



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

ISSN 1977-9917

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2017



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2017

| Teisinis pranešimas

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

„Europe Direct“ – tarnyba, padėsianti jums rasti atsakymus į klausimus apie Europos Sąjungą.

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

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

Daugiau informacijos apie Europos Sąjungą yra internete (<http://europa.eu>).

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

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2017 m.

Print	ISBN 978-92-9497-091-6	ISSN 1977-9917	doi:10.2810/435605	TD-AT-17-001-LT-C
PDF	ISBN 978-92-9497-070-1	ISSN 2314-9132	doi:10.2810/78871	TD-AT-17-001-LT-N

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2017 m.
Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Rekomenduojama nuoroda:

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (2017), *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2017. Tendencijos ir pokyčiai*, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas.

Printed in Belgium

SPAUSDINTA POPIERIUJE, BALINTAME NENAUDOJANT ELEMENTINIO CHLORO (ECF)



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugalija
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu
twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Turinys

5	Įžanga
9	Įvadinė pastaba ir padėka
11	PASTABOS Su narkotikais susijusi padėtis Europoje 2017 m.
19	1 SKYRIUS Narkotikų tiekimas ir rinka
41	2 SKYRIUS Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos
61	3 SKYRIUS Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės
83	PRIEDAS Nacionalinių duomenų lentelės

| Įžanga

Labai džiaugiamės galėdami pristatyti 2017 metų leidinį „*Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai*“. Tai svarbus EMCDDA leidinys, kuriame pateikiami naujausi duomenys apie su narkotikais susijusių padėčių ir atsakomąsias priemones Europoje. Pateikiame jums išsamų ir daugiasluoksnį informacijos ir analizės rinkinį, grindžiamą naujausiais mūsų nacionalinių partnerių pateiktais duomenimis ir statistine informacija.

Prie 2017 m. ataskaitos pridėdamos naujas nacionalinių apžvalgų rinkinys, kurį sudaro 30 šalių narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitų. Tai internete skelbiamos santraukos, kuriose apžvelgiamos nacionalinės su narkotikais susijusios tendencijos ir politikos bei praktikos pokyčiai Europos šalyse.

Šiame leidinyje pateikiama kasmet atnaujinama informacija apie narkotikų reiškinį Europoje, bet taip pat remiamasi kas trejus metus skelbiama 2016 m. *ES narkotikų rinkų ataskaita*. Vėliau šiais metais jis bus papildytas pirmąja specialia ES ataskaita dėl kovos su narkotikais atsakomųjų priemonių sveikatos ir socialinėje srityse.

EMCDDA užduotis – rinkti duomenis ir užtikrinti jų tinkamumą. Ją vykdydami stengiamės pateikti kuo kokybiškesnius faktinius duomenis ir padėti įgyvendinti mūsų sveikesnės ir saugesnės Europos viziją. Tikimės, kad ši aukščiausio lygio su narkotikais susijusių tendencijų ir pokyčių apžvalga ir analizė bus naudinga priemonė Europos ir nacionaliniams politikos formuotojams ir planuotojams, norintiems grįsti savo strategijas ir intervencines priemones naujausia turima informacija. Įgyvendindami mūsų tikslą teikti suinteresuotiesiems subjektams kokybiškas paslaugas, šioje ataskaitoje suteikiame galimybę susipažinti su duomenimis ir įvairiai juos naudoti: remtis jais kaip pagrindiniais ir tolesniais duomenimis vertinant politiką ir paslaugas; pateikti kontekstą ir padėti nustatyti strateginio planavimo prioritetus; lyginti įvairių šalių padėčių ir duomenų rinkinius; atkreipti dėmesį į kylančius pavojus ir problemas.

Šių metų ataskaitoje atkreipiame dėmesį į kelis susirūpinimą keliančius neteisėtų opioidų – medžiagų, kurios tebesiejamos su aukštu sergamumo ir mirtingumo lygiu Europoje – rinkos pokyčius. Atkreipiame dėmesį, kad apskritai padaugėjo su opioidais susijusių mirties dėl perdozavimo atvejų ir kad vis dažniau pranešama apie problemas, susijusias su vaistais, kuriais pakeičiami opioidai, ir apie su naujais sintetiniais opioidais



susijusias problemas. Narkotikų reiškinys nuolat kinta, todėl reikia plėtoti ir Europos atsakomąsias kovas su narkotikais priemones. 2013–2020 m. Europos kovos su narkotikais strategijoje nustatyta bendrų veiksmų sistema sudaro sąlygas imtis šių veiksmų. Europos Komisija pateikė naują 2017–2020 m. kovos su narkotikais veiksmų plano pasiūlymą. Šį planą šiuo metu svarsto Europos Parlamentas ir Taryba. Jis grindžiamas dabartinės ES kovos su narkotikais strategijos laikotarpio vidurio vertinimo ir 2013–2017 m. veiksmų plano galutinio vertinimo išvadomis. Šiuose pagrindiniuose politikos dokumentuose atsispindi EMCDDA darbas, kuriuo remiamasi formuojant faktiniais duomenimis grindžiamą Europos kovos su narkotikais politiką.

Apibendrinami norėtume padėkoti „Reitox“ nacionaliniuose informacijos biuruose dirbantiems savo kolegoms, kurie kartu su nacionaliniais ekspertais pateikė daugiausia šio leidinio pagrindą sudarančių duomenų. Taip pat dėkojame už įnašą įvairioms Europos mokslinių tyrimų grupėms, nes be jų ši analizė būtų ne tokia išsami. Rengiant ataskaitą taip pat buvo naudinga bendradarbiauti su savo Europos partneriais: Europos Komisija, Europolu, Europos vaistų agentūra ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru.

Laura d'Arrigo

EMCDDA valdybos pirmininkė

Alexis Goosdeel

EMCDDA direktorius

| Įvadinė pastaba ir padėka

Ši ataskaita grindžiama informacija, kurią kaip nacionalinių ataskaitų rinkinį Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrai (toliau – EMCDDA) pateikė ES valstybės narės, šalys kandidatė Turkija ir Norvegija.

Šioje ataskaitoje siekiama apžvelgti ir apibendrinti su narkotikais susijusių padėčių Europoje ir atsakomąsias priemones jai gerinti. Joje pateikiami 2015 m. (arba paskutinių metų, kurių duomenys buvo pateikti) statistiniai duomenys. Tendencijų analizė grindžiama informacija tik iš tų šalių, kurių pateikiamų duomenų pakanka per tiksliai apibrėžtą laikotarpį įvykusiems pokyčiams apibūdinti. Statistinis reikšmingumas vertinamas taikant rodiklį 0,05, nebent būtų nurodyta kitaip. Skaitytojams taip pat reikėtų turėti omenyje, kad ir praktiniu, ir metodiniu požiūriu vykdyti tokio paslėpto ir stigmatizuoto elgesio, kaip narkotikų vartojimas, ypatumų ir tendencijų stebėseną yra sunku. Todėl atliekant šioje ataskaitoje pateikiamą analizę pasitelkti keli duomenų šaltiniai. Nors tiek nacionaliniu lygmeniu, tiek vertinant pagal tai, ko galima pasiekti atliekant Europos lygmens analizę, galima pastebėti didelių teigiamų pokyčių, reikia pripažinti, kad šioje srityje kyla metodologinių sunkumų. Todėl aiškinti duomenis, ypač kai lyginama, kaip kuri nors viena priemonė taikoma skirtingose šalyse, reikėtų atsargiai. Techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateikiamos internetinėje šios ataskaitos versijoje ir [Statistikos biuletenyje](#), kuriuose galima rasti išsamią informaciją apie metodiką, taip pat analizės išlygas ir pastabas dėl turimo duomenų rinkinio trūkumų. Taip pat pateikiama informacija apie metodus ir duomenis, naudojamus Europos lygmens įverčiams apskaičiuoti, kai galima taikyti interpoliacijos metodą.

Už pagalbą rengiant šią ataskaitą EMCDDA dėkoja:

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

„Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai

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

Pastabos

**Su narkotikais
susijusios Europos
problemos**

Su narkotikais susijusi padėtis Europoje 2017 m.

Šioje ataskaitoje, remiantis naujausia esama ES stebėsenos informacija, pristatoma dabartinė su narkotikais susijusi padėtis Europoje. Pagrindinę šios ataskaitos dalį sudaro narkotikų rinkų, narkotikų vartojimo, su narkotikais susijusios žalos ir atsakomųjų priemonių Europoje apžvalga. Ją papildo 30 papildomų nacionalinių ataskaitų, išsamūs internetiniai duomenys ir metodinė informacija.

Šioje įvadinėje dalyje pateikiamos trumpos analitinės pastabos kai kuriais pagrindiniais klausimais, nustatytais remiantis šių metų duomenimis.

Kadangi su narkotikais susijusias Europos problemas vis labiau veikia tarptautiniai pokyčiai ir vis didėja šių problemų ir pokyčių tarpusavio sąveika, analizuojant tikslinga atsižvelgti į platesnį pasaulinį kontekstą. Dviem svarbiais kanapes vartojančio jaunimo ir opioidų rinkos pokyčių klausimais dabartinė Europos padėtis ir jos raida lyginama ir priešinama su Šiaurės Amerikos padėtimi – nustatyta didelių panašumų ir skirtumų.

Ar tarptautiniai su kanapėmis susijusios politikos pokyčiai turi įtakos Europai?

Pastarieji kanapių reguliavimo sistemos pokyčiai kai kuriose Šiaurės ir Pietų Amerikos regionuose paskatino Europos politikos formuotojų ir visuomenės susidomėjimą. Šie pokyčiai buvo labai įvairūs, todėl, kol bus galima nustatyti santykinės įvairių su kanapėmis susijusios politikos metodų sąnaudas ir naudą, reikia palaukti patikimų vertinimų. Be to, neaišku, kiek kitur vykstančius pokyčius galima tiesiogiai pritaikyti Europos kontekste.

28 Europos Sąjungos valstybėse narėse požiūris į kanapių reguliavimą ir vartojimą labai skiriasi: šiuo metu kai kur taikomi ribojamieji modeliai, o kai kur toleruojamos asmeninio vartojimo formos. Nepaisant to, dabar aktyviai diskutuojama ir kai kuriose šalyse vis labiau domimasi tokiais klausimais kaip leidimas gaminti kanapių produktus asmeniniam vartojimui ir sudaryti sąlygas gydyti kanapėmis kai kurias ligas.

Nepaisant platesnio poveikio kovos su narkotikais politikai, kai kuriose ne Europos šalyse veikianči komerciniu požiūriu reguliuojama kanapių rinka skatina inovacijas ir gaminių, pvz., inhaliatorių, elektroninių cigarečių skysčių ir valgomųjų gaminių, plėtrą. Kai kurie iš šių pokyčių gali turėti įtakos vartojimo tendencijoms Europoje, todėl svarbu stebėti elgesį šioje srityje ir įvertinti galimus bet kokių būsimų vartojimo ypatumų pokyčių padarinius sveikatai.

Europos kanapių rinkoje pastaraisiais metais jau įvyko didelių pokyčių – juos iš dalies paskatino perėjimas prie labiau vietinės gamybos. Vis dar pastebimas pastaraisiais metais pasiektas kaip niekad didelis kanapių derivos ir džiovintų kanapių, kurių galima įsigyti Europoje, stiprumas. Be to, šis narkotikas toliau siejamas su sveikatos problemomis; dėl jo Europoje atsirado daugiausia nurodytų gydytis nuo narkotikų priklausomybės pradėjusių vartotojų. Dėl visų šių priežasčių svarbu išsiaiškinti kanapių vartojimo tendencijas ir su jomis susijusią žalą, kad būtų galima aptarti, kokias atsakomąsias politines priemones tinkamiausia taikyti šiam narkotikui.

Su medžiagų vartojimu susijusio ES ir JAV mokinių elgesio palyginimas

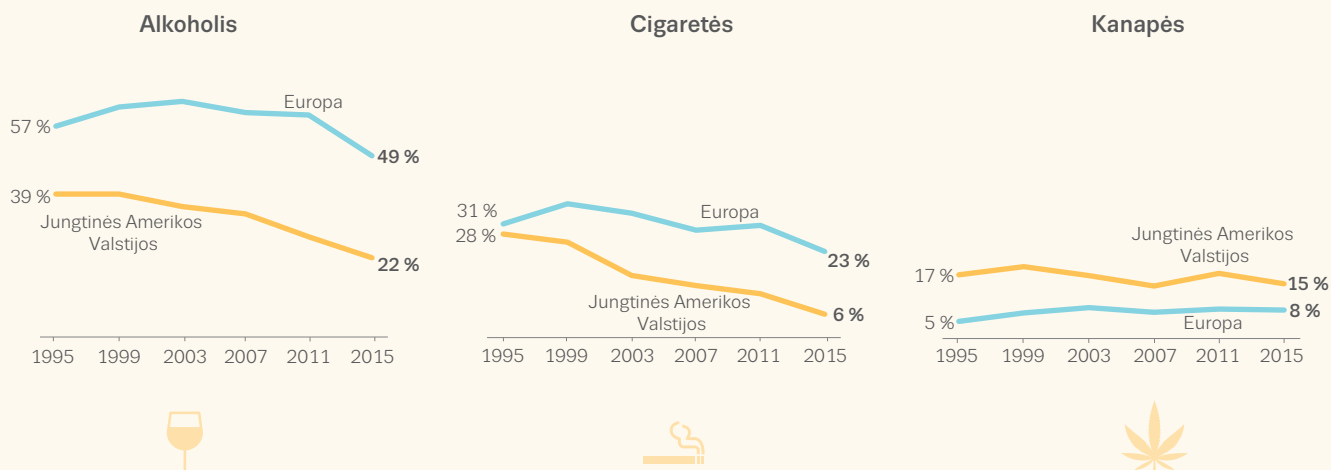
Šiuo atžvilgiu naudingos dvi naujos 2016 m. paskelbtos didžiųjų mokyklų (apie 15–16 metų amžiaus) mokinių apklausos, nes remiantis jų rezultatais galima lyginti Europos ir Amerikos mokinių kanapių ir kitų medžiagų vartojimo ypatumus. Vilčių teikia tai, kad, kaip matyti iš naujausių duomenų, abiejuose regionuose mažiau vartojama tabako ir, nors ir ne taip smarkiai, sumažėjo alkoholio vartojimas; tačiau atrodo, kad kanapių vartojimo tendencijos yra pastovesnės. Vis dėlto Europos ir Amerikos mokinių suvartojamas šių medžiagų kiekis ir šių medžiagų vartojimo ypatumai labai skiriasi.

Europoje kanapių vartojimo įverčiai mažesni už nustatytuosius Jungtinėse Amerikos Valstijose, ir kanapių vartojimo atvejų pranešama mažiau nei tabako vartojimo atvejų. O štai JAV mokiniai kanapių vartoja daugiau nei tabako – pastarojo jie vartoja labai mažai. Taip pat skiriasi suvartojamo alkoholio kiekis: vartojantys alkoholį nurodo daugiau Europos mokinių, o alkoholio jie suvartoja daugiau nei jų bendraamžiai amerikiečiai.

Siekiant išsiaiškinti sąlyginę socialinių, su aplinkybėmis susijusių ir reguliavimo veiksnių įtaką jaunimo pasirinkimui, reikia toliau analizuoti mokinių medžiagų vartojimo panašumus ir skirtumus. Pavyzdžiui, išsiaiškinus, kodėl, kaip pastebėta, dabar Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Europoje mažiau rūkoma cigarečių, galbūt būtų galima gauti įžvalgų, kaip spręsti kitų medžiagų, pvz., kanapių vartojimo problemas. Taip pat svarbu atminti, kad skiriasi medžiagų vartojimo būdai. Pavyzdžiui, Europoje, kitaip nei Jungtinėse Amerikos Valstijose, kanapės dažnai rūkomos kartu su tabaku, ir tai gali turėti padarinių visuomenės sveikatos politikai.

Svarbu išsiaiškinti kanapių vartojimo tendencijas ir susijusią žalą

MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PAPLITIMO PER PASKUTINES 30 DIENŲ TARP 15–16 METŲ AMŽIAUS MOKINIŲ EUROPOJE IR JUNGTINĖSE AMERIKOS VALSTIJOSE TENDENCIJOS



N. B. Europos vidurkiai (nesvertiniai) grindžiami 21 ES šalies ir Norvegijos duomenimis (šaltinis – ESPAD). JAV vidurkiai grindžiami atrinktų 10-os klasės mokinių duomenimis (šaltinis – apklausa [Monitoring the Future](#)).

Europos stimuliantų rinka. Ar didėja kokaino prieinamumas?

Europoje dažniausiai vartojami neteisėti stimuliuojamieji narkotikai – kokainas, MDMA ir amfetaminai – tebėra siejami su įvairiais ir geografiniu požiūriu skirtingais vartojimo ypatumais; nurodoma, kad visų jų grynumas yra didesnis, nei buvo prieš dešimtmetį. Šis neteisėtų narkotikų rinkos sektorius tapo sudėtingesnis, jame galima lengvai įsigyti naujų stimuliantų, įskaitant katinonus ir fenetilaminus. Praėjusių metų ataskaitoje atkreiptas dėmesys į tai, kad padidėjo didelės dozės MDMA tablečių prieinamumas ir vartojimas; ši tendencija tebematyti iš naujausių duomenų. Iš to, kad dabar konfiskuojamose tabletėse nustatomas didelis MDMA kiekis, galima spręsti, kad gamintojams nėra sudėtinga įsigyti šiam narkotikui pagaminti reikiamų cheminių medžiagų pirmtakų. Iš konfiskavimo duomenų taip pat matyti, kad Europa tebėra svarbi pasaulinės MDMA rinkos gamintoja.

Remiantis įvairiais rodikliais, įskaitant nuotekų stebėsenos, konfiskavimo ir kainos bei grynumo duomenis, galima spėti, kad kai kuriuose Europos regionuose kokaino prieinamumas gali dar didėti. Seniau šis narkotikas kaip neteisėtas stimuliantas dažniausiai vartotas keliose šalyse, daugiausia – Europos pietuose ir vakaruose. Tai matyti ir iš naujausių praneštų duomenų, pagal kuriuos šio narkotiko vis daugiau konfiskuojama ties nusistovėjusiais jo kontrabandos į pagrindines Europos rinkas keliais. Kitaip Šiaurės ir Vidurio Europoje – čia amfetaminas ir, kiek mažiau, metamfetaminas narkotikų rinkoje atlieka svarbesnį vaidmenį nei kokainas. Kalbant apie amfetaminus, susirūpinimą tebekelia keli

anksčiau pranešti pokyčiai. Tai pirmtakų prieinamumo ir sintetinimo būdų pokyčiai, metamfetaminų rinkos plėtra ir faktiniai duomenys apie dažnėjančius švirkštimosi atvejus ir didėjančią susijusią žalą.

Švirkštimosi atvejų mažėja, bet švirkštimoj tebėra iššūkis visuomenės sveikatos politikai

Iš priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo informacijos ir kitų šaltinių matyti, kad bendroji ilgalaikė švirkštimosi, kaip vartojimo būdo, tendencija toliau silpnėja. Pavyzdžiui, specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pirmąkart gyvenime pradėjančių heroino vartotojų, kurie nurodo besišvirkščiantys narkotikus, dabar yra mažiausiai per dešimtmetį, nors padėtis įvairiose šalyse labai skiriasi. Panašiai sumažėjo kai kurie su šiuo vartojimo būdu susiję žalos sveikatai rodikliai, pirmiausia su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejamų naujų ŽIV diagnozės atvejų. Vis dėlto tai nereiškia, kad problemų šioje srityje nebeliko. Nors 2016 m. praneštų 1 233 naujų ŽIV infekcijos atvejų buvo mažiausia per daugiau kaip dvidešimtmetį, ši infekcija tebėra didelė visuomenės sveikatos problema. Be to, neseniai nustatytas šios infekcijos protrūkis kai kuriuose pažeidžiamose gyventojų ir stimuliantus bei naujas psichoaktyvias medžiagas besišvirkščiančių vartotojų grupėse.

Taip pat esama duomenų, kad per kraują plintančios narkotikus besišvirkščiančių žmonių, palyginti su kitomis vartotojų grupėmis, infekcijos dažnai diagnozuojamos vėlai, todėl turima mažiau galimybių imtis sėkmingų

intervencinių priemonių. Vėlyva diagnozė taip pat būdinga HCV infekcijai – ji dažnai nustatoma narkotikų įsišvirkštusiems asmenims. Per pastaruosius kelerius metus atsiradus labai veiksmingų naujos kartos vaistų, labai pagerėjo galimybės gydyti virusinį hepatitą. Dabar šios ligos išnaikinimą galima laikyti bendrosios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specializuotų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas teikiančių įstaigų galimybe ir iššūkiu.

Kintantis opioidų keliamų problemų pobūdis

Lyginti padėtį su Šiaurės Amerikoje vykstančiais pokyčiais taip pat svarbu analizuojant Europos opioidinių narkotikų problemą. Peržvelgus šioje ataskaitoje pateiktus duomenis matyti, kad, nors apskritai ES padėtis dar skiriasi, esama kai kurių panašumų.

Remiantis naujausiais duomenimis, dėl heroino vartojimo Europoje prireikia daugiausia – apie 80 proc. – paslaugų, kuriomis pradeda naudotis siekiant gydytis nuo opioidų priklausomybės. Be to, nebematyti bendrojo nuo 2007 m. pastebėto su heroinu susijusios gydymo paslaugų paklausos mažėjimo. Ypatingą susirūpinimą kelia Europoje jau trečius metus iš eilės didėjantis mirties nuo narkotikų perdozavimo atvejų įvertis; dažnai su šiais atvejais siejamas heroinas.

Šiaurės Amerikoje taip pat nustatyta daug susirgimo ir mirties atvejų, susijusių su piktnaudžiavimu receptiniais opioidais, didėjančiu heroino vartojimu ir, remiantis naujausiais duomenimis, – su labai stiprių sintetinių opioidų, pirmiausia – fentanilio darinių, atsiradimu. Šie du regionai skiriasi tuo, kad Europoje labai nedaugelis asmenų į specializuoto priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo įstaigas kreipiasi dėl opioidinių vaistų nuo skausmo priklausomybės. Tai tikriausiai lemia skirtingos reguliavimo sistemos, taip pat skirtingas požiūris į rinkodarą ir vaistų išrašymą Europoje ir Šiaurės Amerikoje. Vis dėlto negalima atmesti, kad pranešami ne visi atvejai, nes su receptiniais vaistais susijusių problemų patiriantys europiečiai gali naudotis kitomis paslaugomis nei neteisėtų narkotikų vartotojai. Tačiau dabar kai kuriose Europos šalyse gydymui pakaitiniais opioidais naudojami vaistai atlieka svarbesnį vaidmenį kalbant apie gydymo paslaugų paklausą ir žalą sveikatai. Apskritai kiti nei heroinas opioidai sudaro apie penktadalį visų su opioidais susijusių specializuotų priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų paklausos. ES lygmeniu sunku įvertinti sintetinių opioidų, pvz., metadono, vaidmenį su perdozavimu susijusiais mirties atvejais, bet dabar daugelyje šalių šios medžiagos atlieka svarbų, o keliose šalyse – svarbiausią vaidmenį. Piktnaudžiavimo vaistais,

įskaitant naudojamus gydymui pakaitiniais opioidais, mažinimas – didėjantis iššūkis daugeliui Europos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų. Remiantis patikimų duomenų baze, galima pritarti tinkamam vaistų, kuriais pakeičiami opioidai, vartojimui, nes įsitikinta tuo, kad galima sumažinti juos gaunančiųjų sergamumą, mirtingumą ir nusikalstamumą. Todėl, kad nemažėtų aiški šio gydymo metodo nauda sveikatai, svarbu laikytis gerosios klinikinės praktikos ir kartu išsiaiškinti, kaip nukrypstama nuo teisėto receptinių opioidų vartojimo ir kaip šį nukrypimą būtų galima mažinti.

Labai stiprūs sintetiniai opioidai – didėjanti grėsmė sveikatai

Didelį susirūpinimą kelia neseniai Europoje ir Šiaurės Amerikoje atsiradę nauji labai stiprūs sintetiniai opioidai, daugiausia – fentanilio dariniai. Nuo 2012 m. per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą gaunama vis daugiau pranešimų apie šias medžiagas ir jų žalą. Šios medžiagos parduojamos interneto rinkose, taip pat neteisėtoje rinkoje. Kartais jos parduojamos kaip heroinas, kiti neteisėti narkotikai arba sumaišytos su šiais narkotikais ir net kaip suklastoti vaistai. Labai stiprūs sintetiniai opioidai kelia didelius pavojus ne tik juos vartojančių, bet ir jų gamyboje dalyvaujančių asmenų, taip pat pašto darbuotojų ir teisėsaugos pareigūnų sveikatai. Daugeliui tūkstančių dozių pagaminti pakanka nedidelio šių medžiagų kiekio, todėl jas lengva nuslėpti ir gabenti. Tai – didelis iššūkis narkotikų kontrolės tarnyboms. Kartu šios medžiagos yra potencialiai patraukli ir pelninga prekė vykstant organizuotą nusikalstamumą.

**Labai stiprūs sintetiniai
opiooidai yra labai
pavojingi sveikatai**

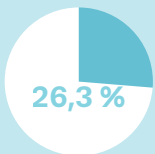
GLAUSTAI. NARKOTIKŲ VARTOJIMO EUROPOS SĄJUNGOJE ĮVĖRČIAI

Kanapės



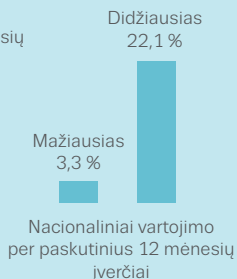
(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

Vartojo:
Per paskutinius 12 mėnesių **23,5 mln.**
Nors kartą gyvenime **87,7 mln.**



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **17,1 mln.**

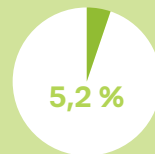


Kokainas



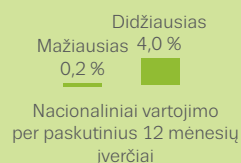
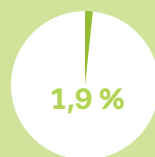
(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

Vartojo:
Per paskutinius 12 mėnesių **3,5 mln.**
Nors kartą gyvenime **17,5 mln.**



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **2,3 mln.**

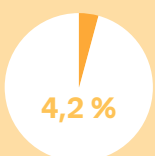
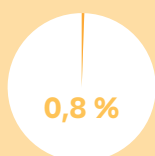


MDMA



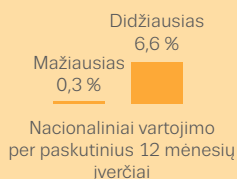
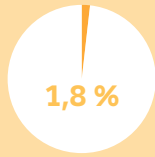
(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

Vartojo:
Per paskutinius 12 mėnesių **2,7 mln.**
Nors kartą gyvenime **14,0 mln.**



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **2,3 mln.**

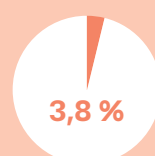
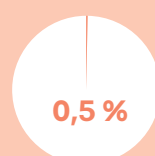


Amfetaminai



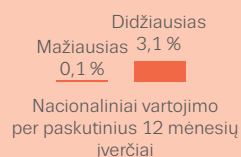
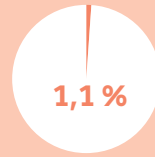
(15–64 metų amžiaus) suaugusieji

Vartojo:
Per paskutinius 12 mėnesių **1,8 mln.**
Nors kartą gyvenime **12,5 mln.**



Jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji

Per paskutinius 12 mėnesių **1,3 mln.**



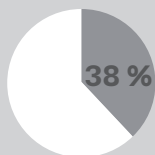
Opioidai



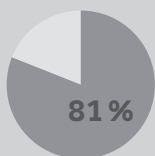
Prie didelės rizikos grupės priskiriami vartotojai **1,3 mln.**

Dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo besikreipiantys asmenys

Pagrindinis vartojamas narkotikas, kurį nurodo apie 38 proc. visų dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo Europos Sąjungoje besikreipiančių asmenų

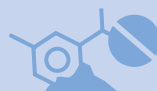


Mirtini perdozavimo atvejai



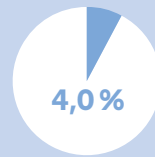
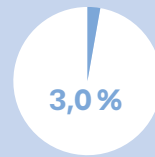
Opioidai nustatomi 81 proc. mirtinų perdozavimo atvejų
630 000 opioid users received substitution treatment in 2015

Naujos psichoaktyviosios medžiagos



15–16 metų amžiaus mokiniai 24 Europos šalyse

Vartojo:
Per paskutinius 12 mėnesių **3,0 mln.**
Nors kartą gyvenime **4,0 mln.**



Šaltinis – ESPAD 2015 m. ataskaitos papildomos lentelės.

Iš vis gausesnių per Ankstyvojo perspėjimo sistemą gaunamų pranešimų apie nemirtino apsinuodijimo ir mirties atvejus matyti, kad su labai stipriais sintetiniai opioidais susijusios problemos Europoje didėja. 2017 m. pradžioje EMCDDA atliko fentanilio darinių akrililfentanilio ir furanilfentanilio rizikos vertinimą. Svarstoma galimybė kontroliuoti šias medžiagas Europos lygmeniu; šiuo metu taip pat tikrinami įvairūs kiti šios kategorijos narkotikai.

Kintantis naujų psichoaktyviųjų medžiagų pobūdis

Analizuojant šių metų duomenis matyti, kad, nors Europoje ir kituose regionuose taikomos atsakomosios priemonės gali turėti įtakos naujų psichoaktyviųjų medžiagų atsiradimui, naujų psichoaktyviųjų medžiagų reiškinys tebėra didelis iššūkis visuomenės sveikatai. Nors 2016 m. per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą pranešta apie vieną naują narkotiką per savaitę, bendrasis naujai aptiktų medžiagų skaičius buvo mažesnis nei ankstesniais metais. Tai gali būti teigiamas ženklas, ypač jei šis skaičius ir toliau mažės. Vis dėlto kiti duomenys teikia mažiau vilčių, nes nėra aiškių požymių, kad naujų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas apskritai sumažėjo. Be to, nors galbūt naujų medžiagų randasi lėčiau, bendrasis rinkoje galimų įsigyti medžiagų skaičius toliau didėja. Taip pat pastebima, kad dabar narkotikų rinkoje įsitvirtina kai kurios naujos psichoaktyviosios medžiagos, pirmiausia – sintetiniai katinonai ir sintetiniai kanabinoidai.

Lėtesnį naujų medžiagų radimąsi rinkoje būtų galima paaiškinti įvairiomis priežastimis. Kai kurios Europos šalys yra nustačiusios visišką draudimą, taiko bendruosius ir analoginius teisės aktus ir kitas naujų psichoaktyviųjų medžiagų gamintojams ir mažmenininkams taikytinas priemones. Taip sukurta labiau ribojama teisinė aplinka, kurioje gamintojams gali būti teikiama mažiau paskatų žaisti su reguliavimo institucijomis „katę ir pelę“ stengiantis inovacijomis aplenkti teisinės kontrolės priemones.

Be to, daug naujų psichoaktyviųjų medžiagų į Europą tiekiami iš Kinijos, todėl naujos kontrolės priemonės galėjo taip pat turėti tam tikros įtakos galimybėms įsigyti šių medžiagų Europos Sąjungoje.

Atrodo, kad kai kuriuose Europos regionuose galimybėi įsigyti naujų psichoaktyviųjų medžiagų turėjo įtakos

kontrolės priemonės, taikytos pagrindinėse prekybos gatvėse įsikūrusioms parduotuvėms. Dabar parduodant šias medžiagas labiau slapstomasi, o galimybės įsigyti medžiagų internetu ir neteisėta narkotikų rinka atlieka svarbesnį vaidmenį nei anksčiau. Šiomis aplinkybėmis naujų medžiagų teisinis statusas, ypač jei jos parduodamos kartu su neteisėtais narkotikais, gali būti mažiau svarbus, o kartu ir silpnesnė paskata kurti novatoriškus gaminius.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos – pigūs svaigalai marginalizuotiems ir ilgalaikiams narkotikų vartotojams

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų paklausą taip pat galėjo paveikti neigiamas vartotojų požiūris. Atrodo, kad prevencija, žalos mažinimas ir pranešimas apie nepageidaujamus padarinius turėjo įtakos jaunimo suvokimui, kad naujos medžiagos yra palyginti saugios teisėtos alternatyvos įsitvirtinusiems neteisėtiems narkotikams. Tačiau, nepaisant to, esama duomenų, kad šių medžiagų prieinamumas ilgiau narkotikus vartojantiems ir marginalizuotiems asmenims prie ir jų vartojimas galimai didėja.

Vis labiau pastebimas probleminis naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tam tikromis aplinkybėmis ir kai kuriose pažeidžiamose gyventojų grupėse. Pavyzdžiui, tai, kad dabartiniai ir buvę opioidų vartotojai švirkščiasi katinonus, siejama su padidėjusiomis fizinės ir psichikos sveikatos problemomis.

Vis didesnį susirūpinimą kelia ir sintetiniai kanabinoidai. Nepaisant kai kurių farmakologinių panašumų, šių narkotikų nereikėtų painioti su kanapių produktais. Sintetiniai kanabinoidai dažnai yra labai stiprios medžiagos, galinčios turėti rimtų, galbūt lėtinių padarinių. Turima duomenų, kad dabar sintetinius kanabinoidus kai kuriuose Europos regionuose marginalizuotos gyventojų grupės, pvz., benamiai, vartoja kaip pigius stiprius svaigalus. Kadangi sintetinius kanabinoidus sunku aptikti, jie tapo didele problema kai kuriuose Europos kalėjimuose ir turi rimtų padarinių kalinių sveikatai ir saugumui.

1

**Europos narkotikų
rinka toliau plėtojasi**

Narkotikų tiekimas ir rinka

Pasaulyje kontekste Europa yra svarbi narkotikų rinka; į ją tiekiami ir vietoje pagaminti, ir neteisėtai iš kitų pasaulio regionų įvežami narkotikai. Pietų Amerika, Vakarų Azija ir Šiaurės Afrika yra svarbūs kilmės regionai, iš kurių neteisėti narkotikai įvežami į Europą; iš Kinijos įvežamos naujos psichoaktyviosios medžiagos. Be to, kai kurie narkotikai ir pirmtakai tranzitu vežami per Europą į kitus žemynus. Europoje taip pat gaminami kanapių produktai ir sintetiniai narkotikai: kanapės daugiausia gaminamos vartoti vietas rinkoje, o kai kurie sintetiniai narkotikai gaminami siekiant juos eksportuoti į kitus pasaulio regionus.

Didelių kanapių, heroino ir amfetaminų rinkų daugelyje Europos šalių esama nuo praėjusio šimtmečio 8-ojo ir 9-ojo dešimtmečio. Ilgainiui narkotikų rinkoje įsitvirtino ir kitos medžiagos, įskaitant paskutiniame praėjusio šimtmečio dešimtmetyje įsitvirtinusius MDMA ir kokainą. Europos narkotikų rinka toliau plėtojasi – per pastarąjį dešimtmetį joje atsirado daug įvairių naujų psichoaktyviųjų medžiagų. Pastarieji neteisėtos narkotikų rinkos pokyčiai, daugiausia susiję su globalizacija ir naujomis technologijomis, – tai inovacijos narkotikų gamybos srityje ir novatoriški kontrabandos būdai, besiformuojantys nauji kontrabandos keliai ir interneto rinkos.

Narkotikų rinkų, tiekimo ir teisės aktų stebėseną

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

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

Narkotikų rinkos. Atsiradusi pasiūla internetu

Neteisėtų narkotikų rinkose vartotojus su gamintojais sieja tarpininkų grandinės. Šiose sudėtingose sistemose susidaro didelės pinigų sumos visais rinkos lygmenimis. Remiantis nuosaikiais įverčiais, 2013 m. Europos Sąjungos neteisėtų

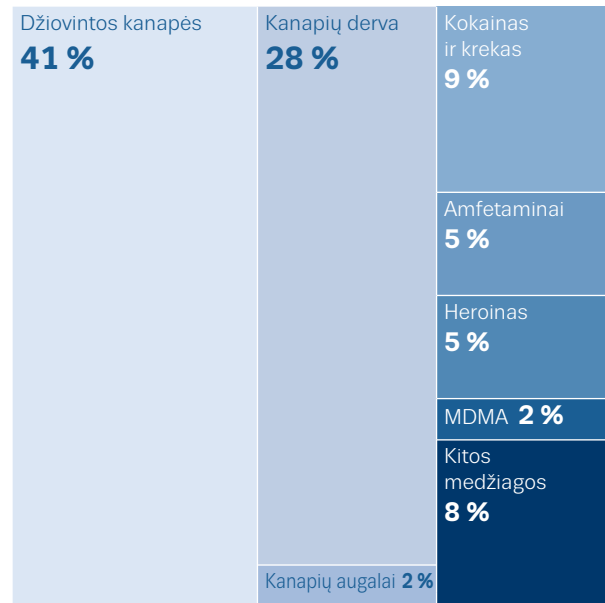
1.1 PAVEIKSLAS

narkotikų mažmeninė rinka buvo vertinama 24 mlrd. EUR (ši suma gali svyruoti nuo 21 iki 31 mlrd. EUR).

Pastarąjį dešimtmetį išsivystė greta fizinių narkotikų rinkų veikiančios internetinės prekyvietės, kurių vystymąsi paskatino atsiradusios naujosios interneto technologijos. Kai kurie internetiniai prekiautojai naudojami paviršiniu internetu, kuriame paprastai vykdoma nekontroliuojamų cheminių medžiagų pirtakų, naujų psichoaktyviųjų medžiagų arba galimai suklastotų ar padirbtų vaistų mažmeninė prekyba. Kiti prekiautojai veikia gilajame saityne tamsiojo interneto rinkose, padedami technologijų, kuriomis nuslepia pirkėjo ir pardavėjo tapatybę. Šios prekyvietės panašios į teisėtas internetines prekyvietes, tokias kaip *eBay* ir *Amazon*, kuriose pirkėjai gali ieškoti produktų ir pardavėjų ir juos lyginti. Siekiant nuslėpti sandorius ir fizinių serverių buvimo vietą, taikomos įvairios strateginės priemonės. Iš jų būtų galima paminėti tokias anonimizavimo paslaugas kaip „Tor“ ir I2P, kuriomis paslepiamas kompiuterio IP adresas, mokėjimus kriptovaliutomis, pvz., bitkoinais ir laitkoinais (angl. *litecoin*), kad būtų palyginti sunku atsekti mokėjimus, ir rinkos dalyvių bendravimą užšifruota kalba. Reguluojant pardavėjus šiose prekyvietėse svarbų vaidmenį atlieka ir reputacijos sistemos.

Tamsiojo interneto rinkose vykdoma prekyba dažniausiai susijusi su narkotikais. Neseniai atlikus 2011–2015 m. prekybos šešiolikoje didžiausių tamsiojo interneto rinkų tyrimą apskaičiuota, kad su prekyba narkotikais susiję daugiau kaip 90 proc. visų pasaulyje veikiančių tamsiojo interneto prekyviečių ekonominių pajamų. Nurodoma, kad beveik pusė (46 proc.) visų tamsiajame internete parduotų narkotikų gauta iš Europoje įsisteigusiu pardavėjų, o apskaičiuota pardavimo vertė tyrimo laikotarpiu siekė 80 mln. EUR. Pagrindinės Europos kilmės šalys pardavimo apimtys eilės tvarka buvo Vokietija, Nyderlandai ir Jungtinė Karalystė, o daugiausia pajamų gauta parduodant stimulantus, pirmiausia – MDMA ir kokainą.

Narkotikų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius. Pagal narkotikus suskirstyti 2015 m. duomenys



Narkotikų konfiskavimas. Europoje – daugiau kaip milijonas atvejų

Europoje kasmet pranešama apie daugiau kaip milijoną neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų. Dažniausiai iš vartotojų konfiskuojami nedideli narkotikų kiekiai, tačiau iš kontrabandininkų ir gamintojų konfiskuojamos kelių kilogramų narkotikų siuntos sudaro didžiausią viso konfiskuotų narkotikų kiekio dalį.

Dažniausiai konfiskuojamas narkotikas – kanapės; jų konfiskavimo atvejai Europoje sudaro daugiau kaip 70 proc. (1.1 pav.). Kokainas užima antrąją vietą (9 proc.), po jo eina amfetaminai (5 proc.), heroinas (5 proc.) ir MDMA (2 proc.).

**Tamsiojo interneto rinkose
vykdoma prekyba dažniausiai
susijusi su narkotikais**

2015 m. daugiau kaip 60 proc. visų narkotikų konfiskavimo Europos Sąjungoje atvejų nurodė tik trys šalys: Ispanija, Prancūzija ir Jungtinė Karalystė; daug tokių atvejų taip pat nurodė Belgija, Danija, Vokietija, Graikija, Italija ir Švedija. Taip pat pažymėtina, kad nėra naujausių duomenų apie tai, kiek konfiskavimo atvejų būta Nyderlanduose ar Lenkijoje ir Suomijoje. Šios duomenų spragos didina analizės netikrumą.

Dideli Turkijos nurodyti narkotikų konfiskavimo atvejų skaičiai rodo didelę jos vartotojų rinką ir jos padėtį narkotikų kontrabandos keliuose tarp Europos Sąjungos, Artimųjų Rytų ir Azijos.

Neseniai sumažėjęs konfiskuotų džiovintų kanapių kiekis

Europos narkotikų rinkoje esama dviejų pagrindinių rūšių kanapių produktų: džiovintų kanapių (marihuanos) ir kanapių dervos (hašišo), o kanapių aliejus palyginti retas. Kanapių produktai sudaro didžiausią Europos mažmeninės neteisėtų narkotikų rinkos dalį (38 proc.); apskaičiuotoji jos vertė siekia 9,3 mlrd. EUR (ši suma gali svyruoti nuo 8,4 iki 12,9 mlrd. EUR). Europoje vartojamos džiovintos kanapės auginamos vietoje arba neteisėtai įvežamos iš užsienio šalių. Europoje gaminamos džiovintos kanapės daugiausia auginamos uždaroose patalpose. Didžioji kanapių dervos dalis importuojama, daugiausia iš Maroko. Iš naujausių ataskaitų matyti, kad keičiasi kanapių kontrabandos keliai: vis daugiau džiovintų kanapių ir kanapių aliejaus neteisėtai įvežama iš Vakarų Balkanų, pirmiausia – iš Albanijos; šis pokytis siejamas su intensyvesniu kanapių auginimu šiose

KANAPĖS

Derva

Konfiskavimo atvejų skaičius

288 000 ES

303 000 ES + 2

Konfiskuoti kiekiai

536
tonos (ES)

546
tonos (ES + 2)

Kaina

(EUR už gramą)

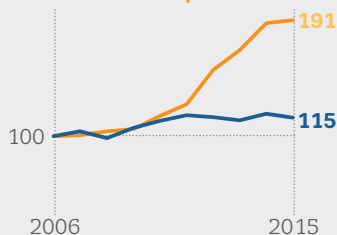
25 €

11 €

8 €

3 €

Indeksuojamos tendencijos:
kaina ir stiprumas



Stiprumas

(% THC)

28 %

19 %

11 %

4 %

Džiovintos

Konfiskavimo atvejų skaičius

404 000 ES

438 000 ES + 2

Konfiskuoti kiekiai

89
tonos (ES)

135
tonos (ES + 2)

Kaina

(EUR už gramą)

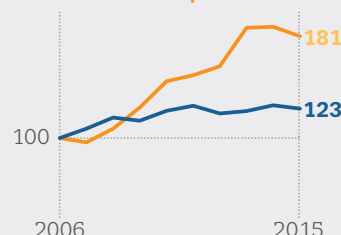
20 €

12 €

8 €

5 €

Indeksuojamos tendencijos:
kaina ir stiprumas



Stiprumas

(% THC)

22 %

11 %

7 %

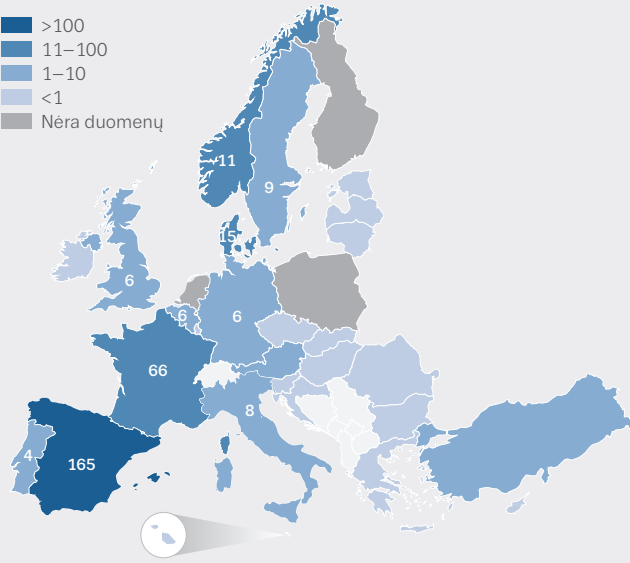
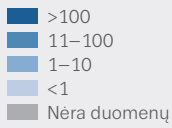
3 %

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

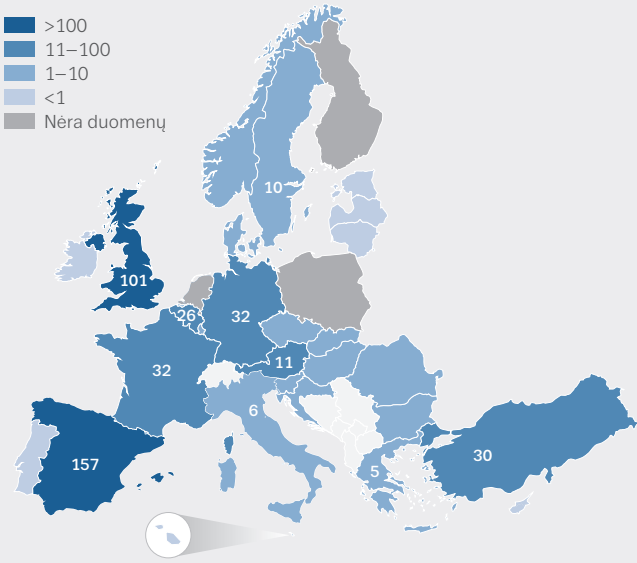
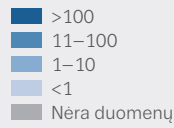
1.2 PAVEIKSLAS

Kanapių dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejai, 2015 m. arba paskutiniai metai

Kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

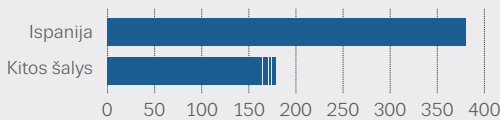


Džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

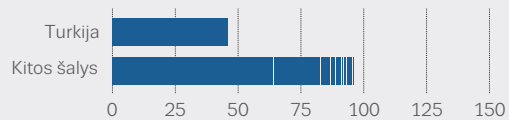


N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių.

Konfiskuotas kanapių dervos kiekis (tonomis)



Konfiskuotas džiovintų kanapių kiekis (tonomis)



šalyse. Be to, esama duomenų, kad svarbiu dervos kontrabandos į įvairias šalis ir regionus, įskaitant Europą, centru tapo Libija.

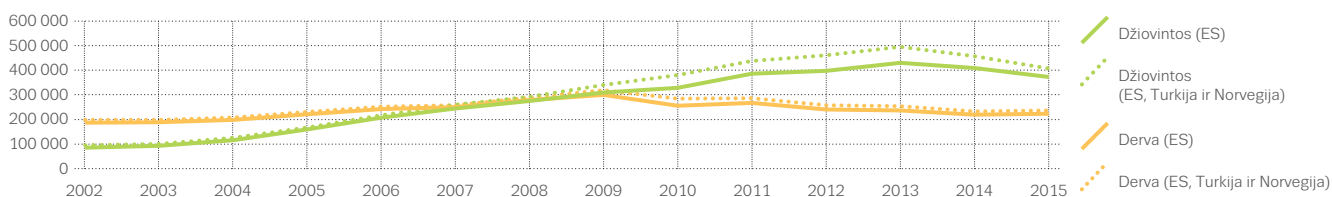
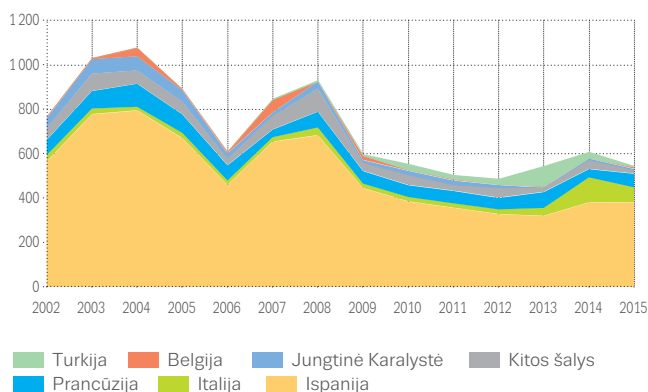
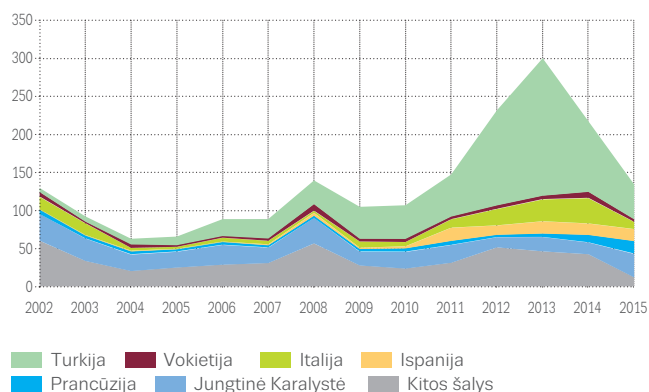
2015 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 732 000 kanapių produktų, įskaitant 404 000 džiovintų kanapių, 288 000 kanapių dervos ir 19 000 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. Vis dėlto konfiskuojamas kanapių dervos kiekis daugiau kaip šešiskart viršija konfiskuojamą džiovintų kanapių kiekį (536 t, palyginti su 89 t). Taip iš dalies yra todėl, kad dideliais kiekiais ir tolimais atstumais per kelių šalių sienas neteisėtai gabenamą kanapių dervą lengviau aptikti. Atlikus konfiskuoto kanapių kiekio analizę, nustatyta, kad kelios šalys šiuo požiūriu yra itin svarbios todėl, kad per jų teritoriją eina pagrindiniai kanapių kontrabandos keliai. Pavyzdžiui, Ispanija, kuri yra pagrindinis Maroke pagaminamos kanapių dervos įvežimo punktas, pranešė apie daugiau kaip 70 proc. viso 2015 m. Europoje konfiskuoto kiekio (1.2 pav.).

Nuo 2009 m. džiovintų kanapių konfiskavimo Europoje atvejų skaičius viršija kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičių; nuo 2011 m. dervos ir džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų tendencijos buvo palyginti stabilios (1.3 pav.). 2015 m. Europoje buvo konfiskuota apytiksliai 135 t džiovintų kanapių, t. y. 38 proc. mažiau, palyginti su 2014 m. konfiskuotomis 217 t. Smarkus sumažėjimas nurodytas Belgijoje, Graikijoje ir Italijoje. Panašus konfiskuojamų džiovintų kanapių kiekio sumažėjimas nuo 2013 m. taip pat matyti Turkijoje. Šiam bendrajam sumažėjimui Europoje galėjo turėti įtakos keli veiksniai. Iš jų būtų galima paminėti iniciatyvas, kuriomis kovojama su didelio masto gamyba ne Europos Sąjungos šalyse, pvz., Albanijoje, didesnį dėmesį ne kontrabandai, bet auginimui vietoje, konfiskavimo registravimo pokyčius ir kai kuriose šalyse pakitusius teisėsaugos prioritetus. Remiantis naujausiais duomenimis, Europos Sąjungoje konfiskuotos kanapių dervos kiekis nuo 2009 m. tebėra palyginti stabilus.

1.3 PAVEIKSLAS

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

Konfiskavimo atvejų skaičius

Derva
(tonomis)Džiovintos
(tonomis)

Kanapių augalų konfiskavimo atvejus galima vertinti kaip šio narkotiko gamybos šalies viduje rodiklį. Atsižvelgiant į šalių duomenų pateikimo skirtumus, duomenys apie konfiskuotus kanapių augalus vertintini atsargiai. Vis dėlto iš konfiskuotų augalų skaičiaus matyti ilgalaikis didėjimas nuo 1,5 mln. augalų 2002 m. iki 3,3 mln. augalų 2014 m.; 2015 m. šis skaičius smarkiai išaugo iki 11,4 mln. augalų – labiausiai išaugusį konfiskuotų augalų skaičių nurodė Nyderlandai. Ši tendencija gali atspindėti pakitusius teisėsaugos prioritetus, pagal kuriuos daugiau dėmesio skiriama kanapių auginimui.

2015 m. pranešta apie 335 kanapių aliejaus konfiskavimo atvejus; daugiausia jo konfiskavo Graikija ir Turkija.

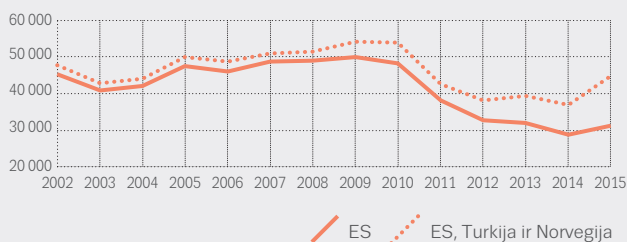
Iš indeksuojamų tendencijų tarp nuosekliai atskaitas teikiančių šalių analizės matyti, kad 2006–2014 m. džiovintų kanapių ir kanapių dervos stiprumas (tetrahidrokanabinolio (THC) kiekis jose) labai padidėjo, o 2015 m. stabilizavosi. Gali būti, kad tokį kanapių stiprumo didėjimą lemia Europoje pradėti taikyti intensyvaus auginimo metodai ir tai, kad Maroke neseniai pradėta auginti labai stiprius augalus ir taikyti naujus metodus. Iš naujausių duomenų matyti, kad dervos ir džiovintų kanapių kaina panaši, nors dervos stiprumas vidutiniškai yra didesnis.

Džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius Europoje nuo 2009 m. viršija kanapių dervos konfiskavimo atvejų skaičių

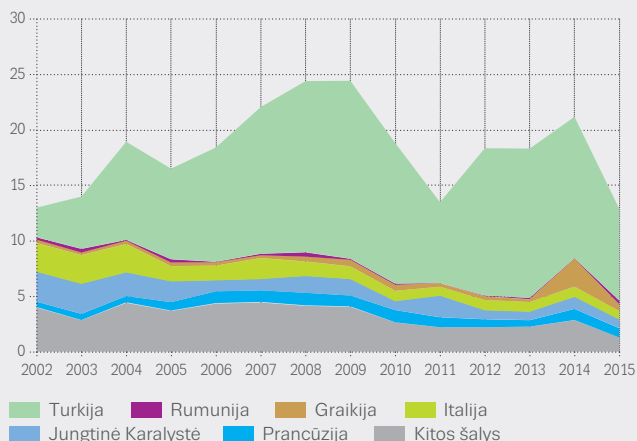
1.4 PAVEIKSLAS

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2015 m. arba paskutiniai metai

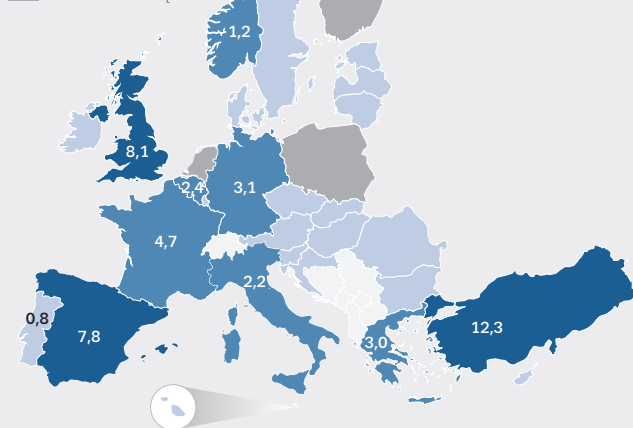
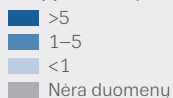
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

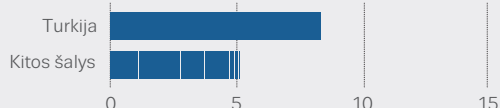


Heroino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas heroino kiekis (tonomis)



Toliau didėjantis heroino grynumas

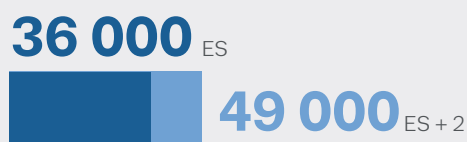
Heroinas yra dažniausiai Europos narkotikų rinkoje parduodamas opioidas; apskaičiuotoji jo mažmeninė vertė siekia 6,8 mlrd. EUR (ši suma gali svyruoti nuo 6,0 iki 7,8 mlrd. EUR). Tradiciškai Europoje importuojamo heroino galima įsigyti dviem pavidalais, vis dėlto labiau paplitęs yra rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), kuris įvežamas daugiausia iš Afganistano. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo), kuris seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos,

bet dabar taip pat gali būti gaminamas Afganistane arba kaimyninėse šalyse. Tarp 2015 m. teisėsaugos tarnybų Europos šalyse konfiskuotų kitų opioidų buvo opijus, taip pat vaistai morfinas, metadonas, buprenorfinas, tramadolis ir fentanilis (1.1 lentelė). Kai kurie medicininiai opioidai gali būti nukreipiami nuo teisėto farmacinio tiekimo, o kiti, pvz., 2015 m. konfiskuoti 27 kg morfino miltelių, buvo pagaminti neteisėtai.

Afganistanas tebėra pasaulyje didžiausias neteisėtas opijumo gamintojas, ir manoma, kad šioje šalyje arba

HEROINAS

Konfiskavimo atvejų skaičius



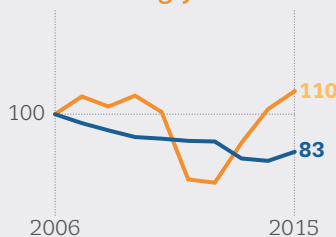
Konfiskuoti kiekiai



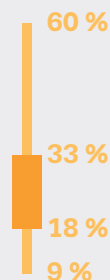
Kaina (EUR už gramą)



Indeksuojamos tendencijos: kaina ir grynumas



Grynumas (%)



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

kaimyniniame Irane ar Pakistane pagaminama daugiausia Europoje aptinkamo heroino. Nuo praėjusio šimtmečio aštuntojo dešimtmečio neteisėta opioidų gamyba Europoje siejama tik su kai kuriose Rytų Europos šalyse namuose gaminamais aguonų produktais. Vis dėlto tai, kad pastaraisiais metais Ispanijoje (dvi) ir Čekijoje (viena) buvo aptiktos laboratorijos, kuriose morfinas buvo perdirbamas į heroiną, rodo, kad šiek tiek heroino gaminama ir Europoje.

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

Dešimtmetį buvęs sąlyginai stabilus, heroino prieinamumas keliose Europos šalių rinkose 2010–2011 m. sumažėjo. Tai matyti iš praneštų heroino konfiskavimo atvejų skaičiaus: 2009–2014 m. jis Europos Sąjungoje mažėjo, o 2015 m. stabilizavosi. 2002–2013 m.

Europos Sąjungoje heroino konfiskuota perpus mažiau: jo kiekis sumažėjo nuo 10 iki 5 t. 2014 m. – tais metais kelios šalys pranešė apie didelio (100 kg ir didesnio) kiekio heroino konfiskavimo atvejus – konfiskuota 8,4 t, o 2015 m. Europoje konfiskuoto heroino kiekis (4,5 t) vėl sumažėjo iki šio dešimtmečio pradžioje užregistruoto lygio. 2014 m. konfiskuotas kiekis buvo maždaug 13 t, 2015 m. Turkijoje konfiskuoto heroino sumažėjo iki 8,3 t – šis skaičius vis dar didesnis už visų kitų Europos šalių skaičių imant kartu –, nors konfiskavimo atvejų skaičius per tą patį laikotarpį padidėjo (1.4 pav.). Remiantis indeksuojamomis nuosekliai ataskaitas teikiančių šalių tendencijomis galima manyti, kad 2015 m. heroino grynumas Europoje toliau didėjo.

Be heroino, Europos šalyse konfiskuojama ir kitų opioidinių produktų, bet jie sudaro tik nedidelę viso konfiskuojamo kiekio dalį. Iš kitų dažniausiai konfiskuotų opioidų paminėtini medicininiai opioidai buprenorfinas, tramadolis ir metadonas (žr. 1.1 lentelę).

1.1 LENTELĖ

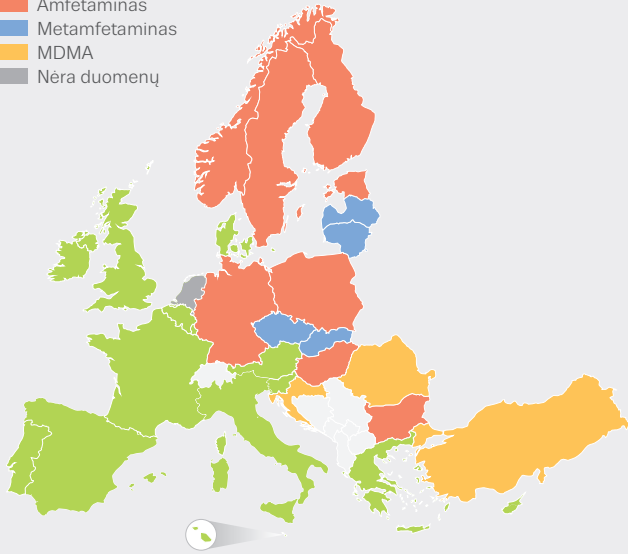
Kitų nei heroinas opioidų konfiskavimas 2015 m.

Opioidas	Skaičius	Kiekis			Šalių skaičius
		Kilogramai	Litrai	Tabletės	
Metadonas	1 566	31	8	60 472	17
Buprenorfinas	3 377	4		68 419	16
Tramadolis	2 467			690 080	12
Fentaniliai (fentanilis, okfentanilis, karfentanilis)	287	3		41	10
Morfinas	775	27		8 837	15
Opijus	293	734			14
Kodeinas	293	3		9 855	8
Oksikodonas	16	0,0003		962	5

1.5 PAVEIKSLAS

Europoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliuojamasis narkotikas, 2015 m. arba paskutiniai metai

- Kokainas
- Amfetaminas
- Metamfetaminas
- MDMA
- Nėra duomenų



Stimuliantų konfiskavimas. Regioniniai skirtumai

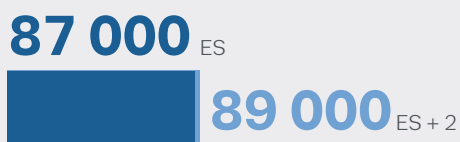
Pagrindiniai neteisėti stimuliuojamieji narkotikai, kurių galima įsigyti Europoje, yra kokainas, amfetaminas, metamfetaminas ir MDMA. Apskaičiuota, kad mažmeninė Europos Sąjungoje veikiančios stimuliantų rinkos vertė siekia 6,3–10,2 mlrd. EUR. Esama regioninių rinkos skirtumų, susijusių su tuo, kuris stimuliantas dažniausiai konfiskuojamas, (1.5 pav.) o jiems turi įtakos patekimo punktu, kontrabandos kelių, didžiųjų gamybos centrų ir didelių vartotojų rinkų vieta. Daugelyje Vakarų ir Pietų Europos šalių dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas yra kokainas, ir tai visiškai atitinka vietas, per kurias šis narkotikas patenka į Europą. Šiaurės ir Vidurio Europoje daugiausia konfiskuojama amfetaminų, pvz., Čekijoje, Latvijoje, Lietuvoje ir Slovakijoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas yra metamfetaminas. Kroatijoje, Rumunijoje ir Turkijoje dažniausiai konfiskuojamas stimuliantas yra MDMA.

Kokainas. Pastaruoju metu padidėję rinkos rodikliai

Europoje kokaino galima įsigyti dviem pavidalais: labiausiai paplitę kokaino milteliai (druskos pavidalo), o mažiau paplitęs yra krekas („free base“) – rūkomoji šio narkotiko forma. Kokainas gaminamas iš kokainmedžio lapų. Šis narkotikas daugiausia gaminamas Bolivijoje, Kolumbijoje ir Peru. Kokainas į Europą gabenamas įvairiomis priemonėmis, pvz., keleiviniais lėktuvais, oro transportu, paštu, privačiais orlaiviais, jachtomis ir jūrų konteineriais. Apskaičiuota, kad Europos Sąjungoje veikiančios

KOKAINAS

Konfiskavimo atvejų skaičius



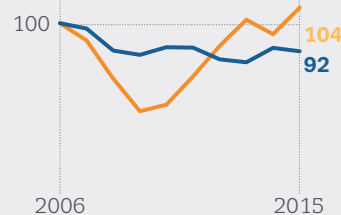
Konfiskuoti kiekiai



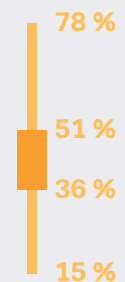
Kaina (EUR už gramą)



Indeksuojamos tendencijos: kaina ir grynumas



Grynumas (%)

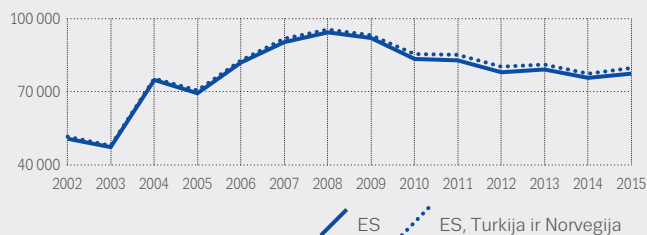


ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija. Kokaino kaina ir grynumas. Nacionaliniai vidurkiai: mažiausios ir didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

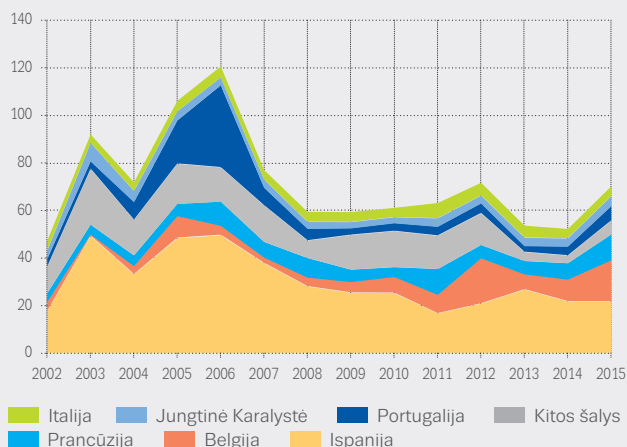
1.6 PAVEIKSLAS

Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2015 m. arba paskutiniai metai

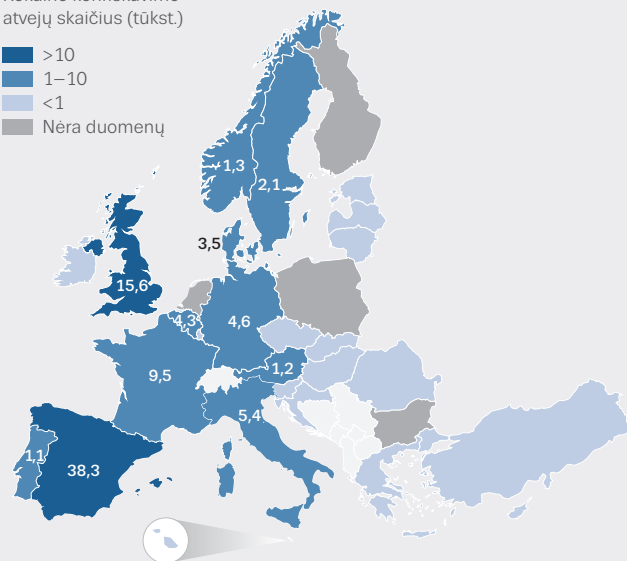
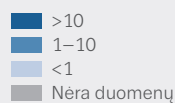
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonos

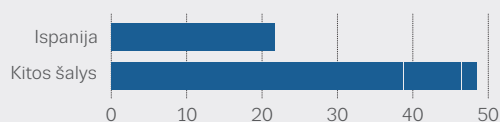


Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotas kokaino kiekis (tonomis)



mažmeninės kokaino rinkos vertė siekia mažiausiai 5,7 mlrd. EUR.

2015 m. Europos Sąjungoje nurodyti iš viso maždaug 87 000 kokaino konfiskavimo atvejų. Belgijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Italijoje ir Portugalijoje konfiskuotas kiekis imant kartu sudaro 78 proc. viso konfiskuoto apytiksliai 69,4 t kiekio (1.6 pav.). Nuo 2007 m. padėtis kokaino rinkoje išliko palyginti stabili, nors 2014–2015 m. padidėjo ir konfiskavimo atvejų skaičius, ir konfiskuotas kiekis (žr. 1.6 pav.). Daugiausia kokaino ir toliau konfiskuoja Ispanija (22 t), 2015 m. labai didelį kiekį konfiskavo Belgija (17 t) ir Prancūzija (11 t), o apie didelį konfiskuoto kiekio padidėjimą, palyginti su ankstesniais metais, pranešė

Belgija, Vokietija ir Portugalija. Apskritai iš indeksuojamų tendencijų matyti, kad 2015 m. šiek tiek padidėjo kokaino grynumas.

2015 m. Europoje konfiskuota ir kitų kokainmedžio produktų, įskaitant 76 kg kokainmedžio lapų ir 377 kg kokainmedžio pastos. Remiantis tuo, kad konfiskuota kokainmedžio pastos, galima manyti, kad Europoje esama neteisėtų kokaino hidrochloridą gaminančių laboratorijų. Tai naujas pokytis, nes iki šiol dauguma Europoje aptiktų kokaino laboratorijų buvo antrinės gavybos įrenginiai, kuriuose kokainas išgaunamas iš medžiagų, į kurias jis buvo įterptas (pvz., iš vynų, drabužių, plastiko).

**Pagrindiniai neteisėti
stimuliuojamieji narkotikai,
kurių galima įsigyti Europoje,
yra kokainas, amfetaminas,
metamfetaminas ir MDMA**

Cheminės medžiagos pirmtakai. Naujos amfetaminų alternatyvos

Narkotikų pirmtakai – esminės cheminės medžiagos, kurių reikia neteisėtiems narkotikams gaminti. Kadangi daugelis šių medžiagų gali būti naudojamos teisėtai būdais, pagal ES teisės aktus kai kurios iš jų įtraukiamos į kontroliuojamų medžiagų sąrašus, o prekyba jomis yra stebima ir kontroliuojama. Pirmtakų prieinamumas turi didelę įtaką rinkai ir neteisėtose laboratorijose taikomiems gamybos būdams. 2015 m. gamintojai toliau apeidinėjo kontrolės mechanizmus: ėmė naudoti į kontroliuojamų medžiagų sąrašus neįtrauktas chemines medžiagas, kad netoli gamybos vietų galėtų pagaminti narkotikų pirmtakus. Vis dėlto ši praktika didina aptikimo riziką, nes intensyvesniems apdorojimo procesams reikia daugiau cheminių medžiagų ir per juos susidaro daugiau atliekų.

Duomenys apie narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejus ir sulaikytas siuntas patvirtina, kad neteisėtų narkotikų, pirmiausia – amfetaminų ir MDMA, gamybai Europos Sąjungoje naudojamos tiek į kontroliuojamų medžiagų sąrašus įtrauktos, tiek į juos neįtrauktos medžiagos (1.2 lentelė). 2015 m. konfiskuota daug amfetamino pirmtako BMK (benzilmetilketono) – viena Lenkijos institucijų konfiskuota su gamyba Nyderlanduose susijusi siunta svėrė 7 000 kg. Atrodo, kad 2013 m. pabaigoje

vykdyta BMK prekursoriaus APAAN (alfafenilacetatoacetanitrilio) kontrolė turėjo įtakos, nes konfiskuotas kiekis sumažėjo nuo 48 000 kg 2013 m. iki 780 kg 2015 m. Vis dėlto atrodo, kad šia kontrolės priemone buvo paskatinti novatoriški pokyčiai – 2015 m. pirmą kartą pranešta apie alternatyvias chemines medžiagas, pvz., APAA (alfafenilacetacetamidą) ir BMK glicidinius darinius.

Į kontroliuojamų medžiagų sąrašus neįtrauktų konfiskuotų MDMA pirmtakų kiekis išliko stabilus – jis siekė apie 5 500 kg. Vis dėlto, nors safrolo konfiskuota nedaug, vėl buvo konfiskuota PMK: 2015 m. Nyderlandai pranešė konfiskavę 622 kg, nors 2014 m. jo konfiskavę nebuvo.

Amfetaminas ir metamfetaminas. Gamyba vietoje

Amfetaminas ir metamfetaminas – sintetiniai stimuliuojamieji narkotikai, dažnai kartu vadinami amfetaminais, todėl kai kuriuose duomenų rinkiniuose juos gali būti sunku atskirti. Remiantis su konfiskavimu susijusiais duomenimis, pastarąjį dešimtmetį metamfetamino prieinamumas pagerėjo, nors, palyginti su amfetaminu, vis dar yra daug mažesnis.

1.2 LENTELE

Europos Sąjungoje pagamintų pasirinktų sintetinių narkotikų pirmtakų konfiskavimo atvejų ir sulaikytų siuntų suvestinė, 2015 m.

Pirmtakai arba medžiagos, iš kurių gaminami pirmtakai	Konfiskavimo atvejai		Sulaikytos siuntos		IŠ VISO	
	Skaičius	Kiekis	Skaičius	Kiekis	Skaičius	Kiekis
MDMA ir susijusios medžiagos						
PMK (l)	6	622	0	0	6	622
Safrolas (l)	2	2	0	0	2	2
Piperonalis (kg)	7	45	4	1 925	11	1 970
PMK glicidiniai dariniai (kg)	11	5 461	0	0	11	5 461
Amfetaminas ir metamfetaminas						
APAAN (kg)	10	778	0	0	10	778
BMK (l)	17	1 029	0	0	17	1 029
PAA, fenilacto rūgštis (kg)	6	261	4	103	10	364
Efedrinas, birus (kg)	12	8	1	500	13	508
Pseudoefedrinas, birus (kg)	8	32	0	0	8	32
APAA (kg)	1	201	0	0	1	201
BMK glicidiniai dariniai (kg)	5	14	0	0	5	14

Europos rinkai abu šie narkotikai gaminami Europoje. Esama požymių, kad amfetaminas daugiausia gaminamas Belgijoje, Nyderlanduose ir Lenkijoje, kiek mažiau – Baltijos valstybėse, Vokietijoje ir Vengrijoje. Taip pat esama požymių, kad baigiamasis gamybos etapas, t. y. amfetamino bazinės alyvos perdirbimas į amfetamino sulfatą, vykdomas Europoje.

Šiek tiek amfetamino taip pat gaminama eksportui, daugiausia – į Artimuosius Rytus, Tolimuosius Rytus ir Okeaniją. Neseniai taip pat padidėjo konfiskuotų logotipu „Captagon“ pažymėtų amfetamino tablečių skaičius, pirmiausia Turkijoje – joje 2015 m. buvo konfiskuota daugiau kaip 15 mln. tablečių.

Metamfetaminas nuo seno gaminamas Čekijoje, o pastaruoju metu – taip pat kaimyninių šalių pasienio regionuose. Šis narkotikas dar gaminamas Bulgarijoje, Lietuvoje ir Nyderlanduose.

Čekijoje metamfetaminas daugiausia gaminamas iš pirmtakų efedrino ir pseudoefedrino, o šie gaunami iš vaistinių preparatų, kurie daugiausia neteisėtai vežami iš Lenkijos. Šį narkotiką taip pat galima gaminti naudojant BMK. Iš 291 neteisėtos laboratorijos, apie kurią Europos Sąjungoje buvo pranešta 2015 m., 263 buvo įsikūrusios Čekijoje. Gamyba šioje šalyje pasikeitė iš nedidelio masto veiklos, kurioje dalyvauja vartotojai, gaminantys asmeniniam vartojimui arba tiekti vietoje skirtą kiekį, į tokią padėtį, kurioje dominuoja didesnio masto gamyba, kurią vykdo organizuotos nusikalstamos grupuotės ir kurią vykdančiamis narkotikai, skirti vartoti Europos šalyse ir eksportuoti.

AMFETAMINAI

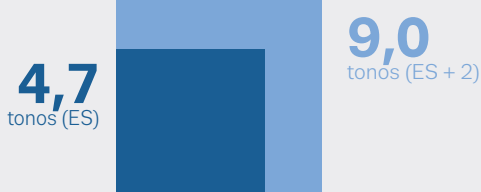
Amfetaminas

Konfiskavimo atvejų skaičius

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



Konfiskuoti kiekiai



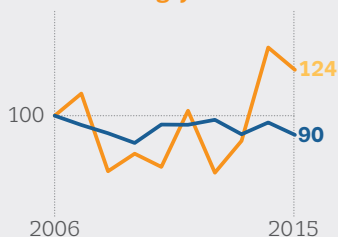
Kaina (EUR už gramą)

43 €
26 €
10 €
7 €

Grynumas (%)

50 %
35 %
13 %
7 %

Indeksuojamos tendencijos: kaina ir grynumas



Metamfetaminas

Konfiskavimo atvejų skaičius

8 000 ES **12 000** ES + 2



Konfiskuoti kiekiai



Kaina (EUR už gramą)

172 €
111 €
18 €
10 €

Grynumas (%)

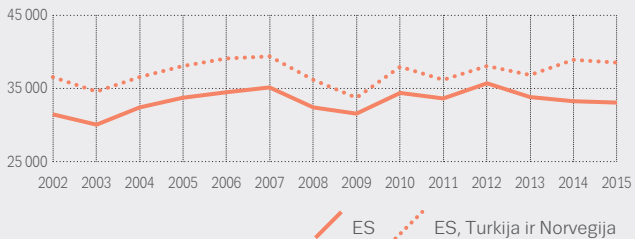
79 %
70 %
36 %
16 %

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

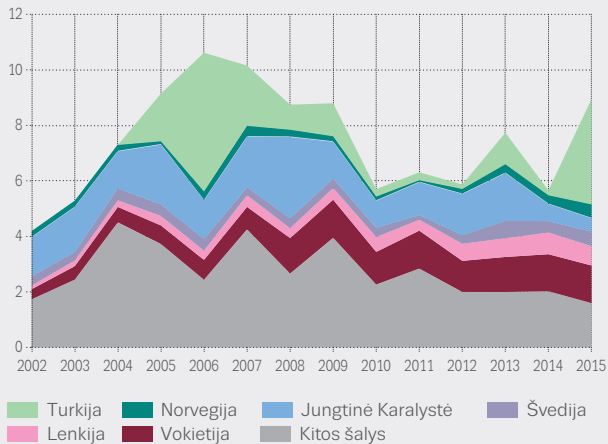
1.7 PAVEIKSLAS

Amfetaminų konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2015 m. arba paskutiniai metai

Konfiskavimo atvejų skaičius

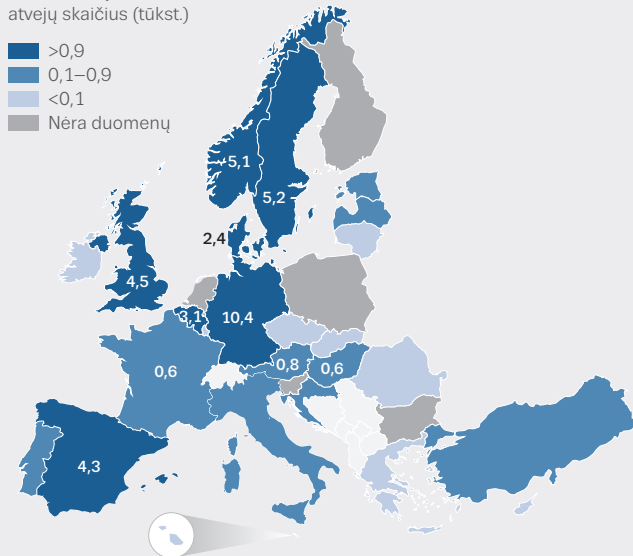


Tonos

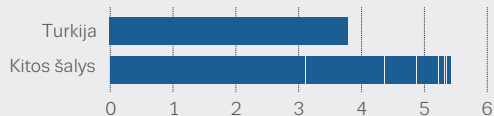


Amfetaminų konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nėra duomenų



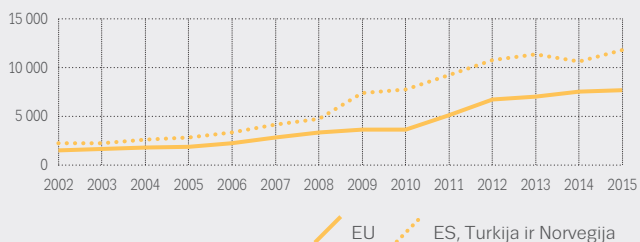
N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.) dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių.
Konfiskuotas amfetamino kiekis (tonomis)



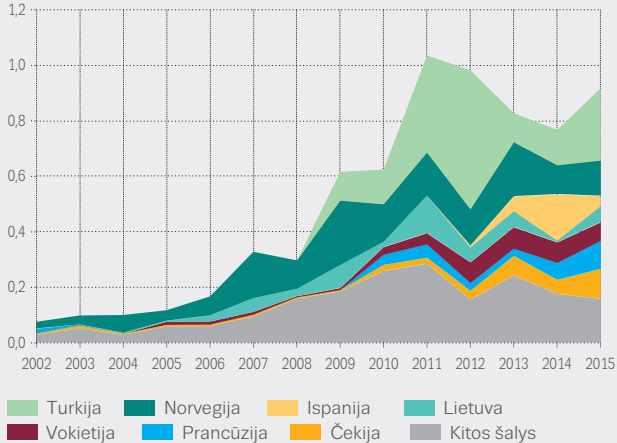
1.8 PAVEIKSLAS

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2015 m. arba paskutiniai metai

Konfiskavimo atvejų skaičius

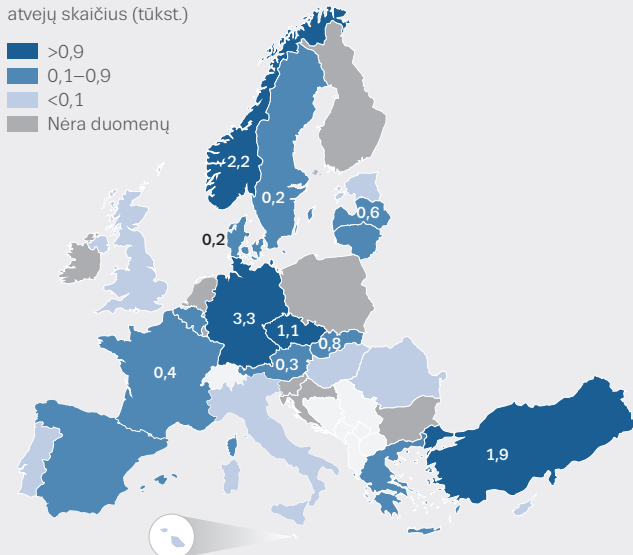


Tonos

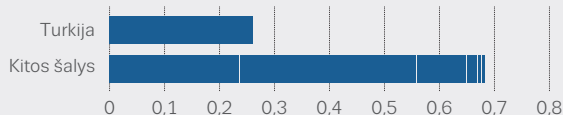


Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Nėra duomenų



N. B. Konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.) dešimtyje didžiausių skaičius nurodžiusių šalių.
Konfiskuotas metamfetamino kiekis (tonomis)



2015 m. ES valstybės narės pranešė apie 34 000 amfetamino konfiskavimo atvejų – konfiskuota 4,7 t šio narkotiko. Apskritai Europos Sąjungoje konfiskuoto amfetamino kiekis padidėjo; 2002–2015 m. jis svyravo nuo 4 iki 6 t (1.7 pav.). Metamfetamino konfiskuojama daug mažiau: 2015 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 7 700 konfiskavimo atvejų, per kuriuos konfiskuotas kiekis sudarė 0,5 t, o didžiausias kiekis konfiskuotas Čekijoje (1.8 pav.). 2015 m. didelis amfetaminų kiekis taip pat buvo konfiskuotas Turkijoje (3,8 t amfetamino ir 0,3 t metamfetamino) ir Norvegijoje (0,1 t metamfetamino). Nuo 2002 m. pastebimos metamfetamino konfiskavimo atvejų ir konfiskuojamo jo kiekio didėjimo tendencijos.

Paprastai vidutinis nurodomas metamfetamino mėginių grynumas yra didesnis nei amfetamino. Iš indeksuojamų tendencijų matyti, kad amfetamino grynumas pastaraisiais metais padidėjo.

MDMA. Prieinami labai stiprūs produktai

MDMA (3,4-metilendioksimetamfetaminas) – į amfetaminus panašios cheminės sudėties, bet skirtingo poveikio sintetinis narkotikas. MDMA vartojamas tablečių pavidalu (jos dažnai vadinamos ekstaziu), bet šio narkotiko taip pat galima įsigyti miltelių ir kristalų pavidalu. Rinkai pateikiamos nuolat naujo dizaino – įvairių spalvų, formų ir įvairiais prekių ženklų logotipais pažymėtos – MDMA tabletės. Pastaraisiais metais, kai MDMA nebėra sunku įsigyti dėl jam pagaminti reikiamų cheminių medžiagų pirmtakų trūkumo, šio narkotiko rinka atgijo. Apskaičiuota, kad mažmeninės MDMA rinkos vertė siekia apie 0,7 mlrd. EUR. Pastaraisiais metais padidėjo vidutinis

MDMA kiekis tabletėse, o su dideliu MDMA kiekiu kai kuriose partijose susieta žala ir mirties atvejai.

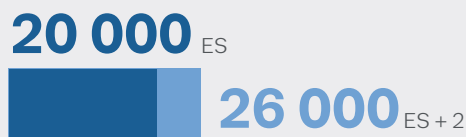
Atrodo, kad Europoje MDMA daugiausia gaminamas Belgijoje ir Nyderlanduose; 2015 m. Europos Sąjungoje buvo sunaikintos keturios MDMA laboratorijos (trys Nyderlanduose ir viena Belgijoje). Europoje gaminamas MDMA taip pat eksportuojamas į kitus pasaulio regionus.

Įvertinti naujas MDMA konfiskavimo atvejų skaičiaus tendencijas sunku dėl to, kad nėra duomenų iš kai kurių šalių, dėl kurių, tikėtina, reikšmingai padidėtų bendras šio narkotiko konfiskavimo atvejų skaičius. Neturima 2015 m. duomenų iš Nyderlandų, kurie 2012 m. pranešė apie 2,4 mln. konfiskuotų MDMA tablečių; taip pat neturima Lenkijos ir Suomijos duomenų apie konfiskavimo atvejų skaičių. Neturint šios svarbios informacijos apskaičiuota, kad 2015 m. Europos Sąjungoje konfiskuota 4 mln. MDMA tablečių ir 0,2 t MDMA miltelių.

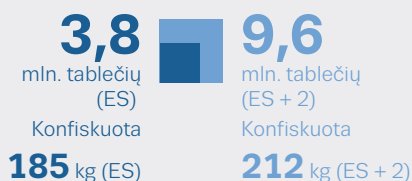
Pastaraisiais metais padidėjo vidutinis MDMA kiekis tabletėse.

MDMA

Konfiskavimo atvejų skaičius



Konfiskuoti kiekiai

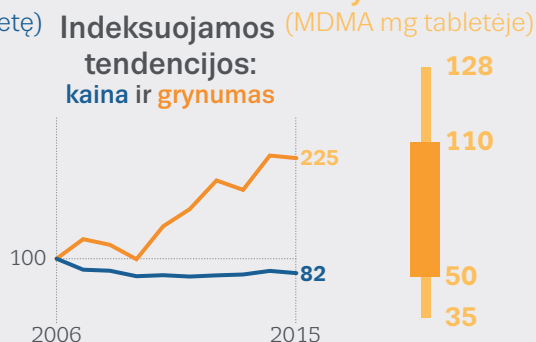


Kaina

(EUR už tabletę)



Grynumas (MDMA mg tabletėje)



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

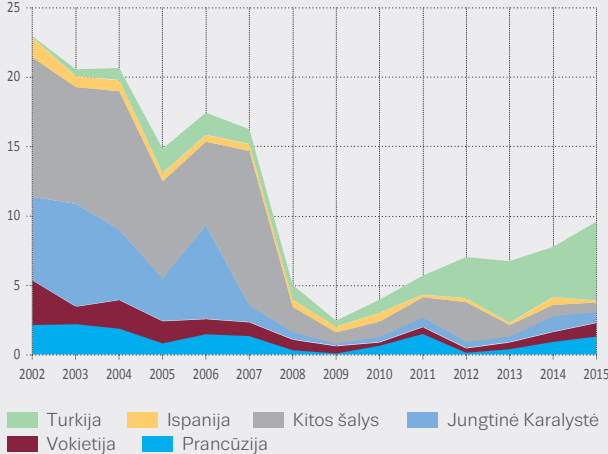
1.9 PAVEIKSLAS

MDMA konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis. Tendencijos ir 2015 m. arba paskutiniai metai

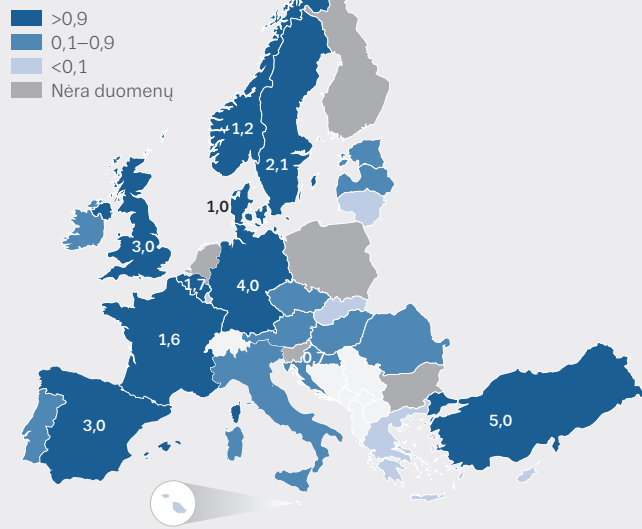
Konfiskavimo atvejų skaičius



Tabletės (mln.)

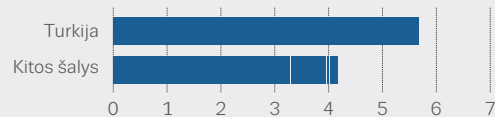


MDMA konfiskavimo atvejų skaičius (tūkst.)



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

Konfiskuotos MDMA tabletės (mln.)



Bendras MDMA konfiskavimo atvejų skaičius toliau didėjo nuo 2010 m., bet konfiskuotas kiekis per tą patį laikotarpį išliko palyginti stabilus. Didelis MDMA kiekis – 5,7 mln. tablečių – 2015 m. taip pat buvo konfiskuotas Turkijoje ir viršijo visų kitų šalių nurodytą kiekį imant kartu (1,9 pav.).

LSD, GHB ir ketamino konfiskavimo atvejai

Europos Sąjungoje pranešta apie kitų neteisėtų narkotikų konfiskavimą, įskaitant apie 1 400 LSD (lizergo rūgšties dietilamido) konfiskavimo atvejų 2015 m., per kuriuos konfiskuota 100 000 vienetų. Be to, 1 kg šio narkotiko konfiskavo Belgija. Bendras LSD konfiskavimo atvejų skaičius nuo 2010 m. padvigubėjo, nors konfiskuotas kiekis svyravo. 2015 m. apie GHB (gamahidroksibutirato) arba GBL (gamabutiralaktono) konfiskavimo atvejus pranešė 14 šalių. Jose buvo užfiksuota apytiksliai 1 300 tokių atvejų, kurių metu buvo konfiskuota 320 kg ir daugiau kaip 1 500 l šio narkotiko; Belgijoje (33 proc.) ir Norvegijoje (35 proc.) konfiskuoti narkotikai imant kartu sudarė du trečdalius. Dvylika šalių pranešė apie 1200 ketamino konfiskavimo atvejus; jo kiekis sudarė apytiksliai 130 kg; daugiausia jo konfiskuota Danijoje, Italijoje ir Jungtinėje Karalystėje.

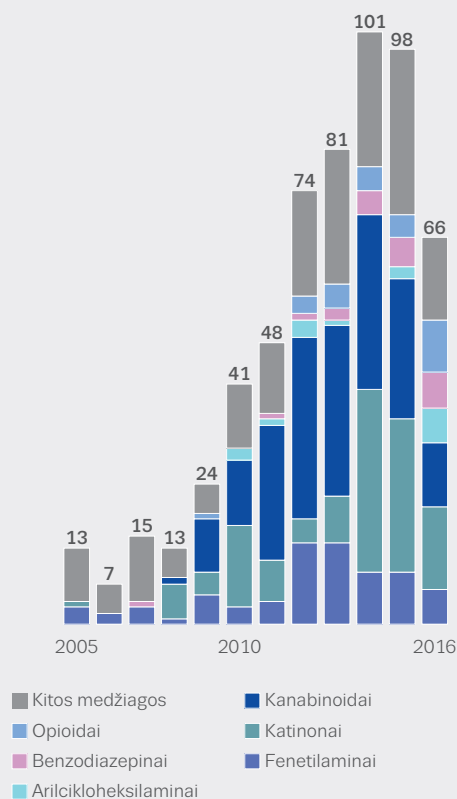
Naujos psichoaktyviosios medžiagos gausios ir įvairios

Iki 2016 m. pabaigos EMCDDA stebėjo daugiau kaip 620 naujų Europos narkotikų rinkoje atsiradusių psichoaktyviųjų medžiagų. Šios medžiagos nepatenka į tarptautinių narkotikų kontrolės priemonių taikymo sritį ir apima įvairius narkotikus, pvz., sintetinius kanabinoidus, stimuliantus, opioidus ir benzodiazepinus (1.10 pav.). Dažniausiai jos parduodamos kaip „teisėti“ neteisėtų narkotikų pakaitalai, o kitos skirtos nedidelėms asmenų grupėms, norintiems juos išbandyti dėl galimo naujo poveikio.

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

1.10 PAVEIKSLAS

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias pirmą kartą pranešta per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą, skaičius ir kategorijos, 2005–2016 m.



Kasmet aptinkamų naujų medžiagų skaičius – tik vienas iš įvairių rodiklių, kuriuos EMCDDA taiko siekdamas įvertinti bendrąją rinką. Pavyzdžiui, 423 (beveik 70 proc.) iš 620 šiuo metu stebimų naujų medžiagų narkotikų rinkoje buvo aptiktos 2015 m.; iš šio skaičiaus, palyginti su 365 medžiagomis 2014 m. ir 299 medžiagomis 2013 m., matyti, kokia sudėtinga tapo ši rinka.

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

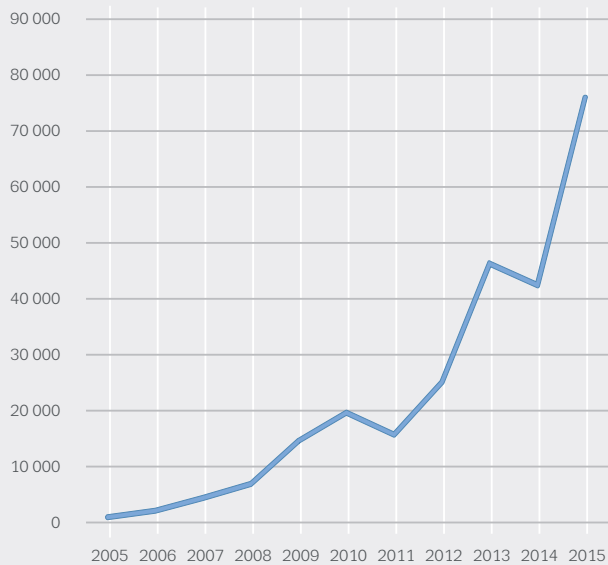
Daugiau kaip 70 proc. naujų Europos Sąjungos ankstyvojo perspėjimo sistema aptiktų medžiagų buvo pagamintos per pastaruosius penkerius metus. 2016 m. 66 naujos medžiagos Europoje buvo aptiktos pirmą kartą. Jų aptikta mažiau nei kuriais nors iš pastarųjų dvejų metų, bet jų skaičius panašus į 2012 ir 2013 m. aptiktų medžiagų skaičių. Šio sumažėjimo priežastys nežinomos, bet jį iš dalies gali lemti priemonės, kurių Europos nacionalinės vyriausybės imasi siekdamas uždrausti naujas medžiagas, pirmiausia, kad jos nebūtų atvirai parduodamos kaip teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos. Kitas veiksnys gali būti naujas medžiagas gaminančioms laboratorijoms Kinijoje taikomos kontrolės priemonės ir teisėsaugos operacijos. Taip pat gali būti svarbios stiprėjančios sąsajos su platesne neteisėtų narkotikų rinka.

Iki 2016 m. pabaigos EMCDDA stebėjo daugiau kaip 620 naujų psichoaktyviųjų medžiagų

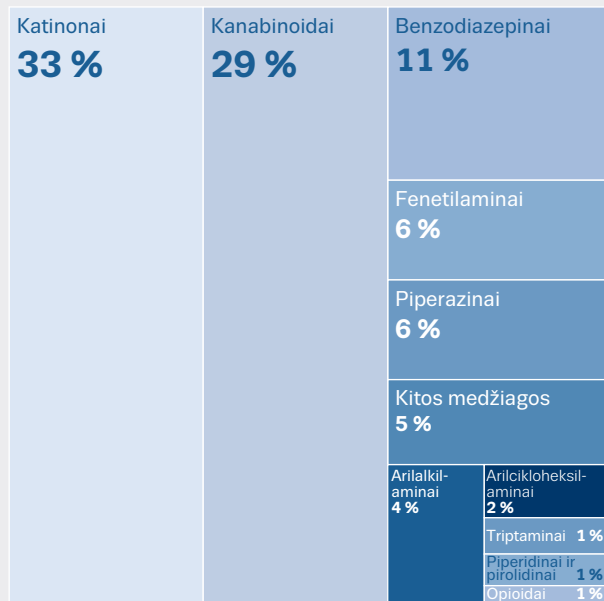
1.11 PAVEIKSLAS

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą, skaičius. Tendencijos ir pasiskirstymas pagal kategorijas 2015 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



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



Padidėjęs naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų skaičius

2015 m. per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą buvo pranešta apie beveik 80 000 naujų psichoaktyviųjų medžiagų konfiskavimo atvejų (1.11 pav.) ir padidėjo visose stebėtose narkotikų kategorijose. 2015 m. sintetiniai katinonai ir sintetiniai kanabinoidai kartu sudarė daugiau kaip 60 proc. visų naujų medžiagų konfiskavimo atvejų (daugiau kaip 47 000). 2015 m. taip pat pastebėtas didesnis nei ankstesniais metais konfiskuotas sintetinių katinonų, sintetinių kanabinoidų ir naujų opioidų kiekis.

Bendrieji su naujų medžiagų konfiskavimu susiję Europos skaičiai laikytini mažiausiomis vertėmis, nes duomenys gaunami ne iš stebėsenos sistemų, bet iš pranešimų apie individualius atvejus. Pranešamiems duomenims apie konfiskavimą turi įtakos įvairūs veiksniai, pvz., didėjantis informuotumas apie naujas medžiagas, kintantis jų teisinis statusas, teisėsaugos pajėgumai ir prioritetai, taip pat teisėsaugos tarnybų taikoma pranešimo praktika.

Nauji sintetiniai opioidai

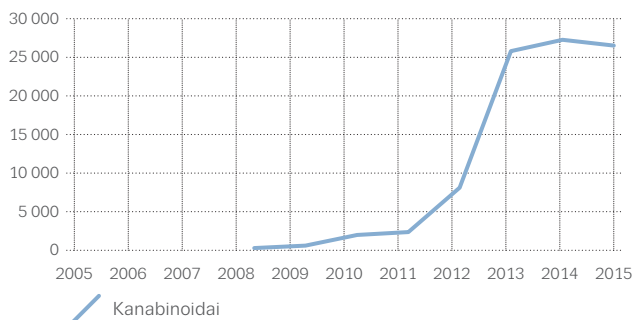
Nuo 2009 m. Europos narkotikų rinkoje aptikti iš viso 25 nauji opioidai, įskaitant 9 opioidus, apie kuriuos 2016 m. pranešta pirmą kartą. Juos sudaro 18 fentanilių; apie aštuonis iš jų 2016 m. pranešta pirmą kartą. Nors šiuo metu naujų fentanilių vaidmuo Europos narkotikų rinkoje nedidelis, jie yra labai stiprios medžiagos, keliančios didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai.

Konfiskuota įvairaus pavidalo naujų opioidų: daugiausia miltelių, tablečių, kapsulių, o nuo 2014 m. – taip pat skysčių. Daugiau kaip 60 proc. per 600 konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta 2015 m., konfiskuotų naujų sintetinių opioidų sudarė fentaniliai. 2015 m. konfiskuota beveik 2 l sintetinių opioidų; jų kiekis padidėjo, palyginti su 240 ml, apie kuriuos pranešta ankstesniais metais. Fentanilių rasta 85 proc. konfiskuotų skysčių. Šiuo atžvilgiu susirūpinimą kelia, pvz., tai, kad rinkoje atsirado nosies purškalo, kuriuose yra tokių fentanilių kaip akrililfentanilis ir furanilfentanilis. Dėl nedidelės jų dalies rinkoje ir didelio stiprumo šie opioidai sudaro 0,75 proc. visų naujų medžiagų konfiskavimo atvejų skaičiaus, bet tik 0,04 proc. viso konfiskuojamo kiekio.

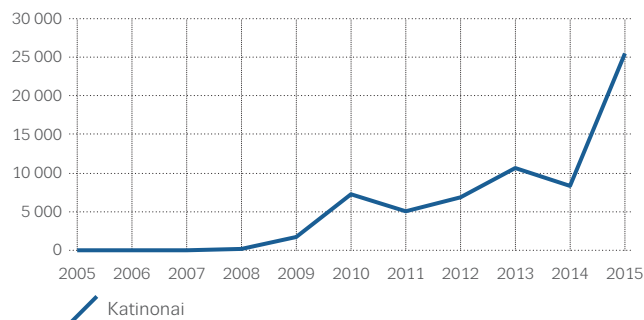
1.12 PAVEIKSLAS

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

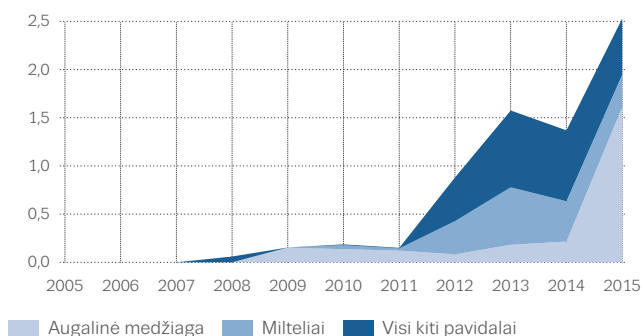
Konfiskavimo atvejų skaičius



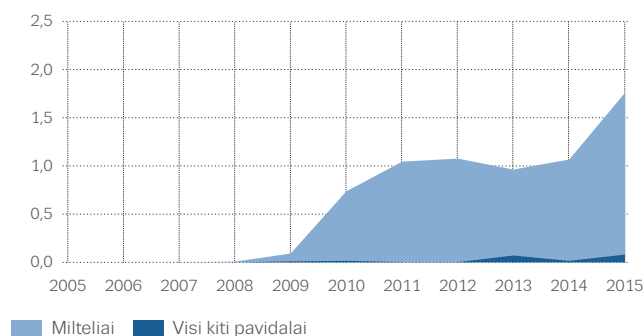
Konfiskavimo atvejų skaičius



Kanabinoidai (tonomis)



Katinonai (tonomis)



N. B. ES. Turcijos ir Norvegijos duomenys.

Sintetiniai kanabinoidai

Sintetiniai kanabinoidai – medžiagos, imituojančios delta-9-tetrahidrokanabinolio (THC) poveikį; psichoaktyvūs kanapių poveikis daugiausia atsiranda dėl THC. Bent nuo 2008 m. Europos gamintojai išnaudoja šį poveikį: jie importuoja burius kanabinoidų miltelius ir, sumaišydami juos su džiovinta augaline medžiaga, sukuria šimtus įvairių teisės aktais nekontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių produktų. Paskui jie reklamuojami kaip teisėti kanapių pakaitalai ir parduodami kaip paruošti vartoti žoliniai rūkomieji mišiniai. Sintetiniai kanabinoidai tebėra didžiausia naujų EMCDDA stebimų medžiagų grupė, o jų cheminė sudėtis darosi vis sudėtingesnė; nuo 2008 m. jų aptikta 169, įskaitant 11, apie kuriuos pranešta 2016 m., t. y. mažiau nei 2015 m., per kuriuos pranešta apie 24.

2015 m. pranešta apie šiek tiek daugiau nei 22 000 sintetinių kanabinoidų konfiskavimo atvejų (1.12 pav.). Penki 2015 m. dažniausiai konfiskuoti sintetiniai kanabinoidai buvo ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 ir ADB-CHMINACA.

Konfiskuotų medžiagų kiekis siekė daugiau kaip 2,5 t. Beveik 64 proc. konfiskuotų sintetinių kanabinoidų buvo žolinių mišinių pavidalo; 13 proc. sudarė milteliai.

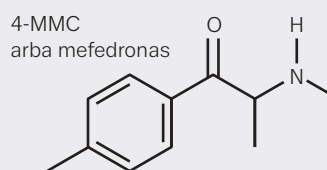
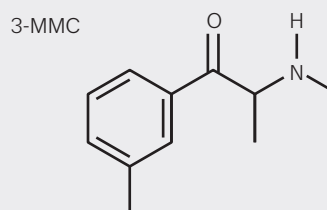
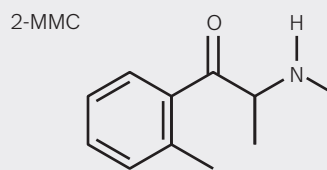
Iš to, kad Europoje aptikta sintetinių kanabinoidų miltelių pavidalu ir perdirbimo įrenginių, matyti, kad produktai pakuojami Europoje. Perdirbus šiuos miltelius į žolinius rūkomojus mišinius, būtų buvę galima pagaminti daugybę milijonų dozių. 2015 m. miltelių pavidalu dažniausiai konfiskuoti kanabinoidai buvo 5F-AMB (61 kg), 5F-AKB48 (61 kg) ir ADB-FUBINACA (57 kg).

Sintetiniai katinonai

Sintetiniai katinonai chemine sudėtimi panašūs į natūraliai arabiniame dusūne (*Catha edulis*) randamą stimuliantą katinoną. Šių medžiagų poveikis panašus į įprastinių neteisėtų stimuliuojamųjų narkotikų, pvz., amfetamino, kokaino ir MDMA, poveikį. Sintetiniai katinonai – antra pagal dydį EMCDDA stebimų naujų narkotikų grupė; iš viso jų aptikta 118, įskaitant 14 pirmąkart aptiktų 2016 m. – šis skaičius sumažėjo, palyginti su 26 atvejais, apie kuriuos buvo pranešta 2015 m.

1.13 PAVEIKSLAS

2-MMC, 3-MMC ir 4-MMC (mefedrono) cheminės formulės



Sintetiniai katinonai buvo dažniausiai 2015 m. konfiskuota nauja psichoaktyvioji medžiaga: konfiskavimo atvejų skaičius siekė daugiau kaip 25 000 ir sudarė beveik trečdaliį viso konfiskavimo atvejų skaičiaus. Palyginti su ankstesniais metais, konfiskavimo atvejų skaičius padidėjo daugiau kaip 17 000. Šių konfiskuotų medžiagų kiekis siekė šiek tiek daugiau nei 1,8 t ir, palyginti su 2014 m., padidėjo apytiksliai 0,75 t (1.12 pav.). Sintetiniai katinonai paprastai aptinkami miltelių pavidalu. Penki dažniausiai 2015 m. konfiskuoti katinonai buvo alfa-PVP, 3-MMC, etilonas, 4-MMC ir pentedronas. Daugiau kaip 60 proc. (1,2 t) 2015 m. konfiskuotų sintetinių katinonų, apie kuriuos buvo pranešta, gabenti iš Kinijos. Didelę dalį (42 proc.) konfiskuotų sintetinių katinonų sudarė 2-MMC (156 kg) ir 3-MMC (616 kg) – jie chemine sudėtimi panašūs į mefedroną (4-MMC), bet nepatenka į tarptautinės narkotikų kontrolės taikymo sritį. Mefedronas kai kuriose šalyse įsitvirtino neteisėtų narkotikų rinkoje ir panašiu, kad kai kurie 2-MMC ir 3-MMC parduodami kaip mefedronas (žr. 1.13 pav.).

Nauji benzodiazepinai

Susirūpinimą taip pat kelia neseniai išaugusi naujų benzodiazepinų rinka. EMCDDA stebi apie 20 šių medžiagų – šešios iš jų Europoje pirmą kartą aptiktos 2016 m. 2015 m. buvo konfiskuota daugiau kaip 300 000 tablečių, kuriose buvo naujų benzodiazepinų, pvz., klonazolamo, diklazepamo, etizolamo ir flubromazolamo – šis skaičius beveik dukart didesnis už 2014 m. praneštą skaičių. Kai kurie nauji benzodiazepinai pardavinėti tabletėmis, kapsulėmis arba milteliais jų pačių pavadinimais. Kitais atvejais klastotojai šias medžiagas naudojo suklastotoms dažnai išrašomų antidepresantų, pvz., diazepamų ir alprazolamo, produktų versijoms gaminti ir šie produktai pardavinėti tiesiogiai neteisėtų narkotikų rinkoje.

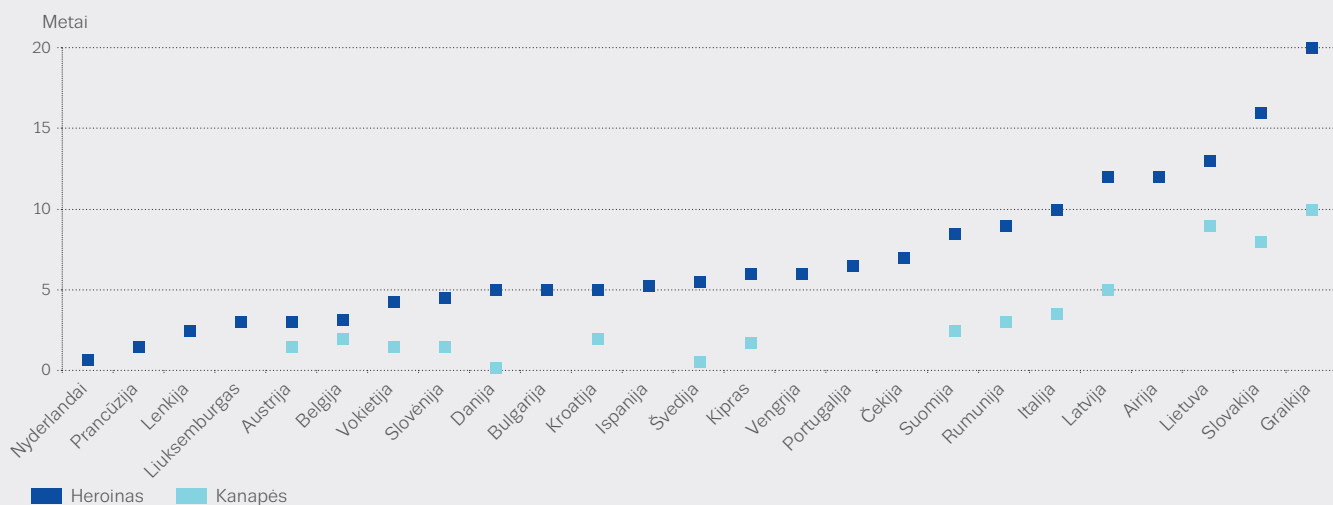
Naujų psichoaktyviųjų medžiagų tiekimui taikomi teisės aktai

Siekdamos užkirsti kelią narkotikų tiekimui, Europos šalys imasi priemonių pagal tris Jungtinių Tautų konvencijas, sudarančias daugiau kaip 240 psichoaktyviųjų medžiagų gamybos, prekybos ir laikymo kontrolės sistemą. Spartus naujų psichoaktyviųjų medžiagų radimasis ir galimų įsigyti produktų įvairovė pasirodė esąs sunkus uždavinys konvencijų taikytojams, Europos politikos formuotojams ir teisės aktų rengėjams.

Nacionaliniu lygmeniu naujos medžiagos kontroliuotos įvairiomis priemonėmis. Išskirtinos trys plačios teisinių atsakomųjų priemonių rūšys. Pirmiausia daugelis Europos šalių reaguodamos taikė vartotojų saugos teisės aktus, o paskui išplėtė arba pritaikė esamus su narkotikais susijusius teisės aktus, siekdamos įtraukti į juos naujas psichoaktyvias medžiagas. Kovodamos su šiuo reiškiniu šalys vis dažniau rengė specialius naujus teisės aktus. Europoje baudžiamosios teisės pažeidimai ir sankcijos apibrėžiami labai įvairiai, o su narkotikais susiję teisės aktai taip pat labai įvairūs. Bendroji nacionalinės narkotikų kontrolės teisės aktuose pastebima tendencija mažinti sankcijas už narkotikų laikymą asmeniniam vartojimui matyti ir naujausiuose teisės aktuose dėl naujų narkotikų. Pagal daugumą naujų konkrečiai naujoms psichoaktyviosioms medžiagoms skirtų teisės aktų baudžiamas tik neteisėtas tiekimas, o sankcijų už laikymą asmeniniam vartojimui nenustatyta.

1.14 PAVEIKSLAS

Prognozuojama laisvės atėmimo bausmė už 1 kg heroino arba kanapių tiekimą ES valstybėse narėse



N. B. Vidutinė prognozuojama bausmė, remiantis kiekvienoje šalyje atrinktų praktikuojančių teisininkų nuomonėmis, darant prielaidą, kad teisės pažeidimas padarytas pirmą kartą ir nėra susijęs su organizuotu nusikalstamumu. Jei manyta, kad bausmės vykdymas gali būti atidedamas, vidutinė bausmė nenurodyta.

ES lygmeniu šiuo metu atliekama dabartinės teisinės 2005 m. sukurtos naujų psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės sistemos peržiūra; siekiama sukurti tokią sistemą, pagal kurią baudžiamosios teisės priemonės už su žalingomis naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusį elgesį būtų galima taikyti sparčiau ir veiksmingiau.

Už narkotikų tiekimą taikomos sankcijos skiriasi pagal narkotiką ir šalį

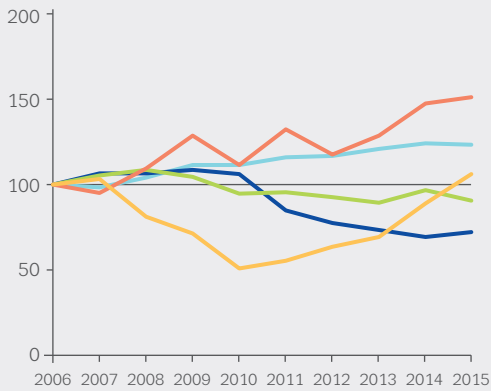
Neteisėtas narkotikų tiekimas nusikaltimu laikomas visose Europos šalyse, bet teisės aktuose nustatytos sankcijos labai skiriasi. Neseniai atlikęs ES valstybėse narėse praktikuojančių teisininkų nuomonių apklausą EMCDDA nustatė, kad sankcijos, kurias už panašius neteisėtos prekybos narkotikais teisės pažeidimus prognozuoja šie specialistai, įvairiose šalyse labai skiriasi (žr. 1.14 pav.). Šie skirtumai gali būti susiję su šalių baudžiamosios teisės sistemoms įtakos turinčiais nacionaliniais istoriniais ir kultūriniais veiksniais, taip pat su skirtingu nacionaliniu požiūriu į bausmės, kaip atgrasomosios priemonės, veiksmingumą. Atlikus šį tyrimą taip pat paaiškėjo, kad, nors teisės aktuose už įvairias medžiagas gali būti nustatytos panašios bausmės, daugelio šalių praktikai prognozavo, kad bausmės skirtųsi skirtingų medžiagų atveju. Tai reikštų, kad teisėjai atsižvelgia į tokius aspektus kaip suvokiama įvairių narkotikų žala visuomenei.

1.15 PAVEIKSLAS

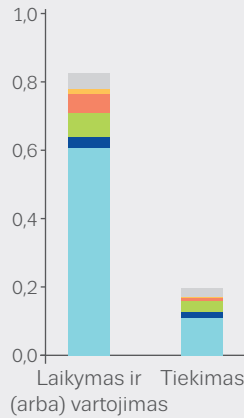
Su narkotikais susiję teisės pažeidimai dėl vartojimo arba laikymo vartojimo ar tiekimo tikslais. Indeksuojamos tendencijos ir 2015 m. nurodyti teisės pažeidimai

Teisės pažeidimai dėl laikymo ir (arba) vartojimo

Indeksuojamos tendencijos

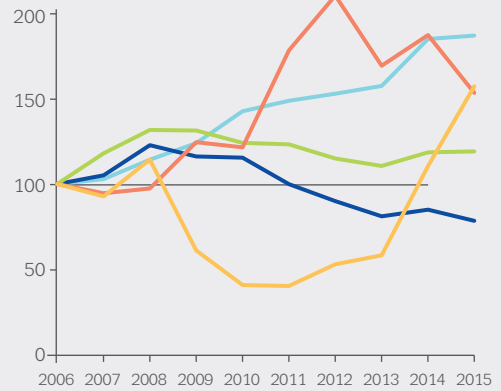


Teisės pažeidimų skaičius (mln.)



Teisės pažeidimai dėl tiekimo

Indeksuojamos tendencijos



Heroinas Kokainas MDMA Kanapės Amfetaminai KITOS MEDŽIAGOS

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

Su narkotikais susiję teisės pažeidimai. Dauguma pažeidimų susiję su kanapėmis

Teisės aktų įgyvendinimo stebėseną vykdoma vertinant su narkotikais susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, duomenis. 2015 m. Europos Sąjungoje buvo pranešta apie apytiksliai 1,5 mln. su narkotikais susijusių teisės pažeidimų; dauguma iš jų (57 proc.) buvo susiję su kanapių vartojimu arba laikymu ir juos padarė apie 1 mln. teisės pažeidėjų. 2006–2015 m. teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, padaugėjo beveik trečdaliu (31 proc.).

Apskritai nuo 2006 m. pranešimų apie su narkotikų tiekimu susijusius teisės pažeidimus padaugėjo 18 proc.; apskaičiuota, kad 2015 m. tokių atvejų buvo daugiau kaip 214 000. Daugiausia (57 proc.) teisės pažeidimų dėl tiekimo buvo susiję su kanapėmis. Nuo 2013 m. labai padaugėjo pranešimų apie teisės pažeidimus dėl MDMA tiekimo (1.15 pav.).

Apskritai apskaičiuota, kad 2015 m. Europoje buvo užfiksuota daugiau kaip milijonas su vartojimu arba laikymu asmeniniam vartojimui susijusių teisės pažeidimų, t. y. 27 proc. daugiau nei 2006 m. Apie tris ketvirtadalius (74 proc.) su narkotikų laikymu susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, susiję su kanapėmis. 2015 m. su amfetaminų ir MDMA laikymu susijusių teisės pažeidimų toliau daugėjo (1.15 pav.).

**2015 m. nurodyta
apytiksliai 1,5 mln.
su narkotikais susijusių
teisės pažeidimų**

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai**2017**

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Country Drug Reports 2017.

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

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Internet and drug markets, Insights.

2015

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

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

The internet and drug markets, Technical reports.

2014

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

2013

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

Bendri EMCDDA ir Europolo leidiniai**2017**

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: acryloylfentanyl, Joint Reports.

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, Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl, Joint Reports.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: α -PVP, Joint Reports.

2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

Bendri EMCDDA ir Eurojusto leidiniai**2016**

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

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

2

**Narkotikų vartotojai dažnai
vartoja kelis narkotikus**

Narkotikų vartojimo paplitimas ir tendencijos

Šiuo metu vartojamų narkotinių medžiagų įvairovė Europoje didesnė nei praeityje. Narkotikų vartotojai dažnai vartoja kelis narkotikus, o individualus vartojimas skiriasi: jis gali būti eksperimentinis, dažnas arba dėl priklausomybės. Apskritai visus narkotikus dažniau vartoja vyrai ir šis skirtumas paprastai ryškesnis analizuojant intensyvesnį arba reguliaresnį narkotikų vartojimą. Kanapių vartojimo paplitimas maždaug penkis kartus didesnis nei kitų medžiagų. Nors heroino ir kitų opioidų vartojimas tebėra palyginti retas reiškinys, šie narkotikai ir toliau dažniausiai siejami su žalingesnėmis narkotikų vartojimo formomis, įskaitant narkotikų švirkštimąsi.

Narkotikų vartojimo stebėseną

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

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

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

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

Įvairios nacionalinės medžiagų vartojimo paplitimo tarp mokinių tendencijos

Stebint mokinių medžiagų vartojimą, galima gauti svarbių įžvalgų apie dabartinį rizikingą jaunimo elgesį ir galimas būsimas tendencijas. 2015 m. vykdant Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo Europos mokyklose projektą (angl. *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, ESPAD), surengtas šeštasis 1995 m. pradėto duomenų rinkimo ciklas. Per naujausią apklausą rinkti palyginami duomenys apie 15–16 metų amžiaus mokinių medžiagų vartojimą 35 Europos šalyse, įskaitant 23 ES valstybes nares ir Norvegiją. Šiose 24 šalyse vidutiniškai 18 proc. mokinių nurodė nors kartą vartoję kanapes (vartojimas nors kartą gyvenime), o didžiausius skaičius nurodė Čekija (37 proc.) ir Prancūzija (31 proc.). Šio narkotiko vartojimas per pastarąsias 30 dienų siekė nuo 2 proc. Švedijoje, Suomijoje ir Norvegijoje iki 17 proc. Prancūzijoje, o 24 šalių vidurkis buvo 8 proc. Lyčių skirtumai Europoje buvo įvairūs: Čekijoje ir Maltoje nors kartą gyvenime kanapių vartojusių vaikinių ir merginų buvo vienodai, o Norvegijoje vaikinių ir merginų santykis buvo 2,5 su 1.

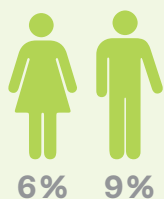
Kitų nei kanapės neteisėtų narkotikų vartojimas buvo daug mažesnis – nors kartą gyvenime jų vartojo iš viso 5 proc. mokinių. Dažniausiai po kanapių vartoti neteisėti narkotikai buvo MDMA / ekstazis, amfetaminas, kokainas, metamfetaminas ir LSD arba kiti haliucinogenai – kiekvieno iš jų atskirai vartoję nurodė 2 proc. mokinių. Be to, nors kartą gyvenime vartoję naujų psichoaktyviųjų medžiagų nurodė 4 proc. mokinių; didžiausius skaičius nurodė Estijoje ir Lenkijoje (kiekvienoje šalyje po 10 proc.).

Dvidešimt dviejose pakankamų duomenų analizei pateikusiose šalyse (21 ES valstybėje narėje ir Norvegijoje) bendrosios kanapių vartojimo per paskutines 30 dienų paplitimo tendencijos stipriausios buvo 2003 m., o tolesnių apklausų laikotarpiu šiek tiek susilpnėjo (2.1 pav.). Laikotarpiu tarp naujausių 2011 ir 2015 m. apklausų kanapių vartojimo nors kartą gyvenime ir per paskutines 30 dienų paplitimas daugumoje šių šalių buvo stabilus. Kitų nei kanapės neteisėtų narkotikų vartojimo nors kartą gyvenime paplitimas nuo 1995 m. beveik nepakito, o 2011–2015 m. šiek tiek sumažėjo.

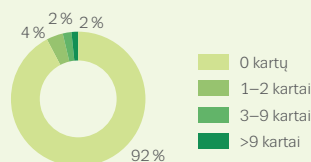
Nors kartą gyvenime vartoję naujų psichoaktyviųjų medžiagų nurodė 4 proc. mokinių

Medžiagų vartojimo paplitimas tarp 15–16 metų amžiaus Europos mokinių (2015 m. ESPAD duomenys)

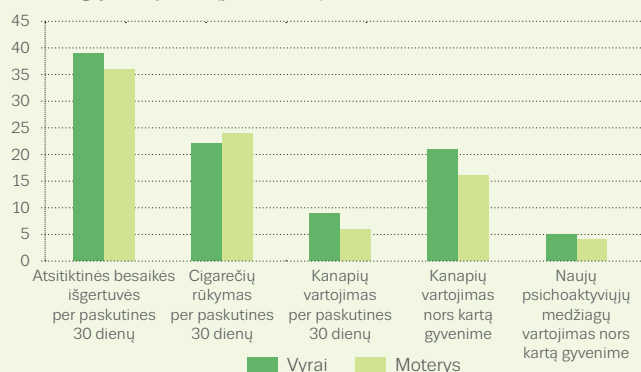
Kanapių vartojimo per paskutines 30 dienų paplitimas pagal lytį



Kanapių vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų



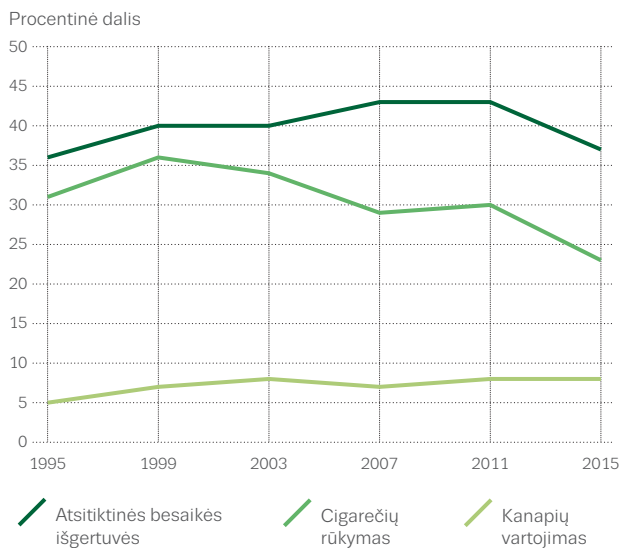
Medžiagų vartojimas (procentais)



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

2.1 PAVEIKSLAS

Atsitiktinių besaikių išgertuvių, cigarečių rūkymo ir kanapių vartojimo per paskutines 30 dienų paplitimo tarp 15–16 metų amžiaus Europos mokinių tendencijos



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

Pastaruju metu sumažėjęs mokinių tabako vartojimas ir atsitiktinės besaikės išgertuvės

Projekto ESPAD ataskaitose taip pat pateikiami duomenys apie alkoholio ir tabako vartojimą. Nors kartą gyvenime alkoholio yra vartoję daugiau kaip keturi penktadaliai (83 proc.) mokinių. Nors kartą per paskutines 30 dienų gėrę alkoholio nurodė pusė mokinių, o 39 proc. vaikinių ir 36 proc. merginų nurodė per paskutines 30 dienų per vienas išgertuves išgėrę penkis ar daugiau gėrimų (dalyvavę atsitiktinėse besaikėse išgertuvėse).

Šiek tiek mažiau nei pusė (47 proc.) mokinių yra rūkę cigarečių. 23 proc. mokinių nurodė per mėnesį iki apklausos surūkę vieną arba daugiau cigarečių per dieną, o 3 proc. – daugiau kaip 10 cigarečių per dieną.

Dvidešimt dviejose pakankamai duomenų tendencijų analizei pateikusiose EMCDDA šalyse 1995–2015 m. pastebimas bendrasis alkoholio vartojimo ir cigarečių rūkymo nors kartą gyvenime ir per paskutines 30 dienų sumažėjimas. Su atsitiktinėmis besaikėmis išgertuvėmis susiję pokyčiai buvo mažiau ryškūs, nors šiuo laikotarpiu pastebėta, kad padidėjo vartojimas tarp merginų. Laikotarpiu tarp 2011–2015 m. apklausų sumažėjo atsitiktinių besaikių išgertuvių ir cigarečių rūkymas per paskutines 30 dienų.

Neteisėtų narkotikų yra bandę daugiau kaip 93 mln. suaugusiųjų

Apskaičiuota, kad daugiau kaip 93 mln. suaugusiųjų arba šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis 15–64 metų amžiaus Europos Sąjungos gyventojų nors kartą gyvenime yra bandę neteisėtų narkotikų. Narkotikų vartojimo patirties turi daugiau vyrų (56,8 mln.) nei moterų (36,8 mln.). Dažniausiai išbandomas narkotikas yra kanapės (53,8 mln. vyrų ir 34,1 mln. moterų), daug mažiau asmenų teigia nors kartą gyvenime pabandę kokaino (12,2 mln. vyrų ir 5,3 mln. moterų), MDMA (9,3 mln. vyrų ir 4,7 mln. moterų) ir amfetaminų (8,4 mln. vyrų ir 4,2 mln. moterų). Kanapių vartojimo nors kartą gyvenime skaičiai šalyse labai skiriasi: jie siekia nuo maždaug aštuonių iš dvidešimties suaugusiųjų Prancūzijoje iki mažiau kaip vieno iš dvidešimties suaugusiųjų Maltoje ir Rumunijoje.

Narkotikų vartojimas per paskutinius 12 mėnesių yra narkotikų vartojimo per pastarąjį laikotarpį rodiklis; jis didžiausias tarp jaunų suaugusiųjų. Apskaičiuota, kad narkotikų per paskutinius 12 mėnesių vartojo 18,7 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų; juos vartojusių vyrų dukart daugiau nei moterų.

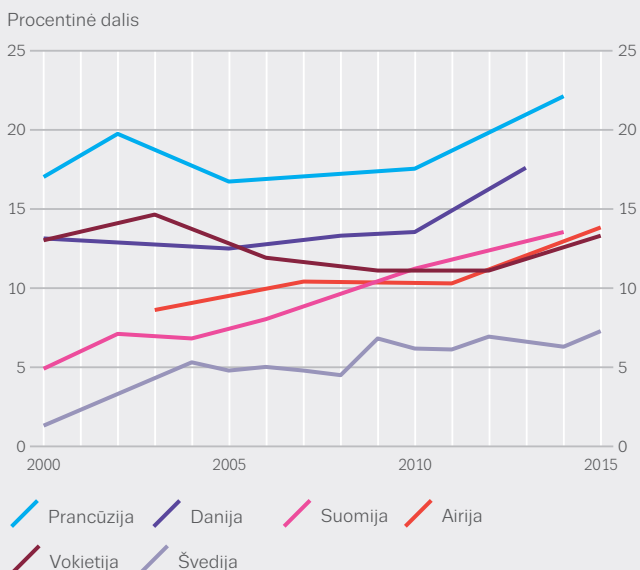
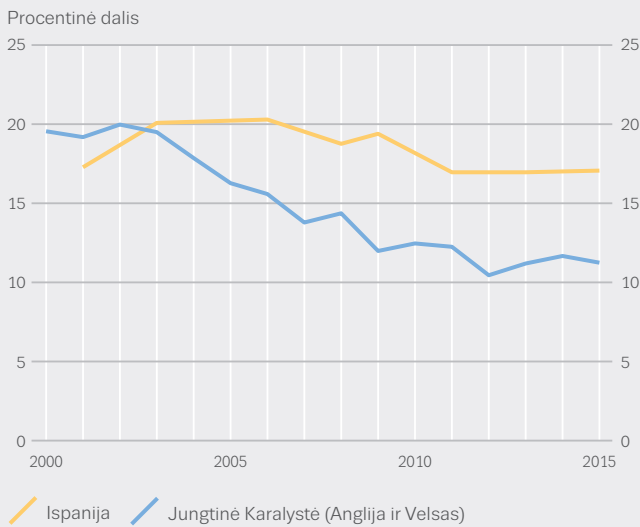
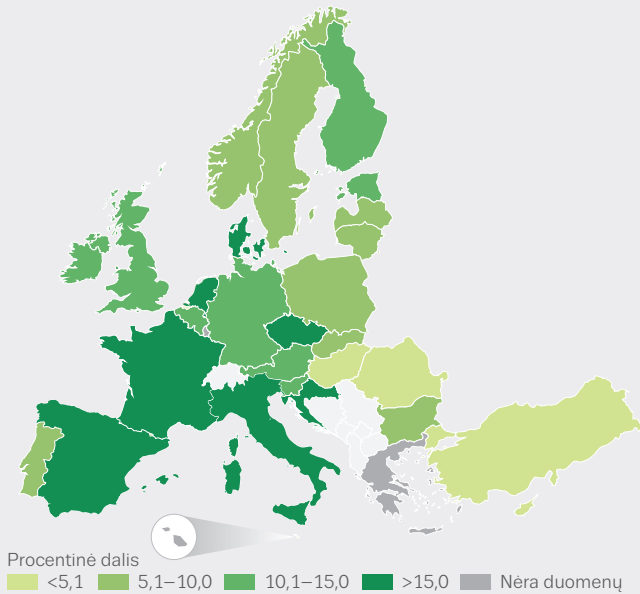
Kanapių vartojimas. Įvairuojančios nacionalinės tendencijos

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

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime kanapes išbandė 87,7 mln. Europos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 26,3 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Apskaičiuota, kad kanapių per paskutinius 12 mėnesių vartojo 17,1 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) europiečių arba 13,9 proc. šios amžiaus grupės žmonių; 10 mln. iš jų buvo 15–24 metų amžiaus (17,7 proc. šios amžiaus grupės žmonių). Vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp 15–34 metų amžiaus žmonių svyravo nuo 3,3 proc. Rumunijoje iki 22 proc. Prancūzijoje. Per paskutinius 12 mėnesių kanapes vartojusių jaunų žmonių populiacijos vyrų ir moterų santykis yra 2 su 1.

2.2 PAVEIKSLAS

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



Iš naujausių apklausų rezultatų matyti, kad su kanapių vartojimu per paskutinius 12 mėnesių susijusi padėtis šalyse tebesiskiria. Septynios apklausas nuo 2014 m. rengusios ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusios šalys nurodė didesnius, šešios – stabilius, o dvi – mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

Nedaugelis šalių turi pakankamai apklausos duomenų statistinei jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių tendencijų analizei atlikti. Remiantis naujesniais duomenimis, ilgalaikės – anksčiau Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje stebėtos pastarąjį dešimtmetį mažėjusios – tendencijos šiose šalyse stabilizavosi (2.2 pav.).

Pastarąjį dešimtmetį pastebima didėjimo tendencija Airijoje ir Suomijoje, taip pat Švedijoje, nors nuo 2009 m. paplitimas šioje šalyje yra stabilus. Vokietijoje, Prancūzijoje ir Danijoje statistinės didėjimo tendencijos šiuo laikotarpiu nematyti, nors naujausių apklausų ataskaitose nurodomas neseniai padidėjęs kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų. 2014 m. Prancūzija nurodė naują didžiausią 22 proc. rodiklį, o Vokietijoje 2015 m. nurodyta 13 proc. dalis yra didžiausias šioje šalyje per pastarąjį dešimtmetį nurodytas jaunų suaugusiųjų kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių rodiklis. Kalbant apie pakankamai duomenų statistinei tendencijų analizei atlikti neturinčias šalis pažymėtina, kad, 2015 m. atlikus antrąją panašią Nyderlandų metinę apklausą, patvirtintas apie 16 proc. vartojimo paplitimas, o atlikus Austrijos pirmąją nacionalinę apklausą nuo 2008 m. nurodytas 14 proc. paplitimas.

Prie didelės rizikos grupės priskiriami kanapių vartotojai. Didėjantis pradedančiųjų gydytis skaičius

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

Iš kartu su kitais rodikliais vertinamų duomenų apie gydymą pradedančius su kanapėmis susijusių problemų patiriančius asmenis galima sužinoti apie didelę riziką keliančio kanapių vartojimo pobūdį ir mastą Europoje. Apskritai pirmą kartą gydytis pradėjusių su kanapėmis susijusių problemų patiriančių asmenų skaičius padidėjo nuo 43 000 asmenų 2006 m. iki 76 000 asmenų 2015 m. Šį padidėjimą galėjo lemti keli veiksniai, įskaitant didesnį kanapių vartojimo paplitimą bendrojoje populiacijoje, padidėjusį intensyviai kanapes vartojančių asmenų skaičių, galimybę įsigyti stipresnių produktų, dažnesnį nukreipimą arba kreipimąsi gydytis ir padidėjusį paslaugų teikimo lygį.

Kokaino paplitimas. Stabilios nacionalinės tendencijos

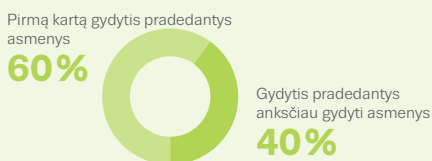
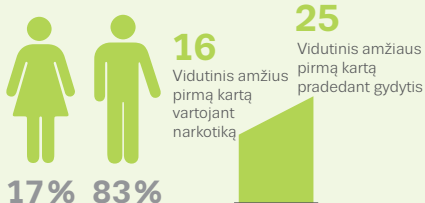
Europoje kokainas yra dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas; jo vartojimas labiau paplitęs pietinėse ir vakarinėse šalyse. Reguliarius vartotojus galima suskirstyti į dvi dideles grupes: labiau socialiai integruotus vartotojus, kurie dažnai uosto kokaino miltelius (kokaino hidrokloridą), ir marginalizuotus vartotojus, kurie švirškščiasi kokainą arba rūko kreką (kokaino bazę), o kartais kartu vartoja opioidus.

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

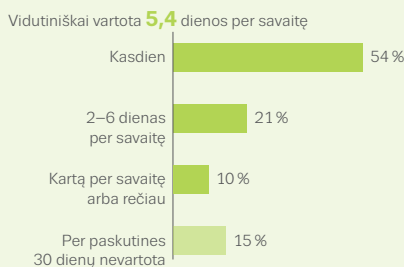
Tik Airija, Ispanija, Nyderlandai ir Jungtinė Karalystė nurodė, kad kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų sudaro 2,5 proc. arba yra didesnis. Kokaino vartojimo mažėjimo Europoje tendencijų – kurios buvo nurodomos ankstesniais metais – iš naujausių apklausų rezultatų nebematyti. Dvi iš apklausas nuo 2014 m. rengusių šalių nurodė didesnius įverčius, vienuolika – stabilias tendencijas, o viena – mažesnę įvertį, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KANAPIŲ VARTOTOJAI

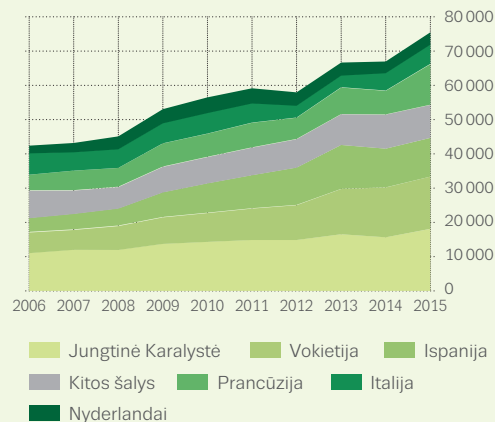
Ypatybės



Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų



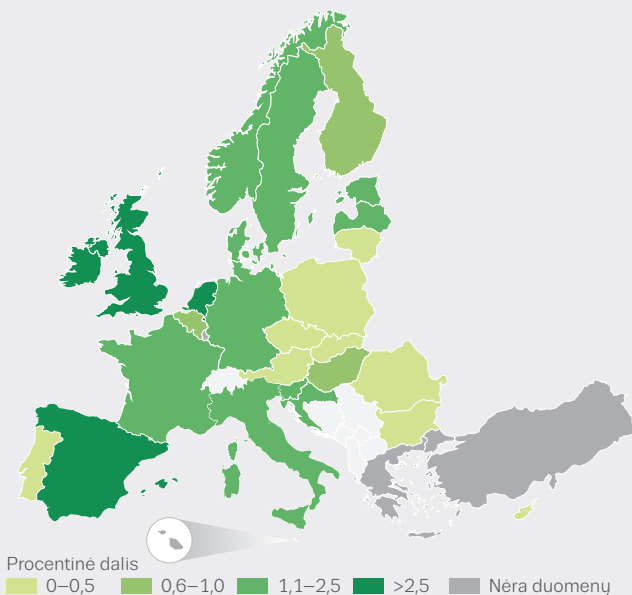
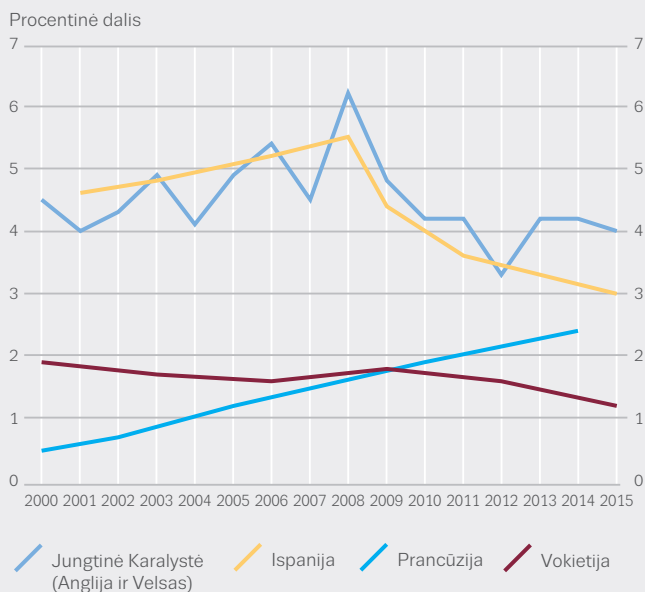
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



N. B. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems asmenims, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, būdingos vartojimo ypatybės. Su pirmą kartą gydytis pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 23 šalių duomenimis. Dėl nacionaliniu lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

2.3 PAVEIKSLAS

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



Atlikti statistinę ilgalaikių kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik remiantis kelių šalių duomenimis; nauji duomenys patvirtina esamas tendencijas. Ispanija ir Jungtinė Karalystė pranešė, kad jose iki 2008 m. šio narkotiko vartojimo paplitimo tendencijos didėjo, o vėliau – stabilizavosi arba mažėjo (2.3 pav.). Prancūzijoje paplitimas mažesnis, bet pastebima didėjimo tendencija – paplitimas joje 2014 m. pirmą kartą viršijo 2 proc. Iš 2015 m. Vokietijoje atliktos apklausos rezultatų matyti, kad 2000–2009 m. buvęs stabilus kokaino vartojimo paplitimas statistiškai mažėjo.

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

2016 m. atlikus analizę, didžiausios pagrindinio kokaino metabolito benzoilekgonino masės apkrovos nustatytos Belgijos, Ispanijos ir Jungtinės Karalystės miestuose, o labai maži lygiai – daugumoje Rytų Europos miestų (žr. 2.4 pav.). Dvidešimt du iš 2015 ir 2016 m. duomenis turėjusių 33 miestų nurodė padidėjimą, keturi – sumažėjimą, o septyni – stabilų padėtį. Stabilumo arba ilgalaikės didėjimo tendencijas nurodė dauguma iš trylikos 2011 ir 2016 m. duomenis turėjusių miestų.

Didelę riziką keliantis kokaino vartojimas. Stabili gydymo paslaugų paklausa

Didelę riziką keliančio kokaino vartojimo paplitimą Europoje įvertinti sunku, nes naujausius įverčius pateikė tik keturios šalys, be to, jie apskaičiuoti taikant skirtingas apibrėžtis ir metodus. 2015 m., remdamasi priklausomybės stiprumo skalės klausimais, Vokietija apskaičiavo, kad didelę riziką keliantis suaugusiųjų kokaino vartojimas sudaro 0,20 proc., o Ispanija, remdamasi vartojimo dažnumo duomenimis, didelę riziką keliantį kokaino vartojimą įvertino 0,24 proc. Apskaičiuota, kad 2015 m. Italijoje asmenys, kuriems dėl kokaino vartojimo prireikė gydytis, sudarė 0,65 proc. Remiantis pateiktais vartojimo per paskutinius 12 mėnesių duomenimis, apskaičiuota, kad 2012 m. didelę riziką keliančio kokaino vartojimas Portugalijoje siekė 0,62 proc.

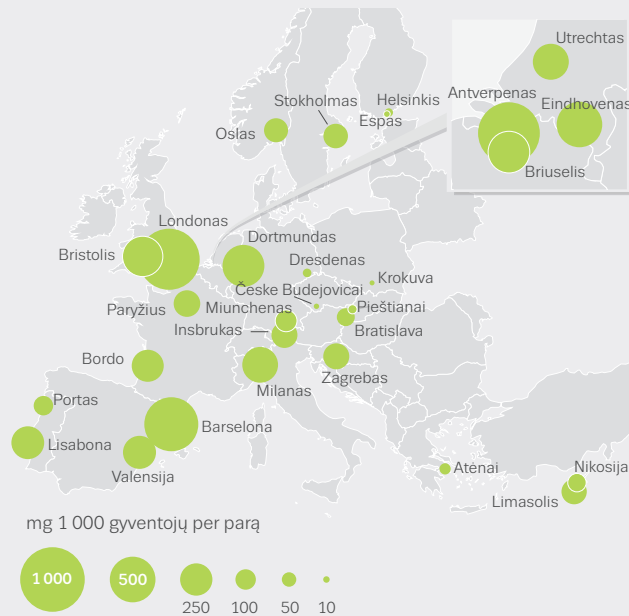
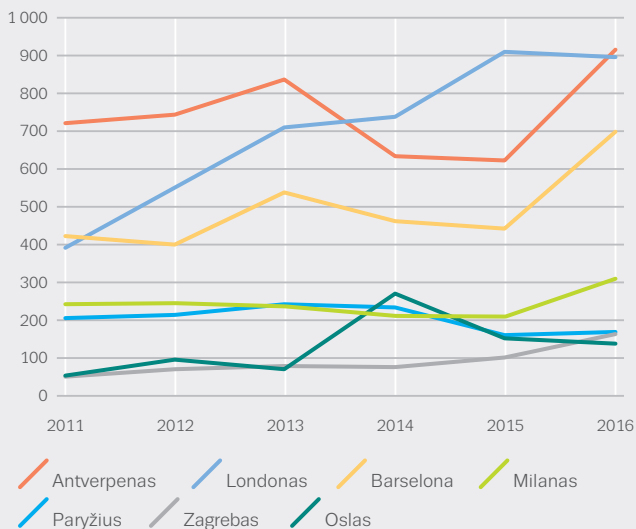
Ispanijos, Italijos ir Jungtinės Karalystės gyventojai sudaro tris ketvirtadalius (74 proc.) visų Europoje dėl kokaino pradėjusių gydytis asmenų. Apskritai 2015 m. kokainą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė apie 63 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų ir apie 28 000 pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų. Tam tikrą laiką mažėjęs bendras gydymą dėl kokaino pirmą kartą pradedančių asmenų skaičius nuo 2012 m. išliko palyginti stabilus.

2015 m. 7 400 Europoje gydytis pradėjusių asmenų kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė kokaino kreką; beveik du trečdalius jų (4 800) sudarė Jungtinės Karalystės gyventojai. Daugiausia likusių (asmenų 1 900) užregistruota Ispanijoje, Prancūzijoje ir Nyderlanduose imant kartu.

2.4 PAVEIKSLAS

Kokaino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą

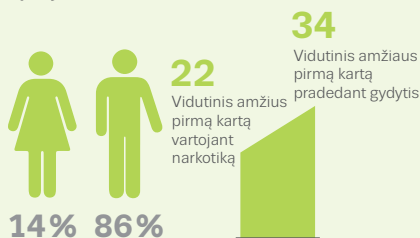


N. B. Vidutinis benzoilekgonino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2016 m. savaitę. Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

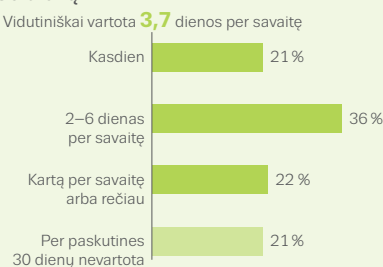
Be to, Jungtinės Karalystės (Anglijos) skaičiais, 2011–2012 m. kokaino kreką vartojo 0,48 proc. suaugusiųjų. Dauguma šių kreką vartotojų taip pat vartojo opioidus.

GYDYMĄ PRADEDANTYS KOKAINO VARTOTOJAI

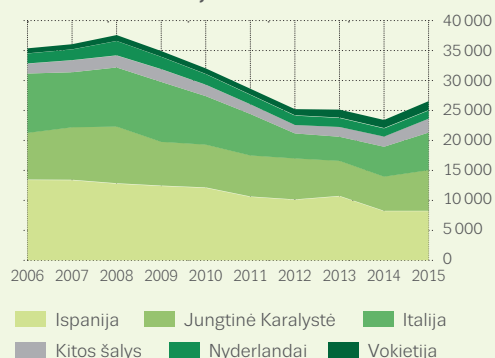
Ypatybės



Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų



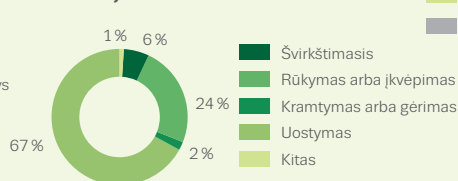
Pirmą kartą gydymą pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



Pirmą kartą gydymą pradedantys asmenys



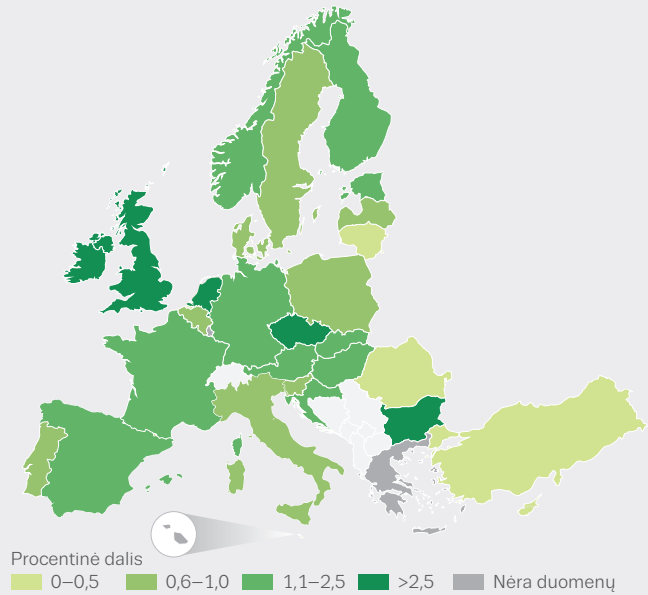
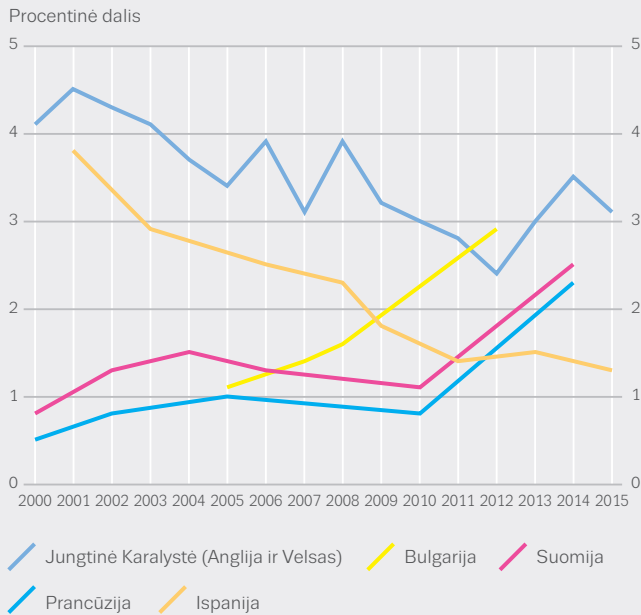
Vartojimo būdas



N. B. Nurodytos visiems gydymą pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas, būdingos vartojimo ypatybės. Su pirmą kartą gydymą pradedančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 23 šalių duomenimis. Dėl nacionaliniu lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

2.5 PAVEIKSLAS

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



MDMA vartojimas toliau didėja

MDMA (3,4-metilendioksimetamfetaminas) vartojamas tablečių (dažnai jos vadinamos ekstaziu), taip pat kristalų ir miltelių pavidalu; tabletės paprastai nuryjamos, o kristalai ir milteliai vartojami per burną, bet taip pat gali būti vartojami įkvepiant garus arba įkvepiami per nosį. Anksčiau atliekant daugumą Europos tyrimų, dažniau rinkti ne MDMA, bet ekstazijos vartojimo duomenys, bet dabar ši praktika keičiasi.

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime MDMA / ekstaziją išbandė 14 mln. Europos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 4,2 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš naujesnio laikotarpio vartojimo amžiaus grupėje, kurioje narkotikų vartojama daugiausia, duomenų matyti, kad per paskutinius 12 mėnesių MDMA vartojo 2,3 mln. jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų (1,8 proc. šios amžiaus grupės asmenų), o nacionaliniai įverčiai svyruoja nuo 0,3 proc. Kipre, Lietuvoje ir Rumunijoje iki 6,6 proc. Nyderlanduose.

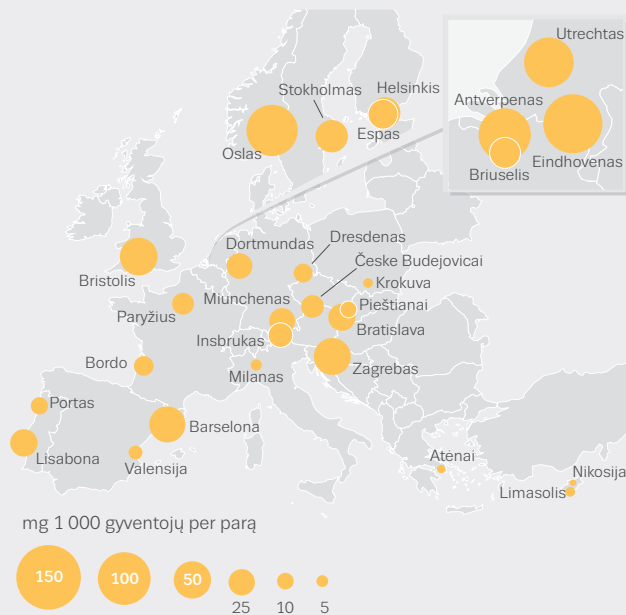
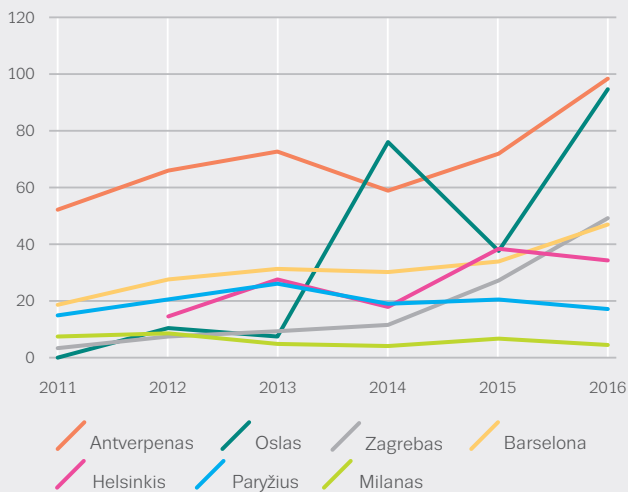
Praėjusio dešimtmečio pirmoje pusėje aukščiausių lygių siekęs MDMA vartojimo paplitimas dar visai neseniai daugelyje šalių mažėjo. Vis dėlto iš pastarųjų metų stebėsenos šaltinių matyti MDMA vartojimo didėjimas. Iš apklausas nuo 2014 m. rengiančių ir pasikliautinuosius intervalus nurodžiusių šalių rezultatų matyti, kad tendencija Europoje nuolat didėja: penkios šalys pranešė didesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos duomenimis, o devynios šalys – stabilūs.

Tose šalyse, kuriose turėta jaunų suaugusiųjų MDMA vartojimo per paskutinius 12 mėnesių duomenų statistinei analizei atlikti, naujesni duomenys rodo pokyčius. Prancūzija ir Suomija, kuriose padėtis buvo stabili arba vartojimas nuo 2000 m. palaipsniui didėjo, 2014 m. nurodė didelį padidėjimą (2.5 pav.). Jungtinėje Karalystėje nuo 2012 m. stebėtas padidėjimas, remiantis 2015 m. duomenimis, sumažėjo, o Ispanijoje ilgalaikė mažėjimo tendencija tęsiasi, nors pastarosios vertės išlieka stabilios.

2.6 PAVEIKSLAS

MDMA likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujausi duomenys

mg 1 000 gyventojų per parą



N. B. Vidutinis MDMA kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2016 m. savaitę. Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

2016 m. atliekant kelių miestų analizę, didžiausios MDMA masės apkrovos nustatytos Belgijos, Nyderlandų ir Norvegijos miestų nuotekose (2.6 pav.). Septyniolika iš 2015 ir 2016 m. duomenis turėjusių 32 miestų nurodė padidėjimą, vienuolika – sumažėjimą, o keturi – stabilų padėtį. Vertinant ilgesnio laikotarpio tendencijas matyti, kad daugumoje abiejų metų duomenis turėjusių miestų MDMA masės apkrovos nuotekose 2016 m. buvo didesnės nei 2011 m., o kai kuriuose miestuose smarkiai padidėjo.

MDMA dažnai vartojamas kartu su kitomis medžiagomis, įskaitant alkoholį, ir paprastai glaudžiai siejamas su naktiniu gyvenimu, ypač elektronine šokių muzika. Iš šiuo metu matomų požymių matyti, kad tose šalyse, kuriose vartojimo paplitimas yra didesnis, MDMA nebėra nišinis ar su tam tikra subkultūra siejamas narkotikas, vartojamas tik

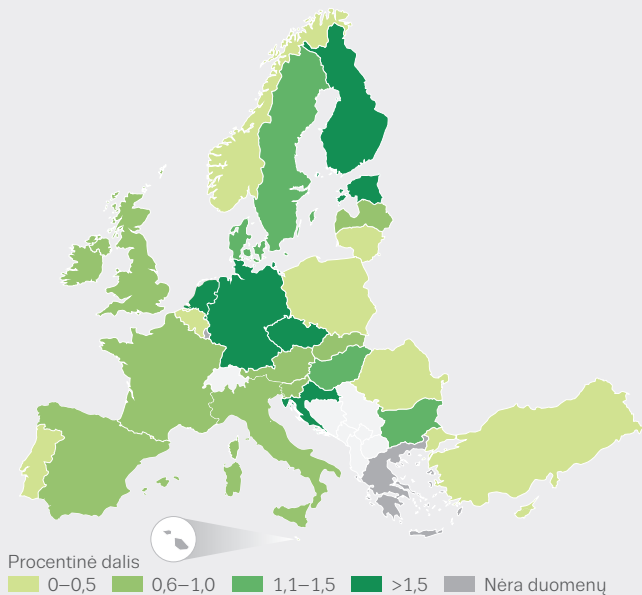
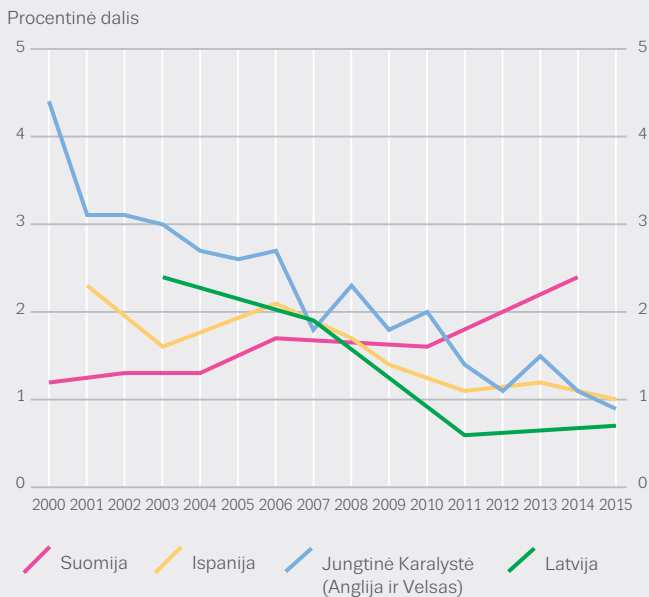
šokių klubuose ir vakarėliuose – jį vartoja platus jaunimo ratas įprastame naktiniame gyvenime, įskaitant barus ir namuose rengiamus vakarėlius.

MDMA vartojimas retai nurodomas kaip priežastis, dėl kurios nusprendžiama pradėti specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą. 2015 m. Europoje šią priežastį nurodė mažiau nei 1 proc. pirmą kartą gydytis pradėjusių vartotojų (apie 900 atvejų).

Iš stebėsenos šaltinių matyti didėjantis MDMA vartojimas

2.7 PAVEIKSLAS

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



Amfetaminų vartojimas. Skirtinga nacionalinė padėtis

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

Abu narkotikai gali būti vartojami per burną arba per nosį; be to, kai kuriose šalyse prie didelės rizikos grupės priskiriami vartotojai šiuos narkotikus dažnai švirškčiasi. Metamfetaminą taip pat galima rūkyti, tačiau Europoje apie šį vartojimo būdą pranešama retai.

Apskaičiuota, kad nors kartą gyvenime amfetaminus išbandė 12,5 mln. Europos (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų arba 3,8 proc. šios amžiaus grupės žmonių. Iš naujesnio vartojimo amžiaus grupėje, kurioje narkotikų vartojama daugiausia, duomenų matyti, kad per paskutinius 12 mėnesių amfetaminus vartojo 1,3 mln. (1,1 proc.) jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų, o naujausi nacionaliniai paplitimo įverčiai svyruoja nuo 0,1 proc. Kipre, Portugalijoje ir Rumunijoje iki 3,1 proc. Nyderlanduose. Remiantis turimais duomenimis galima manyti, kad maždaug nuo 2000 m. jų vartojimo tendencijos daugumoje Europos šalių iš esmės nekito. Dvi nuo 2014 m. naujas apklausas rengusios ir pasikliautinusius intervalus nurodžiusios šalys nurodė didesnius įverčius, dešimt –

stabilią tendenciją, o dvi – mažesnius įverčius, palyginti su ankstesnės panašios apklausos įverčiais.

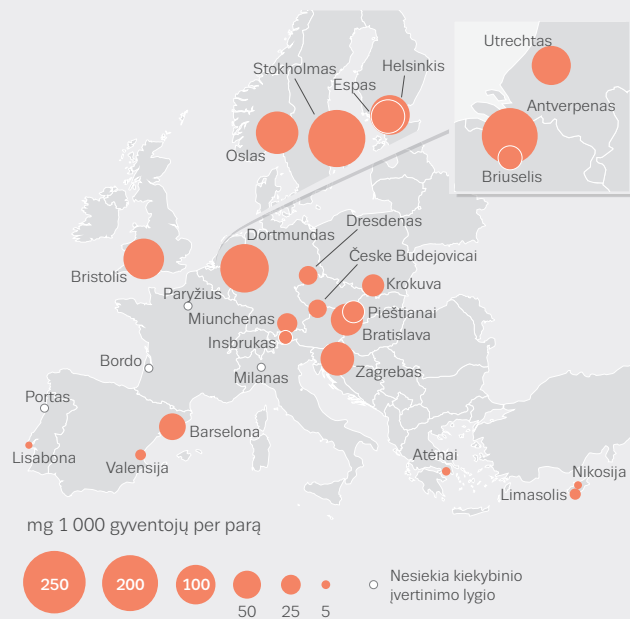
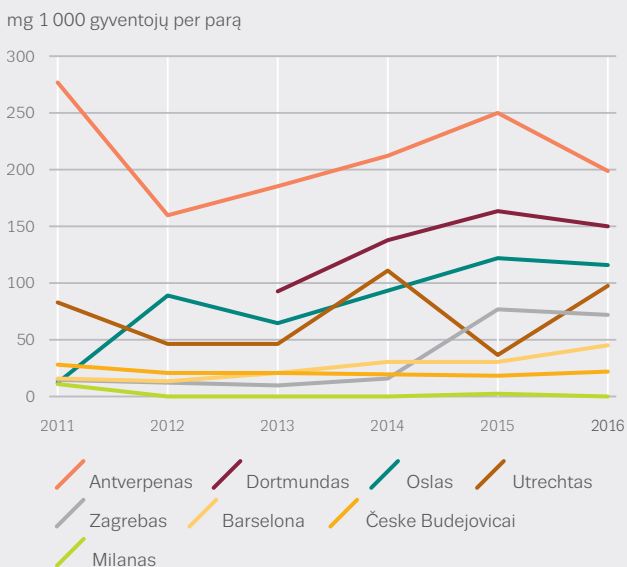
Atlikti statistinę amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimo tarp jaunų suaugusiųjų tendencijų analizę galima tik keliose šalyse. Ispanijoje, Latvijoje ir Jungtinėje Karalystėje pastebimos ilgalaikės mažėjimo tendencijos (2.7 pav.). Tačiau Suomijoje paplitimas nuo 2000 m. didėja.

2016 m. atlikus komunalinių nuotekų analizę nustatyta, kad amfetamino masės apkrovos Europoje labai skiriasi; didžiausios apkrovos nurodytos Šiaurės Europos miestuose (žr. 2.8 pav.). Daug mažesnės amfetamino apkrovos nustatytos Pietų Europos miestuose. Trylika iš 2015 ir 2016 m. duomenis turėjusių 32 miestų nurodė padidėjimą, devyni – stabilų padėtį, o dešimt – sumažėjimą. Apskritai 2011–2016 m. su amfetaminu susijusios tendencijos buvo palyginti stabilios.

Atrodo, kad metamfetaminas, kurio paprastai buvo suvartojama nedaug ir kurio anksčiau būdavo vartojama daugiausia Čekijoje ir Slovakijoje, dabar taip pat vartojamas rytinėje Vokietijos dalyje ir Šiaurės Europoje, pirmiausia – Suomijos miestuose (žr. 2.9 pav.). 2015 ir 2016 m. trylika iš 30 miestų, kurie turėjo duomenų apie nuotekose rastą metamfetaminą, nurodė padidėjimą, dešimt – stabilų padėtį, o septyni – sumažėjimą.

2.8 PAVEIKSLAS

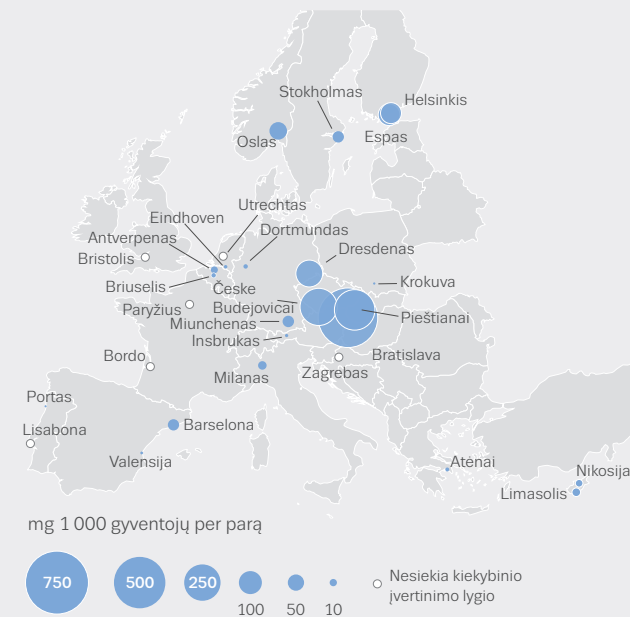
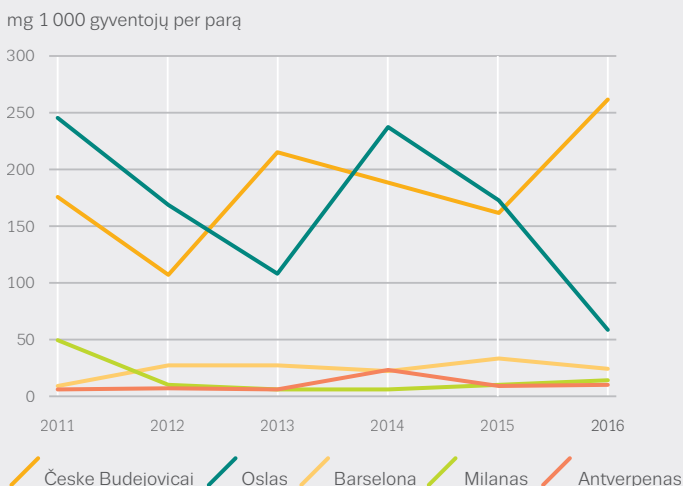
Amfetaminų likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujaisi duomenys



N. B. Vidutinis amfetamino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2016 m. savaitę. Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

2.9 PAVEIKSLAS

Metamfetamino likučiai atrinktų Europos miestų nuotekose. Tendencijos ir naujaisi duomenys



N. B. Vidutinis metamfetamino kiekis miligramais 1 000 gyventojų per parą. Mėginiai atrinktuose Europos miestuose buvo imami vieną 2016 m. savaitę. Šaltinis – Pagrindinė Europos nuotekų tyrimo grupė (SCORE).

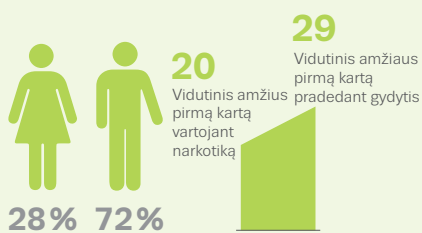
Didelę riziką keliantis amfetaminų vartojimas. Didėjanti gydymo paslaugų paklausa

Tradiciškai daugiausia problemų, susijusių su ilgalaikiu ir nuolatiniu amfetamino vartojimu ir jo švirkštimusi, nustatoma Šiaurės Europos šalyse. Priešingai, su ilgalaikiu metamfetamino vartojimu siejamos problemos ryškiausias Čekijoje ir Slovakijoje. Turimi naujausi Norvegijos ir Vokietijos didelę riziką keliančio amfetaminų vartojimo įverčiai. 2015 m. Norvegijos įvertis siekė apytiksliai 0,33 proc. arba 11 200 suaugusiųjų, o Vokietijos – apytiksliai 0,19 proc. arba 102 000 vartotojų. Amfetaminų vartotojai veikiausiai sudaro daugumą iš 2014 m. apytiksliai 2 180 (0,17 proc.) Latvijoje užregistruotų prie didelės rizikos grupės priskiriamų stimuliantų vartotojų, kurių skaičius 2010 m. siekė 6 540 (0,46 proc.). Čekija ir Kipras pateikė pastarojo laikotarpio didelę riziką keliančio metamfetamino vartojimo įverčius. Čekijoje apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis (15–64 metų amžiaus) suaugusiųjų metamfetamino vartojimas 2015 m. siekė apie 0,49 proc. Didelę riziką keliantis šio narkotiko vartojimas, daugiausia švirkščiantis, padidėjo: atitinkamų asmenų skaičius padidėjo nuo 20 900 vartotojų 2007 m. iki didžiausio 36 400 vartotojų skaičiaus 2014 m., o 2015 m. sumažėjo iki 34 200 vartotojų. Apskaičiuota, kad 2015 m. Kipre metamfetaminą vartojo 0,14 proc. arba 678 vartotojai.

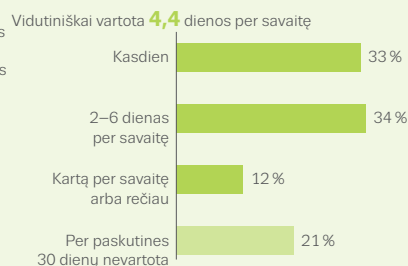
2015 m. Europoje apytiksliai 34 000 specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų amfetaminus nurodė kaip pagrindinį vartojamą narkotiką; iš jų maždaug 14 000 gydytis pradėjo pirmą kartą. Narkotikų vartotojai, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminas, vien Bulgarijoje, Vokietijoje, Latvijoje, Lenkijoje ir Suomijoje sudaro daugiau kaip 15 proc. užregistruotų pirmą kartą gydytis pradėjusių asmenų. Daugiausia metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodančių gydytis pradedančių asmenų yra Čekijoje ir Slovakijoje; kartu jie sudaro 90 proc. iš 9 000 specializuoto gydymo paslaugomis Europoje besinaudojančių metamfetamino vartotojų. Apskritai 2006–2014 m. stebėta pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, nurodžiusių amfetaminą arba metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką, skaičiaus didėjimo tendencija 2015 m. daugelyje šalių toliau didėjo.

GYDOMI AMFETAMINŲ VARTOTOJAI

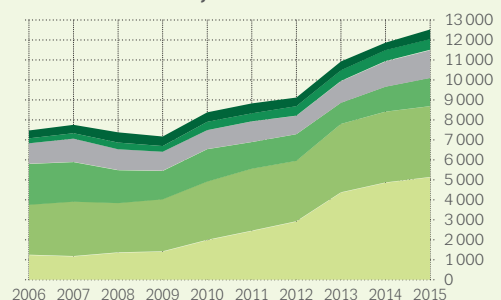
Ypatybės



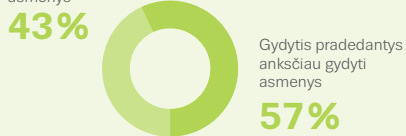
Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų



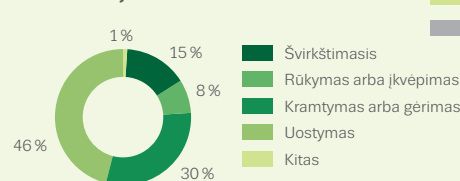
Pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų skaičiaus tendencijos



Pirmą kartą gydytis pradėdantys asmenys



Vartojimo būdas



Vokietija Čekija Jungtinė Karalystė
Kitos šalys Slovakija Nyderlandai

N. B. Nurodytos visiems gydytis pradėdantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, būdingos vartojimo ypatybės. Su pirmą kartą gydytis pradėdantiems asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 23 šalių duomenimis.

Ketamino, GHB ir haliucinogenų vartojimas išlieka nedidelis

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

Pastarąjį dvidešimtmetį Europoje pranešama apie pramoginį ketamino ir GHB, įskaitant jo pirmtaką GBL (gamabutirolaktoną), vartojimą tam tikruose narkotikų vartotojų pogrupiuose. Nacionaliniai GHB ir ketamino vartojimo paplitimo tarp suaugusiųjų ir mokinių įverčiai, jei jų esama, išlieka nedideli. 2015 m. atlikusi apklausą Norvegija nurodė, kad GHB vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp (16–64 metų amžiaus) suaugusiųjų yra 0,1 proc. Apskaičiuota, kad 2015 m. ketamino, „poperso“ (angl. *poppers*) ir GHB vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų Čekijoje ir Jungtinėje Karalystėje buvo 0,6 proc.

Bendras LSD ir haliucinogeninių grybų vartojimo paplitimas Europoje jau kelerius metus iš esmės yra nedidelis ir nekinta. Nacionalinių apklausų ataskaitose nurodyta, kad abiejų šių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų buvo mažesnis nei 1 proc., išskyrus haliucinogeninių grybų vartojimo paplitimą 2015 m. Nyderlanduose (1,1 proc.), Čekijoje (2,2 proc.) ir 1,3 proc. LSD vartojimo paplitimą 2014 m. Suomijoje.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas bendroje populiacijoje mažas

Kai kurios šalys į savo bendrosios populiacijos apklausas įtraukė naujas psichoaktyvias medžiagas, nors dėl skirtingų metodų ir apklausos klausimų lyginti šalių duomenis galima tik ribotai. Nuo 2011 m. nacionalinius naujų psichoaktyviųjų medžiagų (išskyrus ketaminą ir GHB) vartojimo įverčius pateikė vienuolika Europos šalių. Šių medžiagų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) suaugusiųjų svyruoja nuo 0,3 proc. Austrijoje iki 1,6 proc. Čekijoje ir Airijoje.

Turimi Jungtinės Karalystės (Anglijos ir Velso) su mefedrono vartojimu susiję apklausos duomenys. Remiantis naujausios (2015–2016 m.) apklausos duomenimis apie šio narkotiko vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimą tarp 16–34 metų amžiaus asmenų,

apskaičiuota, kad jis siekė 0,5 proc., t. y. sumažėjo, palyginti su 1,1 proc. 2014–2015 m.

Į nedaugelį apklausų įtraukti klausimai apie sintetinių kanabinoidų vartojimą. Apskaičiuota, kad 2015 m. sintetinių kanabinoidų per paskutinius 12 mėnesių Latvijoje vartojo 1,5 proc., Slovakijoje – 0,4 proc., o 2014 m. Suomijoje – 0,1 proc. 15–34 metų amžiaus asmenų. Kada nors vartoję sintetinių kanabinoidų 2014 m. Prancūzijoje taip pat nurodė 4 proc. 18–34 metų amžiaus asmenų.

Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Didelę riziką keliantis vartojimas marginalizuotose gyventojų grupėse

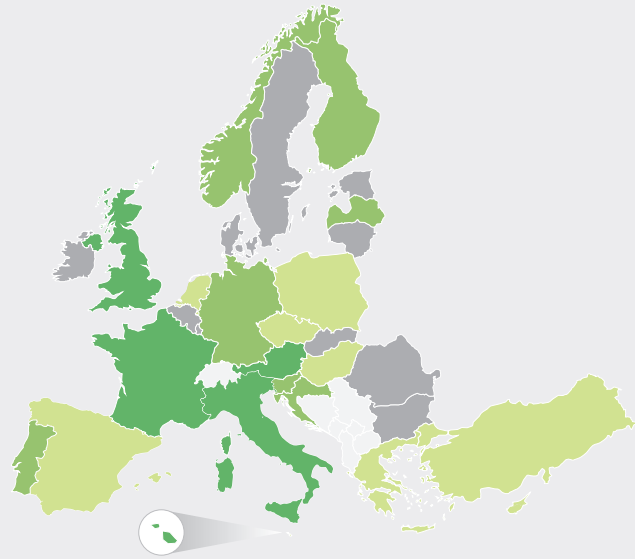
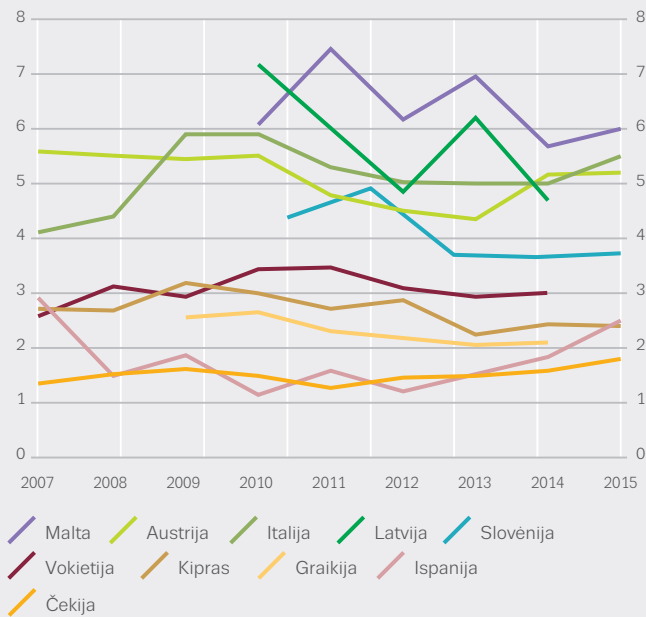
2016 m. EMCDDA tyrė, kaip naujas psichoaktyvias medžiagas vartoja prie didelės rizikos grupės priskiriami narkotikų vartotojai. Atliekant tyrimą nustatyta, kad, nors vartojimo lygis visoje Europoje yra nedidelis, vartojimo ypatumai susiję su įvairiomis problemomis. Dauguma Europos šalių (22) pranešė apie tam tikrą naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą prie didelės rizikos grupės priskiriamose vartotojų grupėse, nors vartojimas opioidus ir stimuliantus besišvirkščiančių asmenų grupėje intensyvesnis buvo tik Vengrijoje ir kai kuriuose Jungtinės Karalystės regionuose. Sintetinių katinonų švirkštimasis nurodytas pusėje (15) šalių, o vartojama medžiaga dažnai skyrėsi atsižvelgiant į šalį, pvz., Jungtinėje Karalystėje – mefedronas, Suomijoje – alfa-PVP, Vengrijoje – pentedronas, o Slovėnijoje – 3-MMC. Sintetinių kanabinoidų rūkymas marginalizuotose gyventojų grupėse, įskaitant benamius ir kalinius, – atsirandanti problema, nustatyta maždaug dviejuose trečdaliuose Europos šalių.

Šiuo metu dėl su naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusių problemų gydymu Europoje pradeda nedaugelis, nors tikėtina, pateikiama nepakankamai šios srities duomenų. 2015 m. su šiomis medžiagomis susijusias problemas nurodė apie 3 200 arba mažiau kaip 1 proc. specializuotą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą Europoje pradedančių asmenų. Jungtinėje Karalystėje apie 1 500 gydymą pirmą kartą pradedančių asmenų (arba apie 1 proc. visų narkotikus vartojančių asmenų) kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė sintetinius katinonus; palyginti didelių naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų, pradedančių priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą, skaičius taip pat nurodo Vengrija ir Rumunija.

2.10 PAVEIKSLAS

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

Atvejų skaičius 1 000 gyventojų



Atvejų skaičius 1 000 gyventojų

0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Nėra duomenų

Prie didelės rizikos grupės priskiriami opioidų vartotojai. Vis dar dominuoja heroinas

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

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

Apskaičiuota, kad didelę riziką keliantis opioidų vartojimas vidutiniškai sudaro 0,4 proc. (15–64 metų amžiaus) suaugusių ES gyventojų, – tai reiškia, kad 2015 m. Europoje buvo 1,3 mln. prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų. Nacionaliniu lygmeniu didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įverčiai svyruoja nuo mažiau nei vieno iki daugiau kaip aštuonių atvejų tūkstančiui 15–64 metų amžiaus gyventojų (2.10 pav.). Tris ketvirtadalius (76 proc.) apskaičiuoto prie didelės rizikos vartotojų grupės priskiriamų Europos Sąjungos vartotojų skaičiaus sudaro penkios šalys (Vokietija, Ispanija, Prancūzija, Italija ir Jungtinė Karalystė). Kelis didelę riziką keliančio opioidų vartojimo įverčius 2007–2015 m. pateikė

dešimt šalių; iš jų Ispanijoje užfiksuotas statistiškai reikšmingas sumažėjimas (2.10 pav.).

191 000 specializuotą gydymą Europoje pradėjusių asmenų kaip pagrindinį vartojamą narkotiką 2015 m. nurodė opioidus; 37 000 iš jų gydymą pradėjo pirmą kartą. Heroiną kaip pagrindinį narkotiką vartojantys asmenys sudarė 79 proc. pirmą kartą gydymą pradėjusių opioidų vartotojų.

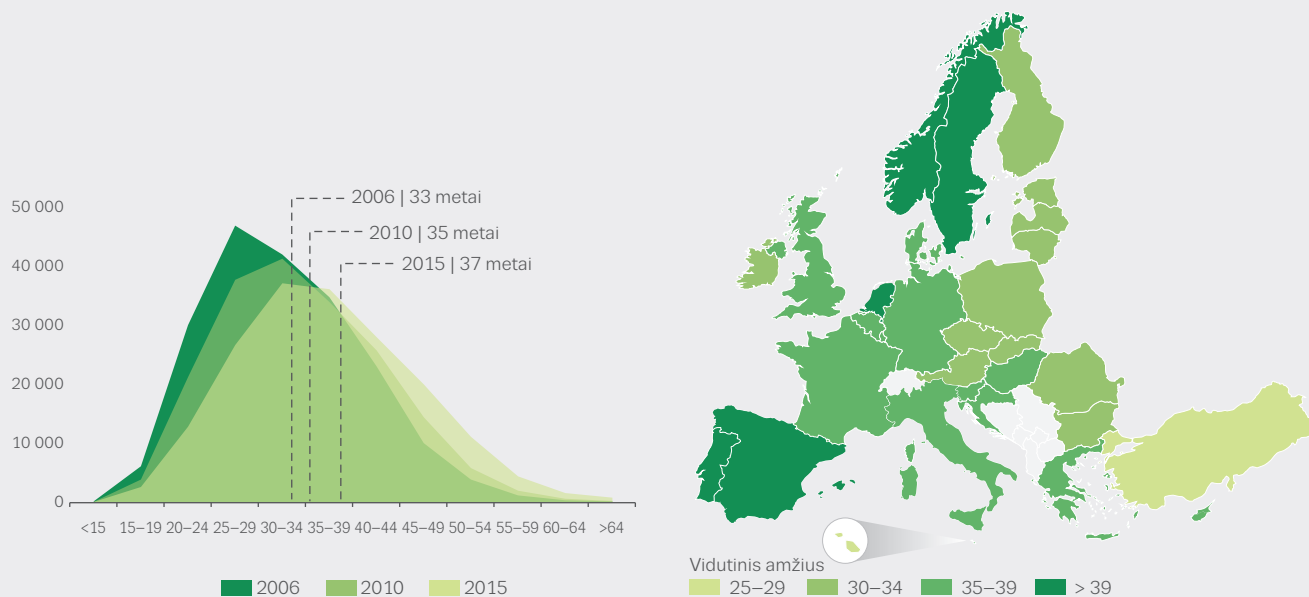
Senėjantys opioidų vartotojai

Pirmą kartą gydymą pradėjusių heroino vartotojų skaičius sumažėjo perpus nuo didžiausio 56 000 vartotojų skaičiaus 2007 m. iki 23 000 vartotojų 2013 m., o 2015 m. padidėjo iki 29 000 vartotojų. Neseniai padidėjęs skaičius matyti keliose šalyse, bet šie duomenys aiškintini atsargiai, nes poveikį bendram ES skaičiui galėjo turėti nacionalinio duomenų teikimo pokyčiai.

Dabar daugelis ilgalaikių opioidų vartotojų Europoje, paprastai vartoję įvairių narkotikų, yra įžengę į penktąjį arba šeštąjį gyvenimo dešimtmetį. 2006–2015 m. vidutinis dėl su opioidų vartojimu susijusių problemų gydymą pradėjusių asmenų amžius padidėjo ketveriais metais (žr. 2.11 pav.). Tuo pačiu laikotarpiu vidutinis nuo narkotikų (daugiausia nuo opioidų) mirusių asmenų amžius padidėjo penkeriais su puse metų. Dėl švirškčiamųjų narkotikų vartojimo ir silpnos sveikatos, prastų gyvenimo sąlygų ir tabako bei alkoholio vartojimo šie vartotojai dažniau serga lėtinėmis sveikatos ligomis, įskaitant širdies, kraujagyslių ir plaučių

2.11 PAVEIKSLAS

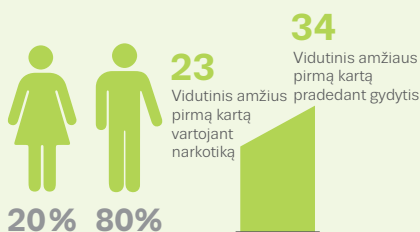
Gydymą pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra opioidai, amžiaus struktūros pokyčiai (kairėje) ir vidutinis amžius pagal šalis (dešinėje)



ligas. Ilgalaikiai opioidų vartotojai taip pat nurodo patiriantys lėtinį skausmą, o dėl lėtinės hepatito C viruso sukeltos infekcijos jiems gali kilti didesnis pavojus susirgti ciroze ir kitomis kepenų ligomis. Bendras įvairių narkotikų vartojimo, perdozavimo ir per daugelį metų kilusių infekcijų poveikis spartina fizinių šių vartotojų senėjimą, todėl labai pasunkėja gydymas, socialinės paramos paslaugų teikimas ir su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija.

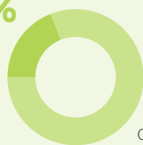
GYDYMĄ PRADEDANTYS HEROINO VARTOTOJAI

Ypatybės



Pirmą kartą gydytis pradėjęs asmenys

19%

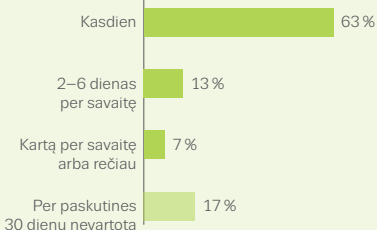


Gydytis pradėjęs anksčiau gydyti asmenys

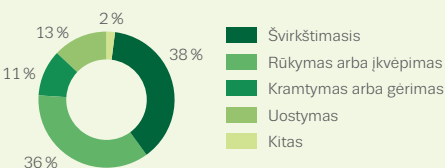
81%

Vartojimo dažnumas per paskutines 30 dienų

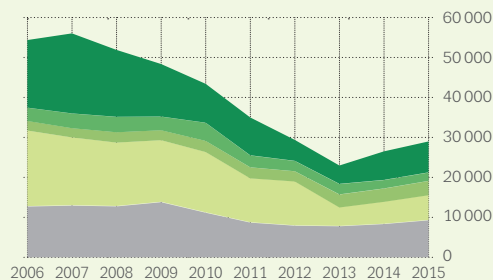
Vidutiniškai vartota 6 dienas per savaitę



Vartojimo būdas



Pirmą kartą gydytis pradėjančių asmenų skaičiaus tendencijos

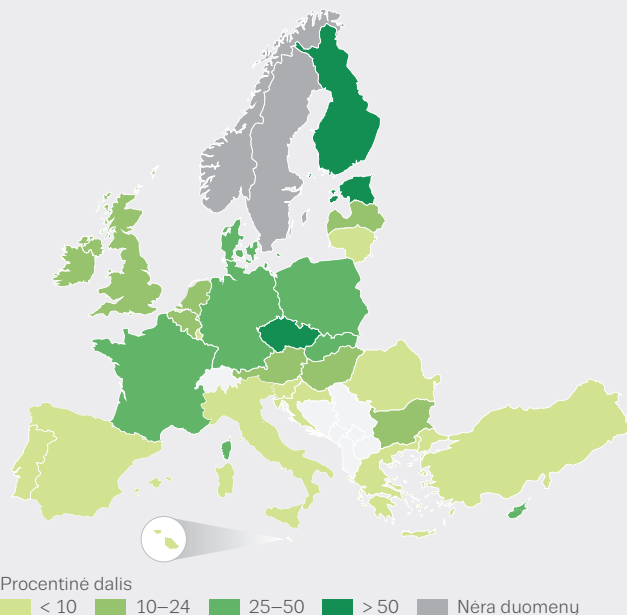
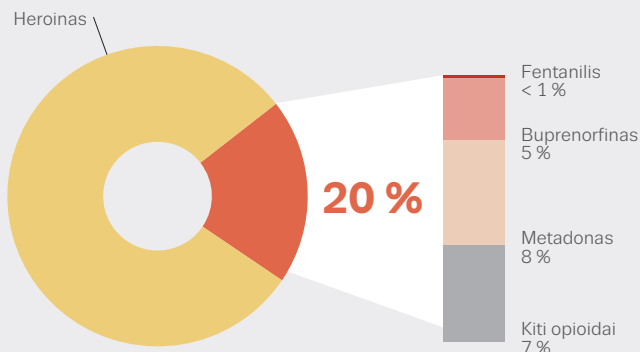


Kitos šalys, Jungtinė Karalystė, Vokietija, Ispanija, Italija

N. B. Nurodytos visiems gydytis pradėjančioms žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, būdingos vartojimo ypatybės. Su pirmą kartą gydytis pradėjančiais asmenimis susijusios tendencijos grindžiamos 23 šalių duomenimis. Dėl nacionalinių lygmeniu įvykusių duomenų srauto pokyčių Italijos duomenų nuo 2014 m. negalima palyginti su ankstesnių metų duomenimis.

2.12 PAVEIKSLAS

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



Sintetiniai opioidai. Vis dažnesnė didelę riziką keliančio opioidų vartojimo medžiaga

Nors dažniausiai vartojamas neteisėtas opioidas tebėra heroinas, iš daugelio šaltinių matyti, kad vis dažniau piktnaudžiaujama teisėtais sintetiniais opioidais (pvz., metadonu, buprenorfinu, fentaniliu). 2015 m. septyniolika Europos šalių nurodė, kad daugiau kaip 10 proc. visų specializuoto gydymo paslaugomis pradėjusių naudotis opioidų vartotojų kreipėsi pirmiausia dėl su kitais nei heroinas opioidais susijusių problemų (2.12 pav.). Gydytis pradėję opioidų vartotojai nurodė vartojantys metadoną, buprenorfiną, fentanilį, kodeiną, morfiną, tramadolą ir oksikodoną. Kai kuriose šalyse gydymą pradėję opioidų vartotojai dažniausiai nurodo vartojantys ne heroiną, o kitus opioidus. Estijoje dauguma pradėjusių gydytis asmenų, kurie kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė opioidus, vartojo fentanilį, o opioidas, kuriuo dažniausiai piktnaudžiaujama Suomijoje, yra buprenorfinas. Nors Čekijoje kaip pagrindinis vartojamas opioidas dažniausiai nurodomas heroinas, kitus opioidus kaip pagrindinius vartojamus narkotikus nurodo šiek tiek daugiau nei pusė gydytis dėl su opioidais susijusių problemų pradėjančių asmenų.

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas – mažiausias kada nors buvęs tarp gydytis pradėjančių vartotojų

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

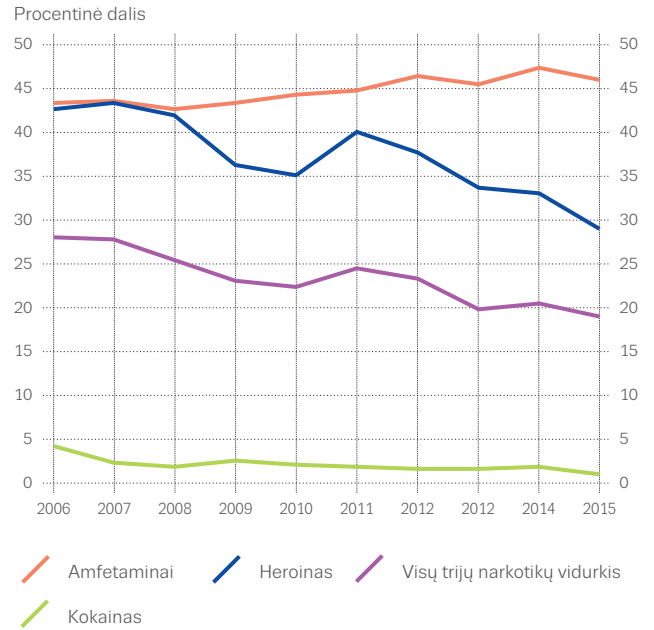
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimo nuo 2012 m. įvertius turi tik dvylika šalių: jie svyruoja nuo mažiau kaip vieno iki devynių atvejų tūkstančiui 15–64 metų amžiaus gyventojų.

Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodė 29 proc. 2015 m. pirmą kartą priklausomybę nuo narkotikų vartojimo gydytis pradėjusių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas buvo heroinas, t. y. 43 proc. mažiau nei 2006 m. (2.13 pav.). Švirkštimosi paplitimas šioje narkotikų vartotojų grupėje skirtingose šalyse skiriasi; jis svyruoja nuo 8 proc. Ispanijoje iki 90 proc. Latvijoje, Lietuvoje ir Rumunijoje. Švirkštimąsi kaip pagrindinį narkotikų vartojimo būdą nurodo 46 proc. pirmą kartą gydytis nuo priklausomybės pradėjančių vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas yra amfetaminai – šis skaičius nuo 2006 m. šiek tiek padidėjo; tą patį nurodo 1 proc. pirmą kartą gydytis nuo priklausomybės pradėjančių kokaino vartotojų. Sudėjus visus tris pagrindinius švirkščiamuosius narkotikus, švirkštimosi kaip pagrindinio narkotikų vartojimo būdo paplitimas tarp pirmą kartą Europoje gydytis pradėjančių vartotojų sumažėjo nuo 28 proc. 2006 m. iki 19 proc. 2015 m.

2.13 PAVEIKSLAS

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

Su pirmą kartą gydytis pradedančiais vartotojais, nurodžiusiais švirkštimąsi kaip pagrindinį pagrindinio vartojamo narkotiko vartojimo būdą, susijusios tendencijos



Vis dažniau piktnaudžiaujama teisėtai sintetiniais opioidais

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2017

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

Country Drug Reports 2017.

2016

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

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

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

2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2013

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

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

2012

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

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

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

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

Bendri EMCDDA ir ESPAD leidiniai

2016

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

Visus leidinius galima rasti adresu

www.emcdda.europa.eu/publications

3

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

Su narkotikais susijusi žala ir atsakomosios priemonės

Pripažįstama, kad dėl neteisėtų narkotikų vartojimo labai didėja visuotinė ligų našta. Neteisėtų narkotikų vartojimas siejamas su lėtinėmis ir ūminėmis sveikatos problemomis, kurias apsunkina įvairūs veiksniai, įskaitant medžiagų savybes, narkotikų vartojimo būdą, asmeninį pažeidžiamumą ir socialines narkotikų vartojimo aplinkybes. Prie lėtinių problemų priskiriama priklausomybė nuo narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusios infekcinės ligos, taip pat esama įvairių ūmių padarinių sveikatai; narkotikų perdozavimas – išsamiausiai dokumentais patvirtintas toks žalingas poveikis. Nors tai nutinka retai, opioidų vartojimas vis dar siejamas su daugeliu ligų ir mirties dėl narkotikų atvejų. Riziką didina švirkščiamųjų narkotikų vartojimas. Pavyzdžiui, nors kanapių vartojimas sukelia gerokai mažiau sveikatos problemų, didelis šio narkotiko vartojimo paplitimas gali turėti pasekmių visuomenės sveikatai. Dabar vartotojai gali įsigyti įvairaus turinio ir grynumo medžiagų, todėl didėja galima žala ir sudėtinga taikyti su narkotikais susijusias atsakomąsias priemones.

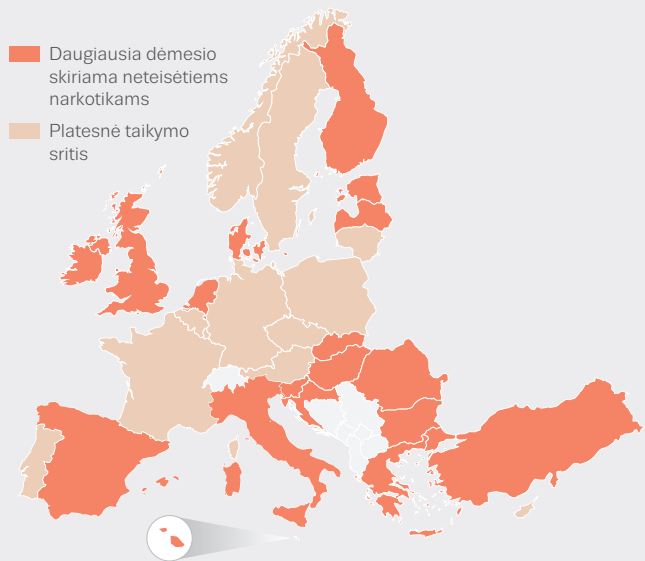
Veiksmingo faktiniais duomenimis grindžiamo atsako į su narkotikais susijusias problemas kūrimas ir įgyvendinimas – pagrindinis Europos kovos su narkotikais politikos aspektas, apimantis įvairias priemones. Prevencijos ir ankstyvosios intervencijos tikslas – užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir susijusioms problemoms, o gydymas, įskaitant psichosocialinius ir farmakologinius metodus, yra pagrindinė atsakomoji kovos su priklausomybe priemonė. Kai kurios pagrindinės intervencinės priemonės, kaip antai gydymas pakaitiniais opioidais ir adatų bei švirkštų programos, iš dalies buvo rengiamos kaip kovos su opioidų švirkštumosi ir susijusiomis problemomis, pirmiausia – infekcinių ligų plitimu ir mirtingumu nuo perdozavimo, priemonė.

Su narkotikais susijusios žalos ir atsakomųjų priemonių stebėseną

Informaciją apie medicines ir socialines atsakomąsias priemones, kuriomis kovojama su narkotikų vartojimu, įskaitant kovos su narkotikais strategijas ir su narkotikais susijusias viešąsias išlaidas, EMCDDA teikia „Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai ir ekspertų darbo grupės. Jei nėra oficialių duomenų rinkinių, papildomos informacijos apie intervencinių priemonių prieinamumą gaunama iš ekspertų pateiktų vertinimų. Rengiant šį skyrių, taip pat naudotasi mokslinių duomenų apie su visuomenės sveikata susijusių intervencinių priemonių veiksmingumą apžvalgomis. Papildomą informaciją galima rasti EMCDDA svetainėje, skiltyje „Health and social responses profiles“ (Medicininų ir socialinių atsakomųjų priemonių ypatumai), taip pat Gerosios praktikos portale.

3.1 PAVEIKSLAS

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijos dokumentų taikymo sritis: neteisėti narkotikai ar platesnė sritis



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

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

Kovos su narkotikais strategijos. Atsakomųjų priemonių koordinavimas

Nacionalinės kovos su narkotikais strategijos – tai planavimo ir koordinavimo priemonės, kuriomis Europos šalys dažniausiai naudojasi siekdamos įveikti įvairius su problemomis dėl narkotikų kylančius sveikatos, socialinius ir saugumo sunkumus. Paprastai jas sudaro keli bendrieji principai, tikslai ir prioritetai, bet taip pat apibrėžiami veiksmai ir už jų įgyvendinimą atsakingi subjektai. Danijos nacionalinė kovos su narkotikais politika nustatyta įvairiuose strateginiuose dokumentuose, teisės aktuose ir apibrėžiant konkrečius veiksmus, o visos kitos šalys yra parengusios nacionalinius kovos su narkotikais strategijos dokumentus. Aštuoniolikoje šalių kovos su narkotikais strategijose daugiausia dėmesio skiriama neteisėtiems narkotikams. Kitose dvylikoje šalių ši politika platesnė, nes labiau atsižvelgiama į kitas priklausomybę sukeliančias medžiagas ir elgesį. Vis dėlto Jungtinėje Karalystėje veikiančios specialios Velse ir Šiaurės Airijos administravimo institucijos taiko įvairius strategijos dokumentus. Įtraukus šiuos du dokumentus, bendras plataus užmojo kovos su neteisėtais narkotikais strategijų skaičius padidėja iki 14 (žr. 3.1 pav.). Šiuose plataus masto dokumentuose daugiausia dėmesio skiriama neteisėtiems narkotikams, o požiūris į kitas medžiagas ir kitą priklausomybę skiriasi. Visuose keturiolika dokumentų aptariamas alkoholis, devyniuose – tabakas, aštuoniuose – vaistai, trijuose – su sportu susijęs dopingas (pvz., rezultatus gerinantys vaistai), o septyniuose aptariamas priklausomybę sukeliantis elgesys (pvz., lošimas).

Nacionaliniuose kovos su narkotikais strategijų dokumentuose pritariama suderintam požiūriui į kovos su narkotikais politiką, nustatytą ES kovos su narkotikais strategijoje (2013–2020 m.) ir veiksmų planuose (2013–2016 m. ir 2017–2020 m.), kuriuose vienodai pabrėžiama narkotikų paklausos ir pasiūlos mažinimo svarba.

Dabar ES valstybėse narėse įprasta vertinti nacionalinę kovos su narkotikais strategiją. Atlikus vertinimus, paprastai siekiama įvertinti strategijos įgyvendinimo lygį ir su narkotikais susijusios padėties pokyčius laikui bėgant. 2016 m. pranešta apie neseniai atliktus dešimt pagal įvairius kriterijus parengtų vertinimų, dešimt įgyvendinimo pažangos apžvalgų ir keturis vertinimus konkrečiais klausimais, o šešios šalys taikė kitus metodus, pvz., derino rodiklių vertinimą ir mokslinių tyrimų projektus. Kadangi kai kurios šalys plečia savo kovos su narkotikais strategijų taikymo sritį, įtraukdamos į ją kitas medžiagas ir priklausomą elgesį, rengti šių politikos dokumentų stebėsenos ir vertinimo metodus ir rodiklius gali būti vis sunkiau.

Su narkotikais susijusios atsakomosios priemonės. Veiksmų sąnaudos

Su narkotikais susijusių veiksmų sąnaudų vertinimas yra svarbus politikos veiksmingumo vertinimo aspektas. Vis dėlto informacijos apie vietos ir nacionaliniu lygmeniu Europoje kovai su narkotikais skiriamas viešasis išlaidas tebeturima labai mažai ir ji yra nevienalytė. Dvidešimt trijose per pastarąjį dešimtmetį įverčius pateikusiose šalyse apskaičiuotos kovai su narkotikais skirtos viešosios išlaidos siekia 0,01–0,5 proc. bendrojo vidaus produkto (BVP).

Paklausos mažinimo išlaidų dalys bendruosiuose kovai su narkotikais skirtuose šalių biudžetuose labai skyrėsi ir sudarė 23–83 proc. su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų. Skirtumai iš dalies susiję su skirtingomis politikos galimybėmis ir viešųjų paslaugų organizavimu, bet didelę įtaką turi ir įverčių išsamumas. Remiantis dabartiniais įverčiais, priklausomybės nuo narkotikų gydymo ir kitos sveikatos sąnaudos sudaro didžiąją paklausos mažinimo išlaidų dalį. Nors priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo išlaidų stebėseną kol kas išplėtota labiausiai, metodiką dar reikėtų gerinti.

Viešosios išlaidos su narkotikais susijusioms problemoms spręsti sudaro tik dalį dėl neteisėtų narkotikų visuomenės patiriamų sąnaudų. Prie jų dar galima pridėti pavienių asmenų patiriamas sąnaudas, pvz., privatų įnašą į medicininę priežiūrą, ir išorines visuomenės sąnaudas, pvz., našumo sumažėjimą ir finansines sąnaudas dėl su narkotikų vartojimu susijusios ankstyvos mirties ir susirgimų. Įvertinus šias platesnes visuomenės patiriamas sąnaudas, būtų galima veiksmingiau ir tikslingiau skirti išteklius. Apskaičiuota, kad Europos šalyse, apie kurias turima informacijos, neteisėtų narkotikų socialinės sąnaudos sudaro 0,1–2 proc. BVP.

Paklausos mažinimas. Europos standartai

Narkotikų paklausos mažinimo kokybės standartai Europos ir nacionaliniu lygmenimis vis labiau pripažįstami kaip faktiniais duomenimis grindžiamų intervencinių priemonių įgyvendinimo priemonė. 2015 m. ES Ministrų Taryba priėmė 16 būtinųjų narkotikų paklausos mažinimo Europos Sąjungoje kokybės standartų, o šalys paragintos įtraukti juos į savo kovos su narkotikais politiką. Europos kokybės standartai – tai prevencijos, gydymo, žalos mažinimo ir socialinės reintegracijos siekių rinkinys. Šiais standartais intervencijos kokybė susiejama su konkrečiomis priemonėmis, įskaitant tinkamą darbuotojų mokymą ir faktiniais duomenimis grindžiamus intervencinius veiksmus, taip pat su tokiais principais kaip asmeninių poreikių paisymas ir etikos normų laikymasis. Jais taip pat atkreipiamas dėmesys į tai, kad įgyvendinant ir vertinant intervencinius veiksmus turi dalyvauti visi suinteresuotieji subjektai, įskaitant pilietinę visuomenę.

Iš EMCDDA surinktų duomenų matyti, kad šiuo metu kokybės standartai jau parengti daugumoje Europos šalių, o jų dar neparengusios šalys juo rengia. Kokybės standartai taikomi įvairiai. Kai kuriose šalyse standartai siejami su paslaugų teikimu ir taikomi jam įvertinti. Jų taip pat reikalaujama laikytis norint dalyvauti konkursuose dėl paslaugų pirkimo sutarčių ir patiems vertinant paslaugų lygį.

Prevencijos užtikrinimas – sistemų metodas

Jaunimo narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų prevencija vykdoma labai įvairiais metodais. Aplinkos keitimo ir visuotiniai metodai skirti visiems gyventojams, atrankinė prevencija – pažeidžiamoms grupėms, kurioms gali kilti didesnė su narkotikų vartojimu susijusių problemų rizika, o vykdant tikslingą prevenciją daugiausia dėmesio skiriama pavieniams asmenims, kuriems kyla minėta rizika.

**Šiuo metu kokybės
standartai taikomi
daugumoje Europos
šalių**

Prevencijos klausimą Europos šalys sprendžia labai įvairiai: kai kurios iš jų yra linkusios taikyti platesnius bendruomeninius ir su aplinka susijusius metodus (pvz., reglamentuoti alkoholį ir naktinį gyvenimą), o kitos pirmiausia taiko vadovais grindžiamas programas. Vadovais grindžiamos prevencijos programos, kurioms būdingas griežtai apibrėžtas turinys ir griežtai apibrėžti rezultatai, gali būti veiksmingas būdas faktiniais duomenimis grindžiamomis intervencinėmis priemonėmis pasiekti dideles gyventojų grupes. Šios programos nurodytos kaip pagrindinis nacionalinių prevencijos metodų aspektas šešiose valstybėse narėse.

Kitos šalys savo prevenciniams intervenciniams veiksams pirmiausia taikė platesnį sistemų metodą, kurį taikant daug dėmesio skiriama ne tik pavienėms programoms, bet ir tokiems veiksams kaip įgyvendinimo mechanizmai, intervencinių veikslių tarpusavio sąveika ir socialinė bei politinė aplinka. Kaip pavyzdį būtų galima nurodyti metodą „Bendruomenės, kurioms rūpi“ – jis įgyvendinamas penkiose ES šalyse. Šis Jungtinėse Amerikos Valstijose sukurtas metodas grindžiamas prielaida, kad sumažinti su sveikata ir elgesiu susijusių jaunimo problemų paplitimą galima nustatant rizikos ir apsaugos veiksnius ir pasirenkant veiksmingas jiems taikytinas ankstyvosios intervencijos programas. Neseniai atlikus sisteminę peržiūrą, JAV tyrimų dokumentuose nustatyti keli teigiami metodo „Bendruomenės, kurioms rūpi“ kaip narkotikų prevencijos iniciatyvos veiksmingumo įrodymai, nors jo veiksmingumą dar reikia įvertinti Europos aplinkybėmis.

Pažeidžiamumo ir rizikos mažinimas

Pažeidžiamų asmenų grupėms skirtos atrankinės prevencijos atsakomosios priemonės Europos šalyse įgyvendinamos imantis intervencinių veikslių, kuriais atsižvelgiama ir į pavienių asmenų elgesį, ir į socialines aplinkybes. Taikant šiuos metodus vietos lygmeniu, gali dalyvauti kelios tarnybos ir suinteresuotieji subjektai (pvz., socialiniai darbuotojai, šeimos nariai, jaunimas ir policija). Šie metodai dažnai taikomi Šiaurės šalyse ir Airijoje, taip pat kai kuriuose Ispanijos ir Italijos regionuose. Asmenų grupės, kurioms šis požiūris taikomas dažniausiai, yra jauni teisės pažeidėjai, akademiniai ir socialiniai problemų patiriantys mokiniai ir priežiūros įstaigose globojami jaunuoliai. Apie faktinį šių prevencijos strategijų turinį žinoma nedaug, o jų vertinimas yra ribotas. Vis dėlto iš duomenų apie ekspertų nuomones matyti, kad dažniausiai taikomi atrankinės prevencijos metodai grindžiami informavimu.

Kai kuriose šalyse taikyti rizikingiems rajonams skirti nauji prevencijos metodai, pvz., performuotos miestų erdvės ir sudaryti rizikos žemėlapiai, pagal kuriuos lengviau nustatyti intervencinių veikslių prioritetus. Remiantis praneštais duomenimis, šių rūšių prevencija daugiausia vykdoma Europos šiaurėje ir vakaruose (žr. 3.2 pav.), o metodai, dėl kurių turima tvirtų (norminių ir su aplinka susijusių) veiksmingumo įrodymų, įgyvendinami šiek tiek daugiau nei ketvirtyje šalių.

Tikslinė prevencija taikoma prie rizikos grupių priskiriamiems asmenims. Šios rūšies intervencija taikoma tik Europoje; tai, kad tikslinės prevencijos programose gali dalyvauti dauguma asmenų, kuriems to reikia, nurodė tik keturios šalys.

Trumpi intervenciniai veiksmai

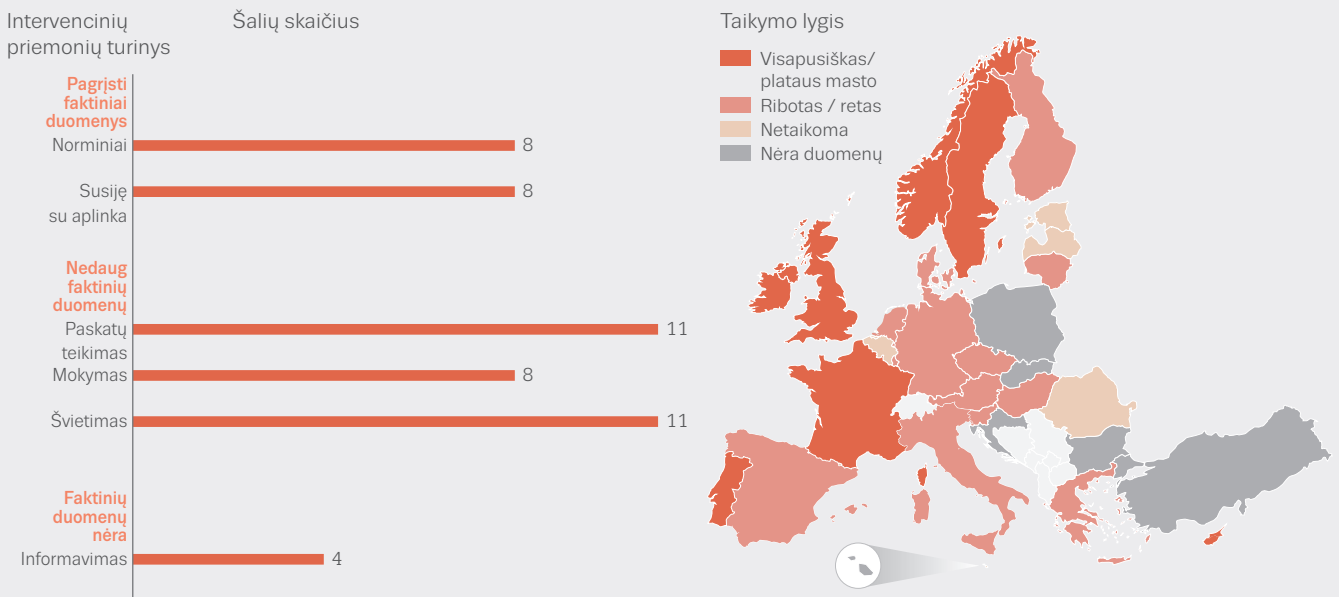
Trumpais intervenciniais veiksmais siekiama užkirsti kelią medžiagų vartojimui arba jį pavėlinti, sumažinti jo intensyvumą arba neleisti šiam vartojimui labai padidėti ir tapti probleminiu. Šie ribotos trukmės intervenciniai veiksmai vykdomi tarp prevencijos ir gydymo esančioje tarpinėje zonoje ir paprastai yra skiriami jaunimui arba žmonėms, kuriems kyla pavojus patirti su medžiagų vartojimu susijusių problemų. Juos gali vykdyti įvairiausi sveikatos priežiūros ir socialinės srities specialistai, įskaitant bendrosios praktikos gydytojus, konsultantus, su jaunimu dirbančius asmenis ir policijos pareigūnus, ir jų metu dažnai vykdomi motyvaciniai pokalbiai.

Iš dabartinių duomenų matyti, kad trumpi intervenciniai veiksmai Europoje nėra įgyvendinami plačiai: tik trys šalys nurodo, kad šie intervenciniai veiksmai visapusiškai plačiu mastu vykdomi mokyklose, o dvi šalys nurodo, kad jie taip vykdomi žemo slenksčio paslaugų kabinetuose.

Trumpiems intervenciniams veiksams buvo būdingos palyginti nedidelės sąnaudos; juos įvairiomis aplinkybėmis galėjo vykdyti įvairūs trumpą mokymą išėję specialistai. Iš keliose šalyse įgyvendintų trumpų intervencinių veikslių būtų galima paminėti programas „eSBIRT“ – trumpus intervencinius veiksmus skubiosios pagalbos skyriuose (Belgijoje) – ir „Fred“, kuri yra skirta jaunimui ankstyvame baudžiamojo persekiojimo proceso etape (Vokietijoje, Kipre, Lenkijoje, Rumunijoje, Slovėnijoje). Vis dėlto atlikus naujausią EMCDDA apžvalgą nustatyta, kad, nors esama mokslinių tyrimų, kuriais patvirtinamas trumpų intervencinių veikslių veiksmingumas, šie tyrimai dar nėra išsamūs ir reikia daugiau duomenų apie veikslių įgyvendinimo mastą.

3.2 PAVEIKSLAS

Europos šalyse įgyvendinamos rizikingiems rajonams skirtos prevencinės intervencinės priemonės. Faktinių duomenų pagrindas ir taikymo lygis



N. B. Remiantis ekspertų pateiktais vertinimais.

Nukreipimas arba kreipimasis gydytis ir gydymosi trukmė

Priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas yra svarbiausia intervencinė priemonė, taikoma problemų dėl narkotikų vartojimo, įskaitant priklausomybę, patiriantiems asmenims. Užtikrinti geras galimybes naudotis tinkamomis gydymo paslaugomis yra svarbus politikos tikslas. Siekiant gerinti narkotikų vartotojų gydymosi procesą ir pritaikyti paslaugas, kad jos geriau tiktų nustatytiems poreikiams, svarbu stebėti gydymo rezultatus.

Daugiausia dėl gydymo tebesikreipia patys asmenys. Asmenys, kurie dėl gydymo kreipėsi patys, bet taip pat padedami šeimos narių arba draugų, sudarė apie pusę 2015 m. visų specializuotą priklausomybės nuo narkotikų gydymą Europoje pradėjusių asmenų. Dar 25 proc. asmenų nukreipė sveikatos ir socialinės tarnybos, o 15 proc. – baudžiamojo teisingumo sistemos institucijos. Keliose šalyse vykdomos programos, kuriomis siekiama su narkotikais susijusius nusikaltėlius „ištraukti“ iš

baudžiamojo teisingumo sistemos ir įtraukti į narkomanijos gydymo programas. Šiuo tikslu gali būti paskelbiamas teismo įsakymas, kurį vykdydamas asmuo privalo pradėti gydytis arba pagal kurį, nubaustam asmeniui pradėjus gydytis, atidedamas bausmės vykdymas; kai kuriose šalyse gydytis gali būti nukreipiama ir ankstesniuose baudžiamojo teisingumo proceso etapuose. 2015 m. kanapių vartotojus gydytis dažniausiai nukreipdavo baudžiamojo teisingumo sistemos institucijos; Vengrijoje šios institucijos gydytis nukreipė apie 80 proc. kanapių vartotojų.

Gydydamiesi priklausomybę nuo narkotikų vartojimo asmenys dažnai naudojami įvairiomis paslaugomis, pradeda gydytis kelis kartus ir gydomi skirtingą laikotarpį. Informacijos apie gydymosi procesą galima gauti iš rezultatų, gautų 2015 m. atlikus septynių Europos šalių specializuoto gydymo duomenų analizę. Iš tais metais šiose šalyse nurodytų 400 000 besigydžiusių asmenų šiek tiek mažiau nei 20 proc. pradėjo gydytis pirmą kartą gyvenime, apie 30 proc. buvo gydęsi ankstesniais metais ir pradėjo gydytis iš naujo, o apie pusę nepertraukiamai gydėsi ilgiau kaip metus. Dauguma nuolat besigydančių asmenų buvo savo gyvenimo keturiasdešimtmetį bebaigią, ilgiau kaip trejus metus besigydančius ir su opioidų, pirmiausia – heroino, vartojimu susijusių problemų patiriantys vyrai.

Priklausomybės nuo kanapių gydymas. Metodų įvairovė

Reguliarus ir ilgalaikis kanapių vartojimas siejamas su didesne įvairių fizinės ir psichikos sveikatos problemų, įskaitant priklausomybę, rizika. Nors dauguma šalių su kanapėmis susijusių problemų patiriantiems asmenims siūlo gydymą pagal bendrąsias medžiagų vartojimo programas, maždaug pusė šalių yra parengusios kelias konkrečiai su kanapėmis susijusio gydymo galimybes. Kanapių vartotojams gali būti teikiamos įvairios paslaugos: nuo trumpų intervencinių veiksnių internetu iki ilgesnio dalyvavimo terapijos programose, kurios vykdomos specialiuose centruose. Nors visas šios vartotojų grupės gydymas vyksta bendruomenėse arba ambulatoriškai, maždaug vienas iš penkių į specializuotas stacionarinio priklausomybės nuo narkotikų gydymo įstaigas patenkančių asmenų nurodė pirmiausia su kanapėmis susijusias problemas.

Su kanapėmis susijusių problemų sprendimai dažniausiai grindžiami prichosocialiniais metodais; paaugliams dažnai taikoma intervencija, kurioje dalyvauja šeimos nariai, o suaugusiesiems – kognityvinė ir elgsenos intervencija. Turimi duomenys patvirtina, kad tinkama derinti kognityvinės elgsenos terapijos, motyvacinių pokalbių ir nenumatytų atvejų valdymo metodus. Be to, turima duomenų, kad jauniems kanapių vartotojams tinkama taikyti daugiaaspektę šeimos terapiją. Kanapių vartotojus vis dažniau stengiamasi pasiekti internetinėmis ir skaitmeninėmis intervencinėmis priemonėmis, o atlikus šios rūšies intervencinių priemonių poveikio vertinimo tyrimus matyti vilčių teikiančius pirminius rezultatus, susiję su vartojimo lygio sumažėjimu ir palankesnių sąlygų pradėti tiesioginį gydymą (jei jo reikia) sudarymu.

Farmakologinės intervencijos taikymas su kanapėmis susijusioms problemoms spręsti analizuojamas atliekant įvairius tyrimus. Pavyzdžiui, vertinamos galimybės vartoti THC ir sintetinį THC kartu su kitais psichoaktyviaisiais vaistais, įskaitant antidepresantus, trankviliantus ir nuotaikos stabilizatorius. Iki šiol gauti rezultatai yra nenuoseklūs ir dar nėra nustatyta veiksmingo farmakologinio priklausomybės nuo kanapių gydymo metodo.

Priklausomybė nuo narkotikų vartojimo daugiausia gydoma bendruomenėse

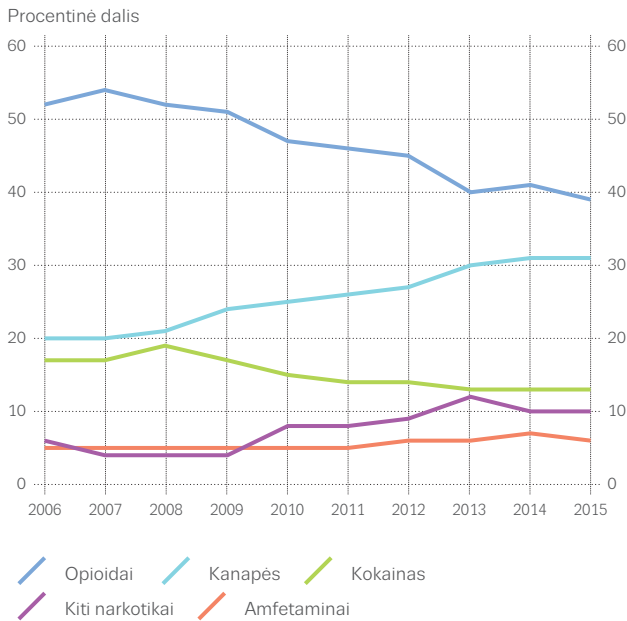
Apskaičiuota, kad 2015 m. Europos Sąjungoje priklausomybės nuo neteisėtų narkotikų vartojimo gydymas buvo taikomas 1,4 mln. (įskaitant Norvegiją ir Turkiją – 1,6 mln.) žmonių. Opioidų vartotojai yra didžiausia narkotikų vartotojų grupė, kuriems teikiamos specializuotos gydymo paslaugos ir tenka didžiausia turimų gydymo išteklių dalis; daugiausia jiems taikomas pakaitinis gydymas. Kanapių ir kokaino vartotojai yra antra ir trečia pagal dydį šias paslaugas gaunančių narkotikų vartotojų grupės (3.3 pav.); jiems daugiausia taikomos psichosocialinės intervencinės priemonės. Vis dėlto padėtis šalyse gali labai skirtis: Estijoje opioidų vartotojai sudaro daugiau kaip 90 proc. gydytis pradėjusių asmenų, o Vengrijoje – mažiau nei 5 proc.

Europoje dauguma priklausomybės nuo narkotikų vartojimo paslaugų teikiamos ambulatoriškai; pagal gydomų narkotikų vartotojų skaičių didžiausias tokių paslaugų teikėjas – specializuoti ambulatorinio gydymo centrai (3.4 pav.). Antras pagal dydį tokių paslaugų teikėjas – bendrosios sveikatos priežiūros centrai. Prie šios kategorijos priskiriami privatūs bendrosios praktikos gydytojų kabinetai, nes kai kuriose didelėse šalyse, pvz., Vokietijoje ir Prancūzijoje, gydymą pakaitiniais opioidais dažnai skiria bendrosios praktikos gydytojai. Kitose šalyse, pvz., Slovėnijoje, pagrindinį vaidmenį ambulatorinio gydymo paslaugų srityje gali atlikti psichikos sveikatos priežiūros centrai.

**Kanapių vartotojams
teikiamos paslaugos
gali būti labai įvairios**

3.3 PAVEIKSLAS

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



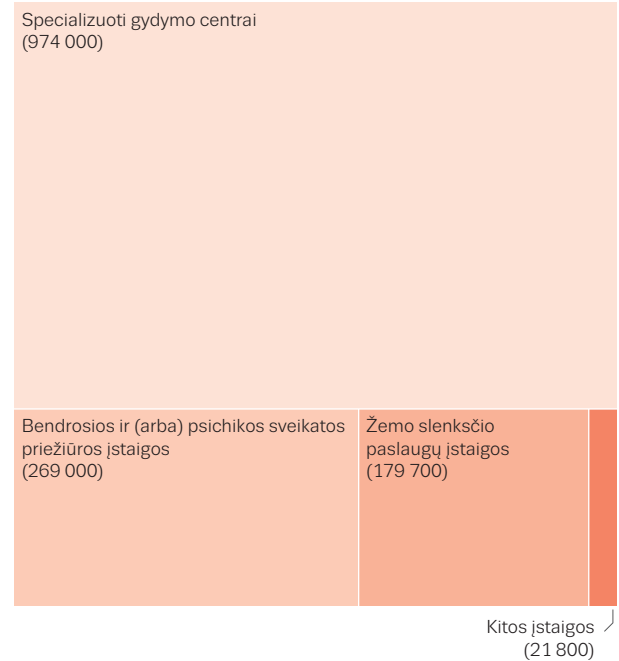
Europoje stacionarinės priežiūros, pvz., ligoninės tipo stacionarinio gydymo įstaigose (kaip antai psichiatrinėse ligoninėse), terapinėse bendruomenėse ir specializuotuose stacionarinio gydymo centruose, teikiama mažiau priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų. Kiekvienoje šalyje ambulatorinio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

Vis daugiau labai įvairių intervencinių priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo priemonių teikiama ir internetu. Internetinių intervencinių priemonių aprėptis ir geografinė apimtis gali būti didesnė už priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo programų ir jos gali suteikti galimybę gydytis tiems su narkotikų vartojimu susijusių problemų turintiems žmonėms, kurie kitaip negalėtų pasinaudoti tokias paslaugas teikiančių specialistų paslaugomis.

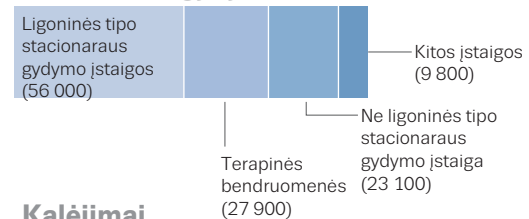
3.4 PAVEIKSLAS

Asmenų, kuriems taikomas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymas, skaičiai Europoje 2015 m. pagal tipą arba įstaigą

Ambulatorinis gydymas



Stacionarus gydymas

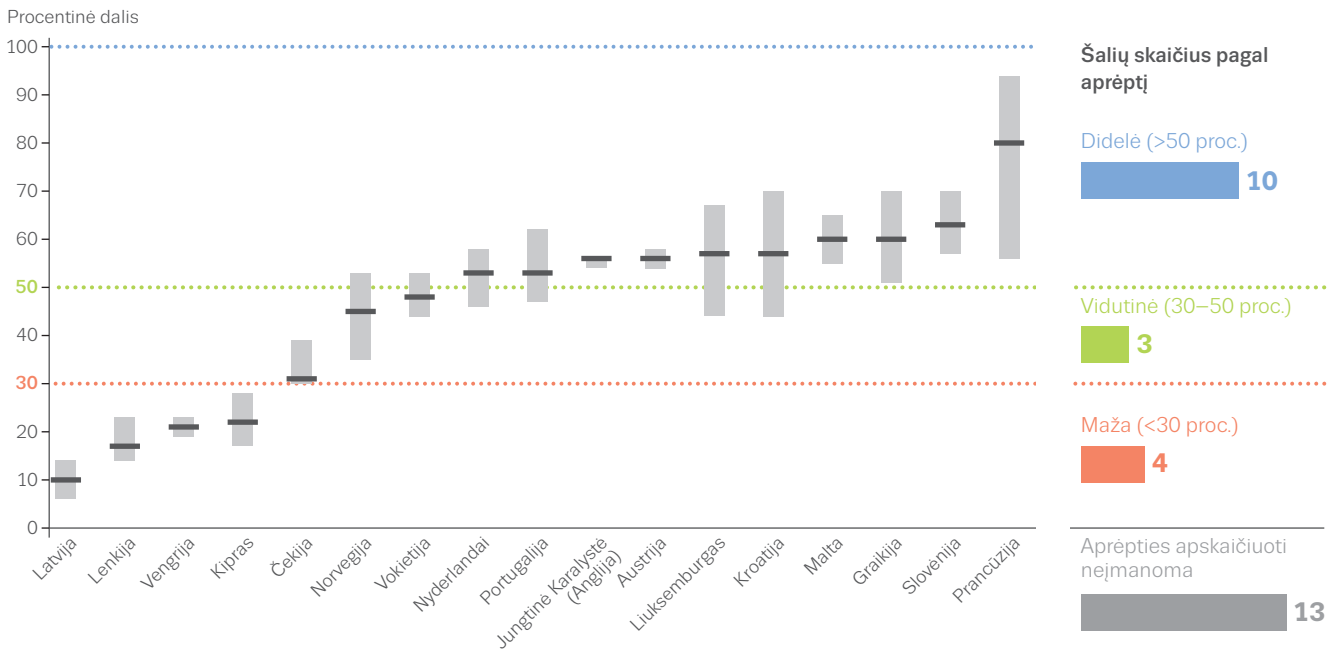


Kalėjimai

(82 100)

3.5 PAVEIKSLAS

Gydymo pakaitiniais opioidais taikymo aprėptis (procentinė apskaičiuoto prie didelės rizikos priskiriamų opioidų vartotojų, kuriems taikoma intervencinė priemonė, skaičiaus dalis)



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

Su opioidų vartojimu susijusių problemų turinčių asmenų pakaitinis gydymas

Pakaitinis gydymas, paprastai derinamas su psichosocialinėmis intervencinėmis priemonėmis, yra dažniausias priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas. Turimi duomenys patvirtina, kad taikant tokį gydymo metodą, teigiamai veikiamas narkotikų vartotojų pasiryžimas tęsti gydymą, mažėja neteisėtų opioidų vartojimo paplitimas ir užregistruojamų rizikingo elgesio atvejų, su narkotikais susijusi žala ir mirtingumas.

Apskaičiuota, kad 2015 m. Europos Sąjungoje pakaitinis gydymas buvo taikomas 630 000 (įskaitant Norvegiją ir Turkiją – 650 000) opioidų vartotojų. Iš tendencijų matyti didėjantis besigydančiųjų skaičius – didžiausias jis buvo 2010 m., o iki 2015 m. sumažėjo 6 proc. 2010–2015 m. sumažėjęs skaičius pastebėtas dvylikoje šalių; didžiausią sumažėjimą (daugiau kaip 25 proc.) nurodė Ispanija, Vengrija, Nyderlandai ir Portugalija. Šį sumažėjimą būtų galima paaiškinti veiksniais, susijusiais su paklausa ar gydymo paslaugų teikimu, įskaitant mažėjantį vyresnio amžiaus, lėtinių opioidų vartotojų skaičių arba gydymo tikslų pokyčius kai kuriose šalyse. Kitos šalys toliau plėtojo gydymo paslaugas, siekdamos padidinti jų aprėptį: dvylika šalių nurodė padidėjimą 2010–2015 m., įskaitant Latviją (157 proc.), Suomiją (67 proc.) ir Graikiją (61 proc.).

Šias dvi tendencijas patvirtina naujausi (2014–2015 m.) duomenys, kuriuose dvylika šalių nurodė padidėjusį bendrąjį asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, skaičių, o devynios – sumažėjusį.

Palyginus dabartinius prie didelės rizikos grupės priskiriamų opioidų vartotojų skaičiaus įverčius būtų galima teigti, kad pusei iš jų taikomas pakaitinis gydymas, bet padėtis šalyse skiriasi (3.5 pav.). Vis dėlto dėl metodinių priežasčių šie rezultatai aiškintini atsargiai.

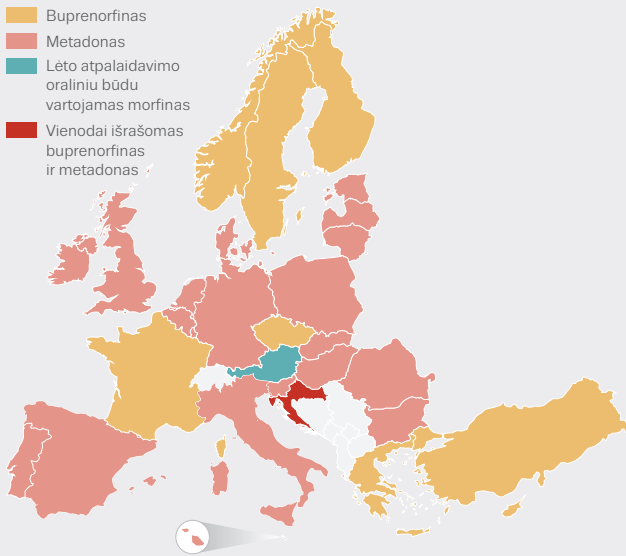
Metadonas yra dažniausiai išrašomas pakaitinis opioidas – jį vartoja apie du trečdalius (63 proc.) pagal pakaitinio gydymo programą gydomų asmenų. Dar 35 proc. gydomų asmenų gydomi buprenorfino preparatais; buprenorfinas yra pagrindinis pakaitinis vaistas aštuoniose šalyse (3.6 pav.). Kitos medžiagos, kaip antai lėto atpalaidavimo morfinas ar diacetilmorfinas (heroinas), išrašomi rečiau – Europoje juos vartoja apytiksliai 2 proc. pagal pakaitinio gydymo programą gydomų asmenų.

Metadonas – dažniausiai išrašomas pakaitinis opioidas

3.6 PAVEIKSLAS

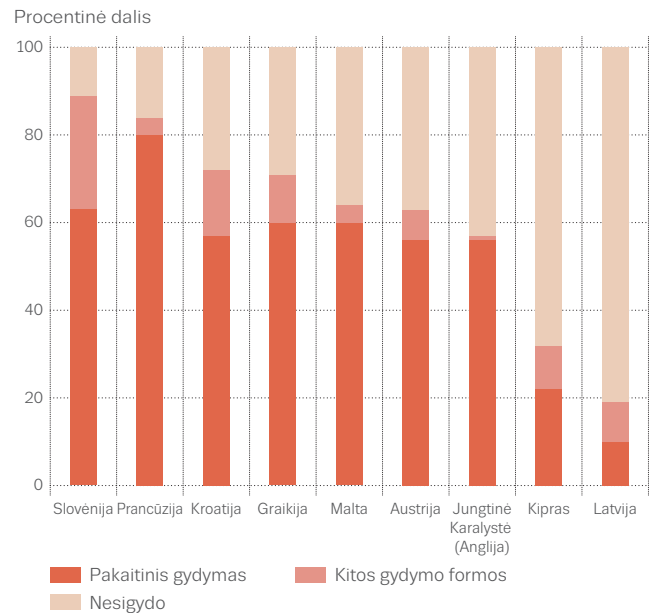
Išrašomas pagrindinis pakaitinis opioidas

- Buprenorfinas
- Metadonas
- Lėto atpalaidavimo oraliniu būdu vartojamas morfinas
- Vienodai išrašomas buprenorfinas ir metadonas



3.7 PAVEIKSLAS

Prie didelės rizikos grupės priskiriamų priklausomybę nuo narkotikų vartojimo besigydančių opioidų vartotojų procentinė dalis (įvertis)



Nors alternatyvūs opioidų vartotojų gydymo metodai taikomi ne taip dažnai kaip pakaitinis gydymas, jie prieinami visose Europos šalyse. Devyniose duomenų šiuo klausimu pateikusiose šalyse 1–26 proc. visų gydymų opioidų vartotojų taikomos su gydymu pakaitiniais opioidais nesusijusios intervencinės priemonės (3.7 pav.).

Kalėjimai. Nedaug hepatito C gydymo galimybių

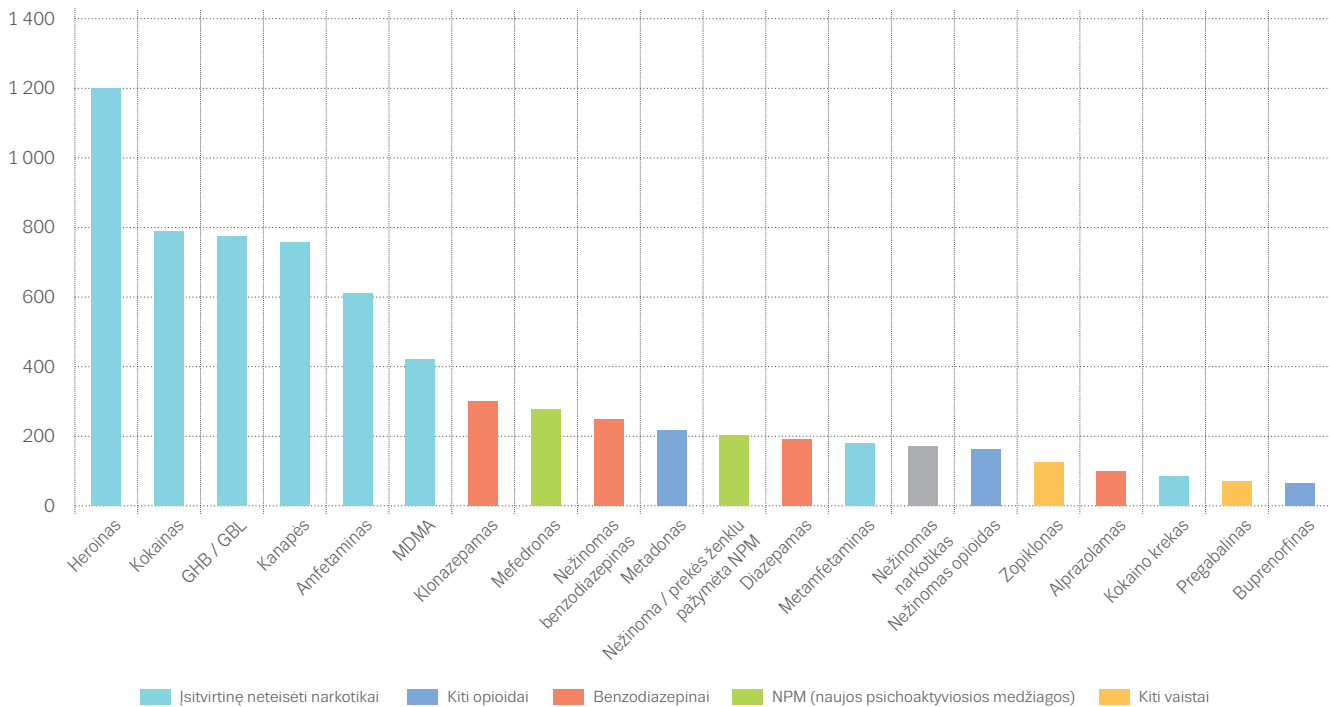
Kaliniai nurodo vartoję per gyvenimą daugiau narkotikų ir žalingesnius vartojimo ypatumus (įskaitant švirkštimąsi) nei bendroji populiacija, todėl kalėjimai yra svarbi vieta, kur taikomos su narkotikais susijusios intervencinės priemonės. Daugelio kalinių sveikatos priežiūros poreikiai yra kompleksiniai, todėl narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų įvertinimas yra svarbus sveikatos tikrinimo patekus į kalėjimą aspektas daugelyje šalių.

Du svarbūs su sveikata susijusių intervencinių priemonių įgyvendinimo kalėjimuose principai yra lygiavertiškumas bendruomenėse teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms ir priežiūros tęstinumas išėjus iš kalėjimo. Dvidešimt aštuonios iš 30 šalių, kuriose EMCDDA vykdo stebėseną, nurodė, kad kaliniams prieinamas gydymas pakaitiniais opioidais. Daugelyje šalių siūloma detoksikacija, individualus ir grupinis konsultavimas, taip pat terapinės bendruomenės arba specialios stacionaraus gydymo palatos. Daugelyje Europos šalių sudaryti kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybų ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpagentūriniai partnerystės susitarimai, kuriais galima lengviau užtikrinti švietimą sveikatos klausimais ir intervencinių gydymo priemonių taikymą kalėjime bei priežiūros tęstinumą patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus.

3.8 PAVEIKSLAS

Dvidešimt narkotikų, dėl kurių 2015 m. dažniausiai kreiptasi skubiosios pagalbos kontroliuojamose ligoninėse

Narkotikų pavadinimai



N. B. 5 054 kreipimosi dėl skubiosios pagalbos atvejų rezultatai penkiolikoje kontroliuojamų įstaigų devyniose Europos šalyse. Šaltinis – Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklas (Euro-DEN plus).

Daugelyje šalių galima atlikti infekcinių ligų (ŽIV, HBV, HCV) tyrimus, bet hepatito C gydymo paslaugos teikiamos retai. Pranešta, kad šešiolikoje šalių taikomos skiepavimo nuo hepatito B programos. Kalinių aprūpinimas švariomis švirkštimo priemonėmis ne toks dažnas reiškinys: tik keturios šalys nurodė, kad jų kalėjimuose vykdomos švirkštų keitimo programos.

Daugumoje šalyje kaliniai rengiami išėjimui iš kalėjimo, įskaitant socialinę reintegraciją. Penkios šalys nurodė programas, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikų perdozavimo rizikai – itin didelė rizika kyla opioidus besišvirkščiantiems vartotojams, kai jie išleidžiami iš kalėjimo; šias programas sudaro mokymas ir informavimas, taip pat naloksono išdavimas išleidus iš kalėjimo.

Ligoninėse teikiama skubioji pagalba. Įvairios susijusios medžiagos

Iš ligoninėse teikiamos skubiosios pagalbos duomenų galima sužinoti apie su narkotikais susijusius ūmius žalingus padarinius. Informacijos gaunama iš Europos su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos tinklo (*Euro-DEN Plus*), kuris stebi su narkotikais susijusius kreipimosi į penkiolika (kontroliuojamų) ligoninių atvejus devyniose Europos šalyse. Vykdamt projektą 2015 m. užregistruoti 5 054 kreipimosi atvejai; vidutinis besikreipusiųjų amžius – 31 metai, o daugiausia (77 proc.) kreipėsi vyrai.

Kiekvienu kreipimosi atveju būdavo nurodoma apie 1,5 narkotiko rūšies (iš viso 7 768) (žr. 3.8 pav.). Beveik du trečdaliai (65 proc.) kreipimosi atvejų buvo susiję su įsitvirtinusių narkotikų vartojimu – dažniausi iš jų buvo heroinas, kokainas, kanapės, GHB / GBL, amfetaminas ir MDMA; vienas ketvirtadalis (24 proc.) atvejų buvo susiję su piktnaudžiavimu receptiniais arba nereceptiniais vaistais (daugiausia opioidais ir benzodiazepiniais), o 9 proc. – su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis (jų dalis padidėjo, palyginti su 6 proc. 2014 m.). Pusė kreipimosi dėl naujų psichoaktyviųjų medžiagų atvejų buvo susiję su sintetiniais katinonais, o 14 proc. – su sintetiniais kanabinoidais. Narkotikai, dėl kurių kreiptasi skubiosios pagalbos, ligoninėse skyrėsi; šiuos skirtumus lėmė vietiniai narkotikų vartojimo ypatumai. Pavyzdžiui, Dubline (Airija) ir Osle (Norvegija) besikreipusiems asmenims skubiosios

Daugelio kalinių sveikatos priežiūros poreikiai yra kompleksiniai

pagalbos dažniausiai prireikė dėl heroino, o Londone (Jungtinė Karalystė) – daugiausia dėl GHB / GBL, kokaino ir MDMA.

Dauguma (80 proc.) dėl ūmaus narkotikų toksiškumo besikreipusių asmenų iš ligoninės buvo išleisti per 12 valandų, labai nedaugeliui (6 proc.) šiek tiek vėliau išsivystė didelis toksiškumas, todėl prireikė intensyviosios slaugos, o 4 proc. buvo priimti į psichiatrijos skyrių. Apie pusę (9) iš 17 užregistruotų mirties atvejų buvo susiję su opioidais.

Tik nedaugelyje šalių veikia stebėsenos sistemos, kurias taikant nacionaliniu lygmeniu galima analizuoti ūmaus apsinuodijimo narkotikais tendencijas. Kalbant apie šias šalis pažymėtina, kad pirmosios pagalbos dėl ūmaus apsinuodijimo heroinu atvejų skaičius padidėjo Jungtinėje Karalystėje, bet toliau mažėjo Čekijoje ir Danijoje – jose daugėja su metadonu susijusių pirmosios pagalbos atvejų. Lietuvoje su opioidais susijusios skubiosios pagalbos atvejų skaičius 2013–2015 m. padidėjo beveik dvigubai. Ispanijoje kokainas susijęs su daugiau kaip puse nurodytų su narkotikais susijusių skubiosios pagalbos atvejų; mažėjimo tendencija dabar stabilizuojasi, bet su kanapėmis susijusių skubiosios pagalbos atvejų skaičius toliau didėja. Slovėnija taip pat praneša su kanapių vartojimu susijusios skubiosios pagalbos atvejų skaičiaus didėjimo tendenciją. Nyderlanduose pusė (51 proc.) kreipimosi į pirmosios pagalbos punktus per festivalius atvejų buvo susiję su MDMA – šių atvejų dalis mažėja. Čekijoje veikiančiuose kontroliuojamuose centruose užregistruotų su metamfetaminu susijusių skubiosios pagalbos atvejų skaičius 2014–2015 m. padidėjo daugiau kaip 50 proc.

| Nauji narkotikai. Labai stiprūs ir žalingi

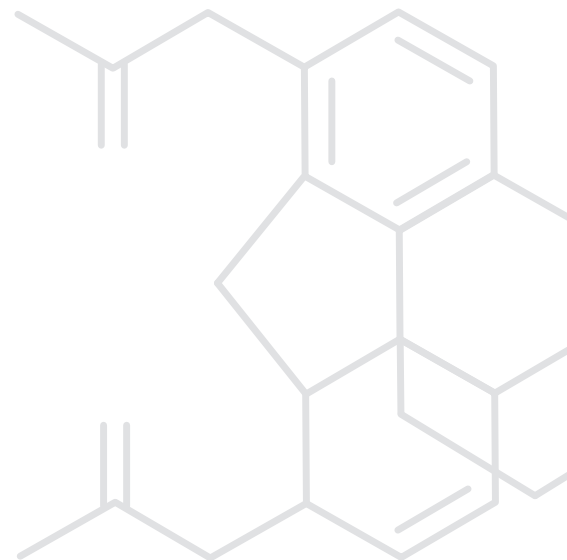
Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant naujus sintetinius opioidus, sintetinius kanabinoidus ir sintetinius katinonus, žala Europoje įvairi ir didelė.

Fentaniliai yra itin stiprūs opioidai ir, nors jų vaidmuo Europos narkotikų rinkoje nėra didelis, kelia didelę grėsmę pavienių asmenų ir visos visuomenės sveikatai. Iš dalies ši grėsmė susijusi su didesniu pavojumi smarkiai ar mirtinai apsinuodyti; dažnai šis apsinuodijimas pasireiškia kaip protrūkis, nes fentaniliai sukelia greitą ir didelį kvėpavimo nepakankamumą. Grėsmė taip pat susijusi su didesniu atsitiktinio poveikio kitiems asmenims pavojumi; pavojus gali kilti vartotojų šeimos nariams ir draugams, taip pat teisėsaugos, kitų skubiosios pagalbos tarnybų, sveikatos įstaigų ir laboratorijų darbuotojams. Kai kuriomis aplinkybėmis, siekiant sumažinti atsitiktinio poveikio žalos

pavojų, pvz., Europos pasienio muitinėse, kuriose gali būti tvarkomi konfiskuoti birūs fentanilio milteliai, gali prireikti naudoti apsaugos priemonės. Be to, turima duomenų, kad fentaniliai galėjo būti parduoti to nežinojusiems vartotojams kaip įsivirtinę neteisėti narkotikai ir suklastoti vaistai nuo skausmo, todėl kai kuriose vartotojų grupėse gali padidėti smarkaus ar mirtino apsinuodijimo pavojus. Šiomis aplinkybėmis galbūt reikėtų apsvarstyti galimybę sudaryti sąlygas įsigyti priešnuodžio naloksono. Be ūmaus perdozavimo pavojų, su fentaniliais taip pat susijusi didelė piktnaudžiavimo tikimybė ir priklausomybės atsiradimo galimybė, dėl kurių galėtų padidėti paprastai su didelę riziką keliančiu opioidų vartojimu siejamos visuomenės sveikatos ir socialinės problemos.

2016 m. ES ankstyvojo perspėjimo sistema nustačius požymių, EMCDDA ir Europolas pradėjo specialius su akrililfentaniliu ir furanilfentaniliu susijusius tyrimus. Pranešta apie daugiau kaip 50 mirties atvejų; dauguma iš jų buvo tiesiogiai susieti su šiomis medžiagomis. Be to, EMCDDA savo tinklui visoje Europoje taip pat pateikė penkis su šiais ir kitais naujais fentaniliais susijusius perspėjimus.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų žala Europoje įvairi ir didelė



Sintetiniai kanabinoidai – dar viena naujų medžiagų, dėl kurių toliau kilo problemų 2016 m., grupė. Atsižvelgdamas į 45 sunkius nepageidaujamus reiškinius, įskaitant 18 mirties ir 27 nemirtino apsinuodijimo atvejus, EMCDDA pateikė perspėjimus dėl trijų medžiagų: MDMB-FUBINACA, MDMB-CHMICA ir 5F-MDMB-PINACA. Be to, EMCDDA pradėjo procedūrą, pagal kurią buvo įvertinta MDMB-CHMICA rizika ir galiausiai šiai medžiagai visoje Europoje buvo pradėtos taikyti kontrolės priemonės (žr. interparą).

Nauji narkotikai. Naujų reagavimo gebėjimų ugdymas

Su naujais narkotikais susijusi žala kelia naujų sunkumų pirmiausia į ją reaguojantiems subjektams. Neseniai analizę atlikęs EMCDDA nustatė, kad įvairiose (gydymo, prevencijos, žalos mažinimo) srityse dirbantys Europos sveikatos specialistai daugiausia remiasi profesine patirtimi, įgyta imantis atsakomųjų priemonių dėl įsitvirtinusių narkotikų, ir taiko įsitvirtinusiems narkotikams skirtas intervencines priemones. Šios intervencinės priemonės – tai šviečiamosios medžiagos platinimas, aprūpinimas steriliomis švirkštimo priemonėmis arba simptominis staigiai susidariusios kritinės padėties atvejų valdymas. Faktiniais duomenimis grindžiamos intervencinės priemonės dažnai gali būti koreguojamos, siekiant atsižvelgti į specifinį toksiškumą, socialinius ir kultūrinius rizikos grupių (pvz., vakarėlių dalyvių, lytinių santykių su vyrais turinčių vyrų) ypatumus arba į konkretų rizikingą su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis susijusį elgesį (pvz., atsižvelgiant į padidėjusį švirkštimosi dažnumą, sudaromos geresnės galimybės gauti švirkštų). Analizės dokumentuose taip pat atkreiptas dėmesys į tai, kad, imantis atsakomųjų priemonių dėl naujų narkotikų, reikia rengti profesinį mokymą, teikti gaires ir ugdyti gebėjimus.

Itin sudėtinga imtis intervencinių priemonių, skirtų sunkiai pasiekiamoms didelę žalą dėl naujų psichoaktyviųjų medžiagų patiriančioms narkotikų vartotojų grupėms, pvz., vyrams, turintiems lytinių santykių su vyrais, benamiams ir kaliniams. Kai kuriose šalyse tarp kalinių padidėjęs sintetinių kanabinoidų vartojimas sukėlė susirūpinimą dėl poveikio psichikos sveikatai, stipraus abstinencijos poveikio ir didėjančio susijusio agresyvumo. Atrodo, kad, svarbus tinkamų medicininių priemonių, kuriomis reaguojama į naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo žalą Europoje, požymis yra daugiadalykiškumas ir bendradarbiavimas, apimantis įvairius sveikatos paslaugų teikėjus įvairiose intervencijos srityse (pvz., lytinės sveikatos klinikas arba įkalinimo įstaigas ir priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo centrus).

MDMB-CHMICA rizikos vertinimas

2016 m. EMCDDA įvertino pirmojo sintetinio kanabinoido MDMB-CHMICA riziką. Pirmąkart apie jį per ES ankstyvojo perspėjimo sistemą 2014 m. pranešė Vengrija, o paskui jis buvo aptiktas 23 ES valstybėse narėse, Turkijoje ir Norvegijoje. Ši medžiaga buvo susijusi su daugiau kaip 20 smarkaus apsinuodijimo ir 28 mirties atvejais.

Birūs MDMB-CHMICA milteliai gaminami Kinijoje ir importuojami į Europą, o čia jie perdirbami ir supakuojami į žolinius rūkomuosius mišinius. Manoma, kad daugelis neigiamų su MDMB-CHMICA ir kitais sintetiniiais kanabinoidais susijusių reiškinių susiję su tuo, kad šios medžiagos yra labai stiprios ir netinkamai gaminamos. Esama duomenų, kad gamindami rūkomuosius mišinius gamintojai naudotinų medžiagų kiekį ima „iš akies“. Be to, gamybos iš neapdorotų žaliavų metodais medžiaga produkte gali būti paskirstoma netolygiai. Dėl to kai kuriuose pavieniuose produktuose gali būti didesnis medžiagos kiekis, taigi ir didesnės dozės, todėl didėja pavojus smarkiai arba mirtinai apsinuodyti.

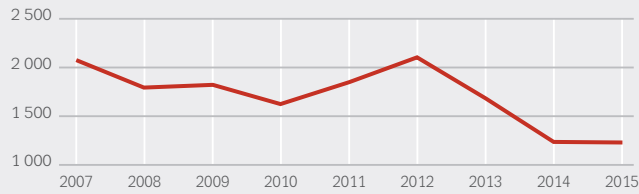
Lėtinė su narkotikais susijusi žala. ŽIV infekcijų atvejų skaičius mažėja, bet esama vietinių protrūkių

Narkotikų, ypač švirkščiamųjų, vartotojai, dalydamiesi narkotikų vartojimui skirtais reikmenimis ir turėdami nesaugių lytinių santykių, rizikuoja užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Narkotikų švirkštimas išlieka pagrindinis per kraują plintančių infekcinių ligų, pvz., hepatito C viruso (HCV) ir kai kuriose šalyse – žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV), perdavimo būdas. 2015 m. Europos Sąjungoje pranešta apie 1 233 naujus žmonių, užsikrėtusių infekcija dėl švirkščiamųjų narkotikų vartojimo, ŽIV diagnozės atvejus (3.9 pav.); tai sudaro 5 proc. diagnozės atvejų, kurių infekcijos perdavimo būdas yra žinomas. Ši proporcinė dalis pastarąjį dešimtmetį išliko nedidelė ir stabili. Naujų ŽIV infekcijos atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų daugumoje Europos šalių sumažėjo; 2007–2015 m. jų iš viso sumažėjo 41 proc. Vis dėlto kai kuriose šalyse švirkščiamųjų narkotikų vartojimas tebėra svarbiausias infekcijos perdavimo būdas: 2015 m. ketvirtadalis arba daugiau naujai diagnozuotų ŽIV infekcijos atvejų buvo susijęs su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu: Lietuvoje (34 proc.), Latvijoje (32 proc.), Liuksemburge (27 proc.) ir Estijoje (25 proc.).

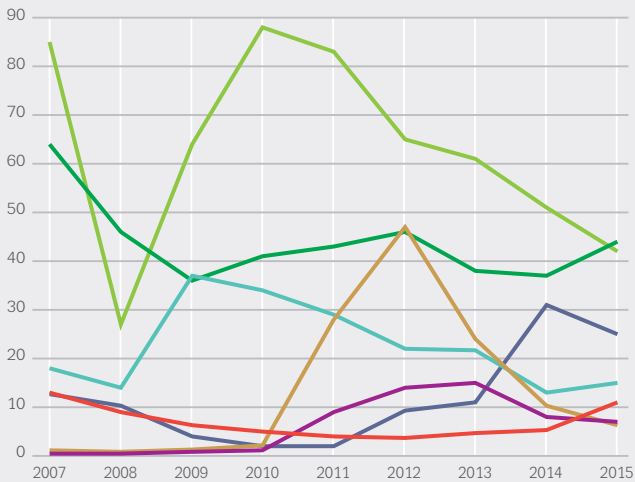
3.9 PAVEIKSLAS

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

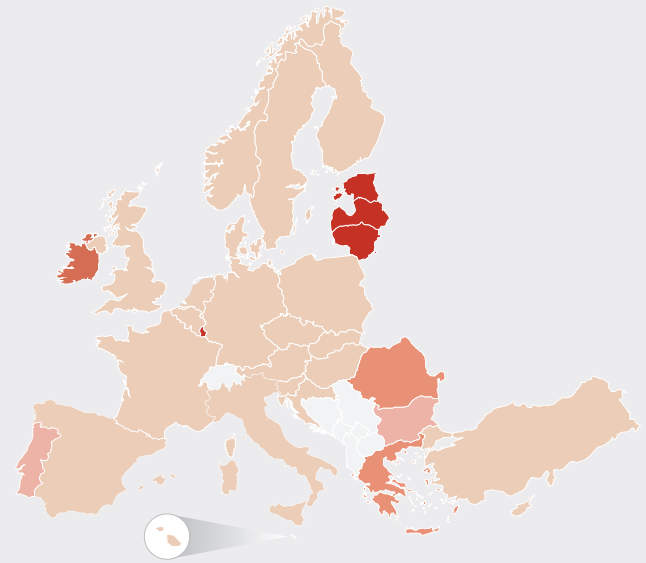
Atvejų skaičius Europos Sąjungoje



Atvejų skaičius milijonui gyventojų



Latvija Estija Liuksemburgas Lietuva
Airija Rumunija Graikija



Atvejų skaičius milijonui gyventojų
 <3 3,1–6 6,1–9 9,1–12 >12

N. B. 2015 m. duomenys (šaltinis – ECDC).

Dauguma šalių nurodė, kad 2014–2015 m. su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu susijusių ŽIV infekcijos atvejų sumažėjo, bet Vokietija, Airija ir Jungtinė Karalystė nurodė padidėjimą, kokio nebuvo užregistruota septynerius ar aštuonerius metus. Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje tai iš dalies buvo susiję su vietiniais naujų ŽIV infekcijų tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų protrūkiais. 2014 m. protrūkį nurodė ir Liuksemburgas. Svarbūs šių protrūkių veiksniai buvo padidėjęs stimuliantų švirškščiamasis ir didelė vartotojų marginalizacija. Be to, su didesne infekcijos perdavimo rizika buvo siejamas su lytiniais santykiais susijęs („smūginis“ – angl. „slamming“) stimuliuojamųjų narkotikų švirškščiamasis mažose vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, grupėse.

2015 m. 14 proc. naujų AIDS susirgimo atvejų Europos Sąjungoje, kurių viruso perdavimo būdas buvo žinomas, buvo susieta su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu. 479 su švirškščiamųjų narkotikų vartojimu susiję pranešimai sudaro šiek tiek daugiau nei ketvirtadalį prieš dešimtmetį nurodyto skaičiaus. Apie daugelį iš šių atvejų pranešta Graikijoje, Latvijoje ir Rumunijoje – šiose šalyse atsakomąsias ŽIV tyrimų ir gydymo priemones reikėtų toliau stiprinti.

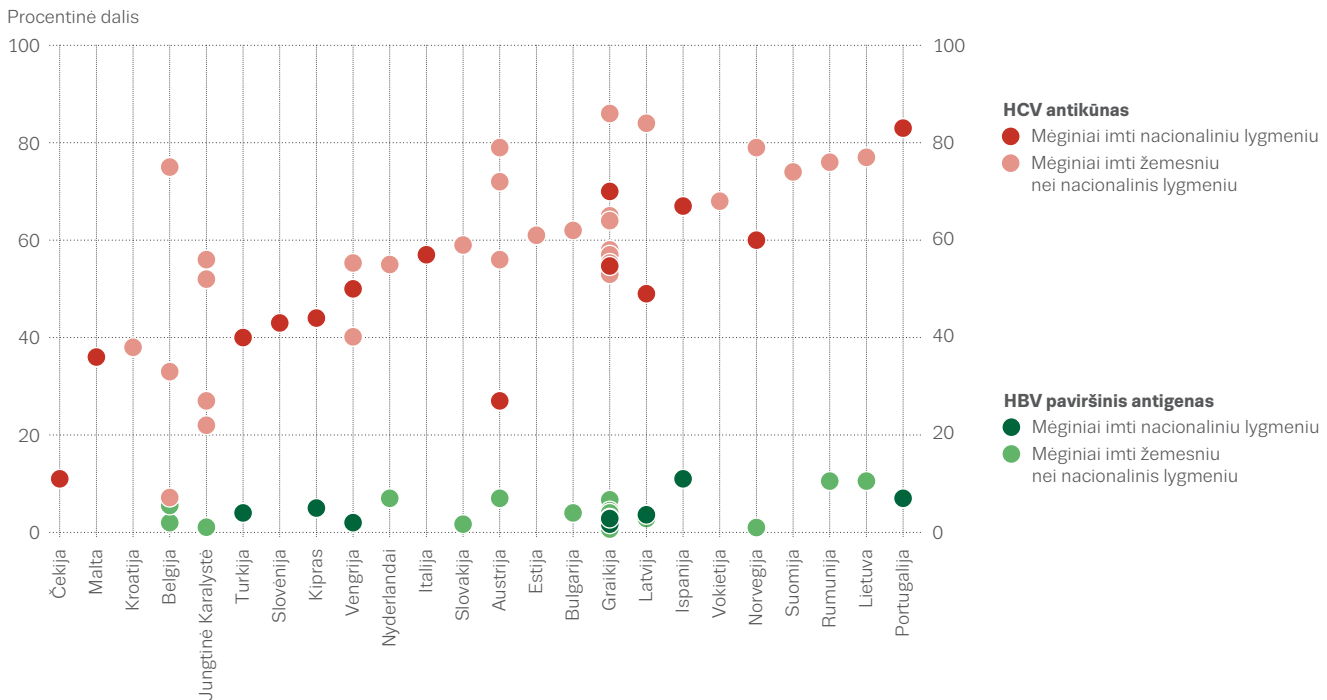
HCV paplitimas. Nacionaliniai skirtumai

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

**Naujų ŽIV infekcijų
skaičius tarp
švirškščiamųjų narkotikų
vartotojų sumažėjo**

3.10 PAVEIKSLAS

HCV antikūno ir HBV paviršinio antigeno paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2014–2015 m.



2014–2015 m. HCV antikūnų rasta 16–84 proc. nacionaliniu lygmeniu tirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų kraujo mėginių (jų buvimas kraujyje patvirtina, kad asmuo yra arba praeityje buvo užsikrėtęs šiuo virusu), o remiantis nacionaliniais duomenimis, penkiose iš trylikos šalių HCV infekcija nustatyta daugiau kaip 50 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (3.10 pav.). Keturios iš nacionalinius 2010–2015 m. tendencijų duomenis pateikusių šalių pranešė, kad HCV paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų mažėja, o kitos trys šalys pastebėjo didėjimą.

Hepatitis B viruso (HBV) infekcija tarp narkotikų vartotojų retesnė nei HCV infekcija. Vis dėlto, kalbant apie šį virusą pažymėtina, kad esamas HBV paviršinis antigenas rodo infekciją, o ji gali būti ūmi arba lėtinė. Septyniose nacionalinius duomenis parengusiose šalyse apskaičiuota, kad HBV šiuo metu yra užsikrėtę 1,7–11 proc. narkotikus besišvirkščiančių vartotojų.

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

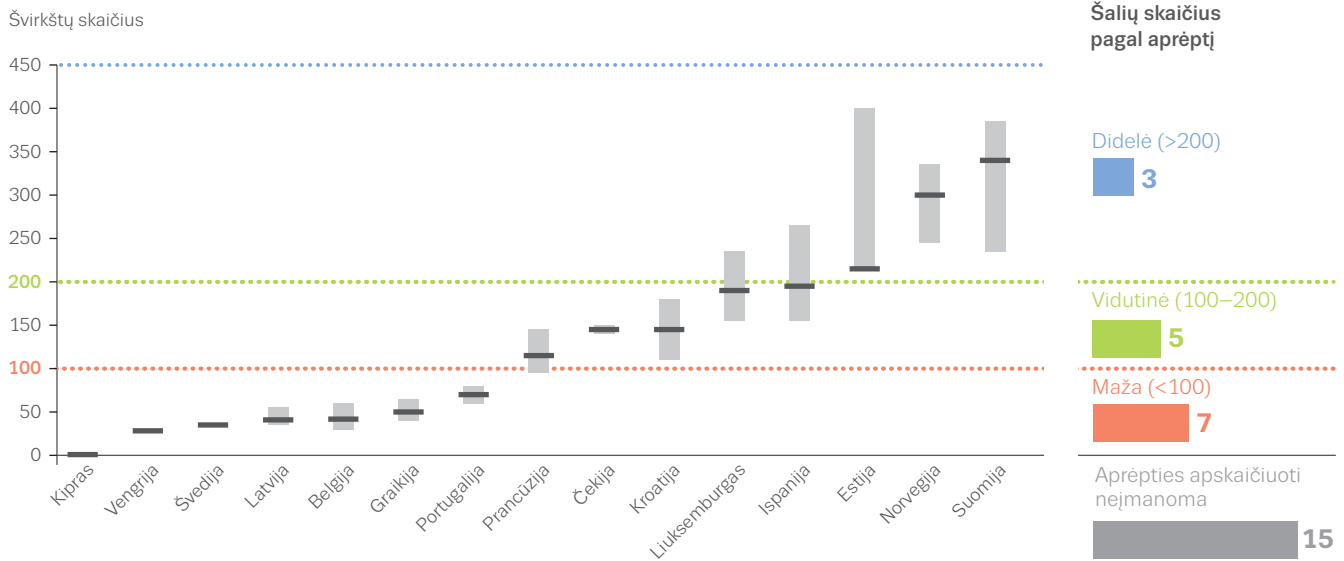
Infekcinės ligos. Prevencinės priemonės

Pagrindiniai metodai, kuriais stengiamasi sumažinti su narkotikais susijusių infekcinių ligų tarp narkotikus besišvirkščiančių asmenų, yra pakaitinis gydymas opioidais, aprūpinimas švirkštimo priemonėmis, konsultavimas švirkštimosi rizikos klausimais, skiepijimas nuo hepatito B, infekcinių ligų tyrimai, hepatito ir ŽIV gydymas.

Taikant pakaitinio gydymo programas opioidus besišvirkščiantiems vartotojams, gerokai sumažėja infekcijų rizika: kai kurių analizių duomenimis, didelė gydymo paslaugų aprėptis, derinama su aukštu aprūpinimo švirkštais lygiu, užtikrina geresnę apsaugą. Iš faktinių duomenų matyti, kad, vykdant adatų ir švirkštų programas, galima veiksmingai sumažinti ŽIV perdavimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Visose trisdešimtyje EMCDDA stebimų šalių, išskyrus Turkiją, specialiuose punktuose nemokamai teikiamos švirkštimo priemonės. Vis dėlto su geografiniu švirkštų išdavimo punktu pasiskirstymu ir tikslinėmis asmenų grupėmis, kurioms taikomi intervenciniai veiksmai, susijusi padėtis

3.11 PAVEIKSLAS

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



šalyse labai skiriasi (3.11 pav.). Informaciją apie aprūpinimą švirkštais pagal specializuotas programas pateikė 25 šalys, kartu jos nurodo 2014–2015 m. išdalijusios daugiau kaip 52 mln. švirkštų. Šis skaičius daug mažesnis nei tikrasis išdalijamų švirkštų skaičius, nes kelios didelės šalys, kaip antai Vokietija, Italija ir Jungtinė Karalystė, nepateikia visų nacionalinių duomenų apie aprūpinimą švirkštais.

Siekiant veiksmingai spręsti su stimulantų švirkštimusi susijusias vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, problemas, gali būti itin svarbu užmegzti su narkotikais susijusių ir lytinės sveikatos paslaugų teikėjų ryšius. Svarbias šiai asmenų grupei skirtas prevencines intervencines priemones sudaro infekcijų tyrimai ir gydymas, švietimas sveikatos klausimais ir prevencinių priemonių, pvz., prezervatyvų ir sterilių švirkštimo priemonių, platinimas. Siekiant užkirsti kelią lytiniu keliu plintančiai ŽIV infekcijai, kaip papildomą priemonę prie didžiausios rizikos priskiriamoms asmenų grupėms galima taikyti prevencinę profilaktiką.

Vis ankstyvesnė ŽIV diagnozė. Daugiau tyrimų galimybių

Vėlyva ŽIV diagnozė – kai infekcija jau pradėjo pažeisti imuninę sistemą – itin didelė švirkščiamųjų narkotikų vartotojų problema. 2015 m. 58 proc. naujai praneštų su švirkštimusi susijusių infekcijos perdavimų buvo diagnozuoti vėlai. Šį skaičių galima palyginti su visais perdavimo būdais susijusiu 47 proc. vėlyvos diagnozės ES vidurkiu. Vėlyva ŽIV diagnozė siejama su didesniu sergamumu ir mirtingumu, taip pat su vėlavimu pradėti taikyti antiretrovirusinę terapiją. ŽIV taikant „tyrimo ir gydymo“ politiką, pagal kurią antiretrovirusinė terapija pradeda iš karto, kai tik diagnozuojama ŽIV infekcija, mažinamas jos perdavimas; šią politiką itin svarbu taikyti rizikingesnio elgesio asmenų, pvz., švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, grupėse. Anksti diagnozavus infekciją ir pradėjus antiretrovirusinę terapiją, užsikrėtusieji infekcija gali tikėtis įprastinės gyvenimo trukmės.

Daugelyje šalių teikiant su narkotikais susijusias bendruomenines ir žemo slenksčio paslaugas, suteikiamos ir plečiamos ŽIV tyrimų galimybės, siekiant didinti besitiriančiųjų skaičių ir anksčiau nustatyti infekcijas. ES būtinuosiuose kokybės standartuose skatinami savanoriški per kraują plintančių infekcinių ligų tyrimai bendruomenės įstaigose, kartu teikiant konsultavimo apie rizikingą elgesį paslaugas ir padedant susitvarkyti su liga. Vis dėlto narkotikų vartotojų stigmatizavimas ir marginalizacija tebėra didelė tyrimosi ir gydymosi kliūtis.

HCV gydymas. Veiksmingesni vaistai

HCV infekcija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Europoje labai paplitusi, todėl, siekiant užkirsti kelią kepenų ligų progresavimui ir išvengti mirties atvejų, šie asmenys yra svarbiausia tikslinė tyrimų ir gydymo grupė. Be to, žmonių, kurie gali užkrėsti šiuo virusu, skaičiaus mažinimas teikiant HCV gydymo paslaugas yra esminis visapusiškų prevencinių atsakomųjų priemonių elementas. Europos klinikinėse gairėse rekomenduojama apsvarstyti galimybę taikyti terapiją visiems lėtinėmis kepenų ligomis dėl HCV infekcijos sergantiems pacientams. Šiose gairėse taip pat rekomenduojama apsvarstyti galimybę nedelsiant taikyti gydymą asmenims, kurie gali perduoti virusą (įskaitant aktyvius švirkščiamųjų narkotikų vartotojus), taikyti HCV gydymą narkotikų vartotojams individualiai ir laikantis daugiadalykio požiūrio.

Nuo 2013 m. ŽIV infekcija vis dažniau gydoma efektyviais, geriau toleruojamais, visiškai geriamaisiais, tiesiogiai veikiančiais antivirusiniais preparatais, kuriuose nėra interferono. Be to, gydymą šiais vaistais galima taikyti bendruomenėse, teikiančiose specializuotas priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas, todėl galėtų padidėti šiomis paslaugomis besinaudojančių asmenų skaičius ir šių paslaugų prieinamumas. Daugelis Europos šalių patvirtina naujas virusiniam hepatitui taikomas strategijas, atnaujina gydymo gaires, gerina HCV tyrimus ir jų sąsajas su priežiūra. Vis dėlto trūkumų dar yra, pvz., atliekama nedaug tyrimų, daugelyje šalių nėra aišku, kaip kreipiamasi dėl gydymo ir kaip gydoma, o nauji vaistai brangai kainuoja.

Mirtis nuo perdozavimo. Neseniai padidėjęs atvejų skaičius

Narkotikų vartojimas – pripažinta suaugusių europiečių mirtingumo, kurio galima išvengti, priežastis. Prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų kohortinių

**Narkotikų vartojimas –
pripažinta suaugusių
europiečių mirtingumo,
kurio galima išvengti,
priežastis**

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

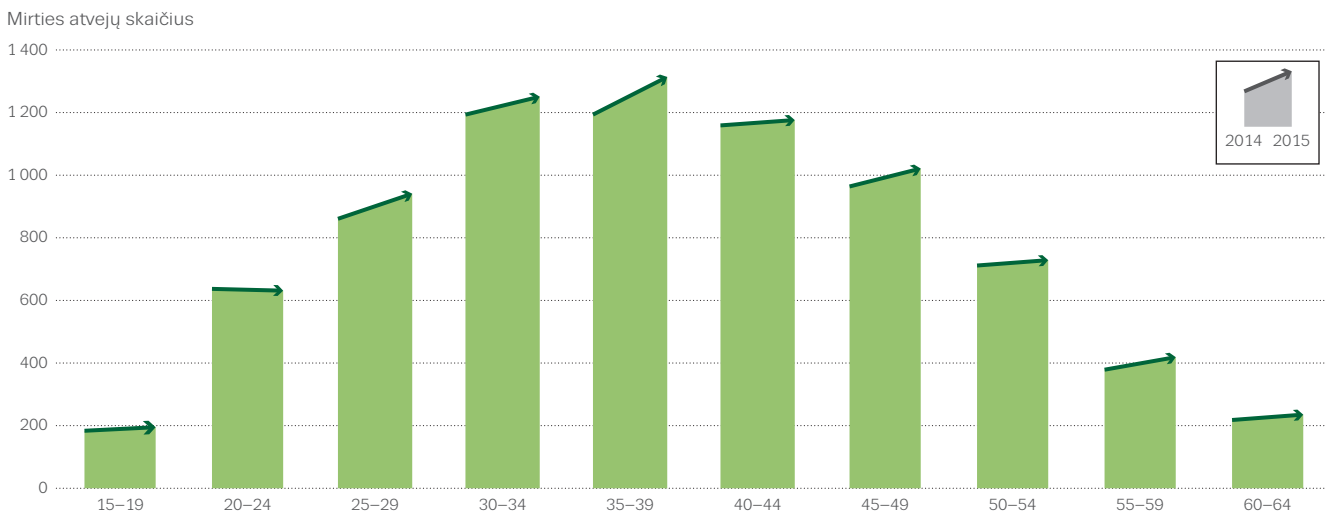
Europoje narkotikų perdozavimas tebėra pagrindinė prie didelės rizikos grupės priskiriamų narkotikų vartotojų mirties priežastis, daugiau kaip trys ketvirtadaliai (78 proc.) perdozavimo aukų yra vyrai. Perdozavimo duomenys, ypač bendri Europos skaičiai, aiškintini atsargiai. Tai darytina dėl sistemingo nepakankamų duomenų teikimo kai kuriose šalyse ir registracijos procesų, dėl kurių vėluojama pateikti duomenis. Taigi metiniai įverčiai tėra preliminarios mažiausiosios vertės.

Apskaičiuota, kad 2015 m. Europos Sąjungoje buvo mažiausiai 7 585 mirties nuo perdozavimo atvejai, susiję bent su vienu neteisėtu narkotiku. Įtraukus Norvegijos ir Turkijos duomenis, šis skaičius padidėja iki apytiksliai 8 441 mirties atvejo, todėl patikslintas 2014 m. skaičius – 7 950 – padidėja 6 proc.; padidėjimas nurodytas visuose amžiaus intervaluose (3.12 pav.). Kaip ir ankstesniais metais, apie pusę viso Europos skaičiaus sudaro Jungtinė Karalystė (31 proc.) ir Vokietija (15 proc.) imant kartu. Tai iš dalies susiję su prie rizikos grupės priskiriamų gyventojų grupių dydžiu, bet taip pat su tuo, kad kai kurios kitos šalys pateikia nepakankamai duomenų. Daugiausia dėmesio skiriant gana patikimas duomenų teikimo sistemas turinčioms šalims, patikslinti 2014 m. duomenys patvirtina mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus padidėjimą Ispanijoje, o 2014 m. Lietuvoje ir Jungtinėje Karalystėje nurodytas mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus padidėjimas taip pat buvo užregistruotas 2015 m. – padidėjimą taip pat nurodė Vokietija ir Nyderlandai. Nuolatinė didėjimo tendencija taip pat pastebima Švedijoje, nors ši tendencija gali būti iš dalies susijusi su bendru tyrimų, kodavimo ir duomenų teikimo pokyčių poveikiu. Padidėjimą toliau nurodo Turkija, bet atrodo, kad jis daugiausia susijęs su pagerėjusiu duomenų rinkimu ir teikimu.

2007–2015 m. užregistruotų mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius vyresnio amžiaus žmonių grupėse didėjo ir tai rodo, kad opioidus vartojančių asmenų, kuriems kyla didžiausia mirties nuo perdozavimo rizika, populiacija

3.12 PAVEIKSLAS

Europoje 2014 ir 2015 m. nurodytų mirties nuo narkotikų atvejų skaičius pagal amžiaus intervalus



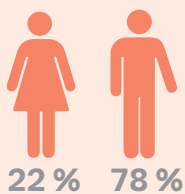
Europoje senėja; jaunesnėse amžiaus grupėse mirties nuo perdozavimo atvejų mažėjo. Vis dėlto 10 proc. mirusiųjų nuo perdozavimo buvo jaunesni nei 25 metų amžiaus; be to, kai kuriose šalyse, įskaitant Švediją ir Turkiją, pastaruoju metu šiek tiek padidėjo nurodytas jaunesnių nei 25 metų amžiaus asmenų mirties nuo perdozavimo atvejų skaičius.

Su opioidais susiję mirties atvejai didina bendrąjį skaičių

Heroinas arba jo metabolitai, dažnai derinami su kitomis medžiagomis, susiję su dauguma mirtino perdozavimo atvejų, apie kuriuos pranešta Europoje. Iš naujausių duomenų matyti su heroinu susijusių mirties atvejų skaičiaus padidėjimas, pirmiausia – Jungtinėje Karalystėje. Anglijoje ir Velse heroinas arba morfinas 2015 m. buvo nurodytas užregistruojant 1 200 mirties atvejų, t. y. 26 proc. dažniau nei ankstesniais metais ir 57 proc. dažniau nei 2013 m. Su heroinu susijusių mirties atvejų taip pat

MIRTIES NUO NARKOTIKŲ ATVEJAI

Ypatybės



Vidutinis mirusiųjų amžius

38

Mirties atvejai, kai aptikta opioidų



Mirusiųjų amžius

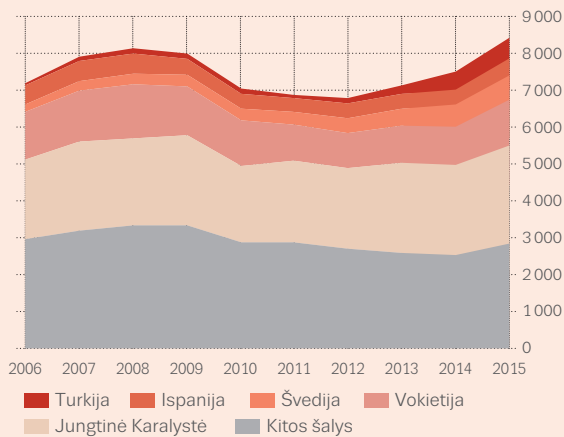


Mirties atvejų skaičius

7 585 ES

8 441 ES + 2

Mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiaus tendencijos



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

padaugėjo Škotijoje (Jungtinė Karalystė), Airijoje ir Turkijoje. Toksikologinėse ataskaitose dažnai nurodomi ir kiti opioidai. Šios medžiagos, pirmiausia – metadonas ir buprenorfinas, bet taip pat fentaniliai ir tramadolis, siejamos su daugeliu mirties nuo perdozavimo atvejų kai kuriose šalyse. Remiantis naujausiais duomenimis, užregistruotų su metadonu susijusių mirties atvejų skaičius viršijo su heroinu susijusių mirties atvejų skaičių Kroatijoje, Danijoje, Prancūzijoje ir Airijoje.

Stimuliantai, kaip antai kokainas, amfetaminai, MDMA ir katinonai, Europoje siejami su mažesniu mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiumi, nors jų reikšmė bendram narkotikų vartotojų mirtingumui kiekvienoje šalyje skiriasi. Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje ir Velse) su kokainu susijusių mirties atvejų skaičius padidėjo nuo 169 atvejų 2013 m. iki 320 atvejų 2015 m., nors manoma, kad daugelis iš šių atvejų yra žmonių, kurie taip pat vartojo kreką, heroino perdozavimo atvejai. 2014 m. Ispanijoje, kurioje su kokainu susijusių mirties atvejų skaičius kelerius metus nekito, kokainas ir toliau buvo antras pagal dažnumą su mirties nuo perdozavimo atvejais siejamas neteisėtas narkotikas (269 atvejai). 2015 m. su stimuliantais susijusių mirties atvejus Turkijoje sudarė 56 atvejai, susiję su kokainu, 206 atvejai – su amfetaminais, o 166 atvejai – su MDMA (62 iš jų buvo susieti vien su MDMA vartojimu). Sintetiniai kanabinoidai Turkijoje buvo nurodyti 137 atvejais – 63 iš jų buvo susieti vien su šių narkotikų vartojimu.

Didžiausias mirtingumas – Šiaurės Europos šalyse

Apskaičiuota, kad 2015 m. Europoje mirtingumo nuo perdozavimo rodiklis buvo 20,3 mirties atvejo milijonui 15–64 metų gyventojų. Vyrų mirties atvejų skaičius (32,3 atvejo vienam milijonui vyrų) beveik keturis kartus viršija moterų mirties atvejų skaičių (8,4 atvejo vienam milijonui moterų). Daugiausia mirties nuo perdozavimo atvejų pasitaiko 35–39 metų amžiaus vyrų grupėje ir 30–34 metų amžiaus moterų grupėje. Vis dėlto vyrai miršta jaunesnio – 38 metų – amžiaus, o moterys – 41 metų amžiaus. Nacionaliniai mirtingumo skaičiai ir tendencijos labai skiriasi (3.13 pav.); jiems įtakos turi tokie veiksniai kaip narkotikų vartojimo paplitimas ir ypatumai, taip pat

nacionalinė duomenų teikimo, informacijos registravimo ir atvejų kodavimo nacionalinėse mirtingumo duomenų bazėse praktika. Remiantis naujausiais esamais duomenimis, aštuonios Šiaurės Europos šalys pranešė apie daugiau kaip 40 mirties atvejų vienam milijonui gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius rodiklius nurodė Estija (103 atvejai milijonui gyventojų), Švedija (100 atvejų milijonui gyventojų), Norvegija (93 atvejai milijonui gyventojų) ir Airija (71 atvejis milijonui gyventojų) (3.13 pav.).

Perdozavimo ir su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija

Mirtino narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas yra svarbus uždavinys gerinant Europos visuomenės sveikatą. Šios srities tikslinėmis atsakomosioms priemonėms daugiausia dėmesio skiriama perdozavimo atvejų prevencijai arba išgyvenimo tikimybės perdozavus narkotikų didinimui.

Atlikus stebimųjų tyrimų metaanalizę patvirtinta, kad pakaitinis gydymas metadonu yra veiksmingas mažinant nuo opioidų priklausomų žmonių mirtingumą (nuo perdozavimo ir dėl visų kitų priežasčių). Asmenų, kuriems taikomas gydymas metadonu, mirtingumas buvo mažesnis nei trečdalis tikėtino nesigydančių opioidų vartotojų mirtingumo rodiklio. Išanalizavus mirties riziką įvairiais gydymo etapais matyti, kad intervencinių priemonių daugiausia reikia gydymo pradžioje (per pirmas keturias savaites, pirmiausia – metadonu) ir baigus gydymą. Pirmosios keturios savaitės po gydymo siejamos su didesniu perdozavimo pavojumi. Matyti, kad perdozavimo pavojus ypač kyla dažnai gydymą pradedantiems ir nutraukiantiems pacientams.

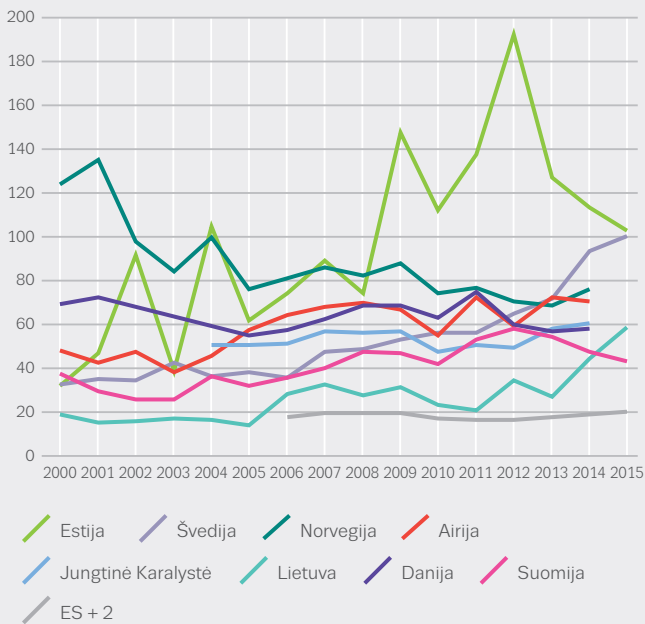
Prižiūrimų patalpų narkotikams vartoti tikslas – užkirsti kelią perdozavimo atvejams ir užkrinti galimybę gauti specialistų pagalbą, jei tai nutiktų. Tokių patalpų šiuo metu esama šešiose ES šalyse ir Norvegijoje, o iš viso jų yra 78. 2016 m. dvi narkotikams vartoti skirtos patalpos šešerių metų bandomajam laikotarpiui atidarytos Prancūzijoje, o naujos patalpos įrengtos Danijoje ir Norvegijoje.

**Perdozavimo pavojus ypač
kyla dažnai gydymą
pradedantiems ir
nutraukiantiems pacientams**

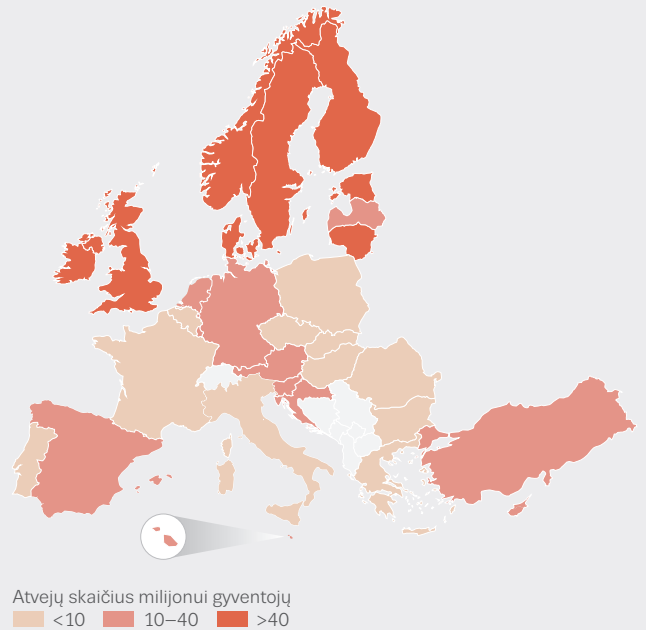
3.13 PAVEIKSLAS

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

Atvejų skaičius milijonui gyventojų



N. B. Tendencijos aštuoniose didžiausius skaičius 2015 arba 2014 m. nurodžiusiose šalyse ir bendroji Europos tendencija. ES + 2 – tai ES valstybės narės, Turkija ir Norvegija.



Naloksonas. Kuriami nauji produktai

Naloksonas – tai medicininis opioidų antagonistas, kuriuo galima neutralizuoti opioidų perdozavimo poveikį ir kurį naudoja ligoninių skubiosios pagalbos skyrių ir greitosios pagalbos darbuotojai. Pastaraisiais metais vis daugiau opioidų vartotojų, jų partnerių, bendraamžių ir šeimos narių suteikiama galimybė gauti į namus išduodamo naloksono, taip pat vis daugiau asmenų mokoma, kaip atpažinti perdozavimo simptomus ir į juos reaguoti. Naloksonu taip pat aprūpinami nuolat su narkotikų vartotojais bendraujančių tarnybų darbuotojai. Naloksono išdavimo į namus programos šiuo metu taikomos dešimtyje Europos šalių. Su narkotikais susijusias ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų dalijamam naloksono rinkiniui paprastai sudaro iš anksto vaistais pripildyti švirkštai, nors Norvegijoje ir Danijoje teikiami

adapteriai, kuriais naloksoną galima vartoti per nosį. Prancūzijoje išduotas laikinasis leidimas vartoti naujos sudėties per nosį vartojamus vaistus. Estijoje nuo 2013 m. didintas naloksono išdavimas į namus teikiant bendruomenines paslaugas, 2015 m. pradėtas taikyti kalėjimuose. Remiantis neseniai parengtos į namus išduodamo naloksono veiksmingumo sisteminės peržiūros duomenimis, jo išdavimą derinant su šviečiamosiomis ir mokomosiomis intervencinėmis priemonėmis, su perdozavimu susijęs mirtingumas mažėja. Tai gali būti itin naudinga kai kurioms didesnę perdozavimo riziką patiriančioms gyventojų grupėms, pvz., neseniai iš kalėjimo paleistiems asmenims, o įvertinus Jungtinėje Karalystėje (Škotijoje) taikytą nacionalinę naloksono programą nustatyta, kad dėl jos labai sumažėjo su opioidais susijusių per mėnesį nuo paleidimo iš kalėjimo įvykusių mirties atvejų skaičius.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2017

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

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

Country Drug Reports 2017.

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

2016

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

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

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

Health responses to new psychoactive substances.

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

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

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

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

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

2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Bendri EMCDDA ir ECDC leidiniai

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.

2011

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

Visus leidinius galima rasti adresu

www.emcdda.europa.eu/publications

Priedas

Toliau pateikiami nacionaliniai duomenys, kuriais grindžiami narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai, įskaitant duomenis apie probleminių opioidų vartojimą, pakaitinį gydymą, bendrą besigydančių asmenų skaičių, gydymą pradėjusių asmenų skaičių, švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, mirties nuo narkotikų atvejus, su narkotikais susijusias infekcines ligas, švirkštų išdavimą ir konfiskavimo atvejus. Šie duomenys paimti iš EMCDDA **2017 m. statistinio biuletenio**, kuriame pateikiamos pastabos ir metaduomenys, ir yra jo dalis. Nurodyti metai, su kuriais šie duomenys yra susiję.

A1 LENTELĖ

OPIOIDAI

Šalis	Didelę riziką keliančio opioidų vartojimo paplitimo įvertis		Per metus gydymą pradėję asmenys						Asmenys, kuriems taikomas pakaitinis gydymas
			Procentinė opioidų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			Procentinė opioidus besišvirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis			
			Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	
Įvertio metai	Atvejų skaičius 1 000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	Skaičius	
Belgija	–	–	27,7 (3 234)	10,3 (411)	37,4 (2 773)	14 (409)	8,3 (31)	14,9 (374)	16 681
Bulgarija	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 423
Čekija	2015	1,8–1,9	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Danija	–	–	13 (613)	5,5 (124)	20,6 (472)	26,6 (121)	10,5 (11)	31,4 (108)	6 268
Vokietija	2014	2,7–3,3	32,9 (28 669)	13,3 (3 552)	41,4 (25 117)	32,6 (11 392)	29,4 (1 549)	33,2 (9 843)	77 200
Estija	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
Airija	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Graikija	2015	2,1–2,8	69,8 (2 836)	52,9 (834)	80,8 (1 984)	32,4 (914)	26,6 (221)	34,9 (690)	10 082
Ispanija	2014	1,6–2,6	24,6 (12 032)	10,5 (2 486)	42,9 (8 056)	13,7 (1 568)	7,4 (178)	15,2 (1 173)	61 859
Prancūzija	2013–14	4,4–7,4	28 (13 744)	15 (2 378)	48,9 (8 310)	18,5 (2 150)	12,3 (263)	21,1 (1 505)	168 840
Kroatija	2015	2,5–4,0	81,3 (6 124)	20,8 (176)	89,1 (5 917)	72,1 (4 377)	36,5 (62)	73,2 (4 299)	5 061
Italija	2015	4,6–5,9	53,3 (25 144)	38,8 (8 040)	64,6 (17 104)	50,8 (10 620)	39,5 (2 521)	55,8 (8 099)	60 047
Kipras	2015	1,9–3,2	25,7 (205)	11,5 (50)	44,2 (142)	48 (97)	46 (23)	48,9 (68)	252
Latvija	2014	3,4–7,5	53,5 (402)	32,7 (128)	76,1 (274)	92,3 (370)	82,8 (106)	96,7 (264)	609
Lietuva	2007	2,3–2,4	89 (2 268)	66,1 (261)	94 (1 991)	87,2 (1 970)	89,3 (233)	87 (1 724)	596
Liuksemburgas	2007	5–7,6	56,2 (163)	25 (6)	57,9 (125)	43 (68)	16,7 (1)	42,7 (53)	1 078
Vengrija	2010–11	0,4–0,5	3,6 (156)	1,6 (46)	8,4 (93)	53,5 (77)	48,9 (22)	56 (51)	669
Malta	2015	5,6–6,5	73,2 (1 296)	28,7 (66)	79,8 (1 230)	61,9 (760)	43,9 (25)	62,8 (735)	1 026
Nyderlandai	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Austrija	2015	5,3–5,6	55,4 (2 016)	26,9 (351)	71,4 (1 665)	32,3 (516)	23 (73)	34,5 (443)	17 599
Lenkija	2014	0,4–0,7	16,3 (1 465)	4,8 (208)	27,6 (1 224)	62,1 (902)	40,8 (84)	65,6 (800)	2 564
Portugalija	2012	4,2–5,5	49,2 (1 357)	28,9 (458)	76,8 (899)	16,6 (209)	9,9 (40)	19,8 (169)	17 011
Rumunija	–	–	32,6 (1 057)	17,3 (360)	66,3 (686)	88,2 (834)	85,6 (286)	90 (543)	547
Slovėnija	2015	3,4–4,1	74,7 (236)	42 (37)	87,7 (199)	44,5 (105)	24,3 (9)	48,2 (96)	3 261
Slovakija	2008	1,0–2,5	24,1 (602)	14,8 (179)	33,6 (414)	68,5 (402)	51,4 (91)	75,7 (305)	600
Suomija	2012	3,8–4,5	51,7 (339)	38,3 (106)	61,5 (233)	73,3 (247)	65,7 (69)	76,7 (178)	3 000
Švedija ¹	–	–	25,2 (8 907)	16,8 (2 101)	29,5 (6 562)	–	–	–	3 679
Jungtinė Karalystė	2010–11	7,9–8,4	49,7 (59 763)	21,7 (8 595)	63,5 (50 984)	31,8 (13 125)	17,5 (929)	34 (12 139)	142 085
Turkija	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	12 500
Norvegija ²	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
Europos Sąjunga	–	–	37,6 (181 918)	18,3 (32 921)	51,4 (143 189)	36,6 (55 311)	28,2 (7 550)	39 (46 856)	626 541
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	38,2 (190 996)	19,8 (36 548)	52 (147 635)	36 (57 305)	26,7 (8 111)	38,8 (48 289)	646 539

Duomenys apie asmenis, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, susiję su 2015 m. arba paskutiniais metais, kurių duomenys buvo pateikti: Danijos, Suomijos, Nyderlandų ir Ispanijos – su 2014 m., Turkijos – su 2011 m.

¹Turimi tik dviejų iš trijų esamų Švedijos duomenų šaltinių duomenys apie pirmą kartą pradėjusius arba anksčiau besigydytus asmenis, todėl jų negalima lyginti su visų pradėjusių gydytis asmenų duomenimis.

²Nurodyta mažiausia procentinė dalis su opioidais susijusių problemų besigydančių asmenų dalis, neįtraukiant opioidų vartotojų, kurie užregistruoti kaip kelių narkotikų vartotojai.

LENTELĖ A2

KOKAINAS

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys						
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Kokaino vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų			Procentinė kokainą besišvirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis			
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, (15–64 metų amžiaus) suaugusieji	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	
		%	%	%							% (skaičius)
Belgija ¹	2013	–	0,9	3	18,9 (2 207)	18,9 (756)	18,9 (1 401)	6,5 (125)	1,1 (7)	9,4 (116)	
Bulgarija	2012	0,9	0,3	5	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)	
Čekija	2015	1,8	0,3	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Danija	2013	5,2	2,4	2	5,5 (260)	5,9 (134)	5,4 (124)	3,9 (8)	–	8,6 (8)	
Vokietija ³	2015	3,8	1,2	3	6 (5 209)	5,6 (1 494)	6,1 (3 715)	17,1 (2 843)	8,8 (353)	19,7 (2 490)	
Estija	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)	
Airija	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)	
Graikija	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)	
Ispanija	2015	9,1	3,0	2	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)	
Prancūzija	2014	5,4	2,4	4	6,1 (3 013)	6,1 (963)	8,1 (1 369)	10,2 (269)	3,6 (32)	16,5 (198)	
Kroatija	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)	
Italija	2014	7,6	1,8	3	25,3 (11 935)	30,4 (6 296)	21,3 (5 639)	4,2 (479)	2,6 (159)	5,9 (320)	
Kipras	2016	1,4	0,4	3	10 (80)	8,3 (36)	11,8 (38)	5,1 (4)	0 (0)	7,9 (3)	
Latvija	2015	1,5	1,2	2	1,2 (9)	1,8 (7)	0,6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Lietuva	2012	0,9	0,3	2	0,6 (15)	1,8 (7)	0,3 (7)	13,3 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)	
Liuksemburgas	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)	
Vengrija ³	2015	1,2	0,9	2	2,3 (99)	2,5 (75)	1,7 (19)	5,2 (5)	1,4 (1)	15,8 (3)	
Malta	2013	0,5	–	3	15,9 (281)	39,6 (91)	12,3 (190)	17,6 (45)	8,1 (7)	22,4 (38)	
Nyderlandai	2015	5,1	3,6	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	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)	
Lenkija	2014	1,3	0,4	4	2,1 (189)	1,9 (83)	2,3 (101)	2,2 (4)	1,3 (1)	3 (3)	
Portugalija	2012	1,2	0,4	2	12 (331)	15,1 (239)	7,9 (92)	4,4 (13)	2,3 (5)	9,6 (8)	
Rumunija	2013	0,8	0,2	3	0,6 (19)	0,9 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	
Slovėnija	2012	2,1	1,2	2	4,1 (13)	9,1 (8)	2,2 (5)	23,1 (3)	0 (0)	60 (3)	
Slovakija	2015	0,7	0,3	2	0,8 (19)	0,7 (9)	0,7 (9)	5,9 (1)	–	12,5 (1)	
Suomija	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–	
Švedija ^{4,5}	2013	–	1,2	2	0,9 (318)	1,7 (211)	0,5 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Jungtinė Karalystė ^{2,4}	2015	9,7	4,0	2	13,9 (16 673)	17,2 (6 830)	12,2 (9 806)	1,5 (168)	0,4 (18)	2,3 (146)	
Turkija	2011	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	–	–	–	
Norvegija ⁴	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–	
Europos Sąjunga	–	5,2	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)	
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)	

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto. Dėl su duomenų rinkimo procedūromis susijusio netikrumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

¹Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Flandrija.

²Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

³Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

⁴Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

⁵Turimi tik dviejų iš trijų esamų Švedijos duomenų šaltinių duomenys apie pirmą kartą pradėjusius arba anksčiau besigydytus asmenis, todėl jų negalima lyginti su visų pradėjusių gydytis asmenų duomenimis.

LENTELĖ A3

AMFETAMINAI

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys					
	Bendroji populiacija			Mokiniai	Procentinė amfetaminų vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų			Procentinė amfetaminus besišvirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) vartotojų dalis		
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, (15–64 metų amžiaus) suaugusieji	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Gydytis pradėję anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija ¹	2013	–	0,5	2	9,9 (1 160)	8,6 (345)	10,7 (794)	13,5 (130)	3,9 (11)	17,8 (118)
Bulgarija	2012	1,2	1,3	6	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Čekija	2015	4,4	2,2	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Danija	2013	6,6	1,4	1	6,6 (311)	6,2 (140)	7,1 (163)	4 (11)	1,7 (2)	6,2 (9)
Vokietija ^{3,4}	2015	3,6	1,9	4	16,8 (14 646)	19,3 (5 134)	15,7 (9 512)	2,2 (719)	1,5 (168)	2,5 (551)
Estija	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
Airija	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Graikija	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ispanija	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Prancūzija	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Kroatija	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
Italija	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Kipras	2016	0,5	0,1	3	4,9 (39)	3,9 (17)	5,6 (18)	2,6 (1)	5,9 (1)	0 (0)
Latvija	2015	1,9	0,7	3	16,2 (122)	21,5 (84)	10,6 (38)	67,5 (81)	62,2 (51)	78,9 (30)
Lietuva	2012	1,2	0,5	1	2,5 (63)	7,1 (28)	1,5 (31)	26,7 (16)	3,7 (1)	45,2 (14)
Liuksemburgas	–	–	–	–	0,3 (1)	–	0,5 (1)	–	–	–
Vengrija ⁴	2015	1,7	1,4	3	11,4 (489)	12 (354)	8,9 (98)	9,6 (46)	5,7 (20)	23,7 (23)
Malta	2013	0,3	–	2	0,3 (5)	0,4 (1)	0,3 (4)	20 (1)	–	25 (1)
Nyderlandai	2015	4,7	3,1	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	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Lenkija	2014	1,7	0,4	4	24,3 (2 194)	25,4 (1 091)	23,8 (1 056)	3,7 (80)	1,7 (18)	5,8 (60)
Portugalija	2012	0,5	0,1	1	0,1 (4)	0,3 (4)	–	0 (0)	0 (0)	–
Rumunija	2013	0,3	0,1	1	0,4 (12)	0,3 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovėnija	2012	0,9	0,8	1	1,3 (4)	4,5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovakija	2015	1,4	0,8	1	45,2 (1 132)	44,7 (539)	45,4 (559)	28,7 (315)	24,3 (129)	34 (183)
Suomija	2014	3,4	2,4	1	15,2 (100)	16,2 (45)	14,5 (55)	77,6 (76)	62,8 (27)	89,1 (49)
Švedija ^{3,5,6}	2013	–	1,3	1	7 (2 645)	8,3 (1 129)	5,8 (1 376)	–	–	–
Jungtinė Karalystė ^{2,5}	2015	10,3	0,9	1	2,8 (3 332)	3,6 (1 414)	2,4 (1 913)	18,9 (382)	11 (89)	24,3 (293)
Turkija	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norvegija ^{3,5}	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Europos Sąjunga	–	3,8	1,1	–	7,4 (35 562)	8,4 (15 092)	7,2 (20 011)	15,1 (7 357)	16,8 (3 128)	14,1 (4 217)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	7,3 (36 581)	8,2 (15 225)	7,1 (20 074)	15 (7 358)	16,6 (3 129)	14,1 (4 217)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto. Dėl su duomenų rinkimo procedūromis susijusio netikrumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

¹Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Flandrija.

²Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

³Gydymą pradėję asmenys – tai asmenys, kurie nurodė vartojantys ne tik amfetaminus, bet ir stimuliantus, bet ne kokainą.

⁴Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

⁵Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

⁶Turimi tik dviejų iš trijų esamų Švedijos duomenų šaltinių duomenys apie pirmą kartą pradėjusius arba anksčiau besigydytus asmenis, todėl jų negalima lyginti su visų pradėjusių gydytis asmenų duomenimis.

LENTELĖ A4

MDMA

Šalis	Paplitimo įverčiai			Per metus gydymą pradėję asmenys			
	Bendroji populiacija		Mokiniai	Procentinė MDMA vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų			
	Tyrimo metai	Nors kartą gyvenime, (15–64 metų amžiaus) suaugusieji	Per paskutinius 12 mėnesių, jauni (15–34 metų amžiaus) suaugusieji	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija ¹	2013	–	0,8	3	0,3 (36)	0,6 (25)	0,1 (11)
Bulgarija	2012	2,0	2,9	5	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Čekija	2015	6,3	3,5	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Danija	2013	2,3	0,7	1	0,3 (15)	0,5 (11)	0,2 (4)
Vokietija ³	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estija	2008	–	2,3	3	–	–	–
Airija	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Graikija	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
Ispanija	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Prancūzija	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Kroatija	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
Italija	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Kipras	2016	1,1	0,3	3	–	–	–
Latvija	2015	2,4	0,8	3	0,3 (2)	0,3 (1)	0,3 (1)
Lietuva	2012	1,3	0,3	2	0,1 (3)	0,3 (1)	0,1 (2)
Liuksemburgas	–	–	–	–	–	–	–
Vengrija ³	2015	4,0	2,1	2	2 (85)	1,8 (54)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	2	0,9 (16)	1,7 (4)	0,8 (12)
Nyderlandai	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austrija	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Lenkija	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (14)	0,2 (9)
Portugalija	2012	1,3	0,6	2	0,3 (8)	0,4 (7)	0,1 (1)
Rumunija	2013	0,9	0,3	2	0,5 (16)	0,8 (16)	0 (0)
Slovėnija	2012	2,1	0,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	0 (0)
Slovakija	2015	3,1	1,2	3	0,1 (3)	0,1 (1)	0,2 (2)
Suomija	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
Švedija ⁴	2013	–	1,0	1	–	–	–
Jungtinė Karalystė ^{2,4}	2015	9,4	3,1	3	0,4 (490)	0,8 (312)	0,2 (174)
Turkija	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norvegija ⁴	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
Europos Sąjunga	–	4,2	1,8	–	0,3 (1 295)	0,4 (804)	0,1 (402)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	0,3 (1 401)	0,5 (881)	0,2 (431)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto. Dėl su duomenų rinkimo procedūromis susijusio netikrumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

¹Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Flandrija.

²Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

³Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

⁴Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

LENTELĖ A5

KANAPĖS

Šalis	Paplitimo įverčiai				Per metus gydymą pradėję asmenys		
	Tyrimo metai	Bendroji populiacija		Mokiniai	Procentinė kanapių vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		
		Nors kartą gyvenime, (15–64 metų amžiaus) suaugusieji	Per paskutinius 12 mėnesių, (15–34 metų amžiaus) jauni suaugusieji	Nors kartą gyvenime, (15–16 metų amžiaus) mokiniai	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Gydytis pradedantys anksčiau gydyti asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	
Belgija ¹	2013	15	10,1	17	31,9 (3 737)	51,6 (2 065)	21,3 (1 582)
Bulgarija	2012	7,5	8,3	27	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Čekija	2015	29,5	18,8	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Danija	2013	35,6	17,6	12	70,9 (3 338)	79 (1 783)	62,5 (1 430)
Vokietija ³	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Estija	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
Airija	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Graikija	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
Ispanija	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Prancūzija	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Kroatija	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
Italija	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Kipras	2016	12,1	4,3	7	58,8 (469)	75,9 (330)	38 (122)
Latvija	2015	9,8	10,0	17	23,3 (175)	35,5 (139)	10 (36)
Lietuva	2012	10,5	5,1	18	3,5 (89)	11,9 (47)	1,6 (33)
Liuksemburgas	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Vengrija ³	2015	7,4	3,5	13	56,2 (2 420)	62,7 (1 854)	41,4 (458)
Malta	2013	4,3	–	13	8,9 (158)	29,1 (67)	5,9 (91)
Nyderlandai	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austrija	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Lenkija	2014	16,2	9,8	24	28 (2 525)	36,3 (1 558)	20,3 (901)
Portugalija	2012	9,4	5,1	15	33,9 (934)	50,8 (806)	10,9 (128)
Rumunija	2013	4,6	3,3	8	39,3 (1 272)	54,8 (1 137)	9,5 (98)
Slovėnija	2012	15,8	10,3	25	14,2 (45)	38,6 (34)	4,8 (11)
Slovakija	2015	15,8	9,3	26	24,6 (616)	35,7 (430)	13,7 (169)
Suomija	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
Švedija ^{4,5}	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Jungtinė Karalystė ^{2,4}	2015	29,4	11,3	19	25,9 (31 129)	46,3 (18 345)	15,8 (12 686)
Turkija	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norvegija ⁴	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
Europos Sąjunga	–	26,3	13,9	–	31,5 (152 431)	46,2 (82 942)	19,9 (55 354)
ES, Turkija ir Norvegija	–	–	–	–	30,9 (154 693)	45,1 (83 358)	19,6 (55 591)

Paplitimo tarp mokinių įverčiai paimti iš nacionalinių mokyklų tyrimų arba ESPAD projekto. Dėl su duomenų rinkimo procedūromis susijusio netikrumo Latvijos duomenų lyginti negalima.

¹Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Flandrija.

²Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčiai susiję tik su Anglija ir Velsu.

³Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 18–64, 18–34.

⁴Paplitimo bendrojoje populiacijoje įverčių amžiaus intervalai: 16–64, 16–34.

⁵Turimi tik dviejų iš trijų esamų Švedijos duomenų šaltinių duomenys apie pirmą kartą pradėjusius arba anksčiau besigydytus asmenis, todėl jų negalima lyginti su visų pradėjusių gydytis asmenų duomenimis.

LENTELE A6

KITI RODIKLIAI

Šalis	Mirties nuo narkotikų atvejai (15–64 metų amžiaus asmenys)	Su švirkščiamųjų narkotikų vartotojais siejami ŽIV diagnozės atvejai (ECDC)	Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo įvertis		Pagal specializuotas programas išdalyti švirkštai
	Atvejai milijonui gyventojų (skaičius)	Atvejai milijonui gyventojų (skaičius)	Įvertio metai	Atvejai 1 000 gyventojų	Skaičius
Belgija	9 (67)	1,3 (15)	2015	2,3–4,6	1 034 242
Bulgarija	4 (17)	3,6 (26)	–	–	364 111
Čekija	6 (39)	0,4 (4)	2015	6,1–6,4	6 421 095
Danija	58 (210)	1,4 (8)	–	–	–
Vokietija	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Estija	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
Airija ¹	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Graikija	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
Ispanija ¹	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Prancūzija ¹	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Kroatija	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
Italija	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Kipras	15 (9)	1,2 (1)	2015	0,3–0,7	164
Latvija	14 (18)	44,3 (88)	2012	7,3–11,7	524 949
Lietuva	59 (115)	15,1 (44)	–	–	200 630
Liuksemburgas	31 (12)	24,9 (14)	2009	4,5–6,9	361 392
Vengrija	4 (25)	0,2 (2)	2015	1	188 696
Malta	28 (8)	0 (0)	–	–	340 644
Nyderlandai	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Austrija	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Lenkija	9 (249)	1 (37)	–	–	10 142
Portugalija	6 (39)	4,2 (44)	2012	1,9–2,5	1 004 706
Rumunija	2 (21)	7,1 (142)	–	–	1 425 592
Slovėnija	22 (30)	0,5 (1)	–	–	500 757
Slovakija	7 (27)	0,6 (3)	–	–	347 162
Suomija	43 (150)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	5 301 000
Švedija	100 (618)	1,5 (15)	2008–11	1,3	281 397
Jungtinė Karalystė ²	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Turkija	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Norvegija	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
Europos Sąjunga	21,3 (7 109)	2,4 (1 233)	–	–	–
ES, Turkija ir Norvegija	20,3 (7 899)	2,1 (1 254)	–	–	–

Dėl kodavimo, apimties masto problemų ir dėl to, kad kai kuriose šalyse pranešama ne apie visus mirties nuo narkotikų atvejus, duomenys apie šiuos atvejus lygintini atsargiai.

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

²Jungtinės Karalystės duomenys apie švirkštus: Anglijos duomenų nėra; Škotijoje – 4 376 456, Velse – 3 398 314 (abu skaičiai susiję su 2015 m.); Šiaurės Airijoje – 292 390 (2014 m.).

LENTELĖ A7

KONFISKAVIMAS

Šalis	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		MDMA	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
	kg	Skaičius	kg	Skaičius	kg	Skaičius	Tabletės (kg)	Skaičius
Belgija	121	2 375	17 487	4 330	73	3 260	59 696 (9)	1 739
Bulgarija	265	–	9	–	73	–	17 284 (<0,01)	–
Čekija	2	76	120	113	127	1 125	3 110 (0,4)	133
Danija	29	571	548	3 470	193	2 626	70 244 (10)	1 005
Vokietija	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Estija	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
Airija	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Graikija	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
Ispanija	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Prancūzija	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Kroatija	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
Italija	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Kipras	<0,01	8	107	95	1,68	55	173 (1)	50
Latvija	3	142	4	62	36	763	238 (3)	154
Lietuva	2	368	533	16	62	205	(1)	11
Liuksemburgas	8	208	11	190	0,27	13	543 (0)	14
Vengrija	12	48	31	153	34	706	56 420 (7)	287
Malta	4	35	21	156	<0,01	2	1 404 (0,01)	46
Nyderlandai	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Austrija	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Lenkija	4	–	219	–	747	–	120 886 (78)	–
Portugalija	97	763	6 029	1 079	2	111	35 484 (2)	180
Rumunija	334	335	71	119	0,4	55	13 852 (0,1)	280
Slovėnija	6	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovakija	3	63	2	42	5	819	1 460 (0)	40
Suomija	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
Švedija	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Jungtinė Karalystė	806	8 083	4 228	15 588	491	4 517	812 127 (2)	3 030
Turkija	8 294	12 271	511	941	4 057	2 336	5 673 901 (0)	5 012
Norvegija	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
Europos Sąjunga	4 537	36 045	69 421	86 976	5 196	41 397	3 812 305 (212)	19 793
ES, Turkija ir Norvegija	12 893	49 494	70 017	89 249	9 880	51 037	9 602 559 (185)	26 046

Amfetaminai – tai amfetaminas ir metamfetaminas.

Visi duomenys susiję su 2015 m. Škotijos (Jungtinė Karalystė) duomenų nėra.

LENTELĖ A7

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

Šalis	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
	kg	Skaičius	kg	Skaičius	Augalai (kg)	Skaičius
Belgija	7 045	5 569	764	26 401	– (–)	–
Bulgarija	13	–	1 176	–	9 811 (37 775)	–
Čekija	8	105	655	3 672	30 770 (0)	361
Danija	3 619	14 680	616	1 214	14 560 (464)	545
Vokietija	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Estija	812	21	60	597	0 (12)	44
Airija	–	192	–	1 049	– (–)	182
Graikija	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
Ispanija	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Prancūzija	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	–
Kroatija	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
Italija	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Kipras	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Latvija	1 272	63	71	712	– (20)	17
Lietuva	591	32	143	456	– (–)	–
Liuksemburgas	1	130	20	1 040	81 (0)	10
Vengrija	18	141	590	1 945	4 659 (0)	127
Malta	70	132	4	106	28 (0)	8
Nyderlandai	–	–	–	–	9 940 000 (0)	–
Austrija	287	2 038	851	11 426	– (687)	379
Lenkija	843	–	1 830	–	103 339 (0)	–
Portugalija	2 412	4 180	224	582	6 102 (0)	298
Rumunija	5	178	180	1 987	– (293)	90
Slovėnija	3	109	458	3 103	14 006 (0)	167
Slovakija	27	33	70	1 204	2 085 (0)	35
Suomija	63	–	208	–	23 000 (125)	–
Švedija	1 065	8 897	1 054	9 619	– (–)	–
Jungtinė Karalystė	7 219	5 959	30 680	100 811	399 230 (0)	9 735
Turkija	7 855	3 750	45 816	29 652	0 (0)	2 471
Norvegija	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
Europos Sąjunga	536 293	287 792	88 649	404 362	11 441 789 (39 376)	18 823
ES, Turkija ir Norvegija	546 163	302 936	134 719	438 425	11 441 789 (39 445)	21 633

Visi duomenys susiję su 2015 m. Škotijos (Jungtinė Karalystė) duomenų nėra.

KAIP ĮSIGYTI EUROPOS SĄJUNGOS LEIDINIŲ

Nemokamų leidinių galite įsigyti:

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

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

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

Parduodamų leidinių galite įsigyti:

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



Apie šią ataskaitą

Tendencijų ir pokyčių ataskaitoje pateikiama aukščiausio lygio narkotikų reiškinio Europoje apžvalga, apimanti narkotikų tiekimą, vartojimą ir visuomenės sveikatos problemas, taip pat kovos su narkotikais politiką ir atsakomąsias priemones šiai problemai spręsti. Kartu su internetiniu [Statistikos biuleteniu](#) ir 30 [šalių narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitų](#) ji sudaro 2017 m. [Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos](#) rinkinį.

Apie EMCDDA

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

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

