



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

LT

ISSN 2314-9132

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2013



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita

Tendencijos ir pokyčiai

2013

| Teisinis pranešimas

Šio Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) leidinio autorių teisės saugomos. EMCDDA neprisiima jokios atsakomybės ar įsipareigojimų dėl bet kokių padarinių, atsiradusių naudojant šiame dokumente pateiktus duomenis. Šio leidinio turinys nebūtinai atspindi oficialias EMCDDA partnerių, ES valstybių narių arba kurių nors Europos Sąjungos institucijų ar agentūrų nuomones.

Daug papildomos informacijos apie Europos Sąjungą yra internete. Ji prieinama per portalą EUROPA (<http://europa.eu>).

Europe Direct – tai paslauga, padėsianti Jums rasti atsakymus į klausimus apie Europos Sąjungą.

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

(*) Kai kurie mobiliojo ryšio operatoriai neteikia paslaugos skambinti skaitmenimis 00 800 numeriu arba šie skambučiai yra mokami.

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

Katalogo duomenys pateikiami šio leidinio pabaigoje.

Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2013

ISBN 978-92-9168-618-6

doi:10.2810/89699

© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2013

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Printed in Spain

SPAUSDINTA POPIERIUJE, BALINTAME NENAUDOJANT CHLORO



Europos narkotikų ir narkomanijos
stebėsenos centras

Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugalija

Tél. +351 211210200

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

| Turinys

5		Įžanga
9		Įvadinė pastaba ir padėka
11		SANTRAUKA
		Senos ir naujos narkotikų problemos. Padėtis Europoje 2013 m.
15		1 SKYRIUS
		Narkotikų pasiūla Europoje
29		2 SKYRIUS
		Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusios problemos
47		3 SKYRIUS
		Kova su narkotikais
59		4 SKYRIUS
		Kovos su narkotikais strategijos
65		PRIEDAS
		Nacionalinių duomenų lentelės

Ižanga

Šiame EMCDDA metinė su narkotikais susijusios padėties analizė pateikiama nauju formatu. Šiuo iš kelių susijusių dalių sudarytu 2013 m. Europos ataskaitos dėl narkotikų rinkiniu siekiama sudaryti sąlygas bendrai susipažinti su EMCDDA veikla, taip pat suteikti galimybę įvairiems skaitytojams lengvai gauti jiems reikalingą konkrečią informaciją. Čia pateikiama aktualesnė, sąveikesnė ir labiau integruota analizė. Tokie pokyčiai būtini siekiant atsižvelgti ir į sparčius su narkotikais susijusios padėties pokyčius, ir į didėjančius mūsų skaitytojų poreikius bei kintančius lūkesčius.

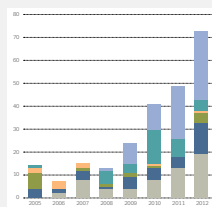
Pagrindinis Europos ataskaitos dėl narkotikų rinkinio dokumentas – ši ataskaita (pateikta ir internete), kurioje aukščiausiu lygmeniu apibendrinamos tendencijos ir pokyčiai. Lydimajame dokumente „Kovos su narkotikais perspektyvos“ išsamiau nagrinėjami svarbūs klausimai – šiemet, be kita ko, tai yra nauji hepatito C gydymo metodai, didelę riziką keliantis kanapių vartojimas ir vis lengviau prieinamų naujų psichoaktyviųjų medžiagų kontrolė. Rinkinį papildo statistikos biuletenis ir šalių apžvalgos – čia galima susipažinti su nacionaliniais duomenimis ir analize.

2013 M. EUROPOS NARKOTIKŲ VARTOJIMO ATASKAITA

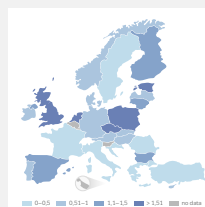
Susijusių dalių rinkinys, skirtas išsamiai susipažinti su turimais narkotikų vartojimo Europoje duomenimis ir analize



Tendencijos ir pokyčiai
pagrindinių pokyčių
aukščiausio lygmens
analizė



Statistikos biuletenis
dokumentas, kuriame
pateikiami išsamūs
duomenų masyvai,
aiškinamosios schemos ir
metodinė informacija



Šalių apžvalgos
galimybė patogiai
peržiūrėti nacionalinius
duomenis ir analize



**„Kovos su narkotikais
perspektyvos“**
sąveikieji langai,
kuriuos nagrinėjami
svarbiausi klausimai

Šis metodas dera su paskelbta nauja 2013–2020 m. ES kovos su narkotikais strategija, kurioje Europos Sąjunga dar kartą patvirtina įsipareigojimą laikytis subalansuoto ir faktiniais duomenimis grindžiamo požiūrio į su narkotikais susijusius klausimus. Svarbus EMCDDA misijos aspektas – prisidėti prie šiai strategijai įgyvendinti būtinos informacijos teikimo. Daugelį su narkotikais susijusių teigiamų pokyčių Europoje lėmė diskusijos, kurioms įtakos turėjo ir vis nuodugnesnis problemų suvokimas, ir moksliškai kruopštus tokioms problemoms spręsti reikalingų priemonių įvertinimas. Didžiuojamės EMCDDA indėliu į šią veiklą.

Vis dėlto taip pat puikiai suprantame, kad kils sunkumų. Įgyvendinant ES kovos su narkotikais strategiją reikės atsižvelgti į naujas politines sąlygas, kurių daugelis aspektų išsamiai aptarti šioje ataskaitoje, tarp jų – būtinybė pagerinti narkotikų vartotojams skirtų paslaugų teikimą kalėjimuose ir didėjanti sintetinių narkotikų reikšmė. Strategija bus įgyvendinama ekonominio neapibrėžtumo, taip pat reikšmingų pasaulinės raidos ir socialinių pokyčių laikotarpiu. Globalizacija ir technologinės naujovės veikia visas šiuolaikinio gyvenimo sritis, todėl nieko nuostabaus, kad jos turi įtakos ir dėl narkotikų kylančioms problemoms. Kaip informacinė agentūra, reaguodami į tai pateikiame naujausių ir lengvai pritaikomų išteklių, apimančių platų spektrą klausimų. Manome, kad 2013 m. Europos ataskaita dėl narkotikų – ir turinio, ir formos požiūriu – yra reikšminga pažanga sprendžiant mums kilusius uždavinius. Kad ir ko prireiktų: greitai susipažinti su strategine su narkotikais susijusios padėties apžvalga ar peržiūrėti nuodugnią statistinių duomenų analizę, tikimės, kad 2013 m. Europos ataskaita dėl narkotikų bus naudinga ir patogi priemonė gana gausiems šioje srityje dabar prieinamiems ištekliams pasiekti.

João Goulão

EMCDDA valdybos pirmininkas

Wolfgang Götz

EMCDDA direktorius

Išvadinė pastaba ir padėka

Ši ataskaita parengta remiantis informacija, kurią EMCDDA pateikė ES valstybės narės, šalys kandidatės Kroatija ir Turkija, taip pat Norvegija.

Šioje ataskaitoje pateikti statistiniai duomenys yra 2011 m. – paskutinių metų, apie kuriuos turima duomenų. Bendri Europos rodikliai ir tendencijos nustatyti remiantis iš šalių, pateikusių pakankamai tinkamų nustatyto laikotarpio duomenų, gauta informacija. Analizuojant duomenis daugiausia dėmesio skirta lygiams, tendencijoms ir geografiniam pasiskirstymui. Reikiami techniniai įspėjimai ir su duomenimis susijusios išlygos pateiktos šios ataskaitos internetinėje versijoje anglų kalba ir EMCDDA 2013 m. statistikos biuletenyje – jame galima rasti informacijos apie metodiką, duomenis pateikusias šalis ir metus. Be to, internetinėje versijoje yra pateikta papildomų išteklių nuorodų.

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 (ESPAD) vykdytojams ir Švedijos informacijos apie alkoholį ir kitus narkotikus tarybai (šved. CAN);
- | Europos Sąjungos įstaigų vertimo centrui, Missing Element Designers ir Composiciones Rali.

„Reitox“ nacionaliniai informacijos biurai

„Reitox“ yra Europos informacijos apie narkotikus ir narkomaniją tinklas. Šį tinklą sudaro ES valstybių narių, Norvegijos, šalių kandidačių ir Europos Komisijos nacionaliniai informacijos biurai. Šalių vyriausybėms pavaldūs informacijos biurai yra nacionalinės institucijos, EMCDDA teikiančios informaciją apie narkotikus. Nacionalinių informacijos biurų kontaktiniai duomenys pateikti EMCDDA interneto svetainėje.

Santrauka

Šiandien narkotikų rinka, regis, yra
permainingesnė ir dinamiškesnė, taip
pat mažiau sutelkta į augalinės kilmės
medžiagas, iš tolimų kraštų gabenamas į
Europos vartotojų rinkas

Senos ir naujos narkotikų problemos. Padėtis Europoje 2013 m.

Su narkotikais susijusios padėties Europoje pagrindiniai ypatumai per pastaruosius kelerius metus beveik nepasikeitė. Pagal istorinius standartus narkotikų vis dar vartojama daug, tačiau matyti ir teigiamų pokyčių: gydoma rekordiškai daug žmonių, be to, esama ženklų, kad mažėja švirkščiamaųjų narkotikų vartojimas, yra mažiau naujų heroino vartotojų, mažiau vartojama kokaino ir rūkoma kanapių. Vis dėlto optimizmą temdo susirūpinimas, kad dėl jaunimo nedarbo ir paslaugų ribojimo gali vėl kilti „senų“ problemų. Be to, atlikus nuodugnesnį tyrimą matyti, kad su narkotikais susijusi padėtis šiuo metu galbūt kinta ir kyla dabartiniam politikos ir praktikos modeliams iššūkiu tampančių „naujų“ problemų: randasi naujų sintetinių narkotikų ir vartojimo būdų – tiek neteisėtų narkotikų rinkoje, tiek tarp nekontroliuojamų medžiagų.

Šiandien narkotikų rinka, regis, yra permainingesnė ir dinamiškesnė, taip pat mažiau sutelkta apie augalinės kilmės medžiagas, iš tolimų kraštų gabenamas į Europos vartotojų rinkas. Svarbios paskatos šioje srityje yra globalizacija ir informacinių technologijų plėtra. Keičiasi narkotikų vartojimo būdai mažas ir vidutinės pajamas gaunančiose šalyse, o tai taip pat gali turėti įtakos būsimoms Europos problemoms narkotikų srityje. Vis didesnių sunkumų kyla dėl interneto, tiek kaip sparčios naujų tendencijų sklaidos mechanizmo, tiek kaip visiems prieinamos klestinčios anoniminės prekyvietės. Jame užmezgamos naujos narkotikų vartojimo ir narkotikų pasiūlos sąsajos. Tačiau internetas taip pat suteikia galimybių rasti naujoviškų būdų taikyti gydymo, prevencijos ir žalos mažinimo intervencines priemones.

Šių pokyčių poveikis visuomenės sveikatai dar nevysiškai aiškus. Ženkla, kad esamomis strategijomis tam tikrose svarbiose srityse pavyko kai ką pasiekti, vertintini atsižvelgiant į su narkotikais susijusios padėties raidą, todėl šiuo metu taikomą praktiką reikės pakoreguoti, kad ji ir toliau būtų tikslinga ir tinkama.

Kanapės

Nors esama tam tikrų požymių, kad kanapių vartojimas mažėja, ypač šalyse, kuriose kanapės seniai ir pastoviai buvo labai paplitusios, pagal istorinius standartus kanapių Europoje vis dar vartojama daug, taip pat yra didelė ir santykinai tvirta šios medžiagos rinka. Be to, galima įsigyti vis įvairesnių rūšių kanapių produktų. Džiovintos kanapės, kartais labai stiprios, dabar yra dar svarbesnės, be to, neseniai atsirado sintetinių į kanapes panašių produktų. Visuomenės sveikatos požiūriu abu šie pokyčiai gali kelti nerimą. Kanapių, kaip dažniausiai vartojamo narkotiko, klausimas svarbus dirbant prevencinį darbą su jaunimu, o šioje srityje vis labiau linkstama taikyti aplinkos pakeitimo prevencijos strategijas. Tai susiję su įrodymais, kad, kaip paaiškėjo, aplinkos pakeitimo metodai veiksmingi mažinant su tokių teisėtų medžiagų, kaip tabakas ir alkoholis, vartojimu susijusias problemas.

Bet kokius teigiamus kanapių vartojimo Europoje bendrų rodiklių pokyčius būtina vertinti atsižvelgiant į gana nevienalytę nacionalinio lygmens situaciją: pavyzdžiui, kai kurios šalys nuolat praneša apie pastovų žemą paplitimo lygį, o daugelyje Vidurio ir Rytų Europos šalių kanapių vartojimas per XXI a. pirmąjį dešimtmetį gerokai išaugo. Tendencijos vertintinos ir atsižvelgiant į skirtingus vartojimo būdus, turint omenyje tai, kad reguliarus ir ilgalaikis vartojimas padaro daugiausia žalos. Dėl kanapių kylančios problemos dabar Europoje labiau pripažįstamos ir geriau suprantamos; specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedantys asmenys šį narkotiką nurodo antrą pagal dažnumą. Nors dauguma priklausomybę nuo kanapių vartojimo pradedantys gydytis asmenys yra gana jauni vyrai, vis labiau pripažįstama, kad problemų kyla tarp vyresnių nuolatinių vartotojų.

Be to, viešasis požiūris į kanapes yra skirtingas, o kai kurios šalys savo narkotikų kontrolės strategijose kanapes ir kitas medžiagas aiškiai atskiria.

Heroinas ir kiti opioidai

Turint omenyje tai, kad gydymas heroino vartotojams apskritai tapo prieinamesnis, pagal dabartinius rodiklius šio narkotiko vartojimas ir prieinamumas mažėja. Ilguoju laikotarpiu heroino konfiskuojama vis mažiau, o ne taip seniai ėmė mažėti ir konfiskavimo atvejų. Vienos šalys praneša, kad per pastarąjį dešimtmetį heroiną rinkoje pakeitė kiti opioidiniai narkotikai. Kitose šalyse ne taip seniai įvyko rinkos sukrėtimas arba šio narkotiko ėmė stigti, bet daugeliu atvejų rinka iš dalies atsigavo.

Pirmą kartą gydytis pradedančių heroino vartotojų taip pat toliau mažėja, ir apskritai priklausomybę nuo heroino vartojimo besigydančios žmonės senėja. Per pastaruosius

kelerius metus sumažėjo ir su opioidais susijusių mirties atvejų. Paprastai heroinas švirkščiamas, tačiau ilguoju laikotarpiu taip elgiamasi vis rečiau. Šis pokytis, taip pat intervencinėmis priemonėmis pasiekti rezultatai veikiausiai padėjo sumažinti su narkotikų vartojimu susijusių naujų užsikrėtimo ŽIV atvejų. Vis dėlto nerimą kelia tai, kad su narkotikų švirkštimusi susiję nauji ŽIV protrūkiai Graikijoje ir Rumunijoje nutraukė šią teigiamą tendenciją. Tai aiškiai rodo, jog siekiant, kad šios srities problemų Europoje nesiliautų mažėję, būtina ir toliau konsoliduoti kovos su narkotikais priemonės, ypač susijusias su žalos mažinimu ir veiksmingu priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymu. Nepaisant naujų heroino vartojimo tendencijų, kovos su narkotikais tarnyboms ši sunkiai įveikiama problema dar daug metų bus viena svarbiausių. Kadangi daug narkotikų vartotojų dabar palaiko ryšius su tarnybomis, reikia skirti vis daugiau dėmesio nepertraukiamai priežiūrai, socialinės reintegracijos paslaugoms ir galiausiai sutarti, kokie realūs ilgalaikiai rezultatai reikėtų, kad žmogus pasveiko.

Kokainas

Tik kelios šalys praneša turinčios problemų dėl kreko vartojimo, o ten, kur ši problema yra, ji dažnai iš dalies sutampa su probleminiu kitų medžiagų, tarp jų heroino, vartojimu. Miltelių pavidalo kokainas vartojamas gerokai dažniau, tačiau jo vartotojai daugiausia susitelkę santykinai nedaugelyje Vakarų Europos šalių. Apskritai ir kokaino vartojimo, ir jo pasiūlos rodikliai per pastaruosius kelerius metus mažėjo, o tam, kad kokaino konfiskuota kur kas mažiau, tikriausiai įtakos iš dalies turi tai, kad organizuotos nusikalstamos grupės renkasi įvairesnius kontrabandos kelius ir būdus. Pagal konfiskavimo atvejus Pirėnų pusiasalis tebėra svarbus, tačiau santykinai mažiau nei

**Turint omenyje tai, kad
gydymas heroino
vartotojams apskritai tapo
prieinamesnis, pagal
dabartinius rodiklius šio
narkotiko vartojimas ir
prieinamumas mažėja**

anksčiau, o pranešimai apie kokaino konfiskavimo atvejus Rytų Europoje kelia nerimą ir verčia susimąstyti apie tolesnės vartojimo sklaidos galimybes.

Šalyse, kuriose šis narkotikas paplitęs labiau, ir apklausų, ir gydymo pradžios duomenys rodo, kad kokaino vartojimas neseniai pradėjo mažėti, nors pagal istorinius standartus vartojimo lygis tebėra aukštas. Su kokaino vartojimu susijusių mirties atvejų šiek tiek sumažėjo, tačiau šios srities duomenis reikėtų aiškinti atsargiai. Dėl su kokaino vartojimu susijusių ūminių problemų į ligoninių skubiosios pagalbos skyrius tam tikrose Europos dalyse atvežama pacientų, tačiau mūsų galimybės stebėti šios srities problemas yra ribotos. Specialistų teikiamos gydymo paslaugos probleminiams kokaino vartotojams dabar prieinamos daugelyje šalių, o esama šios srities faktinių duomenų bazė rodo, kad verta taikyti psichosocialines intervencines priemones.

| Sintetiniai stimulantai

Bendras sintetinių stimuliuojamųjų narkotikų vartojimo tendencijas perprasti sunku, nes vieni šios rūšies narkotikai dažnai pakeičiami kitais, o vartotojų pasirinkimui įtakos turi prieinamumas, kaina ir suvokiama „kokybė“. Amfetaminas ir ekstazis tebėra Europoje dažniausiai vartojami sintetiniai stimulantai, šiek tiek konkuruojantys su kokainu. Vertinant narkotikų vartojimą, amfetaminas vis dar svarbus daugelyje šalių, o amfetamino švirkštisimas istoriškai buvo viena iš reikšmingų daugelyje Šiaurės šalių įsisenėjusių narkotikų problemų. Ilgesniu laikotarpiu dauguma su amfetaminais susijusių rodiklių nepakito, tačiau naujausi duomenys rodo, kad lengviau prieinamas tampa metamfetaminas, o kai kuriose rinkose ši medžiaga pamažu keičia amfetaminą. Esama įrodymų, kad per pastaruosius kelerius metus nuslūgo ekstazio populiarumas – tikriausiai todėl, kad daugelyje kaip ekstazis parduotų tablečių nebuvo MDMA arba jos buvo ne itin grynios. Atrodo, kad pastaruoju metu ekstazio gamintojai ėmė veiksmingiau išgauti MDMA, todėl tablečių sudėtis atitinkamai pasikeitė. Dar neaišku, ar dėl to susidomėjimas šiuo narkotiku vėl padidės, tačiau tam tikri pirminiai faktiniai duomenys leidžia manyti, kad taip.

Stimulantai, ypač didelės jų dozės, gali turėti neigiamų padarinių sveikatai, be to, kasmet pranešama apie tam tikrą skaičių mirties atvejų. Problemų turintys stimulantų vartotojai dažnai pirmą kartą su tarnybomis susiduria ligoninės skubiosios pagalbos skyriuose. Šiuo metu vykdomi Europos projektai, kuriais siekiama pagerinti šios srities stebėjimą ir parengti veiksmingo su narkotikais susijusios skubiosios pagalbos teikimo naktinio pasilinksminimo vietose gaires. Nors su stimulantais susijusių mirties atvejų pasitaiko gana retai, jie kelia didelį susirūpinimą, ypač kai miršta apskritai

sveiki jauni suaugusieji. Atsiradus naujų psichoaktyviųjų medžiagų, kurių toksiškumas nežinomas, padėtis tampa dar sudėtingesnė. Pavyzdžiui, neseniai neteisėtų narkotikų rinkoje atsirado (pirmą kartą apie tai pranešta 2009 m.) nekontroliuojama stimuliuojamoji medžiaga 4-metilamfetaminas, parduodamas atskirai arba maišomas su amfetaminu. Dėl su šia medžiaga susijusių grupių žmonių mirties pradėtas rizikos vertinimas, o vėliau rekomenduota šią medžiagą kontroliuoti visoje Europoje.

| Naujos psichoaktyviosios medžiagos

Europoje galima aptikti vis daugiau naujų psichoaktyviųjų medžiagų, dažnai skirtų kontroliuojamųjų narkotikų poveikiui imituoti. Kai kuriomis medžiagomis prekiaujama tik neteisėtoje rinkoje, o kitos – vadinamosios teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos – parduodamos viešiau. Šioje srityje pokyčiai plinta sparčiai, o naujų medžiagų atsiranda greitai. Kartais atsiradusi medžiaga išpopuliarėja ir tampa mėgstamu narkotiku neteisėtoje rinkoje – naujausias pavyzdys yra mefedronas. 2013 m. naudojantis ES ankstyvojo įspėjimo sistema ir toliau gaunama pranešimų apie maždaug vieną naują medžiagą per savaitę. Per pastaruosius kelerius metus daugiausia atsiradavo naujų sintetinių kanabinoidų receptorių agonistų, fenetilaminų ir katinonų, dažniausiai atitinkančių populiariausius neteisėtus narkotikus. Tačiau neseniai tarp medžiagų, apie kurias pranešama, ėmė daugėti priklausančiųjų mažiau žinomoms ir menkiau ištirtoms cheminių medžiagų grupėms. Daugelis parduodamų produktų yra medžiagų mišiniai, o stokojant farmakologinių ir toksikologinių duomenų sunku nuspėti, kokį ilgalaikį poveikį sveikatai turės jų vartojimas, tačiau vis daugiau duomenų rodo, kad dėl kai kurių iš šių medžiagų kyla problemų, kurioms spręsti būtina medicininė intervencija, be to, yra užfiksuota mirties atvejų.

Europos Komisija rengia naują pasiūlymą sugriežtinti ES kovos su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis priemones. Nors tariama, kad naujas psichoaktyviasias medžiagas daugiausia vartoja jauni pramoginiai vartotojai, šios medžiagos šiek tiek pasklido ir tarp probleminių narkotikų vartotojų. Apie heroino stygių pranešusiose šalyse pastebėta, kad kartais opioidai keičiami sintetiniais stimulantais, ypač katinonais. Kodėl nuo švirkščiamojo heroino pereinama prie katinonų, neaišku, tačiau tai gali būti susiję su naujųjų narkotikų prieinamumu ir suvokiamu kokybiškumu. Su visuomenės sveikata susijusių rūpesčių kyla dėl aukštesnio švirkštimosi lygio, psichikos sveikatos problemų ir fizinės žalos. Kol kas šią naujų narkotikų problemą šalys bandė spręsti taikydamos įvairiausias kontrolės priemones. Prasčiau pasirengta, bet ne mažiau svarbu nustatyti ir įdiegti tinkamas paklausos mažinimo priemones.

1

**Kanapių, kurių vartojimas itin paplitęs,
Europoje konfiskuojama neabejotinai
dažniausiai**

Narkotikų pasiūla Europoje

Europa yra itin svarbi kontroliuojamųjų medžiagų paskirties vieta, be to, turi tam tikrą reikšmę kaip į kitus regionus gabenamų narkotikų tranzito zona. Lotynų Amerika, Vakarų Azija ir Šiaurės Afrika – svarbūs regionai, iš kurių narkotikai įvežami į Europą, tačiau dinamiškoje šiuolaikinėje narkotikų rinkoje šiuo metu didėja kitų pasaulio regionų reikšmė. Be to, Europoje gaminami kanapių produktai ir sintetiniai narkotikai. Beveik visi pagaminti kanapių produktai skirti vartoti vietoje, tačiau dalis sintetinių narkotikų gaminami ir eksportuojami į kitus regionus.

Didėjantis pagal tarptautines narkotikų kontrolės sutartis nekontroliuojamų naujų psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas – santykinai naujas reiškinys Europos narkotikų rinkose. Šių medžiagų, dažniausiai pagamintų ne Europoje, galima įsigyti iš internetu prekiaujančių mažmenininkų ar specialiose parduotuvėse, be to, kai kada jomis prekiaujama kartu su kontroliuojamosiomis medžiagomis neteisėtų narkotikų rinkoje.

Narkotikų pasiūlos stebėjimas

Rengiant šiame skyriuje pateiktą analizę remtasi įvairiais duomenų šaltiniais: narkotikų konfiskavimo atvejų, sunaikintų narkotikų gamybos įrenginių, pirmųjų konfiskavimo atvejų, su narkotikų pasiūla susijusių teisės pažeidimų, mažmeninių narkotikų kainų, taip pat narkotikų konfiskavimo atvejų teisminės analizės duomenimis. Išsamūs duomenų rinkiniai ir detalios metodinės pastabos pateiktos statistikos biuletenyje. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad tendencijoms įtakos gali turėti įvairūs veiksniai, tarp jų – teisėsaugos tarnybų aktyvumo lygis ir draudimo priemonių veiksmingumas. Duomenys apie naujas psichoaktyvias medžiagas gaunami iš ES ankstyvojo įspėjimo sistelai pateiktų pranešimų, o sistema remiasi EMCDDA ir Europolo nacionalinių tinklų teikiama duomenimis. Šis mechanizmas išsamiai aprašytas EMCDDA interneto svetainės skyriuje „Action on new drugs“ (Su naujais narkotikais susiję veiksmai).

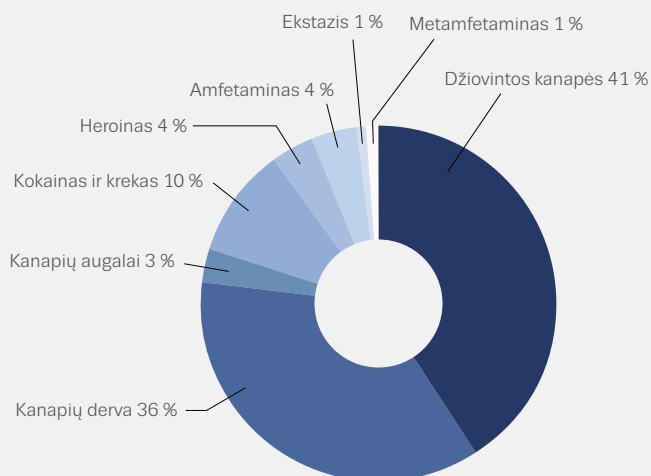
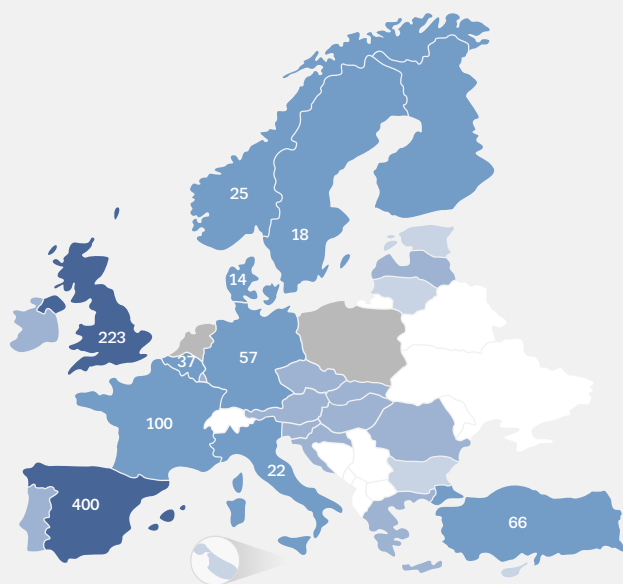
Milijonas neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų Europoje

Ilguoju laikotarpiu neteisėtų narkotikų konfiskavimo atvejų Europoje pastebimai daugėjo, o 2011 m. pranešta apie maždaug milijoną tokių atvejų. Dažniausiai konfiskuotas nedidelis narkotikų kiekis iš vartotojų, tačiau į šią bendrą sumą įskaičiuotos ir iš kontrabandininkų bei gamintojų konfiskuotos daugelio kilogramų siuntos.

Apie daugumą 2011 m. įvykdytų konfiskavimo atvejų pranešė tik dvi šalys: Ispanija ir Jungtinė Karalystė, tačiau

1.1 PAV.

Konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta, skaičius pagal šalis (kairėje) ir pagrindinių narkotikų konfiskavimo atvejų dalis (dešinėje), 2011 m.



Konfiskavimo atvejų (tūkstančiais) <1 1–10 11–100 >100 Nėra duomenų
NB. Pateikti dešimties didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskavimo atvejų (tūkstančiais) rodikliai.

Belgija ir keturios Šiaurės šalys taip pat nurodė santykinai didelius skaičius. Pagal narkotikų konfiskavimo atvejus svarbi ir Turkija: joje sulaikyta narkotikų, skirtų vartoti kitose Europos ir Artimųjų Rytų šalyse.

Kanapių, kurių vartojimas itin paplitęs, Europoje konfiskuojama neabejotinai dažniausiai (1.1 pav.). Antroje vietoje yra kokainas – jo konfiskuojama maždaug dukart dažniau nei, kaip pranešama, amfetaminų ar heroino. Ekstazio konfiskuojama rečiau, o per pastaruosius kelerius metus jo konfiskavimo atvejų gerokai sumažėjo.

Kanapės. Pasiūlos pokyčiai

Europos narkotikų rinkoje paprastai esama dviejų skirtingų kanapių produktų: džiovintų kanapių (marihuanos) ir kanapių dervos (hašišo). Šių produktų gali būti suvartojama maždaug 2 500 tonų per metus.

Europoje aptinkamos džiovintos kanapės auginamos vietoje arba neteisėtai įvežamos iš kaimyninių šalių, nors kai kuriuose pranešimuose minimos ir kituose regionuose, tarp jų Afrikoje, užaugintos kanapės. Didžioji dalis kanapių dervos jūra arba oru įvežama iš Maroko. Europoje vidutiniškai sulaikomi didesni kiekiai dervos, o ne džiovintų kanapių.

Per pastarąjį dešimtmetį džiovintų kanapių konfiskavimo atvejų skaičius viršijo kanapių dervos konfiskavimo atvejų

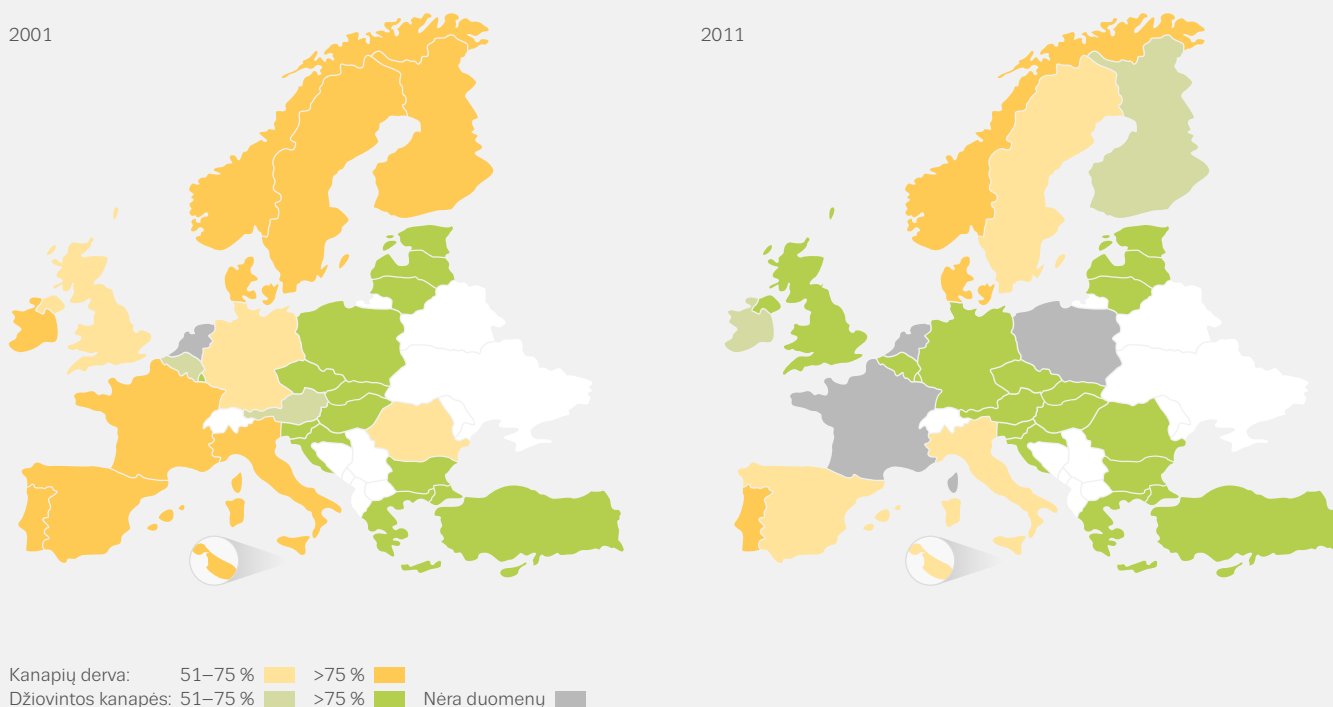
skaičių ir dabar sudaro daugiau kaip pusę visų kanapių konfiskavimo atvejų (1.3 pav.). Tai iš dalies rodo, kad daugelyje šalių vis lengviau prieinamos vietoje paruoštos džiovintos kanapės. Tačiau konfiskuotas kanapių dervos kiekis, nors per pastaruosius kelerius metus ir mažėja, tebėra gerokai didesnis už nurodytą džiovintų kanapių kiekį (atitinkamai 483 ir 92 tonos 2011 m.).

Kanapių konfiskavimo atvejų tendencijos Europoje vertintinos atsižvelgiant į tai, kad keleto šalių duomenys yra neproporcingai svarbūs (1.4 pav.). Pavyzdžiui, labai arti Maroko esanti ir tvirtą interneto rinką turinti Ispanija pranešė apie maždaug du trečdalius 2011 m. Europoje konfiskuoto kanapių dervos kiekio. Graikija ir Italija pranešė nesenai konfiskavusios gerokai didesnius džiovintų kanapių kiekius. Nuo 2007 m. daugiausia džiovintų kanapių konfiskuoja Turkija.

**Per pastarąjį dešimtmetį
džiovintų kanapių konfiskavimo
atvejų skaičius viršijo kanapių
dervos konfiskavimo atvejų
skaičių ir dabar sudaro
daugiau kaip pusę visų kanapių
konfiskavimo atvejų**

1.2 PAV.

Pagal konfiskavimo atvejus vyraujanti kanapių produktų rūšis (kanapių derva arba džiovintos kanapės), 2001 ir 2011 m.

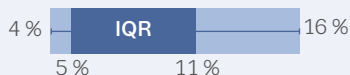


KANAPĖS

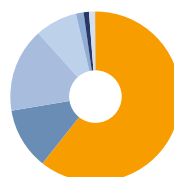
Kanapių derva

483 konfiskuota tonų
504 konfiskuota tonų, įskaitant Turkiją

345 000 konfiskavimo atvejų
353 000 konfiskavimo atvejų, įskaitant Turkiją

**Kaina** (EUR už gramą)**Stiprumas** (% THC)

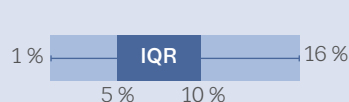
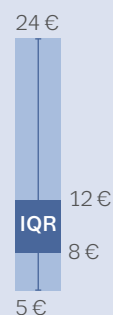
113 000 su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta
61 % su šešių pagrindinių narkotikų neteisėta apyvarta susijusių teisės pažeidimų



Džiovintos kanapės

92 konfiskuota tonų
147 konfiskuota tonų, įskaitant Turkiją

398 000 konfiskavimo atvejų
439 000 konfiskavimo atvejų, įskaitant Turkiją

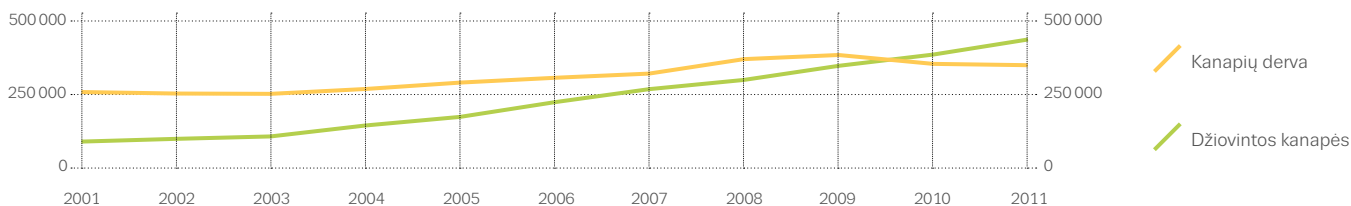
**Stiprumas** (% THC)**Kaina** (EUR už gramą)

Kanapių produkto kaina ir stiprumas: nacionaliniai vidurkiai, mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilų (IQR).
 Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

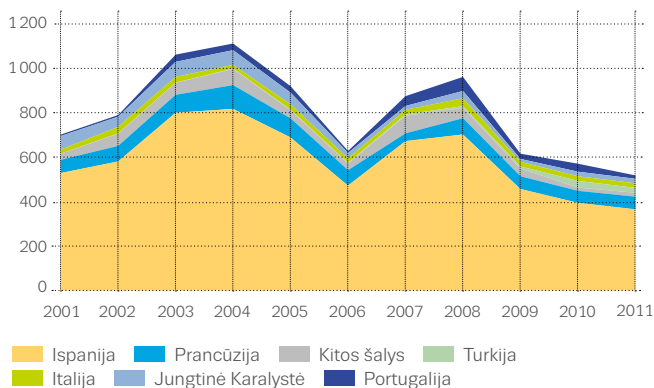
1.3 PAV.

Kanapių konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kanapių dervos ir džiovintų kanapių kiekis (tonomis), 2001–2011 m.

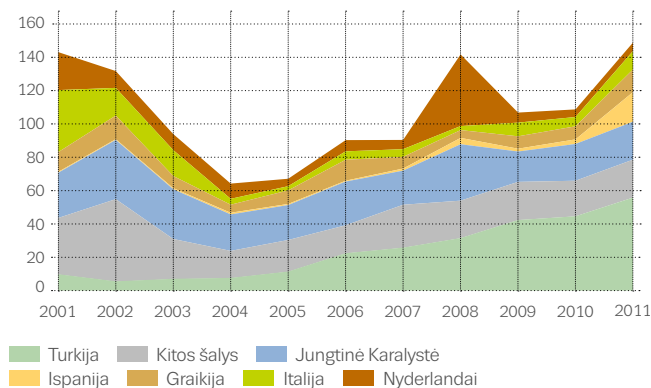
Konfiskavimo atvejų skaičius



Kanapių derva (Tonų)



Džiovintos kanapės (Tonų)



Kanapių augalų konfiskavimo atvejus galima vertinti kaip auginimo vietoje rodiklį, nors dėl šioje srityje prieinamų duomenų kokybės sunku atlikti palyginimą. 2011 m. Europoje pranešta apie 31 000 kanapių augalų konfiskavimo atvejų. Tarp jų nurodytas konfiskuotų augalų skaičius (iš viso 4,4 mln.), taip pat jų kiekis (33 tonos). Didžiausius konfiskuotų augalų skaičius nurodė Nyderlandai (2 mln.), Italija (1 mln.) ir Jungtinė Karalystė (627 000), o Ispanija (26 tonos) ir Bulgarija (5 tonos) pranešė apie didžiausio konfiskavimo atvejus pagal svorį.

Naujas matmuo. Sintetiniai kanabinoidų receptorių agonistai

Neseniai tapus prieinamiems produktams, kurių sudėtyje yra sintetinių kanabinoidų receptorių agonistų, imituojančių kanapėse esančių natūralių psichoaktyviųjų junginių poveikį, atsivėrė naujas kanapių rinkos matmuo. Apie tokius produktus, kurie gali būti itin stiprūs, jau pranešama beveik visose Europos šalyse. Daugelio kilogramų miltelių siuntos dažniausiai importuojamos iš Azijos, o vėliau produktai apdorojami ir pakuojami Europoje. Taip pat esama įrodymų, kad žaliavinės cheminės medžiagos per Europą gabenamos tranzitu: pavyzdžiui, neseniai konfiskuota beveik 15 kg gryno sintetinio kanabinoidų receptorių agonisto miltelių, įvežtų iš Kinijos, tačiau gabentų į Rusiją.

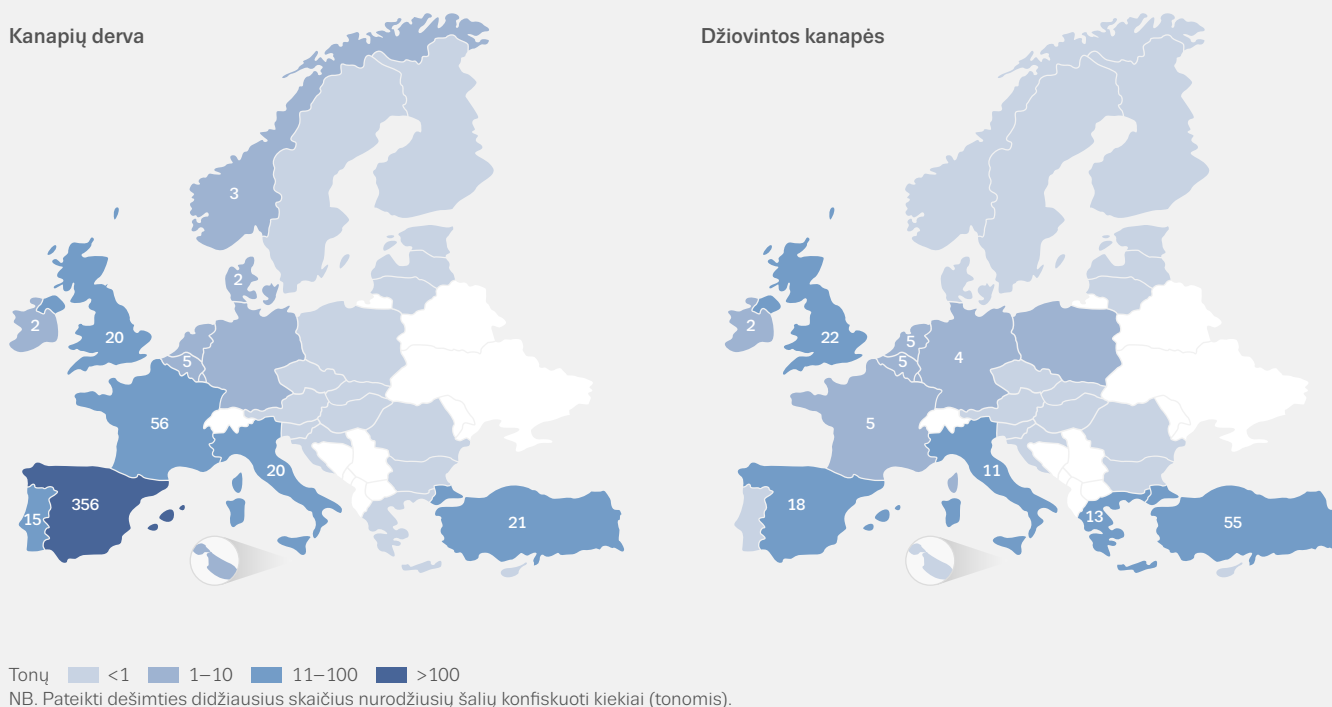
Heroinas. Smukimo požymiai

Europoje istoriškai galima įsigyti dviejų rūšių importuojamojo heroino, bet labiau paplitęs rudasis heroinas (heroino cheminis pagrindas), įvežamas daugiausia iš Afganistano. Gerokai mažiau paplitęs baltasis heroinas (druskos pavidalo) seniau buvo vežamas iš Pietryčių Azijos, tačiau dabar gali būti gaminamas ir kitur. Be to, Europoje ir toliau gaminama šiek tiek opioidinių narkotikų, daugiausia naminių aguonų produktų, – apie tai pranešama kai kuriose Rytų Europos dalyse.

2011 m. konfiskuotas heroino kiekis, remiantis pranešimais, buvo mažiausias per pastarąjį dešimtmetį ir tesudarė maždaug pusę 2001 m. konfiskuoto kiekio

1.4 PAV.

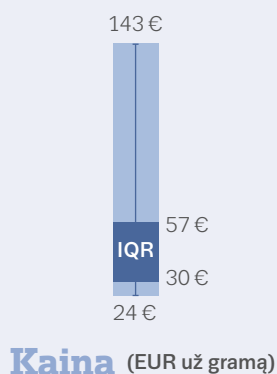
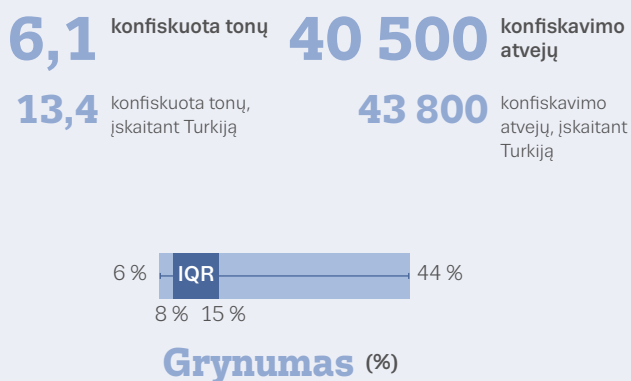
2011 m. konfiskuotas kanapių dervos (kairėje) ir džiovintų kanapių (dešinėje) kiekis



Afganistanas tebėra didžiausias pasaulyje neteisėtas opijumo gamintojas, taip pat manoma, kad didžioji Europoje aptinkamo heroino dalis pagaminta toje šalyje arba mažesniu mastu – kaimyniniame Irane ar Pakistane. Į Europą šis narkotikas gabenamas dviem apytikriai nustatytais kontrabandos maršrutais: istoriškai svarbesnis yra Balkanų kelias, besidriekiantis į vakarus per Turkiją į Balkanų šalis (Bulgariją, Rumuniją ar Albaniją), o iš jų – į Vidurio, Pietų ir Vakarų Europą. Naujesnis

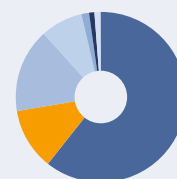
kontrabandos maršrutas – Šiaurės, arba Šilko, kelias – veda į šiaurę, į Rusiją, per buvusias Vidurio Azijos sovietų respublikas. Tačiau apskritai dabar padėtis, regis, tapo permainingesnė, o heroino siuntos iš Irano ir Pakistano į Europą patenka oru ar jūra tiesiogiai arba per Vakarų ir Rytų Afrikos šalis.

HEROINAS



23 300 su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

12 % su šešių pagrindinių narkotikų neteisėta apyvarta susijusių teisės pažeidimų



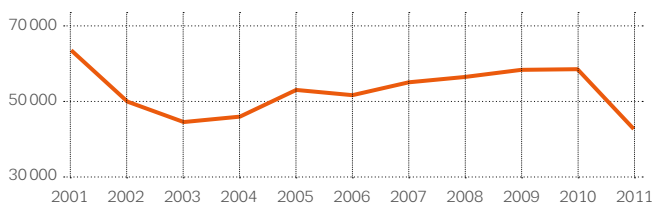
Rudojo heroino kaina ir grynumas: nacionaliniai vidurkiai, mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR).

Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

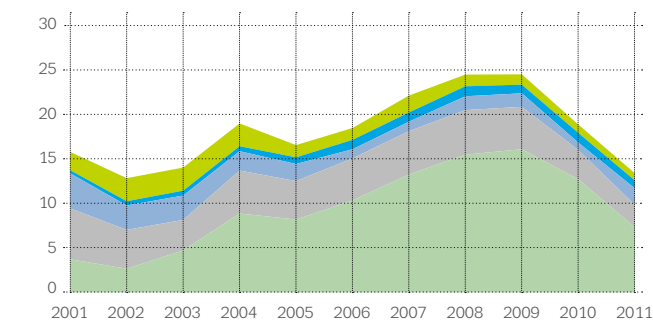
1.5 PAV.

Heroino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2001–2011 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonų



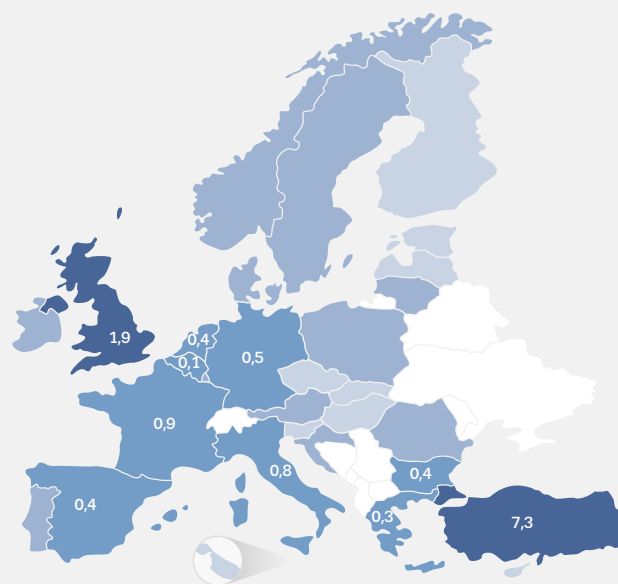
Turkija Kitos šalys Jungtinė Karalystė
Prancūzija Italija

2011 m. konfiskuotas heroino kiekis (6,1 tonos), remiantis pranešimais, buvo mažiausias per pastarąjį dešimtmetį ir tesudarė maždaug pusę 2001 m. konfiskuoto kiekio (12 tonų). Konfiskavimo atvejų, apie kuriuos pranešta per tą patį laikotarpį (2001–2011 m.), taip pat sumažėjo nuo didžiausio skaičiaus – 63 000 – 2001 m. iki maždaug 40 500 2011 m. Iš dalies šį sumažėjimą galima paaiškinti tuo, kad 2002–2009 m. Turkijoje konfiskavimo atvejų daugėjo, o nuo 2006 m. minėtojo narkotiko šioje šalyje nuolat buvo konfiskuojama daugiau nei visose kitose šalyse kartu (1.5 pav.). Tačiau 2010 ir 2011 m. Turkijoje pranešta, kad konfiskuoti kiekiai gerokai sumažėjo.

Be to, kad sumažėjo heroino konfiskavimo atvejų ir su šio narkotiko pasiūla susijusių teisės pažeidimų, neseniai pranešta ir apie ūmesnius trumpalaikius rinkos sukrėtimus, kuriuos tikriausiai lėmė sėkmingi draudimo veiksmai Balkanų kelyje. 2010 m. pabaigoje ir 2011 m. pradžioje ne vienoje šalyje, kurioje yra santykinai daug heroino vartotojų, gerokai pristigo heroino, o paskui, regis, atsigavo tik kelios rinkos.

1.6 PAV.

2011 m. konfiskuotas heroino kiekis



Tonų <0,01 0,01–0,10 0,11–1,0 >1,0

NB. Pateikti dešimties didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskuoti kiekiai (tonomis).

Kokainas. Neteisėtos apyvartos pokyčiai?

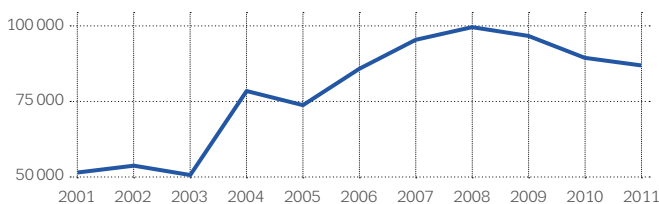
Europoje prieinamas dviejų pavidalų kokainas, bet labiau paplitę kokaino milteliai (hidrochlorido druska). Mažiau paplitęs krekas – rūkomoji šio narkotiko forma. Kokainas gaminamas iš kokainmedžio lapų. Beveik vien Bolivijoje, Kolumbijoje ir Peru gaminamas narkotikas į Europą gabenamas ir oro, ir jūros keliais. Pagrindinis kontrabandos kelias į Europą, regis, eina per Pirėnų pusiasalį (Ispaniją ir Portugaliją), tačiau, pradėjus dažniau siuntas vežti konteineriais, tikriausiai reikšmingesni tapo dideli Belgijos, Nyderlandų ir kitų Vakarų Europos šalių uostai. Kad pastaruoju metu kokainą į Europą imta gabenti įvairesniais kontrabandos maršrutais, be kita ko, patvirtina pavieniai didelio kiekio konfiskavimo Bulgarijos, Graikijos, Rumunijos ir Baltijos šalių uostuose atvejai.

Ne visas kokainas į Europą patenka parduoti tinkamo pavidalo, tad per pastaruosius kelerius metus Europoje sunaikinta nemažai nelegalių „laboratorių“. 2008–2010 m. Ispanijoje aptikti ir sunaikinti 73 įrenginiai, daugiausia antrinės ekstrakcijos laboratorijos, naudotos kokainui išgauti iš kitų medžiagų, kuriose jis buvo paslėptas, pvz., bičių vaško, trąšų, plastiko, maisto produktų ar drabužių.

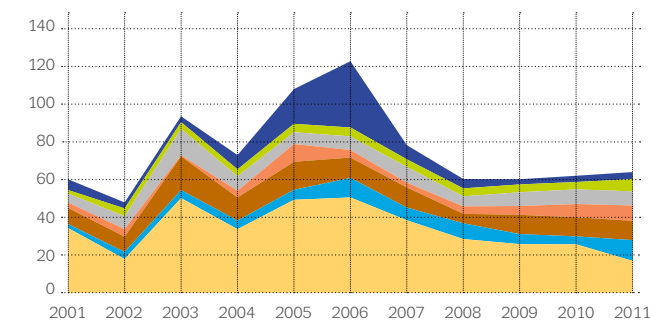
1.7 PAV.

Kokaino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2001–2011 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonų

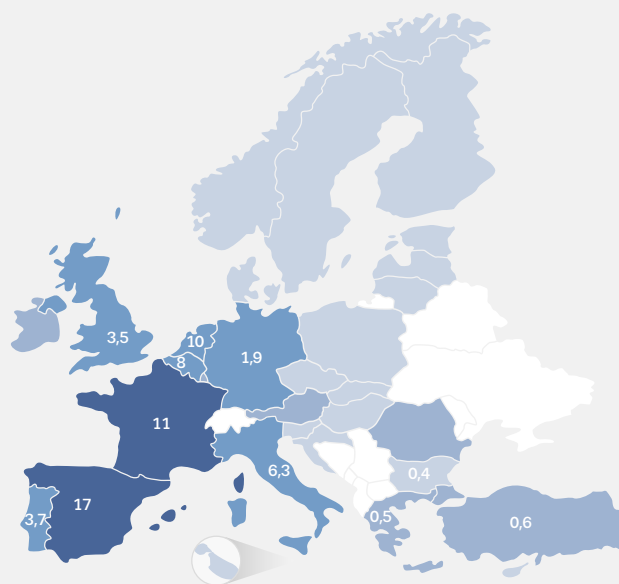


Ispanija Prancūzija Nyderlandai Belgija
Kitos šalys Italija Portugalija

2011 m. Europoje pranešta apie maždaug 86 000 kokaino konfiskavimo atvejų, o per juos sulaikyta 62 tonos šio narkotiko. Tai beveik 50 % mažiau nei 2006 m. konfiskuotas didžiausias kokaino kiekis – 120 tonų. Palyginti su 2008 m. buvusiu didžiausiu konfiskavimo atvejų skaičiumi (100 000), konfiskavimo atvejų taip pat sumažėjo, nors ir ne taip ryškiai (1.7 pav.). Konfiskuoto kokaino akivaizdžiausiai sumažėjo Pirėnų pusiasalyje: bendras Ispanijos ir Portugalijos sulaikytas kiekis nuo 84 tonų 2006 m.

1.8 PAV

2011 m. konfiskuotas kokaino kiekis



Tonų <0,1 0,1–1,0 1,1–10 >10

NB. Pateikti dešimties didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskuoti kiekiai (tonomis).

sumažėjo iki 20 tonų 2011 m. Maždaug tiek šio narkotiko konfiskuota Nyderlanduose ir Belgijoje: šios šalys pranešė 2011 m. kartu konfiskavusios 18 tonų. Apie rekordinį konfiskuotą kokaino kiekį 2011 m. pranešė Prancūzija (11 tonų) ir Italija (6 tonos). Dar neaišku, koku mastu Europos šalyse konfiskuoto kokaino kiekio pokyčiai atspindi bendrus pasiūlos Europos rinkai pasikeitimus, teisėsaugos praktikos pokyčius ar naujus neteisėta narkotikų apyvarta užsiimančių organizacijų veiklos metodus.

KOKAINAS

62 konfiskuota tonų **85 700** konfiskavimo atvejų
63 konfiskuota tonų, įskaitant Turkiją **87 000** konfiskavimo atvejų, įskaitant Turkiją

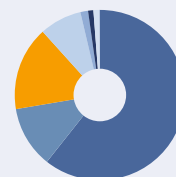


Grynumas (%)



Kaina (EUR už gramą)

31 200 su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta
16 % su šėšių pagrindinių narkotikų neteisėta apyvarta susijusių teisės pažeidimų



Kokaino kaina ir grynumas: nacionaliniai vidurkiai, mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR).

Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.



Amfetaminai. Ženkli, kad daugėja metamfetamino

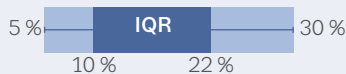
Iš pradžių sukurti gydymo tikslais, bendrai amfetaminais vadinami metamfetaminas ir amfetaminas yra glaudžiai susiję sintetiniai stimulantai. Iš šių dviejų medžiagų Europoje labiau paplitęs visada buvo amfetaminas, tačiau dabar atrodo, kad vis prienamesnis tampa metamfetaminas.

Abiejų rūšių narkotikai gaminami Europoje ir yra skirti vartoti vietoje, tačiau tam tikras kiekis amfetamino gaminamas ir eksportuoti – visų pirma į Artimuosius Rytus. Gamybos metodai gali būti gana sudėtingi, o juos taikant pagaminamos didelės produktų partijos. Tie patys darbuotojai ta pačia įranga gali gaminti ir kitas sintetines medžiagas, pvz., MDMA (ekstazį). Žinoma, kad daug šių medžiagų gaminama Belgijoje ir Nyderlanduose, taip pat Lenkijoje ir Baltijos šalyse; laboratorijų aptikta ir kitose šalyse, tarp jų – Bulgarijoje, Vokietijoje ir Vengrijoje. Apie daugybę metamfetamino gamybos taškų praneša Čekija; dauguma tokių taškų – maži įrenginiai, kuriais narkotikai gaminami susijusių asmenų asmeninio vartojimo reikmėms, tačiau paminėti ir didesni gamintojai, gaminę vartoti šalyje ir eksportuoti į kaimynines šalis skirtą metamfetaminą. Atrodo, kad metamfetamino gamyba išsiplėtė ir Baltijos šalyse, o ten gaminamas narkotikas skirtas eksportuoti į Skandinavijos šalis, kuriose metamfetaminas galbūt pradeda keisti amfetaminą.

Po laikotarpio, kuriam būdingi dideli konfiskavimo atvejų skaičiai ir konfiskuoto kiekio rodikliai, 2011 m. amfetamino konfiskavimo atvejų vėl užfiksuota maždaug tiek, kiek 2002 m.

AMFETAMINAS

5,9 konfiskuota tonų **35 600** konfiskavimo atvejų
6,2 konfiskuota tonų, įskaitant Turkiją **35 600** konfiskavimo atvejų, įskaitant Turkiją

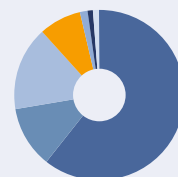


Grynumas (%)



Kaina (EUR už gramą)

16 000 su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta
8 % su šešių pagrindinių narkotikų neteisėta apyvarta susijusių teisės pažeidimų

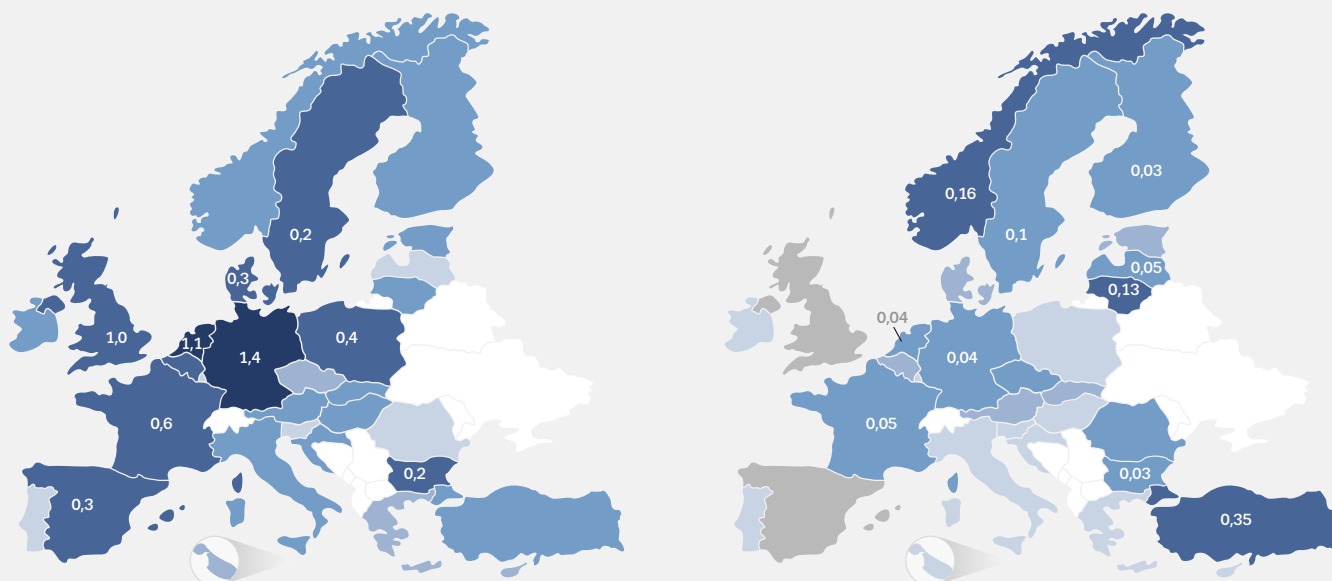


Amfetamino kaina ir grynumas: nacionaliniai vidurkiai, mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR).

Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

1.9 PAV.

2011 m. konfiskuotas amfetamino (kairėje) ir metamfetamino (dešinėje) kiekis



2011 m. pranešta apie maždaug 45 000 amfetaminų konfiskavimo atvejų: 35 600 amfetamino (konfiskuota 5,9 tonos) ir 9400 metamfetamino (konfiskuota 0,7 tonos). Po laikotarpio, kuriam būdingi aukšti ir konfiskavimo atvejų skaičiaus, ir konfiskuoto kiekio rodikliai, 2011 m. amfetamino konfiskavimo atvejų vėl užfiksuota maždaug

ties, kiek 2002 m. (1.10 pav.). Priešingai, metamfetamino konfiskavimo atvejų per tą patį laikotarpį padaugėjo, nors jų vis dar nedaug, o konfiskuotas kiekis nedidelis (1.11 pav.).

METAMFETAMINAS

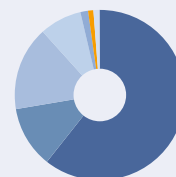
0,7 konfiskuota tonų

1,0 konfiskuota tonų,
įskaitant Turkiją9 400 konfiskavimo
atvejų9 500 konfiskavimo
atvejų, įskaitant
Turkiją

Grynumas (%)



Kaina (EUR už gramą)

2 200 su pasiūla susijusių teisės
pažeidimų, apie kuriuos
pranešta1 % su šešių pagrindinių
narkotikų neteisėta
apyvarta susijusių teisės
pažeidimų

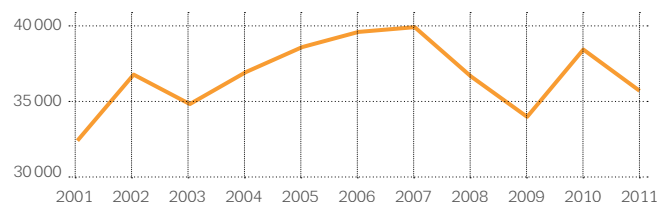
Metamfetamino kaina ir grynumas: nacionaliniai vidurkiai, mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR).

Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

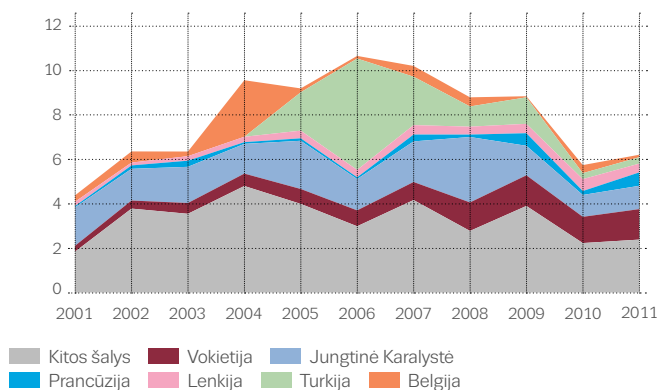
1.10 PAV.

Amfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2001–2011 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



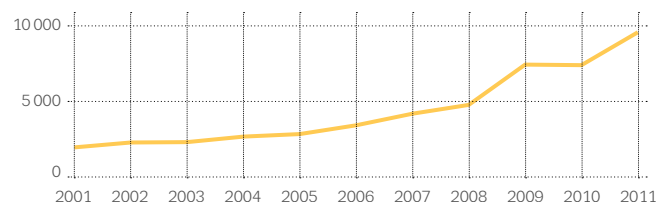
Tonų



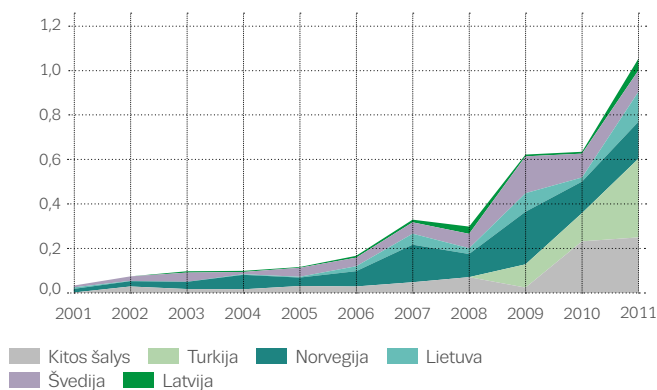
1.11 PAV.

Metamfetamino konfiskavimo atvejų skaičius ir konfiskuotas kiekis, 2001–2011 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



Tonų



Ekstazis. Sugrįžimas?

Ekstaziu paprastai vadinama sintetinė medžiaga MDMA, kurios cheminė sudėtis panaši į amfetaminų, bet poveikis šiek tiek skiriasi. Tačiau kaip ekstazis parduodamos tabletės gali būti bet kokių į MDMA panašių ir nesusijusių cheminių medžiagų.

Europoje ekstazis turbūt aktyviausiai buvo gaminamas 2000 m. – tada buvo pranešta apie 50 sunaikintų laboratorijų. Tai, kad sunaikintų laboratorijų 2010 m. sumažėjo iki trijų, o 2011 m. – iki penkių, rodo, jog gamybos lygis Europoje smuko. Nyderlandai, o vėliau Belgija pranešė sunaikinę daugiausia laboratorijų per pastarąjį dešimtmetį, taigi manoma, jog tai patvirtina, kad nurodytasis geografinis regionas yra pagrindinė šio narkotiko gamybos teritorija.

EKSTAZIS

4,3 mln. tablečių konfiskuoti

10 000 konfiskavimo atvejų

5,7 mln. tablečių konfiskuoti, įskaitant Turkiją

13 000 konfiskavimo atvejų, įskaitant Turkiją



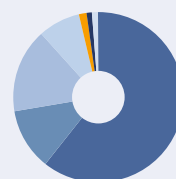
Grynumas (MDMA mg tabletėje)



Kaina (EUR už tabletę)

3 000 su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta

1 % su šešių pagrindinių narkotikų neteisėta apyvarta susijusių teisės pažeidimų



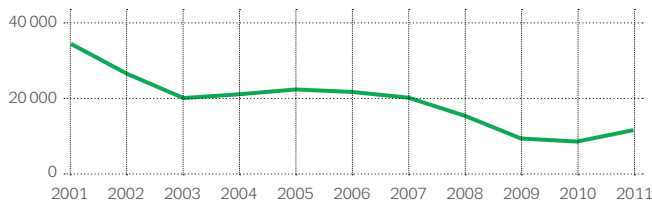
Ekstazio tablečių kaina ir grynumas: nacionaliniai vidurkiai, mažiausios bei didžiausios vertės ir intervalas tarp kvartilių (IQR).

[trauktų šalių rodikliai skiriasi.

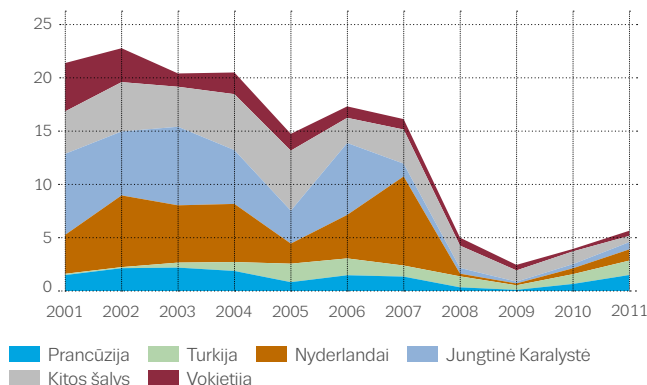
1.12 PAV.

Ekstazio konfiskavimo atvejų ir konfiskuotų tablečių skaičius, 2001–2011 m.

Konfiskavimo atvejų skaičius



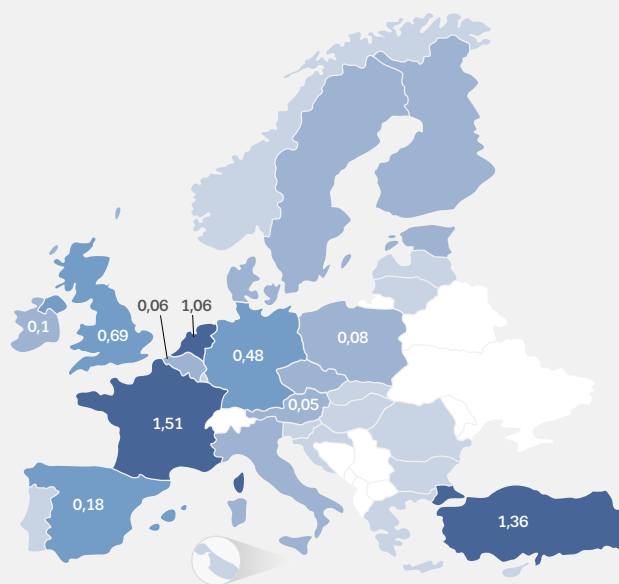
Tablečių (milijonais)



Nuo 2007 m. šio narkotiko konfiskavimo atvejų gerokai sumažėjo (1.12 pav.), o pastaruoju metu konfiskuoti 4,3 mln. ekstazio tablečių yra tik nedidelė 2002 m. konfiskuoto didžiausio jų skaičiaus (23 mln.) dalis. Gerokai mažiau ir su ekstazio pasiūla susijusių teisės pažeidimų: 2006–2011 m. jų sumažėjo maždaug dviem trečdaliais, o dabar jie sudaro apytiksliai 1 % su pagrindinių narkotikų pasiūla susijusių teisės pažeidimų. Šios mažėjimo tendencijos siejamos su sugriežtintomis kontrolės priemonėmis ir PMK – MDMA pagaminti reikalingo pagrindinio pirtakio – tiksliniu konfiskavimu. Galbūt dėl to gerokai pasikeitė ir Europoje prieinamų ekstazio tablečių sudėtis – tik trys šalys pranešė, kad į MDMA panašios medžiagos sudarė didžiausią 2009 m. ištirtų tablečių dalį. Tačiau esama ženklų, kad ekstazio rinka neseniai atsigavo, nors ir nepasiekė ankstesnio lygio. MDMA, regis, tampa vis dažnesnė, o kai kuriose Europos dalyse galima įsigyti itin grynų miltelių. Reaguodami į pirtakų kontrolės priemones, ekstazio gamintojai galbūt ėmė naudoti medžiagas, iš kurių gaminami pirtakiai, arba „paslėptuosius“ pirtakus – pagrindines chemines medžiagas, kurias galima teisėtai importuoti kaip nekontroliuojamas medžiagas, o vėliau perdirbti į MDMA pagaminti reikalingus pirtakus.

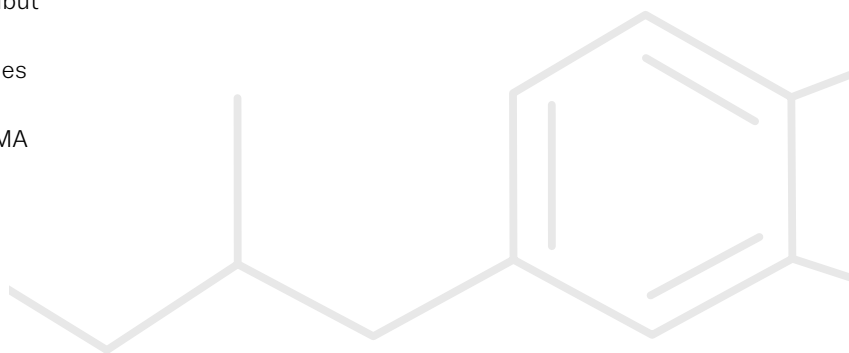
1.13 PAV.

2011 m. konfiskuotas ekstazio kiekis



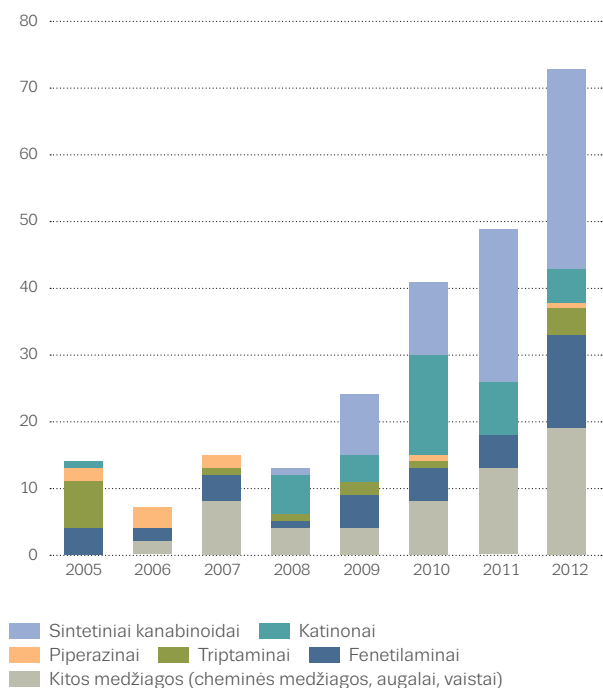
Tablečių (milijonais) <0,01 0,01–0,1 0,11–1,0 >1,0
NB. Pateikti dešimtys didžiausius skaičius nurodžiusių šalių konfiskuoti kiekiai (tablečių skaičius).

Nuo 2007 m. šio narkotiko konfiskavimo atvejų gerokai sumažėjo, o pastaruoju metu konfiskuoti 4,3 mln. ekstazio tablečių yra tik nedidelė dalis lyginant su 2002 m. konfiskuotu didžiausiu jų skaičiumi



1.14 PAV.

Naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias 2005–2012 m. pranešta naudojantis ES ankstyvojo įspėjimo sistema, skaičius ir pagrindinės grupės



2012 m. valstybės narės, naudodamosi ES ankstyvojo įspėjimo sistema, pirmą kartą pranešė apie 73 naujas psichoaktyvias medžiagas

Nauji narkotikai. Prieinama daugiau medžiagų

Analizuoti narkotikų rinką sudėtinga, nes randasi naujų narkotikų (naujų psichoaktyviųjų medžiagų) – pagal tarptautinę teisę nekontroliuojamų dirbtinių ar natūralių medžiagų, skirtų kontroliuojamųjų narkotikų poveikiui imituoti. Kai kurie nauji narkotikai gaminami Europoje nelegaliose laboratorijose ir parduodami tiesiogiai rinkoje. Kitos cheminės medžiagos importuojamos iš tiekėjų, dažnai iš Kinijos ar Indijos, ir, patraukliai supakuotos, Europoje parduodamos kaip teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos. Sąvoka „teisės aktais nekontroliuojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos“ nėra tiksli, nes tos medžiagos kai kuriose valstybėse narėse gali būti kontroliuojamos arba yra parduodamos vartoti pažeidžiant vartotojų saugos ar prekybos taisykles. Siekiant išvengti kontrolės, produktai dažnai klaidingai ženklina, pvz., kaip „mokslinių tyrimų cheminės medžiagos“ arba „augalų trąšos“, ir nurodoma, kad produktas netinkamas vartoti žmonėms.

2012 m. valstybės narės, naudodamosi ES ankstyvojo įspėjimo sistema, pirmą kartą pranešė apie 73 naujas psichoaktyvias medžiagas (1.14 pav.). Turint omenyje į kanapes panašių produktų paklausą tarp vartotojų, 30 iš tų medžiagų buvo sintetiniai kanabinoidų receptorių agonistai. 19 junginių (tarp jų – augalų ir vaistų) neatitiko įprastai pripažintų cheminių medžiagų grupių, be to,

pranešta apie 14 naujų pakeistų grandžių fenetilaminų, daugiausia nuo 2005 m.

Kadangi internetas yra svarbi naujų psichoaktyviųjų medžiagų prekyvietė, EMCDDA reguliariai apžvelgia, kiek internetinių parduotuvių siūlo tokius produktus Europos vartotojams. Tokių parduotuvių nustatoma vis daugiau – 2012 m. sausio mėn. aptiktos 693 internetinės parduotuvės.

Ėmus taikyti kontrolės priemones, dauguma naujų psichoaktyviųjų medžiagų paprastai greitai pakeičiamos kitomis, todėl šioje srityje imtis intervencinių priemonių itin sudėtinga. Tačiau mefedronas yra vienas iš nedaugelio naujų narkotikų, veikiausiai išpopuliarėjęs ir tapęs paklausia medžiaga neteisėtų stimuliantų rinkoje. Nepaisant visoje Europos Sąjungoje taikomų kontrolės priemonių, kai kuriose šalyse šio narkotiko, rodos, vis dar galima gauti, tik dabar juo prekiaujama neteisėtoje rinkoje. Nors gali būti iki uždraudžiant šią medžiagą įsigytų atsargų ir vis dar vykti nelegalus importas, nerimą kelia tai, kad neseniai Lenkijoje aptikta su tarptautinėmis organizuotomis nusikalstamomis grupėmis susijusi mefedrono gamybos vieta, iš kurios, kaip įrodyta, ši medžiaga neteisėtai gabenta į kitas Europos šalis.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2012 m.

Cannabis production and markets in Europe, EMCDDA „Insights“, Nr. 12.

2011 m.

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

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications. EMCDDA „Trendspotter“ apibendrinamoji ataskaita; susitikimas vyko 2011 m. spalio 18–19 d.

Kovos su naujomis psichoaktyviosiomis medžiagomis veiksmi, „Taikiny – narkotikai“, Nr. 22.

EMCDDA ir Europolo leidiniai

2013 m.

Annual report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

2011 m.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010 m.

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009 m.

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

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

2

**Bent 85 mln., t. y. maždaug ketvirtadalis,
suaugusių europiečių yra nors kartą
gyvenime vartoję neteisėtų narkotikų**

Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusios problemos

Stebėti narkotikų vartojimą ir su tuo susijusią žalą sudėtinga dėl daugelio veiksnių. Pavyzdžiui, gerokai skiriasi neteisėtų narkotikų vartojimo būdai: nuo vartojimo eksperimentuojant ir retkarčiais iki kasdienio ir ilgalaikio vartojimo. Kiekvienam asmeniui kylanti rizika taip pat priklauso nuo daugelio veiksnių, kaip antai: suvartotos dozės, vartojimo būdo, kartu vartojamų kitų medžiagų, narkotikų vartojimo epizodų skaičiaus ir trukmės, taip pat konkretaus asmens jautrumo.

Narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusių problemų stebėjimas

Narkotikų vartojimas ir su narkotikais susijusi žala Europoje stebima daugiausia remiantis penkiais pagrindiniais epidemiologiniais rodikliais: narkotikų vartojimo tarp visų gyventojų, probleminio narkotikų vartojimo, su narkotikais susijusių mirties atvejų ir mirtingumo, su narkotikais susijusių infekcinių ligų ir priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo poreikio. Informacija apie šiuos rodiklius, taip pat metodinės pastabos pateiktos EMCDDA interneto svetainės skyriuje „Key indicators“ (Pagrindiniai rodikliai) ir statistikos biuletenyje.

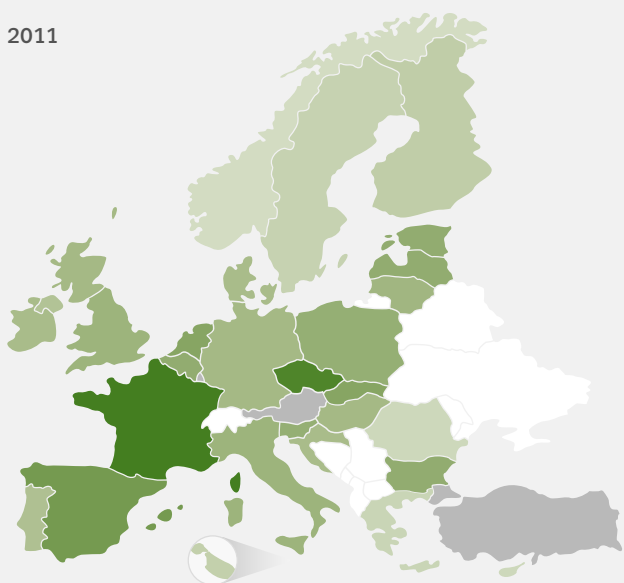
Ketvirtadalis Europos suaugusiųjų yra vartoję neteisėtų narkotikų

Bent 85 mln., t. y. maždaug ketvirtadalis, suaugusių europiečių yra nors kartą gyvenime vartoję neteisėtų narkotikų. Dauguma (77 mln.) nurodo vartoję kanapių, o kitų narkotikų nors kartą gyvenime vartojusių žmonių yra gerokai mažiau: 14,5 mln. yra vartoję kokaino, 12,7 mln. – amfetaminų, o 11,4 mln. – ekstazio. Europoje pateikti narkotikų vartojimo nors kartą gyvenime lygio duomenys gerokai skiriasi: nuo maždaug trečdalis suaugusiųjų Danijoje, Prancūzijoje ir Jungtinėje Karalystėje iki mažiau kaip dešimtadalis Bulgarijoje, Graikijoje, Vengrijoje, Rumunijoje ir Turkijoje.

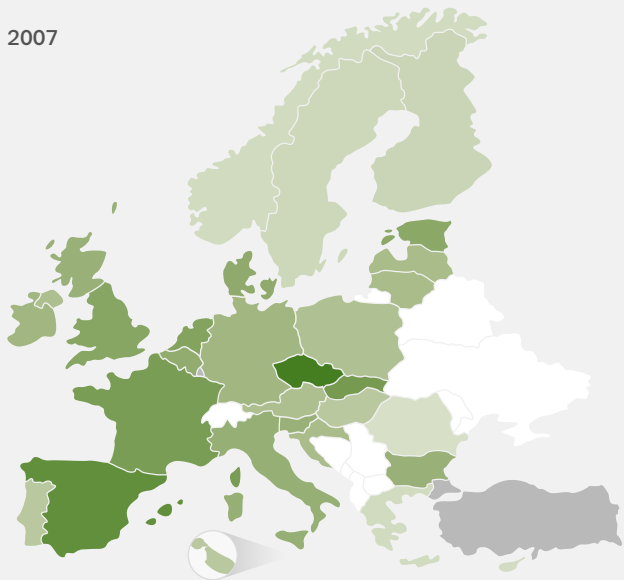
2.1 PAV.

Kanapių vartojimo nors kartą gyvenime paplitimas tarp 15–16 metų moksleivių

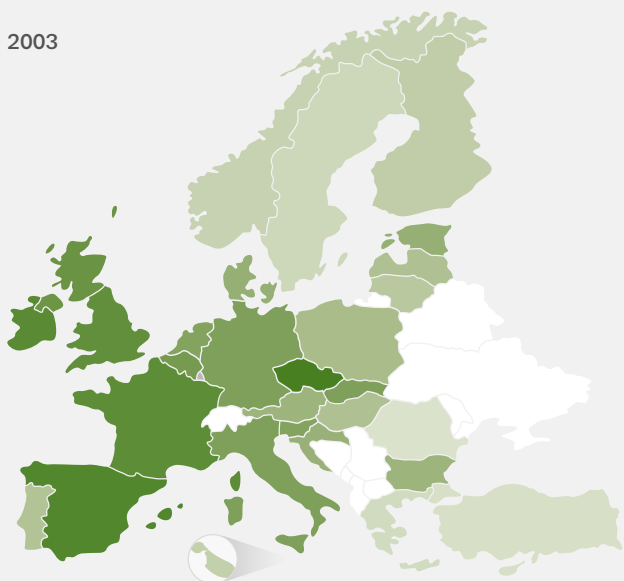
2011



2007



2003



2 % 10 20 30 40 45 % Nėra duomenų

NB. ESPAD duomenys ir Ispanijos bei Jungtinės Karalystės nacionalinės apklausos.

Kanapės. Nusistovėjusi padėtis arba mažėjimo tendencijos šalyse, kuriose šis narkotikas labiau paplitęs

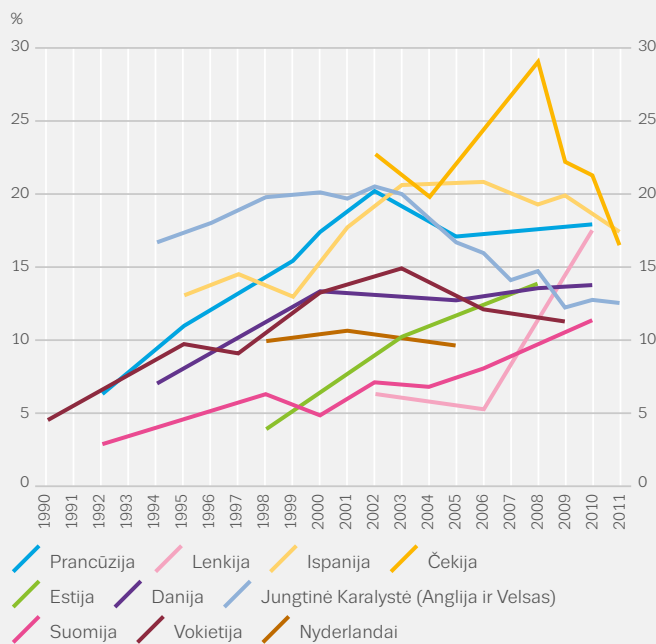
Kanapių produktai dažniausiai rūkomi ir paprastai maišomi su tabaku. Kanapių vartojimo būdai įvairūs: jų gali būti vartojama retkarčiais ar eksperimentuojant arba reguliariai ir dėl priklausomybės, o su kanapėmis susijusių problemų neabejotinai kyla jų vartojant dažnai ir didesnius kiekius. Galimas poveikis sveikatai: be kita ko, kvėpavimo problemos, psichikos sveikatos problemos ir priklausomybė. Kai kurie nauji sintetiniai kanabinoidų receptorių agonistai gali būti itin stiprūs, ir vis dažniau pranešama apie ūminius neigiamus padarinius.

Kanapės – Europos moksleivių dažniausiai išbandomas neteisėtas narkotikas. 2011 m. atlikus ESPAD apklausas nustatyta, kad nors kartą gyvenime kanapių yra vartoję nuo 5 % (Norvegijoje) iki 42 % (Čekijoje) 15–16 metų paauglių (2.1 pav.). Lyčių santykis taip pat skyrėsi: kai kur vaikinių ir merginų buvo po lygiai, o kitur vaikinių buvo maždaug 2,5 karto daugiau nei merginų. Apskritai Europoje 1995–2003 m. kanapių vartojimas tarp moksleivių didėjo, 2007 m. šiek tiek sumažėjo ir nuo to laiko nusistovėjo. Per šį laikotarpį kanapių vartojimas pastebimai menko daugelyje šalių, per pirmąsias apklausas pranešusių, kad šis narkotikas labai paplitęs. Per tą patį laikotarpį kanapių vartojimo tarp moksleivių lygis padidėjo daugelyje Vidurio ir Rytų Europos šalių, o tai rodo, kad padėtis visoje Europoje šiek tiek supanašėjo. Šešiose šalyse, pranešusiose, kad po ESPAD tyrimo (2011–2012 m.) mokyklose atliko nacionalines apklausas, kanapių vartojimo paplitimas tarp moksleivių yra pastovus arba šiek tiek mažėja.

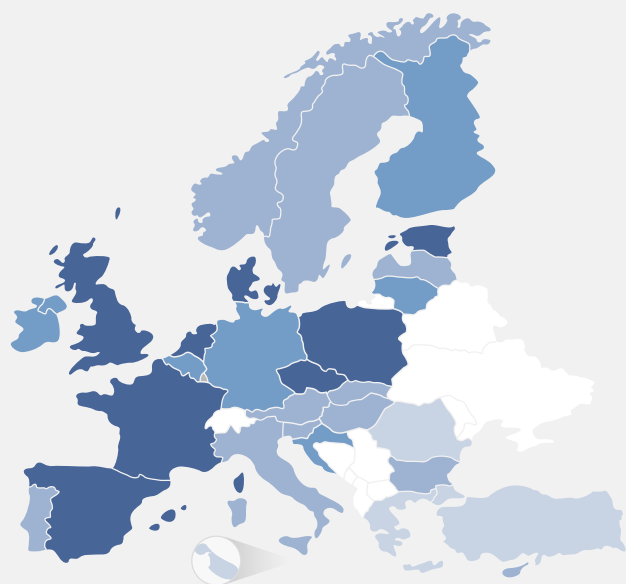
Per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojo maždaug 15,4 mln. jaunų (15–34 metų) europiečių (11,7 % šios amžiaus grupės žmonių), iš jų 9,2 mln. – 15–24 metų jaunuoliai (14,9 %). Apskritai kanapių daugiau vartoja vyrai. Jaunų suaugusiųjų ir moksleivių ilgesnio laikotarpio tendencijos iš esmės sutampa: kai kuriose šalyse, kur šis narkotikas buvo mažiau paplitęs, vartojimas pamažu didėja, o šalyse, kuriose kanapės buvo paplitusios labiau, – mažėja. Išskyrus Lenkiją ir Suomiją, neseniai (2010 m. ar vėliau) apklausas atlikusios šalys praneša, kad vartojimas tarp jaunų suaugusiųjų tebėra pastovus arba mažėja (2.2 pav.). Keliose nacionalinėse apklausose pastaruoju metu pranešama apie sintetinių kanabinoidų receptorių agonistų vartojimą; šalyse, kuriose šios medžiagos vartojamos, jų paplitimo lygis paprastai nėra aukštas.

2.2 PAV.

Kanapių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų. Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



NB. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.



% 0–4 4,1–8 8,1–12 >12

Per 3 mln. kanapes kasdien vartojančių žmonių ir didėjantis gydymo poreikis

Labai nedidelė kanapių vartotojų dalis šių medžiagą vartoja intensyviai. Tariama, kad kanapių vartojama kasdien arba beveik kasdien, jei jų vartota bent 20 prieš apklausą buvusio mėnesio dienų. 22 šalių duomenimis,

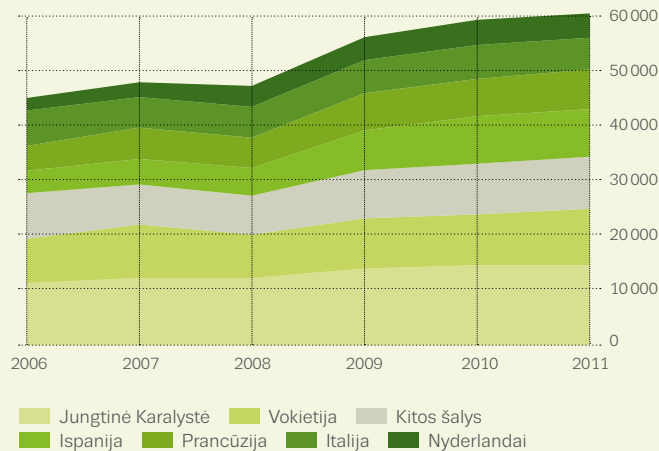
maždaug 1 %, arba bent 3 mln., suaugusiųjų nurodo taip vartoję šį narkotiką. Daugiau kaip du trečdaliai jų yra 15–34 metų, o per tris ketvirtadalius šios amžiaus grupės žmonių – vyrai.

GYDOMI KANAPIŲ VARTOTOJAI

Ypatybės



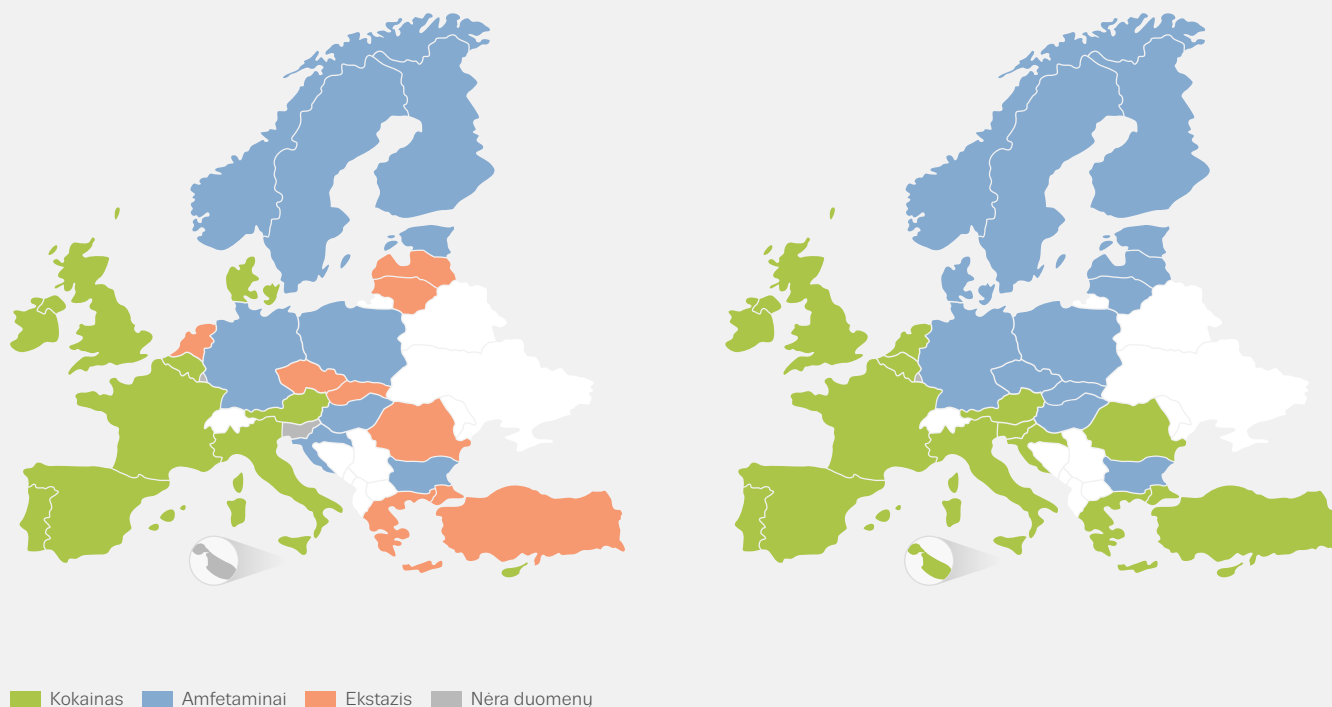
Pirmą kartą gydytis pradedančių žmonių skaičiaus tendencijos



NB. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais žmonėmis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kanapės. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.3 PAV.

Vyraujantis stimuliuojamasis narkotikas pagal vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimą tarp 15–34 metų žmonių (kairėje) ir kaip pirmą kartą gydytis pradedančių žmonių pagrindinis vartojamas narkotikas (dešinėje)



2011 m. Europoje specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėję asmenys kaip pagrindinį vartojamą narkotiką dažniausiai – po heroino – nurodė kanapes (109 000 atvejų), o pirmą kartą gydytis pradėję žmonės kanapes minėjo dažniausiai. Tačiau tarp šalių esama didelių skirtumų: Bulgarijoje tik 4 %, o Vengrijoje net 69 % visų nuo narkomanijos gydomų asmenų nurodė, kad gydytis pradėjo dėl šio narkotiko. Tokių skirtumų gali atsirasti dėl skirtingos siuntimo gydytis tvarkos, teikiamų gydymo paslaugų rūšių ir nacionalinių paplitimo lygių. Europoje pirmą kartą gydytis pradedančių kanapių vartotojų skaičius nuo maždaug 45 000, buvusio 2006 m., 2011 m. padidėjo iki 60 000.

Neteisėti stimulantai Europoje. Regioniniai vartojimo būdai

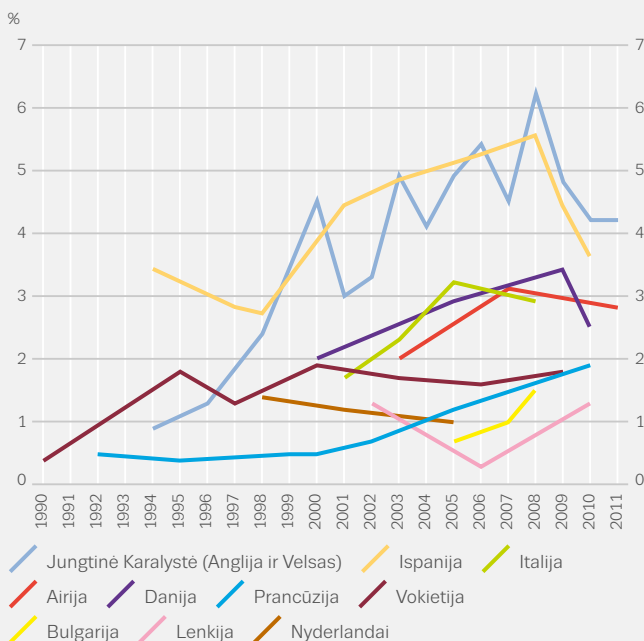
Europoje dažniausiai vartojami neteisėti stimulantai yra kokainas, amfetaminai ir ekstazis, tačiau dėl stimuliuojamojo poveikio neteisėtai gali būti vartojamos ir kai kurios mažiau žinomos medžiagos, tarp jų – piperazinai (pvz., BZP) ir sintetiniai katinonai (pvz., mefedronas ir MDPV). Gausus stimulantų vartojimas paprastai siejamas su tam tikromis šokių, muzikos ir naktinio pasilinksminimo vietomis, kur šie narkotikai dažnai vartojami kartu su alkoholiu.

Paplitimo duomenys rodo geografinius Europos stimulantų rinkos skirtumus: kokainas labiau paplitęs Pietų ir Vakarų Europoje, amfetaminai dažniau vartojami Vidurio ir Šiaurės Europos šalyse, o ekstazis – Pietų ir Rytų Europos šalyse labiausiai paplitęs stimulantas (2.3 pav.). Gydymo duomenys rodo, kad kokaino ir amfetaminų vartojimo būdai panašūs, o dėl ekstazio sukeltų problemų gydytis pradeda nedaug žmonių.

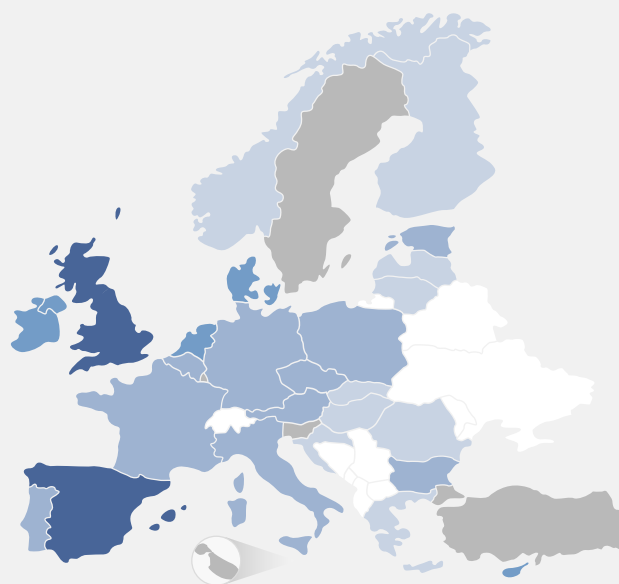
Kanapės... pirmą kartą gydytis pradėjusių žmonių dažniausiai minimas narkotikas

2.4 PAV.

Kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų. Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



NB. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.

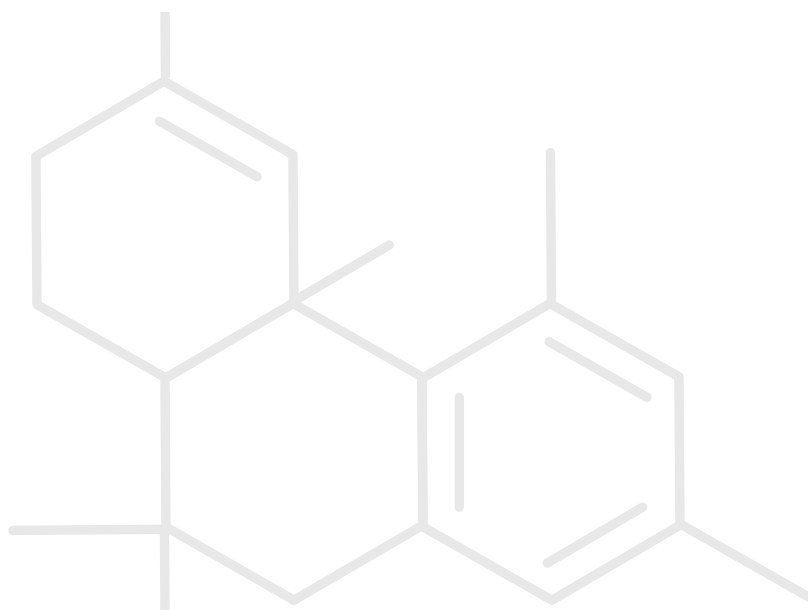


% 0–1 1,1–2 2,1–3 >3 Nėra duomenų

Kokainas. Mažiau vartojama šalyse, kuriose šis narkotikas paplitęs

Kokaino milteliai dažniausiai uostomi arba įkvepiami per nosį, bet kartais ir švirkščiami, o krekas paprastai rūkomas. Reguliarius vartotojus apskritai galima suskirstyti į dvi grupes: labiau socialiai integruotus vartotojus, kurie šį narkotiką galbūt vartoja laisvalaikio, ir labiau marginalinius narkotikų vartotojus, kurie kokainą, o dažnai ir kitas medžiagas, vartoja dėl lėtinės narkotikų problemos. Reguliarus kokaino vartojimas siejamas su širdies ir kraujagyslių, neurologinėmis ir psichikos sveikatos problemomis, taip pat didesne nelaimingų atsitikimų ir priklausomybės rizika. Švirkščiantis kokainą ir vartojant kreką kyla didžiausia rizika sveikatai, įskaitant galimybę užsikrėsti infekcinėmis ligomis.

Europoje dažniausiai vartojami neteisėti stimulantai yra kokainas, amfetaminai ir ekstazis



Kokainas – Europoje dažniausiai vartojamas neteisėtas stimuliuojamasis narkotikas, nors dauguma jo vartotojų yra susitelkę santykinai nedaugelyje šalių. Apytikriai nustatyta, kad per paskutinius 12 mėnesių kokainą vartojo maždaug 2,5 mln. jaunų europiečių (1,9 % šios amžiaus grupės žmonių). Apie santykinai didelę per paskutinius 12 mėnesių kokaino vartojusių jaunų suaugusiųjų dalį (2,5–4,2 %) pranešė Danija, Airija, Ispanija ir Jungtinė Karalystė (2.4 pav.). Šalyse, kuriose šis narkotikas labiau paplitęs ir kurios ne taip seniai atliko apklausą, kokaino vartojimo per paskutinius 12 mėnesių lygiai tarp jaunų suaugusiųjų daugeliu atvejų buvo aukščiausi 2008–2009 m., o vėliau šiek tiek sumažėjo arba nusistovėjo. Kitose šalyse kokaino vartojimo lygiai liko santykinai žemi ir pastovūs, tik Prancūzija ir Lenkija 2010 m. pranešė apie padidėjimą.

Ženkli, kad mažėja priklausomybės nuo kokaino vartojimo gydymo poreikis

Tik keturios šalys yra gana neseniai įvertinusios intensyvaus ar probleminio kokaino vartojimo lygį, tačiau dėl taikytų skirtingų apibrėžčių šiuos vertinimus sunku palyginti. 2009 m. apytikriai nustatyta, kad Ispanijoje 0,45 % suaugusių gyventojų „intensyviai vartoja kokainą“, Vokietijoje 0,20 % jų turi „su kokainu susijusių problemų“, Italijoje tarp jų nustatyta 0,34 % „potencialiai probleminio kokaino vartojimo“ atvejų. 2009–2010 m. Jungtinėje Karalystėje apytikriai nustatyta, kad kreką vartoja 0,54 % suaugusių Anglijos gyventojų, tačiau

atkreiptas dėmesys į tai, kad daugelis jų veikiausiai yra ir kreko, ir opioidų vartotojai.

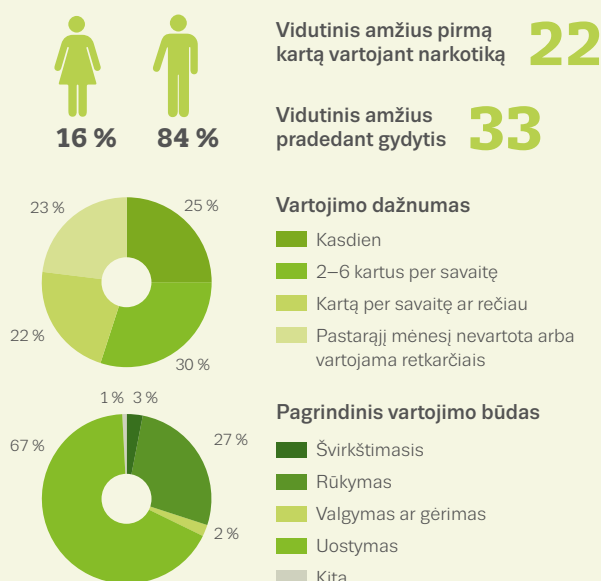
Kokainą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė 14 % visų 2011 m. specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų, apie kuriuos pranešta (60 000), ir 19 % pirmą kartą gydytis pradėjusių žmonių (31 000). Padėtis šalyse labai skiriasi, o apie maždaug 90 % visų gydymų kokaino vartotojų praneša vos penkios šalys (Vokietija, Ispanija, Italija, Nyderlandai, Jungtinė Karalystė). Dėl kokaino kaip pagrindinio narkotiko vartojimo pirmą kartą gyvenime gydytis pradedančių asmenų padaugėjo nuo 35 000 (2006 m.) iki 37 000 (2009 m.), o vėliau, 2011 m., sumažėjo iki 31 000 (23 šalyse). Gydytis pradedančių naujų kokaino vartotojų Ispanijoje pamažu, bet nuolat mažėjo nuo 2005 m., Jungtinėje Karalystėje – nuo 2008 m., Italijoje – nuo 2009 m. 2011 m. Europoje gydytis pradėjo tik apie 3000 naujų vartotojų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – krekas: maždaug du trečdaliai jų Jungtinėje Karalystėje, didžioji dalis kitų – Ispanijoje ir Nyderlanduose.

Su kokainu susijusių skubiosios pagalbos teikimo ligoninėje atvejų pagausėjimas ilgesniu laikotarpiu

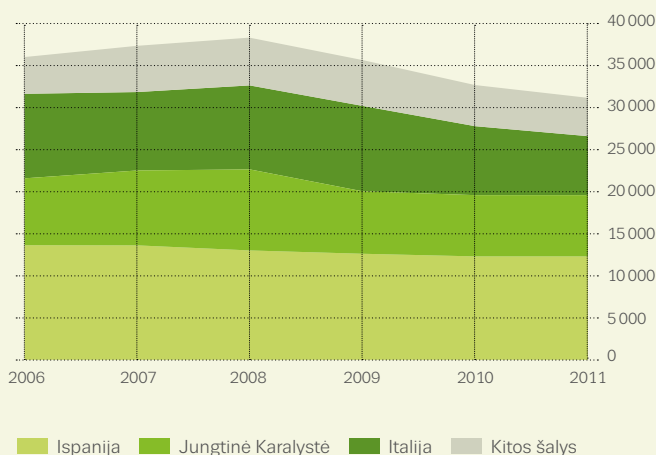
Neseniai Europoje atlikus apžvalgą nustatyta, kad kai kuriose šalyse nuo XX a. paskutinio dešimtmečio pabaigos dėl su kokainu susijusių problemų į skubiosios pagalbos

GYDOMI KOKAINO VARTOTOJAI

Ypatybės



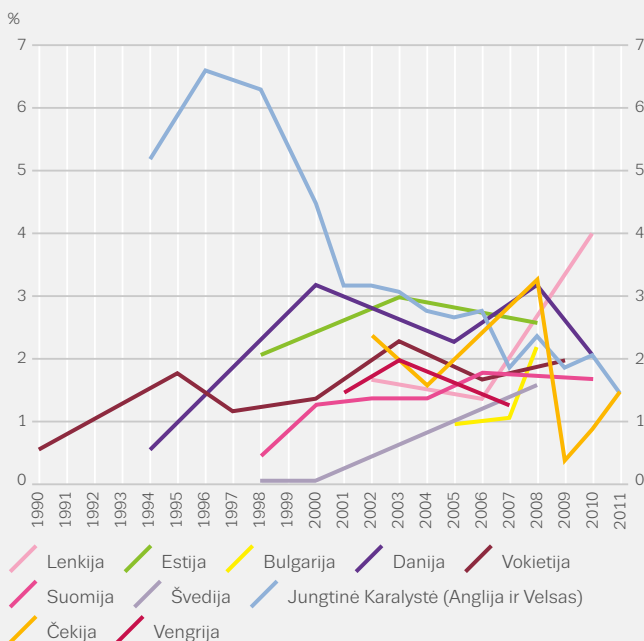
Pirmą kartą gydytis pradedančių žmonių skaičiaus tendencijos



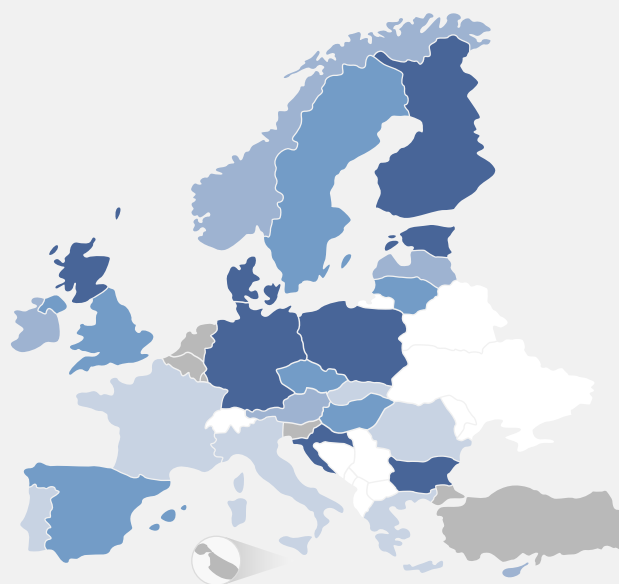
NB. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais žmonėmis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – kokainas arba krekas. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.5 PAV.

Amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų. Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



NB. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.



% 0–0,5 0,51–1 1,1–1,5 >1,5 Nėra duomenų

skyrius paguldėtų pacientų, apie kuriuos pranešta, padaugėjo tris kartus, o daugiausia jų buvo maždaug 2008 m. Ispanijoje ir Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje). Dažniausiai skubiosios pagalbos dėl kokaino prireikė jauniems vyrams. Mirties nuo ūminio apsinuodijimo kokainu atvejų, regis, pasitaiko santykinai retai. 2011 m. 17 šalių pranešta apie bent 475 su kokainu susijusius mirties atvejus, nors daugeliu tokių atvejų būdavo vartoti ir kiti narkotikai. Naujausiais Ispanijos ir Jungtinės Karalystės duomenimis, su kokainu susijusių mirties atvejų nuo 2008 m. mažėja. Kokainas taip pat tikriausiai susijęs su kai kuriais mirties nuo širdies ir kraujagyslių problemų atvejais, tačiau šios srities duomenys yra riboti.

Amfetaminai. Vartojimas nusistovėjęs, bet rizika sveikatai išlieka

Europoje amfetaminas plačiau prieinamas nei metamfetaminas – pastarasis istoriškai buvo vartojamas tik Čekijoje ir – ne taip seniai – Slovakijoje. Amfetaminai paprastai vartojami per burną arba įkvepiami per nosį, tačiau keliose šalyse probleminiai narkotikų vartotojai ir gydomi asmenys šiuos narkotikus gana dažnai švirkščiasi.

Dauguma su amfetaminų vartojimu susijusio neigiamo poveikio sveikatai tyrimų atlikti Australijoje ir JAV, kur daugiausia rūkomas kristalinis metamfetaminas, todėl Europos situacijai jų išvados gali būti tiesiogiai

netaikytinos. Per šiuos tyrimus nustatytas, be kita ko, toks poveikis: širdies ir kraujagyslių, plaučių, neurologinės ir psichikos sveikatos problemos nuo nerimo, agresijos ir depresijos iki ūminės paranooidinės psichozės, be to, švirkštimasis yra infekcinių ligų rizikos veiksnys. Nors, palyginti su mirtimis dėl opioidinių narkotikų, su amfetaminais susijusių mirties atvejų pasitaiko retai, kai kurios šalys, visų pirma tos, kuriose yra santykinai daug amfetaminų vartotojų, praneša apie tokius atvejus. Tačiau amfetaminų perdozavimo atvejus gali būti sunkiau nustatyti, nes simptomai gali būti ne itin aiškūs. Atsiradus naujų stimuliuojamųjų narkotikų, ši problema tapo dar sudėtingesnė. Pavyzdžiui, 2011 ir 2012 m. nustačius per 20 mirties atvejų ryšį su amfetaminui giminišku junginiu 4-metilamfetaminu, EMCDDA ir Europolas atliko Europos lygmens rizikos vertinimą, o Europos Komisija rekomendavo ES mastu imtis kontrolės priemonių.

Europoje amfetamino prieinamas yra didesnis nei metamfetamino

Per paskutinius 12 mėnesių amfetaminus vartojo maždaug 1,7 mln. (1,3 %) jaunų (15–34 metų) suaugusiųjų. 2006–2011 m. amfetaminų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių rodiklis tarp jaunų suaugusiųjų daugelyje Europos šalių liko santykinai žemas ir pastovus – tokio vartojimo paplitimo lygis buvo maždaug 2 % arba žemesnis visose duomenis pateikusiose šalyse, išskyrus Bulgariją (2,1 %), Estiją (2,5 %) ir Lenkiją (3,9 %). Visos neseniai (2010 m. arba vėliau) apklausą atlikusios šalys pranešė apie pastovų arba mažėjančią amfetamino paplitimo lygį, tik Lenkija pranešė apie padidėjimą (2,5 pav.).

Didesnis priklausomybės nuo metamfetamino vartojimo gydymo poreikis

Tik dvi šalys yra neseniai nustačiusios probleminių metamfetamino vartotojų skaičių: maždaug 0,42 % suaugusiųjų (15–64 metų) Čekijoje (2011 m.) ir maždaug 0,21 % – Slovakijoje (2007 m.). Probleminio metamfetamino vartojimo požymių neseniai pastebėta Vokietijoje, Graikijoje, Kipre ir Turkijoje.

Amfetaminus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė apie 6 % 2011 m. Europoje specialų priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų (maždaug 24 000 asmenų, iš jų 10 000 gydytis pradėjo pirmą kartą gyvenime). Vartotojai, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, nemažą dalį tarp pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, apie kuriuos

pranešta, sudaro tik Latvijoje, Lenkijoje ir Švedijoje, o metamfetaminą kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodo didelė pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų dalis Čekijoje ir Slovakijoje. 2006–2011 m. pirmą kartą gydytis pradedančių amfetaminų vartotojų skaičiai iš esmės nekito, tik Čekija ir Slovakija pranešė, kad padaugėjo pirmą kartą gydytis pradedančių metamfetamino vartotojų.

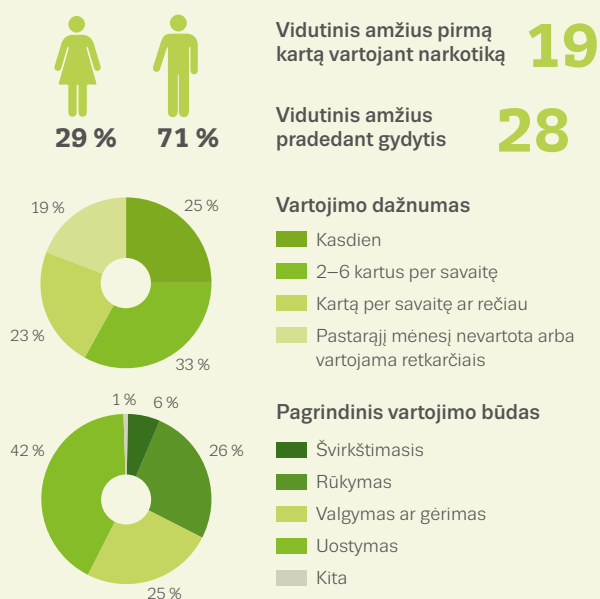
Ekstazis. Nedidelis gydymo poreikis

Ekstaziu paprastai vadinama sintetinė medžiaga MDMA. Narkotikas dažniausiai vartojamas tabletėmis, bet kartais galima gauti ir jo miltelių; jis gali būti praryjamas, įkvepiamas per nosį arba (retai) švirkščiamas. Ekstazio vartojimas istoriškai susijęs su elektroninės šokių muzikos scena, o daugiausia šio narkotiko vartoja jauni suaugusieji, ypač jauni vyrai. Su šio narkotiko vartojimu, be kita ko, siejamos tokios problemos kaip ūminė hipertermija ir psichikos sveikatos problemos. Su ekstaziu susijusių mirties atvejų pasitaiko retai.

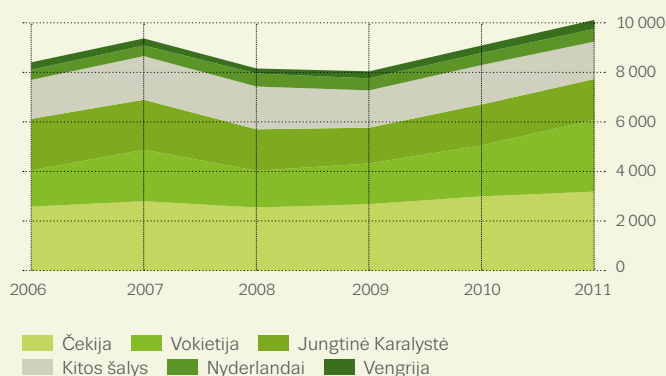
Per paskutinius 12 mėnesių ekstazį vartojo maždaug 1,8 mln. jaunų suaugusiųjų: nuo 0,1 iki 3,1 % įvairiose šalyse. Daugelyje šalių daugiausia šio narkotiko vartota XXI a. pirmojo dešimtmečio pradžioje ar viduryje, o vėliau vartojimas sumažėjo (2.6 pav.). 2006–2011 m. dauguma šalių pranešė, kad ekstazio vartojimas nusistovėjęs arba mažėja. Išskyrus Lenkiją, šalių, pranešusių apie nuo 2010 m. atliktas apklausas, pateikti duomenys rodo,

GYDOMI AMFETAMINŲ VARTOTOJAI

Ypatybės



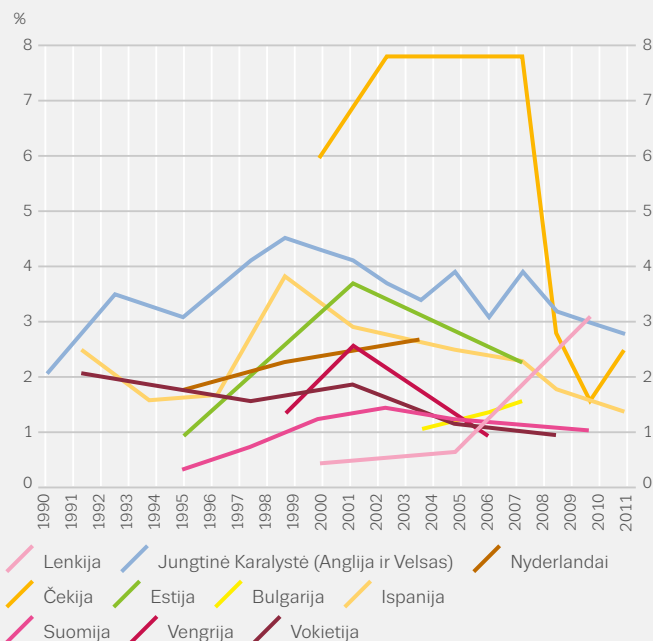
Pirmą kartą gydytis pradedančių žmonių skaičiaus tendencijos



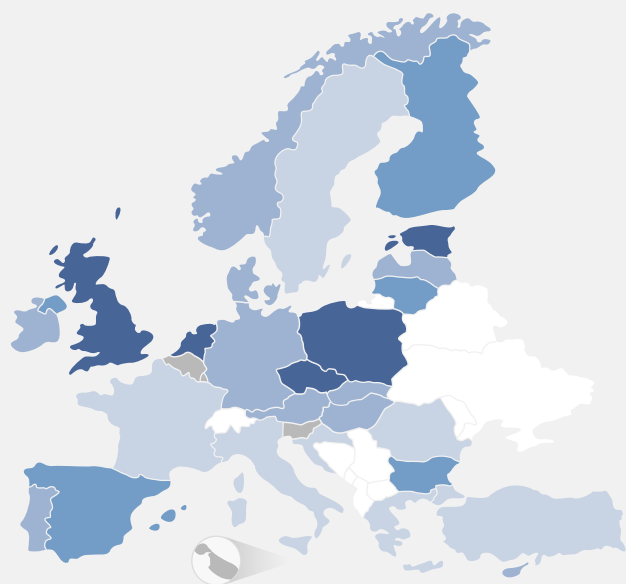
NB. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais žmonėmis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – amfetaminai. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.6 PAV.

Ekstazio vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų. Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



NB. Nurodytos dešimtys šalių, kuriose narkotikas labiausiai paplitęs ir kurios yra atlikusios bent tris apklausas, tendencijos.



% 0–0,5 0,51–1,0 1,1–2,0 >2,0 Nėra duomenų

kad vartojimas ir toliau mažėja. 2011 m. dėl su ekstaziu susijusių problemų gydymą pradėjo nedaug vartotojų: ekstazį kaip pagrindinį vartojamą narkotiką nurodė mažiau kaip 1 % (maždaug 600) Europoje pirmą kartą gydymą pradėjusių asmenų, apie kuriuos pranešta.

Mefedronas. Naujas konkurentas stimuliantų rinkoje

Esama ženklų, kad sintetiniai katinonai, tarp jų – mefedronas, veikiausiai rado vietą kai kurių šalių neteisėtų stimuliantų rinkoje. Tačiau šiuo metu tik Jungtinė Karalystė yra atlikusi pakartotines apklausas, į kurias įtraukti ir šie narkotikai. Naujausiais duomenimis, 1,1 % suaugusiųjų (16–59 metų) Anglijoje ir Velse nurodė per paskutinius 12 mėnesių vartoję mefedroną – taigi tai yra ketvirtas dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas. Tarp 16–24 metų jaunuolių vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas toks pats, kaip ekstazio (3,3 %) – trečio šioje amžiaus grupėje labiausiai paplitusio narkotiko. Vis dėlto nustatyta, kad, palyginti su 2010–2011 m. apklausos duomenimis, vartojimo lygis sumažėjęs visose grupėse.

Apskritai Europoje ir toliau pranešama apie su mefedronu susijusį, nors ir santykinai nedidelį, mirštamumą ir sergamumą. Kai kurios šalys (Vengrija, Austrija, Rumunija, Jungtinė Karalystė) taip pat praneša, kad tam tikros probleminių narkotikų vartotojų ir nuo narkomanijos gydomų asmenų grupės mefedroną, MDPV ir kitus sintetinius katinonus švirkščiasi.

Sintetiniai katinonai, tarp jų – mefedronas, veikiausiai rado vietą kai kurių šalių neteisėtų stimuliantų rinkoje

Haliucinogeninės medžiagos, GHB ir ketaminas. Vis dar vartojami

Europos neteisėtų narkotikų rinkoje galima įsigyti nemažai haliucinogeninių, anestetinių ir slopinamųjų savybių turinčių psichoaktyviųjų medžiagų, kurios gali būti vartojamos atskirai, kartu su kitais įprastesniais narkotikais arba vietoj jų. Apskritai haliucinogeninių grybų ir LSD vartojimo paplitimo lygiai Europoje jau daug metų buvo nedideli ir pastovūs. Remiantis nacionalinėmis apklausomis pranešama, kad apytikris haliucinogeninių grybų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų (15–34 metų) svyruoja nuo 0 iki 2,2 %, o LSD – nuo 0 iki 1,7 %.

Nuo XX a. paskutinio dešimtmečio vidurio pranešama apie pramoginį ketamino ir gamahidrosibutirato (GHB) vartojimą tam tikruose narkotikų vartotojų pogrupiuose Europoje. Vis labiau pripažįstamos su šiomis medžiagomis susijusios sveikatos problemos, pvz., su ilgalaikiu ketamino vartojimu susiję šlapimo takų pažeidimai. Su GHB vartojimu siejama sąmonės netekimo ir priklausomybės rizika, taip pat nustatytas vartojimo nutraukimo sindromas. Jei yra atlikti, nacionaliniai vertinimai rodo, kad GHB ir ketamino vartojimo paplitimas ir tarp suaugusiųjų, ir tarp moksleivių tebėra nedidelis. Jungtinėje Karalystėje per paskutinius 12 mėnesių vartoję ketaminą nurodė 1,8 % 16–24 metų žmonių – šis lygis 2008–2012 m. buvo stabilus, nors ir didesnis, palyginti su 0,8 % 2006 m. Atlikus tikslesnes apklausas naktinio pasilinksminimo vietose, nustatyti aukštesni vartojimo nors kartą gyvenime paplitimo lygiai: pavyzdžiui, 10 % apklaustų Danijos klubų lankytojų nurodė bandę vartoti ketaminą. Jungtinėje Karalystėje 40 % internetinėje apklausoje dalyvavusių žmonių, laikomų nuolatiniais klubų lankytojais, nurodė per paskutinius 12 mėnesių vartoję ketaminą, o 2 % – GHB.

Opioidai. Per 1,4 mln. probleminių vartotojų

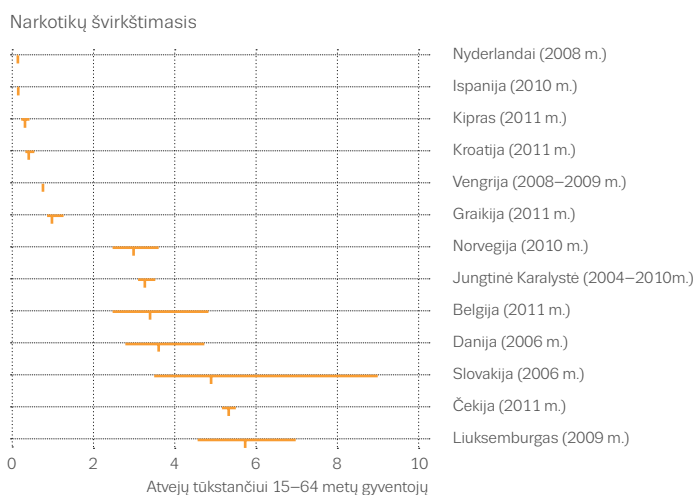
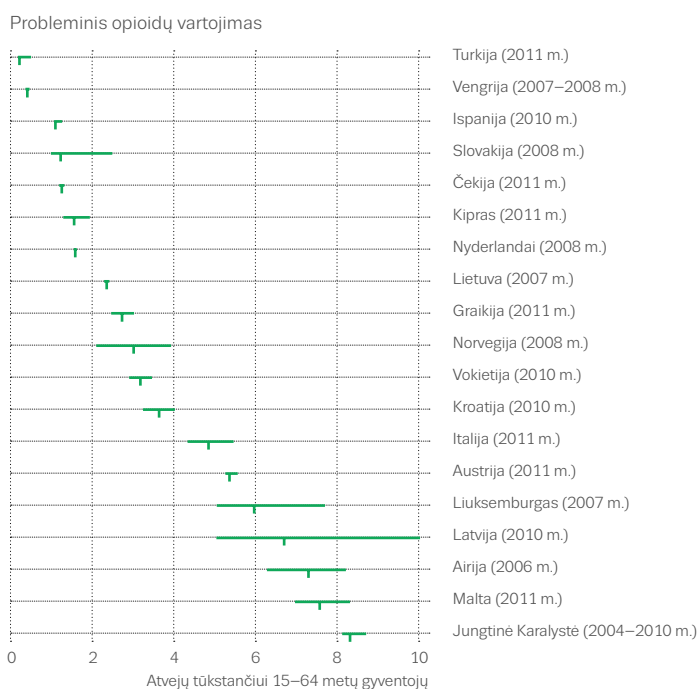
Opioidų vartojimas Europoje vis dar lemia neproporcingai didelę mirštamumo ir sergamumo dėl narkotikų vartojimo dalį. Pagrindinis Europoje vartojamas opioidas yra heroinas – jis gali būti rūkomas, įkvepiamas per nosį arba švirkščiamas. Neteisėtoje rinkoje prekiaujama ir įvairiais kitais sintetiniais opioidais, tokiais kaip buprenorfinas, metadonas ir fentanilis. Dauguma opioidų vartotojų vartoja kelis narkotikus, o šis narkotikas labiau paplitęs miesto teritorijose ir marginalinėse grupėse. Gydytis pradedantys opioidų vartotojai paprastai nurodo ne tik sveikatos problemas, bet ir tai, kad, palyginti su kitų narkotikų vartotojais, dažniau yra benamiai, bedarbiai ir prasčiau išsilavinę.

Europoje buvo kilusios kelios priklausomybės nuo heroino bangos: pirmoji nuo XX a. aštuntojo dešimtmečio vidurio apėmė daugelį Vakarų Europos šalių, o antroji XX a. paskutinio dešimtmečio viduryje ir pabaigoje paveikė Vidurio ir Rytų Europą. Nors per pastarąjį dešimtmetį tendencijos kito, apskritai dabar naujų heroino vartotojų, regis, randasi mažiau.

Vidutinis probleminio opioidų vartojimo paplitimas tarp suaugusiųjų (15–64 metų) yra maždaug 0,41 % – tai reiškia, kad 2011 m. Europoje buvo 1,4 mln. probleminių opioidų vartotojų. Nacionaliniu lygmeniu probleminio

2.7 PAV.

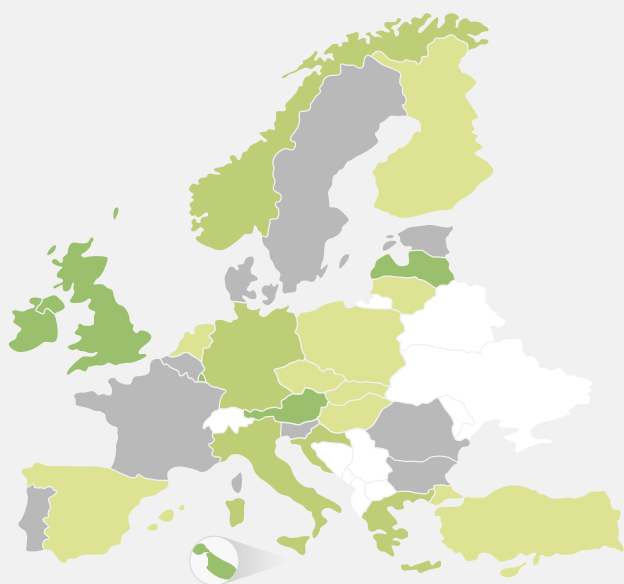
Probleminio opioidų vartojimo paplitimo ir narkotikų švirkštimosi nacionaliniai rodikliai



NB. Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai.

2.8 PAV.

Probleminio opioidų vartojimo Europoje rodikliai



opioidų vartojimo paplitimo rodikliai svyruoja nuo mažiau kaip vieno iki maždaug aštuonių atvejų tūkstančiui 15–64 metų gyventojų (2.7 pav.).

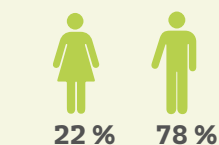
Heroinas. Mažėja gydytis pradedančių naujų vartotojų

Opioidų (daugiausia heroino) vartotojai sudaro 48 % 2011 m. Europoje specialų gydymą pradėjusių asmenų (197 000 asmenų), o maždaug 30 % jų gydytis pradėjo pirmą kartą. Apskritai gydomų naujų heroino vartotojų Europoje mažėja: nuo didžiausio skaičiaus – 59 000, buvusio 2007 m., 2011 m. jų sumažėjo iki 41 000, akivaizdžiausiai – Vakarų Europos šalyse. Apskritai atrodo, kad tikriausiai mažėjo heroiną pradedančių vartoti žmonių, o tai dabar turi įtakos gydymo poreikiui.

Apskritai dabar naujų heroino vartotojų skaičius, regis, mažėja

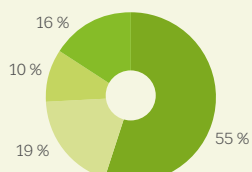
GYDOMI HEROINO VARTOTOJAI

Ypatybės



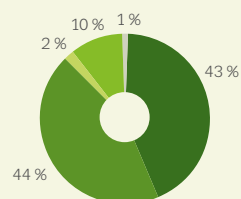
Vidutinis amžius pirmą kartą vartojant narkotiką **22**

Vidutinis amžius pradedant gydytis **35**



Vartojimo dažnumas

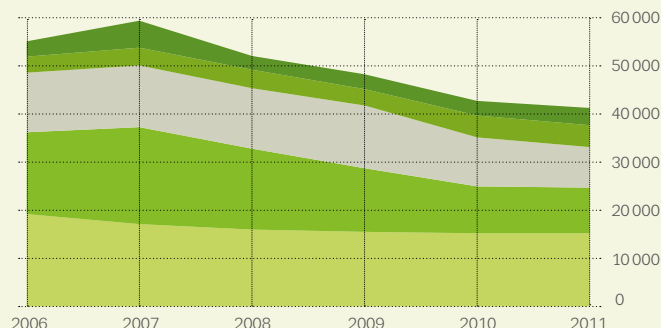
- Kasdien
- 2–6 kartus per savaitę
- Kartą per savaitę ar rečiau
- Pastarąjį mėnesį neįvartota arba vartojama retkarčiais



Pagrindinis vartojimo būdas

- Švirkštimasis
- Rūkymas
- Valgymas ar gėrimas
- Uostymas
- Kita

Pirmą kartą gydytis pradedančių žmonių skaičiaus tendencijos

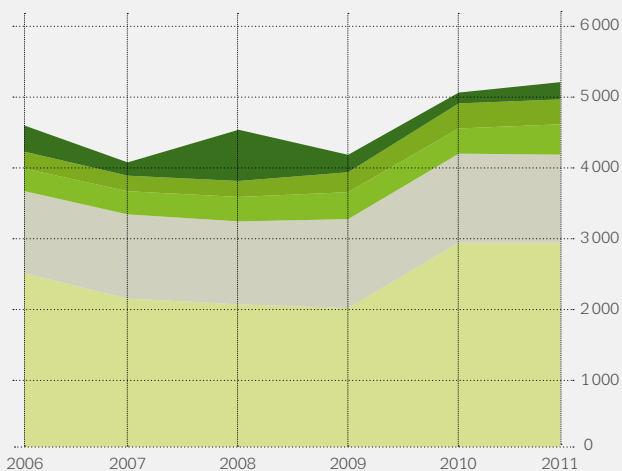


Jungtinė Karalystė Italija Kitos šalys Ispanija Vokietija

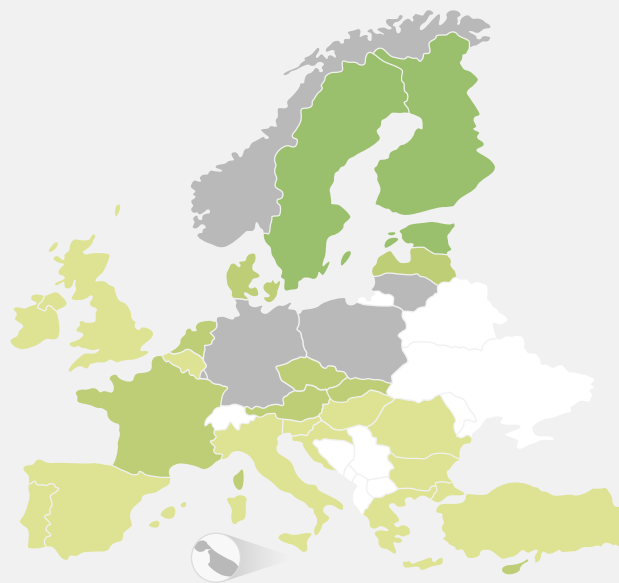
NB. Nurodytos visiems gydytis pradedantiems žmonėms, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas, būdingos vartojimo ypatybės. Tendencijos susijusios su pirmą kartą gydytis pradedančiais žmonėmis, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – heroinas. Įtrauktų šalių rodikliai skiriasi.

2.9 PAV.

Dėl kitų opioidų (ne heroino) pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys. Tokių asmenų skaičiaus (kairėje) ir dalies tarp visų pirmą kartą gydytis pradedančių asmenų, kurių pagrindinis vartojamas narkotikas – opioidai (dešinėje), tendencijos



■ Jungtinė Karalystė
 ■ Kitos šalys
 ■ Prancūzija
■ Ispanija
 ■ Italija



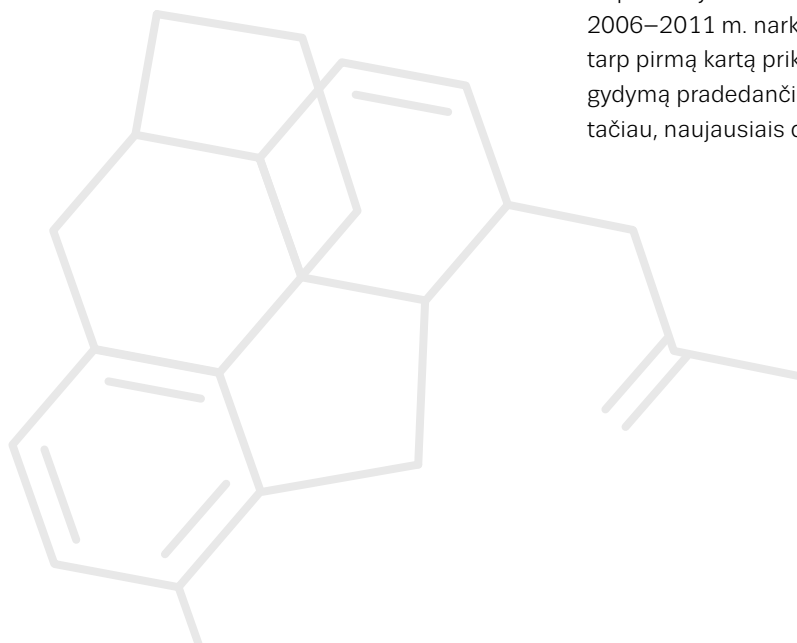
% 0–10 11–50 >50 Nėra duomenų

Kiti opioidai. Sunkumai kai kuriose šalyse

2011 m. 11 Europos šalių pranešė, kad 10 % ar daugiau specialų gydymą pirmą kartą pradėjusių opioidų vartotojų vartojo ne heroiną, o kitus opioidus, iš jų – fentanilį, metadoną ir buprenorfiną (2.9 pav.). Kai kuriose šalyse šie narkotikai dabar yra dažniausiai vartojami opioidai: Estijoje dauguma dėl opioidų vartojimo pradėjusių gydytis asmenų vartojo neteisėtą fentanilį, o Suomijoje pranešama, kad daugelio gydomų opioidų vartotojų pagrindinis vartojamas narkotikas yra buprenorfinas.

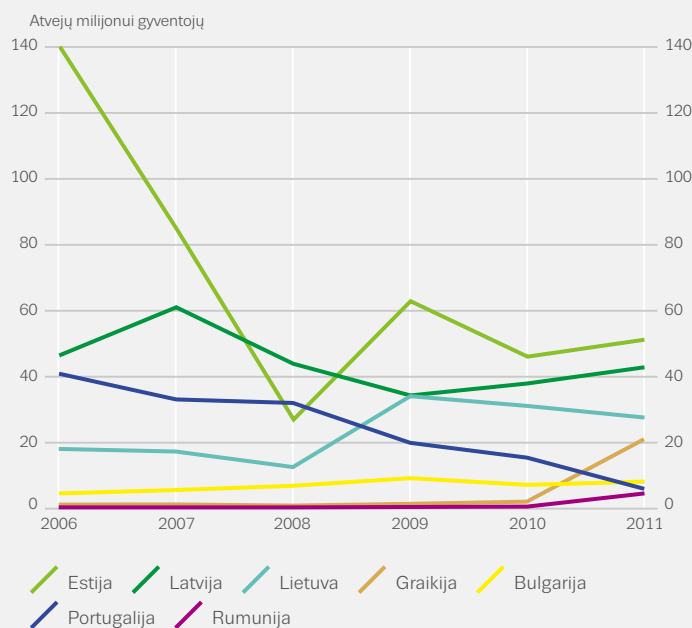
Narkotikų švirkštimasis. Ilgalaikis mažėjimas

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojams kyla bene didžiausia rizika dėl narkotikų vartojimo patirti sveikatos problemų, pvz., užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis arba perdozuoti narkotikų. Švirkštiamasis dažniausiai siejamas su opioidų vartojimu, tačiau keliose šalyse didelė problema yra amfetaminų švirkštiamasis. 13 šalių yra neseniai įvertinusios narkotikų švirkštimosi paplitimą: jis svyruoja nuo mažiau kaip vieno iki maždaug šešių atvejų tūkstančiui 15–64 metų gyventojų. 38 % specialių gydymą pradedančių opioidų vartotojų ir 24 % tokių amfetaminų vartotojų nurodo narkotiką švirkštęsi. Įvairiose šalyse narkotiką besišvirkščiančių opioidų vartotojų dalis skiriasi: nuo mažiau kaip 9 % Nyderlanduose iki daugiau kaip 93 % Latvijoje. 2006–2011 m. narkotiką besišvirkščiančių asmenų dalis tarp pirmą kartą priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradedančių heroino vartotojų apskritai mažėjo, tačiau, naujausiais duomenimis, vėl šiek tiek padidėjo.

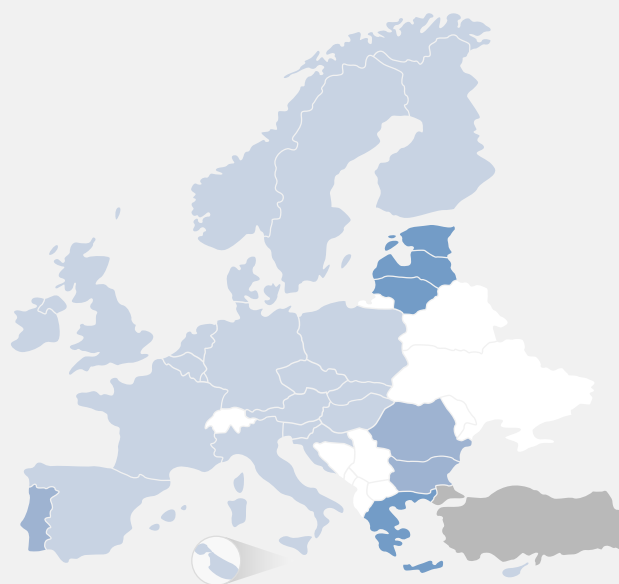


2.10 PAV.

Naujai diagnozuoti su narkotikų švirkštimusi susiję užsikrėtimo ŽIV atvejai. Tam tikros tendencijos (kairėje) ir naujausi duomenys (dešinėje)



NB. Naujai diagnozuoti užsikrėtimo ŽIV atvejai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų šalyse, 2011 m. nurodžiusiose aukščiausius rodiklius (šaltinis – ECDC)



Atvejų milijonui gyventojų <5 5–10 >10
 Nėra duomenų

Dėl protrūkių kyla pavojus, kad užsikrėtimo ŽIV atvejų po ilgo laiko liausis mažėti

Narkotikų švirkštimasis tebėra reikšmingas infekcinių ligų, tarp jų – ŽIV (AIDS) ir hepatito C, perdavimo būdas. Naujausiais duomenimis, ilgalaikį naujai diagnozuotų ŽIV atvejų Europoje mažėjimą gali nutraukti protrūkiai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Graikijoje ir Rumunijoje (2.10 pav.). 2011 m. milijonui gyventojų vidutiniškai teko 3,03 naujai užfiksuoto su narkotikų švirkštimusi susijusio ŽIV diagnozės atvejo. Nors duomenis dar reikia peržiūrėti, 2011 m. pranešta apie 1507 naujus atvejus – šiek tiek daugiau nei 2010 m., o tai pertraukia nuo 2004 m. fiksuotą bendrą mažėjimo tendenciją.

Europos rodiklis slepia reikšmingus naujai diagnozuotų ŽIV atvejų lygių ir tendencijų skirtumus įvairiose šalyse. 2011 m. Graikijoje ir Rumunijoje diagnozuoti 353 atvejai, arba 23 % visų atvejų, o 2010 m. šių šalių rodikliai tesudarė kiek daugiau kaip 2 % (31 iš 1469 atvejų). Bulgarija, Estija ir Latvija pranešė, kad 2011 m. naujai diagnozuotų užsikrėtimo ŽIV atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų šiek tiek padaugėjo, o Airijos, Ispanijos ir Portugalijos nurodyti skaičiai, priešingai, toliau mažėjo ir atitiko nuo 2004 m. fiksuotą mažėjimo tendenciją.

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojams gresia bene didžiausia rizika dėl narkotikų vartojimo patirti sveikatos problemų

Hepatitis ir kitos infekcijos. Svarbūs sveikatos klausimai

Virusinis hepatitis, ypač hepatito C viruso (HCV) sukelta infekcija, itin paplitęs tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visoje Europoje. HCV antikūnų lygiai nacionalinėse švirkščiamųjų narkotikų vartotojų imtyse 2010–2011 m. svyravo nuo 18 iki 80 %, o 8 iš 12 nacionalinius duomenis pateikusių šalių pranešė, kad paplitimo lygis viršija 40 % (2.11 pav.). Toks arba aukštesnis paplitimo lygis gali reikšti, kad galimi nauji su švirkštimusi susiję užsikrėtimo ŽIV protrūkiai. Iš nacionalinius 2006–2011 m. tendencijų duomenis pateikusių šalių trys (Italija, Portugalija, Norvegija) pranešė, kad HCV paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų mažėja, o kitos dvi (Graikija, Kipras) nurodė, kad didėja.

Apskaičiavus 2010–2011 m. duomenis pateikusių 18 šalių vidurkį nustatyta, kad narkotikų švirkštimasis susijęs su 58 % visų diagnozuotų HCV atvejų ir su 41 % ūminių

diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešta (kai rizikos kategorija žinoma). Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai sudaro 7 % visų diagnozuotų hepatito B atvejų ir 15 % ūminių diagnozuotų atvejų, apie kuriuos pranešta. Narkotikų vartojimas gali būti kitų infekcinių ligų, tarp jų – hepatito A ir D, lytiškai plintančių ligų, tuberkuliozės, stabligės ir botulizmo, rizikos veiksnys. Europoje retkarčiais pranešama ir apie juodligės protrūkius, veikiausiai kylančius dėl užteršto heroino. Pavyzdžiui, nuo 2012 m. birželio mėn. iki 2013 m. kovo mėn. pradžios pranešta apie 15 su narkotikais susijusių juodligės atvejų, iš kurių 7 buvo mirtini. Tai gali būti susiję su ankstesniu susirgimų juodlige protrūkiu, apie kurį buvo pranešta 2009–2010 m.

Su narkotikais susiję mirties atvejai. Ne vien perdozavimas

Narkotikų vartojimas yra viena pagrindinių jaunimo mirtingumo priežasčių Europoje tiek tiesiogiai – perdozavus (mirtis nuo narkotikų), tiek netiesiogiai – nuo su narkotikais susijusių ligų, taip pat nelaimingų atsitikimų, smurto ir savižudybių. Dauguma probleminių narkotikų vartotojų kohortų tyrimų rodo, kad mirštamumas siekia 1–2 % per metus, o tai yra 10–20 kartų daugiau, nei numatyta. Neseniai atlikęs tyrimą, EMCDDA nustatė, kad Europoje kasmet miršta maždaug 10 000–20 000 opioidų vartotojų. Daugiausia miršta ketvirtąjo dešimtmečio sulaukę vyrai, tačiau amžius, mirštamumas ir mirties priežastys įvairiose šalyse ir skirtingu metu yra nevienodos.

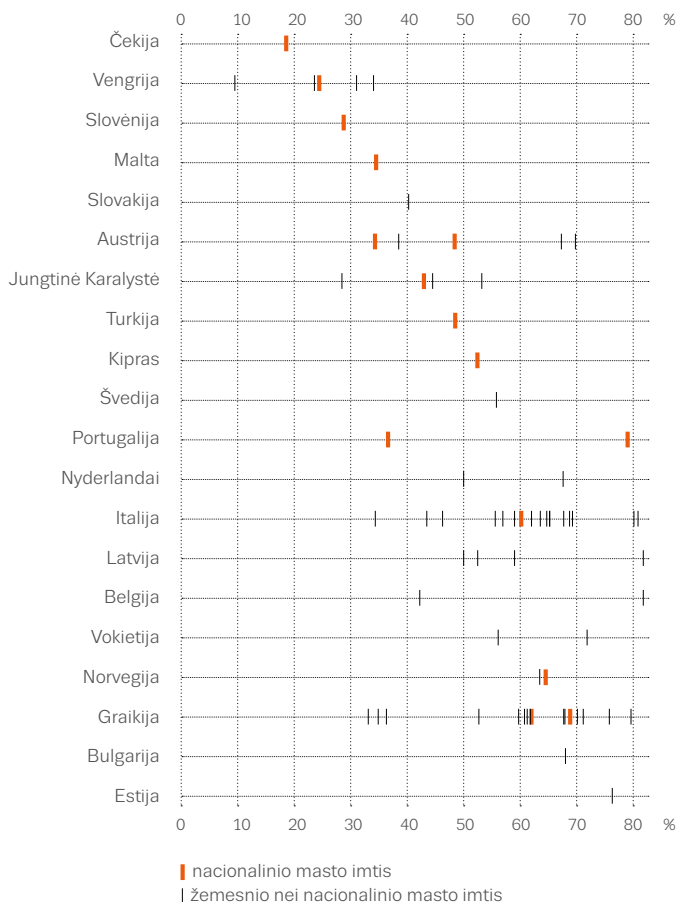
Su ŽIV susijęs mirštamumas yra geriausiai dokumentais įrodyta netiesioginė narkotikų vartotojų mirties priežastis. Naujausiais skaičiavimais, 2010 m. Europoje nuo su narkotikų švirkštimusi susijusio ŽIV (AIDS) mirė maždaug 1700 žmonių, ir šis skaičius mažėja. Nors tokių duomenų Europoje nėra, nemažai narkotikų vartotojų veikiausiai miršta ir nuo kepenų ligų, daugiausia HCV infekcijos, dažnai dar pasunkėjusių dėl nesaikingo alkoholio vartojimo. Nors trūksta ir tokio pobūdžio patikimų vertinimų, dideliame narkotikų vartotojų mirštamumui įtakos taip pat turi savižudybės, susižeidimai ir žmogžudystės.

Europoje pagrindinė probleminių narkotikų vartotojų mirties priežastis – narkotikų perdozavimas, daugeliu atvejų, apie kuriuos pranešta, opioidų, daugiausia heroino ar jo metabolitų, dažnai kartu su kitomis medžiagomis, pvz., alkoholiu arba benzodiazepinais. Be heroino, toksikologinėse ataskaitose gali būti nurodyti ir kiti opioidai, tarp jų – metadonas, buprenorfinas ir fentaniliai.

Maždaug 90 % atvejų, apie kuriuos pranešta Europoje, nuo perdozavimo miršta vyresni nei 25 metų žmonės, o mirštančiųjų nuo perdozavimo amžiaus vidurkis didėja,

2.11 PAV.

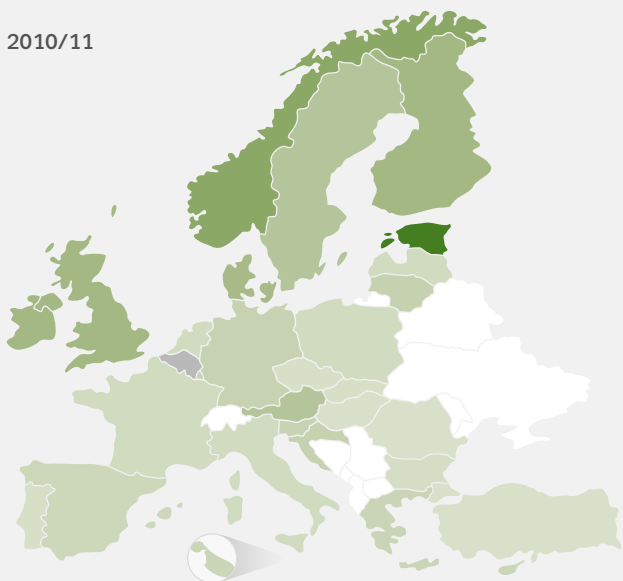
HCV antikūnų paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, 2010–2011 m.



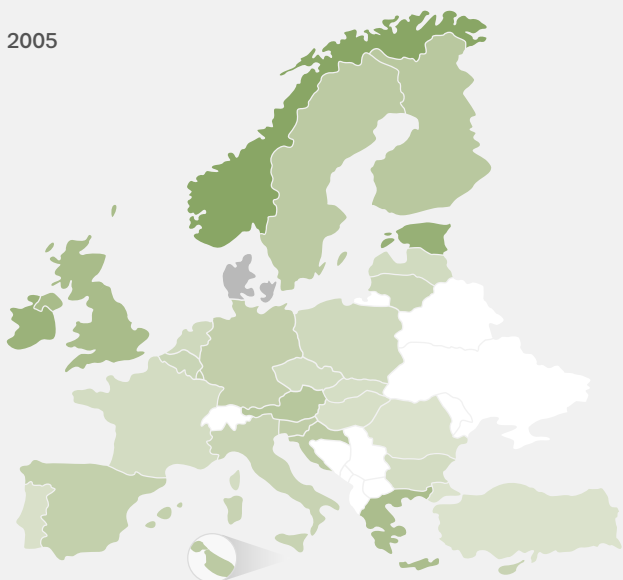
2.12 PAV.

Suaugusiųjų (15–64 metų) mirtingumas
nuo narkotikų

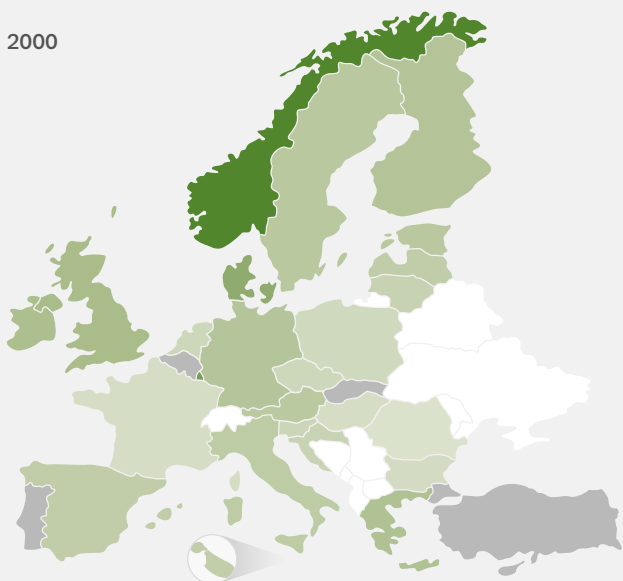
2010/11



2005



2000



1 17 51 85 119 136
Atvejų milijonui gyventojų

Nėra duomenų

taigi probleminių opioidų vartotojų kohorta senėja. Kaip pranešama, nuo perdozavimo daugiausia miršta vyrų (80 %).

Apytikriai apskaičiuota, kad 2011 m. Europoje vidutinis mirtingumas nuo perdozavimo – 18 mirties atvejų milijonui 15–64 metų gyventojų. 6 šalys pranešė apie 40 mirties atvejų milijonui gyventojų viršijančius rodiklius, o didžiausius skaičius nurodė Norvegija (73 atvejai milijonui) ir Estija (136 atvejai milijonui) (2.12 pav.).

Dauguma šalių pranešė, kad nuo 2003 iki 2008–2009 m. mirties nuo perdozavimo atvejų daugėjo, tada bendras lygis pirmą kartą nusistovėjo ir ėmė mažėti. Apskritai 2011 m. pranešta apie maždaug 6500 mirties nuo perdozavimo atvejų, taigi, palyginti su 7000 atvejų 2010 m. ir 7700 – 2009 m., tokių atvejų sumažėjo. Vis dėlto padėtis įvairiose šalyse nevienoda, ir kai kurios šalys vis dar praneša, kad tokių atvejų daugėja.

**2011 m. pranešta apie
apytiksliai 6500 mirties nuo
perdozavimo atvejų, taigi,
palyginti su 7000 atvejų
2010 m. ir 7700 – 2009 m.,
tokių atvejų sumažėjo**

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2012 m.

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

Fentanyl in Europe. EMCDDA „Trendspotter“ tyrimas.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, teminis dokumentas.

2011 m.

Mortality related to drug use in Europe, pasirinkta tema.

2010 m.

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, pasirinkta tema.

Trends in injecting drug use in Europe, pasirinkta tema.

2009 m.

Polydrug use: patterns and responses, pasirinkta tema.

2008 m.

A cannabis reader: global issues and local experiences, 2 tomas, I dalis „Epidemiology“ ir II dalis „Health effects of cannabis use“, EMCDDA monografijos.

EMCDDA ir ESPAD leidiniai

2012 m.

Santrauka. 2011 m. ESPAD ataskaita.

EMCDDA ir ECDC leidiniai

2012 m.

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

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

3

Kovos su narkotikais priemonės galima suskirstyti į dvi kategorijas: narkotikų paklausos mažinimo ir narkotikų pasiūlos mažinimo veiksmus

Kova su narkotikais

Kovos su narkotikais priemonės apskritai galima skirti į dvi kategorijas: narkotikų paklausos mažinimo ir narkotikų pasiūlos mažinimo veiksmus. Pirmajai kategorijai priskiriamos sveikatos priežiūros ir socialinės intervencinės priemonės, tokios kaip prevencija, žalos mažinimas, gydymas ir socialinė reintegracija. Antroji kategorija apima su narkotikais susijusių teisės aktų vykdymo užtikrinimą – tai daugiausia policijos, muitinių ir teisminių institucijų veikla, kuria visų pirma siekiama, kad narkotikai būtų kuo sunkiau prieinami.

Kovos su narkotikais priemonių stebėjimas

Kovos su narkotikais priemonės šiuo metu stebimos derinant įprastinius duomenų šaltinius, nacionalinius vertinimus ir ekspertų įverčius. Su sveikatos priežiūra ir socialiniais aspektais susijusių kovos priemonių duomenys apima gydymo pakaitiniais opioidais teikimo ir adatų bei švirkštų tiekimo vertinimus. Be to, informacijos apie su visuomenės sveikata susijusių intervencinių priemonių veiksmingumą pateikiama, pvz., „Cochrane Collaboration“ parengtose mokslinių duomenų apžvalgose. Daugiau informacijos apie čia išdėstytus duomenis ir faktinių duomenų bazę, kuria remiantis imamas kovos priemonių, pateikta EMCDDA interneto svetainėje statistikos biuletenyje ir skyriuje „Best practice portal“ (Geriausios praktikos portalas).

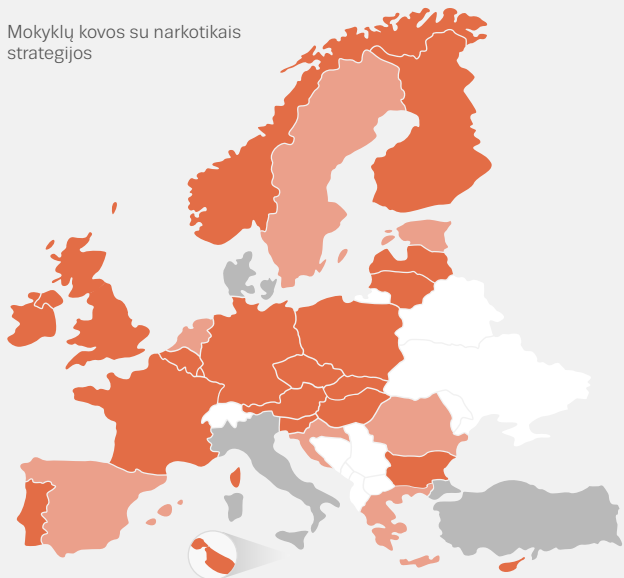
Mokyklose vis labiau linkstama taikyti faktiniais duomenimis grindžiamas prevencines priemones

Narkotikų vartojimo ir su narkotikais susijusioms problemoms spręsti taikoma nemažai prevencijos strategijų. Aplinkos pakeitimo ir bendrieji metodai taikomi visiems gyventojams, atrankinė prevencija skirta pažeidžiamoms grupėms, o vykdant tikslinę prevenciją daugiausia dėmesio skiriama asmenims, kuriems kyla rizika. Europoje daugiausia prevencinių veiksmų paprastai vykdoma mokyklose (3.1 pav.), tačiau tokių priemonių įgyvendinama ir kitoje aplinkoje.

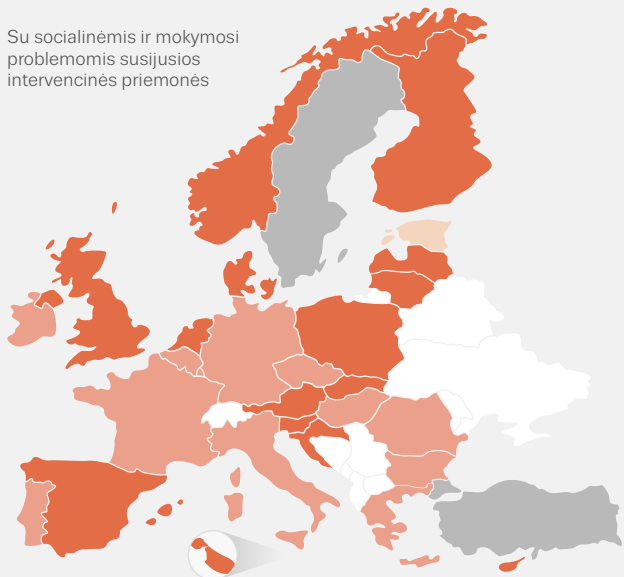
3.1 PAV.

Specialių narkotikų vartojimo prevencijos intervencinių priemonių prieinamumas mokyklose (ekspertų įverčiai, 2010 m.)

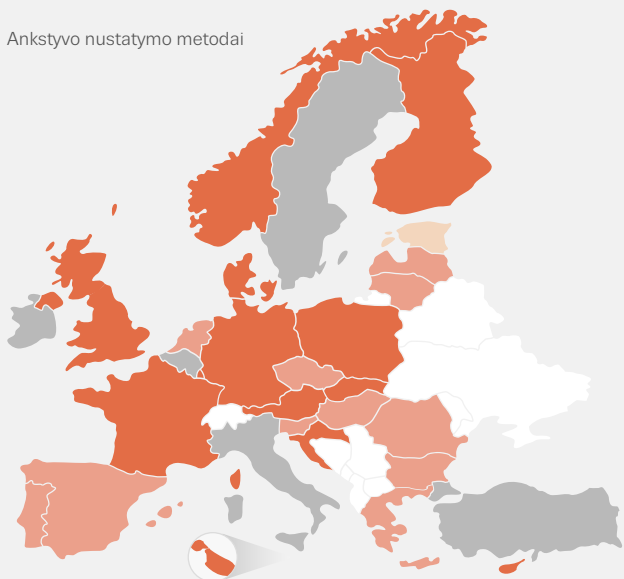
Mokyklų kovos su narkotikais strategijos



Su socialinėmis ir mokymosi problemomis susijusios intervencinės priemonės



Ankstyvo nustatymo metodai



■ Išsamios (-ūs)
 ■ Ribotos (-i)
 ■ Netaikomos (-i)
 ■ Nėra duomenų

Esama įrodymų, kad aplinkos pakeitimo prevencijos strategijos, kuriomis siekiama pakeisti kultūrinę, socialinę, fizinę ir ekonominę aplinką, gali veiksmingai padėti pakeisti normatyvinius įsitikinimus, o taip – ir tam tikros medžiagos vartojimo įpročius. Apskritai Europoje aplinkos pakeitimo intervencinės priemonės mokyklose vis dar taikomos retai. Vis dėlto kai kuriose srityse, pvz., skatinant kurti apsaugančią mokyklų aplinką ir rengiant mokyklų kovos su narkotikais strategijas (pvz., gaires, kaip reaguoti nustačius, kad mokiniai vartoja arba parduoda narkotikus), padaryta pažanga. Taip pat pastebėta, kad mokyklose imta kiek aktyviau taikyti teigiamai įvertintus bendrosios prevencijos metodus, tokius kaip asmeninių ir socialinių įgūdžių lavinimas, ir atsakoma tokios, kaip įrodyta, mažai veiksmingos veiklos, kaip pagrindinės informacijos teikimas. Gaunama vis daugiau pranešimų apie sėkmingai pritaikytas teigiamai įvertintas Šiaurės Amerikos ir Europos prevencijos programas (pvz., „Good Behaviour Game“, EUDAP („Unplugged“), „Örebro“ ir „Preventure“).

Atrankinės prevencijos intervencinės priemonės skirtos pažeidžiamoms jaunimo grupėms, kurioms galbūt kyla didesnė narkotikų vartojimo problemų išsivystymo rizika. Ekspertų ataskaitose nurodoma, kad tam tikroms pažeidžiamoms grupėms skirtos intervencinės priemonės Europoje apskritai tapo lengviau prieinamos, ypač padaugėjo socialinių ir mokymosi problemų turintiems moksleiviams pritaikytos veiklos. Be to, mokyklos yra svarbi vieta, kur vykdoma tikslinės prevencijos veikla, pvz., taikant atitinkamus metodus siekiama anksti nustatyti, kurie moksleiviai turi problemų dėl elgesio ir narkotikų.

Naktinio pasilinksminimo vietose taikomos intervencinės priemonės. Būtinai integruotas požiūris

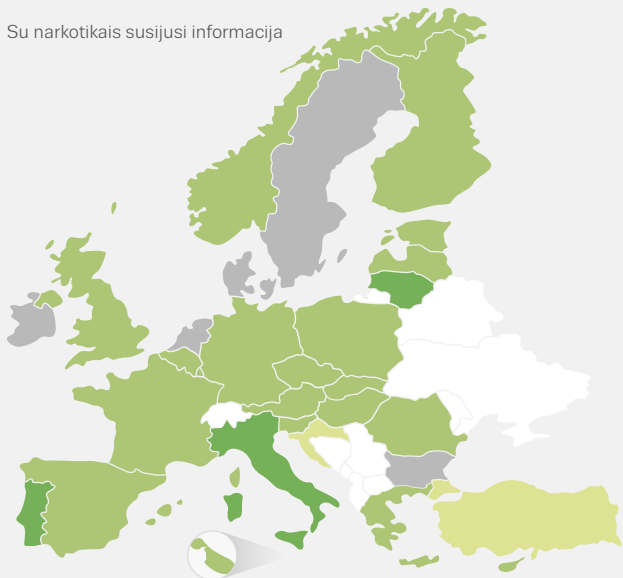
Neteisėtų narkotikų, ypač stimuliantų, vartojimas, kaip žinoma, siejamas su naktinio pasilinksminimo vietomis, o tam tikruose renginiuose besilankantis jaunimas gali pradėti vartoti narkotikus ir alkoholį taip, kad jiems gali kilti didelė sveikatos problemų, nelaimingų atsitikimų ar susižeidimo rizika. Įgyvendinant Europos iniciatyvą „Healthy Nightlife Toolbox“ (Sveiko naktinio gyvenimo programa), pabrėžiama, kaip svarbu, kad pasilinksminimo vietose būtų įdiegtos visapusės tokioms rizikos mažinimo priemonės; rekomenduojamas metodas apima prevencijos, žalos mažinimo, reguliavimo ir teisėsaugos intervencines priemones.

Kad pasilinksminimo vietose taikomos prevencijos ir žalos mažinimo strategijos, praneša tik kiek daugiau kaip trečdalis šalių. Kai kurios iš tų strategijų skirtos asmenims: dalijami informaciniai lapeliai, taikomos bendraamžių

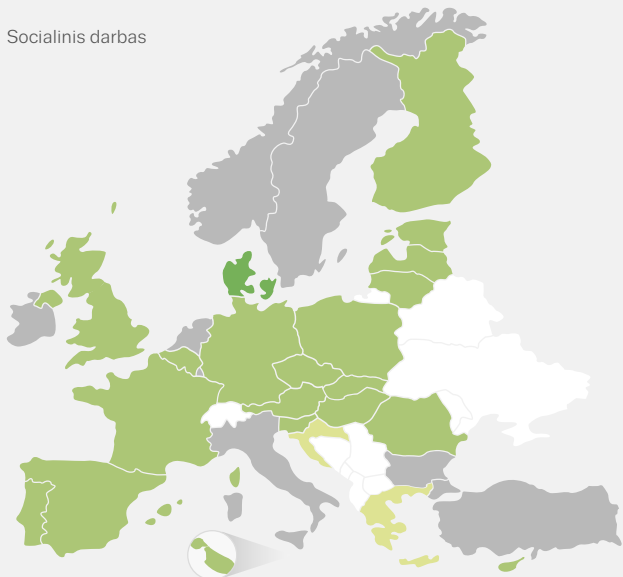
3.2 PAV.

Naktinio pasilinksminimo vietose taikomų specialių intervencinių priemonių prieinamumas (ekspertų įverčiai, 2011 m.)

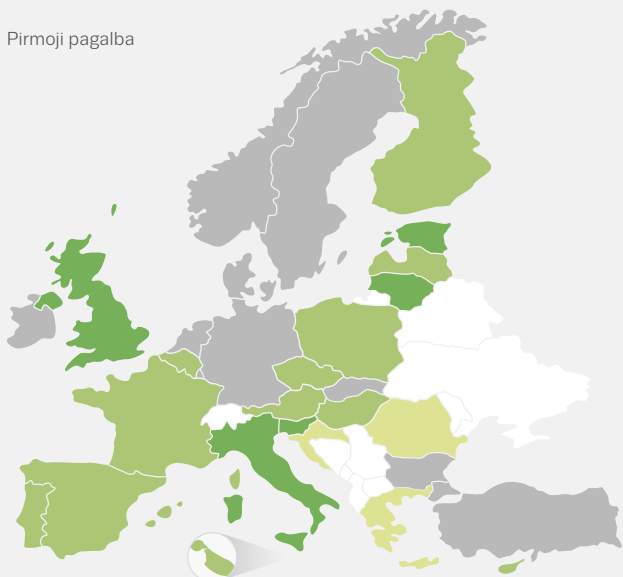
Su narkotikais susijusi informacija



Socialinis darbas



Pirmoji pagalba



■ Išsami (-us)
 ■ Ribota (-as)
 ■ Neteikiama (-as)
 ■ Nėra duomenų

švietimo intervencinės priemonės, naudojamos mobiliosios grupės. Kitose strategijose daugiau dėmesio skiriama aplinkai: pavyzdžiui, patalpų, kuriose prekiaujama alkoholiu, reguliavimui ir licencijavimui, atsakingos alkoholio prekybos skatinimui, minios valdymo iniciatyvų įgyvendinimui ir galimybės nemokamai gauti vandens ir pasinaudoti saugiu naktiniu transportu užtikrinimui. Taikyti tokias priemones skatinama „club-health.eu“ ir naudojant pagal Europos projektą „Party+“ palaikomus saugaus linksminimosi ženklus „Quality Nights“ (Kokybiškos naktys). Vis dėlto apžvelgus trijų naktinio pasilinksminimo vietose taikomų intervencinių priemonių: informacinės medžiagos teikimo, socialinio darbo ir pirmosios pagalbos, prieinamumą nustatyta, kad daugumoje šalių šioje srityje vykdoma veikla tebėra ribota (3.2 pav.).

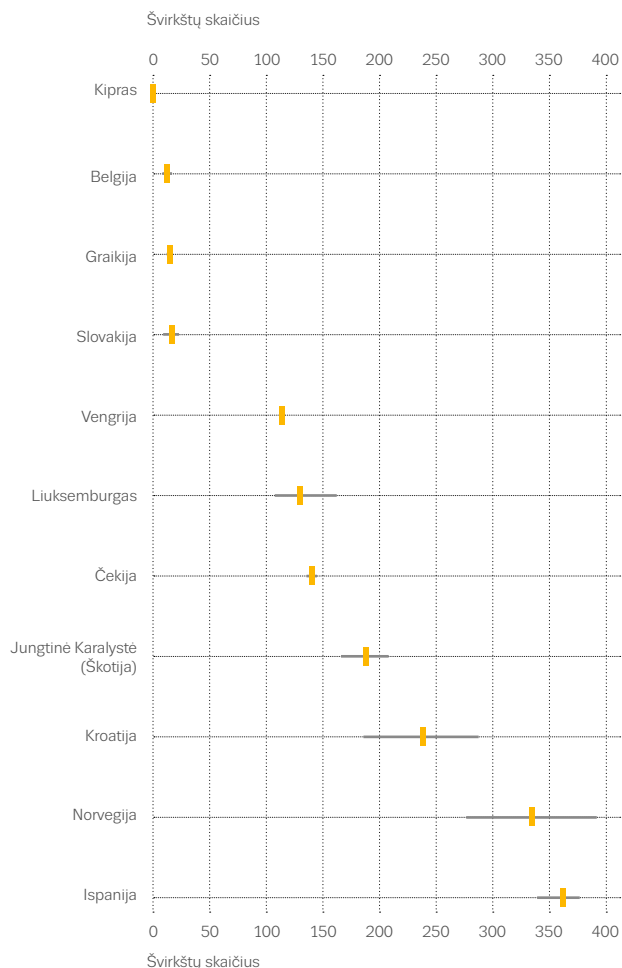
Infekcinių ligų prevencija. Hepatito C gydymui būtina skirti daugiau dėmesio

Narkotikų, ypač švirkščiamųjų, vartotojai, dalydamiesi narkotikų vartojimo reikmenimis ir užsiimdami nesaugiu seksu, rizikuoja užsikrėsti infekcinėmis ligomis. Todėl ŽIV, virusinio hepatito ir kitų infekcinių ligų perdavimo prevencija yra svarbus Europos kovos su narkotikais strategijų tikslas. Keliose neseniai atliktose apžvalgose įrodyta, kad švirkščiamųjų opioidų vartotojams šioje srityje veiksmingai padeda pakaitinis gydymas, o derinama su adatų ir švirkštų keitimo programomis, ši priemonė, regis, dar veiksmingesnė.

23 šalyse, pateikusiose abiejų metų nacionalinius duomenis, pagal specialias programas išdalytų švirkštų nuo 34,2 mln. 2005 m. padaugėjo iki 46,3 mln. 2011 m. 11 šalių, kuriose neseniai nustatytas apytikris švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius, 2011 m. pagal specialias

3.3 PAV.

Pagal specialias programas vienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui išduotų švirkštų skaičius (apytikris)



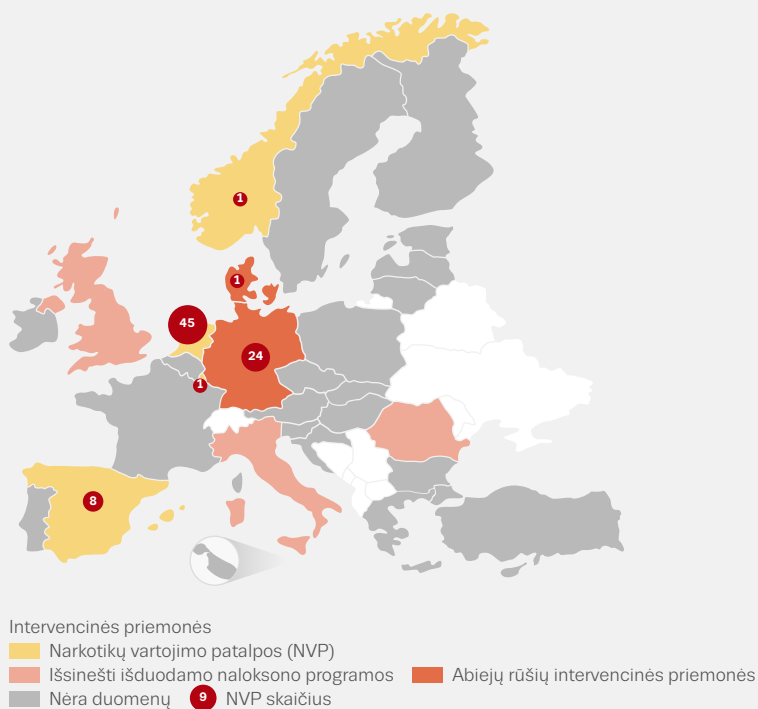
NB. Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai.

programas kiekvienam švirkščiamųjų narkotikų vartotojui vidutiniškai išduota po 127 švirkštus (nuo mažiau kaip 50 iki daugiau kaip 300) (3.3 pav.).

Esama saugios ir veiksmingos vakcinos, galinčios užkirsti kelią hepatito B viruso (HBV) plitimui, ir 25 Europos šalys yra ją įtraukusios į nacionalines skiepų programas. 16 šalių taip pat praneša apie švirkščiamųjų narkotikų vartotojams skirtas tikslines skiepavimo nuo HBV programas. Saugantis nuo hepatito C, nuo kurio skiepų nėra, taikomos panašios prevencinės priemonės, kaip ir dėl užsikrėtimo ŽIV. Tačiau kai kuriose Europos šalyse švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tikrinimo ir konsultavimo dėl hepatito C iniciatyvos tebėra ribotos ir menkai finansuojamos. Modeliuojamieji tyrimai taip pat rodo, kad užsikrėtusiems vartotojams skiriant antivirusinį hepatito C gydymą galima sumažinti viruso plitimą. Nepaisant to ir vis gausesnių tokio švirkščiamųjų narkotikų vartotojų gydymo veiksmingumo įrodymų, šiuo metu Europoje hepatito C antivirusinį gydymą gauna santykinai nedaug tokių asmenų.

3.4 PAV.

Europos šalys, kuriose vykdomos išsinešti išduodamo naloksono programos ir yra įrengta prižiūrimų narkotikų vartojimo patalpų



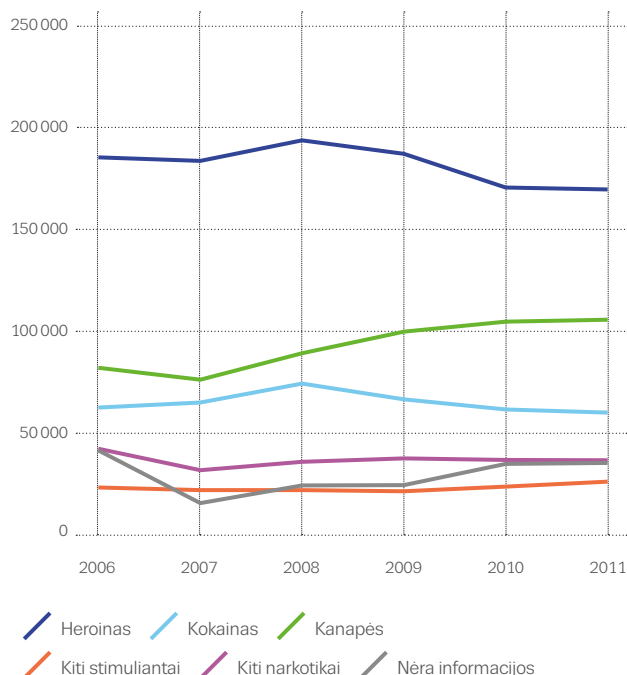
Su narkotikais susijusių mirties atvejų prevencija. Svarbus visuomenės sveikatos uždavinys

Narkotikų perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų mažinimas tebėra svarbus Europos visuomenės sveikatos politikos uždavinys. Dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo, ypač gydymo pakaitiniais opioidais, gerokai sumažėja narkotikų vartotojų mirties rizika, taigi gydymo prieinamumo didinimas ir pastangos pasiekti, kad gydomi asmenys nenutrauktų gydymo, gali būti laikomi reikšmingais perdozavimo prevencijai. Tačiau žinoma, kad perdozavimo rizika padidėja opioidų vartotojams išėjus iš kalėjimo arba baigus tam tikrų formų gydymą – veikciausiai dėl sumažėjusio toleravimo. Vienas iš novatoriškų tokios rizikos mažinimo būdų – užtikrinti, kad būtų plačiau prieinamas opioidų antagonistas vaistas naloksonas. 5 šalys praneša apie bandomuosius projektus ar programas, pagal kurias naloksonas išduodamas išsinešti opioidų vartotojams, jų šeimos nariams ir slaugytojams (3.4 pav.). Jungtinėje Karalystėje atlikus tyrimą nustatyta, kad, išklause būtiniausias mokymus, sveikatos priežiūros specialistai, tarp jų ir kovos su narkotikais srities darbuotojai, gali būti geriau informuoti, kaip elgtis opioidų perdozavimo atveju ir kaip suleisti naloksono, būti tam geriau pasirengę ir labiau savimi pasitikėti.

Dauguma šalių praneša, kad probleminiams narkotikų vartotojams teikiama informacija apie perdozavimo riziką.

3.5 PAV.

Specialiose priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo įstaigose gydytis pradedančių asmenų skaičius pagal pagrindinį vartojamą narkotiką



Atitinkamai parengtų kovos su narkotikais arba sveikatos priežiūros srities darbuotojų atliktas perdozavimo rizikos vertinimas taip pat gali padėti anksti nustatyti asmenis, kuriems kyla didelė rizika, o prižiūrimos narkotikų vartojimo patalpos gali būti naudingos marginalinių narkotikų vartotojų grupėms. 6 šalyse įrengtos tokios patalpos galbūt padeda išvengti mirties nuo perdozavimo atvejų ir sumažinti nemirtino perdozavimo poveikį.

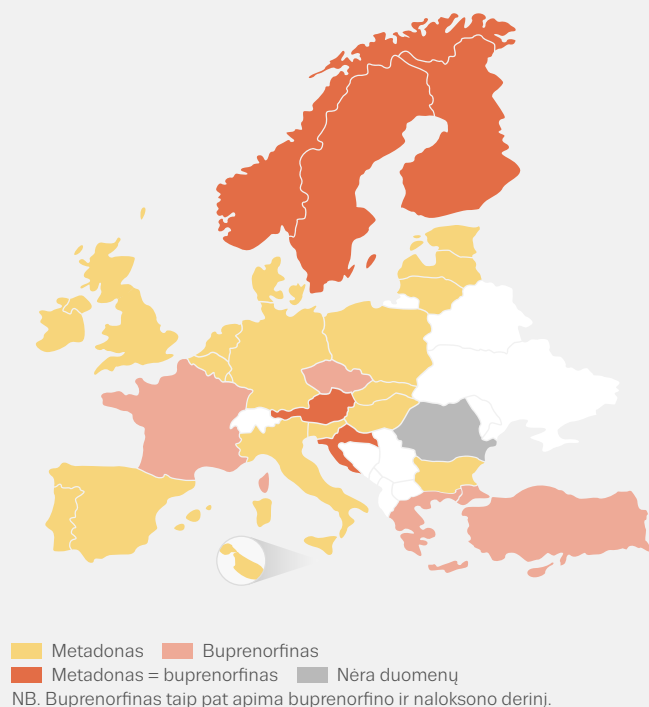
Priklausomybę nuo narkotikų vartojimo gydosi per milijoną europiečių

Apytikriai apskaičiuota, kad 2011 m. Europoje dėl neteisėtų narkotikų vartojimo gydėsi bent 1,2 mln. žmonių. Opioidų vartotojai sudaro didžiausią gydomų asmenų grupę, o gydymo pradžios duomenys (3.5 pav.) rodo, kad kanapių ir kokaino vartotojų grupės veikiausiai yra antra ir trečia pagal dydį, nors įvairiose šalyse esama skirtumų.

Pagrindiniai priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo metodai Europoje yra psichosocialinės intervencinės priemonės, gydymas pakaitiniais opioidais ir detoksikacija, o gydymas dažniausiai teikiamas ambulatorinio gydymo įstaigose, pvz., specialiuose centruose, bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose ir žemo slenksčio paslaugų kabinetuose. Didelė, nors ir mažėjanti, priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugų dalis teikiama ir stacionariojo gydymo įstaigose.

3.6 PAV.

Vyraujantis pakaitinis opioidinis vaistas pagal gydomų asmenų skaičių



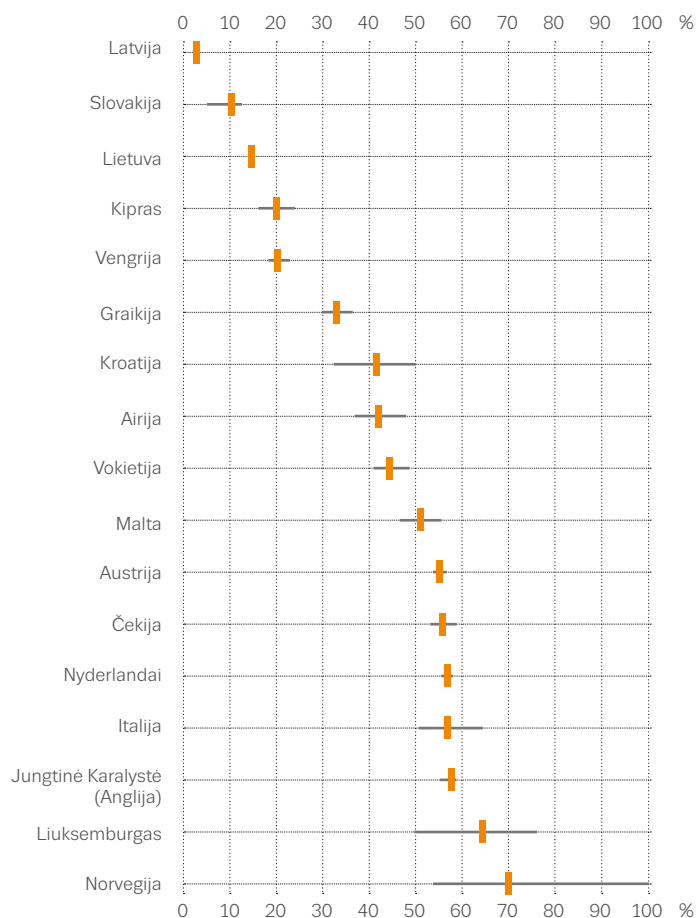
Opioidų vartotojai. Geriausias variantas – pakaitinis gydymas

Europoje dažniausiai taikomas priklausomybės nuo opioidų vartojimo gydymo būdas – pakaitinis gydymas, dažniausiai teikiamas kartu su psichosocialine priežiūra specialiuose ambulatorinio gydymo centruose arba bendrosios praktikos gydytojų. Dažniausiai skiriamas vaistas yra metadonas – jį vartoja iki trijų ketvirtadalių gydomų asmenų, o daugumai kitų pacientų skiriamas buprenorfinas – pagrindinis pakaitinis vaistas 5 šalyse (3.6 pav.). Mažiau nei 5 % visų pakaitinio gydymo atvejų Europoje skiriamos kitos medžiagos, pvz., ilgesnio atpalaidavimo laiko morfinas arba diacetilmorfinas (heroinas).

**Apytikriai apskaičiuota,
kad 2011 m. Europoje
dėl neteisėtų narkotikų
vartojimo gydėsi bent
1,2 mln. žmonių.**

3.7 PAV.

Pakaitinį gydymą gaunančių probleminių opioidų vartotojų dalis (apytikrė)



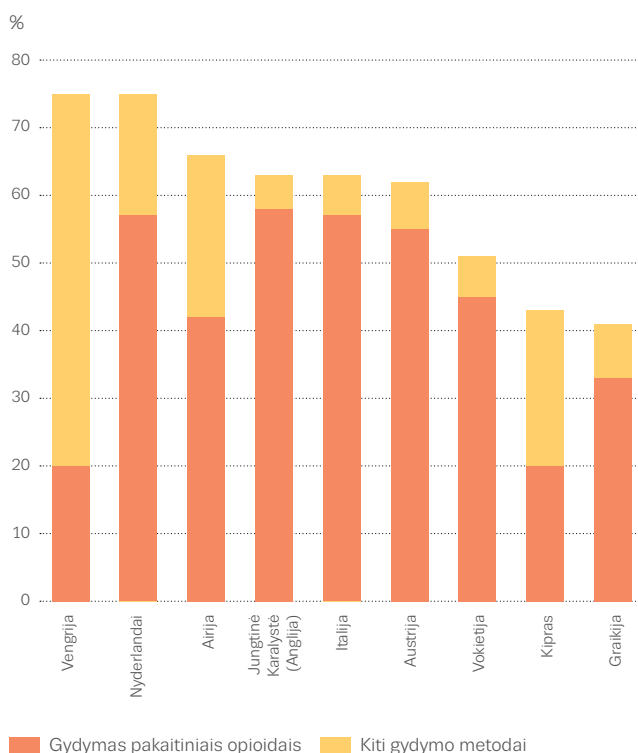
NB. Duomenys pateikti kaip taškiniai įverčiai ir neapibrėžties intervalai.

Turimi faktiniai duomenys įrodo gydymo pakaitiniais opioidais, derinamo su psichosocialine priežiūra, naudą siekiant, kad pacientai nenutrauktų gydymo, taip pat mažinant neteisėtų opioidų vartojimą ir su narkotikais susijusią žalą bei mirštamumą. Įrodyta, kad metadonas, buprenorfinas ir diacetilmorfinas veiksmingai pertraukia svaiginimosi ir vartojimo nutraukimo ciklą ir taip padeda pacientams stabilizuoti būklę ir sutikti imtis kitų rūšių intervencinių priemonių (pvz., gydymo nuo ŽIV (AIDS) ir hepatito). Taip pat nustatyta, kad pakaitinis gydymas pagerina gyvenimo kokybę ir palengvina socialinę reintegraciją.

Pakaitinį gydymą 2011 m. Europoje iš viso gavo maždaug 730 000 opioidų vartotojų, o 2008 m. tokių žmonių buvo 650 000. Tai tikriausiai sudaro maždaug 50 % Europos probleminių opioidų vartotojų, o šis apytikris aprėpties rodiklis panašus į nurodytąjį Australijos ir JAV. Tačiau Europoje esama didelių nacionalinių aprėpties rodiklio skirtumų, o apie žemiausią apytikrį rodiklį (3–20 %) pranešta Latvijoje, Slovakijoje ir Lietuvoje (3.7 pav.). 5 šalys pranešė, kad gydymo reikia laukti 1–6 mėnesius, o Bulgarijoje ir

3.8 PAV.

Priklausomybę nuo narkotikų vartojimo besigydančių probleminių opioidų vartotojų dalis (apytikrė)



Graikijoje, kaip pranešta, laukti tenka ilgiau kaip 6 mėnesius. Tačiau po 2010 m. ŽIV protrūkių tarp švirkščiamojo heroino vartotojų Graikija neseniai ėmė teikti daugiau pakaitinio gydymo paslaugų ir laukimo laikas sutrumpėjo.

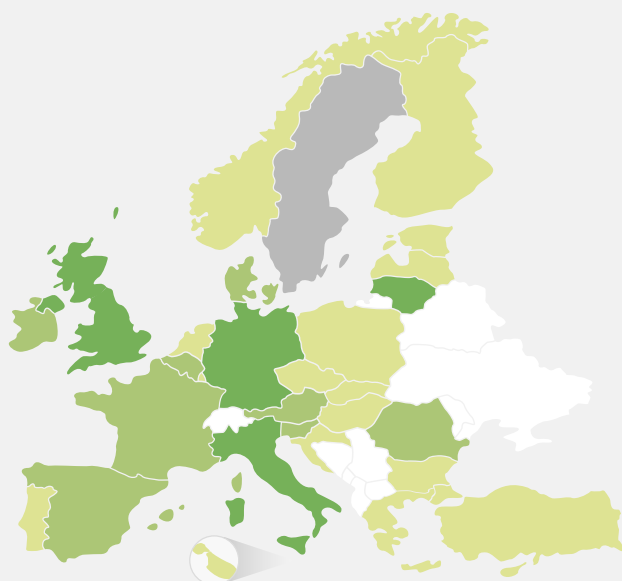
Kitoks opioidų vartotojų gydymas. Prieinamas visose šalyse

Opioidų vartotojams gydymas be pakaitinių vaistų užtikrinamas visose Europos šalyse. Toks gydymas gali būti teikiamas ir ambulatorinio, ir stacionarinio gydymo įstaigose; jis apima psichosocialines intervencines priemones, tokias kaip kognityvinė elgesio terapija, terapinės bendruomenės ir kiti metodai. Kartais prieš gydymą vykdoma detoksikacijos programa, pagal kurią skiriami vaistai padeda įveikti fizinius vartojimo nutraukimo simptomus. Pastebėta, kad kognityvinės ir elgesio intervencinės priemonės opioidų vartotojams gana veiksmingos, tačiau įrodymai nepakankamai tvirti, kad būtų galima nustatyti, kuri intervencinė priemonė veiksmingiausia. Galutinai neįrodytas ir vaistų nevartojančių terapinių bendruomenių veiksmingumas.

Ne pakaitiniais vaistais gydomų visų probleminių opioidų vartotojų dalis pakankamai duomenų pateikusiose 9 šalyse svyruoja nuo 5 % iki daugiau kaip 50 % (3.8 pav.). Visose

3.9 PAV.

Kokaino vartotojams skirtų specialių gydymo programų prieinamumas (ekspertų įverčiai, 2011 m.)



■ Geras ■ Ribotas ■ Nėra ■ Nėra duomenų

šiose šalyse probleminiams opioidų vartotojams skiriamo visų tipų gydymo aprėpties rodikliai viršija 40 %.

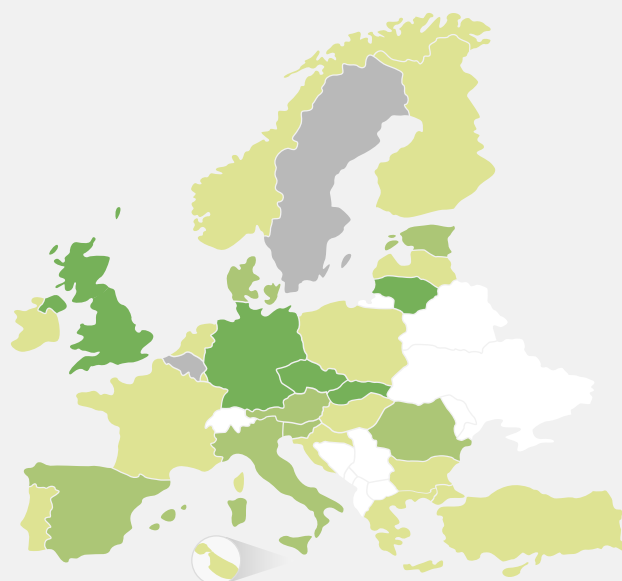
Kokaino vartotojų gydymas. Esama specialių programų

Pagrindiniai priklausomybės nuo kokaino vartojimo gydymo metodai yra psichosocialinės intervencinės priemonės, o veiksmingiausia intervencinė priemonė, regis, yra nenumatytų atvejų valdymas. Siekiant sumažinti kokaino vartojimą iš vaistų gali būti veiksmingi dopamino agonistai ir neuroleptikai.

Nors problemų dėl kokaino vartojimo turintiems žmonėms gali būti teikiamos bendro pobūdžio gydymo paslaugos, kokaino ar kreko vartotojams skirtos specialios programos parengtos 12 šalių (3.9 pav.), tarp jų tose, kuriose kokaino vartojimo lygis aukščiausias. Kai kuriose šalyse tokios programos skirtos socialiai integruotiems kokaino vartotojams, kurie galbūt vengia lankytis kitose tarnybose. Danijoje ir Austrijoje gydymas kokaino vartotojams teikiamas ir pagal kelių narkotikų vartotojams skirtas programas. Bulgarija, Malta ir Nyderlandai praneša planuojantys specialias gydymo programas pradėti artimiausioje ateityje. Danijoje, Vokietijoje ir Jungtinėje Karalystėje parengtos specialios kokaino vartotojų gydymo gairės.

3.10 PAV.

Amfetaminų vartotojams skirtų specialių gydymo programų prieinamumas (ekspertų įverčiai, 2011 m.)



■ Geras ■ Ribotas ■ Nėra ■ Nėra duomenų

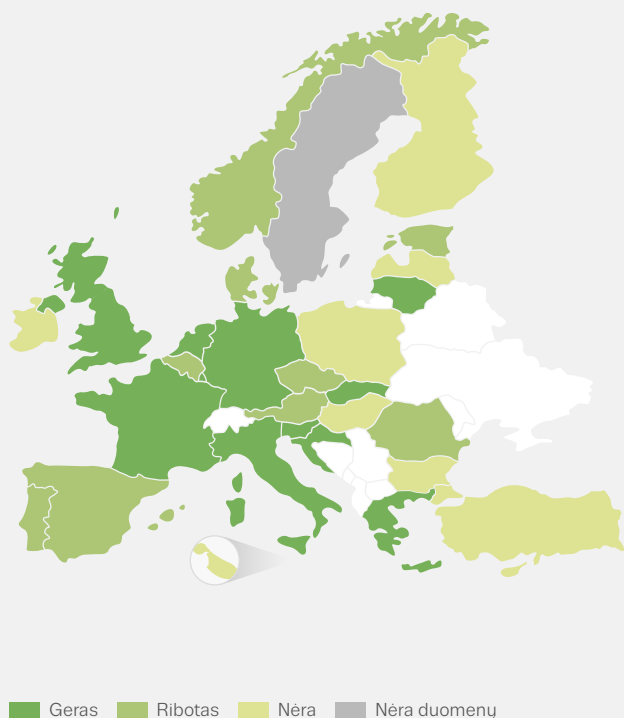
Priklausomybės nuo amfetaminų vartojimo gydymas. Geografiniai skirtumai

Pagrindiniai amfetaminų vartotojų gydymo metodai yra ambulatorinėse priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo įstaigose teikiamos psichosocialinės intervencinės priemonės. Ir kognityvinė elgesio terapija, ir nenumatytų atvejų valdymas, kartais taikomi kartu, regis, siejami su teigiamais rezultatais. Buvo tiriami priklausomybei nuo amfetamino ir metamfetamino vartojimo gydyti skirti keli vaistai, tačiau kad būtų galima pradėti bet kokį farmakologinį gydymą, dar turi būti pateikta tvirtų įrodymų.

Amfetaminų vartotojams prieinamos gydymo galimybės įvairiose Europos šalyse labai skiriasi. Specialiai pritaikytos gydymo programos visų pirma veikia šalyse, kuriose amfetaminų vartotojai gydomi jau seniai (3.10 pav.). Be to, Bulgarija ir Vengrija praneša planuojančios amfetaminų vartotojams skirtas specialias gydymo programas įgyvendinti artimiausioje ateityje.

3.11 PAV.

Kanapių vartotojams skirtų specialių gydymo programų prieinamumas (ekspertų įverčiai, 2011 m.)



Priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymas. Įvairūs požiūriai

Europoje kanapių vartotojams gydyti taikomi įvairiausi metodai, kaip antai: internetu teikiamos gydymo paslaugos, trumpalaikės intervencinės priemonės, daugiaaspektė šeimos terapija, kognityvinė elgesio terapija ir kitos ambulatorinio arba stacionariojo gydymo įstaigose taikomos struktūrinės psichosocialinės intervencinės priemonės. Kai kuriose šalyse nemažai žmonių gydytis siunčia baudžiamosios teisenos sistemos institucijos, nelaimingų atsitikimų ir skubiosios pagalbos centrai, taip pat psichikos sveikatos gydymo įstaigos. Per pastaruosius kelerius metus padaugėjo priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo vertinimo tyrimų: pavyzdžiui, neseniai atlikus daugiaaspektės šeimos terapijos metaanalizę nustatyta teigiamų rezultatų – pavyko sumažinti šios medžiagos vartojimą ir pasiekti, kad gydomi asmenys nenutrauktų gydymo. Taip pat atliekami farmakologinių produktų, kurie galėtų papildyti psichosocialines intervencines priemones, tyrimai. Pavyzdžiui, nustatyta, kad agonistas rimonabantas padeda švelninti su kanapių rūkymu susijusias ūmines fiziologines problemas.

2011 m. daugiau kaip pusė Europos šalių pranešė, kad specialios priklausomybės nuo kanapių vartojimo gydymo programos yra prieinamos (3.11 pav.), o Bulgarija, Kipras, Vengrija ir Lenkija planuoja įdiegti šios srities programas.

Duomenys rodo, kad beveik pusė 2011 m. specialių priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų buvo bedarbiai ir beveik kas dešimtas neturėjo pastovios gyvenamosios vietos

GHB. Ieškoma gydymo galimybių

Priklausomybė nuo gamahidroksibutirato (GHB) yra pripažinta klinikinė būklė, kuriai gali būti būdingas sunkus vartojimo nutraukimo sindromas nutraukus reguliary ar nuolatinį narkotiko vartojimą. Iki šiol tyrimuose visų pirma siekta aprašyti tą sindromą ir susijusias komplikacijas, kurias kritiškais atvejais gali būti sunku atpažinti. Kol kas neparengta jokių standartinių GHB vartojimo nutraukimo sindromo gydymo protokolų, tačiau Nyderlanduose atliekami kontroliuojamos detoksikacijos naudojant vaistus, kurių sudėtyje yra GHB, tyrimai.

Socialinė reintegracija. Trūkstamas elementas?

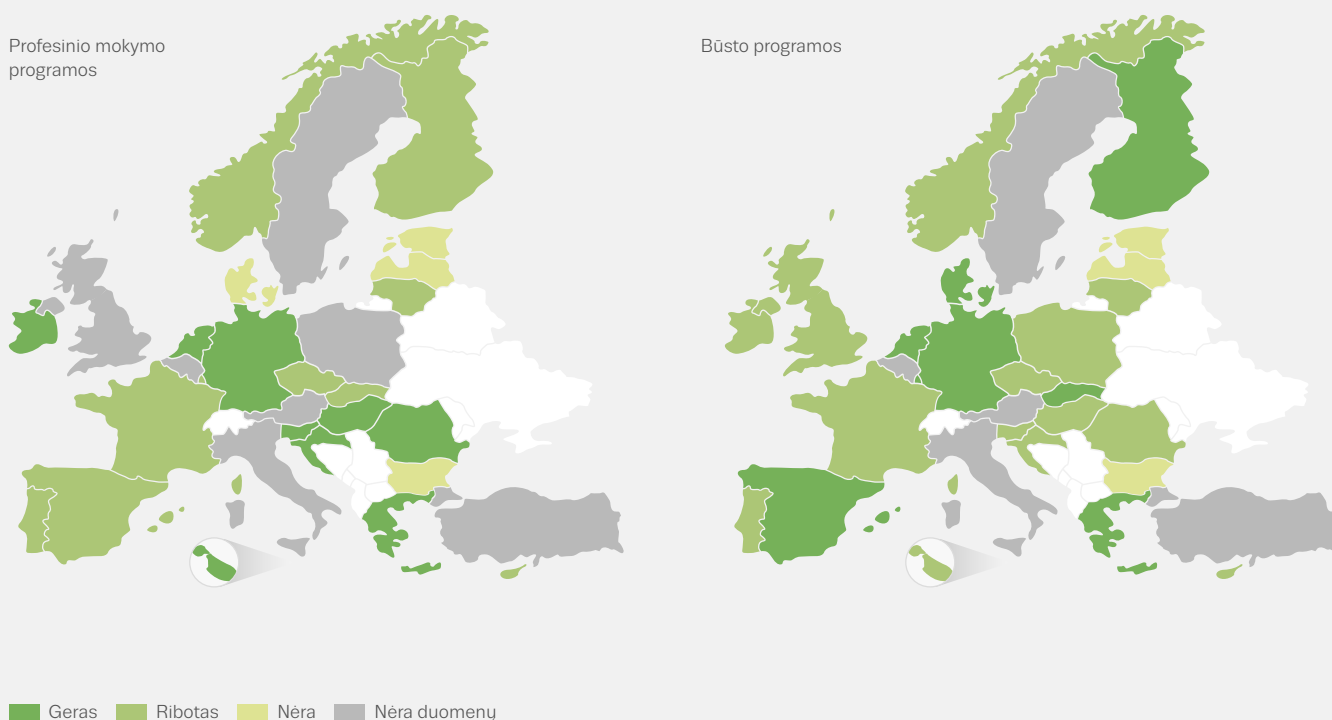
Duomenys rodo, kad beveik pusė 2011 m. specialių priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymą pradėjusių asmenų buvo bedarbiai (47 %) ir beveik kas dešimtas neturėjo pastovios gyvenamosios vietos (9 %). Šiai grupei būdingas ir menkas išsilavinimas: 36 % turėjo tik pradinį išsilavinimą, o 2 % buvo nebaigę net ir pradinės mokyklos.

Socialinės reintegracijos paslaugos, apimančios socialinių įgūdžių lavinimą, išsilavinimo ir galimybių įsidarbinti didinimą, taip pat būsto poreikių tenkinimą, gali būti teikiamos priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo metu arba baigus gydymą. Dauguma šalių praneša, kad tokių reintegracijos paslaugų esama (3.12 pav.), tačiau dažniausiai jų teikiama nepakankamai, kad būtų patenkinti poreikiai. Be to, neretai paslaugos prieinamos su išlygomis, pvz., gali būti reikalaujama, kad žmogus nebevartotų narkotikų arba turėtų nuolatinę gyvenamąją vietą, o taip gali būti atskiriami kai kurie asmenys, kuriems labiausiai reikia paramos.

Sėkmingą socialinės reintegracijos priemonių taikymą dažnai lemia veiksmingas įvairių tipų paramos tarnybų bendradarbiavimas. Ši tema nagrinėta neseniai atliktoje EMCDDA apklausoje – joje 17 iš 28 šalių nurodė, kad yra sudaryta priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo agentūrų ir, pvz., su būstu ir užimtumu susijusių paramą teikiančių tarnybų tam tikrų partnerystės susitarimų.

3.12 PAV.

Gydomiems narkotikų vartotojams skirtų socialinės reintegracijos programų prieinamumas (ekspertų įverčiai, 2010 m.)



Kaliniams teikiamos paslaugos. Vis dar nepakankamai išplėtos

Kaliniai nurodo apskritai vartojantys daugiau narkotikų nei visi gyventojai ir tai darantys žalingesniais būdais – tai rodo neseniai atlikti tyrimai, per kuriuos nustatyta, kad 5–31 % kalinių yra bent kartą švirkštęsi narkotikų. Patekę į kalėjimą, dauguma vartotojų ima vartoti mažiau narkotikų arba apskritai liaujasi juos vartoję. Tačiau neteisėti narkotikai patenka į daugelį kalėjimų, taigi kai kurie kaliniai kalėdami narkotikus vartoja toliau arba pradeda juos vartoti.

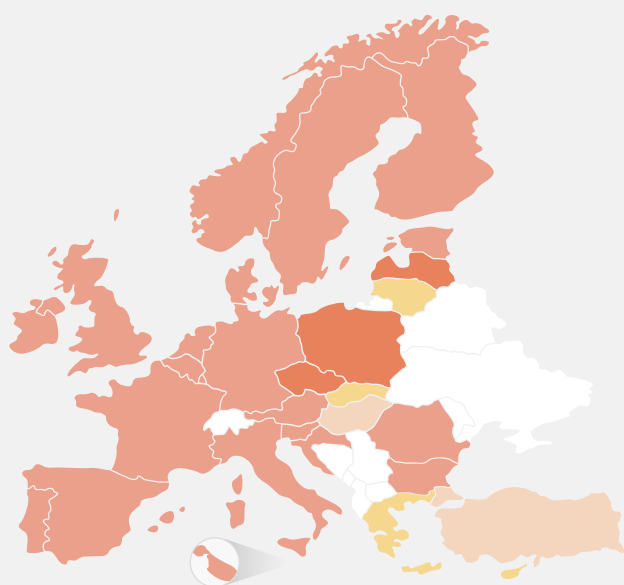
Kadangi problemų dėl narkotikų turintys kaliniai dažnai turi įvairių sudėtingų su sveikata susijusių poreikių, kuriems patenkinti gali prireikti daugiadalykių ar specialių sveikatos priežiūros tarnybų pastangų, į kalėjimą patenkančių asmenų poreikių įvertinimas yra svarbi intervencinė priemonė. Daugelyje šalių jau sudaryti kalėjimo sveikatos priežiūros tarnybų ir bendruomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarpagentūriniai partnerystės susitarimai, kurių tikslas – ne tik taikyti sveikatos ugdymo ir gydymo intervencines priemones kalėjime, bet ir užtikrinti priežiūros tęstinumą patekus į kalėjimą ir iš jo išėjus. 7 Europos šalys sveikatos priežiūrą kalėjimuose priskyrė sveikatos apsaugos ministerijų kompetencijai. Tačiau, nepaisant bendro įsipareigojimo laikytis lygiavertės priežiūros principo, apskritai kalėjimuose teikiamos su narkotikais susijusios paslaugos dažnai vis dar nepilygsta platesnėje bendruomenėje prieinamoms paslaugoms.

Europos kalėjimuose teikiamos su narkotikais susijusios paslaugos apima įvairias intervencines priemones, kaip antai: informacijos teikimą, konsultavimą ir gydymą, žalos mažinimo priemones ir parengimą išeiti iš kalėjimo. Į kalėjimą patekusiems asmenims dažnai siūloma išsiti, ar nėra užsikrėtę infekcinėmis ligomis, visų pirma ŽIV, o keliose šalyse tokie tyrimai atliekami išleidžiant iš kalėjimo. Vis dėlto HCV tyrimas į esamas tyrimų programas įtraukiamas ne visada. Švairių švirkštimosi reikmenų kalėjimuose parūpinama retai – tik 4 šalys praneša, kad bent viename kalėjime išduodami švirkštai.



3.13 PAV.

Gydymo pakaitiniais opioidais prieinamumas kalėjimuose



- Tęsiamas ir pradedamas gydymas
- Tik tęsiamas gydymas
- Apie tokius atvejus nepranešta
- Neteikiamas

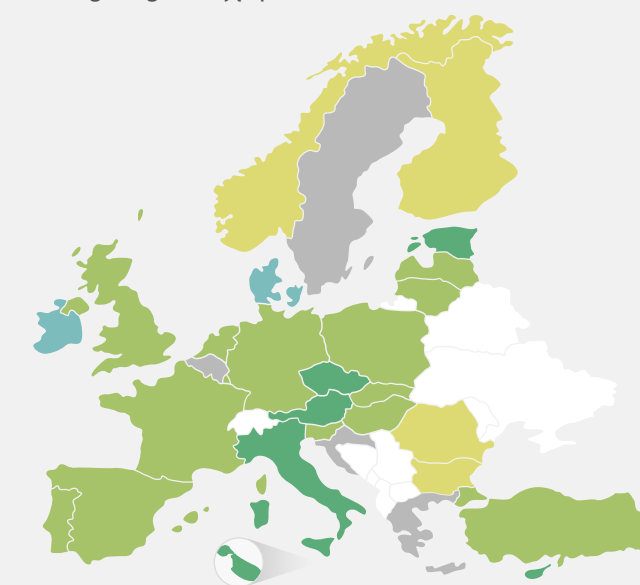
Gydymas pakaitiniais opioidais jau teikiamas daugelio šalių kalėjimuose, tačiau ten jis diegtas lėčiau nei bendruomenėje. Neseniai apskaičiuota, kad per metus tokį gydymą gavo bent 74 000 kalinių, nors gydymo teikimo lygiai įvairiose šalyse gerokai skiriasi. Be to, gali būti taikomi apribojimai: pavyzdžiui, kai kuriose šalyse pakaitinis gydymas teikiamas tik tiems kaliniams, kurie taip buvo gydomi prieš įkalinimą (3.13 pav.).

Narkotikų pasiūlos mažinimas. Atsisakoma kovos su narkotikais skyrių

Paklausos mažinimo intervencinės priemonės paprastai patvirtinamos dokumentais, o pasiūlos mažinimo veiklos duomenys sistemingai renkami gerokai rečiau, nors tokie veiksmai dažnai skiriama didesnė nacionalinio kovos su narkotikais biudžeto dalis. Su narkotikais susijusi teisėsauga yra vienas svarbiausių pasiūlos mažinimo elementų, taigi EMCDDA neseniai pradėjo bandomąjį projektą, kuriuo siekiama, kad šioje srityje vykdomos veiklos organizavimas būtų tiksliau apibrėžiamas ir geriau suprantamas. Pirmiausia imtasi suregistruoti oficialiai įsteigtas teisėsaugos organizacijas, kurių pagrindinė paskirtis – nustatyti ir tirti su narkotikais susijusių teisės aktų pažeidimus. Tokių organizacijų esama dviejų pagrindinių tipų: specialių kovos su narkotikais skyrių ir kovos su organizuotu nusikalstamumu agentūrų, turinčių specialius įgaliojimus mažinti narkotikų pasiūlą.

3.14 PAV.

Europoje veikiančių specialių su narkotikais susijusios teisėsaugos organizacijų tipai



- Specialūs kovos su narkotikais skyriai
- Kovos su sunkiais nusikaltimais ir organizuotu nusikalstamumu skyriai
- Abiejų tipų skyriai
- Kita
- Nėra duomenų

Bent vieno iš šių dviejų tipų organizacijų yra 26 šalyse – šalys iš viso pranešė apie daugiau kaip 1000 specialių su narkotikais susijusios teisėsaugos įgaliojimus turinčių skyrių (3.14 pav.). 23 šalys apskaičiavo, kad su neteisėtai su narkotikais susijusi veikla yra bent 17 000 teisėsaugos, daugiausia policijos pajėgų, pareigūnų specializacija. Nors pateiktus skaičius ne visada galima tiesiogiai lyginti, tokių pareigūnų specialistų gali būti maždaug 0,2–3,3 % visų nacionalinio lygmens teisėsaugos pareigūnų.

Dauguma kovos su narkotikais skyrių ir mažinti narkotikų pasiūlą įgaliotų kovos su organizuotu nusikalstamumu agentūrų susieti su policijos pajėgomis, nors yra ir nedidelė dalis su muitinės tarnybomis sujungtų tokių įstaigų. Be to, 11 šalių praneša apie kelių agentūrų bendradarbiavimą, dažniausiai – jungtinius policijos ir muitinės skyrius arba padalinius, į kuriuos kartais įtraukiamos ir kitos agentūros, pvz., pakrantės apsaugos arba sienų kontrolės. Vis dėlto tokių įstaigų yra tik 42 iš daugiau kaip 1000 nurodytųjų.

Nors 21 šalis praneša apie veikiančius specialius kovos su narkotikais skyrius, duomenys rodo, kad apskritai Europoje tokių specialių skyrių mažėja, o vietoj jų steigiamos visapusiškesnės kovos su sunkiais nusikaltimais ir organizuotu nusikalstamumu agentūros. Tai iš dalies atitinka ES lygmens pokyčius, nes ir Europolo Sunkių formų ir organizuoto nusikalstamumo grėsmės įvertinime, ir pagal Europos Vadovų Tarybos kovos su tarptautiniu organizuotu nusikalstamumu ir sunkiais nusikaltimais politikos ciklą narkotikų pasiūlą vis labiau linkstama laikyti vienu iš kelių susijusių kovos su organizuotu nusikalstamumu aspektų.

23 šalys apskaičiavo, kad bent 17 000 teisėsaugos pareigūnų dirba neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų srityje

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2012 m.

Narkotikų paklausos mažinimas. Vietos veiksmai grindžiami bendrais įrodymais, „Taikiny – narkotikai“, Nr. 23.

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

New heroin-assisted treatment, EMCDDA „Insights“.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, pasirinkta tema.

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

2011 m.

European drug prevention quality standards, vadovas.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, pasirinkta tema.

2010 m.

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, EMCDDA monografijos.

Treatment and care for older drug users, pasirinkta tema.

2009 m.

Internet-based drug treatment interventions, EMCDDA „Insights“.

2008 m.

A cannabis reader: global issues and local experiences, 2 tomas, III dalis „Prevention and treatment“, EMCDDA monografijos.

EMCDDA ir ECDC leidiniai

2011 m.

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

4

Narkotikų kontrolės strategijos Europoje veikia pagal trimis Jungtinių Tautų konvencijomis grindžiamą bendrą tarptautinę kontrolės sistemą

Kovos su narkotikais strategijos

Europoje patvirtinti teisines, strategines, organizacines ir biudžeto sistemas, būtinas su narkotikais susijusioms problemoms spręsti, – nacionalinių vyriausybių ir parlamentų kompetencija, o veikla koordinuojama remiantis ES su narkotikais susijusiais teisės aktais, taip pat daugiametėmis strategijomis ir veiksmų planais. Šie elementai ir sudaro kovos su narkotikais strategijas, kuriomis vadovaudamosi šalys gali rengti ir įgyvendinti šioje ataskaitoje apžvelgtas narkotikų paklausos ir pasiūlos mažinimo intervencines priemones.

Kovos su narkotikais strategijų stebėjimas

Europos lygmeniu gali būti stebimi, be kita ko, šie pagrindiniai strategijų aspektai: su narkotikais susiję teisės aktai ir su neteisėta narkotinių ar psichotropinių medžiagų apyvarta susiję teisės pažeidimai, nacionalinės kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų planai, politikos koordinavimo ir vertinimo mechanizmai, taip pat su narkotikais susijęs biudžetas ir viešosios išlaidos. Duomenys renkami naudojantis dviem EMCDDA tinklais: nacionalinių informacijos biurų ir teisinių atstovų. Su neteisėta narkotinių ar psichotropinių medžiagų apyvarta susijusių teisės pažeidimų duomenys ir metodinės pastabos pateikti statistikos biuletenyje, o išsamios informacijos apie Europos kovos su narkotikais politiką ir teisės aktus ieškokite internete.

Su narkotikais susiję teisės aktai. Bendra sistema

Narkotikų kontrolės strategijos Europoje veikia pagal trimis Jungtinių Tautų konvencijomis grindžiamą bendrą tarptautinę kontrolės sistemą. Tai yra daugiau kaip 240 psichoaktyviųjų medžiagų, kurių dauguma turi pripažintą medicininę paskirtį, gamybos, prekybos ir laikymo kontrolės sistema. Pagal šias konvencijas kiekviena šalis neteisėtą pasiūlą privalo laikyti nusikalstama veika. Toks reikalavimas taikomas ir narkotikų laikymui asmeninio vartojimo reikmėms, tačiau atsižvelgiant į šalies „savos konstitucijos nuostatus ir pagrindinius savo teisinės sistemos principus“. Ši nuostata Europos šalyse aiškinama nevienodai, todėl šioje srityje laikomasi skirtingų teisinių požiūrių.

Narkotikų laikymas asmeninio vartojimo reikmėms. Mažiau laisvės atėmimo bausmių

Daugelyje Europos šalių narkotikų laikymas asmeninio vartojimo reikmėms (o kartais ir narkotikų vartojimas) yra nusikalstama veika, už kurią baudžiama laisvės atėmimu. Tačiau kai kuriose šalyse už tokią veiką gali būti taikomos tik ne baudžiamojo pobūdžio sankcijos, pvz., bauda arba laikinas vairuotojo pažymėjimo atėmimas. Papildomas veiksnys yra pats narkotikas. Dviejuose trečdaliuose Europos šalių padarius su bet kokios medžiagos laikymu asmeninio vartojimo reikmėms susijusį pažeidimą pagal nacionalinės teisės aktus taikomos vienodos sankcijos. Kitose šalyse galima sankcija priklauso nuo medžiagos.

Apskritai nuo maždaug 2000 m. visoje Europoje linkstama mažinti galimybę skirti laisvės atėmimo bausmę už narkotikų laikymą asmeninio vartojimo reikmėms. Kai kurios šalys (pvz., Portugalija, Slovėnija, Bulgarija ir neseniai Kroatija) pakeitusios teisės aktus atsisakė laisvės atėmimo bausmės, o kitos paskelbė policijai ar prokurorams skirtus nacionalinius nurodymus taikyti ne laisvės atėmimo bausmes. Portugalijoje pasirinktas metodas sulaukė nemažai tarptautinio dėmesio. Taikant 2001 m. įdiegtas priemones mažiau reikšmės teikiama bausmėms, o narkotikų vartotojai siunčiami į Sveikatos apsaugos ministerijos valdomą „atpratimo nuo narkomanijos komisijų“ tinklą.

Daugelyje Europos šalių dauguma pranešimų apie su neteisėta narkotinių ar psichotropinių medžiagų apyvarta susijusius teisės pažeidimus susiję su narkotikų vartojimu arba laikymu vartojimo reikmėms; apskritai tokių pažeidimų 2011 m. Europoje užfiksuota per milijoną – 15 % daugiau nei 2006 m. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai tokių pažeidimų susiję su kanapėmis (4.1 pav.).

Bausmių skyrimo praktika šiek tiek atskleidė, kaip Europoje įgyvendinamos ir faktiškai skiriamos bausmės padarius su narkotikų vartojimu arba laikymu asmeninio vartojimo reikmėms susijusį teisės pažeidimą. 2009 m. EMCDDA surinktais duomenimis, daugelis šalių už narkotikų laikymą asmeninio vartojimo reikmėms skyrė baudas, įspėjimus arba viešuosius darbus, o kai kuriose Vidurio ir Rytų Europos šalyse, pvz., Bulgarijoje, Lenkijoje, Rumunijoje, Slovakijoje ir Kroatijoje, dažniau skirtas laisvės atėmimas bausmės vykdymą atidedant.

Narkotikų pasiūla. Įvairios sankcijos

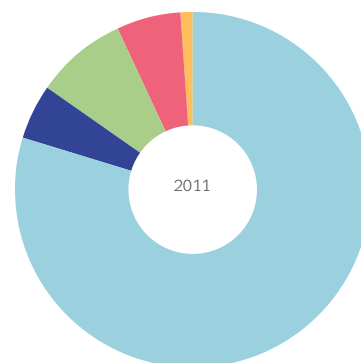
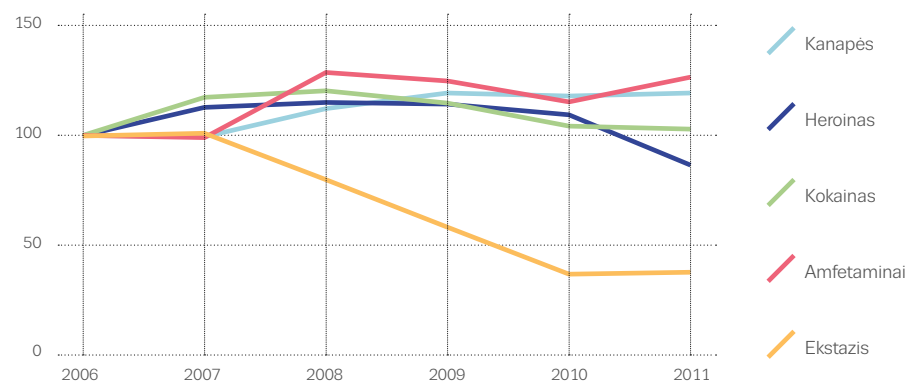
Neteisėtų narkotikų pasiūla Europoje visada laikoma nusikaltimu, tačiau didžiausios galimos sankcijos gerokai skiriasi. Kai kuriose šalyse įvykdžius su pasiūla susijusį teisės pažeidimą gali būti taikomas bendras platus sankcijų intervalas (iki laisvės atėmimo iki gyvos galvos). Kitose šalyse pagal tokius veiksmus, kaip aptiktas narkotikų kiekis, skiriami lengvesni ir sunkesni su pasiūla susiję teisės pažeidimai ir taikomos atitinkamos didžiausios sankcijos. Be to, 14 iš 30 šioje ataskaitoje aptariamų šalių skirtingos sankcijos taikomos atsižvelgiant į susijusių narkotikų rūšį (4.2 pav.).

Pranešimų apie su narkotikų pasiūla susijusius teisės pažeidimus nuo 2006 m. padaugėjo ketvirtadaliu, o 2011 m. tokių atvejų buvo per 225 000. Kaip ir su laikymu susiję teisės pažeidimai, dauguma su pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta, padaryti dėl kanapių. Tačiau kokainas, heroinas ir amfetaminai buvo didesnės dalies su pasiūla, bet ne su laikymu asmeninio vartojimo reikmėms susijusių teisės pažeidimų priežastis (4.3 pav.).

4.1 PAV.

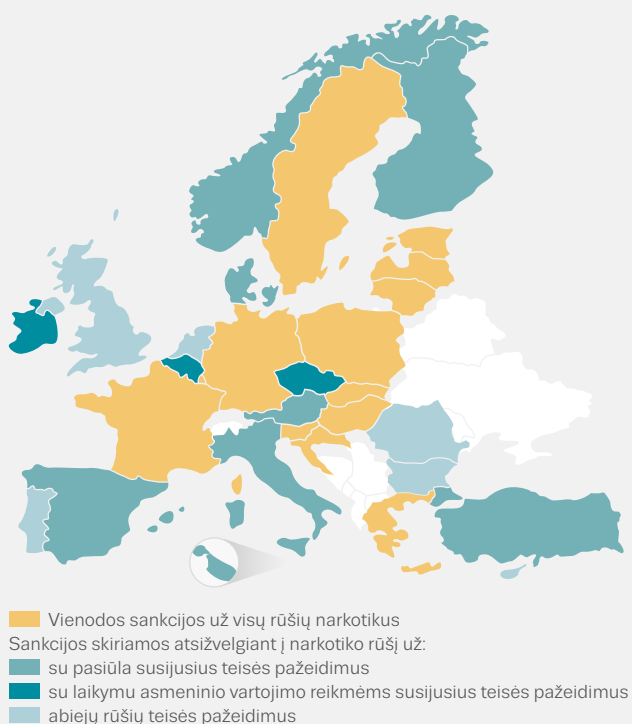
Su narkotikų vartojimu arba laikymu vartojimo reikmėms susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta Europoje, tendencijos ir pasiskirstymas pagal narkotikų rūšį (pagrindiniai narkotikai)

Indeksas (2006 m. = 100)



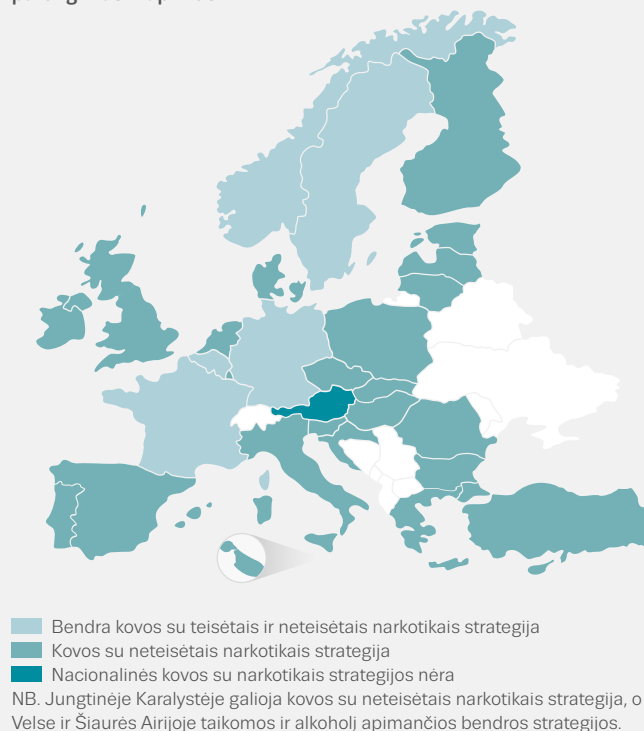
4.2 PAV.

Sankcijos už teisės pažeidimus, susijusius su neteisėta narkotinių ar psichotropinių medžiagų apyvarta. Skirtumai pagal narkotikų rūšį



4.4 PAV.

Nacionalinių kovos su narkotikais strategijų ir veiksmų planų parengimas ir apimtis



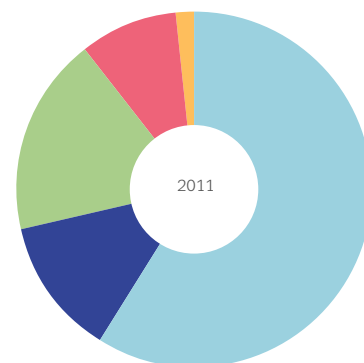
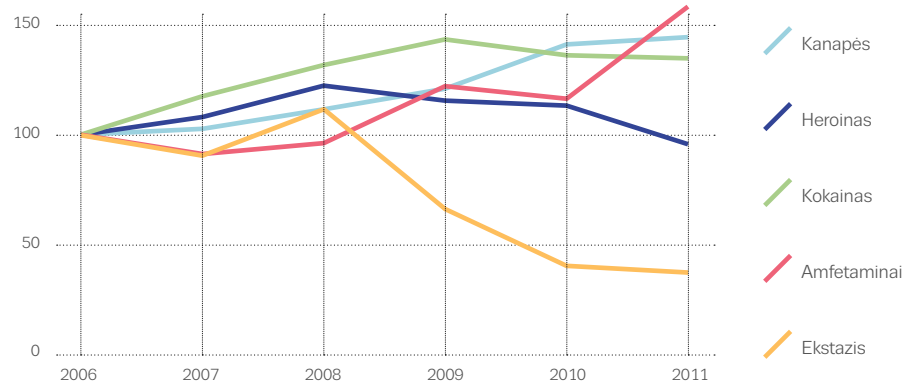
Keleto šalių bausmių skyrimo statistiniai duomenys nuo 2009 m. rodo, kad su pasiūla susijusį teisės pažeidimą padariusiems asmenims laisvės atėmimo bausmė buvo skiriama dažniau nei tiems, kurie padarė su laikymu vartojimo reikmėms susijusį teisės pažeidimą. Tačiau didžiausios bausmės buvo skiriamos retai arba apskritai neskiriamos, be to, vidutinės laisvės atėmimo bausmės buvo trumpos, o jų vykdymas dažnai buvo atidedamas – tai rodo, kad tik nedaugelis pažeidėjų laikyti reikšmingais

kontrabandininkais. Rezultatai taip pat parodė, kad, atsižvelgiant į narkotikų rūšį, vidutinės bausmės skyrėsi net ir tose šalyse, kurių teisės aktuose narkotikai traktuojami vienodai.

4.3 PAV.

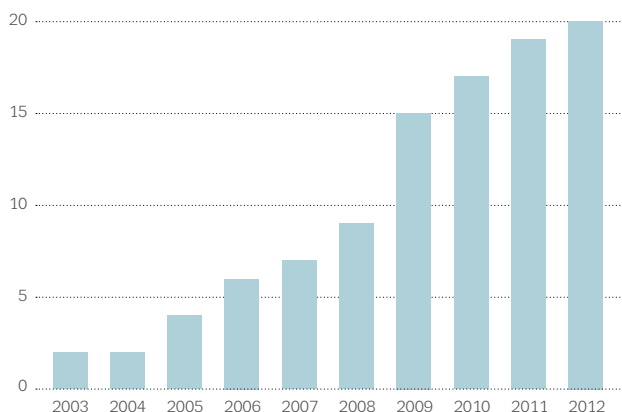
Su narkotikų pasiūla susijusių teisės pažeidimų, apie kuriuos pranešta Europoje, tendencijos ir pasiskirstymas pagal narkotikų rūšį (pagrindiniai narkotikai)

Indeksas (2006 m. = 100)



4.5 PAV.

Didėjantis šalių, atlikusių nacionalinės kovos su narkotikais strategijos vertinimą, skaičius



Nacionalinės kovos su narkotikais strategijos. Europos standartas

Nuo XX a. paskutinio dešimtmečio pabaigos nusistovėjo praktika, pagal kurią nacionalinės vyriausybės Europoje nustato kovos su narkotikais strategijas ir veiksmų planus. Tuose terminuotuose dokumentuose išdėstomi bendrieji principai, tikslai ir prioritetai, nurodomi veiksmai ir už jų įgyvendinimą atsakingi subjektai. Šiuo metu nacionalinę kovos su narkotikais strategiją arba veiksmų planą parengusios visos šalys, išskyrus Austriją, – ji turi laikinuosius planus. 5 šalys nustatė ir teisėtiems, ir neteisėtiems narkotikams taikomas nacionalines strategijas ir veiksmų planus (4.4 pav.).

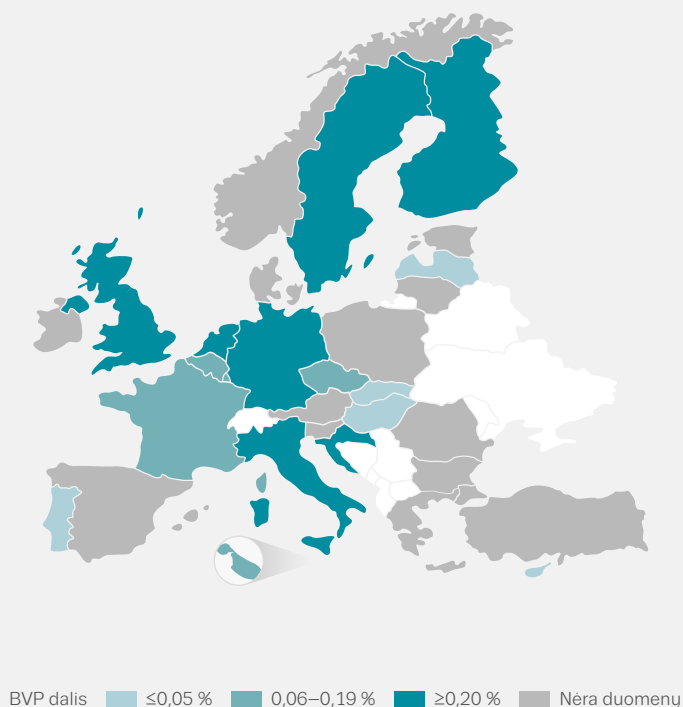
Kovos su narkotikais strategijų palaikymas. Koordinavimo ir vertinimo mechanizmai

Rengdamos nacionalines kovos su narkotikais strategijas šalys kartu nustatė ir savo kovos su narkotikais politikos įgyvendinimo koordinavimo mechanizmus. Nacionaliniu lygmeniu dabar daugumoje šalių veikia ministerijų kovos su narkotikais komitetas, o jo veiklą papildo nacionalinė kovos su narkotikais koordinavimo įstaiga, atsakinga už kasdienį veiklos valdymą. 14 šalių ji susieta su sveikatos apsaugos ministerija, o kitose šalyse – su vyriausybe arba ministro pirmininko tarnyba, vidaus reikalų ministerija ar kitomis ministerijomis. 22 šalys taip pat praneša oficialiai paskyrusios nacionalinę kovos su narkotikais koordinatorių – dažnai nacionalinės koordinavimo įstaigos vadovą. Nacionaliniai koordinatoriai renkasi į ES lygmens susitikimus.

Regioniniu ar vietos lygmeniu daugumoje šalių veikia kovos su narkotikais koordinavimo agentūros, kovos su narkotikais koordinatoriai arba ir viena, ir kita. Be to, kai kuriose šalyse, visų pirma federacinėse, nacionalinio

4.6 PAV.

Naujausi su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų vertinimai (BVP dalis)



ir vietos lygmens institucijų bendradarbiavimą palaiko vertikaliojo koordinavimo įstaigos. Kitose šalyse regioninio ar vietos lygmens veiklos koordinavimą dažnai tiesiogiai prižiūri nacionalinės įstaigos.

Per pastaruosius kelerius metus ir Europos Sąjunga, ir vis daugiau šalių atliko galutinį savo kovos su narkotikais strategijos ar veiksmų plano vertinimą (4.5 pav.). Apskritai siekiama įvertinti pasiektą įgyvendinimo lygį, taip pat bendros su narkotikais susijusios padėties pokyčius, kad į tai būtų galima atsižvelgti rengiant paskesnę strategiją. Visoje Europoje dauguma vertinimų yra vidaus, atlikti už plano vykdymą atsakingos agentūros ar institucijos, tačiau vis daugiau šalių užsako jungtinį arba nepriklausomą vertinimą. Šiuo metu dauguma Europos šalių ketina atlikti galutinį savo vykdomos kovos su narkotikais strategijos vertinimą.

Dabar daugumoje šalių veikia tarpinstitucinis kovos su narkotikais komitetas, o jo veiklą papildo nacionalinė kovos su narkotikais koordinavimo įstaiga, atsakinga už kasdienį veiklos valdymą

Ekonominis vertinimas. Būtinai tikslesni duomenys

Ekonominis vertinimas išnagrinėjus santykinę įvairių galimų veiksmų sekų sąnaudas ir naudą gali būti svarbi politikos vertinimo priemonė. Tačiau prieinamos informacijos apie su narkotikais susijusias viešąsias išlaidas Europoje kiekis ir kokybė vis dar labai riboti, o tai yra didžiausia kliūtis atlikti išlaidų efektyvumo analizę. Vis dėlto jau daugiau šalių bent kartą per praėjusį dešimtmetį pamėgino apskaičiuoti, kiek lėšų vyriausybė skyrė kovos su narkotikais politikai įgyvendinti. Šios šalys praneša, kad tokios išlaidos siekia maždaug 0,01–0,7 % BVP (4.6 pav.), tačiau dėl labai skirtingos tokių vertinimų apimtys ir kokybės sunku palyginti šalių rodiklius. Vis dėlto, nepaisant šių trūkumų, iš turimos informacijos atrodo, kad daugelyje šalių didžiausia su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų dalis skiriama narkotikų pasiūlos mažinimo veiklai.

Europoje, kaip ir daugelyje kitų pasaulio kraštų, tebeįtami neseniai įvykusio ekonomikos nuosmukio padariniai. Tai gali būti neigiamas ekonomikos augimas, didesnis nedarbo lygis, ypač jaunimo, ir valstybės išlaidų mažinimas. Tai galėjo turėti įtakos sveikatos priežiūrai, viešajai tvarkai ir saugos priemonėms skiriamam biudžetui, o būtent iš šių lėšų apmokama didžioji su narkotikais susijusių viešųjų išlaidų dalis. Šiuo metu fiskalinio konsolidavimo arba griežtų taupymo priemonių mastas ir poveikis Europos šalyse, regis, gerokai skiriasi. Bene labiausiai viešąsias išlaidas sumažino Latvija, Lietuva ir Estija. Apie su narkotikais susijusių programų ir paslaugų ribojimą dabar taip pat praneša nemažai Europos šalių.

DAUGIAU INFORMACIJOS

EMCDDA leidiniai

2013 m.

Drug policy profiles: Ireland.

2012 m.

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, teminis dokumentas.

2011 m.

Drug policy profiles: Portugal.

2009 m.

Drug offences: sentencing and other outcomes, pasirinkta tema.

2008 m.

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, pasirinkta tema.

2006 m.

European drug policies: extended beyond illicit drugs?, pasirinkta tema.

2005 m.

Illicit drug use in the EU: legislative approaches, teminis dokumentas.

EMCDDA ir Europos Komisijos leidiniai

2010 m.

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

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



Priedas

Čia pateikti nacionaliniai duomenys yra į 2013 m. EMCDDA statistikos biuletenį įtrauktų duomenų poaibis; statistikos biuletenyje pateikta daugiau duomenų, įskaitant kitų metų duomenis, taip pat pastabų ir metaduomenų.

1 LENTELĖ.

OPIOIDAI

	Probleminio opioidų vartojimo įvertinimas	Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas				Pakaitinį gydymą gaunantys asmenys
		Opioidų vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) opioidų vartotojų dalis		
		Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	
Šalis	atvejų 1000 gyventojų	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	skaičius
Belgija	–	36,8 (2 176)	18 (403)	19,7 (399)	16,3 (60)	17 701
Bulgarija	–	79,3 (1 877)	93,2 (275)	85,9 (1 300)	84,2 (223)	3 452
Čekija	1,2–1,3	19,4 (1 791)	9,9 (443)	86,3 (1 528)	83,1 (359)	5 200
Danija	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Vokietija	2,9–3,4	44,3 (31 450)	19,2 (3 576)	36,2 (13 827)	33,2 (1 491)	76 200
Estija	–	91,4 (486)	80,4 (131)	84,5 (410)	84 (110)	1 076
Airija	6,2–8,1	57,9 (4 930)	39 (1 457)	31 (1 488)	22,9 (327)	8 729
Graikija	2,5–3,0	80,6 (4 693)	73,4 (1 886)	41,3 (1 930)	38,7 (729)	6 783
Ispanija	1,1–1,3	34,3 (18 374)	18,2 (4 881)	15,8 (2 756)	10,2 (481)	82 372
Prancūzija	–	40,7 (14 987)	20,2 (2 042)	17,7 (2 097)	12,3 (226)	145 000
Italija	4,3–5,4	55,3 (23 416)	42,4 (9 706)	57,5 (12 566)	50,5 (4 603)	109 987
Kipras	1,3–2,0	36,7 (365)	10,8 (48)	52,6 (191)	46,8 (22)	188
Latvija	5,0–9,9	52,9 (1 044)	34,1 (126)	93,3 (935)	88,4 (107)	277
Lietuva	2,3–2,4	–	72,1 (181)	–	98,6 (136)	798
Liuksemburgas	5,0–7,6	67,4 (151)	–	58,9 (89)	–	1 228
Vengrija	0,4–0,5	6,8 (325)	2,3 (75)	66,8 (203)	49,3 (34)	639
Malta	6,9–8,2	78,7 (1 434)	45,4 (83)	62,5 (893)	59 (49)	1 107
Nyderlandai	1,6–1,6	12,8 (1 674)	6 (461)	8,9 (91)	16 (46)	10 085
Austrija	5,2–5,5	64,5 (2 426)	41,3 (566)	42,2 (987)	26,8 (146)	16 782
Lenkija	–	48,2 (643)	14,7 (53)	77 (488)	46,2 (24)	2 200
Portugalija	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	26 531
Rumunija	–	35 (648)	29,6 (339)	91,5 (590)	90,2 (305)	742
Slovėnija	–	86,6 (451)	74,9 (155)	56,8 (256)	49,7 (77)	3 557
Slovakija	1,0–2,5	33,7 (691)	22,7 (217)	75,7 (514)	63,1 (137)	500
Suomija	–	62,2 (898)	43,8 (109)	81,8 (719)	66,7 (72)	2 000
Švedija	–	24,8 (1 541)	16,5 (255)	55,7 (857)	26,6 (69)	3 115
Jungtinė Karalystė	8,0–8,6	59,3 (68 112)	40 (18 005)	33,2 (22 081)	29,2 (5 156)	177 993
Kroatija	3,2–4,0	80,9 (6 198)	29,8 (343)	74,5 (4 530)	53,3 (171)	4 074
Turkija	0,2–0,5	70,3 (1 488)	64,7 (701)	50,9 (746)	48 (333)	8 074
Norvegija	2,1–3,9	37,5 (2 884)	–	73,1 (160)	–	6 640

2 LENTELĖ.

KOKAINAS

Šalis	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas			
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Kokaino vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų		Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) kokaino vartotojų dalis	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	2	4	12,9 (764)	13,6 (304)	6,0 (37)	1,2 (3)
Bulgarija	1,7	1,5	3	0,8 (20)	1,4 (4)	30 (3)	0 (0)
Čekija	1,4	1,1	1	0,3 (30)	0,3 (14)	3,4 (1)	0 (0)
Danija	4,4	2,5	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Vokietija	3,3	1,8	3	5,9 (4 212)	6,2 (1 164)	19,8 (3 007)	8,7 (256)
Estija	–	1,3	–	–	–	–	–
Airija	6,8	2,8	3	10 (850)	13,3 (496)	1,3 (11)	0,4 (2)
Graikija	0,7	0,2	1	4,3 (248)	4,2 (109)	19 (47)	10,1 (11)
Ispanija	8,8	3,6	3	41,4 (22 131)	45,3 (12 148)	2,3 (480)	1,4 (167)
Prancūzija	3,66	1,85	4	6,9 (2 544)	5,1 (519)	10,2 (215)	4,4 (21)
Italija	4,2	1,3	2	24,3 (10 271)	30,3 (6 938)	5,3 (516)	4,1 (273)
Kipras	3	2,2	4	10,1 (100)	7 (31)	1 (1)	0 (0)
Latvija	1,5	0,3	4	0,4 (7)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	0,5	0,3	2	–	0,8 (2)	–	0 (0)
Liuksemburgas	–	–	–	18,3 (41)	–	39 (16)	–
Vengrija	0,9	0,4	2	1,6 (78)	1,6 (52)	2,7 (2)	0 (0)
Malta	0,4	–	4	12,5 (228)	28,4 (52)	24,8 (56)	17,6 (9)
Nyderlandai	5,2	2,4	2	24,6 (3 220)	20,3 (1 560)	0,3 (6)	0 (0)
Austrija	2,2	1,2	–	6 (226)	7,6 (104)	7 (15)	3 (3)
Lenkija	1,3	1,3	3	1,3 (17)	2,2 (8)	0 (0)	0 (0)
Portugalija	1,9	1,2	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Rumunija	0,3	0,2	2	1,2 (22)	1,6 (18)	4,8 (1)	5,9 (1)
Slovėnija	–	–	3	3,5 (18)	3,9 (8)	44,4 (8)	25 (2)
Slovakija	0,6	0,4	2	0,8 (17)	1,6 (15)	0 (0)	0 (0)
Suomija	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	–	–
Švedija	3,3	1,2	1	1,5 (91)	1,7 (27)	0 (0)	0 (0)
Jungtinė Karalystė	9,6	4,2	3	12,3 (14 077)	16 (7 185)	2,1 (284)	1 (68)
Kroatija	2,3	0,9	2	1,6 (126)	2,6 (30)	1,7 (2)	3,6 (1)
Turkija	–	–	–	2,2 (46)	2,3 (25)	2,2 (1)	4 (1)
Norvegija	2,5	0,6	1	1 (78)	–	25 (2)	–

3 LENTELĖ.

AMFETAMINAI

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas			
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Amfetaminų vartotojų dalis tarp gydytis pradėjančių asmenų		Narkotiką švirkščiančių (pagrindinis vartojimo būdas) amfetaminų vartotojų dalis	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys	Visi gydytis pradėję asmenys	Pirmą kartą gydytis pradėję asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	–	5	9,8 (581)	11,2 (250)	9,1 (50)	5 (12)
Bulgarija	2,1	2,1	6	1,4 (33)	1,7 (5)	0 (0)	0 (0)
Čekija	2,1	0,8	2	65,2 (6 008)	69,6 (3 122)	77,4 (4 601)	71,9 (2 210)
Danija	6,2	2	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Vokietija	3,7	1,9	4	11 (7 785)	15,2 (2 839)	1,7 (246)	0,7 (31)
Estija	–	2,5	3	–	–	61,5 (8)	50 (4)
Airija	4,5	0,8	2	0,6 (53)	0,9 (33)	6 (3)	6,3 (2)
Graikija	0,1	0,1	2	0,1 (6)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Ispanija	3,3	1,4	2	1 (517)	1,2 (320)	0,6 (3)	0,6 (2)
Prancūzija	1,69	0,46	4	0,3 (107)	0,3 (31)	14,9 (13)	0 (0)
Italija	1,8	0,1	1	0,1 (38)	0,1 (16)	0 (0)	0 (0)
Kipras	0,7	0,7	4	0,2 (2)	0,2 (1)	50 (1)	0 (0)
Latvija	2,2	1,9	4	19,3 (380)	28,2 (104)	60,9 (206)	53,9 (48)
Lietuva	1,6	1,1	3	–	2 (5)	–	60 (3)
Liuksemburgas	–	–	–	0,4 (1)	–	0 (0)	–
Vengrija	1,8	1,2	6	11,9 (567)	11 (354)	23,3 (130)	19,2 (67)
Malta	0,4	–	3	0,2 (3)	–	33,3 (1)	–
Nyderlandai	3,1	–	3	6,2 (818)	6,5 (499)	0,6 (3)	1 (3)
Austrija	2,5	0,9	–	2,2 (83)	3,5 (48)	3,7 (3)	2,2 (1)
Lenkija	4,2	1,3	4	21,4 (285)	26,7 (96)	9,4 (25)	8,4 (8)
Portugalija	0,9	0,4	3	0 (1)	0,1 (1)	–	–
Rumunija	0,1	0	2	0,6 (12)	0,9 (10)	0 (0)	0 (0)
Slovėnija	–	–	2	0,4 (2)	0,5 (1)	50 (1)	0 (0)
Slovakija	0,5	0,7	2	38,2 (784)	41,9 (400)	32,1 (243)	25,4 (99)
Suomija	2,3	1,6	1	14,1 (204)	11,6 (29)	78,6 (154)	64,3 (18)
Švedija	5	1,5	1	27,8 (1 728)	19,4 (301)	68,6 (1 137)	49,7 (149)
Jungtinė Karalystė	11,5	1,4	2	3 (3 486)	3,6 (1 615)	22,1 (714)	16 (241)
Kroatija	2,6	–	2	1 (80)	2,2 (25)	0 (0)	0 (0)
Turkija	0,3	–	–	0,9 (18)	0,8 (9)	5,6 (1)	0 (0)
Norvegija	3,8	0,8	1	0 (0)	–	75,1 (205)	–

4 LENTELĖ.

EKSTAZIS

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas	
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Ekstazio vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	–	–	4,0	0,6 (38)	1 (23)
Bulgarija	1,7	1,6	4,0	0,3 (6)	0,3 (1)
Čekija	5,8	2,5	3,0	0,1 (6)	0,1 (3)
Danija	2,1	0,8	1,0	0,3 (13)	0,5 (7)
Vokietija	2,4	1,0	2,0	0 (0)	0 (0)
Estija	–	2,3	3,0	–	–
Airija	6,9	0,9	2,0	0,6 (51)	0,6 (24)
Graikija	0,4	0,4	2,0	0,2 (9)	0,2 (5)
Ispanija	3,6	1,4	2,0	0,2 (98)	0,2 (66)
Prancūzija	2,4	0,4	3,0	0,3 (118)	0,2 (24)
Italija	1,8	0,1	1,0	0,3 (129)	0,5 (107)
Kipras	2,0	1,0	3,0	0,3 (3)	0,2 (1)
Latvija	2,7	0,8	4,0	0,1 (2)	0 (0)
Lietuva	2,1	1,9	2,0	–	–
Liuksemburgas	–	–	–	–	–
Vengrija	2,4	1,0	4,0	1 (50)	1,2 (38)
Malta	0,7	–	3,0	0,7 (13)	1,6 (3)
Nyderlandai	6,2	3,1	3,0	0,5 (69)	0,8 (58)
Austrija	2,3	1,0	–	0,5 (19)	1,2 (16)
Lenkija	3,4	3,1	2,0	0,1 (1)	0,3 (1)
Portugalija	1,3	0,9	3,0	0,1 (4)	0,2 (4)
Rumunija	0,7	0,4	2,0	0,5 (9)	0,6 (7)
Slovėnija	–	–	2,0	0,2 (1)	0,5 (1)
Slovakija	1,9	0,9	4,0	0,1 (2)	0,2 (2)
Suomija	1,8	1,1	1,0	0,3 (4)	0,8 (2)
Švedija	2,1	0,2	1,0	0,3 (17)	0,5 (7)
Jungtinė Karalystė	8,6	2,8	3,0	0,2 (229)	0,3 (141)
Kroatija	2,5	0,5	2,0	0,3 (23)	0,5 (6)
Turkija	0,1	0,1	–	0 (1)	0,1 (1)
Norvegija	1,0	0,6	1,0	0 (0)	–

5 LENTELĖ.

KANAPĖS

	Paplitimo įvertinimas			Gydymo paslaugų poreikio rodiklis, pagrindinis vartojamas narkotikas	
	Visi gyventojai		Moksleiviai	Kanapių vartotojų dalis tarp gydytis pradedančių asmenų	
	Vartojo nors kartą gyvenime, suaugusieji (15–64 metų)	Vartojo per paskutinius 12 mėnesių, jauni suaugusieji (15–34 metų)	Vartojo nors kartą gyvenime, moksleiviai (15–16 metų)	Visi gydytis pradedantys asmenys	Pirmą kartą gydytis pradedantys asmenys
Šalis	%	%	%	% (skaičius)	% (skaičius)
Belgija	14,3	11,2	24	31 (1 832)	48,2 (1 077)
Bulgarija	7,3	6	21	4,3 (101)	3,1 (9)
Čekija	24,9	16,1	42	13,2 (1 214)	18,7 (839)
Danija	32,5	13,5	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Vokietija	25,6	11,1	19	33 (23 418)	54,9 (10 236)
Estija	–	13,6	24	5,3 (28)	–
Airija	25,3	10,3	18	22,9 (1 951)	35,7 (1 336)
Graikija	8,9	3,2	8	12,8 (746)	20,2 (518)
Ispanija	27,4	17	32	21 (11 210)	32,3 (8 653)
Prancūzija	32,12	17,54	39	47,8 (17 621)	71,1 (7 193)
Italija	21,7	8	13	18,8 (7 957)	25,2 (5 781)
Kipras	11,6	7,9	7	48,8 (485)	78,1 (346)
Latvija	12,5	7,3	24	11,8 (232)	19,8 (73)
Lietuva	11,9	9,9	20	–	3,6 (9)
Liuksemburgas	–	–	–	12,9 (29)	–
Vengrija	8,5	5,7	19	69,4 (3 321)	77,3 (2 492)
Malta	3,5	1,9	10	6,7 (122)	20,8 (38)
Nyderlandai	25,7	13,7	26	48,3 (6 334)	58 (4 446)
Austrija	14,2	6,6	–	22,5 (848)	41,8 (574)
Lenkija	17,3	17,1	23	23,5 (313)	44,4 (160)
Portugalija	11,7	6,7	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Rumunija	1,6	0,6	7	8,6 (160)	11,3 (130)
Slovėnija	–	6,9	23	8,4 (44)	18,8 (39)
Slovakija	10,5	7,3	27	19,2 (394)	27,3 (260)
Suomija	18,3	11,2	11	13,4 (193)	32,9 (82)
Švedija	21,4	6,1	6	24,9 (1 550)	45,1 (699)
Jungtinė Karalystė	31	12,3	21	20,3 (23 378)	32,4 (14 559)
Kroatija	15,6	10,5	18	12,5 (957)	52,7 (607)
Turkija	0,7	0,4	–	17,1 (363)	22,1 (240)
Norvegija	14,6	7	5	20,3 (1 561)	–

6 LENTELĖ.

KITI RODIKLIAI

	Mirtis nuo narkotikų (15–64 metų žmonių)	ŽIV diagnozė tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ECDC)	Narkotikų švirkštimosi įvertinimas	Pagal specialias programas išdalyta švirkštų
Šalis	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų milijonui gyventojų (skaičius)	atvejų 1000 gyventojų	skaičius
Belgija	19,6 (142)	1 (11)	2,5–4,8	938 674
Bulgarija	4,8 (24)	8,4 (63)	–	643 377
Čekija	3,8 (28)	0,9 (9)	5,1–5,5	5 398 317
Danija	49,8 (181)	1,8 (10)	2,8–4,7	–
Vokietija	17,9 (966)	1,1 (90)	–	–
Estija	135,7 (123)	51,5 (69)	–	2 130 306
Airija	51,8 (159)	3,6 (16)	–	1 097 000
Graikija	–	21,7 (245)	0,9–1,3	119 397
Ispanija	12,5 (392)	4,5 (148)	0,2–0,2	2 672 228
Prancūzija	7,9 (331)	1,3 (87)	–	–
Italija	9,1 (362)	2,7 (161)	–	–
Kipras	16,3 (9,66)	0 (0)	0,3–0,5	42
Latvija	7,9 (11)	40,4 (90)	–	h h m i l h
Lietuva	20,9 (43)	26,5 (86)	–	181 408
Liuksemburgas	17,1 (6)	0 (0)	4,5–6,9	246 858
Vengrija	2 (14)	0 (0)	0,8	648 269
Malta	17,3 (5)	0 (0)	–	289 940
Nyderlandai	9,1 (101)	0,2 (4)	0,2–0,2	–
Austrija	35,3 (201)	4,3 (36)	–	4 329 424
Lenkija	8,4 (232)	1,2 (47)	–	175 902
Portugalija	2,7 (19)	5,8 (62)	–	1 650 951
Rumunija	1 (15)	5 (108)	–	901 410
Slovėnija	16,9 (24)	0 (0)	–	632 462
Slovakija	3,9 (15)	0,2 (1)	3,5–8,9	15 064
Suomija	53,3 (189)	1,5 (8)	–	3 539 009
Švedija	35,5 (217)	1,3 (12)	–	244 493
Jungtinė Karalystė	52,3 (2 153)	2,1 (131)	3,1–3,5	–
Kroatija	19,8 (59)	0,7 (3)	0,4–0,6	340 357
Turkija	1,9 (93)	0,1 (5)	–	0
Norvegija	73,1 (238)	2 (10)	2,5–3,6	2 639 000

7 LENTELĖ.

KONFISKAVIMAS

	Heroinas		Kokainas		Amfetaminai		Ekstazis	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	kg	skaičius	tablečių	skaičius
Belgija	140	2 176	7 999	3 263	112	2 699	64 384	838
Bulgarija	385	41	4	22	233	38	7 879	11
Čekija	5	34	16	44	1,20	3	13 000	15
Danija	37	484	43	1 756	255	1 733	16 000	197
Vokietija	498	4 361	1 941	3 335	1 368	9 131	484 992	1 322
Estija	0,048	5	1	34	42	215	11 496	44
Airija	32	752	179	476	23	104	97 882	272
Graikija	307	2 477	463	466	1,84	17	70	8
Ispanija	412	7 587	16 609	42 659	278	3 178	183 028	2 123
Prancūzija	883	4 834	10 834	4 538	601	387	1 510 500	781
Italija	811	3 588	6 342	6 859	19	124	14 108	114
Kipras	0,6	49	3	79	0,011	5	653	13
Latvija	0	329	81	25	0,1	29	3 592	13
Lietuva	11	234	10	23	13	46	303	5
Liuksemburgas	24	244	24	94	3	15	91	6
Vengrija	3	22	13	108	24	483	270	22
Malta	4	39	5	86	0,50	1	2 171	30
Nyderlandai	400	–	10 000	–	1 074	–	1 059 534	–
Austrija	65	640	139	970	13	383	45 780	90
Lenkija	51	–	78	–	395	–	75 082	–
Portugalija	73	1 169	3 678	1 385	0,2	26	7 791	95
Rumunija	13	314	161	73	0,4	28	7 594	96
Slovėnija	4	503	2	272	1	204	34	14
Slovakija	0	33	35,3	30	13,22	10	27	5
Suomija	1,0	3	4	81	71	3 157	17 800	300
Švedija	21	314	89	618	168	3 542	17 060	189
Jungtinė Karalystė	1 850	9 174	3 468	17 751	1 048	6 801	686 000	3 346
Kroatija	33	185	4	142	15	372	2 898	75
Turkija	7 294	3 306	592	1 457	14	6	1 364 253	2 587
Norvegija	15	1 364	46	840	75	2 894	5 327	198

7 LENTELĖ.

KONFISKAVIMAS (tęsinys)

	Kanapių derva		Džiovintos kanapės		Kanapių augalai	
	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius	Konfiskuotas kiekis	Konfiskavimo atvejų skaičius
Šalis	kg	skaičius	kg	skaičius	augalų (kg)	skaičius
Belgija	5 020	5 156	5 095	21 784	337 955 (–)	1 070
Bulgarija	16,8	11	1 035	168	7 456 (4 658)	24
Čekija	2	24	441	508	62 817 (–)	240
Danija	2 267	8 403	168	891	– (1 452)	710
Vokietija	1 748	7 285	3 957	27 144	– 133 650	1 804
Estija	46	22	53	409	– (29,3)	25
Airija	1 814	722	1 865	1 833	6 606 (–)	582
Graikija	122	172	13 393	5 774	33 242 (–)	460
Ispanija	355 904	199 770	17 535	140 952	– (26 108)	1 436
Prancūzija	55 641	85 096	5 450	12 155	73 572 (–)	2 146
Italija	20 258	6 244	10 908	4 007	1 008 215 (–)	1 208
Kipras	1	33	76	758	86 (–)	27
Latvija	283	55	34	399	– (497)	7
Lietuva	168	31	43	311	– (–)	0
Liuksemburgas	2	171	11	833	81 (–)	5
Vengrija	18	63	209	2 073	14 121 (–)	192
Malta	89	48	1,5	32	44 (–)	7
Nyderlandai	1 000	–	5 000	–	2 000 000 (–)	–
Austrija	75	1 197	621	5 272	– (219)	261
Lenkija	–	–	1 265	–	52 914 (–)	–
Portugalija	14 633	3 093	108	460	5 523 (–)	304
Rumunija	18	328	252	1 365	897 (–)	9
Slovėnija	4,2	89	613	3 306	12 836 (–)	178
Slovakija	0,0	22	137	1 512	10 045 (18)	45
Suomija	860	1 829	97	4 281	16 400 (42)	3 187
Švedija	950	7 465	264	5 272	– (–)	92
Jungtinė Karalystė	19 665	15 094	22 402	149 411	626 680 (–)	16 672
Kroatija	2	373	421	3 684	4 136 (–)	195
Turkija	21 141	8 192	55 251	43 217	– (–)	7 318
Norvegija	2 548	11 232	219	3 631	1 099 (214)	381

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

Europos 2013 m. narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai

Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras

2013 — 72 p. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-9168-618-6

doi:10.2810/89699

KAIP ĮSIGYTI ES LEIDINIŲ

Nemokamų leidinių galite įsigyti

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

Europos Sąjungos atstovybėse arba delegacijose. Jų adresus rasite svetainėje: <http://ec.europa.eu> arba sužinosite kreipęsi faksu: +352 2929-42758

Parduodamų leidinių galite įsigyti

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

Prenumeruoti leidinius

(pvz., metines *Europos Sąjungos oficialiojo leidinio* serijas, Europos Sąjungos Teisingumo Teismo praktikos rinkinius) galite

Tiesiogiai iš Europos Sąjungos leidinių biuro platintojų (http://publications.europa.eu/others/agents/index_lt.htm)

Apie šią ataskaitą

Ataskaitoje „Tendencijos ir pokyčiai“ aukščiausiu lygiu apžvelgiamas narkotikų reiškinys Europoje, aptariant narkotikų pasiūlos, vartojimo, visuomenės sveikatos problemas, taip pat narkotikų kontrolės strategiją ir kovos su narkotikais priemones. Ši ataskaita kartu su internete skelbiamu statistikos biuleteniu, šalių apžvalgomis ir leidiniu „Perspektyvos narkotikų srityje“ sudaro 2013 m. Europos narkotikų vartojimo ataskaitos informacinės medžiagos rinkinį.

Apie Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrą

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras – tai centrinė informacijos apie narkotikus įstaiga Europoje. Centro uždavinys – ES ir valstybėms narėms teikti „faktinę, objektyvią, patikimą ir palyginamą informaciją“ apie narkotikus ir narkomaniją ir šių reiškinių pasekmes. 1993 m. įsteigtas Centras, savo veiklą pradėjęs 1995 m., yra viena iš decentralizuotų ES agentūrų. Puikią įvairių sričių specialistų komandą turinti agentūra teikia politikams faktinę informaciją, kurios pagrindu rengiami kovos su narkotikais teisės aktai ir veiklos strategijos. Centro vykdoma veikla taip pat padeda šios srities specialistams ir tyrėjams nustatyti geriausią veiklos praktiką ir naujas tyrimų sritis.