



Eiropas Narkotiku un narkomānijas  
uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

# Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2018





Eiropas Narkotiku un narkomānijas  
uzraudzības centrs

# | Eiropas | ziņojums par | narkotikām

Tendences un aktualitātes

2018

## Juridisks paziņojums

Šī Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (*EMCDDA*) publikācija ir aizsargāta ar autortiesībām. *EMCDDA* neuzņemas nekādas saistības vai atbildību par sekām, kas var rasties, izmantojot dokumentā atrodamo informāciju. Šajā publikācijā paustie atzinumi var nesakrist ar *EMCDDA* partneru, ES dalībvalstu un Eiropas Savienības aģentūru vai iestāžu oficiālo viedokli.

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

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2018. gads

<b>Print</b>	ISBN 978-92-9497-286-6	ISSN 1977-9909	doi:10.2810/270792	TD-AT-18-001-LV-C
<b>PDF</b>	ISBN 978-92-9497-313-9	ISSN 2314-9124	doi:10.2810/942672	TD-AT-18-001-LV-N

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2018. gads

Atļauts pārpublicēt, ja sniegta atsauce uz avotu.

Ieteicamā atsauce: Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2018), "Eiropas 2018. gada ziņojums par narkotikām – tendences un aktualitātes", Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.



Eiropas Narkotiku un narkomānijas  
uzraudzības centrs

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

Tālrunis: +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Saturs

5	Priekšvārds
9	Ievada piezīme un pateicības
11	KOMENTĀRS <b>Ar narkotiskajām vielām saistītās problēmas Eiropā un efektīvu reaģēšanas pasākumu izstrāde</b>
19	1. NODAĻA <b>Narkotisko vielu piegāde un tirgus</b>
39	2. NODAĻA <b>Narkotisko vielu lietošanas izplatība un tendences</b>
59	3. NODAĻA <b>Ar narkotiskām vielām saistītais kaitējums un reaģēšanas pasākumi</b>
83	PIELIKUMS Valstu datu tabulas



## Priekšvārds

Priecājamies, ka varam iepazīstināt ar EMCDDA jaunāko analīzi par narkomānijas parādību Eiropā. *Eiropas 2018. gada ziņojumā par narkotikām: tendences un aktualitātes* ir sniegts aktuāls skatījums uz narkotiku problēmām Eiropā un to risinājumiem. Mūsu paraugziņojums ir sagatavots, rūpīgi izvērtējot Eiropas un valstu datus, kuros uzsvērtas jaunākās tendences un problēmas. Šogad to tiešsaistē papildina 30 valstu ziņojumi par narkotikām un avoti, kuros ir pilnīgas datu kopas un grafiki, sniedzot pārskatu par katru valsti.

Mūsu ziņojums ir sagatavots, lai jūsu ieinteresēto personu rīcībā būtu visaptverošs pārskats. Tas arī laikus brīdina par jaunām narkotiku tirgus tendencēm, palīdzēs apzināt stratēģiskās plānošanas prioritātes valstu un vietējā līmenī, nodrošinās iespēju salīdzināt valstu rādītājus un papildinās novērtējumus ar datiem par tendencēm. Ziņojumu papildina mūsu jaunākā tehniskā publikācija *Health and social responses to drug problems: a European guide* (Reakcija veselības un sociālajā jomā uz narkotiku izraisītām problēmām: Eiropas rokasgrāmata) (2017. gads).



Šogad attiecībā uz plašu vielu klāstu mēs esam novērojuši satraucošas pazīmes, kas liecina, ka tagad narkotiku ražošanas apjoms ir palielinājies Eiropā — tuvāk patērētāju tirgiem. Tehnoloģiju attīstība veicina šo procesu, savienojot publiskās tīmekļa vietnēs un tumšajā tīklā Eiropas narkotiku ražotājus un patērētājus ar pasaules tirgiem. Mēs arī konstatējam, ka kokaīna ražošanas apjoma palielināšanās Dienvidamerikā tagad ietekmē arī Eiropas tirgu, gan palielinot lietotāju veselības problēmu risku, gan radot sarežģītākas problēmas tiesībsardzības iestādēm, jo kontrabandisti pārveido un maina piegādes maršrutus. Jaunākie pierādījumi par kokaīna ražošanas un lietošanas apjomu palielināšanos Eiropā arī rada bažas, tādēļ šai problēmai ir jāpievērš pastiprināta uzraudzība.



Sakarā ar jaunām psihoaktīvām vielām, kas pieejamas Eiropas narkotiku tirgū, joprojām aktuālākas kļūst sabiedrības veselības problēmas un politikas veidotājiem ir jārisina jauni uzdevumi. Jaunākajos ES tiesību aktos ir pastiprinātas prasības attiecībā uz informācijas apmaiņu par jaunajām vielām, kas ienākušas tirgū, kā arī samazināts laiks, kas vajadzīgs šo vielu riska novērtējumam un uzraudzībai Eiropā. Ļoti iedarbīgu sintētisko opioīdu un kanabinoīdu dēļ rodas problēmas dažādās jomās, un fentanila atvasinājumu dēļ pastāv milzīgs apdraudējums šo narkotiku lietotājiem un pirmās palīdzības sniedzējiem. Risinot šo problēmu, uzmanība atkal tika pievērsta opioīda antidota naloksona izmantošanai pārdozēšanas ārstēšanas stratēģijās un tā pieejamībai narkotiku lietotājiem.

Mēs uzskatām, ka, lai novērstu apdraudējumu, ko narkotikas rada Eiropā sabiedrības veselībai un drošībai, joprojām ir vajadzīgs augsta līmeņa, daudznozaru risinājums. Jaunajā ES 2017. gada rīcības plānā ir izstrādāta sistēma nepieciešamajai sadarbībai Eiropas mērogā.

Mūsu ziņojums un tajā sniegtā analīze ir apliecinājums milzīgajam atbalstam, ko mēs saņemam no saviem valstu un iestāžu partneriem. Izmantojot datus, ko saņemam no valstu *Reitox* kontaktpunktiem un valstu ekspertiem, mēs varam izveidot unikālu pārskatu par narkomānijas situāciju Eiropā. Mēs pateicamies arī saviem Eiropas līmeņa partneriem, jo īpaši Eiropas Komisijai, Eiropolam, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram un Eiropas Zāļu aģentūrai. Mēs pateicamies arī specializētajiem tīkliem, kas ar mums ir sadarbojušies, tāpēc mēs savā ziņojumā varējām iekļaut progresīvus un inovatīvus datus par tādām jomām kā notekūdeņu analīze, skolu apsekojumi un neatliekamās palīdzības izsaukumi saistībā ar narkotiku lietošanu.

**Laura d'Arrigo,**

*EMCDDA valdes priekšsēdētāja*

**Alexis Goosdeel,**

*EMCDDA direktors*







## Levada piezīme un pateicības

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

Ziņojuma mērķis ir sniegt pārskatu un kopsavilkumu par situāciju narkotisko vielu jomā Eiropā un reaģēšanas pasākumiem. Šajā ziņojumā ietvertie statistikas dati attiecas uz 2016. gadu (vai pēdējo gadu, par kuru ir pieejami dati). Tendencu analizē ir iekļautas tikai tās valstis, kas ir sniegušas pietiekamus datus, lai raksturotu izmaiņas attiecīgajā periodā. Tomēr lasītājam jāsaprot, ka tādas slēptas un stigmatizētas uzvedības kā narkotisko vielu lietošanas modeļu un tendencu novērošana ir sarežģīta gan praktiski, gan metodiski. Tāpēc šajā ziņojumā analīzes vajadzībām ir izmantoti vairāki datu avoti. Lai gan var atzīmēt nozīmīgus uzlabojumus gan valsts līmeņa analīzē, gan attiecībā uz rezultātiem, ko iespējams iegūt Eiropas līmeņa analīzē, jāatzīst, ka pastāv arī metodiskās grūtības šajā jomā. Tāpēc rezultāti jāinterpretē piesardzīgi, jo īpaši, ja valstis tiek salīdzinātas, izmantojot jebkādu vienu rādītāju. Brīdinājumus un datu novērtējumus var atrast šā ziņojuma tiešsaistes versijā un Statistikas biļetenā, kur var iegūt sīki izklāstītu informāciju par metodoloģiju, analīzes novērtējumus un piebildes par pieejamā informācijas kopuma ierobežojumiem. Biļetenā pieejama arī informācija par metodēm un datiem, kas izmantoti Eiropas līmeņa aplēsēm, kur var būt lietota interpolācija.

Par šā ziņojuma tapšanā sniegto palīdzību *EMCDDA* vēlas pateikties:

- Reitox tīkla valstu koordinācijas punktu vadītājiem un darbiniekiem;
- visu dalībvalstu dienestiem un ekspertiem, kas savāca šajā ziņojumā izmantotos jēldatus;
- EMCDDA* valdes un Zinātniskās komitejas locekļiem;
- Eiropas Parlamentam, Eiropas Savienības Padomei, jo īpaši tās Narkotiku jautājumu horizontālajai darba grupai, kā arī Eiropas Komisijai;
- Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram (*ECDC*), Eiropas Zāļu aģentūrai (*EMA*) un Eiropolam;
- Eiropas Padomes Pompidū grupai, ANO Narkotiku un noziedzības novēršanas birojam, Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālajam birojam, Interpolam, Pasaules Muitas organizācijai, Eiropas skolu apsekojuma projektam par alkoholu un citām narkotikām (*ESPAD*), Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupai (*SCORE*) un Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīklam (*Euro-DEN Plus*);
- Eiropas Savienības iestāžu Tulkošanas centram un Eiropas Savienības Publikāciju birojam.

### Reitox tīkla valstu koordinācijas punkti

*Reitox* ir Eiropas Narkotiku un narkomānijas informācijas tīkls. To veido ES dalībvalstu, kandidātvalsts Turcijas, Norvēģijas un Eiropas Komisijas koordinācijas punkti. Savas valsts valdības uzraudzībā koordinācijas punkti darbojas kā valsts iestādes, kas sniedz *EMCDDA* ar narkotiskām vielām saistītu informāciju. Valstu koordinācijas punktu kontaktinformāciju var atrast [EMCDDA tīmekļa vietnē](#).

# Komentārs

**Notikumu attīstību Eiropas  
valstīs ietekmē un iespaido  
globālās narkotisko vielu  
lietošanas tendences**

# Ar narkotiskajām vielām saistītās problēmas Eiropā un efektīvu reaģēšanas pasākumu izstrāde

Šajā komentārā mēs aplūkojam dažus no galvenajiem faktoriem, kas varētu ietekmēt Eiropā 2018. gadā novērotos narkotisko vielu lietošanas modeļus, kā arī ar tiem saistītās problēmas veselības, sociālajā un drošības jomā. Šīs diskusijas izejas punkts ir vispārējs novērojums, ka šobrīd, vērtējot pēc vēsturiskiem standartiem, narkotisko vielu lietošanas problēma Eiropā, šķiet, ir sasniegusi īpaši dinamisku stadiju, turklāt pieejamie dati liecina, ka narkotisko vielu pieejamība ir plaša un dažos reģionos pat palielinās. Tas rada būtiskas jaunas grūtības esošajiem valstu un Eiropas mēroga pasākumiem narkotisko vielu lietošanas un ar tām saistīto problēmu risināšanai, un dažas no sekām ir aprakstītas tālāk tekstā.

## Narkotisko vielu ražošanas pieauguma pazīmes Eiropā

Notikumu attīstību Eiropas valstīs ietekmē un iespaido globālās narkotisko vielu lietošanas tendences. Eiropa ir nozīmīgs dažu sintētisku stimulējošo narkotisko vielu, piemēram, MDMA, ražotājs, un narkotiskās vielas, kā arī

zināšanas par to ražošanu tiek eksportētas uz citām pasaules daļām. Kaņepju preparātu ražošana Eiropā zināmā mērā ir samazinājusi kaņepju importa apmēru, un tas, šķiet, ir ietekmējis ārvalstu ražotāju darbības modeļus. Vienas no novērotajām sekām ir tādas, ka tagad Eiropā kontrabandas ceļā tiek ieviests stiprāks hašišs.

Divas izplatītākās augu izcelsmes narkotiskās vielas – kokaīns un heroīns – joprojām galvenokārt tiek ražotas attiecīgi Latīņamerikas un Āzijas valstīs. Pasaules dati liecina, ka abu šo vielu ražošanas apjoms turpina pieaugt. Šo tendenču ietekme uz Eiropu vēl ir sīkāk jāizpēta. Lai gan uz ielām nopērkamajam heroīnam ir salīdzinoši augsta tīrības pakāpe, kopējais lietošanas apmērs saglabājas nemainīgs, un lietošanas uzsākšanas rādītāji šķiet zemi. Vairākas pazīmes liecina, ka kokaīna lietošana savukārt pieaug. Tālāk ziņojumā šis jautājums ir iztirzāts sīkāk. Narkotisko vielu konfiskācijas dati liecina par nesenām izmaiņām abu šo vielu ražošanas ķēdē, un tam var būt nozīmīgas sekas nākotnē. Eiropā joprojām ir novērojama kokaīna otrreizējā apstrāde un ekstrahēšana no "pārvadāšanas materiāliem", un šo narkotisko vielu lielā daudzumā importē, paslēpjot transportēšanas konteineros. Nesen vairākās Eiropas valstīs tika atklātas un likvidētas laboratorijas, kurās morfiju pārvērtā par heroīnu. Tā iemesls varētu būt heroīna ražošanai nepieciešamā prekursora etiķskābes anhidrīda būtiski plašāka pieejamība un ievērojami zemāka cena Eiropā laikā, kad pieaug opija magoņu raža. Tas ne tikai liecina par mūsdienu narkotisko vielu ražošanas tīklu globālo saskaņotību, bet arī rada nepieciešamību izstrādāt globāla mēroga narkotisko vielu kontroles pasākumus, piemēram, prekursoru kontroli.

Lai gan šķiet, ka Eiropas un starptautiskie centieni ierobežot jaunu psihoaktīvu vielu ražošanu un pieejamību ir devuši zināmus rezultātus, tomēr ir ziņots arī par šādu vielu iestrādāšanu tabletēs un izgatavošanu Eiropas teritorijā. Pagaidām šķiet, ka šī tendence jaunu narkotisko vielu ražošanā ir ierobežota. Tomēr izmaiņas šajā jomā varētu strauji ietekmēt ar narkotiskām vielām saistītās problēmas, tāpēc ir jā saglabā modrība, lai Eiropa būtu gatava nākotnē labāk reaģēt uz šādiem potenciāliem draudiem.

## Tirdzniecība internetā – Eiropā globālajā tirgū

Narkotisko vielu tirdzniecība internetā ir vēl viens uzskatāms piemērs straujām pārmaiņām, kas rada grūtības esošajai politikai, reaģēšanas modeļiem un narkotiku uzraudzības pasākumiem. Nesenā *EMCDDA* un Eiropola kopīgajā ziņojumā tika analizēta Eiropas piegādātāju un patērētāju nozīme globālajā narkotiku tirgū. Saskaņā ar aplēsēm piegādātāji no ES veidoja gandrīz pusi no narkotisko vielu tirdzniecības apjoma “tumšajā tīmeklī” laikposmā no 2011. gada līdz 2015. gadam. Pārdošanas apjoms internetā pašlaik ir neliels, salīdzinot ar nelikumīgo narkotisko vielu tirgu kopumā, taču šķiet, ka tas palielinās. Lai gan lielākā uzmanība bieži tiek pievērsta tumšajam tīmeklim jaunu psihoaktīvu vielu un zāļu ļaunprātīgas lietošanas jomā, vienlīdz nozīmīgi var būt arī sociālie mediji un publiski pieejamās interneta vietnes. Lielas bažas rada jaunu benzodiazepīnam radniecīgu vielu parādīšanās. Kopš 2015. gada ES agrīnās brīdināšanas sistēmai ir ziņots par 14 jauniem benzodiazepīniem. Šīs vielas Eiropas Savienībā nav licencētas kā zāles, un ir ļoti maz informācijas par to toksikoloģisko iedarbību, taču paredzams, ka, lietojot kopā ar citām nelikumīgām narkotiskām vielām vai alkoholu, risks varētu lielāks. Šķiet, ka pieaug gan jau pazīstamu, gan jaunu benzodiazepīnu pieejamība dažu valstu nelikumīgo narkotisko vielu tirgū, un ir zināms, ka šīm vielām ir nozīmīga, bet nereti nepietiekami novērtēta ietekme uz letālas opioīdu pārdozēšanas gadījumiem. Īpaši uztraucošas ir jaunākās pazīmes, kas liecina par šo vielu popularitātes iespējamu pieaugumu jauniešu vidū, un šajā jomā ir nepieciešams veikt padziļinātu izmeklēšanu, apsvērt politikas nostādnes un ieviest profilaktiskus pasākumus. Benzodiazepīnu lietošana augsta riska narkotiku lietotāju populācijā ir aplūkota šā ziņojuma tiešsaistes papildinājumā.

## Kokaīna piedāvājuma pieauguma sekas

Eiropas tirgus izjūt ietekmi, ko radījis kokaīna ražošanas apjoma pieaugums Latīņamerikā. Dažās valstīs notekūdeņu analizēs tika gūtas pirmās norādes par šīs narkotiskās vielas pieejamības un lietošanas pieaugumu, un tagad to apliecina arī citi datu avoti. Lai gan kokaīna cenas ir saglabājušās stabilas, pašlaik šīs narkotiskās vielas tīrība Eiropā ir sasniegusi visaugstāko līmeni pēdējās desmitgades laikā. Vēsturiski kokaīns Eiropā galvenokārt tika ieviests caur Ibērijas pussalu. Nesenie liela kokaīna daudzuma konfiskācijas gadījumi liecina, ka šā ieviešanas ceļa relatīvais nozīmīgums varētu būt nedaudz samazinājies, un kokaīna kontrabanda tagad Eiropā nonāk arī caur lielajām konteineru ostām. Šajā sakarībā jānorāda, ka 2016. gadā Beļģija apsteidza Spāniju un kļuva par valsti, kurā konfiscēts vislielākais kokaīna daudzums.

Kopumā kokaīna lietošanas iespaidu uz sabiedrības veselību ir grūti izmērīt, jo tā ietekmi gan uz akūtiem, gan hroniskiem veselības traucējumiem ir sarežģīti novērot un nereti arī atpazīt. Tomēr, ja pieaugs lietošanas izplatība un jo īpaši augsta riska lietošanas ieradumu izplatība, paredzams, ka problēmas saasināsies. Par to liecina arī novērotais pirmreizējo pacientu skaita pieaugums specializētās programmās ar kokaīna lietošanu saistītu problēmu ārstēšanai, lai gan šis rādītājs nav sasniedzis tik augstu līmeni kā pirms desmit gadiem. Uztraukumu rada ziņotais nelielais kokaīna lietošanas pieaugums, pat ja to joprojām lieto reti; pastāv bažas, ka šī tendence varētu sākt ietekmēt lielāku skaitu valstu. Joprojām ir nepieciešams labāk izprast, kā efektīvi ārstēt kokaīna lietotājus, tostarp, kā vislabāk reaģēt uz kokaīna izraisītām problēmām, kas var pastāvēt līdztekus atkarībai no opioīdiem.



## Jaunas psihoaktīvas vielas turpina apdraudēt sabiedrības veselību

ES agrīnās brīdināšanas sistēma par jaunām psihoaktīvām vielām apliecina, ka ir svarīgi būt gataviem risināt jaunas grūtības. Starptautiskā mērogā ir atzīts, ka šī sistēma ļauj Eiropai identificēt jaunu narkotisko vielu parādīšanos un uz to reaģēt. Daudzviet citur nav šādas iespējas. Nesen tika uzlabots šīs jomas ES tiesiskais regulējums, lai paātrinātu ziņošanas procedūru, un sistēmai arvien pievienojas jauni informācijas sniedzēji. Jaunas psihoaktīvas vielas rada arvien lielākus sarežģījumus narkotiku apkarošanas politikai. Kopumā sistēmas ietvaros tiek uzraudzītas apmēram 670 vielas, un ik gadu tiek ziņots par apmēram 400 šādām vielām. Tirgū ienākušo vielu saraksts kļūst arvien garāks, un ik nedēļu Eiropā tiek ziņots par apmēram vienu jaunu psihoaktīvo vielu. Lai gan tirgū ienākušo jauno vielu skaits ir samazinājies, salīdzinot ar visaugstāko līmeni 2015. gadā, šādu narkotiku lietošana joprojām rada negatīvas sekas uz sabiedrības veselību.

Sintētisko opioīdu un sintētisko kanabinoīdu parādīšanās Eiropas tirgū ir saistīta ar nāves un akūtas intoksikācijas gadījumiem, tāpēc EMCDDA pašlaik vērtē vēl nepieredzēti liela vielu skaita radīto risku sabiedrības veselībai. Šis process var nodrošināt paātrinātus likumdošanas pasākumus visā Eiropas Savienībā. Šie dati 2017. gadā tika iesniegti arī Pasauls Veselības organizācijai, un pašlaik tiek apsvērta starptautisku kontroles pasākumu piemērošana dažām no šīm vielām. Piecus fentanila atvasinājumus izvērtēja 2017. gadā. Šīs vielas bija pieejamas vairākās jaunās formās, tostarp kā deguna aerosoli. Dažos gadījumos tās tika konstatētas arī maisījumos ar citām narkotikām, piemēram, heroīnu, kokaīnu vai viltotām zālēm, tāpēc lietotāji bieži vien pat nenojauta, ka lieto attiecīgās vielas. Šādu spēcīgu, bieži vien internetā nopērkamu narkotisko vielu parādīšanās gan būtiski apdraud veselību, gan arī apgrūtina tiesībsargāšanas iestāžu darbu. Šīs vielas ir viegli pārvadāt un paslēpt, un pat neliels vielas daudzums bieži var tikt pārvērsts vairākos tūkstošos potenciālo devu, ko pārdoz uz ielām. Veselības jomā šīs vielas vēl vairāk palielina jau tāpat lielo slogu, ko radījuši ar citiem opioīdiem saistītie nāves gadījumi. Amerikas Savienotajās Valstīs fentanila atvasinājumi pašlaik būtiski saasina pašreizējo krīzes situāciju opioīdu jomā, un īsā laika periodā šīs vielas ir izraisījušas visaugstāko ar pārdozēšanu saistīto mirstības līmeni. Eiropā šī problēma nav tik plaša, taču EMCDDA saņemtie ziņojumi par letālas un neletālas pārdozēšanas gadījumiem saistībā ar fentanilu un nekontrolētiem fentanila atvasinājumiem uzsver nepieciešamību saglabāt modrību.

## Sintētiskie kanabinoīdi arvien biežāk tiek saistīti ar veselības traucējumiem

Reaģējot uz ziņojumiem par jaunu sintētisko kanabinoīdu nodarīto kaitējumu veselībai, EMCDDA 2017. gadā veica vēl četrus riska novērtējumus. Sintētiskie kanabinoīdi ir saistīti ar nāves un akūtas intoksikācijas gadījumiem. Nesenā EMCDDA ziņojumā tika vērsta uzmanība uz pieaugošajām veselības un drošības problēmām, ko šādu vielu lietošana izraisa dažās ieslodzījuma vietās Eiropā. Saprotams, ka šīs problēmas reizēm netiek pamanītas, jo minētās vielas ļoti viegli var slepus ienest ieslodzījuma vietā un ir grūti konstatēt to lietošanu.

Sintētiskie kanabinoīdi sākotnēji tika tirgoti kā dabīgo kaņepju preparātu legāla alternatīva, bet tie daudzējādā ziņā ir atšķirīgi. Iesākumā tie vairāk tika lietoti izklaides vietās, bet tagad sintētisko kanabinoīdu problemātiska lietošana tiek novērota marginalizētākās sabiedrības grupās, piemēram, bezpajumtnieku vidū, taču kopumā mūsu zināšanas par šo narkotisko vielu lietošanas modeļiem joprojām ir ierobežotas. Pieejamā informācija liecina, ka sintētisko kanabinoīdu lietošanas vispārējā izplatība ir zema, bet šīs vielas var izraisīt būtisku potenciālo kaitējumu. Par to liecina jaunākie dati no Turcijas, kur ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu vispārējais pieaugums vismaz daļēji ir attiecināms uz sintētisko kanabinoīdu lietošanu.

**Sintētiskie opioīdi  
un sintētiskie kanabinoīdi  
ir saistīti ar nāves un  
akūtas intoksikācijas  
gadījumiem**

## Mainīgais kaņepju preparātu tirgus rada jaunas grūtības politikas jomā

Kaņepju preparāti joprojām ir visplašāk lietotā nelikumīgā narkotiskā viela Eiropā. Par šīs narkotiskās vielas popularitāti liecina konfiskācijas, narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi, izplatības aplēses un jaunais pieprasījums pēc ārstēšanas. Notikumi Amerikas kontinentos, tostarp marihuānas legalizācija dažās jurisdikcijās, ir izraisījuši strauju kaņepju preparātu komerciālā tirgus attīstību. Tāpēc tiek izgudrotas inovatīvas pieejamo narkotiku formas un jauni veidi un sistēmas to lietošanai. Tie ietver ļoti spēcīgas kaņepju šķirnes, šķidrums elektroniskajām cigaretēm un ēdamus produktus. Līdztekus legālajam izklaides nolūkos lietotas marihuānas tirgum dažās jurisdikcijās regulējums ļauj iegādāties marihuānu medicīniskām vai ārstnieciskām vajadzībām. *EMCDDA* seko līdzi šiem notikumiem un nodrošina paskaidrojošus politikas kopsavilkumus, lai izceltu dažus no jautājumiem, ko aģentūra rosina apspriest Eiropā. To vidū ir arī iespējamība, ka Eiropas narkotiku tirgū var parādīties jaunas kaņepju formas.

Notikumi Ziemeļamerikā jau atkal ir likuši pievērst uzmanību jautājumam par kaņepju preparātu nozīmi attiecībā uz transportlīdzekļu vadīšanu narkotisko vielu ietekmē. *EMCDDA* 2017. gadā rīkoja trešo starptautisko simpoziju par transportlīdzekļu vadīšanu narkotisko vielu ietekmē. Starptautiskie eksperti, kas piedalījās simpozijā, savos priekšlasījumos uzsvēra, cik sarežģīti ir izstrādāt efektīvus politikas pasākumus šajā jomā, un šis jautājums ir nozīmīgs daudzām valstīm neatkarīgi no kaņepju preparātu juridiskā statusa tajās.

Citi nozīmīgi šīs jomas politikas jautājumi ir šādi: kāda ir piemērotākā pieeja ar kaņepju preparātiem saistītu veselības traucējumu ārstēšanai, kā nodrošināt šīs politikas sinerģisku mijiedarbību ar stratēģijām tabakas lietošanas samazināšanai un kādas būtu efektīvas pieejas kaitējuma mazināšanai šajā jomā. Vērtējot pēc vēsturiskajiem standartiem, Eiropā joprojām ir augsta kaņepju lietošanas izplatība, un dažās ES dalībvalstīs nesen ir novērots tās pieaugums. Šai narkotiskajai vielai, gan augu (marihuāna), gan sveķu formā (hašišs) ir arī augsta stipruma pakāpe, un tā pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami palielinājusies. Līdztekus sabiedrības veselības problēmām pastāv arī bažas par to, kā šis lielais nelegālais tirgus ietekmē sabiedrības drošību un var tikt izmantots organizētās noziedzības finansēšanai. Ņemot vērā šos daudzus aspektus, noteikt visatbilstošāko pieeju kaņepju lietošanas ierobežošanai kļūst vienlaikus arvien sarežģītāk un arī arvien nozīmīgāk. *EMCDDA* ir apņēmusies gūt lielāku izpratni par šiem jautājumiem un sniegt pareizu, zinātniski pamatotu un objektīvu informāciju, kas nepieciešama, lai varētu kompetenti diskutēt par šo komplicēto politikas jomu.

## Reaģēšana uz opioīdu pārdozēšanu – naloksona nozīme

Eiropā joprojām ir augsts narkotiku pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits, un vairums no tiem ir saistīti ar opioīdiem. Fentanila atvasinājumu parādīšanās Eiropas narkotiku tirgū pastiprina jau tāpat spēcīgos argumentus par labu opioīdu antagonista naloksona pieejamības palielināšanai. Arvien vairāk tiek gūti pierādījumi tam, ka naloksona plašāka pieejamība apvienojumā ar apmācīšanu, kā atpazīt pārdozēšanu un kā reaģēt uz to, var palīdzēt novērst opioīdu lietotāju nāves gadījumus. Tāpēc arvien lielāks skaits valstu naloksona nodrošināšanu atzīst par nozīmīgu elementu pārdozēšanas mazināšanas stratēģijā. Fentanila atvasinājumu pieejamība vēl vairāk pastiprina pārdozēšanas risku, jo šīs vielas ir spēcīgas un arī personas, kuras iepriekš nav lietojušas opioīdus, var sākt tās lietot vai tās var apdraudēt personas, kuras nejausi tiek pakļautas šo vielu iedarbībai, piemēram, tiesībaizsardzības iestāžu darbiniekus. Šīs attīstības tendences liecina, ka steidzami nepieciešams pārskatīt pašreizējās politikas nostādnes par naloksonu un nodrošināt labāku apmācību un informētību gan narkotiku lietotājiem, gan speciālistiem, kuri var saskarties ar šo narkotisko vielu. Pārskatot politiku, jāņem arī vērā, ka jaunās neinjicējamās naloksona formas, piemēram, deguna aerosoli, var atvieglot šo zāļu plašāku lietošanu.

## Ieslodzījuma vietas – nozīmīga vieta reaģēšanas pasākumu īstenošanai

Reaģēšana uz narkotiku lietošanu kriminālsodu izciešanas vietās ir viens no tematiem, kas aplūkots *EMCDDA* publikācijā *Health and social responses to drug problems: a European guide* ("Veselības aprūpes un sociālie pasākumi pret narkotisko vielu izraisītajām problēmām – Eiropas ceļvedis"). Atbrīvošana no ieslodzījuma vietas ir īpaši riskants periods personām, kuras agrāk ir lietojušas opioīdus. Lai to risinātu, vairākās valstīs ir izveidotas novatoriskas programmas, kurās no ieslodzījuma vietām atbrīvotajām personām nodrošina naloksonu un sniedz apmācību. Līdztekus naloksona nodrošināšanai par vienu no svarīgākajiem šādu programmu elementiem atzīta norīkošana uz piemērotu kopienā balstītu terapiju un sociālā atbalsta pakalpojumi. Tas apliecina, ka krimināltiesību sistēma kopumā un jo īpaši ieslodzījuma vietas ir ļoti nozīmīga joma, kur risināt augsta riska narkotiku lietotāju problēmas. Narkotiku lietotāju novērtēšana un viņu medicīnisko un sociālo vajadzību risināšana pirms atbrīvošanas no ieslodzījuma var vēlāk sniegt būtisku labumu sabiedrībai.

**Kaņepju preparāti joprojām ir visplašāk lietotā nelikumīgā narkotiskā viela Eiropā**



## ĪSS PĀRSKATS – APLĒSES PAR NARKOTIKU LIETOŠANU EIROPAS SAVIENĪBĀ

### Kaņepes



#### Pieaugušie (15–64 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **24,0 miljons**  
7,2 %



Lietošana dzīves laikā **87,6 miljons**  
26,3 %



#### Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **17,2 miljons**  
14,1 %



Valstu aplēses par lietošanu iepriekšējā gada laikā

Zemākā 3,5 % Augstākā 21,5 %

### Kokaīns



#### Pieaugušie (15–64 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **3,5 miljons**  
1,1 %



Lietošana dzīves laikā **17,0 miljons**  
5,1 %



#### Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **2,3 miljons**  
1,9 %



Valstu aplēses par lietošanu iepriekšējā gada laikā

Zemākā 0,2 % Augstākā 4,0 %

### MDMA



#### Pieaugušie (15–64 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **2,6 miljons**  
0,8 %



Lietošana dzīves laikā **13,5 miljons**  
4,1 %



#### Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **2,2 miljons**  
1,8 %



Valstu aplēses par lietošanu iepriekšējā gada laikā

Zemākā 0,2 % Augstākā 7,4 %

### Amfetamīni



#### Pieaugušie (15–64 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **1,7 miljons**  
0,5 %



Lietošana dzīves laikā **11,9 miljons**  
3,6 %



#### Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)

Lietošana iepriekšējā gada laikā **1,2 miljons**  
1,0 %



Valstu aplēses par lietošanu iepriekšējā gada laikā

Zemākā 0 % Augstākā 3,6 %

### Opioidi

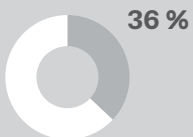


Augsta riska opioidu lietotāji

**1,3 miljons**

Narkotiku lietotāju ārstniecības pieprasījumi

Primārā viela aptuveni **36 %** no visiem narkotiku atkarības ārstēšanas pieprasījumiem Eiropas Savienībā



Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi

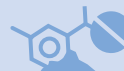


**628 000**

opioidu lietotāju 2016. gadā ir saņēmuši aizstājējterapiju

Opioidi ir konstatēti **84 %** letālu pārdozēšanas gadījumos

### Jaunas psihoaktīvās vielas



15 un 16 gadus veci skolēni 24 Eiropas valstīs

Lietošana iepriekšējā gada laikā **3,0 %**



Lietošana dzīves laikā **4,0 %**



Avots: ESPAD 2015. gada ziņojums, papildu tabulas.

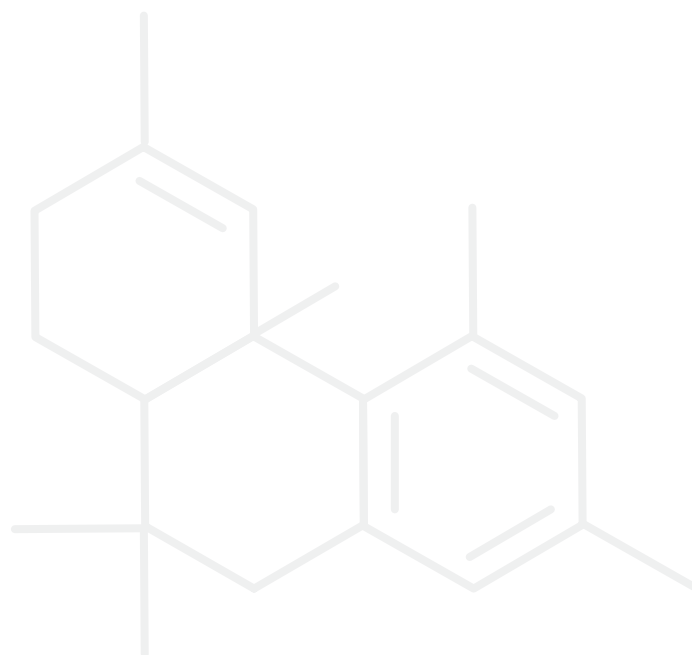
Piemērs tam ir potenciālais ieguvums, ko sniedz pastiprināta infekcijas slimību testēšana un ārstēšana ieslodzījuma vietās. Šis jautājums ir kļuvis īpaši nozīmīgs, jo Eiropas Savienība ir apņēmusies apkarot hepatīta C vīrusu (HCV). Narkotisku vielu injicēšana ir galvenais šīs infekcijas pārnese ceļš. Lai gan tagad ir pieejamas jaunas efektīvas ārstēšanas iespējas, joprojām ir sarežģīti nodrošināt inficēto personu piekļuvi tām. Ieslodzījuma vietas un narkotiku lietotāju ārstēšanas dienesti ir nozīmīgas vietas ar HCV inficēto personu konstatēšanai. *EMCDDA* 2018. gadā atbalstīs jaunu iniciatīvu, lai uzlabotu informētību par hepatīta C vīrusu un veicinātu piekļuvi HCV testēšanai un ārstēšanai nolūkā risināt šo nozīmīgo ar narkotiskām vielām saistīto problēmu.

### **Uzraudzības nodrošināšana joprojām ir jutīga pret mainīgajām narkotisko vielu izraisītajām problēmām**

Lai gan tiek iegūti arvien plašāki dati par jaunu psihoaktīvo vielu pieejamību, joprojām ir ļoti grūti aplēst šādu vielu pieprasījumu Eiropā. Tas kļūst vēl sarežģītāk, ja aplēsēs jāiekļauj arī novirzītu, viltotu vai nelicencētu zāļu lietošana.

Būtiski norādīt, ka mūsu esošie uzraudzības rīki var nepamanīt dažas nozīmīgas izmaiņas narkotisko vielu lietošanas modeļos. Lai neatpaliktu no šīm izmaiņām, nepieciešami turpmāki ieguldījumi jau esošās un jaunās uzraudzības pieejās, piemēram, notekūdeņu analizē, tiešsaistes aptaujās un jaunāko tendenču identificēšanā. *EMCDDA* nesens publicēja rezultātus ikgadējam narkotisko vielu atlieku novērtējumam notekūdeņu paraugos no Eiropas 19 pilsētām, un tas apliecina, ka šādi papildu informācijas avoti ir ļoti noderīgi, jo tie var sniegt ieskatu narkotisko vielu lietošanas tendencēs agrāk nekā tradicionālāki datu avoti.

Eiropas Savienība ne tikai sekmē datu apkopošanu Eiropā, bet arī palīdz trešajām valstīm pilnveidot to uzraudzības iespējas. Tas ietver tādas iniciatīvas kā Eiropas Komisijas finansētos tehniskās palīdzības projektus ES kandidātvalstīs, potenciālajās kandidātvalstīs un kaimiņvalstīs. Šie pasākumi ir nozīmīgi ne tikai tāpēc, ka narkotisko vielu izraisītās problēmas pasliktina veselību un apdraud drošību valstīs ES kaimiņvalstīs, bet arī tāpēc, ka notikumi šajās valstīs mijiedarbojas vai ietekmē ar narkotikām saistītās problēmas mūsu dalībvalstīs. Tāpēc šā gada Eiropas Narkotiku ziņojumā publicētajā analizē ir skaidri norādīts – lai izprastu problēmas, ko narkotisko vielu lietošana pašlaik un nākotnē var radīt Eiropas veselības un drošības politikas darba kārtības jomā, ir nepieciešams izprast arī šā jautājuma globālo dimensiju.





# 1

**Globālajā kontekstā  
Eiropa ir nozīmīgs  
narkotiku tirgus**

# Narkotisko vielu piegāde un tirgus

Globālajā kontekstā Eiropa ir nozīmīgs narkotiku tirgus, kurā pieejamas gan vietēji ražotās narkotikas, gan arī narkotikas, kas nelegāli ievestas no citiem pasaules reģioniem.

Dienvidamerika, Rietumāzija un Ziemeļāfrika ir svarīgi izcelsmes reģioni, no kuriem Eiropā tiek ievestas nelikumīgas narkotiskās vielas, savukārt Ķīna ir jaunu psihoaktīvo vielu izcelsmes valsts. Turklāt dažas narkotikas un prekursori tranzītā tiek transportēti caur Eiropu ceļā uz citiem kontinentiem. Eiropa ir arī kaņepju un sintētisko narkotiku ražošanas reģions – kaņepes ražo galvenokārt vietējam patēriņam, bet dažas sintētiskās narkotikas tiek ražotas eksportam uz citām pasaules daļām.

Lieli kaņepju preparātu, heroīna un amfetamīnu tirgi daudzās Eiropas valstīs ir pastāvējuši kopš 20. gadsimta 70. un 80. gadiem. Laika gaitā arī citas vielas ir iekarojušas savu vietu, tostarp MDMA un kokaīns 20. gadsimta 90. gados. Eiropas narkotiku tirgus turpina attīstīties, un pēdējās desmitgades laikā tajā ir parādījies plašs jauno psihoaktīvo vielu klāsts. Nelikumīgo narkotiku tirgū neseno notikušās izmaiņas, kas lielā mērā ir saistītas ar globalizāciju un

jaunām tehnoloģijām, un tās ietver arī narkotiku ražošanas un nelikumīgas tirdzniecības metožu inovāciju un jaunu transportēšanas maršrutu un tiešsaistes tirgu veidošanu.

## Narkotiku tirgu, piegādes un tiesību aktu uzraudzība

Šajā nodaļā sniegtās analīzes pamatā ir paziņotie dati par narkotiku konfiskāciju, narkotisko vielu prekursoru konfiskāciju un apturētiem sūtījumiem, likvidētām narkotiku ražotnēm, narkotiku jomas tiesību aktiem, narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem, narkotiku mazumtirdzniecības cenām, tīrību un stiprumu. Dažos gadījumos tendenču analīzi apgrūtina datu trūkums par konfiskācijas gadījumiem no galvenajām valstīm. Tendences var ietekmēt vairāki faktori, tostarp lietotāju izvēle, narkotiku ražošanas un kontrabandas metožu izmaiņas, tiesībaizsardzības pasākumu līmenis un prioritātes un narkotiku pārtveršanas pasākumu efektivitāte. Pilnīgas datu kopas un metodoloģiskās piezīmes var atrast tiešsaistes Statistikas biļetenā.

Šeit sniegti arī dati par jaunu psihoaktīvo vielu paziņošanas un konfiskācijas gadījumiem, par ko ES agrinās brīdināšanas sistēmai ir ziņojuši *EMCDDA* un Eiropola partneri dalībvalstīs. Tā kā šī informācija ir iegūta no gadījumu ziņojumiem, nevis regulāras uzraudzības sistēmām, šīs konfiskācijas gadījumu aplēses atspoguļo minimālos rādītājus. Pilnu agrinās brīdināšanas sistēmas aprakstu var atrast *EMCDDA* tīmekļa vietnes sadaļā [Rīcība jaunu vielu jomā](#).

## ATTĒLS 1.1

### Nelikumīgo narkotisko vielu tirgi Eiropā – sarežģīti un vairāklīmeņu

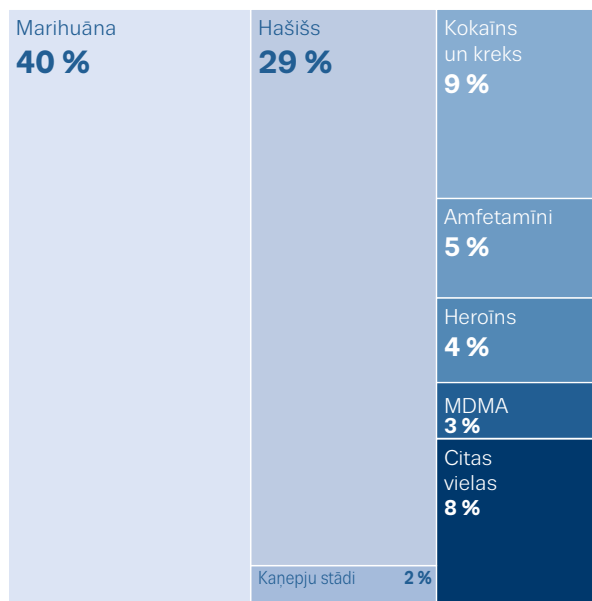
Nelikumīgo narkotisko vielu tirgi ir sarežģītas ražošanas un izplatīšanas sistēmas, kas dažādos līmeņos ģenerē lielas naudas summas. Tirgus rakstura dēļ to ir grūti uzraudzīt. Taču saskaņā ar piesardzīgām aplēsēm Eiropas Savienības teritorijā esošā nelikumīgo narkotiku tirgus vērtība 2013. gadā bija 24 miljardi EUR; lielāko tirgus daļu veido kaņepju preparāti (38 %), kam seko heroīns (28 %) un kokaīns (24 %).

Lai gan joprojām dominē fiziskie tirgi, pēdējos gados novērota pieaugoša interneta tirgu nozīme kā platformām, kur tirgot un izplatīt nelikumīgas narkotiskās vielas. Tas ir sniedzis jaunas iespējas uzraudzīt daļu no tirgus aktivitātes. Nesenā EMCCDA un Eiropola analizē tika apzināti vairāk nekā 100 globāli tumšā tīkla tirgi, kur pircēji un pārdēvēji ar dažādu tehnoloģiju palīdzību slēpj savu identitāti. Aplēses liecina, ka divas trešdaļas no šādos tirgos veiktiem pirkumiem bija saistītas ar narkotikām. Laikposmā no 2011. gada līdz 2015. gadam ES bāzētie piegādātāji nodrošināja apmēram 46 % no narkotisko vielu tirdzniecības ieņēmumiem šajos tirgos, un vislielākos ieņēmumus guva piegādātāji no Vācijas, Nīderlandes un Apvienotās Karalistes. Eiropas tumšā tīkla tirgos visvairāk tiek pārdotas stimulējošas narkotiskās vielas. Tumšā tīkla tirgos galvenokārt notiek tirdzniecība mazā apjomā vai tiešā pārdošana patērētājiem, taču, analizējot tirdzniecības vietni "Alphabay", konstatēja, ka, salīdzinot ar citām narkotiskām vielām, lielāka daļa no MDMA pirkumiem varētu būt veikti tālākpārdošanas nolūkos.

### Vairāk nekā miljons nelikumīgo narkotisko vielu konfiscēšanas gadījumu

Tiesībaizsardzības iestāžu konfiscētās nelikumīgās narkotiskās vielas sniedz nozīmīgu informāciju par narkotiku tirgiem, un 2016. gadā tika ziņots par vairāk nekā 1 miljonu nelikumīgo narkotisko vielu konfiscēšanas gadījumiem Eiropā. Vairumā ziņoto gadījumu tika konfiscēts neliels narkotiku daudzums no lietotājiem. Taču kontrabandistiem un ražotājiem konfiscētie narkotisko vielu sūtījumi daudzu kilogramu apmērā veido lielāko daļu no kopējā konfiscēto narkotisko vielu daudzuma. Kaņepju preparāti ir visbiežāk konfiscētā narkotika, kas tiek atsavināta vairāk nekā 70 % kopējo konfiscācijas gadījumu Eiropā (1.1. attēls). Trīs valstis, kas ziņoja par lielāko konfiscācijas gadījumu skaitu, kopumā veidojot vairāk nekā 60 % no narkotisko vielu konfiscācijas

Paziņoto narkotiku konfiscācijas gadījumu skaits, sadalījums pēc narkotiskās vielas, 2016. gads



gadījumu kopskaita Eiropas Savienībā, ir Spānija, Apvienotā Karaliste un Francija.

Nav pieejami dati par konfiscācijas gadījumu skaitu Nīderlandē un Polijā, savukārt par Īriju, Vāciju un Slovēniju nav pieejami jaunāki dati kā par 2015. gadu, tāpēc šī analīze ir zināmā mērā neprecīza.

### Kaņepes – galvenokārt konfiscēts hašišs, bet pieaug arī konfiscētās marihuānas daudzums

Indijas kaņepju augi ("marihuāna") un Indijas kaņepju sveķi ("hašišs") ir divi galvenie kaņepju preparāti, kas atrodami Eiropas narkotiku tirgū, savukārt kaņepju eļļa ir sastopama salīdzinoši reti. Kaņepju preparāti veido lielāko daļu (38 %) no nelikumīgu narkotisko vielu mazumtirdzniecības tirgus Eiropas Savienībā, un tā aplēstā vērtība ir 9,3 miljardi EUR (iespējamais diapazons ir no 8,4 miljardiem EUR līdz 12,9 miljardiem EUR). Eiropā patērētā marihuāna tiek gan audzēta Eiropā, gan arī nelikumīgi ievesta no ārvalstīm. Eiropā marihuāna galvenokārt tiek audzēta iekšējās. Lai gan Eiropā ražotā hašiša apmērs pieaug, to joprojām galvenokārt importē, lielākoties no Marokas, bet ziņojumi liecina, ka arī Lībija ir kļuvusi par nozīmīgu hašiša kontrabandas izcelsmes valsti. Arī no Rietumbalkāniem tiek ievesta gan marihuāna, gan kaņepju eļļa.

Eiropas Savienībā 2016. gadā tika ziņots par 763 000 kaņepju preparātu konfiskācijas gadījumiem, tostarp 420 000 marihuānas, 317 000 hašiša un 22 000 kaņepju stādu konfiskācijas gadījumiem. Kopš 2009. gada marihuānas konfiskācijas gadījumu skaits Eiropā ir pārsniedzis hašiša konfiskācijas gadījumu skaitu, un gan hašiša, gan marihuānas konfiskācijas gadījumu skaita tendences kopš 2011. gada ir relatīvi stabilas (1.2. attēls). Tomēr konfiscētā hašiša daudzums vairāk nekā trīs reizes pārsniedz konfiscētās marihuānas daudzumu (424 tonnas pret 124 tonnām). Daļēji tas skaidrojams ar to, ka hašišu vairumā transportē lielos attālumos un pāri valstu robežām, tāpēc tas ir vairāk pakļauts narkotiku pārtveršanas pasākumiem. Konfiscēto kaņepju daudzuma jomā dažas valstis ir devušas īpaši nozīmīgu pienesumu, jo tās atrodas uz galvenajiem kaņepju transportēšanas maršrutiem. Piemēram, Spānija, kas ir Marokā ražotā hašiša galvenā ieviešanas vieta, ziņoja par aptuveni trīs ceturtdaļām no 2016. gadā Eiropā konfiscētā kopējā hašiša daudzuma (1.3. attēls).

Konfiscētā marihuānas daudzuma pieaugums 2016. gadā daļēji ir saistīts ar ziņoto pieaugumu Spānijā, Grieķijā un Itālijā. Arī Turcija 2016. gadā ziņoja par lielāku konfiscētās marihuānas daudzumu (111 tonnas) nekā 2015. gadā.

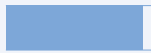
Kaņepju stādu konfiskācijas gadījumus var uzskatīt par rādītāju šīs narkotikas ražošanai attiecīgajā valstī. Tomēr starp valstīm pastāvošās atšķirības gan ziņošanas praksē, gan tiesibaizsardzības prioritātēs un resursos liek piesardzīgi interpretēt datus par kaņepju stādu konfiskāciju. Eiropā 2015. gadā konfiscēto kaņepju stādu skaits sasniedza visaugstāko līmeni, proti, 11,5 miljonus, jo tajā gadā tika veikti intensīvi narkotiku pārtveršanas pasākumi Nīderlandē, bet 2016. gadā šis rādītājs nokritās līdz 3,3 miljoniem stādu, kas ir līdzīgi kā iepriekšējos gados. Par 1200 kaņepju eļļas konfiskācijas gadījumiem ziņoja 2016. gadā, kas ir gandrīz četras reizes vairāk nekā 2015. gadā, un vislielākais daudzums tika konfiscēts Turcijā (53 litri) un Dānijā (14 litri).

## KAŅEPES

### HAŠIŠS

#### Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

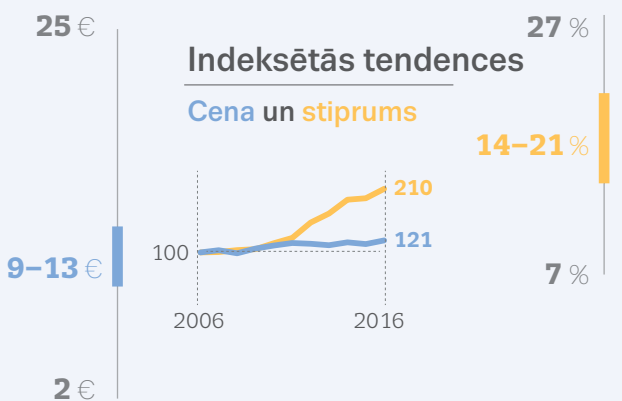
**317 000** ES  **332 000** (ES + 2)

Daudzums

**424** ES  **463** (ES + 2)

Cena

(EUR/g)



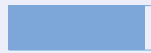
Piezīme. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kaņepju preparātu cena un stiprums: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.



### MARIHUĀNA

#### Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

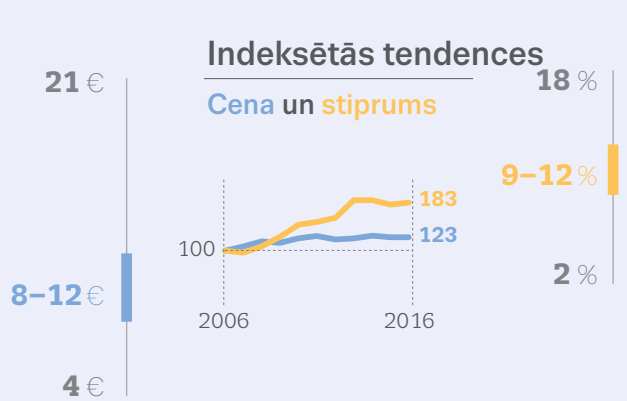
**420 000** ES  **454 000** (ES + 2)

Daudzums

**124** ES  **235** (ES + 2)

Cena

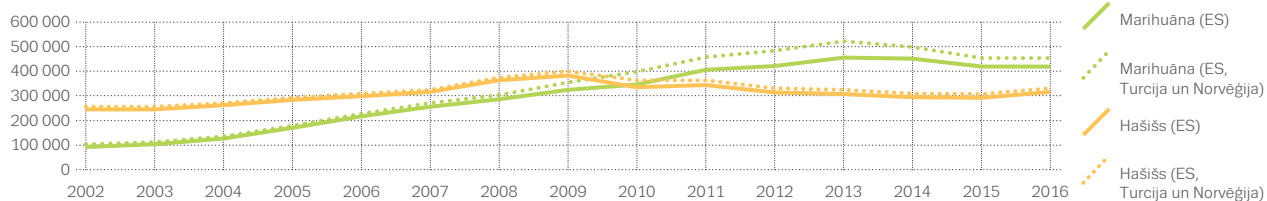
(EUR/g)



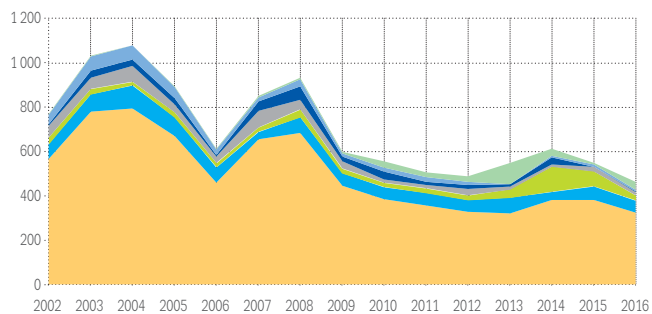
## ATTĒLS 1.2

### Kaņepju konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscēto kaņepju daudzuma tendences – hašišs un marihuāna

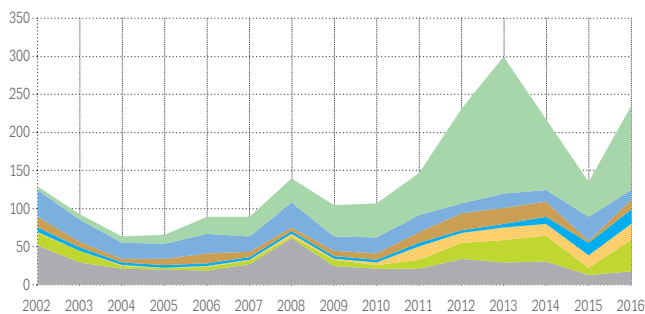
Konfiskācijas gadījumu skaits



#### Hašišs (tonnas)



#### Marihuāna (tonnas)



Turcija Apvienotā Karaliste Portugāle Citas valstis  
Itālija Francija Spānija

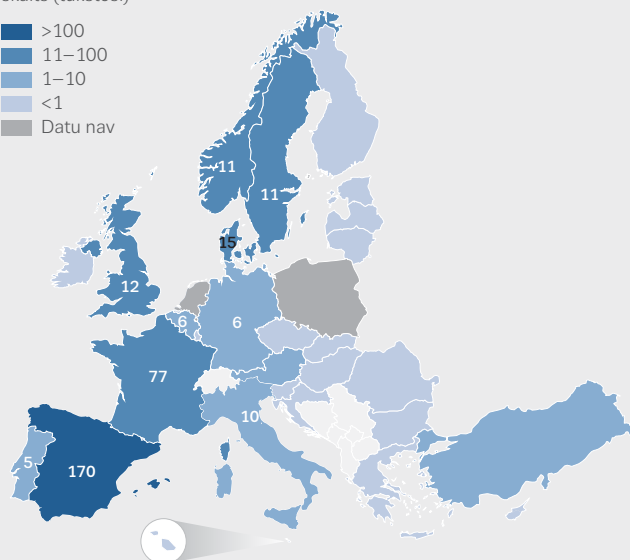
Turcija Apvienotā Karaliste Grieķija Francija  
Spānija Itālija Citas valstis

## ATTĒLS 1.3

### Hašiša un marihuānas konfiskācijas gadījumi, 2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

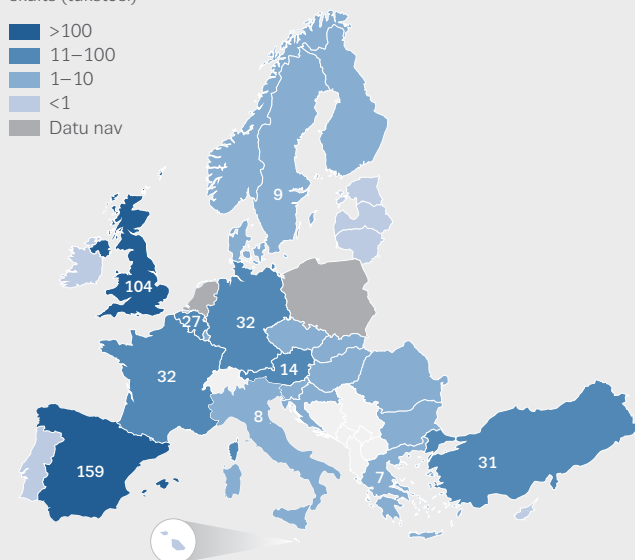
Hašiša konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

>100  
11–100  
1–10  
<1  
Datu nav



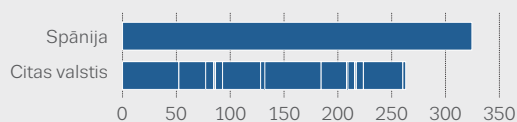
Marihuānas konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

>100  
11–100  
1–10  
<1  
Datu nav

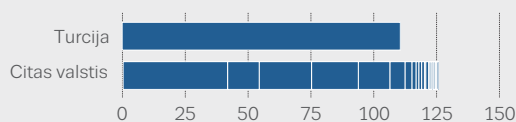


Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscētā hašiša daudzums (tonnas)



Konfiscētās marihuānas daudzums (tonnas)





Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina par marihuānas un hašiša stipruma (tetrahidrokanabinola jeb *THC* līmeņa) ievērojamu palielināšanos kopš 2006. gada. Gan marihuānas, gan hašiša stiprums turpināja palielināties līdz 2013. gadam, kad marihuānas stiprums palika stabilā līmenī, bet hašiša stiprums ir turpinājis pieaugt. Hašiša stipruma pieauguma iemesli varētu būt intensīvu ražošanas metožu ieviešana Eiropā, spēcīgākas iedarbības augu un jaunu metožu ieviešana Marokā un hašiša ražošana no jauniem daudzcelmu vai hibrīdiem augu paveidiem. Lai gan hašišs vidēji ir spēcīgāks nekā marihuāna, dati liecina, ka to cena ir līdzīga.

### Konfiscētais heroīna daudzums samazinās

Heroīns ir ES narkotiku tirgū visbiežāk sastopamais opioīds, un tirgus aplēstā minimālā mazumtirdzniecības vērtība 2013. gadā bija 6,8 miljardi EUR (iespējamais diapazons no 6,0 miljardiem EUR līdz 7,8 miljardiem EUR). Importētais heroīns Eiropā vēsturiski ir bijis pieejams divās formās – no tām biežāk ir sastopams brūnais heroīns (ķīmiskās bāzes forma), kura galvenā izcelsmes valsts ir Afganistāna. Daudz retāk ir sastopams baltais heroīns (sāls formā), kas agrāk tika ievests no Dienvidaustrumāzijas, bet tagad var būt ražots arī Afganistānā vai tās kaimiņvalstīs. Citi nelegālajā tirgū pieejamie opioīdi ir opijs un tādi medikamenti kā morfīns, metadons, buprenorfīns, tramadols un dažādi fentanila atvasinājumi. Daži opioīdi var būt novirzīti no likumīgām medikamentu piegādēm, bet citi tiek ražoti nelegāli.

Afganistāna joprojām ir nozīmīgākā nelikumīgā opija ražotājvalsts pasaulē, un tiek uzskatīts, ka tur vai

kaimiņvalstīs Irānā vai Pakistānā tiek ražota lielākā daļa no Eiropā sastopamā heroīna. Vēl nesēn nelegāla opioīdu ražošana Eiropā aprobežojās tikai ar pašizgatavotiem magoņu preparātiem dažās austrumu valstīs. Pēdējos gados ir atklātas vairākas laboratorijas Nīderlandē, Spānijā un Čehijas Republikā, kur morfiju pārveidoja par heroīnu, un tas liecina, ka Eiropā ražo nelielu daudzumu heroīna. Šīs izmaiņas var likt piegādātājiem meklēt iespēju samazināt izmaksas, Eiropā veicot tikai heroīna ražošanas pēdējos posmus, bet tādus prekursorus kā etiškābes anhidrīdu par zemāku cenu iegādājoties opija ražošanas valstīs. Narkotisko vielu ražošana noieta tirgus tuvumā var būt saistīta arī ar vēlmi izvairīties no narkotiku pārtveršanas riska.

## HEROĪNS

### Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

**38 000** ES **47 000** (ES + 2)

Daudzums

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

### Cena

(EUR/g)

**140 €**  
**35–65 €**  
**22 €**

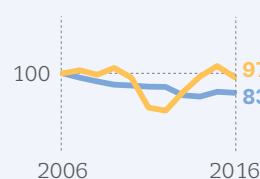
### Tīrība

(%)

**41 %**  
**15–29 %**  
**11 %**

### Indeksētās tendences

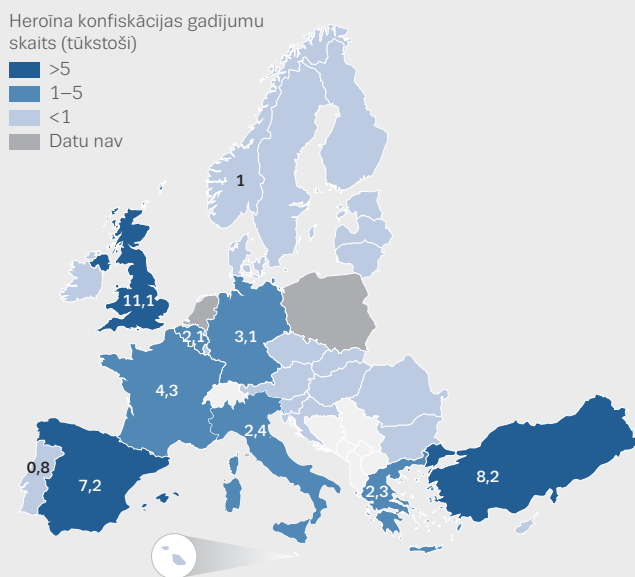
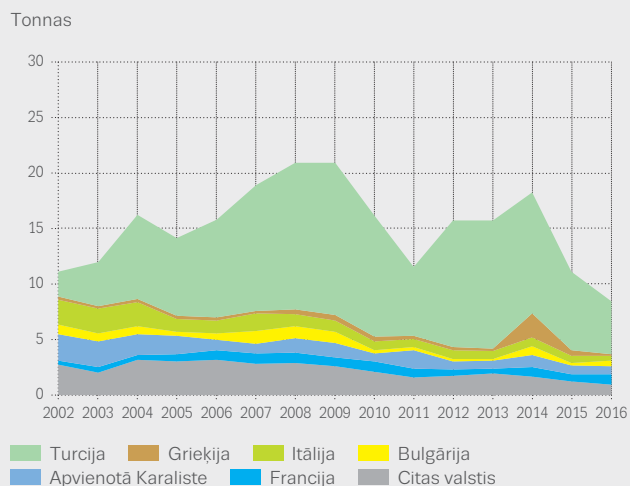
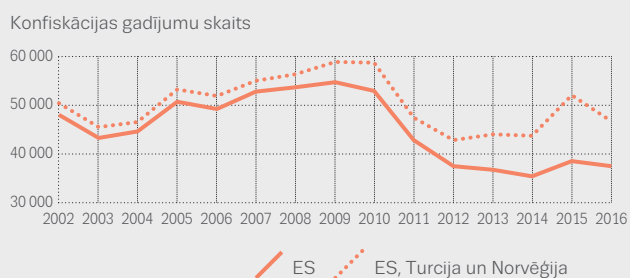
Cena un tīrība



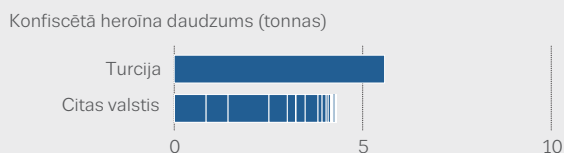
Piezīme. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. "Brūnā heroīna" cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

## ATTĒLS 1.4

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences, 2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati



Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.



Heroīnu Eiropā ievad pa četriem galvenajiem transportēšanas maršrutiem. Divi svarīgākie ir "Balkānu maršruts" un "dienvidu maršruts". Pirmais no tiem ved cauri Turcijai uz Balkānu valstīm (Bulgāriju, Rumāniju vai Grieķiju) un uz Centrāleiropu, Dienvideiropu un Rietumeiropu. Nesen ir parādījies arī Balkānu maršruta atzars, kas ietver Sīriju un Irāku. Pēdējos gados lielāku nozīmi ir ieguvis dienvidu maršruts, pa kuru sūtījumi no Irānas un Pakistānas nonāk Eiropā pa gaisu vai jūru vai nu tieši, vai tranzītā cauri Āfrikas

valstīm. Citi maršruti ietver ziemeļu maršrutu un maršrutu, kas ved caur Dienvidkaukāzu un pāri Melnajai jūrai.

Vairāku Eiropas valstu narkotiku tirgū 2010./2011. gadā samazinājās heroīna pieejamība, par ko liecina kopējā konfiskācija apmērā kritums laikposmā no 2009. gada līdz 2014. gadam, līdz tas sasniedza nemainīgu līmeni 2015. gadā un 2016. gadā. Laikposmā no 2002. gada līdz 2014. gadam Eiropas Savienībā konfiscēta heroīna

## TABULA 1.1

Opioīdu, kas nav heroīns, konfiskācijas gadījumi 2016. gadā

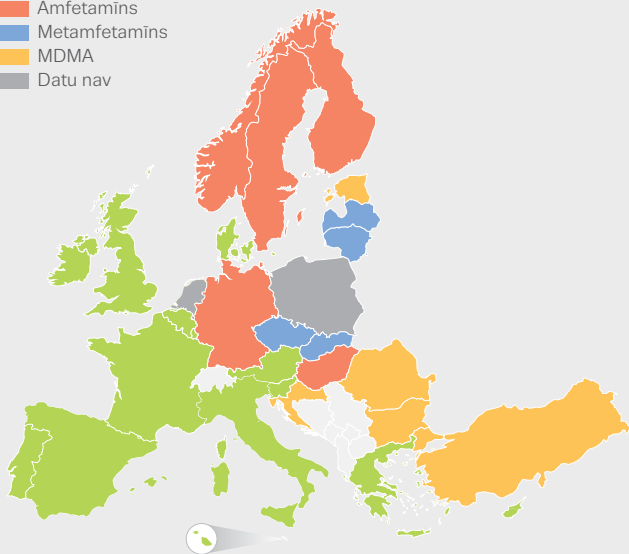
Opioīds	Skaitis	Daudzums			Valstu skaits
		Kilogrami	Litri	Tabletes	
Metadons	1 245	21,75	1,84	115 906	16
Buprenorfīns	3 523	1,94	0,0005	69 373	16
Tramadols	3 553	2,03		63 412 688	16
Fentanila atvasinājumi	738	1,55	1,2	11 792 (*)	12
Morfījs	225	11,08		4 201	13
Opījs	335	327,5			10
Kodeīns	339	20,65		9 506	9
Oksikodons	12	0,005		107	6

(\*) Plāksteri vai markas.

## ATTĒLS 1.5

Eiropā visbiežāk konfiscētie stimulantī, 2016. gads vai jaunākie pieejamie dati

- Kokaīns
- Amfetamīns
- Metamfetamīns
- MDMA
- Datu nav



daudzums samazinājās uz pusi, no 10 līdz 5 tonnām, un pēdējos gados tas ir stabilizējies – 2016. gadā reģistrētais konfiscētais daudzums ir 4,3 tonnas. Turcijā joprojām tiek konfiscēts vairāk heroīna nekā visās pārējās Eiropas valstīs kopā (1.4. attēls), lai gan Turcijā konfiscētais daudzums ir samazinājies no 8,3 tonnām 2015. gadā līdz 5,6 tonnām 2016. gadā. Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina, ka pēc zemas līmenim sekojoša strauja pieauguma 2012. gadā heroīna tīrība Eiropā 2016. gadā bija augstāka nekā 2015. gadā, savukārt cena pēdējās desmitgades laikā ir samazinājusies.

Līdztekus heroīnam Eiropas valstīs tiek konfiscēti arī citi opioīdu preparāti, bet tie veido niecīgu daļu no konfiskāciju kopējā apjoma. Citi visbiežāk konfiscētie opioīdi ir medicīniskie opioīdi tramadols, buprenorfīns un metadons (sk. 1.1. tabulu). Konfiscēto tramadola tablešu skaits būtiski pieauga 2016. gadā, un arī fentanila atvasinājumus konfiscēja daudz lielākā apmērā.

### Stimulējošo narkotisko vielu tirgus Eiropā – reģionālās atšķirības

Galvenās Eiropā pieejamās nelikumīgās stimulējošās narkotiskās vielas ir kokaīns, amfetamīns, metamfetamīns un MDMA. Lēš, ka 2013. gadā stimulējošo narkotisko vielu tirgus mazumtirdzniecības vērtība Eiropas Savienībā bija no 6,3 miljardiem EUR līdz 10,2 miljardiem EUR. Visbiežāk konfiscēto stimulējošo narkotisko vielu jomā pastāv izteiktas reģionālās atšķirības (1.5. attēls), ko ietekmē ieviešanas ostu un transportēšanas maršrutu, lielāko ražošanas centru un lielu noieta tirgu atrašanās vietas. Kokaīns ir visbiežāk konfiscētā stimulējošā narkotiskā viela daudzās Eiropas rietumu un dienvidu valstīs, savukārt Ziemeļeiropā un Austrumeiropā galvenokārt konfiscē MDMA.

### Kokaīna tirgus atkal turpina palielināties

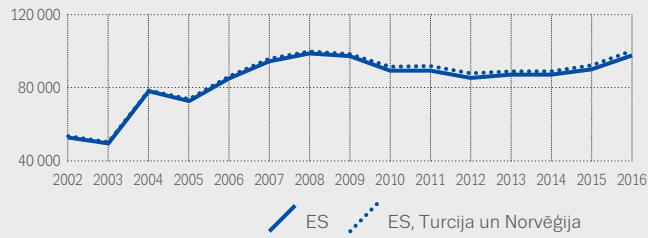
Eiropā kokaīns ir pieejams divos veidos, no kuriem biežāk ir sastopams kokaīna pulveris (sāls forma), bet retāk sastopams ir kreks (brīva bāze), kas ir smēķējama šīs narkotikas forma. Kokaīnu ražo no kokaīnk rūma lapām, un to galvenokārt audzē Bolīvijā, Kolumbijā un Peru. Kokaīnu uz Eiropu transportē dažādos veidos, tostarp izmantojot pasažieru avioreisus, kravu aviopārvadājumus, pasta pakalpojumus, privātus gaisakuģus, jahtas un jūras konteinerus. Tiek lēsts, ka 2013. gadā kokaīna mazumtirdzniecības tirgus vērtība Eiropas Savienībā bija vismaz 5,7 miljardi EUR.

**Heroīns ir  
ES narkotiku  
tirgū visbiežāk  
sastopamais opioīds**

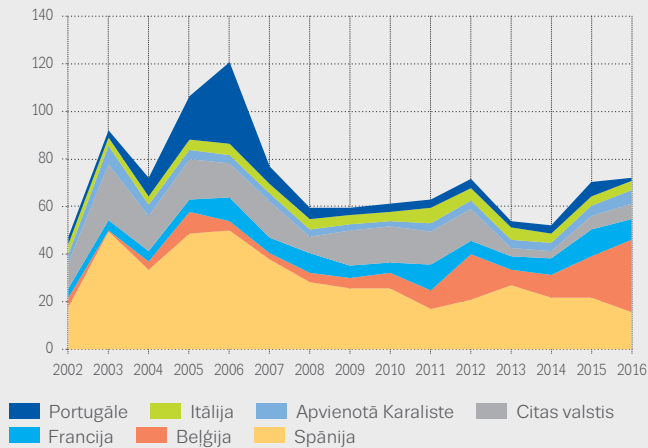
## ATTĒLS 1.6

### Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences, 2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

Konfiskācijas gadījumu skaits

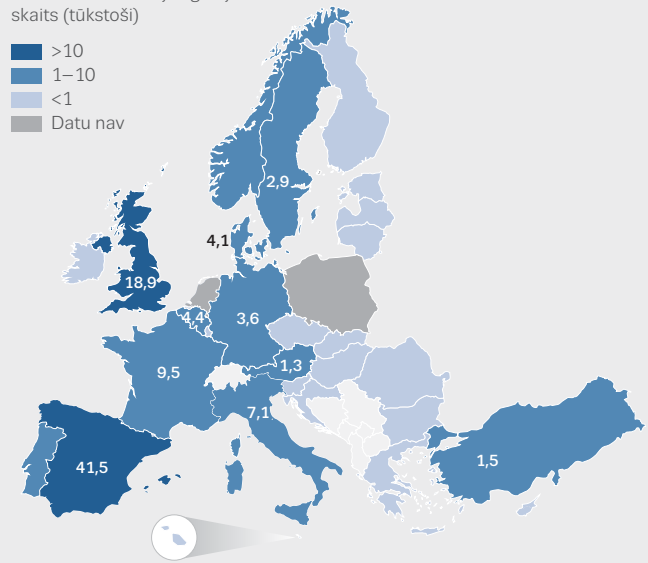


Tonnas



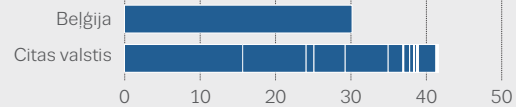
Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

- >10
- 1–10
- <1
- Datu nav



Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscētā kokaīna daudzums (tonnas)



Eiropas Savienībā 2016. gadā ziņots par kopskaitā aptuveni 98 000 kokaīna konfiskācijas gadījumu, atsavinot kopumā 70,9 tonnas vielas. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, nedaudz ir palielinājies 2016. gadā konfiscētā kokaīna daudzums un bija vērojama konfiskācijas gadījumu skaita palielināšanās (sk. 1.6. attēlu). Konfiscējot apmēram 30 tonnas jeb 43 % no

aplēstā kopējā ES konfiscētā kokaīna daudzuma 2016. gadā, Beļģija apsteidza Spāniju (15,6 tonnas) kā valsti, kas ziņojusi par vislielāko konfiscēto šīs narkotiskās vielas daudzumu gadā. Valstis, kas ziņojušas par kokaīna konfiscēšanu vairāk nekā piecu tonnu apmērā, bija Francija (8,5 tonnas) un Apvienotā Karaliste (5,7 tonnas). Indeksētās tendences

## KOKAĪNS

### Konfiskācijas gadījumi

Skaits

**98 000** ES **100 000** (ES + 2)

Daudzums

**70,9** ES **71,8** (ES + 2) TONNAS

### Cena

(EUR/g)

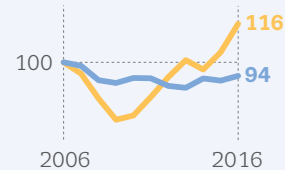
**105 €**  
**57–76 €**  
**44 €**

### Tīrība

(%)

### Indeksētās tendences

Cena un tīrība



**84 %**  
**51–73 %**  
**40 %**

Piezīme. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kokaīna cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

kopumā liecina, ka kokaīna tīrības pieauguma tendence, kas vērojama kopš 2010. gada, saglabājās arī 2016. gadā, kad kokaīna tīrība sasniedza visaugstāko līmeni pēdējās desmitgades laikā.

Eiropā 2016. gadā ir konfiscēti arī citi kokas preparāti, tostarp 569 kilogrami kokaīnu saturoša šķidrums un 3 kilogrami kokas lapu. Turklāt 79 kg kokas pastas konfiscēšana Spānijā un vēl 7 kg konfiscēšana Itālijā norāda, ka Eiropā varētu būt nelikumīgas laboratorijas, kas ražo kokaīna hidrohlorīdu. Šī jaunā tendence liecina, ka daži kriminālie grupējumi ir mainījuši narkotiku ražošanas stratēģiju, jo līdz šim lielākā daļa Eiropā atklāto kokaīna laboratoriju ir bijušas "sekundārās ekstrahēšanas ražotnes", kur kokaīnu ekstrahē no materiāliem, kuros tas bijis iestrādāts (piemēram, vīna, apģērba, plastmasas).

### Narkotisko vielu ražošana – prekursoru ķīmiskā attīstība

Narkotiku prekursori ir ķīmiskas vielas, kas vajadzīgas nelikumīgu narkotisko vielu ražošanai. Tā kā daudzas no šīm vielām var izmantot arī likumīgos un atļautos veidos, to tirdzniecība tiek uzraudzīta un kontrolēta ar ES tiesību aktiem, kas ietver konkrētu ķīmisko vielu klasificēšanu

sarakstos (proti, tās tiek pievienotas sarakstam ar kontrolējamām ķīmiskajām vielām). Prekursoru pieejamībai ir liela ietekme uz sintētisko narkotiku tirgu un nelegālās laboratorijās izmantotajām ražošanas metodēm. Ražošanas metodes tiek pastāvīgi pilnveidotas, lai apietu kontroles pasākumus, un izmaiņas parasti ietver kontroles sarakstā neiekļauto ķīmisko vielu izmantošanu, lai ražotu sintētiskās narkotikas vai to prekursorus, piemēram, nesēn atklāto N-t-BOC-MDMA (N-*terc*-butiloksikarbonil-MDMA). Papildu apstrādei nepieciešams vairāk ķīmisko vielu, un tiek radīts lielāks atkritumu daudzums, kas var kaitēt apkārtējai videi.

Dati par narkotiku prekursoru konfiskācijas gadījumiem un apturētiem sūtījumiem apstiprina, ka nelikumīgu narkotisko vielu, jo īpaši amfetamīnu un MDMA, ražošanā Eiropas Savienībā tiek izmantotas gan kontroles sarakstā klasificētas, gan neklasificētas vielas (1.2. tabula). BMK (benzilmetilketona) prekursora APAAN (alfa-fenilacetoacetamīdila) kontroles noteikšana 2013. gada beigās ir bijusi iedarbīga, jo konfiscētais daudzums ir samazinājies no 48 000 kilogramiem 2013. gadā līdz 600 kilogramiem 2016. gadā. Par alternatīvu ķīmisko vielu, piemēram, APAA (alfa-fenilacetoacetamīda) un BMK glicīda atvasinājumu, kurus var viegli pārvērst par BMK, konfiskāciju pirmoreiz ziņoja 2015. gadā, un 2016. gadā konfiscētais šo vielu daudzums strauji pieauga.

TABULA 1.2

Kopsavilkums par dažu sintētisko narkotiku ražošanai izmantojamo ES kontroles sarakstos iekļauto prekursoru un kontroles sarakstos neiekļauto ķīmisko vielu konfiskācijas gadījumiem vai apturētiem sūtījumiem Eiropas Savienībā, 2016. gads

Ir kontroles sarakstā/nav kontroles sarakstā	Konfiskācijas gadījumi		Apturēti sūtījumi		KOPĀ	
	Skaitis	Daudzums	Skaitis	Daudzums	Skaitis	Daudzums
<b>MDMA vai radniecīgas vielas</b>						
PMK (litri)	8	1 077	0	0	8	1 077
Safrols (litri)	5	63	0	0	5	63
Piperonāls (kg)	2	1	4	7 700	6	7 701
PMK glicīdu atvasinājumi (kg)	16	5 905	1	1 000	17	6 905
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	123	0	0	1	123
<b>Amfetamīns un metamfetamīns</b>						
Efedrīns, nefasēts (kg)	33	64	0	0	33	64
BMK (litri)	24	2 506	0	0	24	2 506
Pseidoefedrīns, nefasēts (kg)	12	20	0	0	12	20
APAAN (kg)	7	597	0	0	7	597
PAA, fenilacetskābe	0	0	5	112	5	112
APAA (kg)	27	5 884	2	2 025	29	7 909
BMK glicīdu atvasinājumi (kg)	19	3 290	0	0	19	3 290

Gan PMK (piperonilmetilketona), gan kontroles sarakstā neiekļauto MDMA ražošanā izmantojamo ķīmisko vielu konfiskācijas apmērs pieauga 2016. gadā. Francijā konfiscētais PMK, Bulgārijā konfiscētie PMK glicidskābes atvasinājumi un Spānijā apturētie prekursoru sūtījumi liecina, ka neatļautu vielu ieviešanas ceļi kļūst arvien daudzveidīgāki.

### Amfetamīna un metamfetamīna konfiskācijas apjoms saglabājas stabils

Amfetamīns un metamfetamīns ir sintētiskas stimulējošas narkotiskās vielas, kuru kopīgai apzīmēšanai bieži izmanto virsterminu "amfetamīni", tāpēc dažās datu kopās tās var būt grūti diferencējamas. Dati par konfiskācijas gadījumiem liecina, ka pēdējos desmit gados ir palielinājusies metamfetamīna pieejamība, tomēr tas joprojām ir sastopams daudz retāk nekā amfetamīns.

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā un ir paredzētas Eiropas tirgum. Pazīmes liecina, ka amfetamīna ražošana galvenokārt notiek Beļģijā, Nīderlandē un Polijā, bet mazākā mērā Baltijas valstīs un Vācijā. Dažas no šīm valstīm ir ziņojušas par laboratoriju likvidēšanu brīdī, kad tajās tika veikts pēdējais ražošanas posms – amfetamīna bāzes eļļas pārveidošana par amfetamīna sulfātu. Tas liecina, ka šī ražošanas procesa posma norises vieta ir mainījusies, iespējams, tāpēc, ka daži grupējumi drīzāk izvēlas pārvadāt šķidrums, nevis gatavo produktu, lai izvairītos no narkotiku pārtveršanas.

Daļa amfetamīna tiek ražota arī eksportam, galvenokārt uz Tuvajiem un Vidējiem Austrumiem, Tālajiem Austrumiem un Okeāniju. Nesen ir palielinājies arī amfetamīna tablešu ar kaptagona ("Captagon") logotipu konfiskācijas apjoms, jo īpaši Turcijā, kur 2016. gadā tika konfiscēti vairāk nekā 13 miljoni tablešu.

## AMFETAMĪNI



### AMFETAMĪNS

#### Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

**34 000** ES  **39 000** (ES + 2)

Daudzums

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

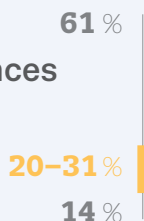
Cena

(EUR/g)



Tīrība

(%)



### METAMFETAMĪNS

#### Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

**9 000** ES  **14 000** (ES + 2)

Daudzums

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

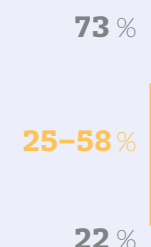
Cena

(EUR/g)



Tīrība

(%)

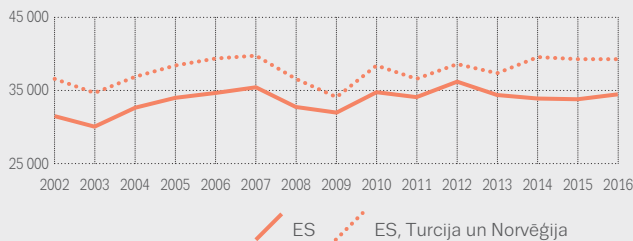


Piezīme. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Amfetamīna cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartiju diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras. Attiecībā uz metamfetamīnu nav pieejamas indeksētās tendences.

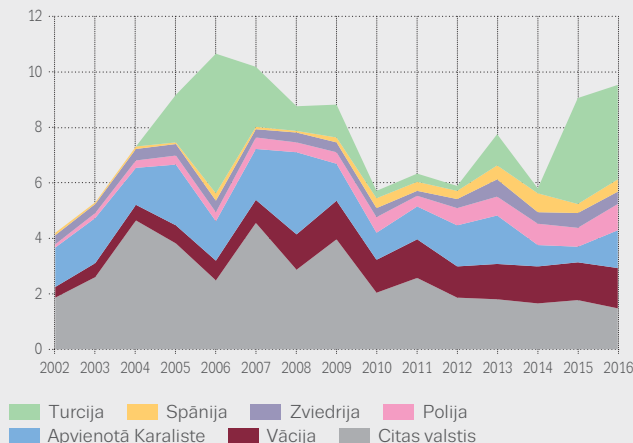
## ATTĒLS 1.7

## Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences, 2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

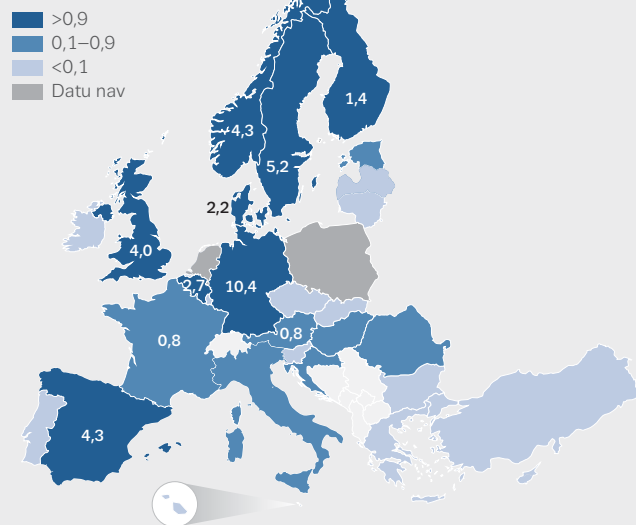
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

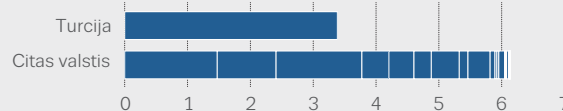


Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscēta amfetamīna daudzums (tonnas)



Jau ilgu laiku liela daļa Eiropas metamfetamīna tiek ražota Čehijas Republikā un pēdējā laikā arī tās kaimiņvalstu pierobežā. Čehijas Republikā metamfetamīnu galvenokārt ražo no prekursora pseidoefedrīna, kas iegūts no medikamentiem, ko lielākoties importē no Polijas, bet pieaug arī tranzītā caur Poliju nodrošinātā importa apjoms no citām valstīm. Metamfetamīnu var ražot arī no BMK. No 291 nelikumīgās metamfetamīna laboratorijas, par ko 2016. gadā ziņots Eiropas Savienībā, 261 laboratorija atradās Čehijas Republikā. Pārsvarā dominē nelielas laboratorijas, kas apgādā vietējo tirgu, bet ziņots arī par lielām ražotnēm, kas saistītas ar organizētās noziedzības grupējumiem un ražo metamfetamīnu arī citām Eiropas valstīm.

ES dalībvalstis 2016. gadā ir ziņojušas par 34 000 konfiskācijas gadījumu, kuros konfiscētas kopumā 5,7 tonnas amfetamīna. Kopumā Eiropas Savienībā konfiscēta amfetamīna daudzums ir stabils, un kopš 2010. gada tas ir apmēram 5 līdz 6 tonnas gadā (1.7. attēls). Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu ir daudz mazāk – 2016. gadā Eiropas Savienībā ir ziņots par 9000 konfiskācijas gadījumu, kuros konfiscētas kopumā 0,5 tonnas metamfetamīna, un lielākā daļa konfiscēta Čehijas Republikā (1.8. attēls). Kopš 2002. gada konfiskācijas gadījumu skaitam ir tendence palielināties, bet

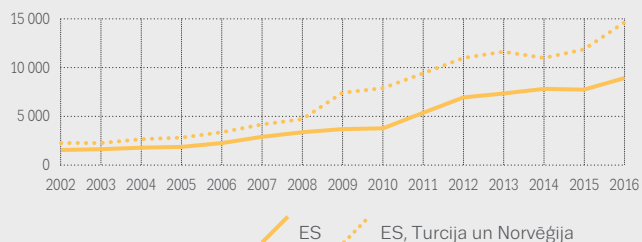
konfiscētais daudzums kopš 2009. gada ir saglabājies salīdzinoši nemainīgs. Arī Turcijā 2016. gadā konfiscēja lielu daudzumu amfetamīnu, galvenokārt kā kaptagonu (1,3 miljoni tablešu jeb apmēram 3,4 tonnas amfetamīna), kā arī 0,25 tonnas metamfetamīna.

Ziņotā metamfetamīna paraugu vidējā tīrība parasti ir lielāka nekā amfetamīna paraugiem.

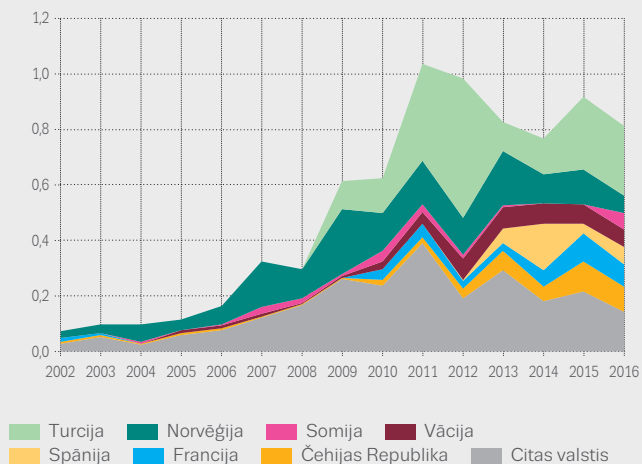
## ATTĒLS 1.8

### Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences, 2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

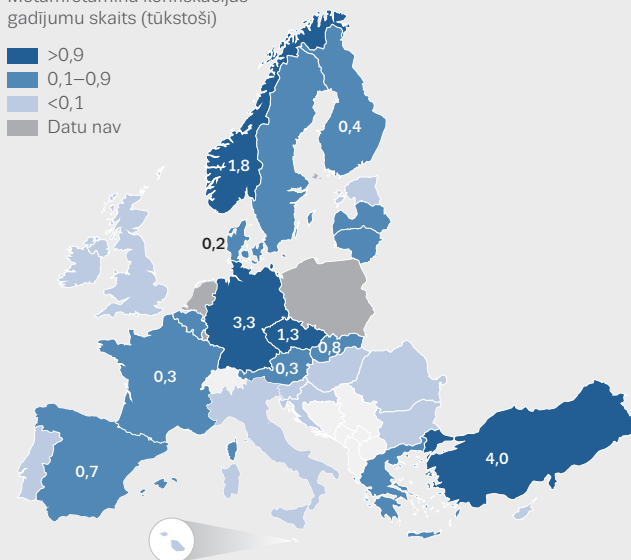
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

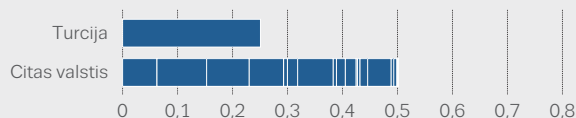


Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscēta metamfetamīna daudzums (tonnas)



### Palielinājusies MDMA ražošana un konfiscētais daudzums

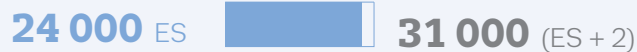
MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) ir sintētiska narkotika, kas ķīmiski ir radniecīga amfetamīniem, bet atšķiras iedarbības ziņā. MDMA tiek lietots kā tabletes

(ko bieži sauc par "ekstāzi"), bet šī narkotika ir pieejama arī pulvera un kristālu veidā. Tirgū pastāvīgi parādās jauna dizaina, dažādu krāsu un formu MDMA tabletes ar dažādu zīmolu logotipiem. Tiek lēsts, ka 2013. gadā MDMA mazumtirdzniecības tirgus vērtība Eiropas Savienībā bija vismaz 0,7 miljardi EUR. Pēc ierobežotas pieejamības

## MDMA

### Konfiskācijas gadījumi

Skaits



Daudzums



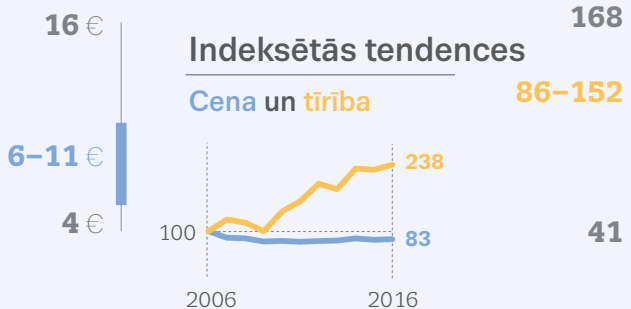
### Cena

(EUR/tablete)



### Tīrība

(MDMA mg/tablete)



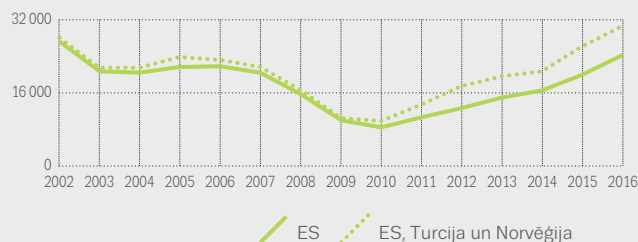
Piezīme. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. MDMA cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptvertu valstu rādītāji atšķiras.



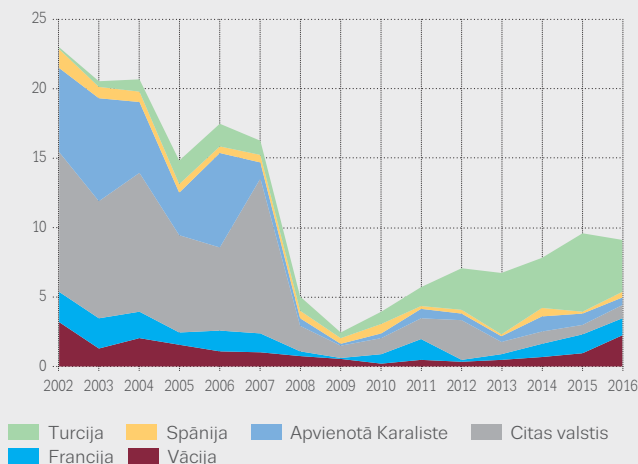
## ATTĒLS 1.9

## MDMA konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences, 2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

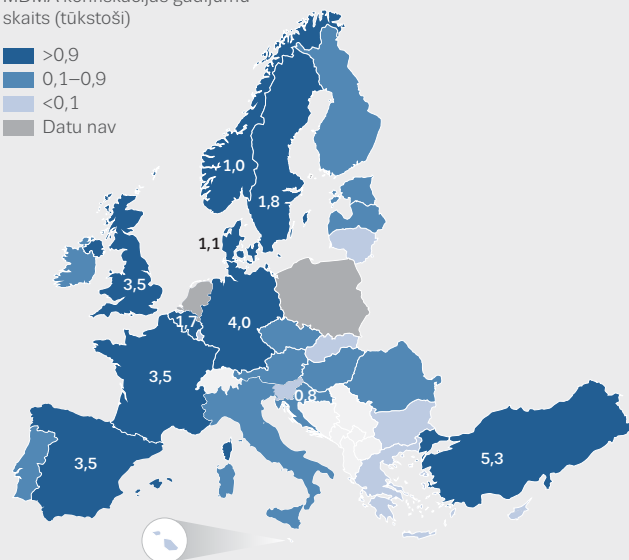
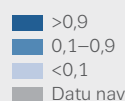
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tabletes (miljoni)

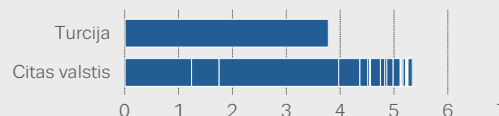


MDMA konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscēto MDMA tablešu skaits (miljoni)



perioda, kas bija saistīts ar MDMA ražošanai vajadzīgo prekursoru trūkumu, pēdējos gados MDMA tirgus ir atdzīvojis. Vidējais MDMA saturs tabletēs kopš 2009. gada ir turpinājis pieaugt, un augsta MDMA koncentrācija dažās partijās ir bijusi kaitējuma un nāves gadījumu iemesls.

MDMA ražošana Eiropā galvenokārt ir koncentrēta Nīderlandē un Beļģijā, un 2016. gadā Eiropas Savienībā tika likvidētas 11 MDMA laboratorijas (10 Nīderlandē un 1 Beļģijā), kas ir vismaz divreiz vairāk nekā 2015. gadā. Eiropā ražotais MDMA arī tiek eksportēts uz citām pasaules daļām, piemēram, Austrālijas policija ziņoja, ka vislielākais 2016. gadā Austrālijā vienā reizē konfiscētais MDMA daudzums (1,2 tonnas) ir ražots Eiropā.

Novērtēt jaunākās tendences MDMA konfiskācijas jomā ir sarežģīti, jo trūkst datu no dažām valstīm, kas varētu būtiski papildināt kopējos rādītājus. Par 2016. gadu nav pieejami dati par Nīderlandi, kā arī nav pieejama informācija par konfiskācijas gadījumu skaitu Vācijā un Polijā. Neskaitot šīs apjoma ziņā nozīmīgās valstis, 2016. gadā Eiropas Savienībā konfiscēta MDMA aplēstais daudzums ir 5,3 miljoni tablešu un 295 tonnas MDMA pulvera.

Kopējais ziņotais MDMA konfiskācijas gadījumu skaits Eiropas Savienībā kopš 2010. gada turpina pieaugt, un šajā

periodā nedaudz ir palielinājies arī konfiscētais daudzums, lai gan tas ik gadu svārstās. Arī Turcijā 2016. gadā konfiscēja lielu MDMA daudzumu – 3,8 miljonus tablešu (1.9. attēls). Indeksētās tendences liecina, ka pēdējo gadu laikā konfiscētajās tabletēs būtiski ir palielinājies MDMA saturs.

## LSD, GHB un ketamīna konfiskācijas gadījumi

Eiropas Savienībā tiek ziņots arī par citu nelikumīgu narkotisko vielu konfiskāciju, tostarp par aptuveni 1700 LSD (lizergīnskābes dietilamīda) konfiskācijas gadījumiem 2016. gadā, konfiscējot kopumā 97 000 vienību. Kopējais LSD konfiskācijas gadījumu skaits kopš 2010. gada ir gandrīz divkārtējies, lai gan konfiscētais daudzums ir bijis svārstīgs. Četrpadsmit ES dalībvalstis ziņoja par kopumā apmēram 1800 ketamīna konfiskācijas gadījumiem, kuros kopā konfiscēti aptuveni 83 kilogrami šīs narkotikas. Lielāko daļu konfiscēja Dānijā, Itālijā un Apvienotajā Karalistē. Arī Norvēģija ziņoja par nelielu ketamīna konfiskācijas gadījumu skaitu – 50 konfiskācijas gadījumiem, kuros kopumā konfiscēja 0,2 kg. Par GHB (gamma-hidroksibutirāta) vai GBL (gamma-butirolaktona) konfiskācijas gadījumiem 2016. gadā ir ziņojušas 13 ES dalībvalstis, kā arī Norvēģija un Turcija. Kopumā

1700 konfiskācijas gadījumos tika atsavināti gandrīz 360 kilogrami un 1400 litri šo narkotisko vielu, un vairāk nekā ceturtda daļa konfiskācijas gadījumu notika Norvēģijā.

### Jauno psihoaktīvo vielu tirgus ir komplicēts

EMCDDA 2017. gada beigās uzraudzīja vairāk nekā 670 jaunu psihoaktīvo vielu, kas ir identificētas Eiropas narkotiku tirgū. Uz šīm vielām neattiecas starptautiskie narkotiku kontroles pasākumi, un pie tām pieder plašs narkotiku klāsts, piemēram, sintētiskie kanabinoīdi, stimulantī, opioīdi un benzodiazepīni (1.10. attēls). Vairumā gadījumu tos pārdod kā nelikumīgu narkotisko vielu "likumīgus" aizstājējus, bet citi ir paredzēti mazām lietotāju grupām, kas vēlas izmēģināt to iespējamo jauno iedarbību.

Daudzos gadījumos lielus jaunu vielu daudzumus ražo ķīmijas un farmācijas uzņēmumi Ķīnā. No turienes nosūta tās uz Eiropu, kur tās tiek pārstrādātas preparātos, iepakotas un pārdotas. Turklāt dažas jaunas vielas var būt ražotas kā medikamenti, kas vai nu ir novirzīti no likumīgās piegādes ķēdes, vai iegūti nelikumīgi. Tāpat šīs vielas var tikt ražotas nelikumīgās laboratorijās vai nu Eiropā, vai citur. Par to, ka šis ražošanas veids dažos pēdējos gados Eiropā ir paplašinājies, liecina dažādi rādītāji, tostarp nelikumīgu laboratoriju atklāšana, izgāzto sintētisko narkotiku atkritumu analīze un prekursoru konfiskācija.

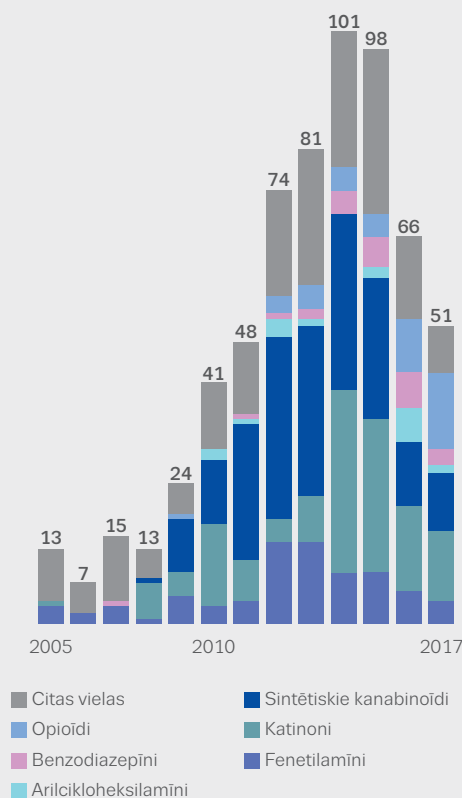
Dažas jaunas vielas tiek atklāti pārdotas specializētos fiziskos veikalos un publiskās tīmekļa vietnēs, bieži kā zīmolti likumīgi apreibinoši preparāti. Tās pārdod arī tumšā tīkla tirgos un nelikumīgajā tirgū, reizēm ar savu nosaukumu, bet reizēm maldinoši kā nelikumīgas narkotiskās vielas, piemēram, heroīnu, kokaīnu, ekstazī un benzodiazepīnus.

Vairāk nekā 70 % jauno vielu, kas identificētas ar Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmas palīdzību, ir atklātas pēdējos 5 gados. Eiropā pirmo 2017. gadā reizi tika atklātas 51 jaunas vielas. Tas ir mazāk nekā jebkurā no iepriekšējiem 5 gadiem un liecina par kritumu, salīdzinot ar augstāko punktu, kas tika sasniegts 2014. gadā un 2015. gadā, kad ik gadu tika identificētas apmēram 100 jaunas vielas. Samazinājuma iemesli nav skaidri, bet daļēji to varētu skaidrot ar Eiropas valstu valdību veiktajiem pasākumiem ar mērķi aizliegt jaunas vielas, jo īpaši to atklātu tirdzniecību. Nozīmīgs papildu faktors varētu būt kontroles pasākumi un tiesībsargāšanas operācijas Ķīnā, vērsties pret laboratorijām, kas ražo jaunas vielas.

Katru gadu atklāto jauno vielu skaits ir tikai viens no daudziem rādītājiem, ko EMCDDA izmanto, lai gūtu vispārēju izpratni par tirgu. Piemēram, lai ilustrētu, cik tirgus ir kļuvis sarežģītāks, jānorāda, ka vairāk nekā 50 % (369) no pašlaik

## ATTĒLS 1.10

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi paziņoto jauno psihoaktīvo vielu skaits un kategorijas, 2005.–2017. gads



uzraudzītajām jaunajām vielām Eiropas narkotiku tirgū tika atklātas tikai 2016. gada laikā.

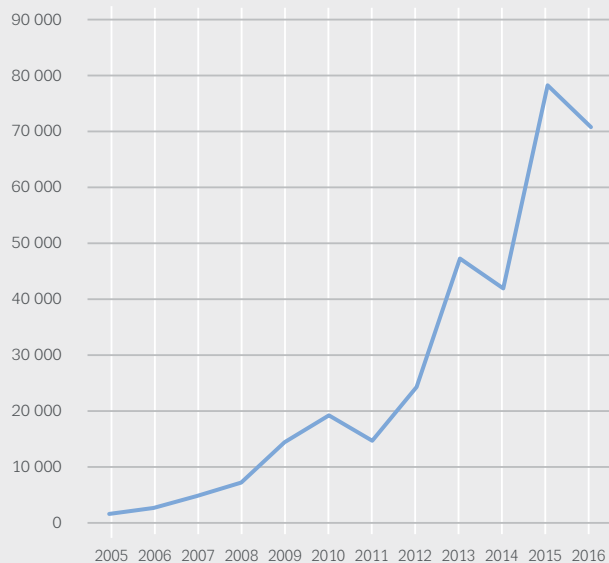
### Jaunu psihoaktīvo vielu konfiskācijā joprojām dominē sintētiskie katinoni un kanabinoīdi

Agrīnās brīdināšanas sistēmai 2016. gadā tika ziņots par vairāk nekā 71 000 gadījumu, kad konfiscētas jaunas psihoaktīvās vielas (1.11. attēls). Sintētiskie katinoni un sintētiskie kanabinoīdi kopā veido nekā 80 % no visiem konfiskācijas gadījumiem un 80 % no kopējā 2016. gadā konfiscētā jaunu vielu daudzuma. Vispārēju konfiscēto vielu daudzuma samazinājumu, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, novēroja 2016. gadā. Tomēr konfiscētais sintētisko katinonu, benzodiazepīnu un sintētisko opioīdu daudzums ir pieaudzis. Eiropas kopējie dati par jaunu vielu konfiskācijas gadījumiem ir jāuzskata par minimālajām vērtībām, jo dati ir iegūti no gadījumu ziņojumiem, nevis no uzraudzības sistēmām. Paziņotos datus par konfiskācijas gadījumiem var ietekmēt dažādi faktori, piemēram, pieaugoša informētība par jaunām vielām, to mainīgais juridiskais statuss, tiesībsargāšanas spējas un prioritātes un tiesībsargāšanas iestāžu ziņošanas prakse.

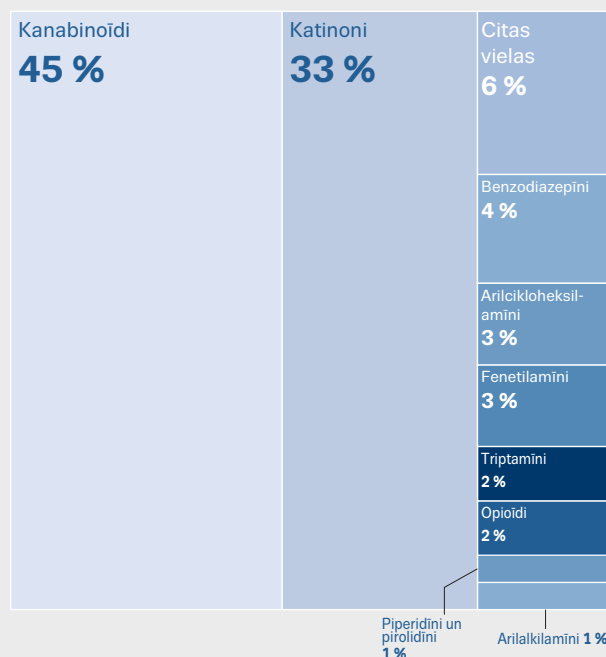
## ATTĒLS 1.11

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoto jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu skaits – tendences un sadalījums pa kategorijām 2016. gadā

Konfiskācijas gadījumu skaits



Piezīme. Dati attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju.



### Jauni sintētiskie opioidi

Eiropas narkotiku tirgū kopš 2009. gada ir atklāti kopskaitā 38 jauni opioidi, tostarp 13, par kuriem pirmo reizi ziņots 2017. gadā. To vidū ir 28 fentanila atvasinājumi, no kuriem 10 pirmo reizi minēti ziņojumos 2017. gadā. Lai gan pašlaik fentanila atvasinājumiem ir tikai neliela Eiropas narkotiku tirgus daļa, jaunie fentanila atvasinājumi ir ļoti spēcīgas vielas, kas nopietni apdraud indivīdu un sabiedrības veselību.

Konfiscētajiem jaunajiem opioidiem ir dažādas formas: galvenokārt tie bija pulvera, tablešu un šķidruma veidā. Apmēram 4,6 litrus sintētisko opioidu konfiscēja 2016. gadā, pārsniedzot 1,8 litru rādītāju, par ko tika ziņots iepriekšējā gadā. Vairāk nekā 70 % no 2016. gadā ziņotajiem apmēram 1600 jaunu sintētisku opioidu konfiskācijas gadījumiem veido fentanila atvasinājumi. Vairāk nekā 96 % no konfiscētajiem šķidrumiem tika atklāti fentanila atvasinājumi. Šajā sakarībā bažas rada tas, ka tirgū parādās deguna aerosoli, kas satur fentanila atvasinājumus, piemēram, akriloilfentanilu un furanilfentanilu, 4-fluorizobutirilfentanilu, tetrahidrofurānilfentanilu un karfentanilu. Jauni opioidi veidoja 2,3 % no kopējā 2016. gadā konfiscētā jauno vielu skaita, pārsniedzot 2015. gada rādītāju 0,8 %.

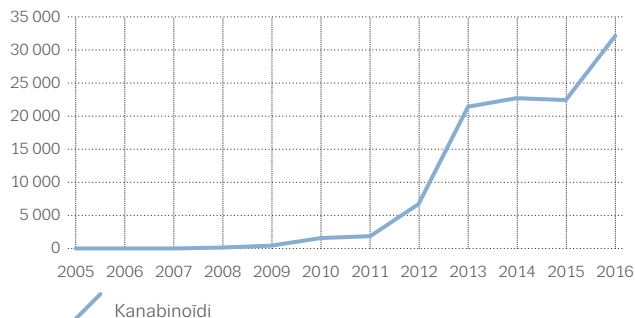
### Sintētiskie kanabinoīdi

Sintētiskie kanabinoīdi ir vielas, kas imitē iedarbību, kāda raksturīga delta-9-tetrahidrokanabinolam (*THC*), ar kura klātbūtni lielā mērā ir skaidrojama kaņepju psihoaktīvā iedarbība. Eiropas ražotāji importē nefasētus kanabinoīda pulveru sūtījumus un pēc tam sajauc tos ar izžāvētu augu materiālu. Tie tiek reklamēti kā likumīgi Indijas kaņepju aizstājēji un pārdoti kā "smēķēšanai paredzēti augu maisījumi". Sintētiskie kanabinoīdi joprojām ir lielākā *EMCDDA* uzraudzītā jaunu vielu grupa, un to ķīmiskais sastāvs kļūst arvien daudzveidīgāks – kopš 2008. gada ir atklāti 179 sintētiskie kanabinoīdi, tostarp 2017. gadā ziņots par 10 šādām jaunām vielām.

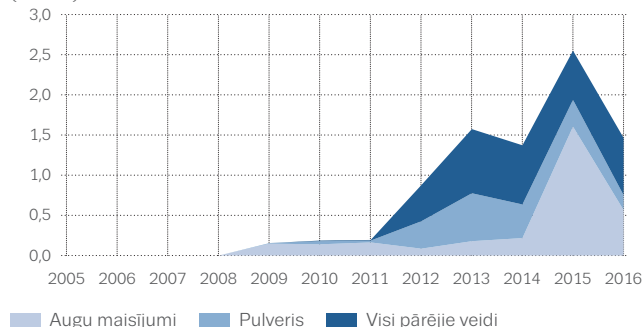
## ATTĒLS 1.12

### ES agrīnās brīdināšanas sistēmā paziņotie sintētisko kanabinoīdu un katinonu konfiskācijas gadījumi – konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences

Konfiskācijas gadījumu skaits

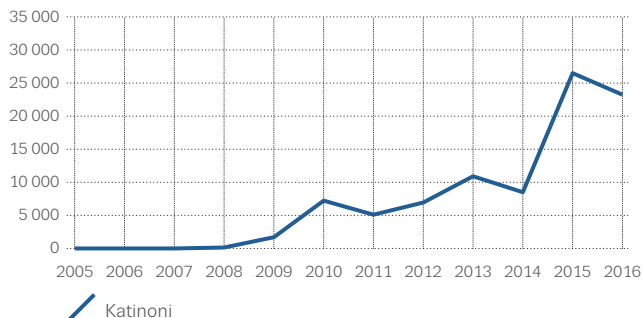


Kanabinoīdi (tonnas)

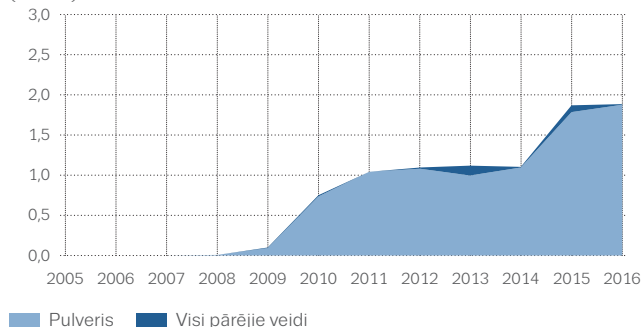


Piezīme. Dati attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju.

Konfiskācijas gadījumu skaits



Katinoni (tonnas)



Arī 2016. gadā sintētiskie kanabinoīdi bija visbiežāk konfiscētās jaunās psihoaktīvās vielas, un tika ziņots par nedaudz vairāk kā 32 000 konfiskācijas gadījumu (1.12. attēls). Tas ir par gandrīz 10 000 gadījumu vairāk nekā iepriekšējā gadā un veido gandrīz pusi no 2016. gadā paziņotā jaunu psihoaktīvu vielu konfiskācijas gadījumu kopskaita. Pieci visbiežāk konfiscētie sintētiskie kanabinoīdi 2016. gadā bija MDMB-CHMICA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 un AMB-FUBINACA.

Tika konfiscētas kopumā gandrīz 1,5 tonnas sintētisko kanabinoīdu. Tas ir ievērojami mazāk nekā 2015. gadā, kad konfiscēja 2,5 tonnas. No 2016. gadā konfiscētā daudzuma 40 % bija augu maisījumi, bet pulveri veidoja gandrīz 13 %.

Pulverveida sintētisko kanabinoīdu konfiscēšana un pārstrādes vietu atklāšana Eiropā liecina, ka šie preparāti tiek iepakoti Eiropā. Ja konfiscētie pulveri tiktu pārstrādāti par smēķēšanai paredzētiem augu maisījumiem, no tiem varētu izgatavot daudzus miljonus devu. Visvairāk pulvera veidā 2016. gadā tika konfiscēti šādi kanabinoīdi: AM-6527 5-fluorpentila atvasinājums (54 kg), CUMYL-4CN-BINACA (50 kg), AMB-FUBINACA (27 kg), 5F-MDMB-PINACA (15 kg) un AB-FUBINACA (7 kg).

### Sintētiskie katinoni

Sintētiskie katinoni ķīmiski ir radniecīgi katinonam, kas ir dabā sastopams stimulants, ko satur katas (*Catha edulis*) lapas. Iedarbības ziņā šīs vielas ir līdzīgas tādiem plaši izplatītiem nelikumīgiem stimulantiem kā amfetamīns, kokaīns un MDMA. Sintētiskie katinoni ir otra lielākā EMCDDA uzraudzītā jauno vielu grupa. Ir atklāti kopskaitā 130 jauni katinoni, no kuriem 12 pirmo reizi atklāti 2017. gadā.

Sintētiskie katinoni bija 2016. gadā otrā visbiežāk konfiscētā jaunu psihoaktīvo vielu grupa, un to konfiskācijas gadījumu skaits – vairāk nekā 23 000 – veidoja gandrīz trešdaļu no konfiskācijas gadījumu kopskaita. Skaits ir nedaudz samazinājies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Pieci visbiežāk konfiscētie katinoni 2016. gadā bija alfa-PVP, 4-CMC, 3-CMC, 4-metil-N,N-dimetilkatinons un 3-MMC.

Tika konfiscētas kopumā gandrīz 1,9 tonnas šo vielu, tāpēc daudzuma ziņā sintētiskie katinoni bija visvairāk konfiscētā jaunā psihoaktīvā viela 2016. gadā (1.12. attēls). Sintētiskie katinoni parasti ir sastopami pulvera veidā. Visvairāk pulvera veidā tika konfiscēti šādi katinoni: 4-CMC (890 kg), 4-CEC (247 kg), NEH (186 kg), 3-MMC (126 kg) un meksedrons (50 kg).

## ATTĒLS 1.13

## Jauni benzodiazepīni

EMCDDA pašlaik uzrauga 23 jaunus benzodiazepīnus. Trīs no tiem Eiropā pirmoreiz tika atklāti 2017. gadā. Dažus jaunus benzodiazepīnus pārdod kā tabletes, kapsulas vai pulverus ar savu nosaukumu. Citos gadījumos viltotāji šīs vielas izmanto, lai ražotu bieži parakstītu trankvilizatoru, piemēram, diazepamā un alprazolāma, viltojumus, ko pārdod tieši nelikumīgo narkotiku tirgū. Lai gan benzodiazepīnu konfiscācijas gadījumu skaits 2016. gadā bija zemāks nekā 2015. gadā, konfiscētais daudzums ir būtiski palielinājies. Vairāk nekā pusmiljons tablešu, kas satur tādus jaunus benzodiazepīnus kā diklazepamā, etizolāmu, flubromazolāmu, flunitrazolāmu un fenazepamā konfiscēja 2016. gadā, kas ir par apmēram divām trešdaļām vairāk nekā 2015. gadā.

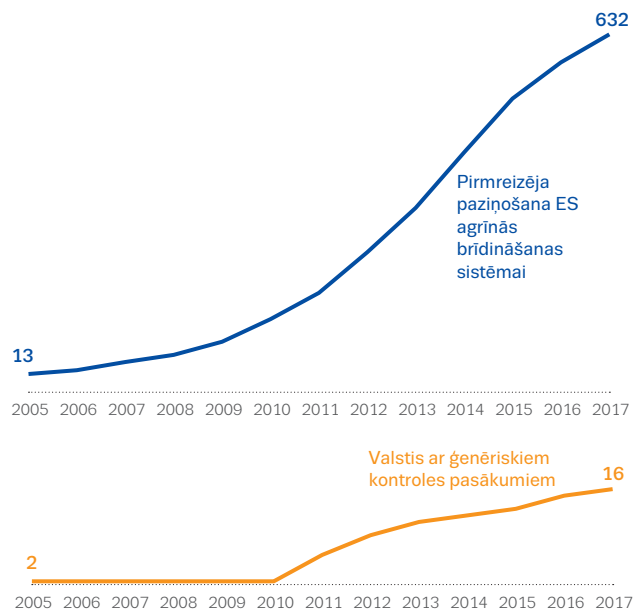
## Jaunas psihoaktīvās vielas – jauni tiesiskie pretpasākumi

Lai novērstu narkotiku piegādi, Eiropas valstis veic pasākumus saskaņā ar trīs Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijām, kas nodrošina pamatu vairāk nekā 240 psihoaktīvo vielu ražošanas, tirdzniecības un glabāšanas kontrolei. Jaunu psihoaktīvo vielu straujā parādīšanās un pieejamo preparātu daudzveidība ir izrādījies grūts pārbaudījums konvencijām un Eiropas politikas veidotājiem un likumdevējiem.

Valstu līmenī tiek izmantoti dažādi jaunu vielu kontroles pasākumi, un var izdalīt trīs plašus juridiskās reakcijas veidus. Daudzas Eiropas valstis vispirms ir reaģējušas, izmantojot patērētāju drošības jomas tiesību aktus un vēlāk paplašinot vai pielāgojot spēkā esošos narkotiku jomas tiesību aktus, lai iekļautu jaunas psihoaktīvās vielas. Valstis arvien biežāk izstrādā īpašus jaunus tiesību aktus, lai risinātu šo problēmu.

Daudzus gadus vairums Eiropas valstu kontrolējamo vielu sarakstos iekļāva tikai atsevišķas vielas. Taču, tā kā Eiropā konstatēto jauno vielu skaits ir pieaudzis, daudzas valstis mēģina kontrolēt vielu grupas (1.13. attēls). Vairums valstu grupē vielas pēc to ķīmiskās struktūras ("ģenēriskās" grupas), bet dažas valstis tās grupē pēc iedarbības. Lielākā

Jaunu psihoaktīvo vielu parādīšanās un ģenērisko grupu kontroles pasākumu ieviešana Eiropā, kopš 2005. gada



daļa valstu, kur tiek izmantota ģenēriskā pieeja, ir esošajiem tiesību aktiem pievienojušas vielu grupu definīcijas, bet dažas valstis ir tikai iekļāvušas šādas grupas speciālos jauno psihoaktīvo vielu tiesību aktos.

ES līmeņa tiesiskais regulējums, kas tika pieņemts 2005. gadā, reaģējot uz jaunu psihoaktīvo vielu radīto risku sabiedrības veselībai un sociālo apdraudējumu, ir ticis pārskatīts, lai izveidotu ātrāku un efektīvāku reaģēšanas sistēmu. Jaunajos tiesību aktos ir saglabāta trīs soļu pieeja reaģēšanai uz jaunām psihoaktīvām vielām – agrīnā brīdināšana, riska novērtējums un kontroles pasākumi, bet vienlaikus ir pastiprināti esošie procesi, optimizējot un paātrinot informācijas apkopošanas un novērtēšanas procedūras un nosakot īsākus termiņus. Pēc riska novērtējuma Komisija var pieņemt priekšlikumu par kontroles pasākumu piemērošanu vielai. Eiropas Parlamentam un Padomei ir tiesības 2 mēnešu laikā saskaņā ar īpašiem nosacījumiem izteikt iebildumus pret Komisijas priekšlikumu. Valstu iestādēm 6 mēnešu (nevis agrāko 12 mēnešu) laikā pēc lēmuma stāšanās spēkā ir jāievieš vielas kontroles pasākumi savā teritorijā.

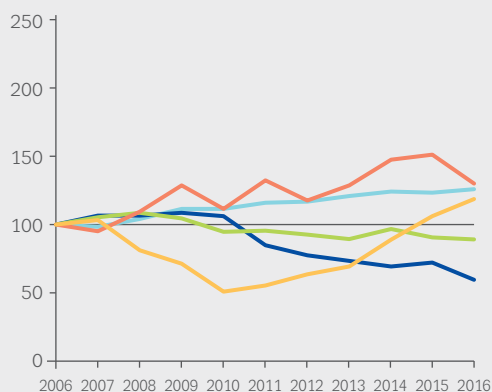
**EMCDDA pašlaik  
uzrauga 23 jaunus  
benzodiazepīnus**

## ATTĒLS 1.14

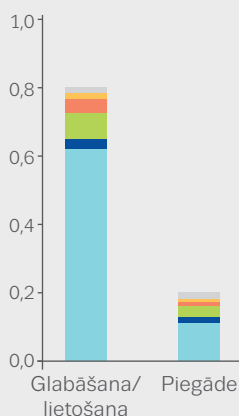
Ar narkotiku lietošanu, glabāšanu vai piegādi saistītie narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi Eiropā – indeksētās tendences un paziņotie pārkāpumi 2016. gadā

### Ar glabāšanu/lietošanu saistīti pārkāpumi

Indeksētās tendences

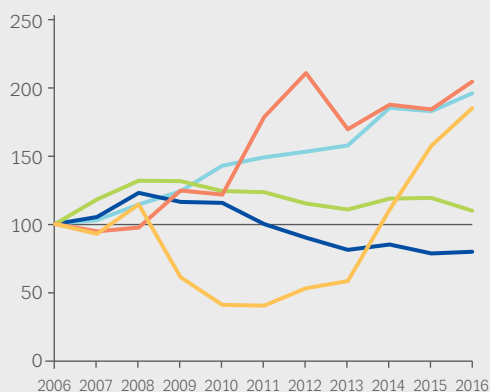


Noziedzīgu nodarījumu skaits (miljoni)



### Ar piegādi saistīti pārkāpumi

Indeksētās tendences



— Heroīns   
 — Kokaīns   
 — MDMA   
 — Kaņepes   
 — Amfetamīni   
 — Citas vielas

Piezīme. Dati par pārkāpumiem, kuros ir norādīta iesaistītā narkotiskā viela.

### Visizplatītākie narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi saistīti ar kaņepēm

Tiesību aktu īstenošana tiek uzraudzīta, izmantojot datus par paziņotajiem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem. Eiropas Savienībā 2016. gadā tika ziņots par apmēram 1,5 miljoniem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem, kas ir par apmēram trešdaļu (33 %) vairāk nekā 2006. gadā. Lielākā daļa šo pārkāpumu (74 %) attiecas uz narkotisko vielu lietošanu vai glabāšanu – kopskaitā 1 miljons pārkāpumu 2016. gadā, kas ir par 28 % vairāk nekā 2006. gadā. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas neatļautu narkotisko vielu lietošanas vai glabāšanas gadījumu bija saistīti ar kaņepēm (77 %). Nelikumīgas MDMA lietošanas vai glabāšanas skaits 2016. gadā turpināja pieaugt, lai gan tas joprojām veido tikai 2 % no pārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu lietošanu (1.14. attēls).

Kopumā ar narkotisko vielu piegādi saistīto pārkāpumu skaits kopš 2006. gada Eiropas Savienībā ir palielinājies par 14 %, un saskaņā ar aplēsēm 2016. gadā bija vairāk nekā 200 000 šādu gadījumu. Lielākā daļa no pārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu piegādi bija saistīti ar kaņepēm (57 %). Kopš 2013. gada krasi ir pieaudzis ziņojumu skaits par pārkāpumiem saistībā ar MDMA piegādi (1.14. attēls).

## UZZINIET VAIRĀK

### EMCDDA publikācijas

#### 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.

### EMCDDA un Eiropola kopīgās publikācijas

#### 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  $\alpha$ -PVP.

### EMCDDA un Eurojust kopīgās publikācijas

#### 2016

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

Visas publikācijas ir pieejamas šeit:  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)

# 2

**Narkotisko vielu lietošana  
Eiropā tagad aptver  
plašāku vielu klāstu  
nekā agrāk**



# Narkotisko vielu lietošanas izplatība un tendences

Narkotisko vielu lietošana Eiropā tagad aptver plašāku vielu klāstu nekā agrāk. Narkotiku lietotāju vidū populāra ir vairāku narkotiku vienlaicīga lietošana, un ir sastopami dažādi individuāli lietošanas modeļi – no eksperimentālas līdz ierastai un atkarīgai lietošanai. Kaņepju lietošanas izplatība ir gandrīz piecas reizes lielāka nekā citām vielām. Lai gan heroīna un citu opioīdu lietošana joprojām ir salīdzinoši reti sastopama, šīs narkotikas joprojām visbiežāk ir saistītas ar kaitīgākajiem lietošanas veidiem, tostarp narkotiku injicēšanu. Kopumā visas narkotiskās vielas vairāk lieto vīrieši, un šo atšķirību bieži akcentē intensīvāki vai regulārāki lietošanas modeļi.

## Narkotiku lietošanas uzraudzība

*EMCDDA* vāc un uztur datu kopas par narkotiku lietošanu un lietošanas modeļiem Eiropā.

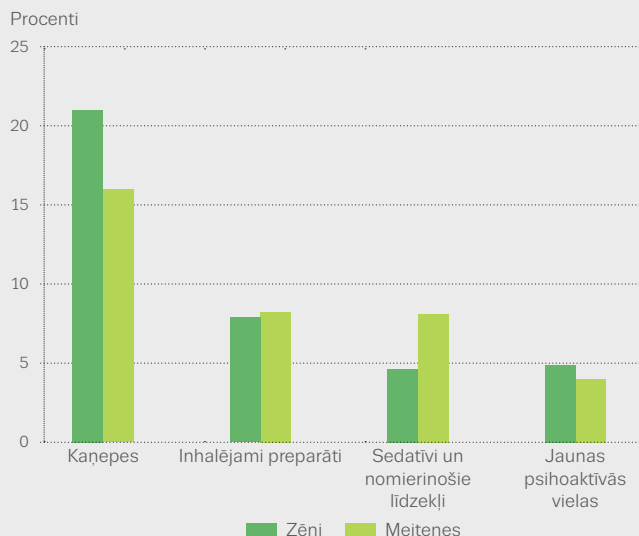
Dati, kas iegūti skolu audzēkņu un plašas sabiedrības apsekojumos, var sniegt pārskatu par narkotiku lietošanas izplatību eksperimentālos un izklaides nolūkos. Šo apsekojumu rezultātus var papildināt Eiropas pilsētās veikta kopienu līmeņa analīze par narkotiku atlieku koncentrāciju pilsētu notekūdeņos.

Pētījumi, kuros veikti aprēķini par augsta riska narkotiku lietošanu, var palīdzēt konstatēt visdziļāk iesakņojušos narkotiku lietošanas problēmu apmēru, bet dati par pacientiem, kas sāk specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, izvērtējot tos kopā ar citiem rādītājiem, var palīdzēt izprast augsta riska narkotiku lietošanas būtību un tendences.

Pilnīgas datu kopas un metodoloģiskās piezīmes var atrast tiešsaistes [Statistikas biļetenā](#).

## ATTĒLS 2.1

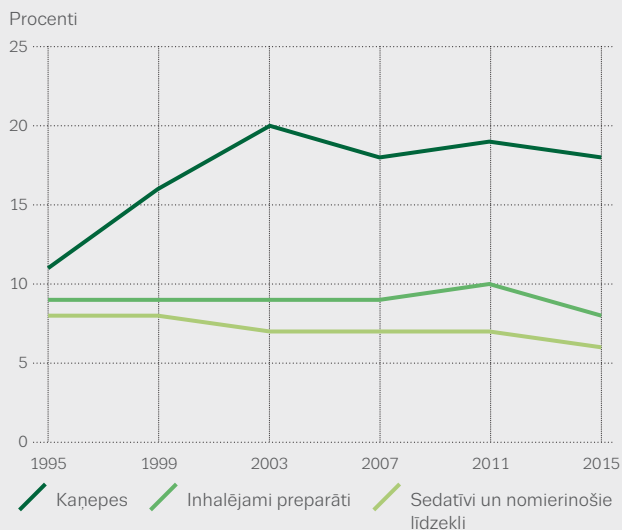
Vielu lietošana dzīves laikā 15 līdz 16 gadus vecu skolēnu vidū Eiropā, sadalījums pēc dzimuma



Piezīme. Pamatojoties uz datiem par 23 ES dalībvalstīm un Norvēģiju, kas piedalījās ESPAD 2015. gada kārtā.

## ATTĒLS 2.2

Kaņepju, inhalējamo preparātu un medikamentu (sedatīvu un nomierinošo līdzekļu) lietošana bez ārsta norīkojuma) lietošana dzīves laikā tendences 15 līdz 16 gadus vecu skolēnu vidū Eiropā



Piezīme. Pamatojoties uz datiem par 21 ES dalībvalsti un Norvēģiju, kas ir piedalījušās vismaz četrās ESPAD kārtās.

### Vielu lietošanai skolēnu vidū ir stabila vai samazinājuma tendence

Vielu lietošanas uzraudzība skolēnu vidū sniedz nozīmīgu priekšstatu par jauniešu pašreizējo riskanto uzvedību un potenciālām nākotnes tendencēm. Eiropas skolu apsekojuma projektā par alkoholu un citām narkotikām (ESPAD) 2015. gadā tika īstenota sestā datu vākšanas kārtā kopš projekta izveides 1995. gadā. Šajā jaunākajā apsekojumā ir apkopoti salīdzināmi dati par vielu lietošanu 15 un 16 gadus vecu skolēnu vidū 35 Eiropas valstīs, tostarp 23 ES dalībvalstīs un Norvēģijā. No šajās 24 valstīs aptaujātajiem skolēniem vidēji 18 % norāda, ka vismaz reizi mūžā ir lietojuši kaņepes (lietošana dzīves laikā), bet par augstāko lietošanas izplatības līmeni ziņots Čehijas Republikā (37 %) un Francijā (31 %), un 8 % aptaujāto norāda, ka lietojuši kaņepes pēdējo 30 dienu laikā. Citu nelikumīgo narkotisko vielu, izņemot kaņepes (MDMA/ekstazī, amfetamīnu, kokaīna, metamfetamīna un halucinogēnu), lietošanas līmenis ir daudz zemāks, un lietošanas dzīves laikā kopējais īpatsvars ir 5 %.

Apskojumā tika uzdoti jautājumi arī par citu vielu, piemēram, inhalējamo preparātu, zāļu un jaunu psihoaktīvo vielu, lietošanu. Starp aptaujātajām personām no ES un Norvēģijas vidējā inhalējamo preparātu lietošanas dzīves laikā izplatība bija 8 % (diapazonā no 3 % Beļģijā (Flandrijā) līdz 25 % Horvātijā). Par sedatīvo vai nomierinošo vielu lietošanu dzīves laikā bez ārsta receptes ziņoja vidēji 6 % skolēnu (diapazonā no 2 % Rumānijā līdz 17 % Polijā), un par jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu dzīves laikā ziņoja vidēji 4 %

skolēnu (diapazonā no 1 % Beļģijā (Flandrijā) līdz 10 % Igaunijā un Polijā) (2.1. attēls). Personas, kas pēdējo 12 mēnešu laikā bija lietojušas jaunas psihoaktīvas vielas (3,2 % apsekojuma dalībnieku), visbiežāk bija lietojušas smēķēšanai paredzētus augu maisījumus (2,6 % no visiem dalībniekiem), bet pulveru, kristālu vai tablešu, šķidrumu vai citu jauno psihoaktīvo vielu formu lietošana bija mazāk izplatīta.

22 valstīs, par kurām pieejami pietiekami dati analīzei, kopējais ziņotais kaņepju lietošanas dzīves laikā līmenis sasniedza maksimālo punktu 2003. gadā, bet 2007. gada apsekojuma rezultāti liecina par nelielu lietošanas samazinājumu (2.2. attēls). Pēc tam lietošanas izplatība ir palikusi salīdzinoši stabila līmenī. Līmenis inhalējamo preparātu lietošanai dzīves laikā 2011. gadā (10 %) un 2015. gadā (8 %) bija samazinājies, savukārt ilgtermiņa tendence laikposmā no 1995. gada līdz 2015. gadam ir saglabājusies salīdzinoši stabila (2.2. attēls). Laikposmā no 1995. gada līdz 2015. gadam nedaudz ir samazinājies sedatīvo un nomierinošo līdzekļu lietošanas dzīves laikā līmenis, un šajā periodā meitenes šādas vielas bija lietojušas konsekventi biežāk nekā zēni. ESPAD nav pieejami tendenču dati par jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu, jo jautājumi par šādu narkotisko vielu lietošanu pirmoreiz tika iekļauti 2015. gada apsekojumā.

## Vairāk nekā 92 miljoni pieaugušo ir pamēģinājuši nelikumīgas narkotiskās vielas

Lēš, ka Eiropas Savienībā vairāk nekā 92 miljoni pieaugušo jeb mazliet vairāk nekā ceturtdaļa iedzīvotāju 15–64 gadu vecuma grupā dzīves laikā ir pamēģinājuši nelikumīgas narkotiskās vielas. Par narkotiku lietošanas pieredzi vīrieši ziņo biežāk (56,0 miljoni) nekā sievietes (36,3 miljoni). Visbiežāk pamēģinātā narkotika ir kaņepes (53,5 miljoni vīriešu un 34,3 miljoni sieviešu), daudz zemākas aplēses attiecas uz kokaīna (11,8 miljoni vīriešu un 5,2 miljoni sieviešu), MDMA (9,0 miljoni vīriešu un 4,5 miljoni sieviešu) un amfetamīnu (8,0 miljoni vīriešu un 4,0 miljoni sieviešu) lietošanu dzīves laikā. Līmeņi kaņepju lietošanai dzīves laikā dažādās valstīs ievērojami atšķiras, un tie ir diapazonā no apmēram 41 % pieaugušo Francijā līdz mazāk nekā 5 % Maltā.

Narkotiku lietošana pēdējā gadā ir rādītājs, lai novērtētu neseno narkotiku lietošanu, un tā lielā mērā ir koncentrēta gados jaunu pieaugušo vidū. Aplēsts, ka 18,9 miljoni gados jaunu pieaugušo (15–34 gadus vecumā) pēdējā gada laikā ir lietojuši narkotikas, turklāt vīriešu skaits divas reizes pārsniedz sieviešu skaitu.

## Kaņepju lietošanas apmērs kopumā ir stabils, bet dažādās valstīs krasi atšķiras

Visās vecuma grupās kaņepes ir visbiežāk lietotā nelikumīgā narkotiskā viela. Kaņepes parasti smēķē, un Eiropā tās visbiežāk samaisa ar tabaku. Kaņepju lietošanas modeļi var būt dažādi – no neregulāras līdz regulārai un atkarīgai lietošanai.

Aplēsts, ka 87,6 miljoni Eiropas Savienības pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 26,3 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir pamēģinājuši kaņepes. No tiem aptuveni 17,2 miljoni gados jaunu eiropiešu (15–34 gadi) jeb 14,1 % no šīs vecuma grupas ir lietojuši kaņepes pēdējā gada laikā, un 9,8 miljoni no lietotājiem ir bijuši 15–24 gadus veci (17,4 % no šīs vecuma grupas). Lietošanas pēdējā gada laikā līmenis 15–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū svārstās no 3,5 % Ungārijā līdz 21,5 % Francijā. To jauniešu vidū, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes, vīriešu un sieviešu attiecība ir divi pret vienu.

Jaunākā apsekojuma rezultāti liecina, ka vairojums valstu ziņo par stabilu vai pieaugošu tendenci attiecībā uz kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2015. gada un ir paziņojušas ticamības intervālus, 8 ziņo par augstākām aplēsēm, 9 par stabilām, bet 2 – par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

## ĀRSTĒŠANU UZSĀKUŠIE KAŅEPJU PREPARĀTU LIETOTĀJI



### Raksturojums

16% 84%



16 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

25 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

83 000

Pirmo reizi ārstētie lietotāji

57 000

Iepriekš ārstētie lietotāji

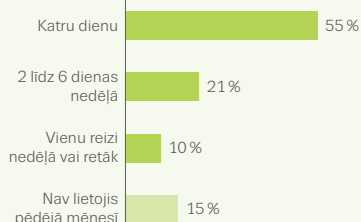
59%

41%

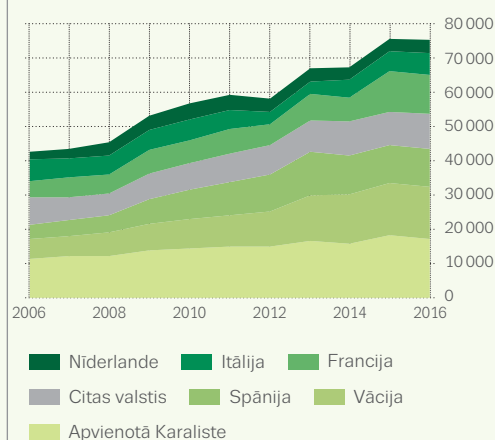


### Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

vidējais lietošanas biežums 5,5 dienas nedēļā



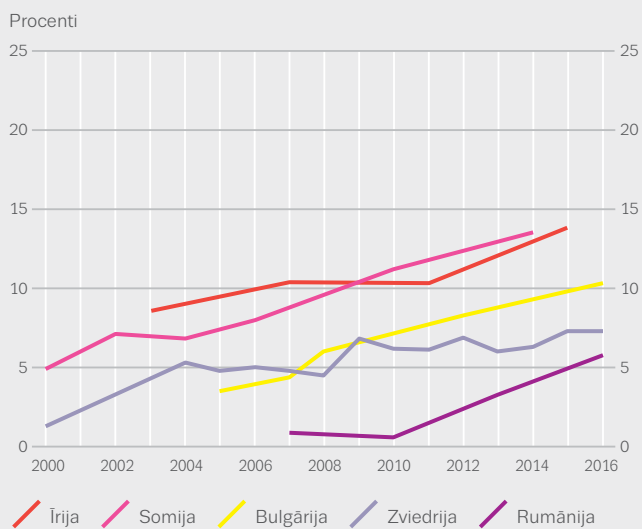
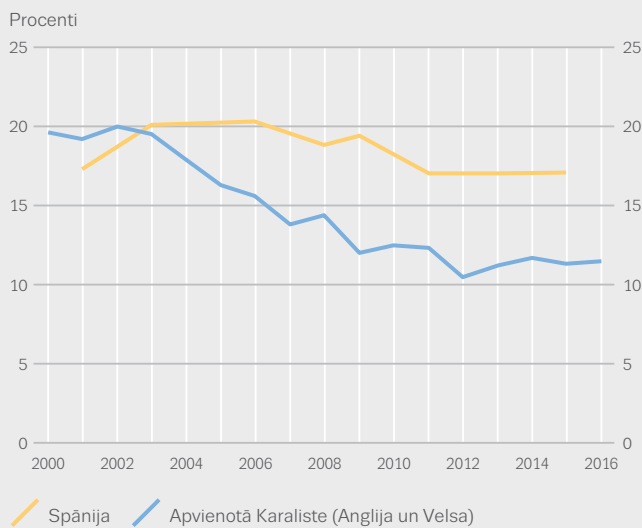
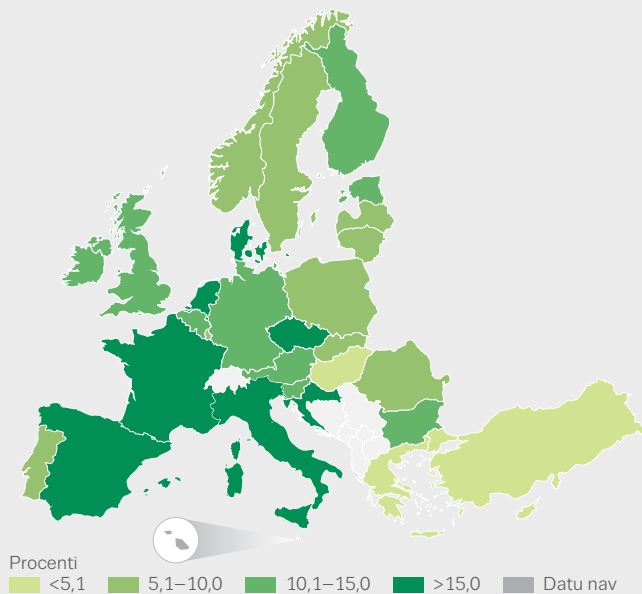
### Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanos uzsākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir kaņepes. Tendences par pirmo reizi ārstētajiem lietotājiem balstītas uz 25 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 9 no 11 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem.

## ATTĒLS 2.3

Kaņepju lietošanas pēdējā gada laikā izplatība gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) vidū – jaunākie dati (karte) un dažas tendences



Tikai dažām valstīm ir pietiekami apsekojumu dati, kas ļauj veikt tendenču statistisku analīzi par kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi). Starp šīm valstīm ilgtermiņa izplatības samazināšanās tendences, kas iepriekšējos desmit gados bija vērojamas Spānijā un Apvienotajā Karalistē, tagad saskaņā ar jaunākajiem datiem ir stabilizējušās (2.3. attēls).

Pēdējās desmitgades laikā vairākās valstīs novērota pieaugoša tendence attiecībā uz kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū. Šīs valstis ietver Īriju un Somiju, kur jaunākie dati liecina par lietošanas līmeņa tuvošanos ES vidējam rādītājam 14,1 %, kā arī Bulgāriju, Rumāniju un Zviedriju, bet šajās valstīs lietošanas izplatība ir zemāka. Valstīs, kuras paziņoja jaunākos datus apsekojumam, 2016. gadā veiktajā trešajā salīdzināmajā ikgadējā apsekojumā Nīderlandē tika apstiprināts, ka šādas lietošanas izplatība ir tikai nedaudz zemāka par 16 %. Dānija bija viena no nedaudzām valstīm, kas 2017. gada apsekojumā ziņoja par samazinājumu: 15,4 % pretēji 2013. gadā prognozētajiem 17,6 %.

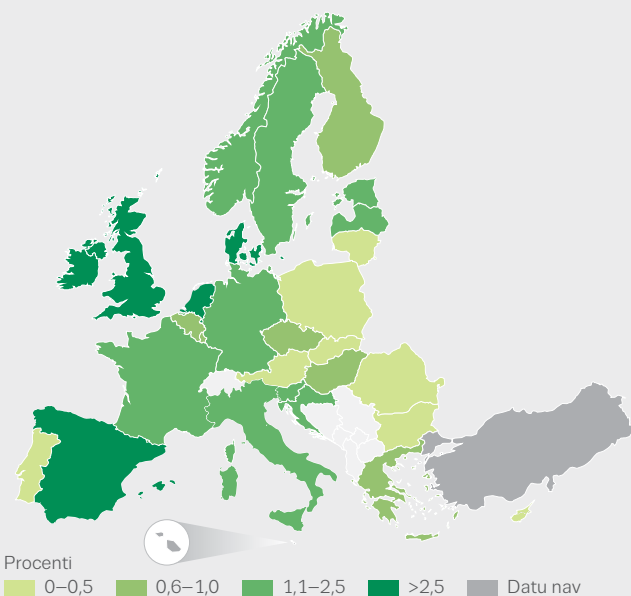
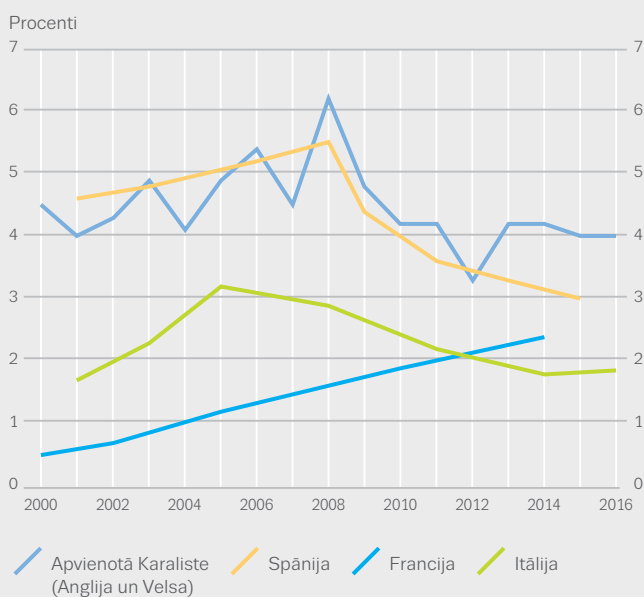
### Augsta riska kaņepju lietošanai ir tendence pieaugt

Pamatojoties uz vispārējās sabiedrības apsekojumiem, aplēsts, ka apmēram 1 % Eiropas pieaugušo iedzīvotāju katru dienu vai gandrīz katru dienu lieto kaņepes, t. i., ir lietojuši šo narkotiku 20 dienas vai vairāk pēdējā mēneša laikā. Aptuveni 37 % no tiem ir gados vecāki narkotiku lietotāji (35–64 gadus veci), un apmēram trīs ceturtdaļas ir vīrieši.

Analizējot kopā ar citiem rādītājiem, dati par pacientiem, kas sāk ārstēšanos ar kaņepēm saistību problēmu dēļ, var sniegt informāciju par augsta riska kaņepju lietošanas būtību un mērogu Eiropā. Vairāk nekā 150 000 narkotiku lietotāju Eiropā 2016. gadā uzsāka ārstēšanos ar kaņepju lietošanu saistītu problēmu dēļ, un apmēram 83 000 no šīm personām pirmoreiz dzīvē saņēma šādu ārstēšanu. Kopējais pirmoreiz ārstēto personu skaits, kam bija ar kaņepju lietošanu saistītas problēmas, 25 valstīs, par kurām ir pieejami dati, bija palielinājies par 76 % laikposmā no 2006. gada līdz 2016. gadam, un lielākā daļa (18) šo valstu ir ziņojušas par pieaugumu šajā periodā. Šā pieauguma pamatā ir vairāki faktori, tostarp lielāka kaņepju lietošanas izplatība sabiedrībā kopumā, intensīvo lietotāju skaita pieaugums, spēcīgāku preparātu pieejamība, izmaiņas riska uztvērē, uzlabots ārstēšanas nodrošinājuma līmenis un biežāka norīkošana uz ārstēšanu, jo īpaši no krimināltiesību sistēmas puses. Kopumā 50 % no personām, kuru primārā lietotā viela ir kaņepes un kuras 2016. gadā pirmoreiz saņēma ārstēšanu, ziņoja, ka pēdējā mēneša laikā katru dienu ir lietojuši kaņepes. Tomēr to personu īpatsvars, kas ikdienā lieto kaņepes, valstīs ir krasi atšķirīgs un ir diapazonā no 10 % vai

## ATTĒLS 2.4

Kokaīna lietošanas pēdējā gada laikā izplatība gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) vidū – dažas tendences un jaunākie dati



mazāk Latvijā, Ungārijā un Rumānijā līdz 60 % vai vairāk Spānijā, Francijā, Nīderlandē un Turcijā.

### Kokaīna lietošanas līmenis kopumā ir stabils, bet ir pieauguma pazīmes

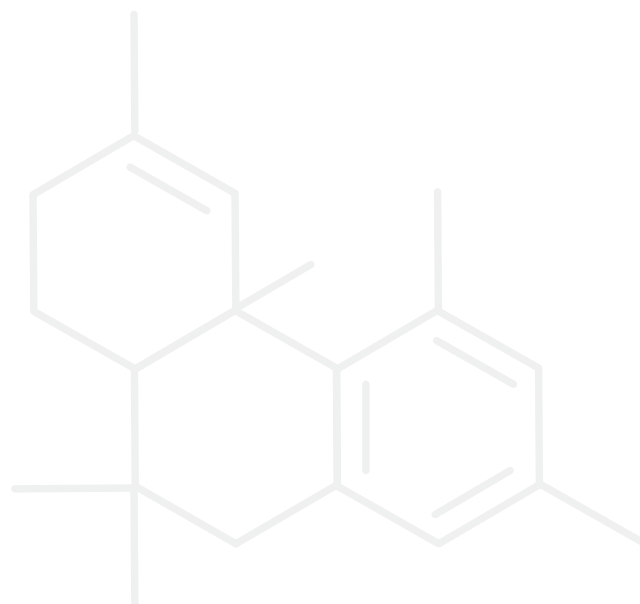
Kokaīns ir Eiropā visbiežāk lietotā nelikumīgā stimulējošā narkotiskā viela, un tā lietošana ir vairāk izplatīta dienvidu un rietumu valstīs. Starp regulāriem lietotājiem būtībā var nošķirt lietotājus, kas ir sociāli vairāk integrēti un bieži šņauc kokaīna pulveri (kokaīna hidrohlorīdu), un marginalizētus lietotājus, kuri injicē kokaīnu vai smēķē krekus (kokaīna bāzi), dažreiz vienlaicīgi lietojot opioīdus. Daudzās datu kopās nebija iespējams izšķirt abas kokaīna formas (kokaīna pulveri un krekus), tāpēc termins “kokaīna lietošana” attiecas uz abām šīm formām.

Aplēsts, ka 17,0 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadus veci) jeb 5,1 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir pamēģinājuši kokaīnu. Starp tiem ir aptuveni 2,3 miljoni gados jaunu pieaugušo 15–34 gadu vecumā (1,9 % no šīs vecuma grupas), kas ir lietojuši kokaīnu pēdējā gada laikā.

Tikai Dānija, Īrija, Spānija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste ziņo, ka kokaīna lietošanas izplatība gados jaunu pieaugušo vidū pēdējā gada laikā ir bijusi 2,5 % un augstāka. Jaunākajos apsekojumos nav konstatēta kokaīna lietošanas samazināšanās Eiropā, par ko bija ziņots iepriekšējos gados. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2015. gada un ir paziņojušas ticamības intervālus, 3 ziņo par augstākām

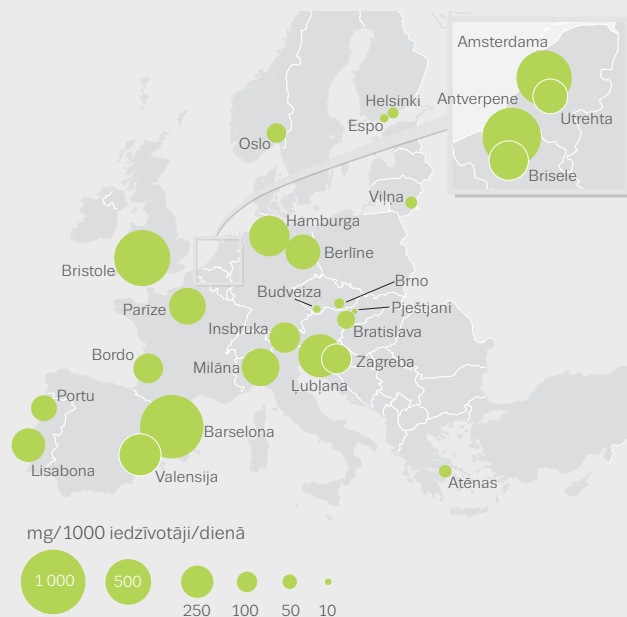
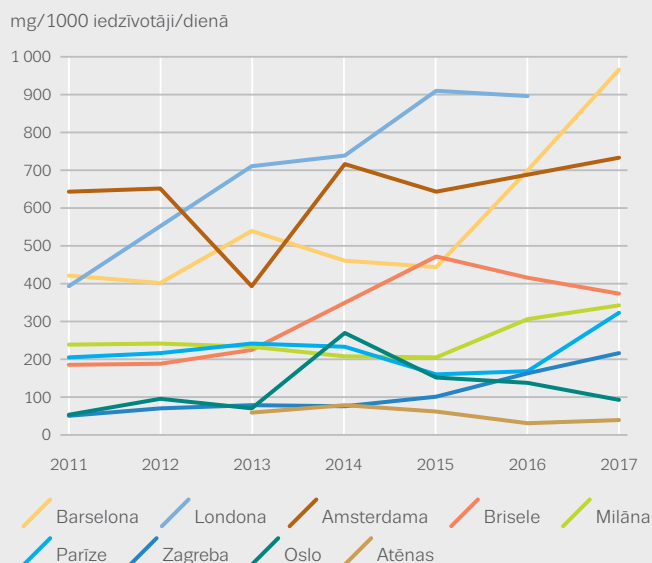
aplēsēm, 14 par stabilām, bet viena – par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

Tikai dažās valstīs ir iespējams veikt ilgtermiņa tendenču statistisku analīzi par kokaīna lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū, un jauni dati apstiprina pastāvošās tendences. Spānija un Apvienotā Karaliste ir ziņojušas par pieaugošas izplatības tendencēm līdz 2008. gadam, kam sekoja stabila vai samazinājuma tendence (2.4. attēls). Lai gan Itālijā kokaīna lietošanas izplatība ir samazinājusies, salīdzinot ar tās augstāko punktu 2005. gadā, jaunākais apsekojums liecina, ka tagad izplatības līmenis varētu būt stabilizējies. Pieauguma tendence 2014. gadā tika novērota Francijā, kad lietošanas izplatība pirmoreiz pārsniedza 2 %.



## ATTĒLS 2.5

### Kokaīna atlieku koncentrācija notekūdeņos dažās Eiropas pilsētās – tendences un jaunākie dati



Piezīme. Benzoilekgonīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem. Paraugi tika ņemti vienu nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2017. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

Iedzīvotāju apsekojumu rezultātus papildina daudzpilsētu pētījumā veiktā notekūdeņu analīze attiecībā uz kokaīna atlieku koncentrāciju. Notekūdeņu analīze sniedz informāciju par tīru vielu kolektīvu patēriņu kopienā, tāpēc rezultāti nav tieši salīdzināmi ar izplatības aplēsēm valstu iedzīvotāju apsekojumos. Notekūdeņu analīzes rezultāti tiek atspoguļoti standartizētos daudzumos (masas slodze) kā narkotiku atlieku koncentrācija uz 1000 iedzīvotājiem dienā.

Visaugstākā benzoilekgonīna (kokaīna galvenā metabolīta) masas slodze 2017. gada analīzē tika atklāta Beļģijas, Spānijas, Nīderlandes un Apvienotās Karalistes pilsētās, bet ļoti zemi koncentrācijas līmeņi konstatēti lielākajā daļā pētīto Austrumeiropas pilsētu (sk. 2.5. attēlu). No 31 pilsētām, kurām ir dati par 2016. gadu un 2017. gadu, 19 pilsētas ziņo par palielinājumu, 6 par samazinājumu un 6 – par stabilu situāciju. Lielākā daļa no 13 pilsētām, kurām ir dati par 2011. gadu un 2017. gadu, ziņo par pieaugošām ilgtermiņa tendencēm.

### Augsta riska kokaīna lietošana – vairāk cilvēku vēršas pēc ārstēšanas

Ir grūti novērtēt augsta riska kokaīna lietošanas modeļu izplatību Eiropas pieaugušo populācijā, jo tikai 4 valstis nesen ir veikušas aplēses, turklāt ir izmantotas atšķirīgas definīcijas un metodika. Jaunā apsekojumā Spānijā, kur kā augsta riska kokaīna lietošanas kritērijs noteikta bieža lietošana, 2016./2017. gadā tika konstatēts, ka augsta riska grupā ir 0,43 % no 14–18 gadus veciem iedzīvotājiem. Pamatojoties uz atkarības smaguma pakāpes skalas jautājumiem, Vācijā 2015. gadā aplēstais augsta riska kokaīna lietošanas īpatsvars pieaugušo populācijā bija 0,20 %. Itālijā 2015. gadā aplēsa, ka 0,65 % pieaugušo ir vajadzīga ārstēšana saistībā ar kokaīna lietošanu. Portugālē, izmantojot netiešas statistiskās pētījumu metodes, 2015. gadā aplēstā augsta riska kokaīna lietošanas izplatība pieaugušo populācijā bija 0,98 %.

Spānija, Itālija un Apvienotā Karaliste ziņo par trim ceturtdaļām (73 %) no visiem ar kokaīnu saistītajiem specializētās ārstēšanās sākšanas gadījumiem Eiropā. Kopumā kokaīnu kā primāro vielu norādīja aptuveni 67 000 pacientu, kas 2016. gadā ir sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, un aptuveni 30 000 pirmreizējo pacientu.

Pēc samazināšanās perioda to kokaīna lietotāju kopējais skaits, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos, laikposmā no

2014. gada līdz 2016. gadam ir pieaudzis par vairāk nekā piektdaļu. Lai gan šāds pieaugums lielākoties novērots Itālijā un Apvienotajā Karalistē, gandrīz visas valstis ir ziņojušas par pacientu skaita palielināšanos šajā periodā.

Vairums personu, kas uzsāk specializētu ārstēšanu ar kokaīna lietošanu saistītu problēmu dēļ, primāri lieto kokaīna pulveri (51 000 jeb 10 % no visiem ar narkotiskām vielām saistītajiem pacientiem 2016. gadā). Lielākā daļa ārstēšanu uzsākušo personu, kuru primārā viela ir kokaīns, lietoja šo narkotisko vielu vienu pašu (31 % no visiem kokaīna pulvera pacientiem) vai kombinācijā ar kaņepēm (26 %), alkoholu (31 %) vai citām vielām (12 %). Ziņots, ka šai grupai kopumā ir labs sociālais stāvoklis, stabili dzīves apstākļi un pastāvīgs darbs. Cita grupa, kurā ietilpst vairāk marginalizētāki lietotāji, uzsāk ārstēšanos saistībā ar kokaīna primārās lietošanu (8300 pacientu jeb 2 % no visiem ar narkotisku vielu lietošanu saistītajiem pacientiem 2016. gadā), un daudziem no viņiem sekundārā viela ir heroīns. Itālijā un Apvienotajā Karalistē ziņots par ārstēšanu uzsākušo kokaīna lietotāju skaita pieaugumu.

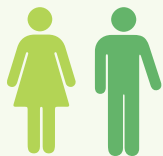
53 000 personas, kas 2016. gadā Eiropā uzsāka specializēto narkotiku atkarības ārstēšanu, ziņoja par kokaīna lietošanu kombinācijā ar heroīnu vai citiem opioīdiem. Tas atbilst 15 % no visiem ārstēšanu uzsākušajiem narkotiku lietotājiem, par kuriem pieejama informācija gan par primāro, gan sekundāro lietoto vielu.



## ĀRSTĒTIE KOKAĪNA LIETOTĀJI

### Raksturojums

14% 86%



23 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

34 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

30 300

Pirmo reizi ārstētie lietotāji

47%



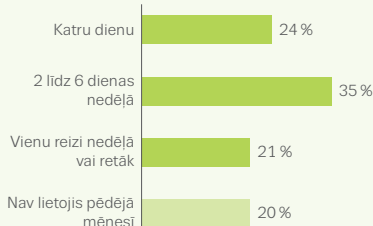
34 400

Iepriekš ārstētie lietotāji

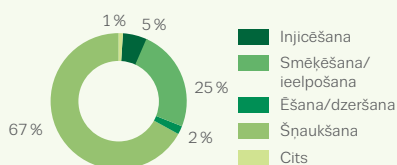
53%

### Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

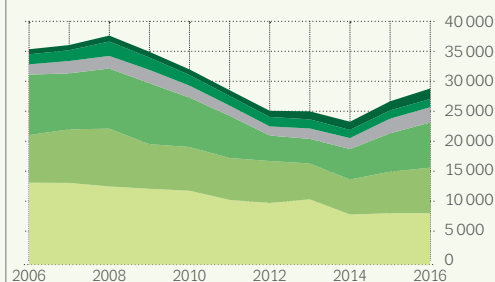
Vidējais lietošanas biežums 4,1 diena nedēļā



### Ievadīšanas veids



### Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū

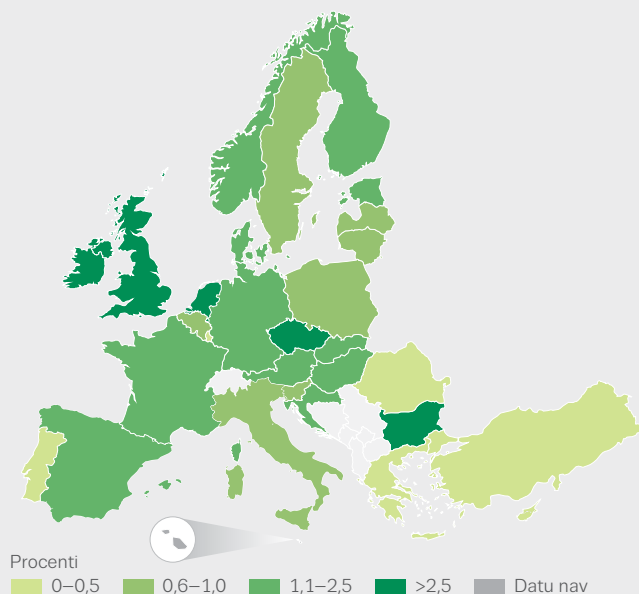
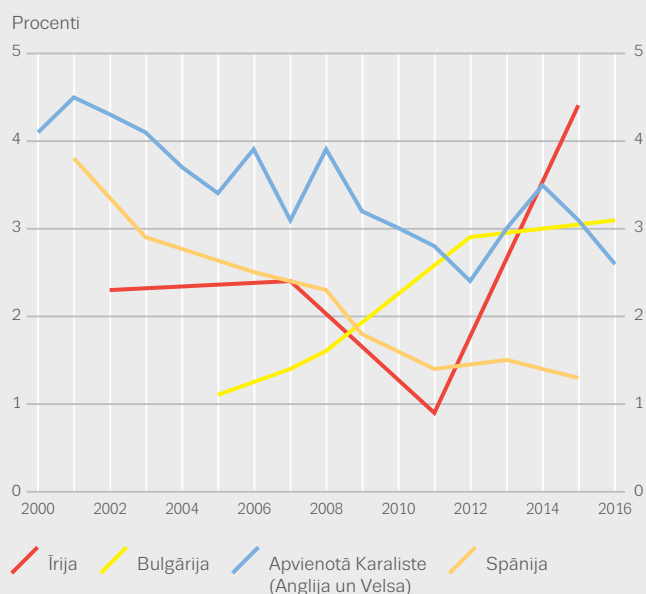


Vācija Nīderlande Citas valstis  
Itālija Apvienotā Karaliste Spānija

Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanos uzsākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir kokaīns. Tendences par pirmo reizi ārstētajiem lietotājiem balstītas uz 25 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 9 no 11 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem.

## ATTĒLS 2.6

MDMA lietošanas pēdējā gada laikā izplatība gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) vidū – dažas tendences un jaunākie dati



### MDMA lietošana šķietami stabilizējas

MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīnu) lieto tablešu veidā (ko bieži sauc par ekstazī), bet tas ir pieejams arī kristālu un pulveru veidā; tabletes parasti norij, bet kristālus un pulveri var lietot orāli vai arī šņaukt.

Aplēsts, ka 13,5 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadu vecumā) jeb 4,1 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir pamēģinājuši MDMA/ekstazī. Nesenākas lietošanas rādītāji vecuma grupā, kurā narkotiku lietošana ir visizplatītākā, liecina, ka 2,2 miljoni gados jaunu pieaugušo (15–34 gadus veci) ir lietojuši MDMA pēdējā gada laikā (1,8 % no šīs vecuma grupas), un valstu aplēses svārstās no 0,2 % Portugālē un Rumānijā līdz 7,4 % Nīderlandē.

Vēl nesen daudzās valstīs MDMA izplatība bija samazinājusies, salīdzinot ar augstāko punktu, kas tika sasniegts 21. gadsimta pirmās desmitgades sākumā un vidū. Tomēr pēdējos gados uzraudzības avotu dati liecina par MDMA lietošanas stabilizēšanos vai pieaugumu dažās valstīs. No valstīm, kas kopš 2015. gada ir veikušas jaunus apsekojumus un paziņojušas ticamības intervālus, 5 ziņo par augstākām aplēsēm, 12 ziņo par stabilu tendenci, bet viena – par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

No valstīm, kurām ir dati, kas ļauj statistiski analizēt MDMA lietošanas pēdējā gada laikā tendences gados jaunu pieaugušo vidū, jaunākie dati liecina par izmaiņām (2.6. attēls). Pēc agrākas samazinājuma tendences Apvienotajā Karalistē tika novērots lietošanas pieaugums

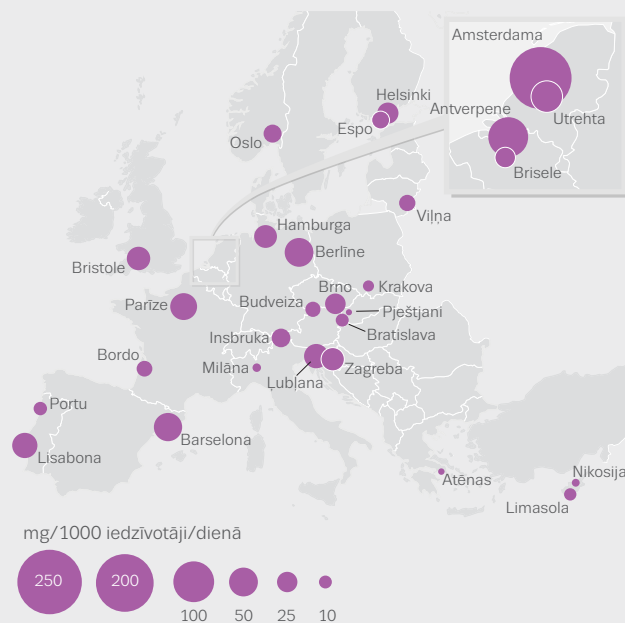
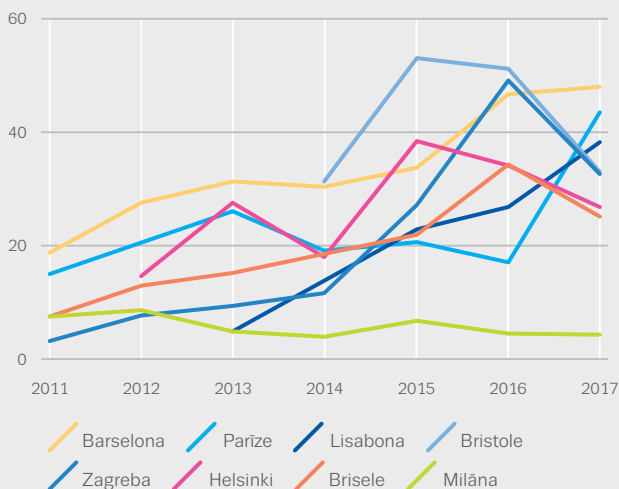




## ATTĒLS 2.7

## MDMA atlieku koncentrācija notekūdeņos dažās Eiropas pilsētās – tendences un jaunākie dati

mg/1000 iedzīvotāji/dienā



Piezīme. MDMA vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem Paraugi tika ņemti vienu nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2017. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

laikposmā no 2012. gada līdz 2014. gadam, bet jaunākie dati norāda uz pretēju tendenci. Spānijā ilgtermiņā lietošanas izplatībai ir samazinājuma tendence, bet jaunākie rādītāji ir stabili. Jaunākie dati norāda uz izteiktu izplatības pieaugumu Īrijā kopš 2011. gada un pieauguma tendences saglabāšanos Bulgārijā. Nīderlandē 2016. gadā veiktā apsekojuma dati apstiprina augsto lietošanas īpatsvaru, par ko tika ziņots arī iepriekšējos divos ikgadējos apsekojumos.

Daudzpilsētu notekūdeņu 2017. gada analīzē visaugstākā MDMA masas slodze konstatēta Beļģijas, Nīderlandes un Vācijas pilsētu notekūdeņos (sk. 2.7. attēlu). No 33 pilsētām, kurām ir dati par 2016. gadu un 2017. gadu, 11 pilsētas ziņo par palielinājumu, 7 par stabilu situāciju, bet 15 – par samazinājumu. Aplūkojot ilgtermiņa tendences, vairumā pilsētu, kurām ir dati gan par 2011. gadu, gan 2017. gadu (12 pilsētas), MDMA slodze notekūdeņos 2017. gadā bija augstāka nekā 2011. gadā. Taču krasais pieaugums, kas tika novērots periodā no 2011. gada līdz 2016. gadam, vairumā pilsētu 2017. gadā šķiet stabilizējies.

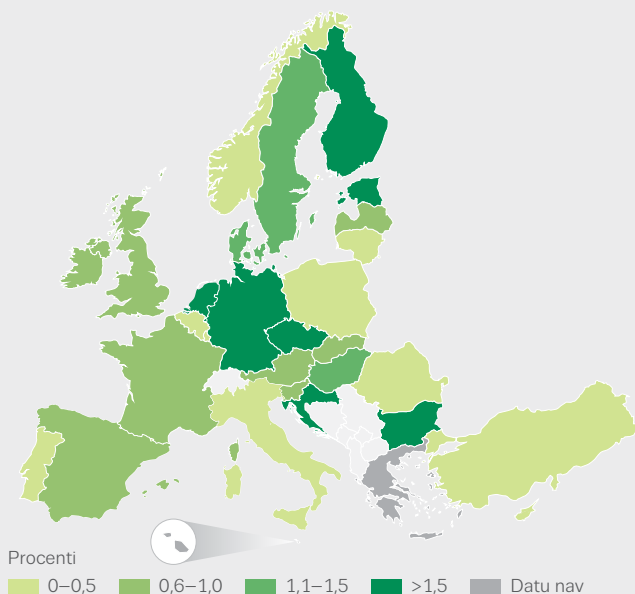
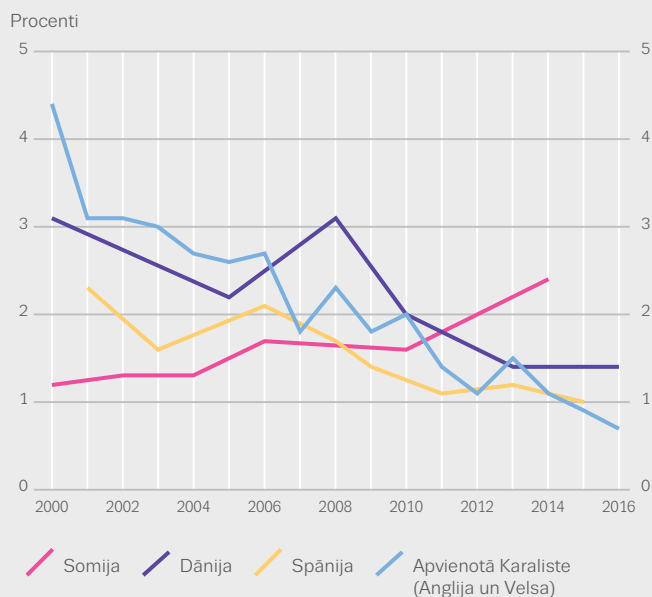
MDMA bieži lieto kopā ar citām vielām, arī alkoholu. Pašreizējie novērojumi liecina, ka valstīs ar augstāku izplatību MDMA vairs nav nišas vai subkultūras narkotika un to lieto ne vien deju klubu un balliņu apmeklētāji, bet plašs jauniešu loks populārās naktsdzīves vietās, tostarp bāros un saviesīgos pasākumos mājās.

MDMA lietošana reti tiek norādīta kā iemesls specializētas narkotiku atkarības ārstēšanas sākšanai. 2016. gadā par MDMA lietošanu ziņoja mazāk nekā 1 % (apmēram 1000 pacientu) no ārstēšanu pirmoreiz uzsākušajām personām Eiropā, galvenokārt Spānijā, Francijā, Apvienotajā Karalistē un Turcijā.

**Uzraudzības avoti liecina  
par MDMA lietošanas līmeņa  
stabilizēšanos vai pieaugumu**

## ATTĒLS 2.8

Amfetamīnu lietošanas pēdējā gada laikā izplatība gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) vidū – dažas tendences un jaunākie dati



### Amfetamīnu lietošanas līmenis ir svārstīgs, bet tendence ir stabila

Amfetamīns un metamfetamīns ir divi cieši saistīti stimulantī, un Eiropā lieto tos abus, lai gan amfetamīns tiek lietots daudz biežāk. Vēsturiski metamfetamīnu lietoja tikai Čehijas Republikā un vēlāk arī Slovākijā, lai gan pēdējos gados ir vērojams tā lietošanas pieaugums citās valstīs. Dažās datu kopās šīs abas vielas nav iespējams izšķirt, un šādos gadījumos tiek izmantots vispārīgais termins "amfetamīni".

Abas šīs narkotiskās vielas var lietot orāli vai nazāli, bet dažās valstīs to injicēšana ir nozīmīga problēma narkotiku jomā. Metamfetamīnu var arī smēķēt, bet par šo ievadīšanas ceļu Eiropā netiek bieži ziņots.

Aplēsts, ka 11,9 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadu vecumā) jeb 3,6 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir pamēģinājuši amfetamīnus. Nesenākas lietošanas rādītāji vecuma grupā, kurā narkotiku lietošana ir visizplatītākā, liecina, ka 1,2 miljoni (1,0 %) gados jaunu pieaugušo (15–34 gadus veci) ir lietojuši amfetamīnus pēdējā gada laikā, un jaunākās valstu izplatības aplēses svārstās no 0,1 % Portugālē līdz 3,6 % Nīderlandē. Pieejamie dati liecina, ka apmēram kopš 2000. gada lielākajā daļā Eiropas valstu amfetamīnu lietošanas tendences ir bijušas samērā stabilas. No valstīm, kas kopš 2015. gada ir veikušas jaunus apsekojumus un paziņojušas ticamības intervālus, 2 ziņo par augstākām aplēsēm, 13 par stabilu tendenci, bet 2 – par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

Tikai dažās valstīs ir iespējams veikt tendenču statistisku analīzi par amfetamīnu lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū. Ilgtermiņa samazinājuma tendences var novērot Dānijā, Spānijā un Apvienotajā Karalistē (2.8. attēls). Turpretim Somijā amfetamīnu lietošanas izplatība jaunu pieaugušo vidū laikposmā no 2000. gada līdz 2014. gadam ir palielinājusies.

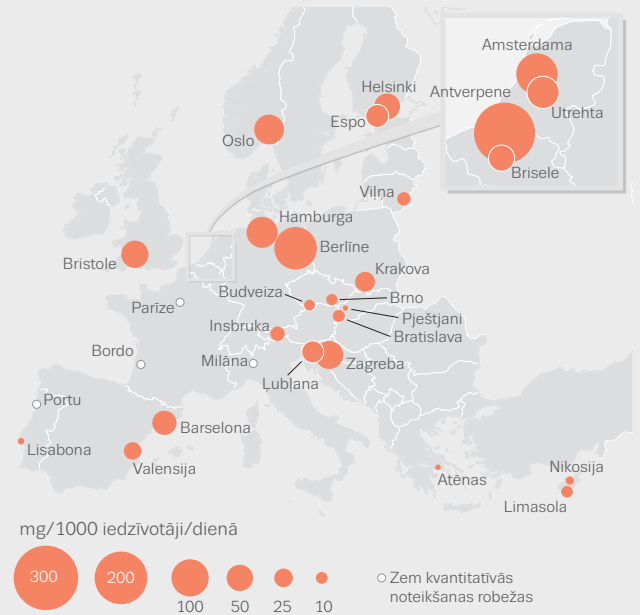
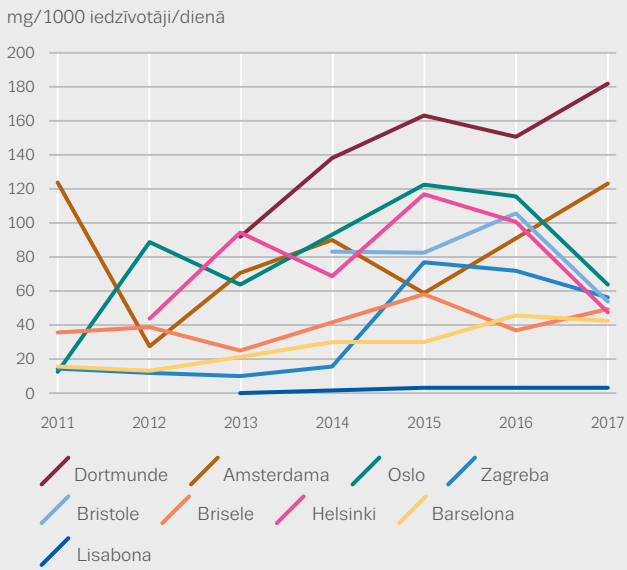
Pilsētu notekūdeņu analīzē, kas veikta 2017. gadā, konstatēts, ka amfetamīna masas slodze Eiropā ir ļoti atšķirīga, un visaugstākie ziņotie līmeņi bija Ziemeļeiropas un Austrumeiropas pilsētās (sk. 2.9. attēlu). Daudz zemāka amfetamīna koncentrācija konstatēta Dienvideiropas pilsētās.

No 33 pilsētām, kurām ir dati par 2016. gadu un 2017. gadu, 9 pilsētas ziņo par palielinājumu, 11 ziņo par stabilu situāciju, bet 13 – par samazinājumu. Kopumā salīdzinošie dati par 2011. gadu un 2017. gadu dažādās pilsētās bija atšķirīgi, bet vairumā pilsētu amfetamīna lietošanas tendence bija samērā stabila.

Metamfetamīna lietošana, kas kopumā ir maz izplatīta un vēsturiski koncentrēta Čehijas Republikā un Slovākijā, tagad ir konstatēta arī Kiprā, Vācijas austrumos, Spānijā un Ziemeļeiropā (sk. 2.10. attēlu). No 34 pilsētām, kurām ir 2016. gada un 2017. gada dati par metamfetamīna koncentrāciju notekūdeņos, 12 pilsētas ziņo par palielinājumu, 10 ziņo par stabilu situāciju, bet 12 – par samazinājumu.

## ATTĒLS 2.9

### Amfetamīna atlieku koncentrācija notekūdeņos dažās Eiropas pilsētās – tendences un jaunākie dati

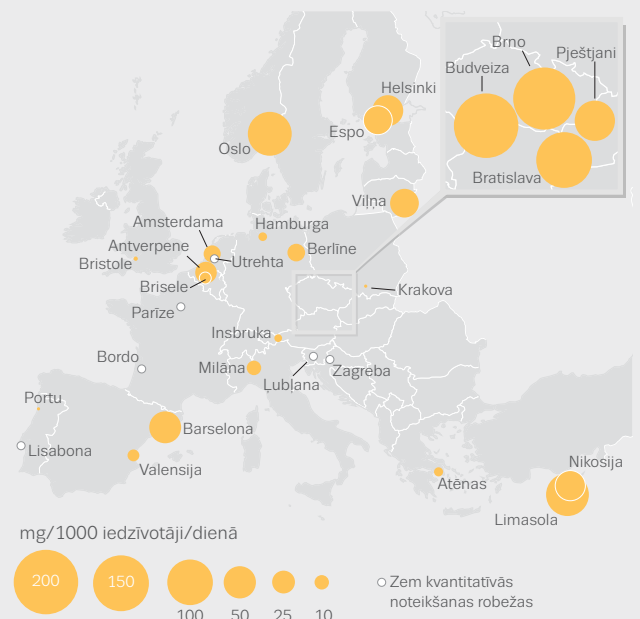
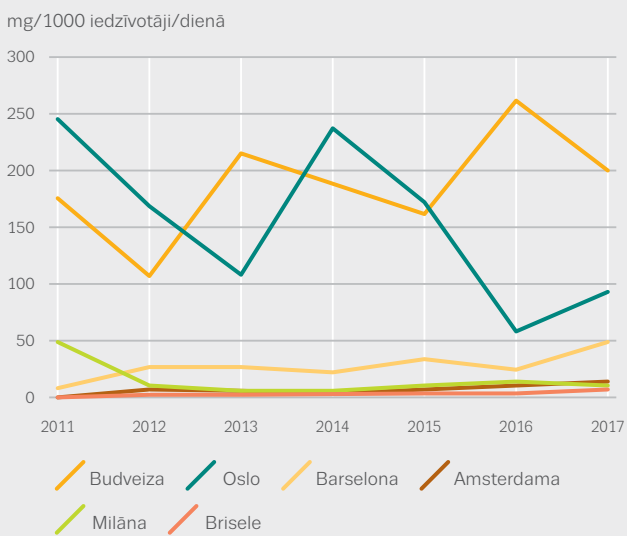


Piezīme. Amfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem Paraugi tika ņemti vienu nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2017. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

## ATTĒLS 2.10

### Metamfetamīna atlieku koncentrācija notekūdeņos dažās Eiropas pilsētās – tendences un jaunākie dati



Piezīme. Metamfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem Paraugi tika ņemti vienu nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2017. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

## Augsta riska amfetamīnu lietošana – saglabājas augsts pieprasījums pēc ārstēšanās

Problēmas, kas saistītas ar ilgstošu, hronisku amfetamīna lietošanu un injicēšanu, vēsturiski visvairāk ir izteiktas Ziemeļeiropas valstīm. Savukārt problēmas saistībā ar metamfetamīna lietošanu visvairāk ir vērojamas Čehijas Republikā un Slovākijā. Jaunākie aprēķini par augsta riska amfetamīnu lietošanu ir pieejami par Norvēģiju, kur aplēstais augsta riska lietošanas īpatsvars ir 0,33 % jeb 11 200 pieaugušo iedzīvotāju (2013. gadā), un par Vāciju, kur šis īpatsvars ir 0,19 % jeb 102 000 lietotāju 2015. gadā. Amfetamīnu lietotāji, visticamāk, veido lielāko daļu no aptuveni 2230 (0,18 %) augsta riska stimulantu lietotājiem, par kuriem 2016. gadā ziņojusi Latvija, un tas ir samazinājums salīdzinājumā ar 6540 (0,46 %) lietotājiem 2010. gadā. Jaunākie aprēķini par augsta riska metamfetamīna lietošanu ir pieejami par Čehijas Republiku un Kipru. Čehijas Republikā augsta riska metamfetamīna lietošana pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) saskaņā ar 2016. gada aplēsēm bija raksturīga aptuveni 0,50 % iedzīvotāju (atbilst 34 300 lietotājiem). Tas liecina par pieaugumu, salīdzinot ar 20 900 lietotājiem 2007. gadā, tomēr pēdējos gados rādītāji ir bijuši samērā stabili. Kipras aplēses ir 0,02 % jeb 105 lietotāji 2016. gadā.

Aptuveni 35 000 pacientu, kas Eiropā 2016. gadā ir sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, norāda ka amfetamīni ir viņu primārā viela, un apmēram 15 000 no šiem pacientiem ir pirmreizējie pacienti. Tikai Vācijā, Latvijā, Polijā un Somijā vairāk nekā 15 % no pirmreizējiem pacientiem primārā viela ir amfetamīni. Visvairāk ārstēšanu uzsākušo pacientu, kas kā savu primāro vielu ir norādījuši metamfetamīnu, ir Čehijas Republikā un Slovākijā – kopā gandrīz 90 % no 9200 metamfetamīna lietotājiem, kuri uzsāk specializētu ārstēšanu Eiropā.

## ĀRSTĒTIE AMFETAMĪNU LIETOTĀJI



### Raksturojums

27% 73%



20 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

29 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

15 500

Pirmo reizi ārstētie lietotāji

19 900

Iepriekš ārstētie lietotāji

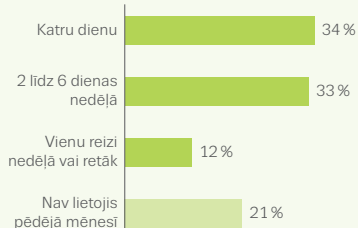
43%

57%

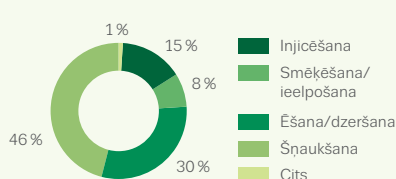


### Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

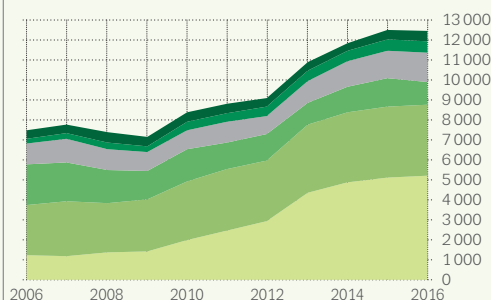
Vidējais lietošanas biežums 4,4 diena nedēļā



### Ievadīšanas veids



### Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



■ Nīderlande ■ Slovākija ■ Citas valstis  
■ Apvienotā Karaliste ■ Čehijas Republika  
■ Vācija

Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanas uzsākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir amfetamīni. Tendences par pirmo reizi ārstētajiem lietotājiem balstītas uz 25 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 9 no 11 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada.

### Ketamīns, GHB un halucinogēni – saglabājas zems lietošanas līmenis

Eiropā tiek lietotas vairākas citas vielas ar halucinogēnām, anestezējošām, disociatīvām vai nomierinošām īpašībām, tostarp LSD (lizergīnskābes dietilamīds), halucinogēnās sēnes, ketamīns un GHB (gamma-hidroksibutirāts).

Pēdējās divās desmitgadēs Eiropā tiek ziņots par ketamīna un GHB (arī tā prekursora GBL jeb gamma-butirolaktona) lietošanu izklaides nolūkos narkotiku lietotāju apakšgrupās. Valstīs, kur ir pieejamas attiecīgas aplēses, tās liecina, ka GHB un ketamīna lietošanas izplatība pieaugušu un skolu audzēkņu vidū joprojām ir zema. Norvēģija 2016. gadā veiktā apsekojumā ir norādījusi, ka GHB lietošanas līmenis pēdējā gada laikā pieaugušu iedzīvotāju (16–64 gadi) vidū ir 0,1 %. Saskaņā ar 2016. gada aplēsēm ketamīna lietošanas līmenis pēdējā gada laikā jaunu pieaugušu (15–34 gadi) vidū ir 0,1 % Čehijas Republikā un Rumānijā un 0,8 % Apvienotajā Karalistē.

Kopējais LSD un halucinogēno sēņu lietošanas izplatības līmenis Eiropā vairākus gadus ir bijis pārsvarā zems un stabils. Valstu apsekojumos par 2016. gadu aplēsts, ka abu šo vielu pēdējā gada lietošanas izplatība gados jaunu pieaugušu vidū (15–34 gadi) nepārsniedz 1 %, izņemot halucinogēno sēņu lietošanu Nīderlandē (1,9 %), Somijā (1,9 %) un Čehijas Republikā (3,1 %) un LSD lietošanu Somijā (1,3 %) un Čehijas Republikā (1,4 %).

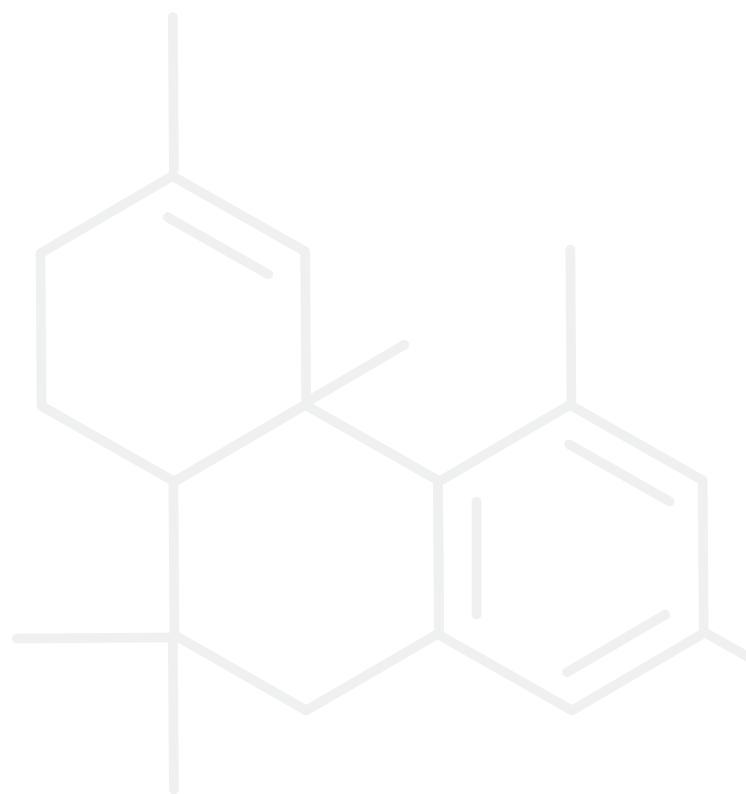
### Jaunas psihoaktīvās vielas – augsta riska lietošana marginalizētās grupās

Vairākas valstis ir iekļāvušas jaunas psihoaktīvās vielas vispārējās iedzīvotāju aptaujās, tomēr atšķirības metodēs un aptauju jautājumos ierobežo iespēju veikt salīdzinājumu starp valstīm. Kopš 2011. gada 13 Eiropas valstis ir ziņojušas savas aplēses par jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu (neietverot ketamīnu un GHB). Gados jaunu pieaugušu (15–34 gadi) vidū šo vielu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā svārstījās no 0,2 % Itālijā un Norvēģijā līdz 1,7 % Rumānijā. Apsekojumu dati par mefedrona lietošanu ir pieejami par Apvienoto Karalisti (Angliju un Velsu). Jaunākajā apsekojumā (2016./2017. gadā) aplēsts, ka šīs narkotiskās vielas lietošanas izplatība pēdējā gada laikā 16–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū ir 0,3 %, kas ir samazinājums salīdzinājumā ar 1,1 % 2014./2015. gadā. Jaunākajos apsekojumos sintētisko kanabinoīdu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā 15–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū bija robežās no 0,2 % Spānijā līdz 1,5 % Latvijā.

Lai gan jaunu psihoaktīvo vielu lietošanas līmenis Eiropā ir kopumā zems, 2016. gada *EMCDDA* pētījumā vairāk nekā divas trešdaļas valstu ziņoja, ka augsta riska narkotiku lietotāji lieto šādas vielas. Sintētisko katinonu ievadīšana ar opioīdu un stimulantu injicēšanas ierīcēm tiek īpaši saistīta ar kaitējumu veselībai un sociālajām problēmām. Daudzas Eiropas valstis kā problemātisku aspektu norādījušas arī sintētisko kanabinoīdu smēķēšanu marginalizētās populācijās, arī bezpajumtnieku vidū un ieslodzījuma vietās.

Pašlaik Eiropā nav daudz pacientu, kas sāk ārstēšanos ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu saistītu problēmu dēļ, lai gan dažās valstīs šīs vielas rada nopietnus sarežģījumus. Jaunākie dati liecina, ka sintētisko kanabinoīdu lietošanu kā galveno iemeslu specializētās narkotiku lietotāju ārstēšanas uzsākšanai minēja 17 % pacientu Turcijā un 7 % Ungārijā, savukārt ar sintētiskiem katinoniem kā primāro vielu saistītas problēmas norādīja 0,3 % ārstēšanu uzsākušo pacientu Apvienotajā Karalistē.

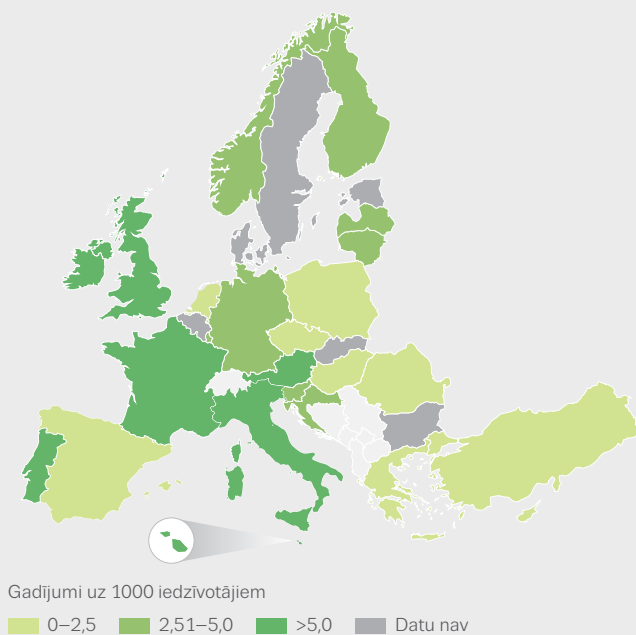
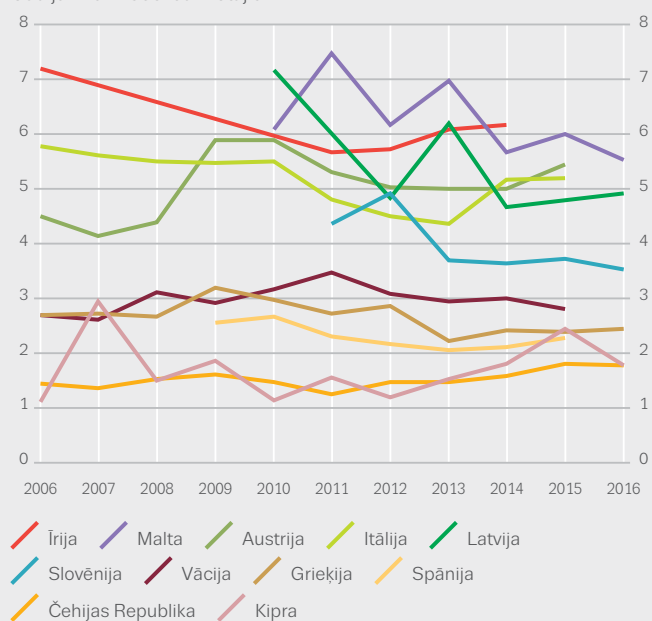
Apvienotajā Karalistē īpaši uztraucoša ir sintētisko kanabinoīdu lietošana ieslodzījuma vietās. Apvienotās Karalistes ieslodzījuma vietās 2016. gadā veiktā apsekojumā 33 % no 625 ieslodzītajiem norādīja, ka pēdējā mēneša laikā ir lietojuši "spaisu" ("Spice"), bet 14 % minēja kaņepju lietošanu pēdējā mēneša laikā.



## ATTĒLS 2.11

Valstu aplēses par augsta riska opioīdu lietošanas gada izplatības līmeni – dažas tendences un jaunākie dati

Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem



### Augsta riska opioīdu lietošana – joprojām dominē heroīns

Eiropā visbiežāk lietotais nelegālais opioīds ir heroīns, ko var smēķēt, šņaukt vai injicēt. Ļaunprātīgi tiek lietoti arī vairāki sintētiskie opioīdi, piemēram, metadons, buprenorfins un fentanils.

Eiropa ir saskārusies ar dažādiem heroīna atkarības viļņiem, no kuriem pirmais sākās 20. gadsimta 70. gadu vidū un ietekmēja daudzas Rietumeiropas valstis, bet otrs ilga no 20. gadsimta 90. gadu vidus līdz beigām un ietekmēja citas valstis, jo īpaši Centrāleiropā un Austrumeiropā. Pēdējos gados noskaidrots, ka pastāv novecojoša augsta riska opioīdu lietotāju kohorta, kuras pārstāvji, visticamāk, ir saņēmuši aizstājējterapijas pakalpojumus.

Tiek lēsts, ka 2016. gadā augsta riska opioīdu lietošanas vidējā izplatība pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) vidū bija 0,4 % no ES iedzīvotājiem jeb 1,3 miljoni augsta riska opioīdu lietotāju. Valstu līmenī aplēstie augsta riska opioīdu lietošanas izplatības rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz vairāk nekā 8 gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Piecās Eiropas Savienības apdzīvotākajās valstīs, kur dzīvo 62 % no visiem iedzīvotājiem, mīt arī trīs ceturtdaļas (76 %) no aplēstā augsta riska opioīdu lietotāju skaita (Vācijā, Spānijā, Francijā, Itālijā, Apvienotajā Karalistē). No 11 valstīm, kur regulāri veiktas aplēses par riskantu opioīdu lietošanu no 2006. gada līdz 2016. gadam, Spānijā un Itālijā vērojams statistiski

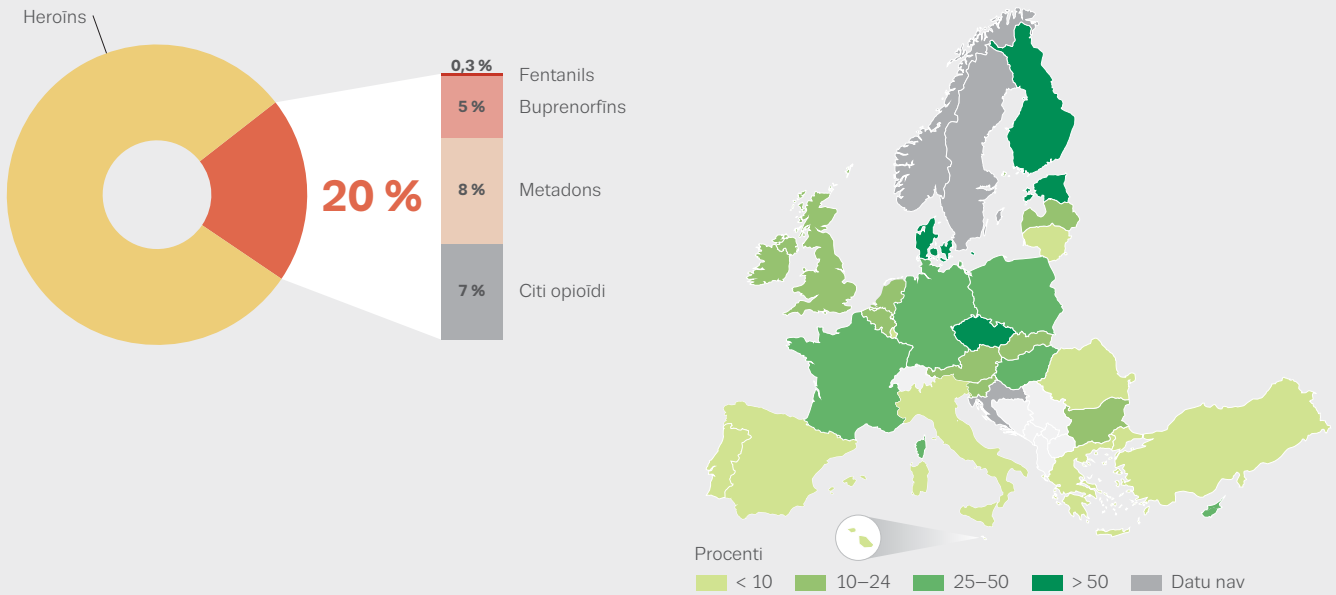
nozīmīgs samazinājums, savukārt Čehijas Republikā ir novērots statistiski nozīmīgs pieaugums (2.11. attēls).

Opioīdu lietošanu kā galveno iemeslu specializētas narkotiku lietotāju ārstēšanas uzsākšanai 2016. gadā minēja 177 000 pacienti jeb 37 % no visām narkotiku atkarības ārstēšanu uzsākušajām personām Eiropā. No šiem pacientiem 35 000 pirmoreiz uzsāka ārstēšanos. No pirmo reizi ārstētajiem pacientiem, kuru primārā viela ir opioīdi, 82 % bija primāri heroīna lietotāji.

Pieejamie tendenču dati liecina, ka pirmo reizi ārstēto heroīna lietotāju skaits ir samazinājies vairāk kā uz pusi, salīdzinot augstāko punktu 2007. gadā un zemāko punktu 2013. gadā, un pēdējos gados tas ir stabilizējies.

## ATTĒLS 2.12

Ārstētie narkotiku lietotāji, kas norāda opioīdus kā primāro vielu, sadalījumā pa opioīdu veidiem (pa kreisi) un pēc to lietotāju īpatsvara, kuri ziņo par opioīdiem, kas nav heroīns (pa labi)



### Sintētiskie opioīdi – Eiropā novērotas dažādas vielas

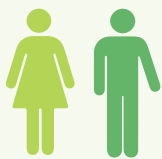
Lai gan heroīns joprojām ir visizplatītākais nelikumīgais opioīds, vairāki avoti liecina, ka arvien biežāk jaunprātīgi tiek lietoti likumīgi sintētiskie opioīdi (piemēram, metadons, buprenorfins un fentanils). Opioīdi, par kuriem ir ziņojuši

ārstētie narkotiku lietotāji, ietver jaunprātīgi lietotu metadonu, buprenorfinu, fentanilu, kodeīnu, morfiju, tramadolu un oksikodonu. Dažās valstīs opioīdi, kas nav heroīns, ir visbiežāk sastopamais opioīdu veids, ko lietojuši specializēto ārstēšanas sākušie pacienti. Eiropā 2016. gadā 18 valstis ir ziņojušas, ka vairāk nekā 10% no visiem opioīdu pacientiem, kuri sākuši izmantot specializētus pakalpojumus,

## ĀRSTĒŠANU UZSĀKUŠIE HEROĪNA LIETOTĀJI

### Raksturojums

20% 80%



23 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

34 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

28 200 Pirmo reizi ārstētie lietotāji

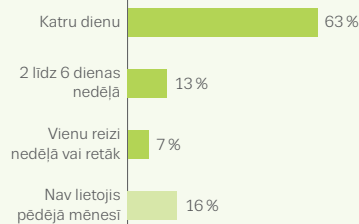
19%

117 200 Iepriekš ārstētie lietotāji

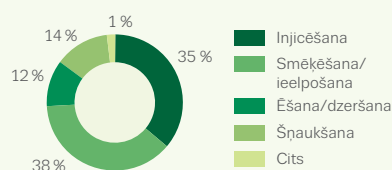
81%

### Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

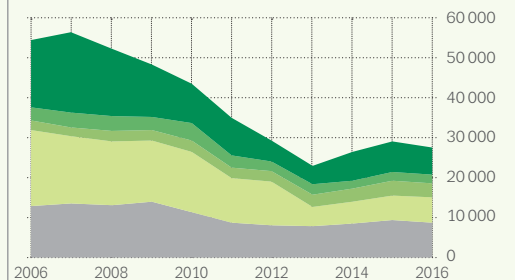
Vidējais lietošanas biežums 6 dienas nedēļā



### Ievadīšanas veids

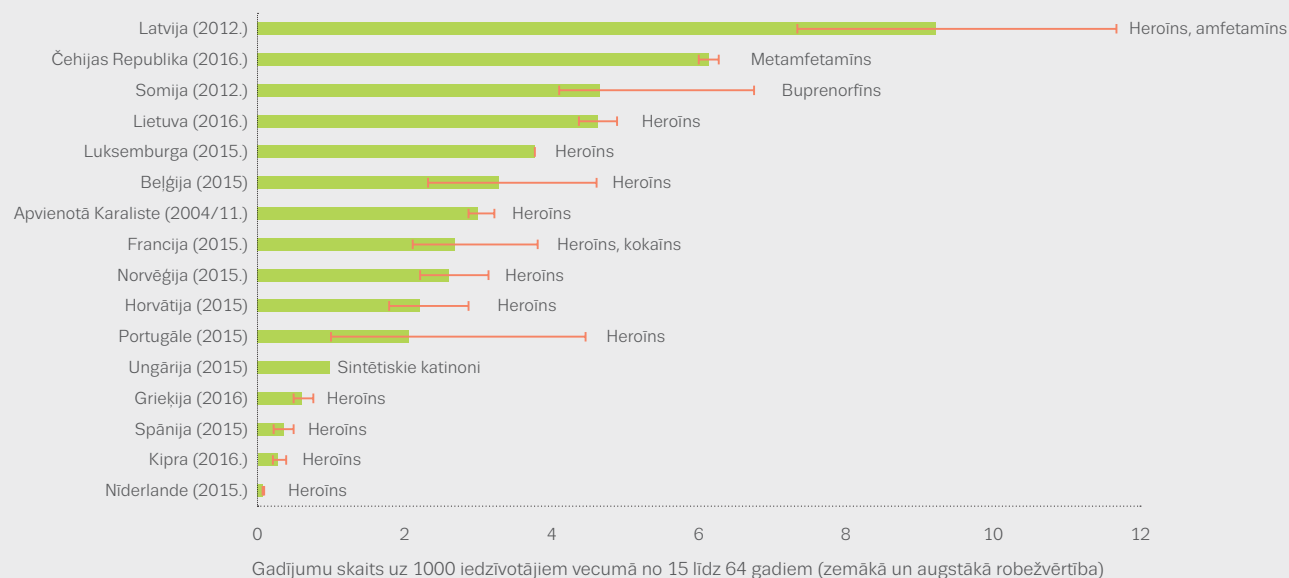


### Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



Itālija Spānija Vācija Apvienotā Karaliste Citas valstis

Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanas uzsākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir heroīns. Dati par Vāciju attiecas uz pacientiem, kuru primārā viela ir "opioīdi". Tendences par pirmo reizi ārstētajiem lietotājiem balstītas uz 25 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 9 no 11 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem.

**ATTĒLS 2.13**
**Injicējamo narkotiku lietošana – jaunākās izplatības aplēses un galvenā injicētā narkotika**


ir sūdzējušies par problēmām galvenokārt saistībā ar opioīdiem, kas nav heroīns (2.12. attēls). Igaunijā lielākā daļa pacientu, kuri sākuši ārstēšanos un kā primāro vielu norādījuši opioīdus, lietoja fentanilu, savukārt Somijā ārstēšanu uzsākušo pacientu visbiežāk minētais primārais opioīds ir buprenorfīns. Par buprenorfīna ļaunprātīgu lietošanu ziņoja apmēram 30 % no ārstēšanu uzsākušajiem opioīdu lietotājiem Čehijas Republikā, bet par metadona ļaunprātīgu lietošanu ziņoja 22 % no ārstēšanu uzsākušajiem opioīdu lietotājiem Dānijā. Kiprā un Polijā no 20 % līdz 30 % ārstēšanu uzsākušo opioīdu lietotāju sūdzas par problēmām saistībā ar citu opioīdu lietošanu, piemēram, oksikodonu (Kiprā) un "kompotu" – no magoņu stublājiem izgatavotu heroīnu (Polijā). Turklāt personas, kas ārstēšanu uzsāk saistībā ar problēmām, ko izraisījušas jaunas psihoaktīvās vielas, kam ir opioīdiem līdzīga iedarbība, ziņotajos datus var tikt iekļautas vispārējā opioīdu lietotāju kategorijā.

**Injicējamo narkotiku lietošanas līmenis jaunu pacientu vidū turpina samazināties**

Injicējamo narkotiku lietošana visbiežāk ir saistīta ar opioīdiem, lai gan dažās valstīs problēma ir stimulantu, piemēram, amfetamīnu vai kokaīna, injicēšana.

Tikai 16 valstīs ir injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēses kopš 2011. gada, un tajās minētie rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz 9 gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Vairumā šo valstu var skaidri identificēt galveno injicēto narkotiku, lai gan dažās valstīs divām narkotiskām vielām ir vienlīdz augsts lietošanas izplatības līmenis. Lielākajā daļā (14) valstu opioīdi tiek norādīti kā galvenā injicētā narkotika (sk. 2.13. attēlu). Heroīnu min 13 valstis, bet Somija norādīja buprenorfīnu. Kā galvenā injicētā narkotika 4 valstīs tiek minēti stimulantu, kas satur tādas vielas kā sintētiskos katinonus (Ungārijā), kokaīnu (Francijā), amfetamīnu (Latvijā) un metamfetamīnu (Čehijas Republikā).

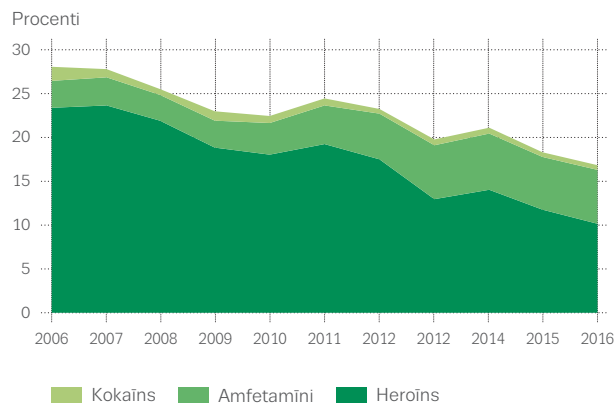


## ATTĒLS 2.14

No pacientiem, kuri pirmoreiz sākuši narkotiku atkarības ārstēšanu 2016. gadā un kā primāro vielu minējuši heroīnu, injicēšanu kā galveno ievadīšanas ceļu norāda 27 %, kas ir samazinājums, salīdzinot ar 43 % 2006. gadā. Šajā grupā injicēšanas līmeņi dažādās valstīs atšķiras, sākot ar 8 % Spānijā un beidzot ar vairāk nekā 90 % Latvijā, Lietuvā un Rumānijā. Injicēšanu kā galveno ievadīšanas ceļu norāda 1 % no pirmoreiz ārstēšanu uzsākušajiem heroīna lietotājiem un 47 % no pirmoreiz ārstēšanu uzsākušajiem amfetamīnu lietotājiem. Tomēr kopējo situāciju amfetamīnu lietošanas jomā būtiski nosaka Čehijas Republika, kur ir 87 % no Eiropas pirmreizējiem pacientiem, kas injicē amfetamīnus. Kopā ņemot trīs galvenās injicējamās narkotikas, pirmoreiz ārstēšanu uzsākušo narkotiku lietotāju vidū Eiropā injicēšanas kā galvenā ievadīšanas veida īpatsvars ir samazinājies no 28 % 2006. gadā līdz 17 % 2016. gadā (2.14. attēls).

Lai gan sintētisko katinonu injicēšana nav plaši izplatīta, joprojām tiek ziņots, ka tā ir sastopama dažās specifiskās grupās, tostarp starp opioīdu injicētājiem, dažās valstīs starp ārstētajiem narkotiku lietotājiem un šļirču apmaiņas punktu klientiem Ungārijā. Nesen veiktā *EMCDDA* pētījumā 10 valstis ir ziņojušas par sintētisko katinonu injicēšanu (bieži kopā ar citiem stimulantiem un GHB) seksa ballīšu kontekstā nelielās vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem.

Injicēšanas izplatība pirmreizējās ārstēšanas pacientu vidū, kuru primārā viela ir heroīns, kokaīns vai amfetamīni – injicēšanas kā galvenā norādītā ievadīšanas veida īpatsvars



Piezīme. Tendences attiecas uz 21 valstīm, kurām ir dati par vismaz 9 no 11 gadiem.

**Joprojām tiek ziņots  
par sintētisko katinonu  
lietošanu specifiskās  
iedzīvotāju grupās**

## UZZINIET VAIRĀK

### EMCDDA publikācijas

#### 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.

### EMCDDA un ESPAD kopīgās publikācijas

#### 2016

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

Visas publikācijas ir pieejamas šeit:  
[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# 3

**Atzīts, ka nelikumīgu  
narkotisko vielu lietošana  
pastiprina vispārējo  
slimību slogu**

# Ar narkotiskām vielām saistītais kaitējums un reaģēšanas pasākumi

Atzīts, ka nelikumīgu narkotisko vielu lietošana pastiprina vispārējo slimību slogu. Ar nelikumīgu narkotisko vielu lietošanu ir saistītas hroniskas un akūtas veselības problēmas, ko saasina dažādi faktori, tostarp vielu īpašības, ievadīšanas ceļš, personas neaizsargātība un sociālais konteksts, kādā narkotikas tiek lietotas. Kā hroniskas problēmas jāmin atkarība un ar narkotiku lietošanu saistītas infekcijas slimības, lai gan ir arī daudzi akūti kaitējumi, no kuriem vislabāk dokumentētais ir narkotiku pārdozēšana. Lai gan opioīdu lietošana ir sastopama salīdzinoši reti, tā joprojām izraisa lielu daļu no mirstības un saslimstības saistībā ar narkotiku lietošanu. Injicējamo narkotiku lietošana palielina risku. Lai gan ar kaņepju lietošanu saistītās veselības problēmas salīdzinoši noteikti ir mazākas, šīs narkotikas lietošanas lielajai izplatībai var būt ietekme uz sabiedrības veselību. Narkotiku lietotājiem pašlaik pieejamo vielu saturs un tīrības mainība palielina potenciālo kaitējumu un sarežģī ar narkotiku lietošanu saistīto reakciju īstenošanu.

Efektīvu, ar pierādījumiem pamatotu reakciju uz narkotiku problēmām plānošana un īstenošana ir svarīgs Eiropas narkomānijas apkarošanas politikas uzdevums, kas ietver dažādus pasākumus. Profilakses un agrīnas intervences pieeju mērķis ir novērst narkotiku lietošanu un ar to saistītās problēmas, bet ārstēšana, izmantojot gan psihosociālas, gan farmakoloģiskas metodes, ir primārā reakcija uz atkarību. Daži galvenie intervences pasākumu veidi, piemēram, opioīdu aizstājējterapija un adatu un šļirču apmaiņas programmas, daļēji tika izstrādāti kā reakcija uz opioīdu injicēšanu un ar to saistītajām problēmām, jo īpaši infekcijas slimību izplatīšanos un pārdozēšanas izraisītiem nāves gadījumiem.

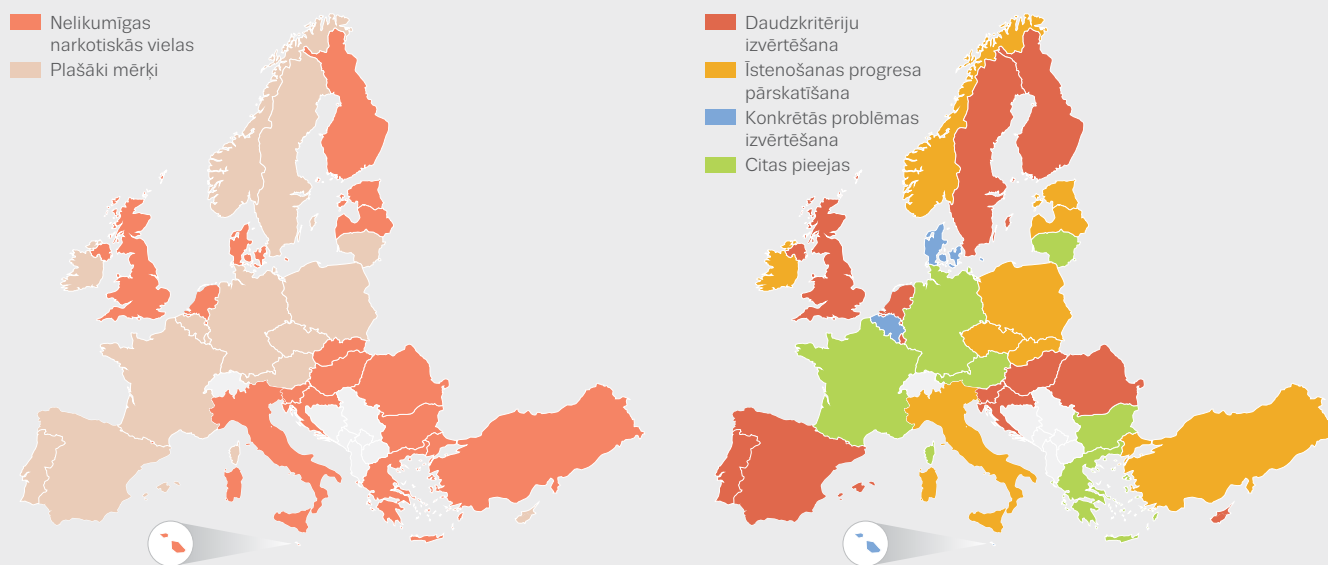
## Ar narkotikām saistītā kaitējuma uzraudzība un reaģēšanas pasākumi

Informāciju par veselības un sociālajā jomā veiktajiem pasākumiem, reaģējot uz narkotiku lietošanas radītajām problēmām, tostarp par narkotiku lietošanas apkarošanas stratēģijām un ar narkotikām saistītajiem valsts izdevumiem, *EMCDDA* sniedz *Reitox* tīkla valstu koordinācijas punkti un ekspertu darba grupas. Ekspertu novērtējumi sniedz papildu informāciju par intervences pasākumu pieejamību, ja nav pieejamas oficiālākas datu kopas. Šajā nodaļā ir izmantoti arī zinātnisko pierādījumu pārskati par sabiedrības veselības aizsardzības intervences pasākumu efektivitāti. Papildu informācija ir pieejama *EMCDDA* tīmekļa vietnes sadaļā par *Health and social responses to drug problems: a European guide* ("Veselības aprūpes un sociālie pasākumi pret narkotisko vielu izraisītajām problēmām – Eiropas ceļvedis") un ar to saistītajos tiešsaistes materiālos, kā arī [Peraugprakses portālā](#).

Ar narkotikām saistītas infekcijas slimības un ar narkotiku lietošanu saistītā mirstība un saslimstība ir galvenie

## ATTĒLS 3.1

### Valstu narkotiku apkarošanas stratēģisko dokumentu prioritātes (kreisā puse) un izvērtēšanas metodes (labā puse) 2017. gadā



Piezīme. Stratēģijas ar plašākiem mērķiem var ietvert, piemēram, legālās narkotikas un citas atkarības. Apvienotajai Karalistei ir nelikumīgu narkotisko vielu apkarošanas stratēģija, bet Velsai un Ziemeļīrijai ir plaši stratēģijas dokumenti, kas ietver alkoholu.

veselībai nodarītā kaitējuma veidi, ko *EMCDDA* sistemātiski uzrauga. Tos papildina ierobežotāki dati par neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem saistībā ar narkotiku lietošanu un dati no ES agrinās brīdināšanas sistēmas, kas uzrauga jaunu psihoaktīvo vielu radīto kaitējumu. Papildu informācija ir pieejama tiešsaistē [galveno epidemioloģisko rādītāju sadaļā](#), [Statistikas biļetenā](#) un sadaļā [Rīcība jaunu vielu jomā](#).

### Narkotiku apkarošanas stratēģijas – plašāks tvērums

Gandrīz puse no *EMCDDA* uzraudzītajām 30 valstīm tagad savās nacionālajās narkotiku apkarošanas stratēģijās līdztekus nelikumīgu narkotisko vielu apkarošanai ir iekļāvušas arī dažādus aspektus saistībā ar atkarību no vielām un atkarību veicinošu uzvedību. Šos plānošanas instrumentus valstu valdības izmanto, lai izstrādātu vispārējo pieeju un specifiskus pasākumus reaģēšanai uz dažādām ar narkotiskām vielām saistītām problēmām veselības, sociālajā un drošības jomā. Izņemot Dāniju, kur valsts narkotiku apkarošanas politika ir izklāstīta vairākos stratēģiskos dokumentos, tiesību aktos un konkrētos rīcības plānos, visās pārējās valstīs ir valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas dokumenti. Narkotiku apkarošanas stratēģijā 16 valstīs galvenā uzmanība tiek pievērsta nelikumīgām narkotiskajām vielām. Pārējās 14 valstīs politikas mērķi ir plašāki, un lielāka vērība tiek pievērsta arī citām atkarību veicinošām vielām un uzvedībai (sk. 3.1. attēlu). Savukārt Velsai un Ziemeļīrijai

decentralizētajām pārvaldēm Apvienotajā Karalistē ir plaši stratēģiskie dokumenti. Ieskaitot šos divus dokumentus, plašu nelikumīgu narkotisko vielu apkarošanas stratēģiju kopskaits palielinās līdz 16. Šajos plaša tvēruma dokumentos galvenā uzmanība ir pievērsta nelikumīgām narkotiskajām vielām, bet ar citām vielām un atkarībām saistītās problēmas tajās tiek risinātas atšķirīgi. Visos dokumentos ir pievērsta uzmanība alkoholam, 10 dokumentos aplūkota arī tabaka, 9 iekļauti medikamenti, 3 pievērsta uzmanība dopingam sportā (piemēram, rezultātus uzlabojošām vielām) un 8 ir aplūkota atkarību veicinoša uzvedība (piemēram, azartspēles). Neatkarīgi no centrālā temata, visu valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas atbalsta līdzsvarotu pieeju narkotiku apkarošanas politikai, kas ierosināta ES Narkotiku apkarošanas stratēģijā (2013.–2020. gadam) un tās rīcības plānos (2017.–2020. gadam), kur uzsvērta gan narkotiku pieprasījuma, gan narkotiku piedāvājuma mazināšana.

Visas Eiropas valstis izvērtē savas nacionālās narkotiku apkarošanas stratēģijas, taču tam tiek izmantotas atšķirīgas pieejas. Izvērtēšanas mērķis parasti ir novērtēt panākto stratēģijas īstenošanas līmeni un kopējās situācijas narkotiku jomā izmaiņas laika gaitā. Par 12 daudzkritēriju izvērtējumiem, 9 īstenošanas progresa pārskatiem un 3 konkrētu jautājumu izvērtējumiem ir ziņots 2017. gadā, bet 6 valstis ir izmantojušas citas pieejas, piemēram, jauktu rādītāju novērtējumu un pētniecības projektus (sk. 3.1. attēlu). Tendence izmantot plašākas stratēģijas pakāpeniski atspoguļojas arī plašāka tvēruma izvērtējumos. Pašlaik plašākas stratēģijas ir publicējusi Francija, Luksemburga,

Zviedrija un Norvēģija. Šāds paplašināts stratēģiju tvērums ļauj īstenot integrētāku pieeju sabiedrības veselībai, bet tajā pašā laikā rada arī sarežģījumus īstenošanas koordinēšanas, uzraudzības un izvērtēšanas jomā.

### Pierādījumos balstīta profilakse – īstenošanas atbalsts

Narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistītu problēmu profilaktiska novēršana jauniešu populācijā ir viens no Eiropas valstu narkotiku apkarošanas stratēģiju galvenajiem mērķiem, un tas ietver dažādas pieejas. Vides un universālā pieeja ir paredzēta plašām iedzīvotāju grupām, selektīvā profilakse ir orientēta uz neaizsargātām grupām, kas var būt vairāk pakļautas ar narkotiku lietošanu saistītu problēmu riskam, bet indikatīvā profilakse ir vērsta uz riskam pakļautiem indivīdiem.

Eiropā pēdējos gados ir palielinājusies interese ieviest pierādījumos balstītas profilaktiskās programmas, kuru efektivitāti stiprinātu reģistru un apmācības iniciatīvu izveidošana un kvalitātes standartu noteikšana. Reģistrus 2018. gadā veidoja vai bija izveidojusi vairāk nekā trešdaļa no EMCDDA 30 dalībvalstīm. Reģistros ir noteikti iekļaušanas un vērtēšanas kritēriji, kas veicina programmu efektivitāti. Eiropas reģistrs "Xchange" ir sasaistīts ar valstu reģistriem, un tajā iekļautas apmēram 20 ar rokasgrāmatām pamatotas narkomānijas novēršanas programmas, kuru saturs un rezultāti ir tikuši rūpīgi izvērtēti. Reģistrā pieejama arī praktiķu sniegta informācija par tādiem programmas īstenošanas pieredzes aspektiem kā organizatoriskie un kultūras noteiktie šķēršļi (iekļaušana programmā, grafiki, pielāgošanas jautājumi) un ieteikumi to risināšanai.

Lai sekmīgi ieviestu profilaktiskās pieejas, būtiska nozīme ir profesionālai apmācībai. Tomēr formālas apmācības iespējas profilakses jomā ir ierobežotas. Nesen tika laista klajā uz starptautiskajiem standartiem balstītās jaunās iniciatīvas "Universal Prevention Curriculum" versija, kas pielāgota Eiropai, un tā ietver 9 nedēļas ilgu akadēmisko mācību programmu un intensīvu 3–5 dienas ilgu apmācību kursu ("UPC-Adapt") reģionālajiem vai vietējiem lēmumu pieņēmējiem un viedokļu veidotājiem. Šīs programmas saīsinātā versija 2018. gadā tiek īstenota trešdaļā ES dalībvalstīs.

**Lai sekmīgi ieviestu  
profilaktiskās pieejas,  
būtiska nozīme ir  
profesionālai apmācībai**

### Vides profilaktiskā pieeja – uz nakts izklaides vietām vērsta daudzkomponentu programmas

Vairākas valstis, galvenokārt Ziemeļeiropā, ir ziņojušas par vides profilaktiskajām pieejām nakts izklaides vietās. Vairums vides pieeju primāri ir orientētas uz alkohola lietošanas profilaksi, bet, tā kā problemātiskai alkohola lietošanai un problemātiskai citu narkotisko vielu lietošanai ir kopīgi (konteksta noteikti) riska faktori, šādas pieejas varētu būt noderīgas arī citu vielu lietošanas novēršanai. Tomēr to īstenošanas apmērs joprojām ir ierobežots. Interesanta pieeja ir nakts izklaides vietu daudzkomponentu koalīcijas, kas ietver apkalpojošā personāla apmācīšanu, ieejas kontroli, uzraudzību un kopienas mobilizēšanu. Ir daži pierādījumi tam, ka šāda pieeja varētu efektīvi mazināt ar alkohola un narkotiku lietošanu saistīto kaitējumu. Viens no šādiem piemēriem – "STAD" projekts Zviedrijā – pašlaik tiek ieviests vēl 6 citās ES valstīs. Tomēr 2016. gadā tikai 2 valstis (Somija un Apvienotā Karaliste) ziņoja par daudzkomponentu intervences pasākumu plašu pieejamību.

### M-veselības lietotnes – intervences pasākumu pieejamības paplašināšana

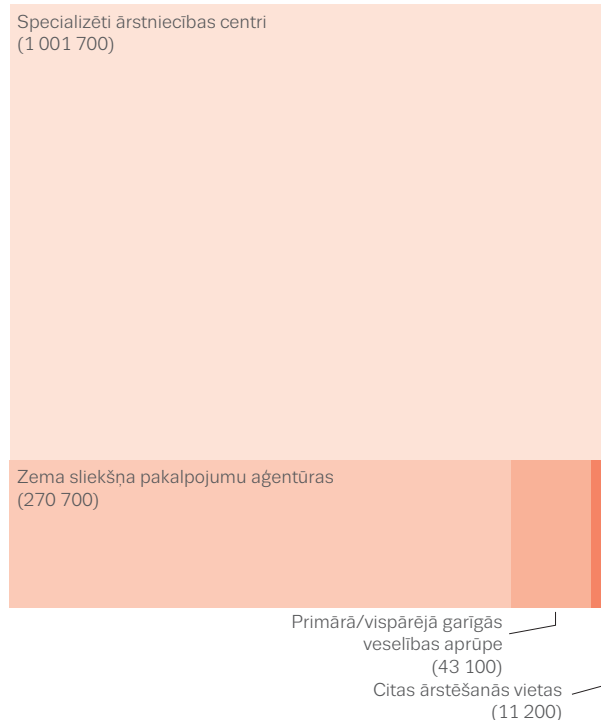
Arvien plašāks ar narkotiskām vielām saistītu intervences pasākumu klāsts tiek piedāvāts arī tiešsaistē, tostarp viedtālrunu mobilajās veselības lietotnēs (M-veselība). Internetā un m-veselības lietotnēs pieejamajiem intervences pasākumiem ir potenciāls paplašināt profilakses un ārstniecības programmu pieejamību un ģeogrāfisko aptvērumu, lai tās kļūtu pieejamākas cilvēkiem, kuri citādi nevarētu piekļūt narkotiku lietotājiem paredzētajiem specializētajiem pakalpojumiem. Viedtālrunos pieejamie intervences pasākumi var ietvert, piemēram, e-mācību rīkus narkotiku jomas speciālistiem, informāciju par narkomānijas profilaksi un kaitējuma mazināšanu, digitālo pieejamību sociālo mediju platformās, kā arī pacientu novērošanu, uzraudzīšanu un ārstēšanas nodrošināšanu.

Nesenā EMCDDA pētījumā tika identificētas vairāk nekā 60 m-veselības lietotnes narkotiku jomā, kas pieejamas mobilo lietotņu tiešsaistes veikalos, un gandrīz puse no tām bija veidotas Eiropā. Lielākajā daļā lietotņu ir sniegta informācija par narkotiskām vielām, kā arī tiek nodrošināta kāda veida intervence. Eiropas m-veselības intervences pasākumu galvenie mērķi ir veicināt kaitējuma mazināšanu izklaides pasākumu apmeklētāju un jauniešu vidū. Lietotnēs iekļautie paņēmieni ietvēra iedibinātas intervences metodes ārstēšanai internetā, piemēram, narkotiku lietošanas dienasgrāmatas, personalizētu atgriezenisko saiti attiecībā uz paša lietotāja noteiktajiem mērķiem narkotiku lietošanas samazinājuma jomā, kā arī saziņu ar ārstēšanas speciālistiem, piemēram, šifrētu ziņapmaiņu. Dažās lietotnēs tiek izmantoti

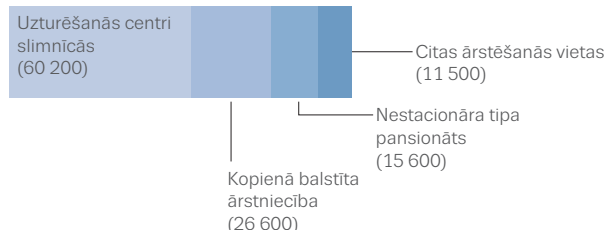
## ATTĒLS 3.2

Ārstēto narkotiku lietotāju skaits Eiropā 2016. gadā, sadalījumā pa ārstēšanās vietām

### Ambulatorās iestādes



### Stacionāras iestādes



### Ieslodzījuma vietas



arī tādi efektīvi profilaktiskie paņēmieni kā sabiedrisko normu metodes un mītu kļedēšana par sociālo narkotiku lietošanu. Šīs jomas turpmāku attīstību sarežģī kvalitātes standartu trūkums narkotiku jomas m-veselības, bažas par datu aizsardzību un nepietiekamā pierādījumu bāze. Tomēr m-veselības lietotnes varētu kļūt par nozīmīgu intervences rīku gan narkotiku lietotājiem, gan speciālistiem visā Eiropā.

### Narkotiku lietotāju ārstēšana – kopienā balstīti pakalpojumi

Narkotiku lietotāju ārstēšana ir primārais intervences pasākums, kas tiek izmantots, lai palīdzētu personām, kurām radušās ar narkotiku lietošanu saistītas problēmas, tostarp atkarība, un labas piekļuves nodrošināšana atbilstošiem ārstniecības pakalpojumiem ir viens no galvenajiem politikas mērķiem.

Eiropā narkotiku lietotāju ārstēšana pārsvarā notiek ambulatori, un ārstēto narkotiku lietotāju skaita ziņā lielākais pakalpojumu sniedzējs ir specializētie ambulatorie centri (3.2. attēls). Nākamais nozīmīgākais pakalpojumu sniedzējs ir zema sliekšņa aģentūras, un tam seko primārās veselības aprūpes iestādes un vispārējie garīgās veselības aprūpes centri. Šajā kategorijā ietilpst arī ģimenes ārsti, kam dažās lielās valstīs, piemēram, Francijā un Vācijā, ir liela nozīme opioīdu aizstājējterapijas parakstīšanā. Citur, piemēram, Slovēnijā, ārstēšanu plaši nodrošina garīgās veselības aprūpes centri.

Mazākā mērā narkotiku lietotāju ārstēšana Eiropā tiek nodrošināta stacionāros, lielākoties slimnīcas tipa aprūpes centros (piemēram, psihiatriskajās slimnīcās), kā arī kopienā balstītās ārstniecības vidē un specializētos ārstniecības pansionātos. Ambulatorās un stacionārās ārstēšanas nodrošināšanas relatīvā nozīme dažādu valstu ārstniecības sistēmās ievērojami atšķiras.

### Narkotiku lietotāju ārstēšana – pacientu nonākšana ārstēšanā un ārstēšanas gaitas

Aplēsts, ka Eiropas Savienībā 2016. gadā 1,3 miljoni cilvēku ir saņēmuši ārstēšanu saistībā ar nelikumīgu narkotisko vielu lietošanu (1,5 miljoni, ieskaitot Norvēģiju un Turciju). Pašpieteikšanās joprojām ir visbiežāk izmantotais ceļš uz specializēto narkotiku atkarības ārstēšanu. Personas, kas pieteikušās pašas (tas ietver arī personas, kuras ārstēties nosūtījuši ģimenes locekļi vai draugi), veido aptuveni pusi (48 %) no pacientiem, kas Eiropā 2016. gadā sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības. Apmēram ceturtdaļu (26 %) pacientu uz ārstēšanu bija norīkojuši veselības aprūpes, izglītības un sociālie dienesti, tostarp citi

**Narkotiku lietotāju ārstēšana Eiropā lielākoties tiek nodrošināta ambulatoros apstākļos**



## ATTĒLS 3.3

narkotiku lietotāju ārstēšanas centri, bet 16 % – krimināltiesību sistēma. Vairākās valstīs ir shēmas, ar kurām personas, kas pārkāpušas narkotiku jomas tiesību aktus, no krimināltiesību sistēmas tiek novirzītas uz narkotiku atkarības ārstniecības programmām. Tas var ietvert tiesas rīkojumu sākt ārstēšanos vai nosacīti atlikt sodu ar noteikumu, ka tiks sākta ārstēšanās, bet dažās valstīs novirzīšana ir iespējama arī kriminālprocesa agrākos posmos.

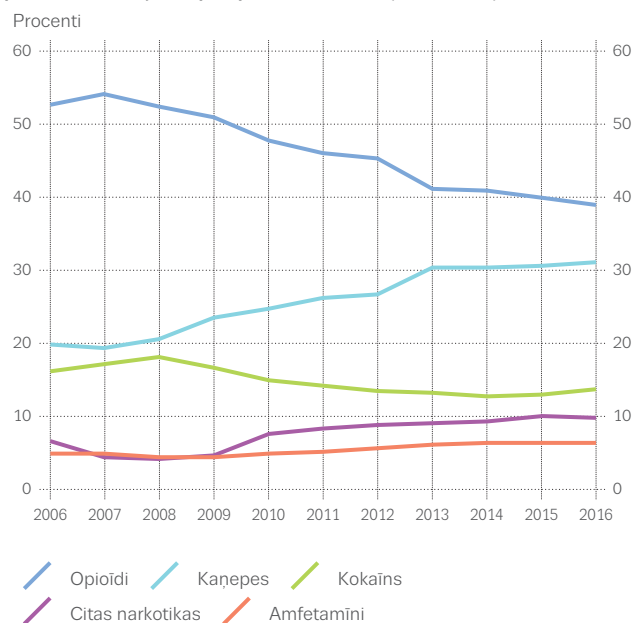
Veidi, kā lietotāji tiek norīkoti uz ārstēšanu, būtiski atšķiras gan atkarībā no valsts, gan primāri lietotās narkotiskās vielas. Krimināltiesību sistēmai ir īpaši liela nozīme kaņepju lietotāju norīkošanā uz ārstēšanu. Kopumā 26 % no Eiropā ārstētajiem kaņepju lietotājiem uz ārstēšanu norīko krimināltiesību sistēmas ietvaros. Taču dažādās valstīs šis rādītājs izteikti atšķiras. Valstīs, kurās bija vairāk nekā 100 pirmreizējo pacientu saistībā ar kaņepju lietošanu, tiesu, probācijas dienestu un policijas izdoto ārstēšanas norīkojumu īpatsvars 2016. gadā bija robežās no 2 % Nīderlandē līdz vairāk nekā 80 % Ungārijā un Rumānijā.

Pacientu ceļam cauri narkotiku atkarības ārstēšanas procesam bieži ir raksturīga dažādu pakalpojumu izmantošana, vairākkārtēja ārstēšanās un dažāds ārstēšanās ilgums. Opioīdu lietotāji ir lielākā grupa, kas saņem specializētu ārstēšanu un patērē lielāko daļu no ārstēšanai pieejamajiem resursiem, galvenokārt aizstājējterapijas veidā. Ieskatoties par pacientu gaitām ārstēšanas procesā sniedz deviņu Eiropas valstu specializētās ārstēšanas datu analīzes rezultāti par 2016. gadu. No 370 000 pacientu, kuri saskaņā ar minēto valstu ziņojumiem šajā gadā saņēma ārstēšanu, nedaudz mazāk par 20 % bija pirmreizējie pacienti, aptuveni 27 % bija atkārtoti pacienti, kuri jau bija saņēmuši ārstēšanu kādā no iepriekšējiem gadiem, bet aptuveni puse bija nepārtraukti ārstējušies vairāk nekā vienu gadu. Lielākā daļa no pacientiem, kuri ārstējās nepārtraukti, bija gandrīz 40 gadus veci vīrieši, kuri bija saņēmuši ārstēšanu vairāk nekā 3 gadus un kuriem bija ar opioīdu, jo īpaši heroīna, lietošanu saistītas problēmas.

### Opioīdu aizstājējterapija – nodrošinājums dažādās valstīs atšķiras

Aizstājējterapija, ko bieži kombinē ar psihosociāliem intervences pasākumiem, ir visbiežāk izmantotā opioīdu atkarības ārstēšanas metode. Šo metodi atbalsta pieejamie pierādījumi – pozitīvi rezultāti ir konstatēti attiecībā uz terapijas pabeigšanu, nelikumīgu opioīdu lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību, ar narkotikām saistītu kaitējumu un mirstību. Kaņepju un kokaīna lietotāji ir attiecīgi otrā un trešā lielākā grupa, kas uzsāk ārstēšanos (3.3. attēls). Psihosociālās intervences pasākumi ir galvenais šiem pacientiem pielietotais ārstēšanas veids.

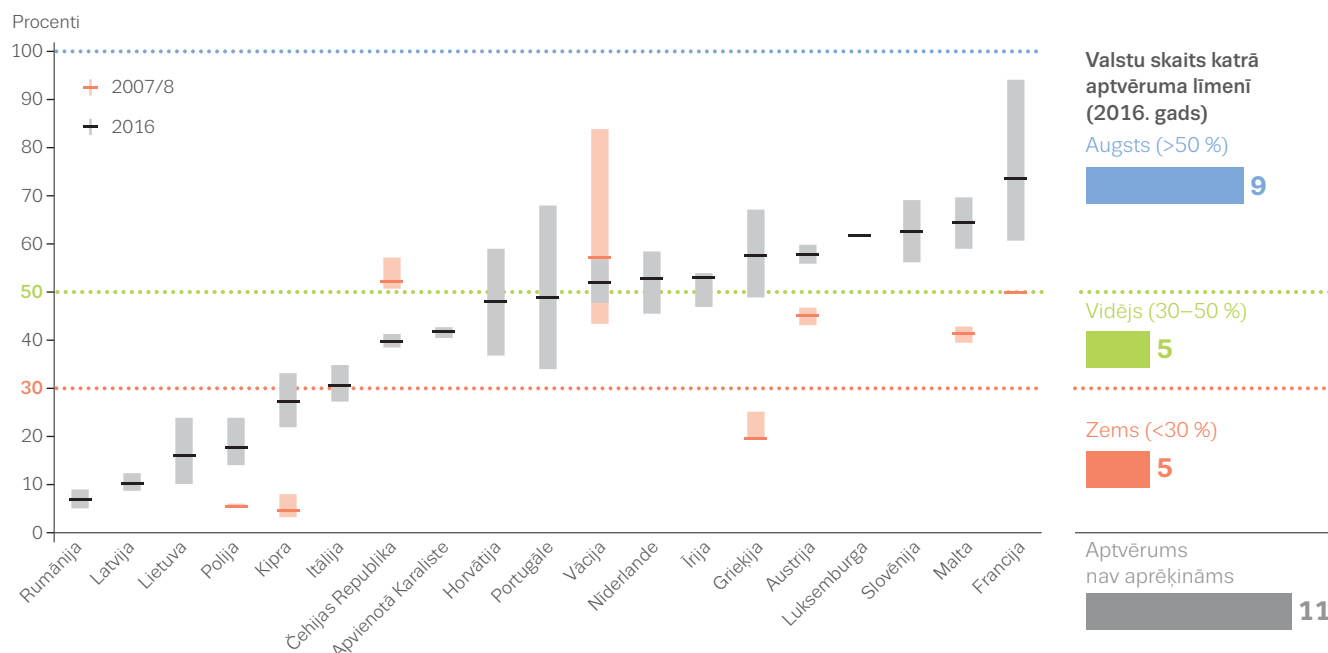
Lietotāju, kas sāk specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, īpatsvars sadalījumā pēc primārās vielas (tendences)



Eiropas Savienībā 2016. gadā aptuveni 628 000 opioīdu lietotāju ir saņēmuši aizstājējterapiju (636 000, ieskaitot Norvēģiju). Tendences liecina, ka pēc augstākā punkta sasniegšanas 2010. gadā kopējais pacientu skaits līdz 2016. gadam ir samazinājies par 10 %. Laikposmā no 2010. gada līdz 2016. gadam samazinājums novērots 12 valstīs, bet par lielāko kritumu (par vairāk nekā 25 %) ziņo Spānija, Nīderlande un Portugāle. Šo samazinājumu var skaidrot ar faktoriem, kas saistīti ar pieprasījumu un nodrošinājumu, tostarp novecojošu, hronisku opioīdu lietotāju skaita samazināšanos vai ārstniecības mērķu izmaiņām dažās valstīs. Citas valstis ir turpinājušas paplašināt nodrošinājumu, cenšoties uzlabot ārstēšanas aptverumu, un 16 valstis ziņo, ka laikposmā no 2010. gada līdz 2016. gadam aizstājējterapiju saņēmušo pacientu skaits ir palielinājies, tostarp Latvijā (173 %), Rumānijā (167 %) un Grieķijā (57 %).

## ATTĒLS 3.4

Opioidu aizstājterapijas aptvērums (intervenci saņēmušo lietotāju īpatsvars no aplēstā augsta riska opioidu lietotāju kopskaita) 2016. gadā vai jaunākajā gadā, par kuru pieejami dati, un 2007./2008. gadā



Piezīme. Dati attēloti kā punktu aplēses un nenoteiktības intervāli.

No pašreizējām aplēsēm par augsta riska opioidu lietotāju skaitu Eiropā izriet, ka kopumā apmēram puse no tiem saņem aizstājterapiju, taču starp valstīm pastāv atšķirības (3.4. attēls). Valstīs, par kurām pieejami salīdzināmi dati par 2007. gadu vai 2008. gadu, nodrošinājuma aptvērums kopumā ir palielinājies. Tomēr dažās valstīs aizstājterapijas nodrošinājuma līmenis joprojām ir zems.

Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioidu aizstājterapijas līdzeklis, ko saņem gandrīz divas trešdaļas (63 %) no aizstājterapijas lietotājiem Eiropā. Vēl 35 % pacientu tiek ārstēti ar buprenorfinu saturošiem medikamentiem, kas ir galvenais aizstājterapijas līdzeklis 8 valstīs (3.5. attēls). Citas vielas, piemēram, lēnas iedarbības morfijs vai diacetilmorfijs (heroīns), tiek izrakstītas retāk, un ir aplēsts, ka šos medikamentus Eiropā saņem aptuveni 2 % aizstājterapijas pacientu. Lielākā daļa aizstājterapijas lietotāju Eiropā ir vecāki par 35 gadiem un šādu terapiju saņem ilgāk nekā 2 gadus. Visās Eiropas valstīs opioidu lietotājiem ir pieejamas alternatīvas ārstēšanas iespējas. Intervences pasākumus, neietverot opioidu aizstāšanu, saņem, 3–28 % no visiem ārstētajiem opioidu lietotājiem 13 valstīs, par kurām ir pieejami dati.

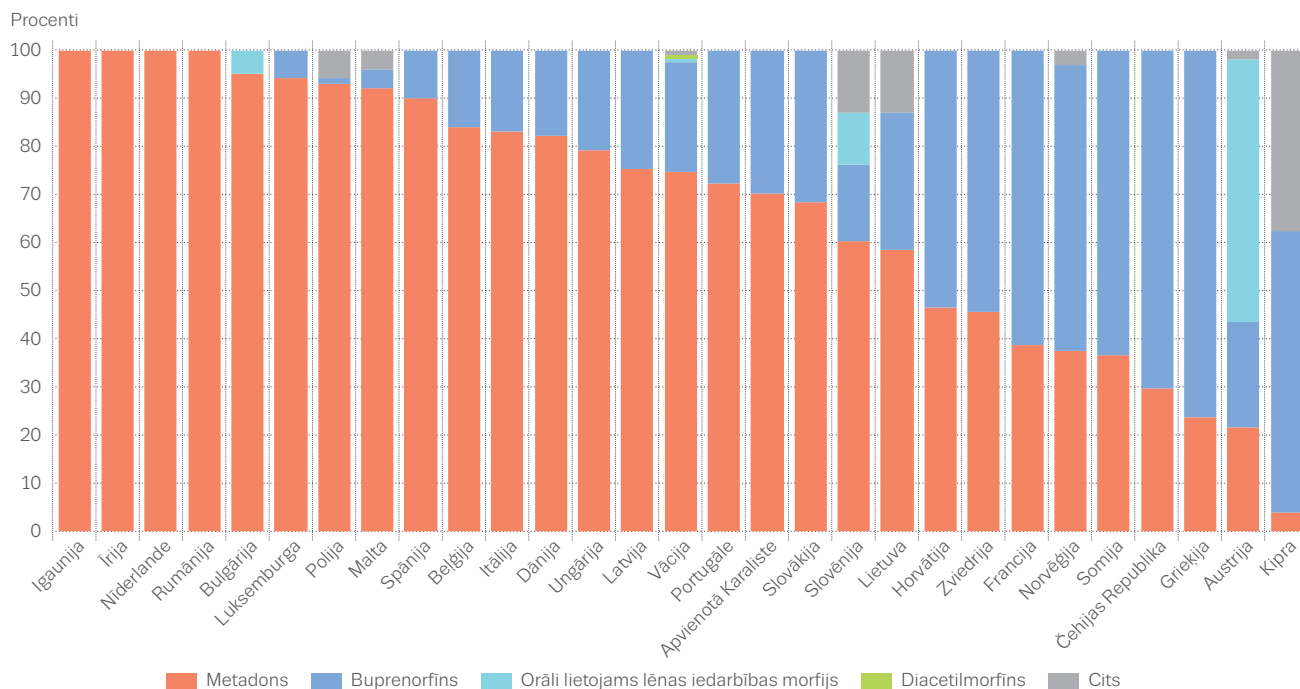
### Ārstēšanas rezultāti – kvalitātes standartu nozīmīgums

Ārstēšanas rezultātu uzraudzībai ir svarīga nozīme, lai uzlabotu pacientu ceļu cauri ārstēšanas procesam un pielāgotu pakalpojumus atbilstoši konstatētajām vajadzībām. Tomēr rezultātu uzraudzību apgrūtina ārstēšanas mērķu un piemērotu to mērlielumu nesaskaņotība. Nesenā *EMCDDA* pārskatā tika akcentēta mērīto rezultātu dažādība un tika identificēti astoņi atšķirīgi rezultātu aspekti: “narkotisko vielu lietošana”, “veselība”, “ar ārstēšanu saistītie iznākumi”, “sociālā funkcionēšana”, “kaitējums”, “mirstība” un “ekonomiskās aplēses”.

Kvalitātes standartu izmantošana ir cits veids, kā nodrošināt intervences pasākumu un vadlīnijās iekļauto praktisko ieteikumu atbilstošu īstenošanu. Lai gan parasti tiek izmantoti vietējie standarti, pastāv arī starptautiski standarti, un tos izmanto, lai panāktu vienprātību par intervences pasākumu vispārējiem principiem. Piemēram, ES Padomes pieņemtie Eiropas minimālie kvalitātes standarti narkotiku pieprasījuma samazināšanas jomā nosaka pamatprincipus, kas valstu līmenī tiek īstenoti atšķirīgi.

## ATTĒLS 3.5

To pacientu īpatsvars, kuri saņēmuši dažāda veida parakstītos opioīdu aizstāšanas medikamentus Eiropas valstīs



Piezīme. Dati par Apvienoto Karalisti ietver Angliju, Velsu un Ziemeļīriju.

## PACIENTU SKAITS OPIOĪDU AIZSTĀJĒJTERAPIJĀ

### Populācija

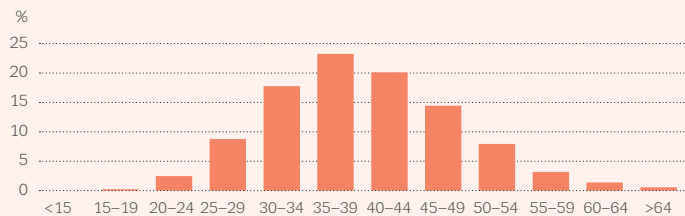
628 000 ES

636 000 ES + Norvēģija

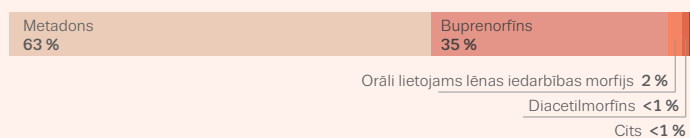
26% 74%



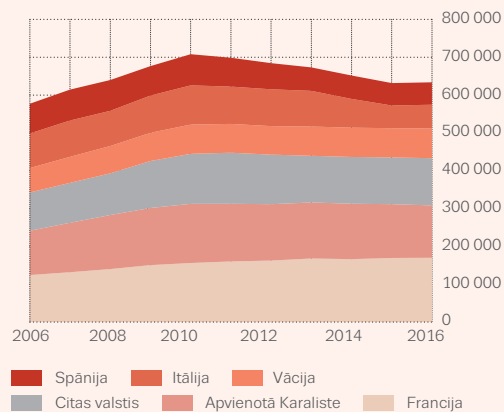
### Sadalījums pēc vecuma



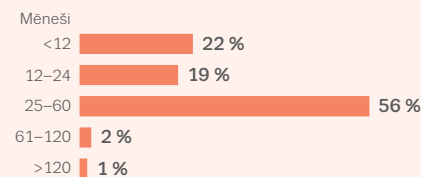
### Zāļu veids



### Aizstājējterapijas lietotāju skaita tendences



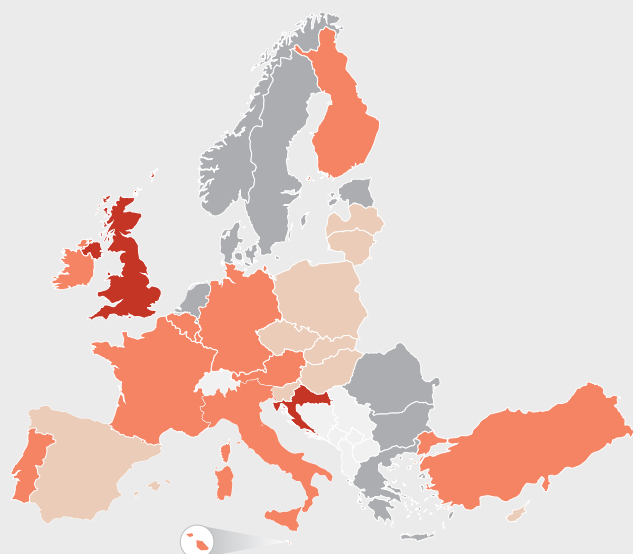
### Ārstēšanas ilgums



Piezīme. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 8 no 11 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada.

## ATTĒLS 3.6

Jaunākās ar narkotiku apkarošanu saistīto valsts izdevumu aplēses (% no IKP)



Daļa no iekšzemes kopprodukta (%)

≤ 0,05 0,06–0,19 ≥ 0,2 Datu nav

### Ar narkotikām saistīto problēmu risināšana – izdevumi un izmaksas

Izpratne par narkotiku apkarošanas pasākumu izmaksām ir svarīgs politikas izvērtēšanas aspekts. Tomēr Eiropā pieejamā informācija par vietējā un valsts līmeņa publiskajiem tēriņiem, kas saistīti ar narkotiku apkarošanu, joprojām ir trūcīga un neviendabīga. Pēdējo desmit gadu laikā 22 valstis ir sagatavojušas pilnīgas aplēses par to ar narkotikām saistītajiem valsts izdevumiem (3.6. attēls). Rādītāji ir diapazonā no 0,01 % līdz 0,5 % no iekšzemes kopprodukta (IKP), un apmērām pusē no valstīm šis rādītājs ir no 0,05 % līdz 0,2 % no IKP.

Pēdējā desmitgadē EMCDDA paziņotās aplēses liecina, ka kopējā narkotiku apkarošanas jomas budžeta daļa, kas atvēlēta narkotiku pieprasījuma samazināšanas iniciatīvām, dažādās valstīs būtiski atšķiras un ir robežās no 21 % līdz 75 % no valsts izdevumiem saistībā ar narkotiku apkarošanu. Lielu daļu no aprēķinātajiem izdevumiem saistībā ar intervences pasākumiem pieprasījuma samazināšanas jomā veido narkotiku lietotāju ārstēšana un citas ar veselības aprūpi saistītas izmaksas. Lai gan valstu rādītāju atšķirības daļēji ir skaidrojamas ar politiskām un nodrošinājuma atšķirībām, kā arī atšķirībām narkotiku radīto problēmu un valsts pakalpojumu kārtības jomā, rezultātus būtiski ietekmē arī dažādās aprēķināšanas metodes.

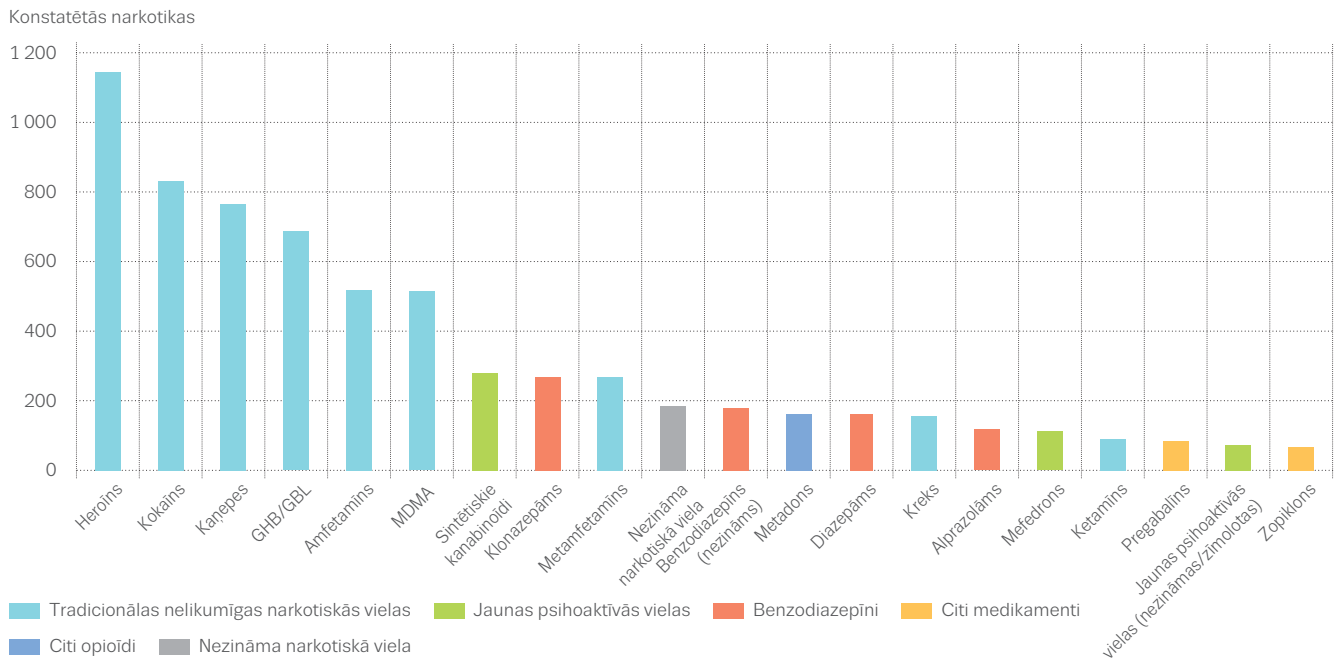
### Akūts ar narkotisko vielu lietošanu saistīts kaitējums – dominē heroīns un kokaīns

Slimnīcu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu dati var sniegt ieskatu par akūtu ar narkotiskām vielām saistītu kaitējumu un veicināt izpratni par to, kā narkotiku lietošana ietekmē sabiedrības veselību Eiropā. Tikai dažās valstīs tiek uzraudzīts akūtu ar narkotiskām vielām saistītu medicīniski neatliekamo gadījumu skaits. To vidū ir Lietuva un Apvienotā Karaliste, kuras ziņoja, ka ir pieaudzis ar heroīnu saistītu neatliekamas hospitalizācijas gadījumu skaits. Turpretim Čehijas Republika un Dānija ziņoja, ka ar heroīnu saistītiem neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem ir tendence mazināties. Spānijā vairāk nekā puse no visiem 2015. gadā ziņotajiem ar narkotiskajām vielām saistītajiem neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem ietvēra kokaīnu. Tajā pašā laikā ir pieaudzis ar kaņepju lietošanu saistīto neatliekamas hospitalizācijas gadījumu īpatsvars. Arī Slovēnija ziņoja par pieauguma tendenci 2016. gadā, vērtējot pēc neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem saistībā ar kokaīnu, amfetamīniem un GHB. Nīderlandes novērošanas reģionos 2016. gadā tika ziņots par 272 neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem saistībā ar jaunu centrālo nervu sistēmu stimulējošu līdzekli 4-fluoramfetamīnu (4-FA). Lielākā daļa šādu gadījumu tika novēroti nakts izklaides vietu neatliekamās medicīniskās palīdzības punktos, bet gandrīz trešdaļa ar narkotiskām vielām saistīto neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu attiecās uz GHB lietošanu.

Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīkls (*Euro-DEN Plus*) 19 (novērošanas) slimnīcās 13 Eiropas valstīs uzrauga informāciju par personām, kas hospitalizētas saistībā ar akūtu narkotiku toksicitāti. Saistībā ar šo projektu 2016. gadā reģistrētas 4874 šādas personas, to mediānais vecums bija 32 gadi, un lielākā daļa bija vīrieši (77 %). Apmēram trīs ceturtdaļas uz slimnīcu atveda ar neatliekamās palīdzības transportu. Lielāko daļu (78 %) no slimnīcas izrakstīja 12 stundu laikā. Nelielu skaitu (6 %) ievietoja reanimācijas vai psihiatriskajā nodaļā (4 %). Kopumā tika reģistrēti 22 nāves gadījumi, un 13 no tiem bija saistīti ar opioīdiem.

## ATTĒLS 3.7

## 20 biežāk sastopamās narkotikas, kas reģistrētas neatliekamās hospitalizācijas gadījumos novērošanas slimnīcās 2016. gadā



Piezīme. Rezultāti 4874 neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem 19 novērošanas slimnīcās 13 Eiropas valstīs.  
 Avots: Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīklam (Euro-DEN Plus).

Vidējais ziņotais lietoto narkotisko vielu skaits uz hospitalizēto pacientu bija 1,5 (kopā 7423). Visbiežāk iesaistītās narkotiskās vielas bija heroīns, kokaīns, kaņepes, GHB/GBL, amfetamīns un MDMA (3.7. attēls). Piektā daļa (21 %) no hospitalizētajiem pacientiem bija ļaunprātīgi lietojuši recepšu medikamentus (visbiežāk opioīdus un benzodiazepīnus), bet 7 % gadījumu bija saistīti ar jaunām psihoaktīvām vielām (salīdzinājumā ar 9 % 2015. gadā un 6 % 2014. gadā). Saistībā ar sintētiskiem katinoniem hospitalizēto pacientu skaits ir ievērojami samazinājies no 400 gadījumiem 2014. gadā līdz 160 gadījumiem 2016. gadā, savukārt ar sintētiskajiem kanabinoīdiem saistīto hospitalizācijas gadījumu skaits ir pieaudzis no 28 līdz 282. Šāds ar sintētiskajiem kanabinoīdiem saistītu hospitalizācijas gadījumu skaita pieaugums lielākoties novērots Londonas un Polijas slimnīcās.

Tas, ka hospitalizācijas gadījumi dažādās slimnīcās ir saistīti ar atšķirīgām narkotiskajām vielām, var liecināt par atšķirībām starp slimnīcu mikrorajoniem un vietējiem lietošanas modeļiem. Piemēram, visvairāk ar heroīnu saistītu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu reģistrēts Dublinā (Īrijā) un Oslo (Norvēģijā), savukārt ar GHB/GBL, kokaīnu un MDMA saistīti gadījumi pārsvarā konstatēti Londonā (Apvienotajā Karalistē).

## Jaunas narkotiskās vielas – spēcīga iedarbība un nopietns kaitējums

Jaunas psihoaktīvās vielas, tostarp jauni sintētiskie opioīdi, sintētiskie kanabinoīdi un sintētiskie katinoni, rada dažādus nopietnus kaitējumus Eiropā un apgrūtina narkotiku apkarošanas politikas īstenošanu. Īpaši uztraucošas vielu grupas ir sintētiskie opioīdi un sintētiskie kanabinoīdi.

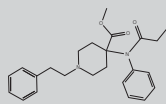
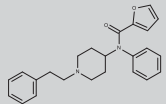
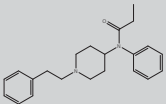
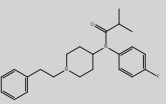
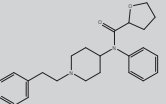
Lai gan jaunie opioīdi aizņem mazu Eiropas narkotiku tirgus daļu, tie nopietni apdraud indivīdu un sabiedrības veselību. Īpaši uztraucoši ir fentanila atvasinājumi, kas ietver lielāko daļu EMCDDA uzraudzīto jauno opioīdu. Šīs vielas var būt ļoti spēcīgas, un pat neliels to daudzums var izraisīt dzīvībai bīstamu saindēšanos un strauju un pēkšņu elpošanas nomākumu. Tāpēc tās ir īpaši bīstamas nezinošiem lietotājiem, kuri domā, ka pērk heroīnu, citas nelikumīgās narkotikas vai pretsāpju medikamentus. Šādos apstākļos var būt jāizvērtē pretlīdzekļa naloksona pieejamības

nodrošināšana. Papildus akūtam pārdozēšanas riskam fentanila atvasinājumiem ir arī augsts ļaunprātīgas izmantošanas risks, kā arī potenciāls izraisīt atkarību, kas var saasināt sabiedrības veselības un sociālās problēmas, kuras parasti ir saistītas ar augsta riska opioīdu lietošanu.

### Kopīgas izmeklēšanas un riska novērtēšana

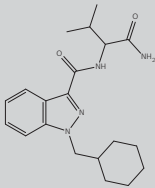
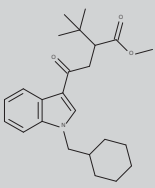
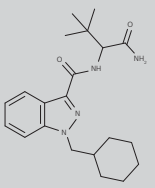
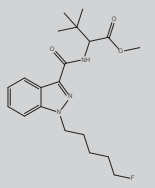
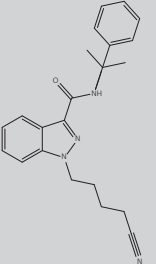
Pēc 2016. gadā EMCDDA un Eiropola kopīgi veiktajām izmeklēšanām par akrilolfentanilu un furanilfentanilu 2017. gadā pēc ziņošanas par nāves gadījumiem ES agrīnās brīdināšanas sistēmā tika veikta izmeklēšana par vēl pieciem fentanila atvasinājumiem. Šīs vielas (4-fluorizobutirilfentanils, tetrahydrofuranilfentanils, karfentanils, metoksiacetilfentanils, ciklopropilfentanils) bija iesaistītas vairāk nekā 160 nāves gadījumos, un daudzos no šiem gadījumiem šīs vielas tika tieši saistītas ar nāvi. EMCDDA 2017. gadā veica oficiālu riska novērtējumu piecām no šīm septiņām vielām (1. tabula), bet pārējās vielas tiks vērtētas 2018. gadā. Pamatojoties uz akrilolfentanila un furanilfentanila radītajiem riskiem sabiedrības veselībai Eiropā, šīm vielām pašlaik ir piemēroti ES līmeņa kontroles pasākumi.

1. tabula. Galvenie konstatējumi piecu fentanila atvasinājumu riska novērtējumā

Vispārpieņemtais nosaukums	Karfentanils	Furanilfentanils	Akrilolfentanils	4F-iBF (4-fluorizobutirilfentanils)	THF-F (tetrahydrofuranilfentanils)
Ķīmiskā struktūra					
Formāla paziņošana ES agrīnās brīdināšanas sistēmā	2013. gada 12. februārī	2015. gada 3. novembrī	2016. gada 7. jūlijā	2016. gada 26. augustā	2016. gada 23. decembrī
Nāves gadījumu skaits	61	23	47	20	14
Valstu skaits, kur bija šādi nāves gadījumi	8	6	3	2	1
Tiesībaizsardzības iestāžu veikto konfiskāciju skaits	801	143	162	24	53
Valstu skaits, kur veikta konfiskācija (ES, Turcija un Norvēģija)	7	14	5	4	1

Četrus sintētiskos kanabinoīdus, kam pēc tam veica riska novērtējumu (2. tabula), izmeklēja 2017. gadā. Šīs vielas (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, CUMYL-4CN-BINACA) bija iesaistītas vairāk nekā 80 nāves gadījumos. Pirmais sintētiskais kanabinoīds, kam *EMCDDA* veica riska novērtējumu, bija MDMB-CHMICA. Šo vielu izraisītā spēcīgā toksicitāte var būt skaidrojama ar to lielo stipruma pakāpi un sliktu ražošanas praksi. Pierādījumi liecina, ka, gatavojot smēķēšanai paredzētos maisījumus, ražotāji pievienojamo vielas daudzumu nosaka pēc acumēra. Turklāt ir iespējams, ka primitīvo ražošanas metožu dēļ viela preparātā netiek vienmērīgi sadalīta. Tāpēc dažos preparātos var būt toksisks vielas daudzums, līdz ar to ir augstāks saindēšanās risks.

2. tabula. Galvenie konstatējumi piecu sintētisko kanabinoīdu riska novērtējumā

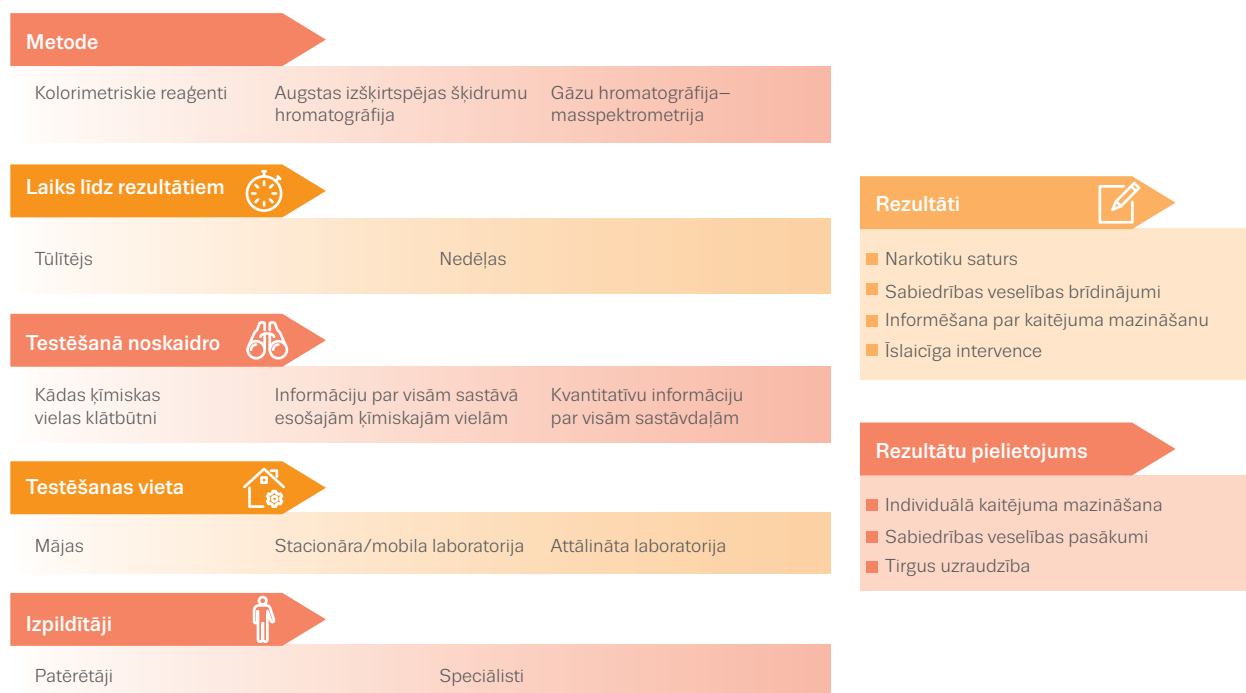
Vispārpieņemtais nosaukums	AB-CHMINACA	MDMB-CHMICA	ADB-CHMINACA	5F-MDMB-PINACA	CUMYL-4CN-BINACA
Ķīmiskā struktūra					
Formāla paziņošana ES agrinās brīdināšanas sistēmai	2014. gada 10. aprīlī	2014. gada 12. septembrī	2014. gada 24. septembrī	2015. gada 8. janvārī	2016. gada 4. martā
Nāves gadījumu skaits	31	29	13	28	11
Valstu skaits, kur bija šādi nāves gadījumi	6	6	3	2	2
Tiesībaizsardzības iestāžu veikto konfiskāciju skaits	6422	>3600	3794	1986	2461
Valstu skaits, kur veikta konfiskācija (ES, Turcija un Norvēģija)	26	25	19	27	12

**Jaunie opioīdi nopietni  
apdraud indivīdu  
un sabiedrības veselību**



## ATTĒLS 3.8

### Narkotisko vielu pārbaudīšanas metožu un pielietojuma piemēri



### Narkotisko vielu pārbaudes dienestu pieejamība Eiropā

Narkotisko vielu pārbaudes dienestos lietotāji var lūgt veikt vielas analīzi, lai noskaidrotu parauga saturu. Narkotisko vielu pārbaudes dienestu mērķi ietver, piemēram, kaitējuma mazināšanu, narkotiku lietotāju konsultēšanu un informēšanu un esošo un jaunāko tendenču uzraudzību narkotisko vielu jomā. Dažās valstīs narkotisko vielu pārbaudes dienesti ir būtiska daļa no nacionālajām agrīnās brīdināšanas sistēmām, jo īpaši jaunu psihoaktīvo vielu identificēšanas un uzraudzības ziņā.

Narkotisko vielu pārbaudes dienesti ir pieejami 10 ES valstīs. Starp šiem dienestiem ir dažādas atšķirības, tostarp pēc to atrašanās vietas, izmantotajām metodēm, rezultātu nodrošināšanas laika, paziņošanas veida un nolūka (3.8. attēls). Testēšanas dienesti var atrasties stacionārās laboratorijās vai mobilās laboratorijās, piemēram, mūzikas festivālos un klubos. Tie izmanto dažādas metodes, sākot no paštestēšanas komplektiem, kas uzrāda konkrētas narkotiskas vielas vai piejaukuma klātbūtni, līdz sarežģītam aprīkojumam, ar kuru var identificēt un kvantitatīvi analizēt daudzas vielas. Arī rezultātu nodrošināšanas laiks var svārstīties no dažām sekundēm līdz vairākām dienām.

Nozīmīga narkotisko vielu pārbaudes dienestu darba daļa ir rezultātu paziņošana, un rezultātiem nereti tiek pievienoti ieteikumi vai īslaicīgā intervence. Izmantotās komunikācijas metodes ir brīdinājumi par sabiedrības veselību, patērētāju

brīdināšana, informācijas dēji izklaides vietās vai rezultātu tieša izsniegšana personai.

### Ar narkotiku lietošanu saistīts hronisks kaitējums – HIV izplatība mazinās, bet slimība joprojām tiek diagnosticēta novēloti

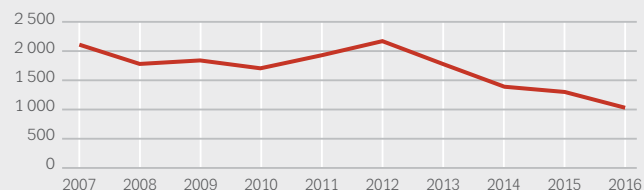
Narkotiku lietotājiem, jo īpaši injicējamo narkotiku lietotājiem, kas izmanto kopīgus narkotiku lietošanas piederumus un neizsargājas dzimumattiecību laikā, draud saslimšana ar infekcijas slimībām. Riskantai narkotiku injicēšanai joprojām ir būtiska nozīme ar asinīm pārnēsājamu infekciju, piemēram, hepatīta C vīrusa (HVC) un dažās valstīs arī cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV), pārvešanā. Eiropas Savienībā 2016. gadā ir ziņots par 1027 jauniem HIV pacientiem, kas inficējušies, lietojot injicējamās narkotikas (3.9. attēls), un tie ir 5 % no gadījumiem, kad inficēšanās ceļš ir zināms. Pēdējos desmit gados šī proporcija ir saglabājusies zema un stabila. Jaunu HIV infekcijas gadījumu skaits injicējamo narkotiku lietotāju vidū lielākajā daļā Eiropas valstu ir samazinājies, laikposmā no 2007. gada līdz 2016. gadam kopumā sarūkot par 51 %. Tomēr dažās valstīs injicējamo narkotiku lietošana joprojām ir nozīmīgs infekcijas pārneses ceļš: saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) datiem 2016. gadā vairāk nekā ceturtdaļa jauno HIV gadījumu bija saistīta ar injicējamo narkotiku lietošanu Lietuvā (47 %), Luksemburgā (29 %) un Latvijā (27 %). Rumānijā un Grieķijā ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīto jauno HIV infekcijas gadījumu



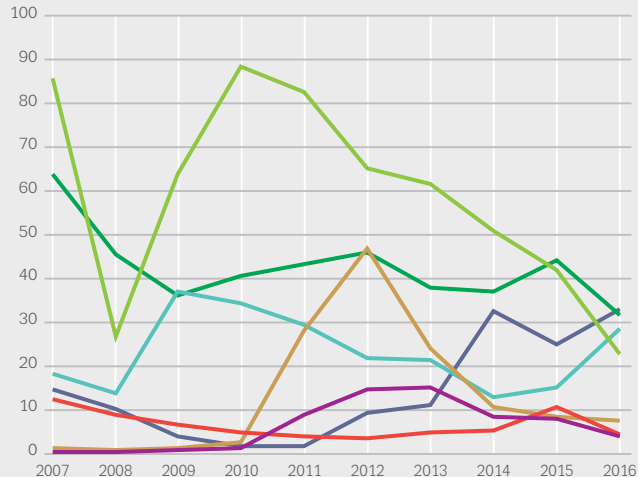
## ATTĒLS 3.9

## Ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīti jauni HIV gadījumi – kopējās un atlasītās tendences un jaunākie dati

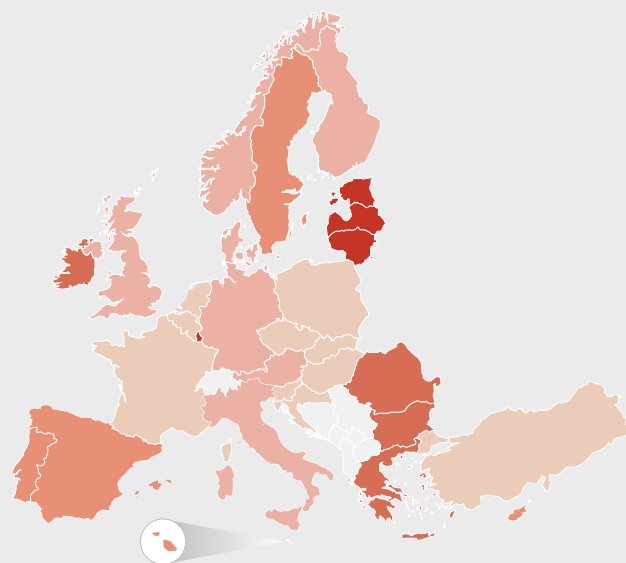
Gadījumi Eiropas Savienībā



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem



Luksemburga    Latvija    Lietuva    Igaunija  
 Grieķija    Īrija    Rumānija



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem

■ <1    ■ 1,0–2    ■ 2,1–3    ■ 3,1–8    ■ >8

Avots: ECDC. Dati par 2016. gadu.

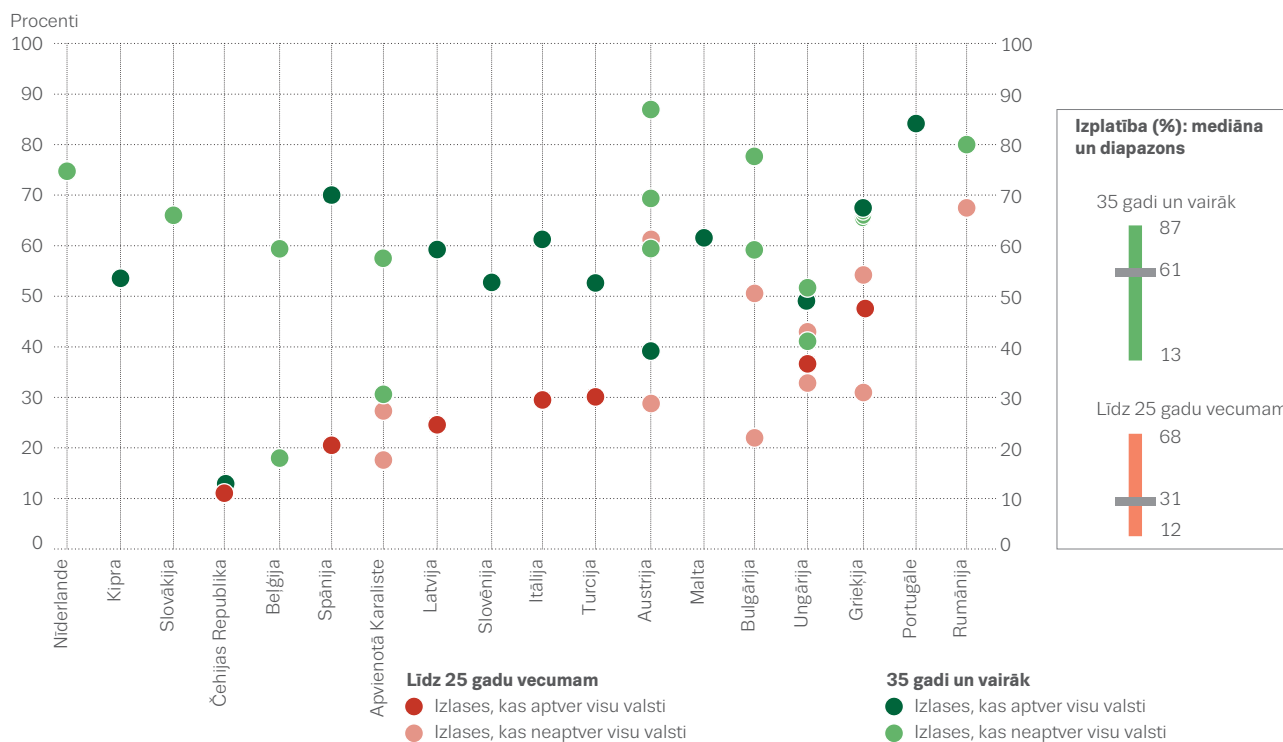
skaitis 2016. gadā turpināja samazināties, bet joprojām ir augstāks par līmeni, kāds bija pirms HIV uzliesmojuma 2012. gadā.

Lielākā daļa valstu ziņoja, ka, salīdzinot 2015. gada un 2016. gada datus, ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīto HIV gadījumu skaits ir samazinājies, tostarp Īrijā un Apvienotajā Karalistē, kas 2015. gadā ziņoja par skaita pieaugumu. Šis pieaugums Īrijā un Apvienotajā Karalistē daļēji bija saistīts ar lokalizētiem uzliesmojumiem. HIV uzliesmojums Luksemburgā, par kuru tika ziņots 2014. gadā, turpinājās arī visu 2016. gadu, un viens no šā uzliesmojuma iemesliem ir pastiprināta stimulējošo narkotiku injicēšana, kā arī izteikta narkotiku lietotāju marginalizācija. Lietuva ziņoja par jaunu HIV infekcijas gadījumu krasu pieaugumu injicējamo narkotiku lietotāju vidū – 2016. gadā gadījumu skaits palielinājās gandrīz divkārti no 44 līdz 83 gadījumiem. Arī stimulējošu narkotisko vielu injicēšana seksuālā kontekstā mazās tādu vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem (t. s. "slamming" prakse), ir saistīta ar paaugstinātu infekciju pārnesšanas risku.

Eiropas Savienībā 2016. gadā 13 % no jauniem AIDS gadījumiem ar zināmu inficēšanās ceļu bija saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu. Ar injicēšanu saistītie ziņotie 422 gadījumi veido mazāk kā ceturto daļu no gadījumu skaita, par ko ziņots pirms desmit gadiem.

## ATTĒLS 3.10

Hepatīta C vīrusa infekcijas izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū, sadalījums pēc vecuma, 2015.–2016. gads



Piezīme. Izlases ar mazāk nekā 10 paraugiem nav attēlotas. Valstis sarindotas pēc datiem par vecuma grupu līdz 25 gadiem.

Valstīs, par kurām pieejama informācija, puse no jauniešiem ar narkotiku injicēšanu saistītajiem HIV gadījumiem Eiropas Savienībā 2016. gadā bija diagnosticēti novēloti, proti, kad vīruss jau bija sācis sagraut imūnsistēmu. Grieķijā un Rumānijā apmēram divus no katriem trim jauniešiem ar injicēšanu saistītajiem HIV gadījumiem diagnosticēja novēloti. Novēlota HIV diagnosticēšana ir saistīta ar aizkavētu antiretrovirālās terapijas uzsākšanu un paaugstinātu saslimstību un mirstību. Tā sauktā “testēšanas un ārstēšanas” (*test-and-treat*) politika, saskaņā ar kuru antiretrovirālā terapija tiek sākta uzreiz pēc HIV diagnozes noteikšanas, palīdz mazināt infekcijas pārnesi, it īpaši nozīmīgā grupās ar paaugstinātu riska uzvedību, piemēram, narkotiku injicētāju vidū. Agrīna diagnostika un antiretrovirālās terapijas uzsākšana inficētajām personām sniedz cerību uz normālu dzīvildzi.

### HCV izplatības līmenis valstīs atšķiras

Virushepatīts, jo īpaši infekcija, ko izraisa hepatīta C vīruss (HCV), Eiropā ir ļoti izplatīts injicējamo narkotiku lietotāju vidū. No katriem 100 cilvēkiem, kuri inficējušies ar HCV, 75–80 cilvēkiem attīstās hroniska infekcija. Tam ir būtiskas ilgtermiņa sekas, jo hroniska HIV infekcija, ko bieži saasina intensīva alkohola lietošana, palielina nāves gadījumu skaitu

un smagu aknu slimību, tostarp cirozes un vēža, izplatību novecojošu augsta riska narkotiku lietotāju grupā.

HCV antivielu izplatība, kas norāda uz esošu vai agrāku infekciju, valstu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2015. gadā un 2016. gadā bija 15 līdz 82 % robežās, un 6 no 13 valstīm, kuras ir sniegušas valsts datus, izplatība pārsniedza 50 %. No valstīm, kam ir valsts līmeņa dati par tendencēm periodā no 2010. gada līdz 2016. gadam, par HCV izplatības samazināšanos injicējamo narkotiku lietotāju vidū ziņoja 4 valstis, bet 2 valstīs ir novērots pieaugums.

HCV ir izplatītāks gados vecāku injicējamo narkotiku lietotāju vidū, kas norāda uz riska uzkrāšanos laika gaitā un augstu infekciju slodzi gados vecāku iedzīvotāju grupās (3.10. attēls).

Narkotiku lietotāju vidū hepatīta B vīrusa (HBV) infekcija ir sastopama retāk nekā HCV infekcija. Taču šā vīrusa gadījumā HBV vīrusmas antigēns norāda uz esošu infekciju, kas var būt akūta vai hroniska. 7 valstīs, par kurām ir valsts līmeņa dati, ir aplēsts, ka 1,5–11 % no injicējamo narkotiku lietotājiem pašlaik ir inficēti ar HBV.

Narkotiku injicēšana ir arī citu infekcijas slimību riska faktors, un 2016. gadā Čehijas Republikas un Vācijas ziņojumos ir

minēti ar narkotiku lietošanu saistīti A hepatīta klasteri. Vācija, Norvēģija un Apvienotā Karaliste ziņo arī par brūču botulisma klasteriem un sporādiskiem gadījumiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

### Efektīvi pasākumi infekcijas slimību profilaksei

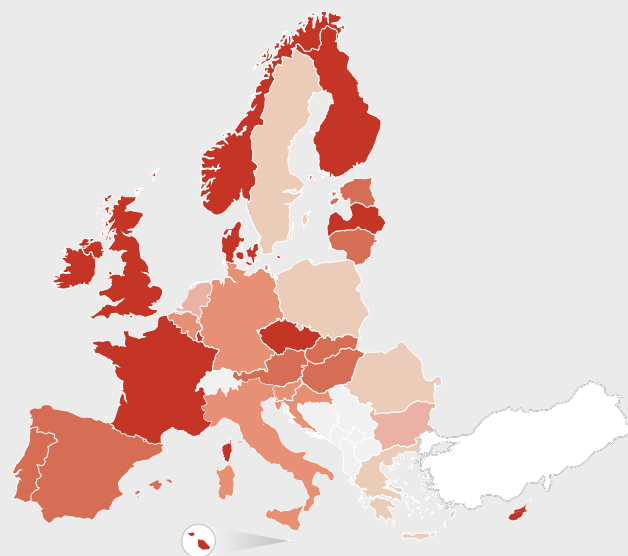
Ieteicamie pasākumi ar narkotisko vielu saistītu infekcijas slimību mazināšanai injicējamo narkotiku lietotāju populācijā ietver opioīdu aizstājējterapijas nodrošināšanu, sterila injicēšanas aprīkojuma izplatīšanu, vakcinēšanu, infekcijas slimību testus, hepatīta ārstēšanu un HIV ārstēšanu, kā arī veselību veicinošus intervences pasākumus, kas vērsti uz drošāku injicēšanas praksi un riskantas seksuālās uzvedības mazināšanu.

Personām, kas injicē opioīdus, aizstājējterapija ievērojami pazemina infekcijas risku, un dažas analīzes liecina, ka aizsargājošā ietekme palielinās, ja plašu terapijas aptvērumu apvieno ar šļirču nodrošināšanu lielā apmērā. Pierādījumi liecina, ka adatu un šļirču apmaiņas programmas efektīvi palīdz mazināt HIV pārnesšanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū. No 30 valstīm, ko uzrauga *EMCDDA*, visās, izņemot Turciju, ir specializēti šļirču apmaiņas punkti, kuros bez maksas izsniedz tīrus injicēšanas piederumus. Taču šļirču apmaiņas punktu ģeogrāfiskais aptvērumš dažādās valstīs ievērojami atšķiras (sk. 3.11. attēlu). Atšķirības starp valstīm vērojamas arī intervences pasākumu aptvertās mērķa populācijas ziņā (3.12. attēls). Informācija par šļirču nodrošināšanu specializētu programmu ietvaros ir pieejama no 25 valstīm, kas ziņo par kopumā apmēram 54 miljonu šļirču izdalīšanu jaunākajā gadā, par kuru ir pieejami dati (2015./2016. gadā). Šis noteikti ir pārāk zems novērtējums, jo vairākas lielas valstis, piemēram, Vācija, Itālija un Apvienotā Karaliste, neziņo pilnīgus valsts līmeņa datus par šļirču nodrošināšanu.

Eiropas valstis ziņo arī par citu materiālu, ne tikai šļirču un adatu izdalīšanu, un to veic specializētas narkotiku jomas aģentūras. Vairāk nekā puse no valstīm ziņo, piemēram, par drošākas lietošanas aprakstu, prezervatīvu, dezinfekcijas salvešu un citronskābes izdalīšanu. 8 valstis ziņo par folijas vai pīpju nodrošināšanu, lai panāktu un veicinātu narkotisko vielu injicēšanas aizstāšanu ar inhalēšanu, savukārt Čehijas Republikā tiek izdalītas želatīna kapsulas, lai veicinātu pāreju uz metamfetamīna (pervitīna) orālu lietošanu.

## ATTĒLS 3.11

Adatu un šļirču apmaiņas programmu ģeogrāfiskā pieejamība Eiropas Savienībā, Norvēģijā un Turcijā



Procentuālais skaits teritoriālo vienību, kur ir vismaz viens apmaiņas punkts

0 <20 20–39 40–59 60–79 >80

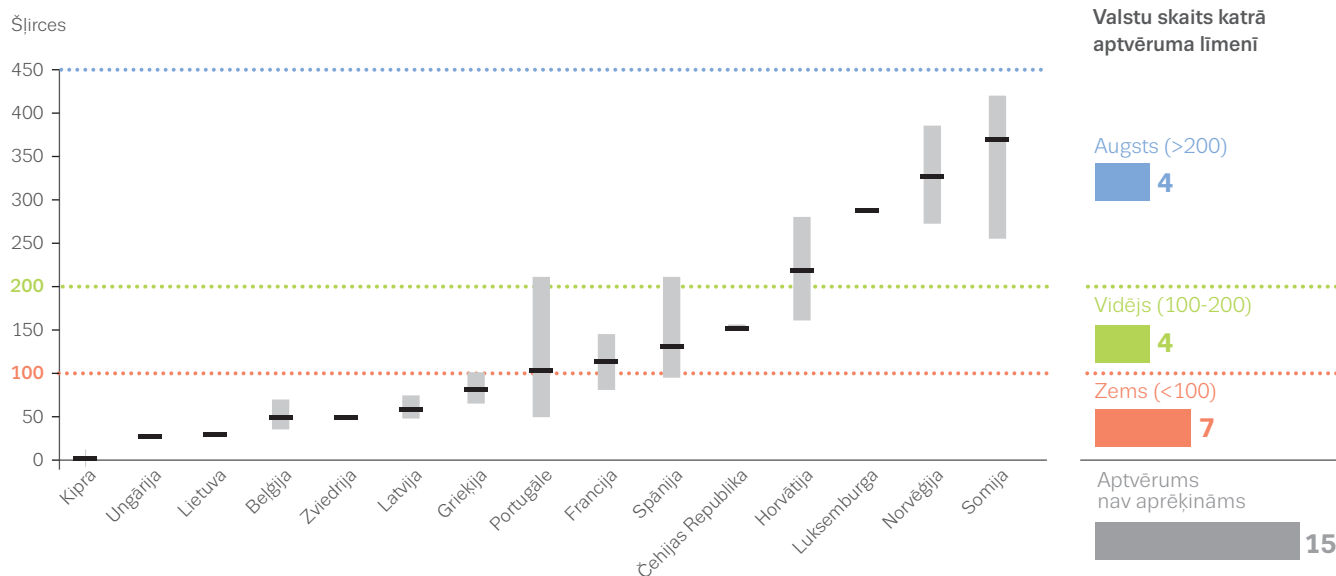
Piezīme. Pamatojoties uz *Eurostat NUTS-3* teritoriālo vienību iedalījumu. Spānijas, Vācijas un Itālijas rādītāji noteikti pēc ekspertu aplēsēm. Ģeogrāfiskā pieejamība var neatspoguļot to, cik lielu daļu no mērķa populācijas aptver šī intervence.

### HCV apkarošana – piekļuve testēšanai un ārstēšanai

ES minimālie kvalitātes standarti narkotiku pieprasījuma samazināšanas pasākumu jomā atbalsta ar asinīm pārnēsājamu infekcijas slimību brīvprātīgu testēšanu kopienu aģentūrās, kā arī konsultācijas par riskantu uzvedību un ar slimības kontroli saistītas palīdzības sniegšanu. Tomēr narkotiku lietotāju stigmatizēšana un marginalizācija ir būtiski šķēršļi, kas šos cilvēkus attur no testu veikšanas un ārstēšanās. Šo šķēršļu pārvarēšanai ir nepieciešamas novatoriskas metodes, jo īpaši plašāka konsultēšana un testēšana, ko nodrošina apmācīti kopienā balstītās aprūpes sniedzēji. Turklāt līdztekus infekcijas slimību testēšanas paplašināšanai noteikti jānodrošina arī pasākumi infekciju atbilstoši ārstēšanai.

## ATTĒLS 3.12

### Specializēto šīrču apmaiņas programmu aptvērums – izdalīto šīrču skaits uz vienu aplēsto injicējamo narkotiku lietotāju



Piezīme. Dati attēloti kā punktu aplēses un nenoteiktības intervāli.

Eiropas ekspertu vadlīnijās tiek ieteikts nekavējoties apsvērt HCV ārstēšanu personām, kurām ir augsts vīrusa pārnesšanas risks, un tas ietver aktīvus injicējamo narkotiku lietotājus un personas ieslodzījuma vietās.

Jaunas efektīvas, labāk panesamas, pilnībā perorāli lietojamas, interferonu nesaturošas ārstēšanas iespējas ar tiešas iedarbības pretvīrusu līdzekļiem var nodrošināt izārstēšanos 95 % gadījumā. Neierobežota piekļuve terapijai joprojām ir reti sastopama, jo šīs zāles ir ļoti dārgas. Pusē no Eiropas valstīm 2017. gada oktobrī bija kāds politikas dokuments, kurā noteikta valsts pieeja hepatīta novēršanas un ārstēšanas jomā. Taču 9 valstu klīniskajās vadlīnijās bija kritēriji, kas ierobežo narkotiku lietotāju piekļuvi HCV ārstēšanai (piemēram, 3–12 mēnešus pirms ārstēšanas nedrīkst lietot narkotikas).

#### Intervences pasākumu pieejamība ieslodzījuma vietās dažādās valstīs atšķiras

Salīdzinot ar sabiedrību kopumā, ieslodzītie vairāk ziņo par narkotiku lietošanu dzīves laikā un kaitīgākiem lietošanas modeļiem, tostarp injicēšanu, tāpēc ieslodzījuma vietas ir nozīmīga vide ar narkotiku lietošanu saistītu intervences pasākumu īstenošanai. Daudziem ieslodzītajiem ir kompleksas veselības aprūpes vajadzības, un daudzās

valstīs ieslodzījuma vietās veiktās veselības pārbaudes ietver arī narkotiku lietošanas un ar narkotiku lietošanu saistītu problēmu izvērtējumu. Analizējot datus par HIV un HCV izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū 17 Eiropas valstīs laikposmā no 2006. gada līdz 2017. gadam, tika konstatēts, ka pašlaik vai agrāk ieslodzīto personu vidū ir ievērojami augstāks šo infekciju izplatības līmenis lielākajā daļā valstu: tā tas ir 10 no 17 valstīm HIV gadījumā un 14 no 17 valstīm HCV gadījumā.

Vairumā valstu ieslodzījuma vietās ir pieejama infekcijas slimību (HIV, HBV, HCV un tuberkulozes) testēšana, bet testēšanu, iespējams, veic, tikai nonācot ieslodzījuma vietā, vai tikai simptomātiskām personām. Tikai 11 valstis ziņoja par C hepatīta ārstēšanas nodrošināšanu. Par B hepatīta vakcinācijas programmām ziņo 16 valstis. Tira injicēšanas aprīkojuma nodrošināšana ir mazāk sastopama prakse, un par šīrču apmaiņas programmu esamību ieslodzījuma vietās ziņoja 5 valstis, bet tikai 3 no tām ziņoja par šā pasākuma faktiski īstenošanu.

Divi svarīgi principi, kas jāievēro attiecībā uz veselības aprūpes pasākumu īstenošanu ieslodzījuma vietās, ir to līdzvērtība nodrošinājumam kopienas vidē un nepārtrauktība pēc personas atbrīvošanas no ieslodzījuma. Opioidu aizstājterapiju ieslodzījuma vietās ir iespējams nodrošināt 28 valstīs, bet lielākajā daļā valstu tās aptvērums ir neliels.

Ieslodzītajiem piedāvātie intervences pasākumi ietver detoksikāciju, individuālās un grupu konsultācijas, ārstēšanu ārstniecības kopienās un speciālas palātas stacionāros. Gandrīz visas valstis ziņo par vienas vai vairāku šādu ārstēšanas iespēju nodrošināšanu. Daudzās Eiropas valstīs ir izveidotas aģentūru partnerības starp ieslodzījuma vietu veselības aprūpes dienestiem un kopienu veselības aprūpes nodrošinātājiem, lai veicinātu veselības mācības un ārstēšanas intervences pasākumu īstenošanu ieslodzījuma vietās un nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību laikā, kad persona nonāk ieslodzījumā un tiek atbrīvota no ieslodzījuma. Visās valstīs tiek veikta ieslodzīto sagatavošana dzīvei pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma, tostarp sociālā reintegrācija. Piecās valstīs ziņo par programmām ar mērķi novērst narkotiku pārdozēšanas risku, kas opioīdu injicētāju vidū uzreiz pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas ir īpaši augsts, un tās ietver apmācību un informēšanu, kā arī naloksona nodrošināšanu pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma.

vecuma un dzimuma vienādzīem. Paaugstināta mirstība opioīdu lietotāju vidū galvenokārt ir saistīta ar pārdozēšanu, bet svarīgi ir arī citi nāves cēloņi, kas netieši saistīti ar narkotiku lietošanu, piemēram, infekcijas, nelaimes gadījumi, vardarbība un pašnāvība. Izplatīta parādība ir veselības pasliktināšanās, kam raksturīgi dzīves laikā uzkrāti un savstarpēji saistīti veselības traucējumi. Bieži ir sastopami hroniski plaušu un aknu darbības traucējumi un kardiovaskulāras problēmas, kas palielina mirstību gados vecāku un hronisku narkotiku lietotāju vidū.

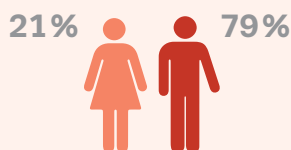
Eiropā narkotiku pārdozēšana joprojām ir galvenais augsta riska narkotiku lietotāju nāves cēlonis, un vairāk nekā trīs ceturtdaļas letālas pārdozēšanas upuru ir vīrieši (79%). Pārdozēšanas dati, jo īpaši Eiropas kumulatīvie kopējie rādītāji, ir jāinterpretē piesardzīgi. Daži no iemesliem ir sistemātiska samazināta skaita norādīšana dažās valstīs un reģistrācijas procesi, kas aizkavē ziņošanu. Tāpēc gada aplēses atspoguļo provizorisksu minimālo vērtību.

### Pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaits augsta riska narkotiku lietotāju vidū pieaug

Narkotiku lietošana ir atzīta par novēršamu Eiropas pieaugušo iedzīvotāju mirstības cēloni. Pētījumos par augsta riska narkotiku lietotāju kohortām parasti kopējais mirstības rādītājs ir 1–2% apmērā gadā. Kopumā Eiropā opioīdu lietotājiem ir 5–10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša

## NARKOTIKU IZRAISĪTAS NĀVES GADĪJUMI

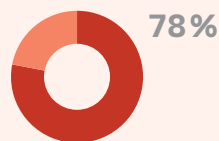
### Raksturojums



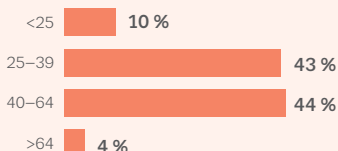
Vidējais vecums nāves brīdī

**39**  
gadi

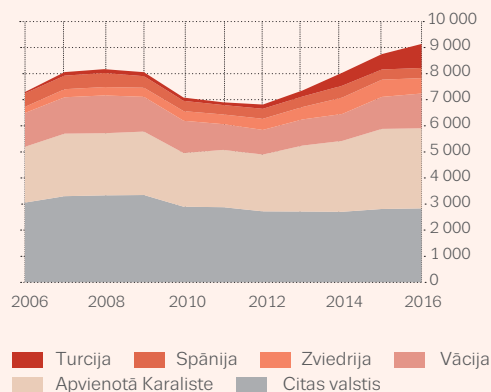
### Nāves gadījumi ar opioīdu klātbūtni



### Vecums nāves brīdī



### Pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu tendences



### Nāves gadījumu skaits

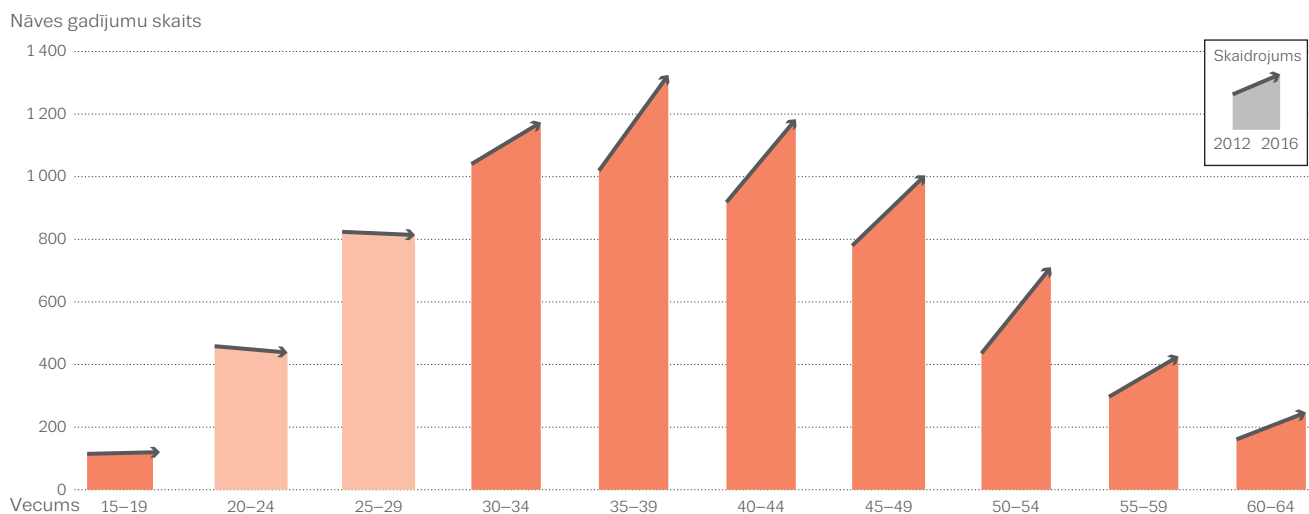
**7 929** ES

**9 138** (ES + 2)

Piezīme. Dati attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju (ES + 2).

## ATTĒLS 3.13

Eiropas Savienībā paziņoto narkotiku izraisītas nāves gadījumu skaits 2012. gadā un 2016. gadā sadalījumā pa vecuma grupām



Aplēsts, ka 2016. gadā Eiropas Savienībā ir bijuši vismaz 7929 pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu, kas saistīti ar vismaz vienu nelikumīgu narkotisko vielu. Ņemot vērā datus par Norvēģiju un Turciju, aplēstais skaits pieaug līdz 9138 nāves gadījumiem, kas ir par 4 % vairāk, salīdzinot ar pārskatīto 2015. gada rādītāju (8749 nāves gadījumi); salīdzinot ar 2015. gadu, kopumā situācija ES ir stabila. Tāpat kā iepriekšējos gados Apvienotajā Karalistē (34 %) un Vācijā (15 %) kopā bija aptuveni puse no šādu nāves gadījumu kopskaita Eiropā. Tas daļēji ir saistīts ar riska grupu lielumu šajās valstīs, kā arī ar samazināta skaita norādīšanu dažās citās valstīs. Aplūkojot valstis ar samērā pārliecinošām ziņošanas sistēmām un pieejamiem datiem par 2016. gadu, pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita pieaugums tika novērots Igaunijā un Vācijā. Vēl nav skaidrs, vai lielais ar pārdozēšanu saistīto nāves gadījumu skaita kāpums Nīderlandē (pieaugums par 91 %, salīdzinot ar 2014. gadu) liecina par reālu ar narkotiku lietošanu saistītu nāves gadījumu skaita pieaugumu vai arī tam ir citi iemesli, piemēram, reģistrēšanas metodikas izmaiņas. Apvienotajā Karalistē ziņoja par nāves gadījumu skaita pieaugumu 2015. gadā, kad tas bija par 13 % augstāks nekā 2014. gadā un par 21 % augstāks nekā 2013. gadā. Provizorisks dati liecina, ka pieaugums turpinājās arī 2016. gadā. Zviedrijā novērotā vairākus gadus ilgā pieauguma tendence 2016. gadā tika lauzta. Turcija joprojām ziņo par būtisku

nāves gadījumu skaita pieaugumu, un 2016. gadā tas bija gandrīz divreiz augstāks nekā 2014. gadā, tomēr šķiet, ka statistiku lielā mērā ietekmē uzlabota datu apkopošanas un ziņošanas metodika.

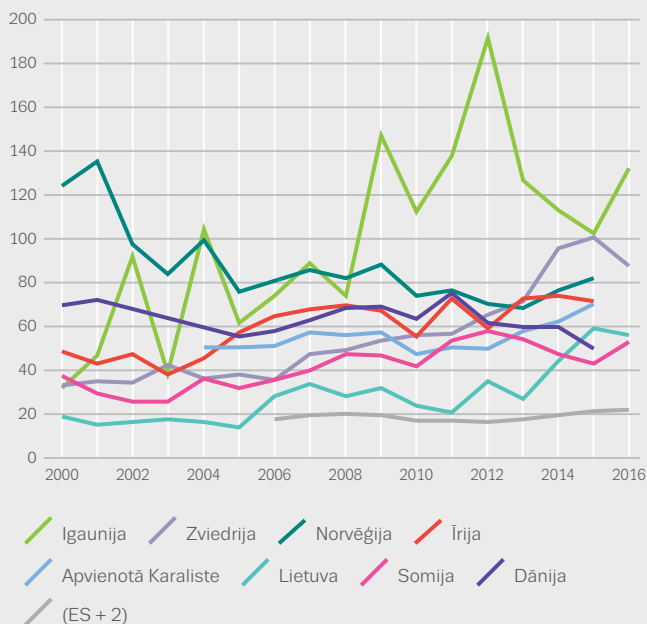
Ziņoto pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu pieauguma tendence vecākās iedzīvotāju grupās liecina par Eiropas opioīdu lietotāju populācijas novecošanu, un šai populācijai ir visaugstākais letālas narkotiku pārdozēšanas risks. Laikposmā no 2012. gada līdz 2016. gadam pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits Eiropas Savienībā pieauga visās vecuma grupās virs 30 gadiem (3.13. attēls). Nāves gadījumu skaits vecuma grupā no 50 gadiem kopumā pieauga par 55 %, savukārt 30–49 gadu vecuma grupā tas pieauga par 25 %. Pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits jaunākās vecuma grupās Eiropas Savienībā kopumā ir bijis stabils. Analizējot Turcijas ziņotos datus par letālas pārdozēšanas gadījumu skaitu 2016. gadā, var konstatēt, ka Turcijā pārdozēšanas upuri ir gados jaunāki, vidēji 31 gadu veci (salīdzinot ar 39 gadiem), un trešdaļā gadījumu upuri bija jaunāki par 25 gadiem.

**Narkotiku pārdozēšana  
joprojām ir galvenais augsta  
riskā narkotiku lietotāju  
nāves cēlonis**

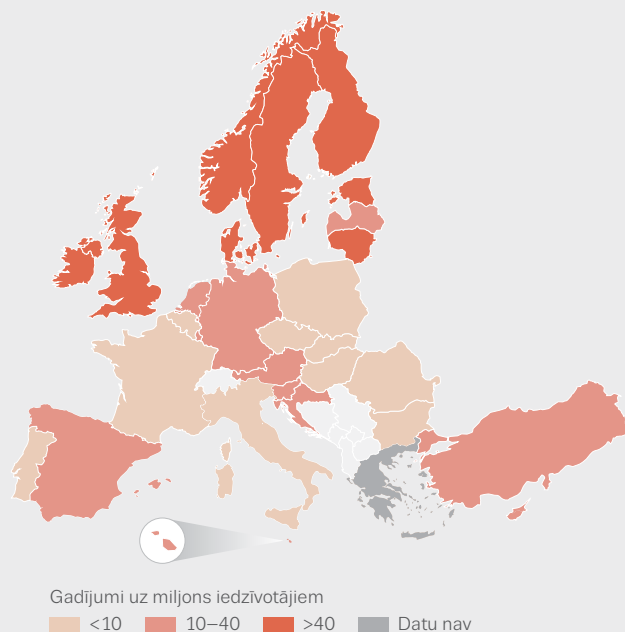
## ATTĒLS 3.14

## Narkotiku izraisītas mirstības rādītāji pieaugušo vidū (15–64 gadi) – dažas tendences un jaunākie dati

Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem



Piezīme. Tendences 8 valstīs, kas 2016. gadā vai 2015. gadā ir ziņojušas par augstākajiem rādītājiem, un Eiropas kopējā tendence. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju.



### Augstākais ar narkotiskām vielām saistītais mirstības līmenis ir Ziemeļeiropā

Aplēstais pārdozēšanas izraisītais mirstības rādītājs Eiropā 2016. gadā ir 21,8 nāves gadījumu uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Vīriešu mirstības rādītājs (34,7 nāves gadījumi uz miljons vīriešiem) ir gandrīz četras reizes augstāks nekā sievietēm (8,9 nāves gadījumi uz miljons sievietēm). Visaugstākie pārdozēšanas izraisītais mirstības rādītāji ir 35–39 gadu vecuma grupā vīriešiem, sasniedzot 57,4 nāves gadījumus uz miljonu, un 40–44 gadu vecuma grupā sievietēm, sasniedzot 12,4 nāves gadījumus uz miljonu. Taču vidējais vecums nāves brīdī gan vīriešiem, gan sievietēm ir 39 gadi. Valstu mirstības rādītāji un tendences ievērojami atšķiras (3.14. attēls), un tos ietekmē tādi faktori kā narkotiku lietošanas izplatība un modeļi, kā arī valstu ziņošanas, informācijas reģistrēšanas un pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu kodēšanas prakse valsts nāves cēloņu datubāzēs, tostarp nepietiekama mainīgo līmeņu ziņošana. Saskaņā ar jaunākajiem pieejamajiem datiem par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljons iedzīvotājiem ir ziņots 8 Ziemeļeiropas valstīs, un par lielāko nāves gadījumu skaitu uz miljons iedzīvotājiem ziņo Igaunija (132 gadījumi), Zviedrija (88 gadījumi), Norvēģija (81 gadījums), Īrija (70 gadījumi) un Apvienotā Karaliste (70 gadījumi) (3.14. attēls).

## Letālas pārdozēšanas gadījumi galvenokārt ir saistīti ar opioīdu lietošanu

Eiropā lielākajā daļā no paziņotajiem letālas pārdozēšanas gadījumiem ir konstatēts heroīns vai tā metabolīti, bieži kombinācijā ar citām vielām. Jaunākie dati liecina, ka Eiropā ir palielinājies ar heroīnu saistītu nāves gadījumu skaits, jo īpaši Apvienotajā Karalistē, kur lielākā daļa (87 %) letālas pārdozēšanas gadījumu ietvēra kādu opioīda formu. Anglijā un Velsā heroīns vai morfijs tika minēti 1177 nāves gadījumos, kas reģistrēti 2015. gadā, un tas ir par 18 % vairāk nekā iepriekšējā gadā un par 44 % vairāk nekā 2013. gadā. Heroīna vai morfiņa pārdozēšanas upuru skaits pieauga arī Skotijā (Apvienotajā Karalistē), kur 2016. gadā reģistrēti 473 šādi nāves gadījumi, kas ir par 37 % vairāk nekā iepriekšējā gadā. Francijā 2015. gadā heroīns bija iesaistīts 30 % no letālas pārdozēšanas gadījumiem, bet 2012. gadā šis rādītājs bija 15 %. Toksikoloģiskajos ziņojumos regulāri ir minēti arī citi opioīdi. Ar šīm vielām, galvenokārt ar metadonu, bet arī ar buprenorfinu (Somijā), fentanilu un tā atvasinājumiem (īpaši lgaunijā) un tramadolu, ir saistīta ievērojama daļa pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu dažās valstīs.

Stimulanti, piemēram, kokaīns, amfetamīni, MDMA un katinoni, Eiropā ir iesaistīti mazākā pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaitā, tomēr to nozīmīgums dažādās valstīs atšķiras. Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā) ar kokaīnu saistītu nāves gadījumu skaits ir pieaudzis no 169 gadījumiem 2013. gadā līdz 340 gadījumiem 2015. gadā, lai gan

domājams, ka daudzi no šiem gadījumiem ir saistīti ar heroīna pārdozēšanu tādu cilvēku vidū, kuri lieto arī krekū. No nāves gadījumiem, kas Turcijā 2016. gadā bija saistīti ar stimulantu lietošanu, 100 gadījumi bija saistīti ar kokaīnu, 98 gadījumi bija saistīti ar amfetamīniem un 252 gadījumi – MDMA. Turcija arī ziņoja, ka būtiski pieaudzis ar sintētiskajiem kanabionīdiem saistītu nāves gadījumu skaits: no 137 gadījumiem 2015. gadā līdz 373 gadījumiem 2016. gadā. Apvienotajā Karalistē ar jaunām psihoaktīvām vielām saistīto nāves gadījumu skaits joprojām ir samērā zems, bet kopš 2010. gada tas ir palielinājies, jo īpaši Skotijā.

## Profilaktiskie pasākumi pārdozēšanas un ar narkotiskām vielām saistītas nāves novēršanai

Viens no galvenajiem Eiropas sabiedrības veselības politikas uzdevumiem ir samazināt ar narkotiku pārdozēšanu saistīto saslimstību un mirstību. Plašāki sabiedrības veselības pasākumi šajā jomā ir vērsti uz neaizsargātības mazināšanu, jo īpaši novēršot šķēršļus un uzlabojot pakalpojumu pieejamību un mudinot narkotiku lietotājus uz mazāk riskantu uzvedību (3.15. attēls). Narkotiku lietotāju pārdozēšanas riska novērtēšana un labāka viņu informētība par pārdozēšanu apvienojumā ar efektīvu narkotiku atkarības ārstēšanu palīdz izvairīties no pārdozēšanas gadījumiem. Īpaša uzmanība jāpievērš paaugstināta riska periodiem, piemēram, pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas un izrakstīšanas vai izstāšanās no ārstēšanas. Tādi intervences pasākumi kā

### ATTĒLS 3.15

Galvenās pieejas ar opioīdiem saistītas mirstības mazināšanai

#### Letālu pārdozēšanas iznākumu mazināšana

#### Pārdozēšanas riska mazināšana

#### Neaizsargātības mazināšana





pārraudzītas narkotiku lietošanas telpas un līdzņemšanai paredzēta naloksona izdalīšanas programmas ir īpaši mērķtiecīgi risinājumi, kuru nolūks ir uzlabot izdzīvošanas izredzes pārdozēšanas gadījumā.

Pārraudzītas narkotiku lietošanas telpas ir vieta, kur narkotiku lietotāji narkotiskās vielas var lietot higiēniskos un drošākos apstākļos. To mērķis ir gan novērst pārdozēšanu, gan arī nodrošināt profesionālu atbalstu, ja pārdozēšana tomēr notiek. Šajās telpās parasti ir pieejami dažādi medicīniskie un sociālie pakalpojumi, kā arī iespēja saņemt norīkojumu uz narkotiku atkarības ārstēšanu, un tās spēj piesaistīt grūti sasniedzamas narkotiku lietotāju grupas. Tur tiek uzraudzīts liels lietošanas gadījumu skaits, kas citādi notiktu uz ielas vai citos riskantos apstākļos. Tiek gūts arvien vairāk pierādījumu pārraudzīto narkotiku lietošanas telpu sniegtajiem ieguvumiem, kas ietver riskantas uzvedības, letālas pārdozēšanas un infekciju pārnesšanas mazināšanos, kā arī uzlabo narkotiku lietotāju piekļuvi ārstēšanai un citiem veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem. Tajā pašā laikā šādas telpas var palīdzēt samazināt narkotiku lietošanu publiskās vietās un uzlabot sabiedriskās ērtības rajonos, kur atrodas urbānie narkotisko vielu tirgi. Pašlaik šādas telpas – kopskaitā 78 – darbojas 56 pilsētās sešās ES valstīs un Norvēģijā. Vācijā, kur šādas telpas ir pieejamas kopš 20. gadsimta 90. gadu sākuma, nesen tika grozīti tiesību akti, lai šīs telpas būtu atļauts izmantot arī mazāk riskantu narkotisko vielu lietošanas veidu, piemēram, šņaukšanas, smēķēšanas un inhalēšanas, pārraudzīšanai. Turklāt divās no 16 Vācijas federālajām zemēm nesen tika atļauts šīs telpas izmantot arī personām, kas saņem aizstājējterapiju.

### Līdzņemšanai paredzēta naloksona izdalīšanas programmas

Naloksons ir opioīdu antagonists, ar kuru var novērst opioīdu pārdozēšanu. To izmanto slimnīcu neatliekamās palīdzības nodaļās, neatliekamās palīdzības transportlīdzekļos un citos dienestos, kas regulāri saskaras ar narkotiku lietotājiem. Pēdējos gados ir izplatījušās līdzņemšanai paredzēta naloksona izdalīšanas programmas, kurās šīs zāles izsniedz opioīdu lietotājiem, viņu partneriem, līdzcilvēkiem un

ģimenēm, kā arī tiek nodrošināta apmācība par to, kā atpazīt un reaģēt uz pārdozēšanu. Kopskaitā sešpadsmit līdzņemšanai paredzēta naloksona izdalīšanas programmas 2017. gadā darbojās 10 Eiropas valstīs. Nesen veikta [sistemātiskā pārskatā](#) par līdzņemšanai paredzēta naloksona izdalīšanas programmu efektivitāti konstatēja pierādījumus, ka naloksona izdalīšana apvienojumā ar izglītošanas un apmācīšanas pasākumiem mazina ar pārdozēšanu saistīto mirstību. Tas varētu būt īpašs ieguvums dažām grupām ar palielinātu pārdozēšanas risku, piemēram, nesen atbrīvotiem ieslodzītajiem. Igaunijā, Francijā un Apvienotajā Karalistē līdzņemšanai paredzēta naloksona izdalīšanas programmās tiek iekļautas arī ieslodzītās personas, bet Norvēģijā naloksona izdalīšanu ieslodzījuma vietās sāks 2018. gadā.

Lielākajā daļā naloksona komplektu, ko nodrošina narkotiku apkaršanas un veselības aprūpes dienesti, ir iekļauts vai nu ģenēriskais injicējams naloksons (0,4 vai 1 mg/1 ml) ampulās vai pilnšļircēs. Francijā kopš 2016. gada pētnieciski tiek izmantota koncentrētāka šo zāļu forma (0,9 mg/0,1 ml) deguna aerosola formā, un 2017. gadā tai tika piešķirta tirdzniecības atļauja, kas veicinās šādas zāļu formas plašāku lietošanu. Eiropas Komisija 2017. gada novembrī apstiprināja deguna aerosolu tirdzniecībai Eiropas Savienībā, Norvēģijā, Islandē un Lihtenšteinā. Šajā aerosolā uz 0,1 ml šķīduma ir 1,8 mg naloksona.

**Viens no galvenajiem  
sabiedrības veselības politikas  
uzdevumiem ir samazināt  
ar narkotiku pārdozēšanu  
saistīto saslimstību un mirstību**



## UZZINIET VAIRĀK

### EMCDDA publikācijas

#### 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.

### EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

#### 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.

Visas publikācijas ir pieejamas šeit:

[www.emcdda.europa.eu/publications](http://www.emcdda.europa.eu/publications)



# Pielikums

Narkotiku lietošanas izplatības aplēsēm izmantotie valstu dati, tostarp dati par problemātisku opioīdu lietošanu, aizstājējterapiju, ārstēto narkotiku lietotāju kopskaitu, ārstēšanos sākušo pacientu skaitu, injicējamo narkotiku lietošanu, narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem, ar narkotiku lietošanu saistītām infekcijas slimībām, šļirču izdališanu un narkotiku konfiskācijas gadījumiem. Dati ir iegūti no **EMCDDA 2018. gada statistikas biļetena**, kurā pieejamas piezīmes un metadati. Ir norādīti gadi, uz kuriem dati attiecas.

## A1. TABULA

## OPIOĪDI

Valsts	Problemātiskas opioīdu lietošanas aplēse		Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji						Pacientu skaits aizstājēterapijā
			Opioīdu pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% opioīdu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas ceļš			
			Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	
Aplēses gads	Gadījumi uz 1000	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	skaitis	
Beļģija	–	–	25 (2625)	9,4 (366)	34,3 (2114)	14,1 (331)	10,1 (35)	14,3 (272)	16 560
Bulgārija	–	–	73,5 (1261)	52,5 (93)	92,7 (531)	68,2 (542)	56,5 (52)	67,6 (356)	3 338
Čehijas Republika	2016	1,7–1,9	17 (1720)	7 (333)	25,9 (1387)	82,6 (1412)	79,8 (264)	83,2 (1148)	5 000
Dānija	–	–	12,7 (543)	6,7 (134)	18,5 (396)	22,4 (103)	3,3 (4)	29,9 (99)	7 050
Vācija	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
Igaunija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 248
Īrija	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
Grieķija	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
Spānija	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
Francija	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
Horvātija	2015	2,5–4,0	–	22,1 (170)	–	–	37,7 (61)	–	4 256
Itālija	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
Kipra	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
Luksemburga	2015	4,46	48,7 (129)	15,4 (10)	55,2 (80)	46,4 (58)	55,6 (5)	52,6 (41)	1 085
Ungārija	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
Nīderlande	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
Polija	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
Portugāle	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
Rumānija	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
Slovēnija	2016	3,2–3,9	82,2 (221)	55,3 (26)	88,2 (195)	52 (115)	23,1 (6)	55,9 (109)	3 042
Slovākija	–	–	28,6 (869)	13,5 (181)	42,1 (672)	71,4 (609)	42,5 (76)	79,5 (527)	642
Somija	2012	3,8–4,5	47,8 (317)	27,2 (67)	60 (250)	73,2 (230)	68,2 (45)	74,6 (185)	3 329
Zviedrija (*)	–	–	23,7 (8 602)	15,6 (1 976)	28,1 (6 626)	–	–	–	4 136
Apvienotā Karaliste	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
Turcija	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)	–
Norvēģija (‡)	2013	2,0–4,2	18,1 (1 033)	12,6 (343)	23 (690)	–	–	–	7 554
Eiropas Savienība	–	–	<b>36,1 (167 443)</b>	<b>17,9 (31 520)</b>	<b>49,1 (130 977)</b>	<b>33,8 (46 440)</b>	<b>26,2 (6 709)</b>	<b>35,3 (37 608)</b>	<b>628 289</b>
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	<b>36,8 (176 549)</b>	<b>19,2 (35 490)</b>	<b>49,5 (136 113)</b>	<b>33,3 (48 434)</b>	<b>24,9 (7 270)</b>	<b>35,2 (39 041)</b>	<b>635 843</b>

Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem attiecas uz 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Čehijas Republika, 2014. gads; Dānija, Spānija, Nīderlande un Turcija, 2015. gads.

Dati par aizstājēterapijas pacientiem attiecas uz 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Dānija, Spānija, Ungārija, Polija un Somija, 2015. gads; Nīderlande, 2014. gads; Turcija, 2011. gads. Zviedrijas rādītājs neietver visus pacientus.

(\*) Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem attiecas tikai uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs.

(‡) Ar opioīdu lietošanu saistītu problēmu dēļ ārstēto pacientu īpatsvars ir minimālā vērtība, neņemot vērā opioīdu pacientus, kas reģistrēti kā vairāku narkotiku vienlaicīgi lietotāji.

## A2. TABULA

## KOKAĪNS

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji					
	Vispārējā sabiedrība			Skolēni	Kokaīna pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% kokaīna pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas ceļš		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi pacienti	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	–	0,9	2	21,7 (2 277)	21,8 (851)	21,0 (1 299)	4,7 (95)	1,1 (8)	7,1 (80)
Bulgārija	2016	0,9	0,5	5	2 (34)	5,1 (9)	0,7 (4)	6,7 (1)	0 (0)	0 (0)
Čehijas Republika	2016	1,4	0,7	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dānija <sup>(1)</sup>	2017	6,4	3,9	2	7,1 (306)	7,2 (144)	7,4 (158)	3,3 (8)	1,7 (2)	5 (6)
Vācija <sup>(2)</sup>	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)
Igaunija	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Īrija	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)
Grieķija <sup>(2)</sup>	2015	1,3	0,6	1	6,8 (292)	8,8 (152)	5,5 (139)	10,7 (31)	2 (3)	20,3 (28)
Spānija	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)
Francija	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)
Horvātija	2015	2,7	1,6	2	–	2,9 (22)	–	–	–	–
Itālija	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)
Kipra	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)
Luksemburga	2014	2,5	0,6	3	17 (45)	12,3 (8)	19,3 (28)	39,5 (17)	14,3 (1)	46,4 (13)
Ungārija <sup>(2)</sup>	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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	1,3	0,4	4	2,3 (155)	2,4 (73)	2,3 (77)	0,7 (1)	0 (0)	1,3 (1)
Portugāle	2016	1,2	0,3	2	13,3 (366)	15,7 (272)	9,2 (94)	4,3 (14)	3,8 (9)	5,9 (5)
Rumānija	2016	0,7	0,2	3	1 (36)	1,3 (31)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovēnija	2012	2,1	1,2	2	6,3 (17)	14,9 (7)	4,5 (10)	11,8 (2)	–	20 (2)
Slovākija	2015	0,7	0,3	2	1,2 (36)	2,1 (28)	0,4 (7)	9,7 (3)	8,3 (2)	14,3 (1)
Somija	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	– (0)	– (0)	– (0)
Zviedrija <sup>(1,3)</sup>	2013	–	1,2	1	1,2 (438)	2,4 (300)	0,6 (138)	–	–	–
Apvienotā Karaliste <sup>(1,4)</sup>	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)
Turcija	–	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvēģija <sup>(1)</sup>	2016	3,8	1,3	1	1,2 (66)	1,7 (45)	0,7 (21)	–	–	–
<b>Eiropas Savienība</b>	–	<b>5,1</b>	<b>1,9</b>	–	<b>14,5 (67 113)</b>	<b>17,1 (30 195)</b>	<b>12,8 (34 253)</b>	<b>5,3 (3 597)</b>	<b>1,9 (567)</b>	<b>7,9 (2 947)</b>
<b>ES, Turcija un Norvēģija</b>	–	–	–	–	<b>14 (67 377)</b>	<b>16,4 (30 319)</b>	<b>12,5 (34 393)</b>	<b>5,2 (3 597)</b>	<b>1,9 (567)</b>	<b>7,9 (2 947)</b>

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Beļģijas (2016. gads; tikai Flandrija), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads), Itālijas (2016. gads), Luksemburgas (2010. gads; 15 g. v.), Zviedrijas (2016. gads) un Apvienotās Karalistes (2014. gads; tikai Anglija, 15 g. v.) gadījumā. Datu vākšanas procedūru neskaidrības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem ir par 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Čehijas Republika, 2014. gads; Dānija, Spānija, Nīderlande un Turcija, 2015. gads.

(1) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

(2) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

(3) Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem attiecas tikai uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs.

(4) Izplatības aplēses attiecībā uz vispārējo sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

## A3. TABULA

## AMFETAMĪNI

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji					
	Vispārējā sabiedrība			Skolēni	Amfetamīnu pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% amfetamīnu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas ceļš		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	–	0,5	2	9,3 (978)	7,2 (282)	10,9 (672)	11,1 (88)	2,5 (6)	14,8 (80)
Bulgārija	2016	1,5	1,8	6	11,4 (195)	15,3 (27)	3 (17)	17,6 (9)	7,4 (2)	23,5 (4)
Čehijas Republika	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)
Dānija (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)
Vācija (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)
Igaunija	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Īrija	2015	4,1	0,6	3	0,6 (55)	0,7 (24)	0,6 (29)	12,7 (7)	16,7 (4)	10,3 (3)
Grieķija	–	–	–	2	0,7 (28)	0,8 (14)	0,6 (14)	10,7 (3)	14,3 (2)	7,1 (1)
Spānija	2015	3,6	1,0	2	1,4 (674)	1,6 (382)	1,2 (243)	1,1 (7)	0,8 (3)	1,7 (4)
Francija	2014	2,2	0,7	2	0,4 (182)	0,4 (57)	0,4 (68)	11,6 (18)	–	13,6 (8)
Horvātija	2015	3,5	2,3	3	–	4,8 (37)	–	–	–	–
Itālija	2017	2,4	0,3	2	0,3 (126)	0,4 (87)	0,1 (39)	2,5 (3)	1,2 (1)	5,7 (2)
Kipra	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)
Luksemburga	2014	1,6	0,1	1	0,8 (2)	3,1 (2)	–	–	–	–
Ungārija (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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	1,7	0,4	4	27,7 (1 841)	29,9 (915)	26 (889)	3,9 (70)	1,8 (16)	5,8 (51)
Portugāle	2016	0,4	0,0	1	0,2 (5)	0,3 (5)	–	0 (0)	0 (0)	–
Rumānija	2016	0,3	0,1	1	0,6 (22)	0,6 (14)	0,7 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovēnija	2012	0,9	0,8	1	1,9 (5)	4,3 (2)	1,4 (3)	40 (2)	–	66,7 (2)
Slovākija	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)
Somija	2014	3,4	2,4	1	20,4 (135)	25,2 (62)	17,5 (73)	70,8 (92)	49,2 (29)	88,7 (63)
Zviedrija (1,3)	2013	–	1,3	1	5,9 (2 152)	7,4 (937)	5,1 (1 215)	–	–	–
Apvienotā Karaliste (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)
Turcija	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norvēģija (1)	2016	3,4	0,5	1	13,2 (756)	9,4 (254)	16,7 (502)	–	–	–
Eiropas Savienība	–	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, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	7,3 (35 222)	8,1 (14 963)	7,2 (19 869)	15,1 (7 304)	16,6 (3 180)	14 (4 088)

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Beļģijas (2016. gads; tikai Flandrija), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads), Itālijas (2016. gads), Luksemburgas (2010. gads; 15 g. v.), Zviedrijas (2016. gads) un Apvienotās Karalistes (2014. gads; tikai Anglija, 15 g. v.) gadījumā. Datu vākšanas procedūru neskaidribs dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem ir par 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Čehijas Republika, 2014. gads; Dānija, Spānija, Nīderlande un Turcija, 2015. gads. Dati par Vāciju, Zviedriju un Norvēģiju ir par personām, kas lieto "citus stimulāntus, kas nav kokains".

(1) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

(2) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

(3) Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem attiecas tikai uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs.

(4) Izplatības aplēses attiecībā uz vispārējo sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

## A4. TABULA

## MDMA

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji		
	Vispārējā sabiedrība			Skolēni	MDMA pacienti, % no ārstētajiem pacientiem		
	Apsekoju- ma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15– 64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15– 34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	
Beļģija	2013	–	0,8	2	0,5 (48)	0,8 (31)	0,3 (16)
Bulgārija	2016	2,1	3,1	5	0,7 (12)	1,1 (2)	0 (0)
Čehijas Republika	2016	7,1	4,1	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Dānija (¹)	2017	3,2	1,5	1	0,7 (28)	1 (21)	0,3 (7)
Vācija (²)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Igaunija	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Īrija	2015	9,2	4,4	4	0,6 (51)	1,1 (39)	0,2 (11)
Grieķija (²)	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Spānija	2015	3,6	1,3	2	0,3 (157)	0,6 (131)	0,1 (19)
Francija	2014	4,2	2,3	2	0,4 (187)	0,6 (85)	0,3 (53)
Horvātija	2015	3,0	1,4	2	–	1 (8)	–
Itālija	2017	2,8	0,9	2	0,2 (79)	0,2 (40)	0,1 (39)
Kipra	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)
Luksemburga	2014	1,9	0,4	1	0,8 (2)	1,5 (1)	0,7 (1)
Ungārija (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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	1,6	0,9	3	0,3 (17)	0,2 (5)	0,4 (12)
Portugāle	2016	0,7	0,2	2	0,2 (6)	0,3 (5)	0,1 (1)
Rumānija	2016	0,5	0,2	2	0,6 (21)	0,8 (19)	0,2 (2)
Slovēnija	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slovākija	2015	3,1	1,2	3	0,2 (6)	0,4 (5)	0,1 (1)
Somija	2014	3,0	2,5	1	0,3 (2)	0,8 (2)	0 (0)
Zviedrija (¹)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Apvienotā Karaliste (¹,³)	2016	9,0	2,6	3	0,5 (599)	1,1 (404)	0,2 (193)
Turcija	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norvēģija (¹)	2016	2,7	1,6	1	–	–	–
<b>Eiropas Savienība</b>	–	<b>4,1</b>	<b>1,8</b>	–	<b>0,3 (1 442)</b>	<b>0,5 (951)</b>	<b>0,2 (424)</b>
<b>ES, Turcija un Norvēģija</b>	–	–	–	–	<b>0,3 (1 548)</b>	<b>0,6 (1 028)</b>	<b>0,2 (453)</b>

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Beļģijas (2016. gads; tikai Flandrija), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads), Itālijas (2016. gads), Luksemburgas (2010. gads; 15 g. v.), Zviedrijas (2016. gads) un Apvienotās Karalistes (2014. gads; tikai Anglija, 15 g. v.) gadījumā. Datu vākšanas procedūru neskaidrības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem ir par 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Čehijas Republika, 2014. gads; Dānija, Spānija, Nīderlande un Turcija, 2015. gads.

(¹) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

(²) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

(³) Izplatības aplēses attiecībā uz vispārējo sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.



## A5. TABULA

## KAŅEPES

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji		
	Vispārējā sabiedrība			Skolēni	Kaņepju pacienti, % no ārstētajiem pacientiem		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstēšanu uzsākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	
Beļģija	2013	15,0	10,1	18	33,9 (3 565)	51,7 (2 016)	23,7 (1 456)
Bulgārija	2016	8,3	10,3	27	4,7 (80)	8,5 (15)	2,1 (12)
Čehijas Republika	2016	26,6	19,4	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Dānija (1)	2017	38,4	15,4	12	69,6 (2 983)	76 (1 529)	62,9 (1 345)
Vācija (2)	2015	27,2	13,3	19	39,5 (34 292)	56,2 (15 097)	32 (19 195)
Igaunija	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Īrija	2015	27,9	13,8	19	26,6 (2 381)	41,2 (1 450)	16,8 (852)
Grieķija (2)	2015	11,0	4,5	9	23 (984)	39,7 (687)	11,7 (295)
Spānija	2015	31,5	17,1	31	33,1 (15 676)	47 (11 185)	17,7 (3 448)
Francija	2016	41,4	21,5	31	62,5 (28 998)	77,9 (11 601)	42,3 (7 240)
Horvātija	2015	19,4	16,0	21	-	59,5 (458)	-
Itālija	2017	33,1	20,7	19	20,3 (9 872)	29,6 (6 394)	12,9 (3 478)
Kipra	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)
Luksemburga	2014	23,3	9,8	16	32,8 (87)	67,7 (44)	24,8 (36)
Ungārija (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)
Nīderlande	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)
Polija	2014	16,2	9,8	24	30 (1 995)	38 (1 164)	22,8 (780)
Portugāle	2016	11,0	8,0	15	38,7 (1 066)	53,5 (925)	13,8 (141)
Rumānija	2016	5,8	5,8	8	48,5 (1 719)	64,6 (1 564)	13,4 (149)
Slovēnija	2012	15,8	10,3	25	4,1 (11)	14,9 (7)	1,8 (4)
Slovākija	2015	15,8	9,3	26	24,3 (739)	35,9 (481)	15 (239)
Somija	2014	21,7	13,5	8	19,8 (131)	35,4 (87)	10,6 (44)
Zviedrija (1,3)	2016	15,1	7,3	5	10,9 (3 958)	16,7 (2 112)	7,8 (1 846)
Apvienotā Karaliste (1,4)	2016	29,6	11,5	19	25,2 (29 350)	45,2 (17 342)	15,3 (11 916)
Turcija	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norvēģija (1)	2016	20,6	8,6	7	29 (1 660)	37,6 (1 021)	21,3 (639)
Eiropas Savienība	–	<b>26,3</b>	<b>14,1</b>	–	<b>32,1 (148 793)</b>	<b>46,3 (81 720)</b>	<b>20,9 (55 625)</b>
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	<b>31,5 (151 106)</b>	<b>45,1 (83 157)</b>	<b>20,5 (56 501)</b>

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Beļģijas (2016. gads; tikai Flandrija), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads), Itālijas (2016. gads), Luksemburgas (2010. gads; 15 g. v.), Zviedrijas (2016. gads) un Apvienotās Karalistes (2014. gads; tikai Anglija, 15 g. v.) gadījumā. Datu vākšanas procedūru neskaidribas dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem ir par 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Čehijas Republika, 2014. gads; Dānija, Spānija, Nīderlande un Turcija, 2015. gads.

(1) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

(2) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm vispārējā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

(3) Dati par ārstēšanos uzsākušajiem pacientiem attiecas tikai uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs.

(4) Izplatības aplēses attiecībā uz vispārējo sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

## A6. TABULA

## CITI RĀDĪTĀJI

	Narkotiku izraisīti nāves gadījumi (15–64 gadi)	Ar injicējamu narkotiku lietošanu saistītās HIV diagnozes (ECDC)	Injicējamo narkotiku lietošanas aplēse		Specializēto programmu ietvaros izdalītās šļirces
Valsts	Gadījumi uz miljoniem iedzīvotājiem (skaits)	Gadījumi uz miljoniem iedzīvotājiem (skaits)	Aplēses gads	Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem	skaits
Beļģija	8 (60)	0,3 (3)	2015	2,3–4,6	1 131 324
Bulgārija	4 (21)	3,1 (22)	–	–	214 865
Čehijas Republika	4 (30)	0,7 (7)	2016	6,1–6,4	6 477 941
Dānija	49 (181)	1,6 (9)	–	–	–
Vācija	24 (1 274)	1,5 (127)	–	–	–
Igaunija	132 (113)	22,8 (30)	–	–	2 070 169
Īrija <sup>(1)</sup>	70 (215)	4,4 (21)	–	–	393 275
Grieķija	– (–)	7,4 (80)	2016	0,5–0,8	335 903
Spānija <sup>(2)</sup>	13 (390)	2,4 (113)	2015	0,2–0,5	1 435 882
Francija <sup>(1)</sup>	7 (291)	0,7 (49)	2015	2,1–3,8	12 314 781
Horvātija	20 (56)	0 (0)	2015	1,8–2,9	278 791
Itālija	7 (263)	1,6 (96)	–	–	–
Kipra	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
Luksemburga	13 (5)	33 (19)	2015	3,8	424 672
Ungārija	4 (26)	0,3 (3)	2015	1	171 097
Malta	17 (5)	2,3 (1)	–	–	333 135
Nīderlande	19 (209)	0,1 (1)	2015	0,07–0,09	–
Austrija	28 (163)	1,7 (15)	–	–	6 205 356
Polija	9 (237)	0,8 (30)	–	–	53 028
Portugāle	4 (26)	2,9 (30)	2015	1,0–4,5	1 350 258
Rumānija <sup>(3)</sup>	1 (19)	4,2 (83)	–	–	1 495 787
Slovēnija	29 (40)	0,5 (1)	–	–	567 233
Slovākija	5 (19)	0,2 (1)	–	–	357 705
Somija	53 (184)	1,1 (6)	2012	4,1–6,7	5 781 997
Zviedrija	88 (543)	2,6 (26)	–	–	386 953
Apvienotā Karaliste <sup>(4)</sup>	70 (2 942)	1,6 (107)	2004–11	2,9–3,2	–
Turcija	15 (779)	0,1 (8)	–	–	–
Norvēģija	81 (278)	1,5 (8)	2015	2,2–3,1	2 919 344
<b>Eiropas Savienība</b>	<b>22,4 (7 443)</b>	<b>2,0 (1 027)</b>	–	–	–
<b>ES, Turcija un Norvēģija</b>	<b>21,8 (8 500)</b>	<b>1,8 (1 043)</b>	–	–	–

Narkotiku izraisītu nāves gadījumu statistikas salīdzināšana jāveic piesardzīgi, jo dažās valstīs pastāv ar datu kodēšanu, aptvērumu un samazināta skaita ziņošanu saistītas problēmas.

(1) Specializēto programmu ietvaros izdalītās šļirces attiecas uz 2014. gadu.

(2) Specializēto programmu ietvaros izdalītās šļirces attiecas uz 2015. gadu.

(3) Narkotiku izraisītie nāves gadījumi: neaptver visu valsti.

(4) Apvienotās Karalistes dati par šļircēm: Anglija – nav datu, Skotija – 4 742 060 un Velsa – 3 100 009 (abās 2016. gadā), Ziemeļīrija – 309 570 (2015. gadā).

## A7. TABULA

## KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI

Valsts	Heroīns		Kokaīns		Amfetamīni		MDMA	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
	kg	skaits	kg	skaits	kg	skaits	tabletes (kg)	skaits
Beļģija	99	2 098	30 295	4 369	43	2 833	179 393 (29)	1 692
Bulgārija	582	30	84	19	94	30	283 (181)	16
Čehijas Republika	19	73	40	131	94	1 403	47 256 (3)	255
Dānija	16	568	119	4 115	387	2 445	13 810 (7)	1 104
Vācija	330	3 061	1 871	3 592	1 533	13 680	2 218 050 (0)	4 015
Igaunija	<0,01	2	3	111	33	403	36 887 (13)	449
Īrija	–	758	–	364	–	63	– (–)	204
Grieķija	219	2 306	166	526	3	132	9 522 (2)	74
Spānija	253	7 205	15 629	41 531	520	5 004	394 211 (–)	3 486
Francija	1 080	4 312	8 532	9 480	352	1 152	1 236 649 (–)	3 461
Horvātija	120	148	13	400	23	772	– (10)	847
Itālija	497	2 436	4 136	7 101	15	244	12 587 (10)	378
Kipra	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
Luksemburga	3	132	2	207	0,5	6	17 639 (–)	20
Ungārija	2	34	25	229	25	840	79 702 (2)	461
Malta	0,3	46	21	202	0,4	28	3 739 (–)	73
Nīderlande	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Austrija	69	677	86	1 316	92	1 162	29 485 (6)	754
Polija	9		449		961	–	149 921 (0,3)	–
Portugāle	57	774	1 047	1 127	7	64	124 813 (3)	279
Rumānija	4	342	2 321	138	2	112	14 871 (0,2)	355
Slovēnija	7	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovākija	0,06	48	1	36	5	762	8 705 (0,02)	84
Somija	0,3	146	19	263	192	1 814	127 680 (–)	745
Zviedrija	34	599	106	2 939	450	5 365	80 559 (15)	1 848
Apvienotā Karaliste	844	11 075	5 697	18 875	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turcija	5 585	8 179	845	1 476	3 631	4 048	3 783 737 (–)	5 259
Norvēģija	13	998	104	1 233	465	6 051	38 353 (12)	1 030
Eiropas Savienība	4 275	37 548	70 883	97 520	6 221	43 405	5 305 409 (295)	24 383
ES, Turcija un Norvēģija	9 874	46 725	71 832	100 229	10 317	53 504	9 127 499 (306)	30 672

Amfetamīni ietver amfetamīnu un metamfetamīnu.

Visi dati attiecas uz 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati.

## A7. TABULA

## KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI (TURPINĀJUMS)

Valsts	Hašišs		Marihuāna		Kaņepju stādi	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
	kg	skaits	kg	skaits	stādi (kg)	skaits
Beļģija	723	5 706	686	26 587	328 611 (-)	1 046
Bulgārija	220	8	1 624	62	2 740 (26 088)	122
Čehijas Republika	7	96	722	4 777	57 660 (-)	518
Dānija	3 819	15 364	346	1 589	14 719 (532)	450
Vācija	1 874	6 059	5 955	32 353	98 013 (-)	2 167
Igaunija	548	22	46	575	- (79)	28
Īrija	-	192	-	1 049	- (-)	182
Grieķija	155	248	12 863	7 076	39 151 (-)	735
Spānija	324 379	169 538	21 138	158 810	724 611 (-)	2 675
Francija	52 735	77 466	18 206	31 736	126 389 (-)	737
Horvātija	7	566	1 321	6 459	10 051 (-)	256
Itālija	23 896	9 623	41 647	8 148	464 723 (-)	1 689
Kipra	2	20	171	753	311 (-)	37
Latvija	3	96	44	872	- (50)	22
Lietuva	551	54	68	654	- (-)	0
Luksemburga	1	173	21	875	359 (-)	16
Ungārija	4	149	494	2 673	6 482 (-)	153
Malta	109	193	12	146	88 (-)	6
Nīderlande	-	-	-	-	883 000 (-)	-
Austrija	166	2 598	913	14 030	24 166 (-)	508
Polija	33		2 569		108 516 (-)	-
Portugāle	7 068	4 676	264	620	4 634 (-)	231
Rumānija	35	212	143	2 140	- (2 846)	97
Slovēnija	3	109	458	3 103	14 006 (-)	167
Slovākija	0,5	15	40	1 303	376 (-)	17
Somija	78	298	254	1 179	18 900 (127)	607
Zviedrija	1 489	10 972	1 327	8 828	- (-)	-
Apvienotā Karaliste	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turcija	36 046	4 659	110 855	31 189	- (-)	3 318
Norvēģija	3 026	10 912	563	3 190	- (48)	216
<b>Eiropas Savienība</b>	<b>424 186</b>	<b>316 546</b>	<b>123 947</b>	<b>420 092</b>	<b>3 268 037 (29 723)</b>	<b>22 049</b>
<b>ES, Turcija un Norvēģija</b>	<b>463 258</b>	<b>332 117</b>	<b>235 365</b>	<b>454 471</b>	<b>3 268 037 (29 771)</b>	<b>25 583</b>

Visi dati attiecas uz 2016. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati.





## Kā sazināties ar ES

### Klātienē

Visā Eiropas Savienībā ir simtiem *Europe Direct* informācijas centru. Sev tuvākā centra adresi varat atrast tīmekļa lapā [https://europa.eu/european-union/contact\\_lv](https://europa.eu/european-union/contact_lv)

### Pa tālruni vai e-pastu

*Europe Direct* ir dienests, kas atbild uz jūsu jautājumiem par Eiropas Savienību. Ar šo dienestu varat sazināties šādi:

- pa bezmaksas tālruni: 00 800 6 7 8 9 10 11 (daži operatori par šiem zvaniem var iekasēt maksu);
- pa šādu parasto tālruņa numuru: +32 22999696;
- pa e-pastu, izmantojot šo tīmekļa lapu: [https://europa.eu/european-union/contact\\_lv](https://europa.eu/european-union/contact_lv)

## Kā atrast informāciju par ES

### Internetā

Informācija par Eiropas Savienību visās oficiālajās ES valodās ir pieejama vietnē *Europa*: [https://europa.eu/european-union/index\\_lv](https://europa.eu/european-union/index_lv)

### ES publikācijas

ES bezmaksas un maksas publikācijas varat lejupielādēt vai pasūtīt šeit: <https://publications.europa.eu/lv/publications>. Vairākus bezmaksas publikāciju eksemplārus varat saņemt, sazinoties ar *Europe Direct* vai tuvāko informācijas centru (sk. [https://europa.eu/european-union/contact\\_lv](https://europa.eu/european-union/contact_lv)).

### ES tiesību akti un ar tiem saistītie dokumenti

Ar visu ES juridisko informāciju, arī kopš 1952. gada pieņemtajiem ES tiesību aktiem visās oficiālajās valodās, varat iepazīties vietnē *EUR-Lex*: <http://eur-lex.europa.eu>

### ES atvērtie dati

ES Atvērto datu portāls (<http://data.europa.eu/euodp/lv>) dod piekļuvi ES datu kopām. Datus var lejupielādēt un bez maksas izmantot kā komerciāliem, tā nekomerciāliem mērķiem.

## Par šo ziņojumu

Ziņojums par tendencēm un aktualitātēm ir augstākā līmeņa pārskats par narkotiku problēmu Eiropā, kurā analizēta narkotiku piegāde, lietošana un sabiedrības veselības problēmas, kā arī narkotiku apkarošanas politika un reaģēšanas pasākumi. Kopā ar tiešsaistes [Statistikas biļetenu](#) un 30 valstu ziņojumiem par narkotikām tas veido [Eiropas 2018. gada ziņojuma par narkotikām](#) informācijas kopumu.

## Par EMCDDA

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (*EMCDDA*) ir galvenais informācijas avots un apstiprinātā iestāde ar narkotiskām vielām saistītos jautājumos Eiropā. Vairāk nekā 20 gadus *EMCDDA* apkopo, analizē un izplata zinātniski pamatotus datus par narkotikām un narkomāniju, kā arī to radītajām sekām, sniedzot interesentiem ar pierādījumiem pamatotu informāciju par situāciju narkotiku jomā Eiropas mērogā.

*EMCDDA* publikācijas ir viens no galvenajiem informācijas avotiem plašam interesentu lokam, tostarp politikas veidotājiem un viņu padomdevējiem, speciālistiem un pētniekiem, kas strādā narkotiku jomā, kā arī medijiem un plašai sabiedrībai. *EMCDDA* atrodas Lisabonā un ir viena no Eiropas Savienības decentralizētajām aģentūrām.

