yra labai stiprios ir netinkamai gaminamos. Esama duomenų, kad gamindami rūkomuosius mišinius gamintojai naudotinų medžiagų kiekį ima „iš akies“. Be to, gamybos iš neapdorotų žaliavų metodais medžiaga produkte gali būti paskirstoma netolygiai. Dėl to kai kuriuose produktuose gali būti toksiškas medžiagos kiekis, todėl didėja pavojus apsinuodyti.

2 lentelė. Pagrindiniai penkių sintetinių kanabinoidų rizikos vertinimo rezultatai

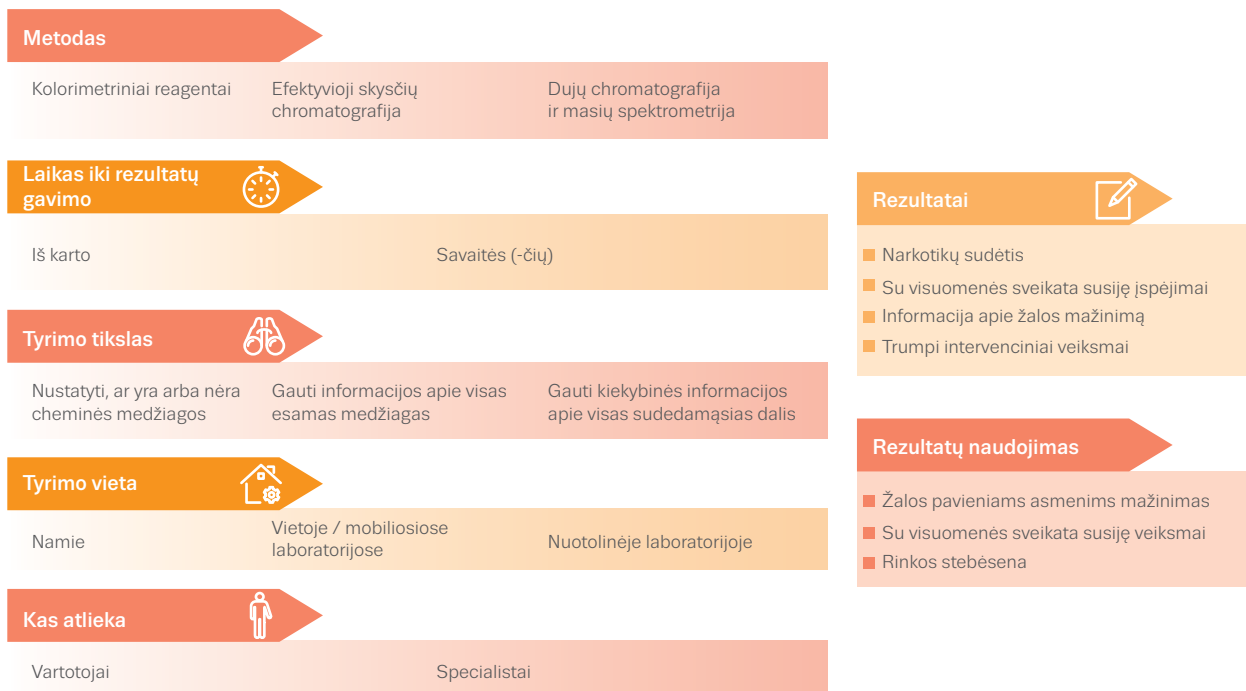
Bendrinis pavadinimas	AB-CHMINACA	MDMB-CHMICA	ADB-CHMINACA	5F-MDMB-PINACA	CUMYL-4CN-BINACA
Cheminė sudėtis					
Oficialus pranešimas ES ankstyvojo perspėjimo sistemai	2014 m. balandžio 10 d.	2014 m. rugsėjo 12 d.	2014 m. rugsėjo 24 d.	2015 m. sausio 8 d.	2016 m. kovo 4 d.
Mirties atvejų skaičius	31	29	13	28	11
Šalių, kuriose įvyko susiję mirties atvejai, skaičius	6	6	3	2	2
Teisėsaugos tarnybų atliktų konfiskavimo atvejų skaičius	6 422	>3 600	3 794	1 986	2 461
Šalių, kuriose medžiaga buvo konfiskuota, skaičius (ES, Turkija ir Norvegija)	26	25	19	27	12

Nauji opioidai kelia didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai



PAVEIKSLAS 3.8

Narkotikų tyrimo metodai ir taikymas



Narkotikų tyrimo paslaugų prieinamumas Europoje

Naudodamiesi narkotikų tyrimo paslaugomis vartotojai gali analizuoti savo narkotikus ir gauti informacijos apie mėginio sudėtį. Narkotikų tyrimo paslaugos teikiamos įvairiais tikslais: siekiant mažinti žalą, konsultuoti ir informuoti narkotikų vartotojus ir stebėti esamas bei atsirandančias su narkotikais susijusias tendencijas. Kai kuriose šalyse narkotikų tyrimo paslaugos yra neatsiejama nacionalinių ankstyvojo perspėjimo sistemų dalis. Jas teikiant pirmiausia padedama nustatyti ir stebėti naujas psichoaktyvias medžiagas.

Narkotikų tyrimo paslaugomis galima naudotis dešimtyje ES šalių. Šios paslaugos skiriasi daugeliu aspektų, įskaitant jų teikimo vietą, metodus, laiką ir rezultatus, rezultatų pranešimo būdą ir tikslą (3.8 pav.). Tyrimo paslaugos gali būti teikiamos nuolatinėse laboratorijose arba mobiliosiose laboratorijose, pvz., per muzikos festivalius ir klubuose. Taikomi įvairūs metodai: nuo savarankiško tyrimo rinkinių, kurie rodo, ar yra tam tikro narkotiko arba priemaišos, iki sudėtingos įrangos, kuria galima nustatyti ir kiekybiškai įvertinti daugelį medžiagų. Laikas, per kurį gaunami rezultatai, taip pat gali skirtis nuo kelių sekundžių iki kelių dienų.

Svarbus narkotikų tyrimo paslaugų aspektas yra rezultatų pranešimas. Rezultatus dažnai papildo konsultacijos arba trumpos intervencinės priemonės. Iš taikomų informavimo metodų paminėtini įspėjimai dėl visuomenės sveikatos ir

vartotojų įspėjimai, informacinės iškabos per šokių renginius, rezultatų skelbimas internetu arba perdavimas tiesiai asmenims.

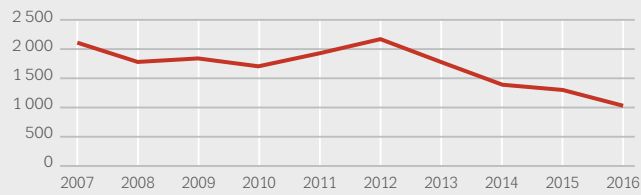
Lėtinė su narkotikais susijusi žala. ŽIV infekcijų nustatoma mažiau, bet jos ir toliau diagnozuojamos vėlai

Narkotikų, ypač švirkščiamųjų, vartotojai, dalydamiesi narkotikų vartojimui skirtais reikmenimis ir turėdami nesaugių lytinių santykių, rizikuoja užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Rizikingas narkotikų švirkštimas išlieka pagrindinis per kraują plintančių infekcinių ligų, pvz., hepatito C viruso (HCV) ir kai kuriose šalyse – žmogaus imunodeficitinio viruso (ŽIV), perdavimo būdas. 2016 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 1 027 naujus žmonių, užsikrėtusių infekcija dėl švirkščiamųjų narkotikų vartojimo, ŽIV diagnozės atvejus (3.9 pav.); tai 5 proc. visų ŽIV diagnozės atvejų, kurių infekcijos perdavimo būdas yra žinomas. Ši procentinė dalis pastarąjį dešimtmetį išliko nedidelė ir stabili. Naujų ŽIV infekcijos atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų daugumoje Europos šalių sumažėjo; 2007–2016 m. jų iš viso sumažėjo 51 proc. Vis dėlto švirkščiamųjų narkotikų vartojimas kai kuriose šalyse tebėra reikšmingas infekcijos perdavimo būdas: remiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrui (ECDC) pateiktais duomenimis, 2016 m. daugiau kaip ketvirtadalis Lietuvoje (47 proc.), Liuksemburge (29 proc.) ir Latvijoje (27 proc.) naujai diagnozuotų ŽIV infekcijos atvejų buvo

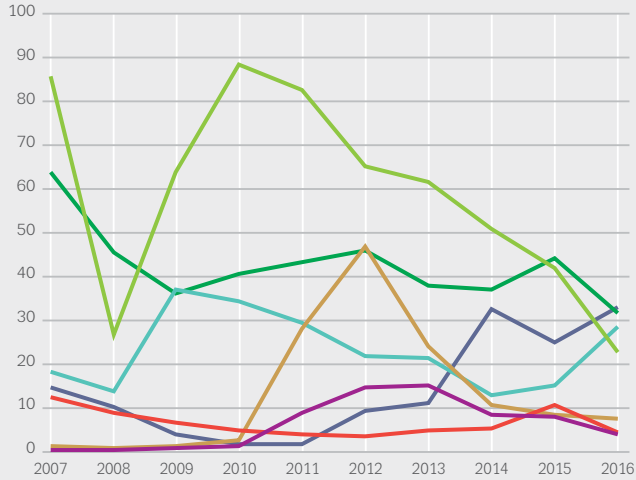
PAVEIKSLAS 3.9

Diagnozuoti nauji su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu susiję ŽIV atvejai. Bendros ir tam tikros tendencijos bei naujausi duomenys

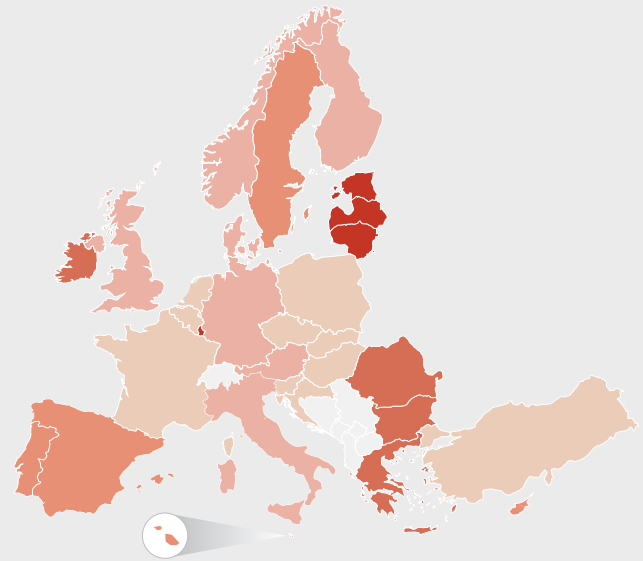
Atvejų skaičius Europos Sąjungoje



Atvejų skaičius milijonui gyventojų



Liuksemburgas Latvija Lietuva Estija
Graikija Airija Rumunija



Atvejų skaičius milijonui gyventojų

<1 1,0–2 2,1–3 3,1–8 >8

Šaltinis – ECDC. 2016 m. duomenys.

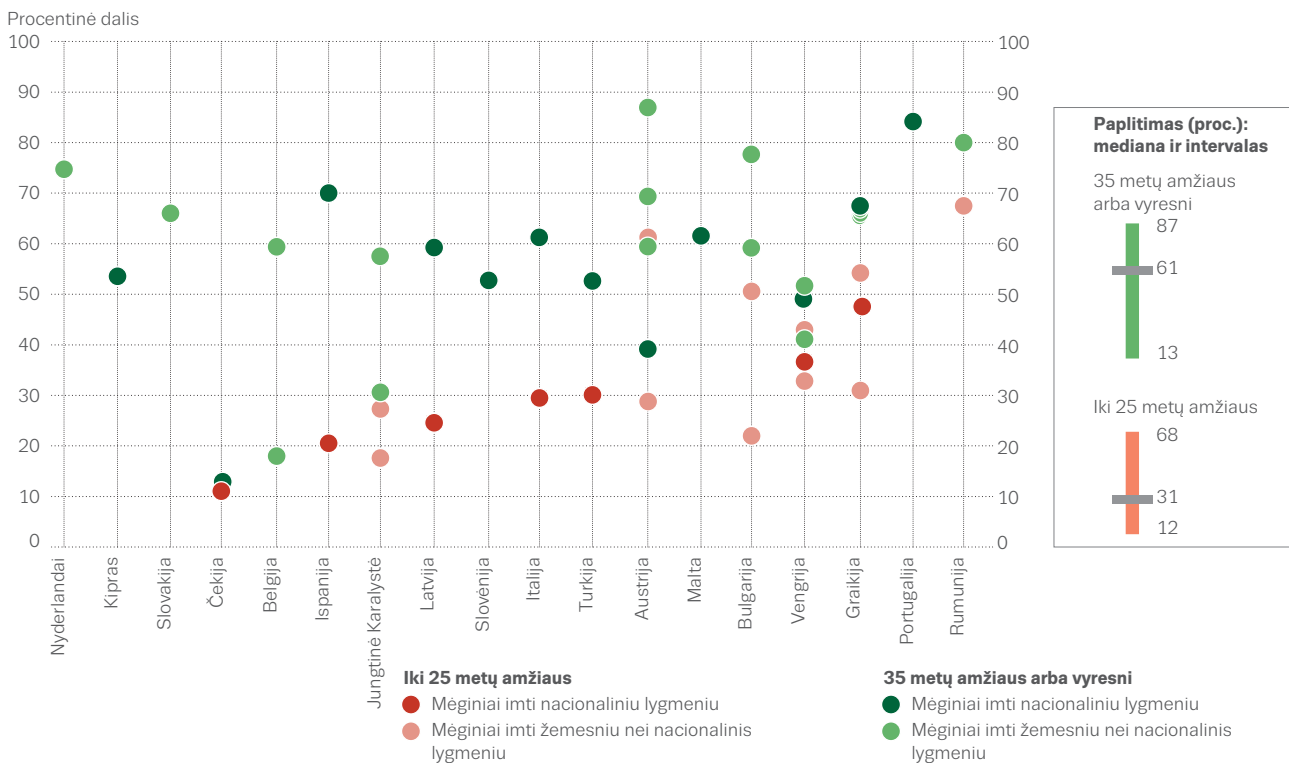
susijęs su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu. Rumunijoje ir Graikijoje su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu siejamų naujų ŽIV infekcijos atvejų skaičiai 2016 m. toliau mažėjo, bet jų vis dar daugiau nei buvo nurodoma iki protrūkių 2012 m.

Dauguma šalių, įskaitant Airiją ir Jungtinę Karalystę, nurodė, kad su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu susijusių ŽIV infekcijos atvejų skaičius 2015–2016 m. sumažėjo; Jungtinė Karalystė buvo nurodžiusi, kad jos skaičius 2015 m. buvo padidėjęs. Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje tai iš dalies buvo susiję su vietiniais protrūkiiais. 2014 m. Liuksemburgo nurodytas protrūkis tęsėsi ir 2016 m. Šio protrūkio veiksniai yra padidėjęs stimuliantų švirškštėjimas ir didelė vartotojų marginalizacija. Lietuva nurodė, kad smarkiai padaugėjo naujų ŽIV infekcijos atvejų tarp narkotikus besišvirškščiančių asmenų; jų skaičius išaugo beveik dvigubai nuo 44 iki 83 atvejų 2016 m. Be to, su didesne infekcijos perdavimo rizika buvo siejamas su lytiniais santykiais susijęs („smūginis“ – angl. „slamming“) stimuliuojamųjų narkotikų švirškštėjimas mažose vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse.

2016 m. 13 proc. naujai nurodytų AIDS susirgimo atvejų Europos Sąjungoje, kurių viruso perdavimo būdas buvo žinomas, buvo susieta su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu. 422 su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu susiję pranešimai sudaro mažiau nei ketvirtadalį prieš dešimtmetį nurodyto skaičiaus.

PAVEIKSLAS 3.10

Hepatitis C infekcijos paplitimas tarp narkotikus besišvirkščiančių jaunuolių pagal amžių 2015–2016 m.



N. B. Mėginiai, kurių buvo mažiau nei dešimt, nerodomi. Šalių eilės tvarka atitinka jaunesnių nei 25 metų amžiaus asmenų duomenis.

Iš turimos informacijos matyti, kad 2016 m. pusė naujų su narkotikų švirkštumusi susijusių ŽIV diagnozės atvejų Europos Sąjungoje buvo diagnozuoti vėlai, t. y. kai virusas jau pradėjo pažeisti imuninę sistemą. Graikijoje ir Rumunijoje vėlai diagnozuoti maždaug du iš trijų nauji su švirkščiamųjų narkotikų vartojimų susiję ŽIV infekcijos atvejai. Vėlyva ŽIV diagnozė siejama su vėlavimu pradėti taikyti antiretrovirusinę terapiją, taip pat su didesniu sergamumu ir mirtingumu. ŽIV taikant „tyrimo ir gydymo“ politiką, pagal kurią antiretrovirusinė terapija pradeda iš karto, kai tik diagnozuojama ŽIV infekcija, mažinamas jos perdavimas; šią politiką itin svarbu taikyti rizikingesnio elgesio asmenų, pvz., švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, grupėse. Anksti diagnozavus infekciją ir pradėjus antiretrovirusinę terapiją, užsikrėtusieji infekcija gali tikėtis įprastinės gyvenimo trukmės.

HCV paplitimas. Nacionaliniai skirtumai

Virusinis hepatitas, ypač hepatito C viruso (HCV) sukeliama infekcija, yra labai paplitęs tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visoje Europoje. Iš šimto ŽIV virusu užsikrėtusių žmonių 75–80 išsivysto lėtinė infekcija. Tai turi svarbių 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.

2015–2016 m. HCV antikūnų rasta 15–82 proc. nacionaliniu lygmeniu tirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų kraujo mėginių (jų buvimas kraujyje patvirtina, kad asmuo yra arba praeityje buvo užsikrėtęs šiuo virusu), o remiantis nacionaliniais duomenimis, šešiose iš trylikos šalių HCV infekcija nustatyta daugiau kaip 50 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Keturios iš nacionalinius 2010–2016 m. tendencijų duomenis pateikusių šalių pranešė, kad HCV paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų mažėja, o dvi šalys pastebėjo didėjimą.

HCV infekcija labiau paplitusi tarp vyresnių narkotikus besišvirkščiančių asmenų. Iš jo matyti rizikos didėjimas bėgant metams ir didelė infekcijos našta vyresniojo amžiaus asmenų grupėms (3.10 pav.).

Hepatitis B viruso (HBV) infekcija tarp narkotikų vartotojų retesnė nei HCV infekcija. Vis dėlto, kalbant apie šį virusą pažymėtina, kad esamas HBV paviršinis antigenas rodo infekciją, o ji gali būti ūmi arba lėtinė. Septyniose nacionalinius duomenis parengusiose šalyse apskaičiuota,

kad HBV šiuo metu yra užsikrėtę 1,5–11 proc. narkotikus besišvirščiančių vartotojų.

Švirščiamųjų narkotikų vartojimas yra kitų infekcinių ligų rizikos veiksnys; 2016 m. daug su narkotikais susijusių hepatito A atvejų nurodyta Čekijoje ir Vokietijoje. Apie grupinius ir pavienius švirščiamųjų narkotikų vartotojų žaizdų botulizmo atvejus taip pat nurodyta Vokietijoje, Norvegijoje ir Jungtinėje Karalystėje.

Infekcinių ligų prevencija. Veiksmingos priemonės

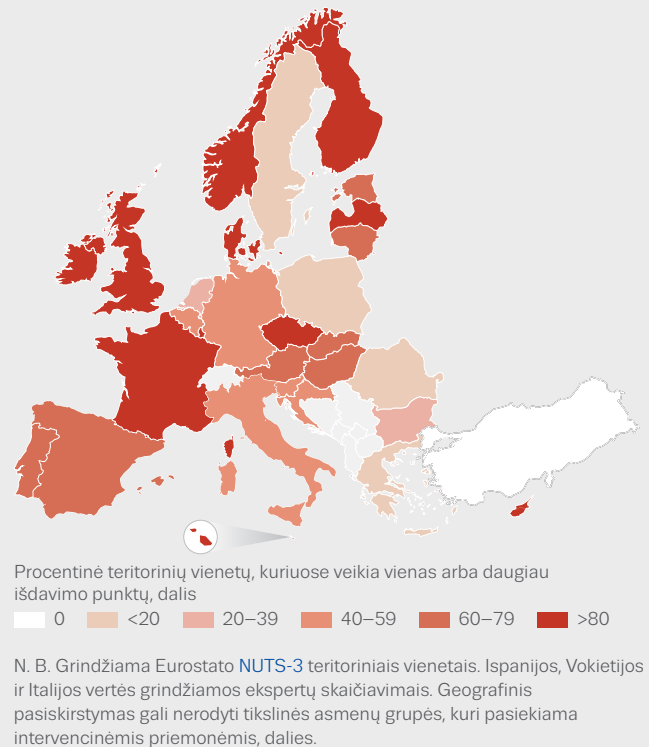
Rekomenduojamos su narkotikais susijusių infekcinių ligų, kuriomis susergera narkotikus besišvirščiantys asmenys, priemonės yra gydymas pakaitiniais opioidais, sterilių švirščtimo priemonių platinimas, skiepijimas, infekcinių ligų tyrimai, hepatito ir ŽIV gydymas, taip pat sveikatingumo skatinimo intervenciniai veiksmai, kuriais daugiausia dėmesio skiriama saugiam švirščtims ir su lytiniais santykiais susijusios rizikos mažinimui.

Taikant pakaitinio gydymo programas opioidus besišvirščiantiems vartotojams, gerokai sumažėja infekcijų rizika: kai kurių analizių duomenimis, didelė gydymo paslaugų aprėptis, derinama su aukštu aprūpinimo švirščtais lygiu, užtikrina geresnę apsaugą. Iš faktinių duomenų matyti, kad, vykdant adatų ir švirščtų programas, galima veiksmingai sumažinti ŽIV perdavimą tarp švirščiamųjų narkotikų vartotojų. Visose trisdešimtyje EMCDDA stebimų šalių, išskyrus Turkiją, specialiuose punktuose nemokamai teikiamos švarios švirščtimo priemonės. Vis dėlto su geografiniu švirščtų išdavimo punktu pasiskirstymu susijusi padėtis šalyse labai skiriasi (žr. 3.11 pav.). Šalyse taip pat skiriasi tikslinės asmenų grupės, kurioms taikomos intervencinės priemonės (3.12 pav.). Informaciją apie aprūpinimą švirščtais pagal specializuotas programas pateikė 25 šalys, kartu jos nurodo paskutiniuosius metus, kurių duomenys turimi, (2015–2016 m.) išdalijusios daugiau kaip 54 mln. švirščtų. Šis skaičius daug mažesnis nei tikrasis išdalijamų švirščtų skaičius, nes kelios didelės šalys, kaip antai Vokietija, Italija ir Jungtinė Karalystė, nepateikia visų nacionalinių duomenų apie aprūpinimą švirščtais.

Europos šalys taip pat nurodo, kad, be švirščtų ir adatų, specializuotos narkotikų tarnybos dalija kitas priemones. Pavyzdžiui, daugiau kaip pusė šalių nurodo rašytinę informaciją apie saugų vartojimą, prezervatyvus, dezinfekavimo padelius ir citrinų rūgštį. Aštuonios šalys nurodo, kad, siekdamas sudaryti sąlygas ir paskatinti narkotikus ne švirščtis, bet įkvėpti, jų vartotojai aprūpinami folija arba pypkėmis, o Čekijoje, skatinant metamfetamino

PAVEIKSLAS 3.11

Geografinis adatų ir švirščtų programų pasiskirstymas Europos Sąjungoje, Norvegijoje ir Turkijoje



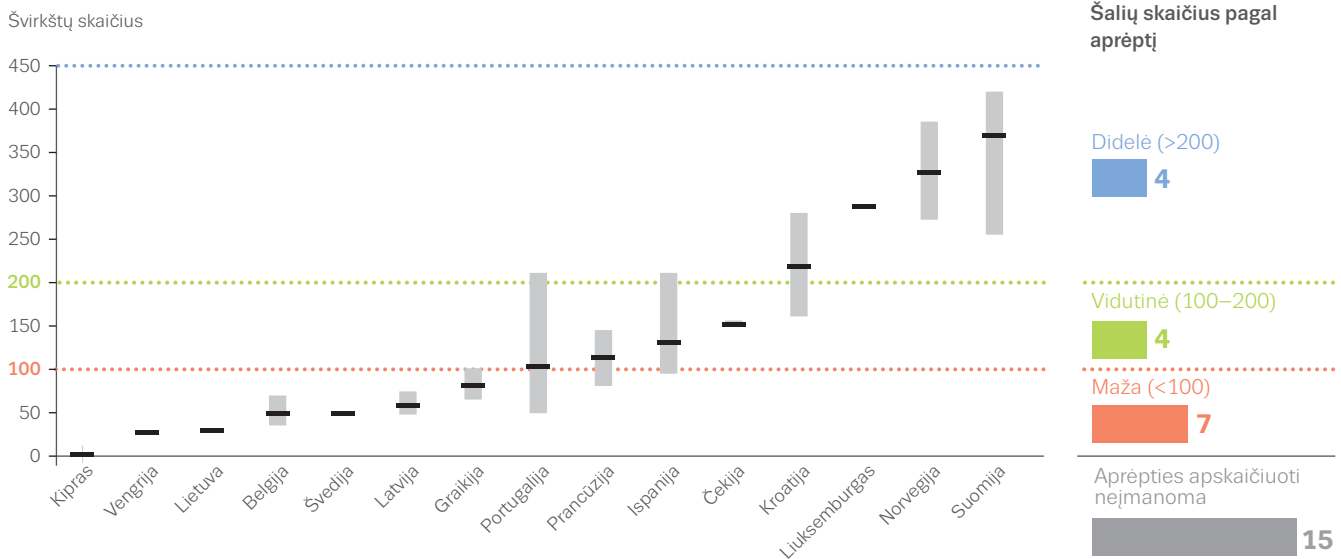
vartojimą per burną, dalijamos želatinos kapsulės (pervitinas).

HCV naikinimas. Galimybė tirtis ir gydytis

Paklausos mažinimo intervenciniams veiksams taikomuose ES būtinuosiuose kokybės standartuose skatinami savanoriški per kraują plintančių infekcinių ligų tyrimai bendruomenės įstaigose, kartu teikiant konsultavimo apie rizikingą elgesį paslaugas ir padedant susitvarkyti su liga. Vis dėlto narkotikų vartotojų stigmatizavimas ir marginalizacija yra tyrimosi ir gydymosi kliūtis. Siekiant įveikti šiuos sunkumus, reikia novatoriškų metodų, pirmiausia plačiau naudotis išmokytų bendruomeninių priežiūros paslaugų teikėjų konsultavimo ir tyrimų paslaugomis. Be to, infekcinių ligų tyrimų plėtimą taip pat reikėtų papildyti priemonėmis, kuriomis būtų užtikrinamas tinkamas infekcijų gydymas.

PAVEIKSLAS 3.12

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.

Europos ekspertų gairėse rekomenduojama apsvarstyti galimybę nedelsiant taikyti HCV gydymą asmenims, kurie gali perduoti virusą, – prie jų priskiriami aktyvūs švirkščiamųjų narkotikų vartotojai ir kaliniai.

Naujais efektyviais, geriau toleruojamais, visiškai geriamaisiais, tiesiogiai veikiančiais antivirusiniais preparatais būtų galima išgydyti 95 proc. atvejų. Neribotos galimybės gydytis tebėra retos, nes šie vaistai brangiai kainuoja. 2017 m. spalio mėn. viena iš dviejų Europos šalių savo požiūrį į hepatito prevenciją ir su juo susijusią sveikatos priežiūrą buvo nustačiusi politikos dokumente. Vis dėlto devynių šalių klinikinėse gairėse nustatyti kriterijai, kuriais ribojamos galimybės naudotis HCV gydymo paslaugomis narkotikus vartojantiems asmenims (pvz., reikalaujama nebūti vartojus narkotikų 3–12 mėnesių).

Intervenciniai veiksmai kalėjimuose. Skirtingos nacionalinės galimybės

Kaliniai nurodo vartoję per gyvenimą daugiau narkotikų ir žalingesnius vartojimo ypatumus (įskaitant švirkštimąsi) nei bendroji populiacija, todėl kalėjimai yra svarbi vieta, kur

taikomos su narkotikais susijusios intervencinės priemonės. Daugelio kalinių sveikatos priežiūros poreikiai yra kompleksiniai, todėl narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų įvertinimas yra vienas iš veiksmų tikrinant į kalėjimą patekusio asmens sveikatą daugelyje šalių. Išanalizavus septyniolikos Europos šalių 2006–2017 m. laikotarpio ŽIV ir HCV paplitimo tarp narkotikus besišvirkščiančių asmenų duomenis paaiškėjo, kad daugumoje šalių šios infekcijos daug labiau paplitusios tarp kada nors kalėjusių asmenų: tai nurodė dešimt iš septyniolikos šalių dėl ŽIV ir keturiolika iš septyniolikos šalių – dėl HCV.

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. Tai, kad teikia hepatito C gydymo paslaugas, nurodo tik vienuolika šalių. Pranešta, kad šešiolikoje šalių taikomos skiepavimo nuo hepatito B programos. Aprūpinimas švirkštais švirkštimo priemonėmis ne toks dažnas reiškinys: penkios šalys nurodė, kad jų kalėjimuose vykdomos švirkštų keitimo programos, bet tik trys iš jų nurodė, kad ši intervencinė priemonė iš tikrųjų įgyvendinama.

Du svarbūs su sveikata susijusių intervencinių priemonių įgyvendinimo kalėjimuose principai yra lygiavertiškumas bendruomenėse teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms ir priežiūros tęstinumas išėjus iš kalėjimo. 28 šalyse kalėjimuose galima taikyti gydymą pakaitiniais opioidais, bet daugelyje šalių jis taikomas ribotai. Kaliniams siūlomos tokios intervencinės priemonės kaip detoksikacija, individualus ir grupinis konsultavimas, terapinės bendruomenės ir specialios stacionaraus gydymo palatos. Vieną arba kelias iš šių gydymo galimybių nurodo teikiančios beveik visos šalys. Daugumoje Europos šalių sudaryti kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybų ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpagentūriniai partnerystės susitarimai, kuriais galima lengviau užtikrinti švietimą sveikatos klausimais ir intervencinių gydymo priemonių taikymą kalėjime bei priežiūros tęstinumą patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus. Visose šalyse kaliniai rengiami išėjimui iš kalėjimo, įskaitant socialinę reintegraciją. Penkios 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 mokymas ir informavimas, taip pat naloksono išdavimas išleidus iš kalėjimo.

Mirtis nuo perdozavimo. Daugėja prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų mirties atvejų

Narkotikų vartojimas – pripažinta suaugusių europiečių mirtingumo, kurio galima išvengti, priežastis. Prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų kohortinių tyrimų duomenimis, paprastai bendras jų metinis mirštamumo rodiklis yra 1–2 proc. Apskritai Europoje opioidų vartotojų mirties tikimybė yra 5–10 kartų didesnė už to paties amžiaus ir tos pačios lyties jų bendraamžių mirties tikimybę. Didesnis opioidų vartotojų mirtingumas pirmiausia siejamas su perdozavimu, bet taip pat svarbios kitos – netiesiogiai su narkotikų vartojimu susijusios – mirties priežastys, pvz., infekcijos, nelaimingi atsitikimai, smurtas ir savižudybės. Sergantieji dažnai susiduria su keliomis įvairiomis tarpusavyje susijusiomis sveikatos problemomis. Dažnos lėtinės plaučių ir kepenų, taip pat širdies ir kraujagyslių ligos, todėl didėja vyresnio amžiaus ir ilgalaikių narkotikų vartotojų mirties atvejų dalis.

Europoje narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė narkotikų vartotojų mirties priežastis, daugiau kaip trys ketvirtadaliai (79 proc.) mirusiųjų nuo perdozavimo yra vyrai. Perdozavimo duomenys, ypač bendri Europos skaičiai, aiškintini atsargiai. Tai darytina dėl sistemingo nepakankamų duomenų teikimo kai kuriose šalyse ir registracijos procesų, dėl kurių vėluojama pateikti duomenis. Taigi metiniai įverčiai tėra preliminarios mažiausiosios vertės.

MIRTIES NUO NARKOTIKŲ ATVEJAI

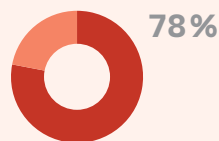
Ypatybės



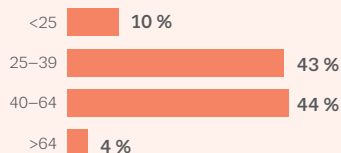
Vidutinis mirusiųjų amžius

39
metai

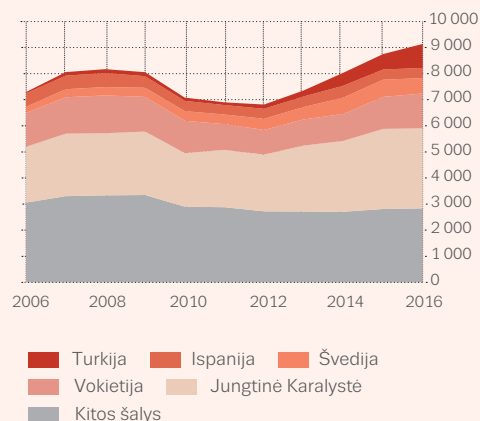
Mirties atvejai, kai aptikta opioidų



Mirusiųjų amžius



Mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus tendencijos



Mirties atvejų skaičius

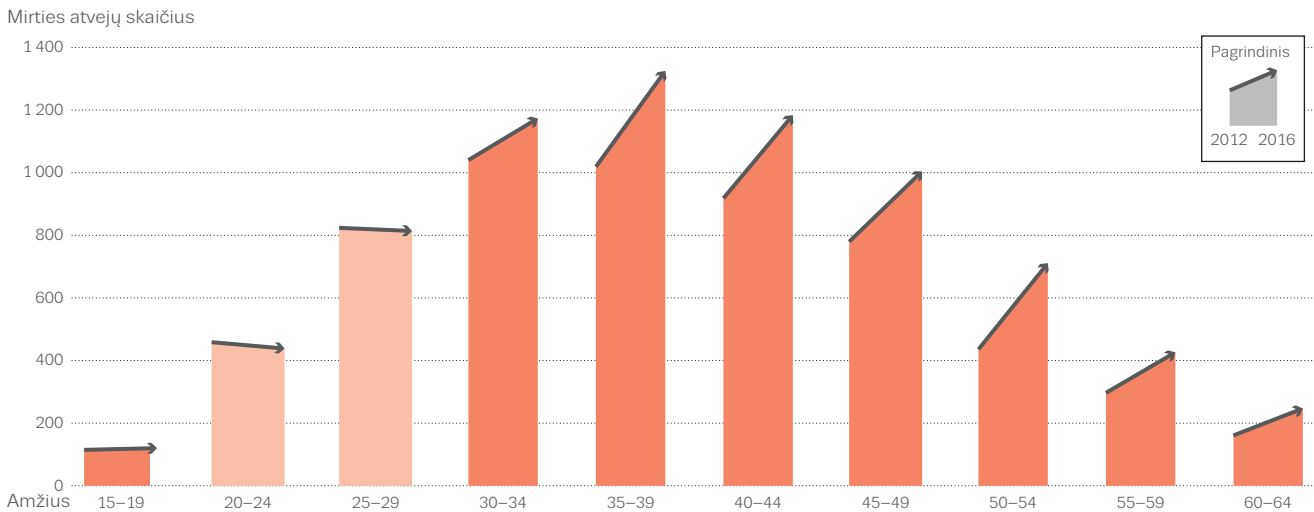
7 929 ES

9 138 ES + 2

N. B. ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija.

PAVEIKSLAS 3.13

Europos Sąjungoje 2012 ir 2016 m. arba paskutiniais metais nurodytų mirties nuo narkotikų atvejų skaičius pagal amžiaus intervalus



Apskaičiuota, kad 2016 m. Europos Sąjungoje buvo mažiausiai 7 929 mirties nuo perdozavimo atvejai, susiję su vienu arba keliais neteisėtais narkotikais. Įtraukus Norvegijos ir Turkijos duomenis, šis skaičius padidėja iki apytiksliai 9 138 mirties atvejų, todėl patikslintas 2015 m. skaičius – 8 749 – padidėja 4 proc.; palyginti su 2015 m., ES padėtis apskritai yra stabili. Kaip ir ankstesniais metais, apie pusę viso Europos skaičiaus sudaro Jungtinė Karalystė (34 proc.) ir Vokietija (15 proc.) imant kartu. Tai iš dalies susiję su prie rizikos grupės priskiriamų gyventojų grupių dydžiu, bet taip pat su tuo, kad kai kurios kitos šalys pateikia nepakankamai duomenų. Daugiausia dėmesio skiriant gana patikimas duomenų teikimo sistemas turinčioms šalims, kurių turimi 2016 m. duomenys, mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus padidėjimas pastebėtas Estijoje ir Vokietijoje. Dėl Nyderlandų dar neaišku, kodėl, kaip nurodyta, labai (91 proc., palyginti su 2014 m.) padaugėjo mirties nuo perdozavimo atvejų: todėl, kad jų iš tikrųjų padaugėjo, ar dėl kitų priežasčių, pvz., registravimo pokyčių. Jungtinė Karalystė nurodė, kad 2015 m. mirties atvejų skaičius padidėjo. Tais metais jų buvo 13 proc. daugiau nei 2014 m. ir 21 proc. daugiau nei 2013 m. Iš preliminarių duomenų matyti, kad 2016 m. jų skaičius toliau didėjo. Kelerius metus stebėta didėjimo tendencija Švedijoje 2016 m. pasikeitė. Turkija toliau nurodo didelį

padidėjimą: jos 2016 m. skaičius beveik dvigubai didesnis už 2014 m. skaičių. Vis dėlto atrodo, kad tai daugiausia susiję su pagerėjusiu duomenų rinkimu ir teikimu.

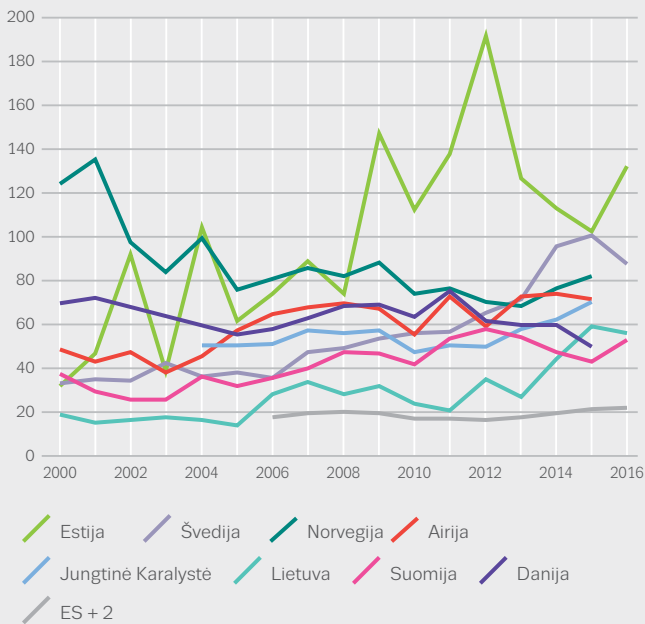
Nurodytų mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus vyresnio amžiaus žmonių grupėse didėjimo tendencija rodo, kad opioidus vartojančių asmenų, kuriems kyla didžiausia mirties nuo perdozavimo rizika, populiacija Europoje senėja. 2012–2016 m. mirties nuo perdozavimo atvejų Europos Sąjungoje padaugėjo visose vyresnių nei 30 metų amžiaus žmonių grupėse (3.13 pav.). Vyresnių nei 50 metų amžiaus asmenų grupėse mirties atvejų padaugėjo iš viso 55 proc., palyginti su 25 proc. padidėjusiu mirties atvejų skaičiumi 30–49 metų amžiaus asmenų grupėje. Mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius jaunesnio amžiaus asmenų grupėse Europos Sąjungoje apskritai išliko stabilus. Išanalizavus Turkijos pateiktą informaciją apie 2016 m. nustatytus mirtino perdozavimo atvejus matyti, kad mirusieji buvo jaunesni nei Europos Sąjungoje: vidutinis jų amžius – 31 metai (palyginti su 39 metais), o trečdalis mirusiųjų – jaunesni nei 25 metų amžiaus.

Narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų mirties priežastis

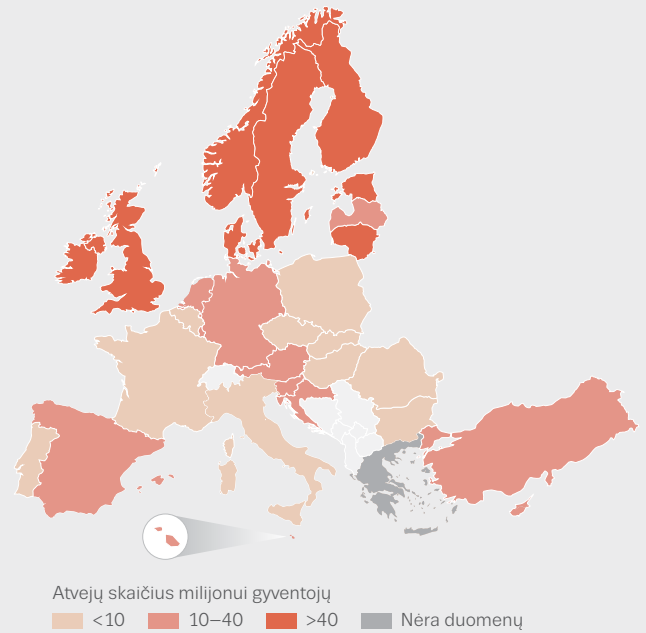
PAVEIKSLAS 3.14

(15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų mirtingumo nuo narkotikų rodikliai. Tam tikros tendencijos ir naujausi duomenys

Atvejų skaičius milijonui gyventojų



N. B. Tendencijos aštuoniose didžiausius skaičius 2016 arba 2015 m. nurodžiusiose šalyse ir bendroji Europos tendencija. ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija.



Mirtingumas nuo narkotikų. Didžiausius rodiklius nurodo Šiaurės Europa

Apskaičiuota, kad 2016 m. Europoje mirtingumo nuo perdozavimo rodiklis buvo 21,8 mirties atvejo milijonui 15–64 metų gyventojų. Vyrų mirties atvejų skaičius (34,7 atvejo vienam milijonui vyrų) beveik keturis kartus viršija moterų mirties atvejų skaičių (8,9 atvejo vienam milijonui moterų). Daugiausia mirties nuo perdozavimo atvejų pasitaiko 35–39 metų amžiaus vyrų grupėje (57,4 mirties atvejo milijonui vyrų) ir 40–44 metų amžiaus moterų grupėje (12,4 mirties atvejo milijonui moterų). Vis dėlto vidutinis mirusiųjų – tiek vyrų, tiek moterų – amžius yra 39 metai. Nacionaliniai mirtingumo skaičiai ir tendencijos labai skiriasi (3.14 pav.); jiems įtakos turi tokie veiksniai kaip narkotikų vartojimo paplitimas ir ypatumai, taip pat nacionalinė duomenų teikimo, informacijos registravimo ir atvejų kodavimo nacionalinėse mirtingumo duomenų bazėse praktika, įskaitant įvairaus lygio duomenų teikimo nepakankamumą. Remiantis naujausiais esamais duomenimis, aštuonios Šiaurės Europos šalys pranešė apie daugiau kaip 40 mirties atvejų vienam milijonui gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius rodiklius nurodė Estija (132 atvejai milijonui gyventojų), Švedija (88 atvejai milijonui gyventojų), Norvegija (81 atvejis milijonui gyventojų), Airija (70 atvejų milijonui gyventojų) ir Jungtinė Karalystė (71 atvejis milijonui gyventojų) (3.14 pav.).

Mirtinas perdozavimas. Su opioidais siejamų mirties atvejų 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 heroinu susijusių mirties atvejų skaičiaus padidėjimas, pirmiausia – Jungtinėje Karalystėje; dauguma (87 proc.) mirties nuo perdozavimo atvejų buvo susiję su koku nors opioidu. Anglijoje ir Velse heroinas arba morfinas 2015 m. buvo nurodytas užregistruojant 1 177 mirties atvejus, t. y. 18 proc. dažniau nei ankstesniais metais ir 44 proc. dažniau nei 2013 m. Su heroinu arba morfinu susijusių mirties atvejų taip pat padaugėjo Škotijoje (Jungtinė Karalystė): 2016 m. jų užregistruota 473, t. y. 37 proc. daugiau nei ankstesniais metais. Prancūzijoje heroinas 2015 m. susietas su 30 proc. mirties nuo perdozavimo atvejų, palyginti su 15 proc. 2012 m. 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.

Stimuliantai, kaip antai kokainas, amfetaminai, MDMA ir katinonai, Europoje siejami su mažesniu mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiumi, nors jų reikšmė bendram narkotikų vartotojų mirštamumui kiekvienoje šalyje skiriasi. Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse) su kokainu

susijusių mirties atvejų skaičius padidėjo nuo 169 atvejų 2013 m. iki 320 atvejų 2015 m., nors manoma, kad daugelis iš šių atvejų yra žmonių, kurie taip pat vartojo kreką, heroino perdozavimo atvejai. 2016 m. su stimuliantais susijusių mirties atvejus Turkijoje sudarė 100 atvejai, susiję su kokainu, 98 atvejai – su amfetaminais, o 252 atvejai – su MDMA. Turkija taip pat nurodė, kad su sintetiniais kanabinoidais susijusių mirties atvejų labai padaugėjo nuo 137 atvejų 2015 m. iki 373 atvejų 2016 m. Jungtinėje Karalystėje su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusių mirties atvejų skaičius tebėra palyginti nedidelis, bet nuo 2010 m. didėja, ypač Škotijoje.

Perdozavimas ir su narkotikais susiję mirties atvejai. Intervenciniai prevenciniai veiksmai

Mirtino narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas yra svarbus uždavinys gerinant visuomenės sveikatą. Platesnio masto atsakomosiomis su visuomenės sveikata susijusiomis priemonėmis šioje srityje siekiama mažinti narkotikų vartotojų pažeidžiamumą, ypač mažinant kliūtis, suteikiant galimybę naudotis paslaugomis ir sudarant narkotikų vartotojams sąlygas mažiau rizikuoti (3.15 pav.). Vertinant narkotikų vartotojams kylančią perdozavimo riziką, didinant jų informuotumą apie perdozavimą ir kartu užtikrinant veiksmingą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo

PAVEIKSLAS 3.15

Pagrindiniai su opioidais susijusių mirties atvejų mažinimo metodai

Mirtinų perdozavimo atvejų skaičiaus mažinimas

Perdozavimo rizikos mažinimas

Pažeidžiamumo mažinimas



gydymą, lengviau išvengti perdozavimo atvejų. Ypatingą dėmesį reikia skirti didesnės rizikos laikotarpiais, 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 labai tikslingos atsakomosios priemonės, kuriomis siekiama didinti išgyvenimo tikimybę perdozavus narkotikų.

Prižiūrimos patalpos narkotikams vartoti yra erdvės, kuriose narkotikų vartotojai gali vartoti narkotikus higieniškomis sąlygomis ir saugiau. Šio intervencinio veiksmo tikslas – užkirsti kelią perdozavimo atvejams ir užtikrinti galimybę gauti specialistų pagalbą, jei tai nutiktų. Šiose patalpose paprastai teikiama galimybė naudotis įvairiomis medicinos ir socialinėmis paslaugomis, taip pat nukreipiama gydytis priklausomybę nuo narkotikų vartojimo. Be to, jos gali pritraukti sunkiai pasiekiamas narkotikų vartotojų grupes. Atskirose patalpose prižiūrima daug vartojimo atvejų. Jei šių patalpų nebūtų, šie narkotikai būtų vartojami gatvėje arba kitomis rizikingomis aplinkybėmis. Turima vis daugiau duomenų apie šių patalpų naudą, įskaitant rizikingo elgesio, mirties nuo perdozavimo atvejų ir infekcijų perdavimo atvejų mažinimą, taip pat geresnes narkotikų vartotojų galimybes naudoti gydymo ar kitomis sveikatos priežiūros ir socialinėmis paslaugomis. Kartu jos gali padėti mažinti narkotikų vartojimą viešumoje ir gerinti visuomenės gyvenimo kokybę miestų narkotikų rinkas supančiose teritorijose. Tokių patalpų šiuo metu esama 56 miestuose šešiose ES šalyse ir Norvegijoje, o iš viso jų yra 78. Vokietijoje, kur tokios patalpos veikia nuo praėjusio šimtmečio paskutinio dešimtmečio pradžios, neseniai buvo pakeistos teisinės nuostatos, kad šiose patalpose būtų galima prižiūrėti mažiau rizikingą vartojimą, pvz., įkvėpimą per nosį, rūkymą ir inhaliavimą. Be to, dvi iš šešiolikos federalinių žemių pradėjo leisti naudoti jomis asmenims, kuriems taikomas pakaitinis gydymas.

Naloksonas. Išdavimo į namus programos

Naloksonas – tai medicininis opioidų antagonistas, kuriuo galima neutralizuoti opioidų perdozavimo poveikį. Jis naudojamas ligoninių skubiosios pagalbos skyriuose, taip pat jį naudoja greitosios pagalbos darbuotojai ir kitų nuolat su narkotikų vartotojais bendraujančių tarnybų darbuotojai. Pastaraisiais metais plačiau taikomos naloksono išdavimo į namus programos, pagal kurias šių vaistų gali gauti opioidus vartojantys asmenys, jų partneriai, bendraamžiai ir šeimos nariai, taip pat vis daugiau asmenų mokoma, kaip atpažinti perdozavimo simptomus ir reaguoti į juos. 2017 m. dešimtyje Europos šalių buvo taikoma šešiolika naloksono išdavimo į namus programų. Remiantis į namus išduodamo naloksono programų veiksmingumo [sisteminės peržiūros](#) duomenimis, jo išdavimą derinant su šviečiamosiomis ir mokomosiomis intervencinėmis priemonėmis, su perdozavimu susijęs mirštamumas mažėja. Tai gali būti itin naudinga tam tikroms populiacijoms, kuriose kyla didesnė narkotikų perdozavimo rizika, pvz., neseniai iš įkalinimo įstaigų išleistiems kaliniams. Kaliniai į naloksono išdavimo į namus programas įtraukti Estijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Norvegijoje naloksonas kalėjimuose turėtų būti pradedamas platinti 2018 m.

Daugumą su narkotikais susijusias ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų dalijamų naloksono rinkinių sudaro generinis švirkščiamasis naloksonas (0,4 arba 1 mg/1 ml) iš anksto vaistais pripildytose ampulėse arba švirkštuose. Prancūzijoje 2017 m. liepos mėn. išdavus rinkodaros leidimą nuo 2016 m. bandomąja tvarka vartotam didesnės koncentracijos (0,9 mg/0,1 ml) per nosį vartojamam vaistui, sudarytos sąlygos vartoti jį plačiau. 2017 m. lapkričio mėn. Europos Komisija patvirtino nosies purškalo naudojimą prekybos tikslais Europos Sąjungoje, Norvegijoje, Islandijoje ir Lichtenšteine. 0,1 ml purškalo yra 1,8 mg naloksono.

Susirgimų ir mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus mažinimas yra svarbus uždavinys gerinant visuomenės sveikatą

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2018

Country Drug Reports 2018.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical report.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs (update).

2017

Health and social responses to drug problems: a European guide.

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.

Report of the risk assessment on acryloylfentanyl, Risk assessments.

Report of the risk assessment on furanfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of MDMB-CHMICA, Risk assessments.

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.

The EU drugs strategy (2013–20) and its action plan (2013–16), Perspectives on Drugs.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Treatment for cocaine dependence: reviewing current evidence, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

2017

Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings.

2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

2012

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

Visus leidinius galima rasti adresu

www.emcdda.europa.eu/publications

Priedas

Toliau pateikiami nacionaliniai duomenys, kuriais grindžiami narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai, įskaitant duomenis apie probleminių 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 **2018 m. statistinio biuletenio**, kuriame pateikiamos pastabos ir metaduomenys, ir yra jo dalis. Nurodyti metai, su kuriais šie duomenys yra susiję.

A1 LENTELĖ

OPIOIDAI

Šalis	Probleminio opioidų vartojimo įvertis		Per metus gydymą pradėję asmenys						Asmenys, kuriems taikomas pakaitinis gydymas
			Procentinė opioidų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Procentinė opioidus besivirkščių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis			
			Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys	
Įverčio metai	Atvejų skaičius 1 000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	Skaičius	
Belgija	–	–	25 (2625)	9,4 (366)	34,3 (2114)	14,1 (331)	10,1 (35)	14,3 (272)	16 560
Bulgarija	–	–	73,5 (1261)	52,5 (93)	92,7 (531)	68,2 (542)	56,5 (52)	67,6 (356)	3 338
Čekija	2016	1,7–1,9	17 (1720)	7 (333)	25,9 (1387)	82,6 (1412)	79,8 (264)	83,2 (1148)	5 000
Danija	–	–	12,7 (543)	6,7 (134)	18,5 (396)	22,4 (103)	3,3 (4)	29,9 (99)	7 050
Vokietija	2015	2,6–3,0	31,9 (27 702)	13,5 (3 614)	40,1 (24 088)	31,3 (9 956)	29,6 (1 546)	31,6 (8 410)	78 500
Estija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 248
Airija	2014	6,1–7,0	46,9 (4 202)	26,9 (947)	60,5 (3 070)	34,2 (1 375)	24,6 (229)	37,4 (1 100)	10 087
Graikija	2016	2,1–2,9	66,4 (2 833)	48,1 (833)	78,8 (1 986)	29,3 (824)	28 (232)	29,8 (589)	9 851
Ispanija	2015	1,6–3,0	25,7 (12 146)	11,5 (2 727)	42,2 (8 239)	12,7 (1 456)	7,1 (191)	14,4 (1 146)	59 264
Prancūzija	2015	4,4–6,9	26,1 (12 111)	12,3 (1 830)	44,6 (7 640)	17,6 (1 830)	11,5 (193)	20,1 (1 325)	169 750
Kroatija	2015	2,5–4,0	–	22,1 (170)	–	–	37,7 (61)	–	4 256
Italija	2015	4,6–5,9	48,5 (23 556)	33,3 (7 190)	60,7 (16 366)	47,5 (9 654)	35,6 (2 103)	52,3 (7 551)	62 868
Kipras	2016	1,5–2,2	24,3 (212)	10,7 (49)	44,3 (132)	53,8 (112)	54,2 (26)	55,8 (72)	229
Latvija	2016	4,1–5,9	50,6 (445)	29,4 (136)	74,3 (309)	91,7 (399)	85,6 (113)	94,4 (286)	647
Lietuva	2016	2,7–6,5	86,4 (2 059)	53,4 (175)	92,1 (1 877)	85 (1 746)	83,4 (146)	83,9 (146)	1 231
Liuksemburgas	2015	4,46	48,7 (129)	15,4 (10)	55,2 (80)	46,4 (58)	55,6 (5)	52,6 (41)	1 085
Vengrija	2010–11	0,4–0,5	4,8 (198)	1,6 (44)	13,5 (146)	46,5 (87)	42,9 (18)	48,6 (69)	669
Malta	2016	5,1–6,0	71,7 (1 290)	27,4 (72)	79,3 (1 218)	61,1 (738)	47,7 (21)	61,7 (717)	1 030
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)	7 421
Austrija	2015	5,3–5,6	51,3 (1 884)	32,1 (515)	66 (1 369)	36,7 (502)	22 (78)	41,9 (424)	18 222
Lenkija	2014	0,4–0,7	17,3 (1 151)	6,3 (192)	27,8 (951)	57,9 (658)	30,4 (58)	63,7 (598)	2 564
Portugalija	2015	3,8–7,6	43,5 (1 198)	26,5 (459)	72,1 (739)	17,8 (194)	15,4 (61)	19,1 (133)	16 368
Rumunija	2016	1,1–1,8	27,2 (963)	12,9 (312)	58,7 (650)	88,9 (855)	80,8 (252)	92,9 (603)	1 480
Slovėnija	2016	3,2–3,9	82,2 (221)	55,3 (26)	88,2 (195)	52 (115)	23,1 (6)	55,9 (109)	3 042
Slovakija	–	–	28,6 (869)	13,5 (181)	42,1 (672)	71,4 (609)	42,5 (76)	79,5 (527)	642
Suomija	2012	3,8–4,5	47,8 (317)	27,2 (67)	60 (250)	73,2 (230)	68,2 (45)	74,6 (185)	3 329
Švedija (¹)	–	–	23,7 (8 602)	15,6 (1 976)	28,1 (6 626)	–	–	–	4 136
Jungtinė Karalystė	2010–11	7,9–8,4	49,6 (57 673)	22,4 (8 591)	63 (48 936)	31,1 (12 428)	16,4 (827)	33,2 (11 555)	138 422
Turkija	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	–
Norvegija (²)	2013	2,0–4,2	18,1 (1 033)	12,6 (343)	23 (690)	–	–	–	7 554
Europos Sąjunga	–	–	36,1 (167 443)	17,9 (31 520)	49,1 (130 977)	33,8 (46 440)	26,2 (6 709)	35,3 (37 608)	628 289
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	36,8 (176 549)	19,2 (35 490)	49,5 (136 113)	33,3 (48 434)	24,9 (7 270)	35,2 (39 041)	635 843

Duomenys apie gydytis pradėjusius asmenis susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais, kurių duomenys pateikti: Čekijos – su 2014 m., Danijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Turkijos – su 2015 m.

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais, kurių duomenys pateikti: Danijos, Ispanijos, Vengrijos, Lenkijos ir Suomijos – su 2015 m., Nyderlandų – su 2014 m., Turkijos – su 2011 m. Į Švedijos skaičių įtraukti ne visi asmenys.

(¹) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję tik su priežiūra ligininėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose.

(²) 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 pradedančių 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	2	21,7 (2 277)	21,8 (851)	21,0 (1 299)	4,7 (95)	1,1 (8)	7,1 (80)	
Bulgarija	2016	0,9	0,5	5	2 (34)	5,1 (9)	0,7 (4)	6,7 (1)	0 (0)	0 (0)	
Čekija	2016	1,4	0,7	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Danija (¹)	2017	6,4	3,9	2	7,1 (306)	7,2 (144)	7,4 (158)	3,3 (8)	1,7 (2)	5 (6)	
Vokietija (²)	2015	3,8	1,2	3	6,7 (5 855)	6,4 (1 713)	6,9 (4 142)	14,3 (2 376)	7 (301)	16,9 (2 075)	
Estija	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–	
Airija	2015	7,8	2,9	3	12,2 (1 096)	16,1 (565)	9,9 (502)	1,3 (14)	0,2 (1)	2,2 (11)	
Graikija (²)	2015	1,3	0,6	1	6,8 (292)	8,8 (152)	5,5 (139)	10,7 (31)	2 (3)	20,3 (28)	
Ispanija	2015	9,1	3,0	3	36,6 (17 327)	35,5 (8 445)	37,1 (7 248)	1 (167)	0,4 (30)	1,6 (116)	
Prancūzija	2014	5,4	2,4	4	6,7 (3 108)	5,9 (878)	8,3 (1 418)	8,5 (243)	2,6 (21)	13,7 (178)	
Kroatija	2015	2,7	1,6	2	–	2,9 (22)	–	–	–	–	
Italija	2017	6,8	1,9	3	29,2 (14 197)	34,3 (7 417)	25,1 (6 780)	2,9 (394)	2,2 (154)	3,7 (240)	
Kipras	2016	1,4	0,4	3	12,7 (111)	11,8 (54)	16,4 (49)	2,8 (3)	0 (0)	6,1 (3)	
Latvija	2015	1,5	1,2	2	0,7 (6)	1,1 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Lietuva	2016	0,7	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,4 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Liuksemburgas	2014	2,5	0,6	3	17 (45)	12,3 (8)	19,3 (28)	39,5 (17)	14,3 (1)	46,4 (13)	
Vengrija (²)	2015	1,2	0,9	2	2,7 (112)	3 (83)	1,8 (20)	1,8 (2)	0 (0)	10 (2)	
Malta	2013	0,5	–	3	14,6 (263)	34,2 (90)	11,3 (173)	10,7 (28)	3,3 (3)	14,6 (25)	
Nyderlandai	2016	5,9	3,7	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	8,5 (311)	11,2 (180)	6,3 (131)	6,5 (19)	1,7 (3)	13,6 (16)	
Lenkija	2014	1,3	0,4	4	2,3 (155)	2,4 (73)	2,3 (77)	0,7 (1)	0 (0)	1,3 (1)	
Portugalija	2016	1,2	0,3	2	13,3 (366)	15,7 (272)	9,2 (94)	4,3 (14)	3,8 (9)	5,9 (5)	
Rumunija	2016	0,7	0,2	3	1 (36)	1,3 (31)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovėnija	2012	2,1	1,2	2	6,3 (17)	14,9 (7)	4,5 (10)	11,8 (2)	–	20 (2)	
Slovakija	2015	0,7	0,3	2	1,2 (36)	2,1 (28)	0,4 (7)	9,7 (3)	8,3 (2)	14,3 (1)	
Suomija	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	– (0)	– (0)	– (0)	
Švedija (¹,³)	2013	–	1,2	1	1,2 (438)	2,4 (300)	0,6 (138)	–	–	–	
Jungtinė Karalystė (¹,⁴)	2016	9,7	4,0	2	15,5 (18 008)	19,5 (7 492)	13,5 (10 490)	1,4 (174)	0,5 (28)	2,1 (141)	
Turkija	–	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Norvegija (¹)	2016	3,8	1,3	1	1,2 (66)	1,7 (45)	0,7 (21)	–	–	–	
Europos Sąjunga	–	5,1	1,9	–	14,5 (67 113)	17,1 (30 195)	12,8 (34 253)	5,3 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)	
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	14 (67 377)	16,4 (30 319)	12,5 (34 393)	5,2 (3 597)	1,9 (567)	7,9 (2 947)	

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus duomenis, susijusius su Belgija (2016 m.; tik Flandrijos duomenys), Ispanija (2016 m.), Vokietija (2011 m.), Italija (2016 m.), Liuksemburgu (2010 m.; penkiolikmečių duomenys), Švedija (2016 m.) ir Jungtine Karalyste (2014 m.; tik su penkiolikmečiais susiję Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais: Čekijos – su 2014 m., Danijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Turkijos – su 2015 m.

(¹) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

(²) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

(³) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję tik su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose.

(⁴) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

A3 LENTELĖ

AMFETAMINAI

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys						
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė amfetaminų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Procentinė amfetaminus besiširkščiančių (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 gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija	2013	–	0,5	2	9,3 (978)	7,2 (282)	10,9 (672)	11,1 (88)	2,5 (6)	14,8 (80)	
Bulgarija	2016	1,5	1,8	6	11,4 (195)	15,3 (27)	3 (17)	17,6 (9)	7,4 (2)	23,5 (4)	
Čekija	2016	3,0	1,7	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)	
Danija (¹)	2017	7,0	1,4	1	6,4 (275)	6,5 (131)	6,5 (139)	1,6 (4)	0,8 (1)	2,4 (3)	
Vokietija (²)	2015	3,6	1,9	4	16,9 (14 714)	19,4 (5 210)	15,8 (9 504)	2,1 (706)	1,6 (189)	2,4 (517)	
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	0,6 (55)	0,7 (24)	0,6 (29)	12,7 (7)	16,7 (4)	10,3 (3)	
Graikija	–	–	–	2	0,7 (28)	0,8 (14)	0,6 (14)	10,7 (3)	14,3 (2)	7,1 (1)	
Ispanija	2015	3,6	1,0	2	1,4 (674)	1,6 (382)	1,2 (243)	1,1 (7)	0,8 (3)	1,7 (4)	
Prancūzija	2014	2,2	0,7	2	0,4 (182)	0,4 (57)	0,4 (68)	11,6 (18)	–	13,6 (8)	
Kroatija	2015	3,5	2,3	3	–	4,8 (37)	–	–	–	–	
Italija	2017	2,4	0,3	2	0,3 (126)	0,4 (87)	0,1 (39)	2,5 (3)	1,2 (1)	5,7 (2)	
Kipras	2016	0,5	0,1	3	5,1 (44)	3,9 (18)	6,7 (20)	4,5 (2)	0 (0)	5 (1)	
Latvija	2015	1,9	0,7	3	15,8 (139)	19,2 (89)	12 (50)	63,6 (77)	57,7 (45)	74,4 (32)	
Lietuva	2016	1,2	0,5	1	2,7 (64)	5,2 (17)	2,2 (44)	30 (18)	41,2 (7)	41,2 (7)	
Liuksemburgas	2014	1,6	0,1	1	0,8 (2)	3,1 (2)	–	–	–	–	
Vengrija (²)	2015	1,7	1,4	3	12,4 (507)	13,1 (366)	10,5 (114)	6,3 (31)	6,1 (22)	7,2 (8)	
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (4)	0,8 (2)	0,1 (2)	25 (1)	–	50 (1)	
Nyderlandai	2016	5,3	3,6	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)	7,3 (117)	4,1 (86)	3,8 (7)	3,7 (4)	3,9 (3)	
Lenkija	2014	1,7	0,4	4	27,7 (1 841)	29,9 (915)	26 (889)	3,9 (70)	1,8 (16)	5,8 (51)	
Portugalija	2016	0,4	0,0	1	0,2 (5)	0,3 (5)	–	0 (0)	0 (0)	–	
Rumunija	2016	0,3	0,1	1	0,6 (22)	0,6 (14)	0,7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovėnija	2012	0,9	0,8	1	1,9 (5)	4,3 (2)	1,4 (3)	40 (2)	–	66,7 (2)	
Slovakija	2015	1,4	0,8	1	40,5 (1 231)	44,2 (592)	36,3 (579)	30,1 (350)	27,6 (157)	33,3 (182)	
Suomija	2014	3,4	2,4	1	20,4 (135)	25,2 (62)	17,5 (73)	70,8 (92)	49,2 (29)	88,7 (63)	
Švedija (¹,³)	2013	–	1,3	1	5,9 (2 152)	7,4 (937)	5,1 (1 215)	–	–	–	
Jungtinė Karalystė (¹,⁴)	2016	9,2	0,7	1	2,4 (2 828)	3 (1 144)	2,2 (1 679)	20 (353)	14,6 (99)	23,3 (253)	
Turkija	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)	
Norvegija (¹)	2016	3,4	0,5	1	13,2 (756)	9,4 (254)	16,7 (502)	–	–	–	
Europos Sąjunga	–	3,6	1,0	–	7,4 (34 270)	8,3 (14 576)	7,2 (19 304)	15,1 (7 303)	16,7 (3 179)	14,1 (4 088)	
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	7,3 (35 222)	8,1 (14 963)	7,2 (19 869)	15,1 (7 304)	16,6 (3 180)	14 (4 088)	

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus duomenis, susijusius su Belgija (2016 m.; tik Flandrijos duomenys), Ispanija (2016 m.), Vokietija (2011 m.), Italija (2016 m.), Liuksemburgu (2010 m.; penkiolikmečių duomenys), Švedija (2016 m.) ir Jungtine Karalyste (2014 m.; tik su penkiolikmečiais susiję Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais: Čekijos – su 2014 m., Danijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Turkijos – su 2015 m. Vokietijos, Švedijos ir Norvegijos duomenys susiję su kitų nei kokainas stimuliantų vartotojais.

(¹) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

(²) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

(³) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję tik su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose.

(⁴) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

A4 LENTELĖ

MDMA

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė MDMA vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų		
	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 pradėjančios asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėjančios asmenys	Gydytis pradėjančios anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija	2013	–	0,8	2	0,5 (48)	0,8 (31)	0,3 (16)
Bulgarija	2016	2,1	3,1	5	0,7 (12)	1,1 (2)	0 (0)
Čekija	2016	7,1	4,1	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danija (¹)	2017	3,2	1,5	1	0,7 (28)	1 (21)	0,3 (7)
Vokietija (²)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estija	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Airija	2015	9,2	4,4	4	0,6 (51)	1,1 (39)	0,2 (11)
Graikija (²)	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Ispanija	2015	3,6	1,3	2	0,3 (157)	0,6 (131)	0,1 (19)
Prancūzija	2014	4,2	2,3	2	0,4 (187)	0,6 (85)	0,3 (53)
Kroatija	2015	3,0	1,4	2	–	1 (8)	–
Italija	2017	2,8	0,9	2	0,2 (79)	0,2 (40)	0,1 (39)
Kipras	2016	1,1	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)	0,3 (1)
Latvija	2015	2,4	0,8	3	0,1 (1)	0,2 (1)	0 (0)
Lietuva	2016	1,7	1,0	2	0,2 (4)	0,6 (2)	0,1 (2)
Liuksemburgas	2014	1,9	0,4	1	0,8 (2)	1,5 (1)	0,7 (1)
Vengrija (²)	2015	4,0	2,1	2	1,8 (73)	1,8 (50)	1,7 (18)
Malta	2013	0,7	–	2	1 (18)	–	1,2 (18)
Nyderlandai	2016	9,2	7,4	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austrija	2015	2,9	1,1	2	0,9 (34)	1,4 (22)	0,6 (12)
Lenkija	2014	1,6	0,9	3	0,3 (17)	0,2 (5)	0,4 (12)
Portugalija	2016	0,7	0,2	2	0,2 (6)	0,3 (5)	0,1 (1)
Rumunija	2016	0,5	0,2	2	0,6 (21)	0,8 (19)	0,2 (2)
Slovėnija	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovakija	2015	3,1	1,2	3	0,2 (6)	0,4 (5)	0,1 (1)
Suomija	2014	3,0	2,5	1	0,3 (2)	0,8 (2)	0 (0)
Švedija (¹)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Jungtinė Karalystė (¹,³)	2016	9,0	2,6	3	0,5 (599)	1,1 (404)	0,2 (193)
Turkija	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norvegija (¹)	2016	2,7	1,6	1	–	–	–
Europos Sąjunga	–	4,1	1,8	–	0,3 (1 442)	0,5 (951)	0,2 (424)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	0,3 (1 548)	0,6 (1 028)	0,2 (453)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus duomenis, susijusius su Belgija (2016 m.; tik Flandrijos duomenys), Ispanija (2016 m.), Vokietija (2011 m.), Italija (2016 m.), Liuksemburgu (2010 m.; penkiolikmečių duomenys), Švedija (2016 m.) ir Jungtine Karalyste (2014 m.; tik su penkiolikmečiais susiję Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais, kurių duomenys buvo pateikti: Čekijos – su 2014 m., Danijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Turkijos – su 2015 m.

(¹) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

(²) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

(³) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

A5 LENTELĖ

KANAPĖS

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė kanapių vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų		
	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
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija	2013	15,0	10,1	18	33,9 (3 565)	51,7 (2 016)	23,7 (1 456)
Bulgarija	2016	8,3	10,3	27	4,7 (80)	8,5 (15)	2,1 (12)
Čekija	2016	26,6	19,4	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danija (1)	2017	38,4	15,4	12	69,6 (2 983)	76 (1 529)	62,9 (1 345)
Vokietija (2)	2015	27,2	13,3	19	39,5 (34 292)	56,2 (15 097)	32 (19 195)
Estija	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Airija	2015	27,9	13,8	19	26,6 (2 381)	41,2 (1 450)	16,8 (852)
Graikija (2)	2015	11,0	4,5	9	23 (984)	39,7 (687)	11,7 (295)
Ispanija	2015	31,5	17,1	31	33,1 (15 676)	47 (11 185)	17,7 (3 448)
Prancūzija	2016	41,4	21,5	31	62,5 (28 998)	77,9 (11 601)	42,3 (7 240)
Kroatija	2015	19,4	16,0	21	-	59,5 (458)	-
Italija	2017	33,1	20,7	19	20,3 (9 872)	29,6 (6 394)	12,9 (3 478)
Kipras	2016	12,1	4,3	7	57,5 (501)	73 (333)	32,2 (96)
Latvija	2015	9,8	10,0	17	22,1 (194)	34,1 (158)	8,7 (36)
Lietuva	2016	10,8	6,0	18	6,7 (159)	27,1 (89)	3,2 (66)
Liuksemburgas	2014	23,3	9,8	16	32,8 (87)	67,7 (44)	24,8 (36)
Vengrija (2)	2015	7,4	3,5	13	56,7 (2 323)	63 (1 763)	40,7 (441)
Malta	2013	4,3	–	13	10,7 (193)	31,2 (82)	7,2 (111)
Nyderlandai	2016	25,2	15,7	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austrija	2015	23,6	14,1	20	30,9 (1 136)	45,8 (734)	19,4 (402)
Lenkija	2014	16,2	9,8	24	30 (1 995)	38 (1 164)	22,8 (780)
Portugalija	2016	11,0	8,0	15	38,7 (1 066)	53,5 (925)	13,8 (141)
Rumunija	2016	5,8	5,8	8	48,5 (1 719)	64,6 (1 564)	13,4 (149)
Slovėnija	2012	15,8	10,3	25	4,1 (11)	14,9 (7)	1,8 (4)
Slovakija	2015	15,8	9,3	26	24,3 (739)	35,9 (481)	15 (239)
Suomija	2014	21,7	13,5	8	19,8 (131)	35,4 (87)	10,6 (44)
Švedija (1,3)	2016	15,1	7,3	5	10,9 (3 958)	16,7 (2 112)	7,8 (1 846)
Jungtinė Karalystė (1,4)	2016	29,6	11,5	19	25,2 (29 350)	45,2 (17 342)	15,3 (11 916)
Turkija	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norvegija (1)	2016	20,6	8,6	7	29 (1 660)	37,6 (1 021)	21,3 (639)
Europos Sąjunga	–	26,3	14,1	–	32,1 (148 793)	46,3 (81 720)	20,9 (55 625)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	31,5 (151 106)	45,1 (83 157)	20,5 (56 501)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš ESPAD 2015 m. tyrimo, išskyrus duomenis, susijusius su Belgija (2016 m.; tik Flandrijos duomenys), Ispanija (2016 m.), Vokietija (2011 m.), Italija (2016 m.), Liuksemburgu (2010 m.; penkiolikmečių duomenys), Švedija (2016 m.) ir Jungtine Karalyste (2014 m.; tik su penkiolikmečiais susiję Anglijos duomenys). Dėl duomenų rinkimo procedūrų nepatikimumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais: Čekijos – su 2014 m., Danijos, Ispanijos, Nyderlandų ir Turkijos – su 2015 m.

(1) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

(2) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

(3) Gydytis pradėjusių asmenų duomenys susiję tik su priežiūra ligoninėse ir specializuotos ambulatorinės priežiūros įstaigose.

(4) Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

A6 LENTELĖ

KITI RODIKLIAI

Šalis	Mirties nuo narkotikų atvejai (15–64 metų amžiaus asmenys)	Su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejami ŽIV diagnozės atvejai (ECDC)	Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo įvertis		Pagal specializuotas programas išdalyti švirkštai
	Atvejai milijonui gyventojų (skaičius)	Atvejai milijonui gyventojų (skaičius)	Įverčio metai	Atvejai 1 000 gyventojų	Skaičius
Belgija	8 (60)	0,3 (3)	2015	2,3–4,6	1 131 324
Bulgarija	4 (21)	3,1 (22)	–	–	214 865
Čekija	4 (30)	0,7 (7)	2016	6,1–6,4	6 477 941
Danija	49 (181)	1,6 (9)	–	–	–
Vokietija	24 (1 274)	1,5 (127)	–	–	–
Estija	132 (113)	22,8 (30)	–	–	2 070 169
Airija (¹)	70 (215)	4,4 (21)	–	–	393 275
Graikija	– (–)	7,4 (80)	2016	0,5–0,8	335 903
Ispanija (²)	13 (390)	2,4 (113)	2015	0,2–0,5	1 435 882
Prancūzija (¹)	7 (291)	0,7 (49)	2015	2,1–3,8	12 314 781
Kroatija	20 (56)	0 (0)	2015	1,8–2,9	278 791
Italija	7 (263)	1,6 (96)	–	–	–
Kipras	10 (6)	2,4 (2)	2016	0,2–0,4	22
Latvija	14 (18)	31,5 (62)	2012	7,3–11,7	720 494
Lietuva	56 (107)	28,7 (83)	2016	4,4–4,9	240 061
Liuksemburgas	13 (5)	33 (19)	2015	3,8	424 672
Vengrija	4 (26)	0,3 (3)	2015	1	171 097
Malta	17 (5)	2,3 (1)	–	–	333 135
Nyderlandai	19 (209)	0,1 (1)	2015	0,07–0,09	–
Austrija	28 (163)	1,7 (15)	–	–	6 205 356
Lenkija	9 (237)	0,8 (30)	–	–	53 028
Portugalija	4 (26)	2,9 (30)	2015	1,0–4,5	1 350 258
Rumunija (³)	1 (19)	4,2 (83)	–	–	1 495 787
Slovėnija	29 (40)	0,5 (1)	–	–	567 233
Slovakija	5 (19)	0,2 (1)	–	–	357 705
Suomija	53 (184)	1,1 (6)	2012	4,1–6,7	5 781 997
Švedija	88 (543)	2,6 (26)	–	–	386 953
Jungtinė Karalystė (⁴)	70 (2 942)	1,6 (107)	2004–11	2,9–3,2	–
Turkija	15 (779)	0,1 (8)	–	–	–
Norvegija	81 (278)	1,5 (8)	2015	2,2–3,1	2 919 344
Europos Sąjunga	22,4 (7 443)	2,0 (1 027)	–	–	–
ES, Turkija ir Norvegija	21,8 (8 500)	1,8 (1 043)	–	–	–

Dėl kodavimo, apimties masto problemų ir dėl to, kad kai kuriose šalyse pateikiama ne visa su mirties nuo narkotikų atvejais susijusi informacija, duomenys apie šiuos atvejus lygintini atsargiai.

(¹) Pagal specializuotas programas išdalytų švirkštų skaičius susijęs su 2014 m.

(²) Pagal specializuotas programas išdalytų švirkštų skaičius susijęs su 2015 m.

(³) Mirties nuo narkotikų atvejai žemesniu nei nacionalinis lygmeniu.

(⁴) Jungtinės Karalystės duomenys apie švirkštus: Anglijos duomenų nėra; Škotijoje – 4 742 060, Velse – 3 100 009 (abu skaičiai susiję su 2016 m.); Šiaurės Airijoje – 309 570 (2015 m.).

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS

	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		MDMA	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	Skaičius	kg	Skaičius	kg	Skaičius	Tabletės (kg)	Skaičius
Belgija	99	2 098	30 295	4 369	43	2 833	179 393 (29)	1 692
Bulgarija	582	30	84	19	94	30	283 (181)	16
Čekija	19	73	40	131	94	1 403	47 256 (3)	255
Danija	16	568	119	4 115	387	2 445	13 810 (7)	1 104
Vokietija	330	3 061	1 871	3 592	1 533	13 680	2 218 050 (0)	4 015
Estija	<0,01	2	3	111	33	403	36 887 (13)	449
Airija	–	758	–	364	–	63	– (–)	204
Graikija	219	2 306	166	526	3	132	9 522 (2)	74
Ispanija	253	7 205	15 629	41 531	520	5 004	394 211 (–)	3 486
Prancūzija	1 080	4 312	8 532	9 480	352	1 152	1 236 649 (–)	3 461
Kroatija	120	148	13	400	23	772	– (10)	847
Italija	497	2 436	4 136	7 101	15	244	12 587 (10)	378
Kipras	3	6	182	111	0,3	54	1 248 (0,4)	19
Latvija	0,2	103	34	93	18	741	2 232 (0,5)	180
Lietuva	28	296	3	67	10	253	– (8)	101
Liuksemburgas	3	132	2	207	0,5	6	17 639 (–)	20
Vengrija	2	34	25	229	25	840	79 702 (2)	461
Malta	0,3	46	21	202	0,4	28	3 739 (–)	73
Nyderlandai	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Austrija	69	677	86	1 316	92	1 162	29 485 (6)	754
Lenkija	9		449		961	–	149 921 (0,3)	–
Portugalija	57	774	1 047	1 127	7	64	124 813 (3)	279
Rumunija	4	342	2 321	138	2	112	14 871 (0,2)	355
Slovėnija	7	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovakija	0,06	48	1	36	5	762	8 705 (0,02)	84
Suomija	0,3	146	19	263	192	1 814	127 680 (–)	745
Švedija	34	599	106	2 939	450	5 365	80 559 (15)	1 848
Jungtinė Karalystė	844	11 075	5 697	18 875	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turkija	5 585	8 179	845	1 476	3 631	4 048	3 783 737 (–)	5 259
Norvegija	13	998	104	1 233	465	6 051	38 353 (12)	1 030
Europos Sąjunga	4 275	37 548	70 883	97 520	6 221	43 405	5 305 409 (295)	24 383
ES, Turkija ir Norvegija	9 874	46 725	71 832	100 229	10 317	53 504	9 127 499 (306)	30 672

Prie amfetaminų priskiriami amfetaminas ir metamfetaminas.
Visi duomenys susiję su 2016 m. arba paskutiniais metais.

A7 LENTELĖ

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

Šalis	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
	kg	Skaičius	kg	Skaičius	Augalai (kg)	Skaičius
Belgija	723	5 706	686	26 587	328 611 (-)	1 046
Bulgarija	220	8	1 624	62	2 740 (26 088)	122
Čekija	7	96	722	4 777	57 660 (-)	518
Danija	3 819	15 364	346	1 589	14 719 (532)	450
Vokietija	1 874	6 059	5 955	32 353	98 013 (-)	2 167
Estija	548	22	46	575	- (79)	28
Airija	-	192	-	1 049	- (-)	182
Graikija	155	248	12 863	7 076	39 151 (-)	735
Ispanija	324 379	169 538	21 138	158 810	724 611 (-)	2 675
Prancūzija	52 735	77 466	18 206	31 736	126 389 (-)	737
Kroatija	7	566	1 321	6 459	10 051 (-)	256
Italija	23 896	9 623	41 647	8 148	464 723 (-)	1 689
Kipras	2	20	171	753	311 (-)	37
Latvija	3	96	44	872	- (50)	22
Lietuva	551	54	68	654	- (-)	0
Liuksemburgas	1	173	21	875	359 (-)	16
Vengrija	4	149	494	2 673	6 482 (-)	153
Malta	109	193	12	146	88 (-)	6
Nyderlandai	-	-	-	-	883 000 (-)	-
Austrija	166	2 598	913	14 030	24 166 (-)	508
Lenkija	33		2 569		108 516 (-)	-
Portugalija	7 068	4 676	264	620	4 634 (-)	231
Rumunija	35	212	143	2 140	- (2 846)	97
Slovėnija	3	109	458	3 103	14 006 (-)	167
Slovakija	0,5	15	40	1 303	376 (-)	17
Suomija	78	298	254	1 179	18 900 (127)	607
Švedija	1 489	10 972	1 327	8 828	- (-)	-
Jungtinė Karalystė	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turkija	36 046	4 659	110 855	31 189	- (-)	3 318
Norvegija	3 026	10 912	563	3 190	- (48)	216
Europos Sąjunga	424 186	316 546	123 947	420 092	3 268 037 (29 723)	22 049
ES, Turkija ir Norvegija	463 258	332 117	235 365	454 471	3 268 037 (29 771)	25 583

Visi duomenys susiję su 2016 m. arba paskutiniaisiais metais.

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 [2018 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 mokslškai 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.

