



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2017



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2017

Juridisks paziņojums

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

Europe Direct dienests jums palīdzēs rast atbildes uz jautājumiem par Eiropas Savienību

Bezmaksas tālruņa numurs (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Informāciju sniedz bez maksas, tāpat arī lielākā daļa zvanu ir bezmaksas (izņemot dažus operatorus, taksofonus vai viesnīcas).

Plašāka informācija par Eiropas Savienību ir pieejama internetā (<http://europa.eu>).

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

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2017. gads

Print	ISBN 978-92-9497-094-7	ISSN 1977-9909	doi:10.2810/505411	TD-AT-17-001-LV-C
PDF	ISBN 978-92-9497-092-3	ISSN 2314-9124	doi:10.2810/02212	TD-AT-17-001-LV-N

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2017. gads
Reproducēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Ieteicamā atsauce:

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2017), "Eiropas 2017. gada ziņojums par narkotikām – tendences un aktualitātes", Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

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

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Saturs

5	Priekšvārds
9	Ievada piezīme un pateicības
11	KOMENTĀRS Situācija narkotiku jomā Eiropā 2017. gadā
19	1. NODAĻA Narkotiku piegāde un tirgus
41	2. NODAĻA Narkotiku lietošanas izplatība un tendences
61	3. NODAĻA Ar narkotikām saistītais kaitējums un reakcijas
83	PIELIKUMS Valstu datu tabulas

| Priekšvārds

Ar patiesu prieku piedāvājam iepazīties ar *EMCDDA* pamatpublikāciju "*Eiropas 2017. gada ziņojums par narkotikām – tendences un aktualitātes*", kurā sniegti jaunākie dati par situāciju narkotiku jomā Eiropā un reakciju uz to. Mēs nododam jums plašu un daudzslāņainu informācijas un analīzes kopumu, kura pamatā ir jaunākie dati un statistika, ko snieguši mūsu valstu partneri.

2017. gada ziņojumam ir pievienots jauns valstu pārskatu kopums, ko veido 30 valstu ziņojumi par narkotikām, kuros sniegti tiešsaistē pieejami kopsavilkumi par valstu tendencēm narkotiku jomā un politikas un prakses aktualitātēm Eiropas valstīs.

Šajā publikācijā ir sniegts pārskats par narkotiku problēmu Eiropā ikgadējais atjauninājums, izmantojot arī 2016. gadā publicēto *ES ziņojumu par narkotiku tirgiem*, kas iznāk reizi trīs gados. Šogad papildus šai publikācijai nāks klajā arī pirmais īpašais ES ziņojums, kas būs veltīts reakcijām veselības un sociālajā jomā attiecībā uz narkotiku radītajām problēmām.

EMCDDA uzdevums ir vākt datus un raudzīties, lai tie atbilstu izvirzītajam mērķim. To darot, mēs cenšamies nodrošināt pēc iespējas labākus pierādījumus un sniegt ieguldījumu, lai īstenotu mūsu redzējumu par veselīgāku un drošāku Eiropu. Mēs vēlamies, lai šis ziņojums, kurā apvienots augstākā līmeņa pārskats un analīze par tendencēm un aktualitātēm narkotiku jomā, kļūtu par noderīgu rīku Eiropas un valstu politikas veidotājiem un plānotājiem, kas stratēģiju un intervences pasākumu izstrādē tiecas izmantot pašu jaunāko pieejamo informāciju. Saskaņā ar mūsu mērķi sniegt ieinteresētajām personām augstas kvalitātes pakalpojumus jaunais ziņojums dod iespēju piekļūt datiem, ko var izmantot dažādām vajadzībām: kā bāzes un kontroles datus politikas un pakalpojumu novērtēšanā, kā datus, kas nodrošina konteksta informāciju un palīdz noteikt stratēģiskās plānošanas prioritātes, kā datus, kas ļauj veikt salīdzinājumus starp valstu situācijām un datu kopām, un kā datus, kas liek pievērst uzmanību jauniem draudiem un problēmām.

Šāgada ziņojumā ir izceltas dažas potenciāli satraucošas izmaiņas nelegālu opioīdu tirgū, atgādinot, ka šīs vielas Eiropā joprojām ir saistītas ar augstu saslimstības un mirstības līmeni. Mēs esam konstatējuši, ka palielinās opioīdu pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu kopējais skaits un arvien biežāk tiek ziņots par problēmām saistībā ar opioīdu aizstājējzālēm un jauniem sintētiskajiem opioīdiem. Narkotiku problēma Eiropā turpina



attīstīties, tāpēc jādomā arī par jauniem risinājumiem. Eiropas narkomānijas apkarošanas stratēģijā 2013.–2020. gadam ir noteikts satvars saskaņotai rīcībai šajā jomā. Eiropas Komisija ir ierosinājusi jaunu narkomānijas apkarošanas rīcības plānu 2017.–2020. gadam, kuru pašlaik izskata Eiropas Parlaments un Padome. Tā pamatā ir ES pašreizējās narkomānijas apkarošanas stratēģijas vidusposma novērtējuma un 2013.–2017. gada rīcības plāna galīgā novērtējuma konstatējumi. Šajos politikas pamatdokumentos ir atspoguļoti *EMCDDA* centieni atbalstīt ar pierādījumiem pamatotas narkomānijas apkarošanas politikas izstrādi Eiropā.

Nobeigumā vēlamies pateikties kolēģiem no *Reitox* tīkla valstu koordinācijas centriem, kas līdztekus valstu ekspertiem ir snieguši lielāko daļu no šajā publikācijā izmantotajiem datiem. Vēlamies izteikt atzinību arī daudzām Eiropas pētniecības grupām, bez kuru ieguldījuma šī analīze nebūtu tik izsmeļoša. Ziņojumu sagatavot palīdzējusi arī sadarbība ar mūsu Eiropas partneriem: Eiropas Komisiju, Eiropolu, Eiropas Zāļu aģentūru un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru.

Laura d'Arrigo,

EMCDDA valdes priekšsēdētāja

Alexis Goosdeel,

EMCDDA direktors

| **levada piezīme un pateicības**

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

Ziņojuma mērķis ir sniegt pārskatu un kopsavilkumu par situāciju narkotiku jomā Eiropā un reakciju uz to. Šajā ziņojumā ietvertie statistikas dati attiecas uz 2015. gadu (vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati). Tendенču analīzei ir izmantotas tikai tās valstis, kuras ir sniegušas pietiekamus datus, lai aprakstītu izmaiņas attiecīgajā laikposmā. Ja nav norādīts citādi, statistiskais nozīmīgums ir pārbaudīts 0,05 līmenī. Tomēr lasītājam būtu jāzina, ka modeļu un tendenču uzraudzība tādas slēptas un stigmatizētas uzvedības kā narkotiku lietošana gadījumā ir sarežģīta gan praktiski, gan metodiski. Tāpēc šajā ziņojumā sniegtās analīzes vajadzībām ir izmantoti vairāki datu avoti. Lai gan var atzīmēt nozīmīgus uzlabojumus gan valsts līmeņa analīzē, gan attiecībā uz rezultātiem, ko iespējams iegūt Eiropas līmeņa analīzē, jāatzīst arī metodiskās grūtības šajā jomā. Tāpēc rezultāti jāinterpretē piesardzīgi, jo īpaši, ja valstis tiek salīdzinātas, izmantojot kādu vienu rādītāju. Ar datiem saistītus brīdinājumus un atrunas var atrast šā ziņojuma tiešsaistes versijā un [statistikas biļetenā](#), kur ir pieejama sīki izklāstīta informācija par metodiku, atrunas attiecībā uz analīzi un piebildes par pieejamā informācijas kopuma ierobežojumiem. Biļetenā pieejama arī informācija par metodēm un datiem, kas izmantoti Eiropas līmeņa aplēsēm, kurās var izmantot interpolāciju.

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

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

***Reitox* tīkla valstu koordinācijas centri**

Reitox ir Eiropas Narkotiku un narkomānijas informācijas tīkls. To veido ES dalībvalstu, kandidātvalsts Turcijas, Norvēģijas un Eiropas Komisijas koordinācijas centri. Savu valstu valdību uzraudzībā koordinācijas centri darbojas kā valsts iestādes, kas sniedz *EMCDDA* ar narkotikām saistītu informāciju. Valstu koordinācijas centru kontaktinformāciju var atrast *EMCDDA* [tīmekļa vietnē](#).

Komentārs

**Narkotiku radītās problēmas,
ar kurām saskaras Eiropa**

Situācija narkotiku jomā Eiropā 2017. gadā

Šajā ziņojumā ir sniegta aktuāla informācija par situāciju narkotiku jomā Eiropā, pamatojoties uz jaunākajiem pieejamajiem ES uzraudzības datiem. Ziņojuma galveno daļu veido pārskats par Eiropas narkotiku tirgu, narkotiku lietošanu, kaitējumu un reakcijām. Ziņojumam ir pievienoti 30 papildinoši valstu ziņojumi, kā arī plaši tiešsaistes dati un metodiskā informācija.

Šajā ievaddaļā ir sniegts īss analītisks komentārs par dažām svarīgākajām tēmām, kas izriet no šā gada datiem. Ņemot vērā, ka narkotiku radītās problēmas, ar kurām saskaras Eiropa,

arvien vairāk ietekmē starptautiskas norises un mijiedarbību ar tām, analīzes vērtība palielinās, aplūkojot situāciju plašākā globālā kontekstā. Aprakstot divus svarīgus tematus, proti, kaņepju lietošanu jauniešu vidū un izmaiņas opioīdu tirgū, ir salīdzināta un pretstatīta pašreizējā situācija un tās attīstība Eiropā un situācija Ziemeļamerikā, konstatējot, ka starp abiem kontinentiem pastāv ievērojamas līdzības un atšķirības.

Vai starptautiskās norises ar kaņepēm saistītās politikas jomā ietekmē Eiropu?

Kaņepju tiesiskā regulējuma nesenās izmaiņas vairākās Amerikas kontinenta daļās ir raisījušas interesi Eiropas politikas veidotāju un sabiedrības vidū. Norises ir bijušas samērā atšķirīgas, un ar kaņepēm saistītās politikas atšķirīgo pieeju relatīvās izmaksas un ieguvumus būs iespējams novērtēt tikai pēc kāda laika, kad būs pieejami robusti izvērtējumi. Turklāt nav skaidrs, cik lielā mērā citur vērojamas norises ir tieši pārnesamas uz Eiropas kontekstu.

Eiropas Savienības 28 dalībvalstīs pastāv ievērojamas atšķirības attieksmē pret kaņepju regulējumu un lietošanu – pašreizējās pieejas svārstās no ierobežojošiem modeļiem līdz iecietībai pret dažiem personiskās lietošanas veidiem. Tomēr pašlaik notiek spraigas diskusijas, un dažās valstīs pieaug interese par tādiem jautājumiem kā kaņepju ražošanas atļaušana personiskai lietošanai un kaņepju pieejamības nodrošināšana medicīnisku stāvokļu ārstēšanai.

Neatkarīgi no plašākas ietekmes uz narkomānijas apkarošanas politiku, komerciāli regulēta kaņepju tirgus pastāvēšana dažās valstīs ārpus Eiropas sekmē inovāciju un produktu, piemēram, iztvaicētāju, e-šķidrumu un ēdamu preparātu, izstrādi. Iespējams, ka dažas no šīm norisēm ietekmēs patēriņa modeļus Eiropā, uzsverot lietošanas paradumu uzraudzības nozīmi šajā jomā un vajadzību izvērtēt jebkuru nākotnes patēriņa modeļu izmaiņu potenciālo ietekmi uz veselību.

Eiropas kaņepju tirgus pēdējos gados jau ir ievērojami mainījies, un šīs izmaiņas daļēji ir noteikusi pāreja uz plašāku vietējo ražošanu. Joprojām ir vērojams Eiropā pieejamo kaņepju sveķu un augu vēsturiski kopumā augstais iedarbības līmenis, kas sasniegts pēdējos gados. Tāpat šī narkotika joprojām ir saistīta ar veselības problēmām, un no to paziņoto jauno pacientu skaita, kuri sākuši narkotiku atkarības ārstēšanu, lielāko daļu Eiropā veido kaņepju lietotāji. Visu šo iemeslu dēļ ir svarīgi izprast kaņepju lietošanas tendences un saistīto kaitējumu, lai varētu diskutēt par piemērotākajām politikas reakcijām uz šo narkotiku.

Vielu lietošanas paradumu salīdzinājums ES un ASV skolu audzēkņu vidū

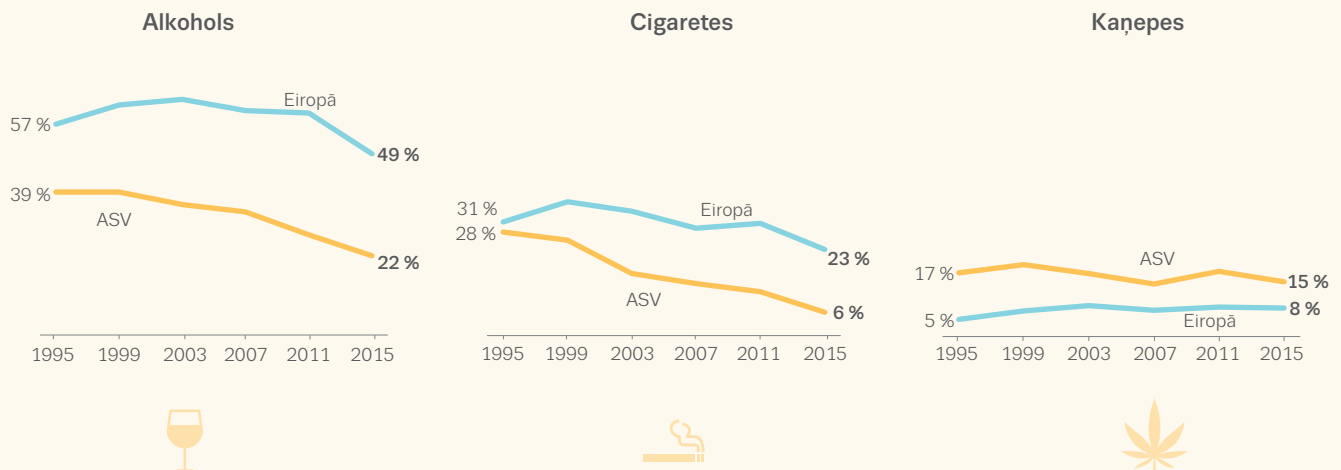
Šajā ziņā svarīga nozīme ir divu jaunu un apjomīgu skolu audzēkņu (aptuveni 15 un 16 gadus vecu) apsekojumu publicēšanai 2016. gadā, jo tie ļauj veikt salīdzinājumus par kaņepju un citu vielu lietošanas modeļiem Eiropas un Amerikas skolēnu vidū. Iepriecinošs ir fakts, ka saskaņā ar jaunākajiem datiem abos reģionos ir samazinājusies tabakas un – lai gan mazākā mērā – alkohola lietošana, tomēr kaņepju lietošanas tendences šķiet stabilākas. Taču attiecībā uz šo vielu lietošanas līmeņiem un modeļiem Eiropas un Amerikas skolēnu vidū pastāv būtiskas atšķirības.

Eiropā konstatētie kaņepju lietošanas rādītāji ir zemāki nekā ASV un par kaņepju lietošanas gadījumiem tiek ziņots retāk nekā par tabakas lietošanu. Savukārt ASV skolēnu vidū kaņepju lietošanas līmenis pārsniedz tabakas lietošanas līmeni, kas ir ļoti zems. Atšķiras arī alkohola patēriņa līmeņi, proti, salīdzinājumā ar Amerikas vienaudžiem vairāk Eiropas skolēnu ziņo par alkohola lietošanu un intensīvākiem alkohola lietošanas modeļiem.

Lai izpētītu sociālo, kontekstuālo un regulatīvo faktoru relatīvo ietekmi uz jauniešu izvēli, ir jāveic papildu analīze gan par vielu lietošanas līdzībām, gan atšķirībām skolēnu vidū. Piemēram, izpratne par faktoriem, kas ir noveduši pie tiklab ASV, kā Eiropā vērojamas cigarešu smēķēšanas samazināšanās, varētu radīt labāku priekšstatu par to, kas būtu darāms, lai mazinātu citu vielu, piemēram, kaņepju, lietošanu. Jāatceras arī, ka pastāv atšķirības starp vielu lietošanas veidiem. Piemēram, Eiropā atšķirībā no ASV kaņepes bieži tiek smēķētas kopā ar tabaku, un tas var ietekmēt sabiedrības veselības politiku.

**Ir svarīgi izprast kaņepju
lietošanas tendences
un saistīto kaitējumu**

VIELU LIETOŠANAS PĒDĒJĀ MĒNESĪ TENDENCES 15 UN 16 GADUS VECU SKOLU AUDZĒKŅU VIDŪ EIROPĀ UN ASV



Piezīme. Eiropas vidējo (nesvērto) rādītāju pamatā ir 21 ES dalībvalsts un Norvēģijas dati (avots: ESPAD). ASV vidējo rādītāju pamatā ir desmito klašu skolēnu izlašu dati (avots: [Monitoring the Future](#)).

Eiropas stimulantu tirgus – vai palielinās kokaīna pieejamība?

Eiropā visbiežāk lietotās nelegālās stimulējošās narkotiskās vielas – kokaīnu, MDMA un amfetamīnus – joprojām raksturo daudzveidīgi un ģeogrāfiski diferencēti lietošanas modeļi, un visu šo vielu norādītā tīrības pakāpe ir augstāka nekā pirms desmit gadiem. Šis nelegālo narkotiku tirgus sektors ir kļuvis sarežģītāks, parādoties brīvi pieejamiem jauniem stimulantiem, tostarp katinoniem un fenetilamīniem. Pagājušā gada ziņojumā bija uzsvērts, ka paaugstinās lielas devas MDMA tablešu pieejamība un lietošana, un jaunākajos datos šī tendence joprojām ir redzama. Augstais MDMA saturs, kas pašlaik tiek konstatēts konfiscētās tabletēs, liek domāt, ka šīs narkotikas ražošanai vajadzīgo prekursoru ķīmisko vielu iegāde ražotājiem nesagādā grūtības. Dati par konfiskācijām arī liecina, ka Eiropa joprojām ir svarīga ražotāja globālajam MDMA tirgum.

Daudzi rādītāji, tostarp notekūdeņu uzraudzības rezultāti, dati par konfiskācijām, cenām un tīrību, liecina, ka kokaīna pieejamība dažās Eiropas daļās kārtējo reizi varētu pieaugt. Šī narkotika vēsturiski ir bijusi visbiežāk lietotais nelegālais stimulants vairākās valstīs, galvenokārt Eiropas dienvidu un rietumu daļā. Šajā ziņojumā iekļautie jaunie dati to apstiprina, ņemot vērā pieaugošo konfiskācijas gadījumu skaitu, kas konstatēts tradicionālajos transportēšanas maršrutos uz šīs narkotikas galvenajiem Eiropas tirgiem. Turpretim Eiropas ziemeļu un centrālās daļas valstīs svarīgāka nozīme narkotiku tirgū ir nevis kokaīnam, bet amfetamīnam un mazākā mērā metamfetamīnam. Attiecībā uz amfetamīniem bažas joprojām rada vairākas iepriekš minētas norises. Starp tām

ir prekursoru pieejamības un sintēzes metožu izmaiņas, metamfetamīna tirgus paplašināšanās un daži pierādījumi par injicēšanas un saistītā kaitējuma līmeņa paaugstināšanos.

Narkotiku injicēšana samazinās, bet joprojām ir sabiedrības veselības politikas problēma

Informācija no narkotiku lietotāju ārstēšanas iestādēm un citiem avotiem liecina, ka injicēšanas kā ievadīšanas ceļa kopējā ilgtermiņa tendence turpina samazināties. Piemēram, starp heroīna lietotājiem, kas pirmo reizi dzīvē sāk specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, ziņojumu par injicēšanu skaits pašlaik ir zemāks vairāk nekā desmit gados, lai gan starp valstīm pastāv ievērojamas atšķirības. Vienlaikus ir samazinājušies daži ar šo ievadīšanas ceļu saistītie veselībai nodarītā kaitējuma rādītāji, jo īpaši ar narkotiku injicēšanu saistītu jaunu HIV diagnožu līmenis. Tas tomēr nenozīmē, ka visas bažas šajā jomā ir zudušas. Lai gan 2016. gadā ziņotie 1 233 jaunie HIV infekcijas gadījumi ir mazāks skaits vairāk nekā divdesmit gados, šī joprojām ir būtiska sabiedrības veselības problēma. Turklāt nesen ir konstatēti uzliesmojumi dažās neaizsargātās iedzīvotāju grupās un starp narkotiku lietotājiem, kas injicē stimulantus un jaunas psihoaktīvās vielas.

Pierādījumi arī liecina, ka ar asinīm pārnēsājamas infekcijas narkotiku injicētāju vidū bieži tiek diagnosticētas samērā vēlīni salīdzinājumā ar citām grupām, tādējādi samazinot veiksmīgas intervences iespēju. Vēlīna diagnozes noteikšana ir svarīgs faktors arī saistībā ar HCV infekciju, kuras izplatības līmenis starp personām, kas ir

injicējušas narkotikas, mēdz būt augsts. Dažos pēdējos gados līdz ar ļoti efektīvu jaunas paaudzes zāļu parādīšanos ievērojami ir uzlabojušās vīrusu hepatīta ārstēšanas iespējas. Šīs slimības izskaušanu tagad var uzlūkot gan kā vispārējās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un specializētiem narkotiku dienestiem dotu iespēju, gan kā izaicinājumu.

Opioīdu problēmas mainīgā daba

Eiropas opioīdu problēmas analizē nozīme ir arī salīdzinājumam ar norisēm Ziemeļamerikā. Šajā ziņojumā iekļauto datu pārskats liecina, ka pastāv dažas paralēles, lai gan kopumā situācija ES saglabājas atšķirīga.

Saskaņā ar jaunākajiem datiem lielāko daļu, aptuveni 80 %, no jauniem ar opioīdiem saistītiem ārstniecības pieprasījumiem Eiropā veido ar heroīna lietošanu saistīti pieprasījumi. Turklāt vairs nav konstatēta ar heroīna lietošanu saistīto ārstniecības pieprasījumu skaita vispārējā samazināšanās, kas bija vērojama kopš 2007. gada. Īpašas bažas rada pieaugošās aplēses par narkotiku pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaitu Eiropā, kas palielinās jau trešo gadu pēc kārtas, un daudzos šajos nāves gadījumos ir bijis iesaistīts heroīns.

Arī Ziemeļamerika ir pieredzējusi ar recepšu opioīdu ļaunprātīgu lietošanu saistītu ievērojamu saslimstību un mirstību, heroīna lietošanas līmeņa pieaugumu un pavisam nesen ļoti iedarbīgu sintētisko opioīdu, jo īpaši fentanila atvasinājumu, parādīšanos. Viena no atšķirībām starp abiem reģioniem ir tāda, ka Eiropā ir ļoti maz pacientu, kas sāk specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, kā iemeslu minot atkarību no opioīdu pretsāpju līdzekļiem. Iespējams, tas atspoguļo Eiropas un Ziemeļamerikas zāļu tirdzniecības un recepšu izrakstīšanas atšķirīgo tiesisko regulējumu un pieejas. Tomēr nevar izslēgt nepietiekamas ziņošanas iespējamību, jo Eiropas iedzīvotāji, kam ir problēmas ar recepšu zālēm, var izmantot citus pakalpojumus, nevis tos, kurus izmanto nelegālu narkotisko vielu lietotāji. Taču zālēm, ko izmanto opioīdu aizstājējterapijā, vairākās Eiropas valstīs pašlaik ir nozīmīgāka loma ārstniecības pieprasījumos un veselībai nodarītā kaitējuma ziņā. Kopumā opioīdi, kas nav heroīns, ir minēti aptuveni piektdaļā no visiem ar opioīdiem saistītajiem pieprasījumiem specializētiem narkotiku dienestiem. ES līmenī ir sarežģīti izteikt skaitļos, cik liela loma narkotiku pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos ir sintētiskajiem opioīdiem, piemēram, metadonam, bet daudzās valstīs šīm vielām pašlaik ir svarīga nozīme, un dažās valstīs tās dominē. Zāļu, tostarp opioīdu aizstājējterapijā izmantojamo zāļu, ļaunprātīgas lietošanas mazināšana kļūst par arvien aktuālāku daudzu Eiropas

veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju uzdevumu. Pārlicinoša pierādījumu bāze apstiprina, ka opioīdu aizstājējzāļu pareiza lietošana mazina saslimstību, mirstību un likumpārkāpumus to personu vidū, kas saņem aizstājējterapiju. Tāpēc, lai netiktu aizņemti neapšaubāmie ieguvumi veselībai, kurus sniedz šī ārstniecības pieeja, svarīga nozīme ir labai klīniskai praksei un izpratnei par to, kā recepšu opioīdi tiek novirzīti no to likumīgās izmantošanas un kā mazināt šo parādību.

Ļoti iedarbīgi sintētiskie opioīdi – pieaugošs veselības apdraudējums

Gan Eiropā, gan Ziemeļamerikā ievērojamas bažas rada ļoti iedarbīgu sintētisko opioīdu, galvenokārt fentanila atvasinājumu, nesenā parādīšanās. Kopš 2012. gada ES agrīnās brīdināšanas sistēma saņem arvien vairāk ziņojumu par šīm vielām un to radīto kaitējumu. Šīs vielas tiek pārdotas tiešsaistes tirgos un arī nelegālajā tirgū. Reizēm tās pārdod, uzdodot par vai sajaucot ar heroīnu, citām nelegālās un pat viltotām zālēm. Ļoti iedarbīgi sintētiskie opioīdi rada nopietnus veselības riskus ne vien to lietotājiem, bet arī to ražošanā iesaistītajiem cilvēkiem, kā arī pasta darbiniekiem un tiesībsargu amatpersonām. Lai saražotu daudzus tūkstošus devu, ir vajadzīgi ļoti mazi šo vielu apjomi, tāpēc tās ir viegli noslēpt un pārvadāt. Tas rada ievērojamas problēmas narkotiku kontroles aģentūrām. Tajā pašā laikā šīs vielas ir potenciāli pievilcīgs un ienesīgs peļņas avots organizētajai noziedzībai.

Ļoti iedarbīgi sintētiskie opioīdi rada nopietnus veselības riskus

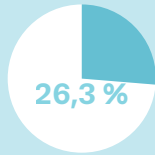
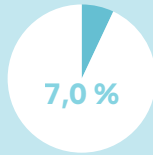
ĪSS PĀRSKATS – APLĒSES PAR NARKOTIKU LIETOŠANU EIROPAS SAVIENĪBĀ

Kaņepes



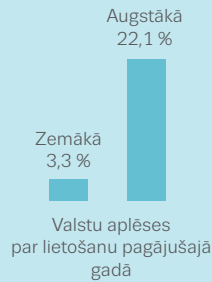
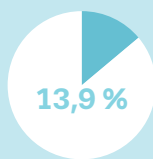
Pieaugušie
(15–64 gadi)

Lietots:
Pagājušajā gadā **23,5 miljons** Dzīves laikā **87,7 miljons**



Gados jauni
pieaugušie
(15–34 gadi)

Pagājušajā gadā
17,1 miljons

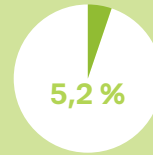


Kokaīns



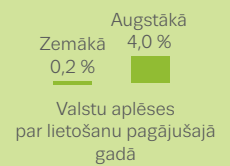
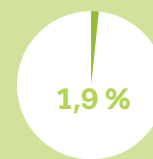
Pieaugušie
(15–64 gadi)

Lietots:
Pagājušajā gadā **3,5 miljons** Dzīves laikā **17,5 miljons**



Gados jauni
pieaugušie
(15–34 gadi)

Pagājušajā gadā
2,3 miljons

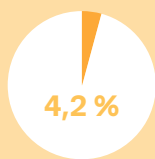
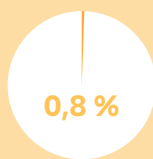


MDMA



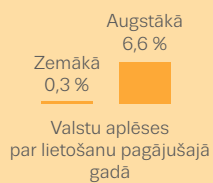
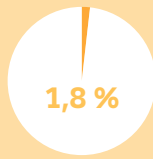
Pieaugušie
(15–64 gadi)

Lietots:
Pagājušajā gadā **2,7 miljons** Dzīves laikā **14,0 miljons**



Gados jauni
pieaugušie
(15–34 gadi)

Pagājušajā gadā
2,3 miljons

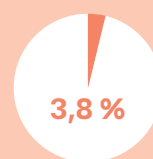
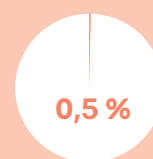


Amfetamīni



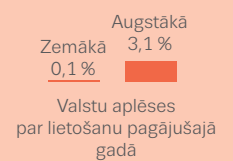
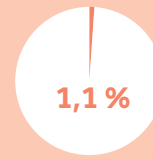
Pieaugušie
(15–64 gadi)

Lietots:
Pagājušajā gadā **1,8 miljons** Dzīves laikā **12,5 miljons**



Gados jauni
pieaugušie
(15–34 gadi)

Pagājušajā gadā
1,3 miljons

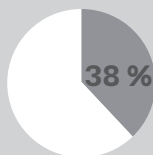


Opioidi



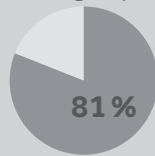
Narkotiku lietotāju ārstniecības
pieprasījumi

Primārā viela aptuveni **38 %**
no visiem narkotiku lietotāju
ārstniecības pieprasījumiem
Eiropas Savienībā



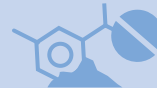
Augsta riska
opioidu lietotāji
1,3 miljons

Pārdozēšanas
izraisīti
nāves gadījumi



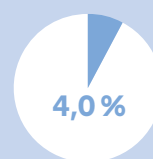
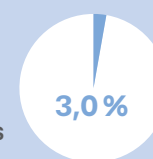
Opioidi ir konstatēti
81 % letālu
pārdozēšanas gadījumos
630 000
opioidu lietotāju 2015.
gadā ir saņēmuši
aizstājējterapiju

Jaunas psihoaktīvās vielas



15 un 16 gadus
veci skolēni
24 Eiropas valstīs

Lietots:
Pagājušajā gadā **3,0 %** Dzīves laikā **4,0 %**



Avots: ESPAD 2015. gada ziņojums, papildu tabulas.

Kā liecina ziņojumi par neletālas intoksikācijas un nāves gadījumiem, ko arvien biežāk saņem agrīnās brīdināšanas sistēma, šķiet, ka Eiropā pieaug ar ļoti iedarbīgiem sintētiskajiem opioīdiem saistītas problēmas. *EMCDDA* 2017. gada sākumā veica fentanila atvasinājumu akrililofentanila un furanilfentanila riska novērtēšanas pasākumus. Tiek apsvērta šo vielu kontroles ieviešana Eiropas līmenī, un pašlaik notiek vairāku citu šīs kategorijas narkotiku rūpīga pārbaude.

Jaunu psihoaktīvo vielu mainīgā seja

Šāgada analīze liecina, ka, neraugoties uz to, ka reakcijas Eiropā un citur, iespējams, ietekmē jaunu vielu parādīšanos, jaunu psihoaktīvo vielu fenomens joprojām ir būtiska sabiedrības veselības problēma. Lai gan 2016. gadā ES agrīnās brīdināšanas sistēmai tika ziņots par vienu jaunu vielu nedēļā, kopējais jaunu atklāšanas gadījumu skaits bija mazāks nekā iepriekšējos gados. Tā var būt laba zīme, jo īpaši, ja šis samazinājums izrādītos noturīgs. Diemžēl citi dati nav tik iepriecinoši un pārlicinoši nenorāda, ka jaunu psihoaktīvo vielu kopējā pieejamība būtu samazinājusies. Turklāt, lai gan ātrums, kādā tirgū parādās jaunas vielas, iespējams, palēninās, kopējais tirgū pieejamo vielu skaits turpina palielināties. Pazīmes arī liecina, ka dažas jaunu psihoaktīvo vielu grupas, jo īpaši sintētiskie katinoni un sintētiskie kanabinoīdi, pašlaik iekaro stabilu vietu narkotiku tirgū.

To, ka ātrums, kādā tirgū parādās jaunas vielas, iespējams, palēninās, var skaidrot ar vairākiem iemesliem. Lai vērstos pret jaunu psihoaktīvo vielu ražotājiem un mazumtirgotājiem, dažas Eiropas valstis ir pieņēmušas vispārējus aizliegumus, tiesību aktus, pamatojoties uz vispārīgo un analogo pieeju, un citus pasākumus. Tas ir radījis ierobežojošāku juridisko vidi, kurā ražotāji varētu būt mazāk ieinteresēti iesaistīties "paslēpju spēlēšanā" ar regulatoriem, cenšoties izmantot inovāciju, lai apsteigtu tiesību aktos paredzētos kontroles pasākumus.

Turklāt liela daļa jaunu psihoaktīvo vielu Eiropā tiek piegādātas no Ķīnas, un jauni kontroles pasākumi šajā valstī arī varētu zināmā mērā ietekmēt pieejamību Eiropas Savienībā.

Šķiet, ka dažās Eiropas daļās piekļuvi jaunām psihoaktīvajām vielām ir ietekmējuši populāru veikalu mērķtiecīgi kontroles pasākumi. Šo vielu tirdzniecība ir kļuvusi slepenāka, un tiešsaistes piekļuvei un nelegālo narkotiku tirgum tagad ir svarīgāka loma nekā agrāk. Šajā kontekstā jaunu vielu juridiskajam statusam var būt mazāka nozīme, jo īpaši gadījumos, kad tās pārdod kopā ar nelegālām narkotiskajām vielām, līdz ar to tas varētu būt mazāk ietekmīgs produktu inovācijas dzinējspēks.

Jaunas psihoaktīvās vielas – lēti apreibinātāji marginalizētiem un hroniskiem narkotiku lietotājiem

Pieprasījumu pēc jaunām psihoaktīvajām vielām, iespējams, ir ietekmējuši arī patērētāju negatīvā attieksme. Šķiet, ka profilakse, kaitējuma mazināšanas pasākumi un ziņojumi par nelabvēlīgām sekām ir ietekmējuši jauniešu vidū izplatīto priekšstatu, ka jaunās vielas ir nelegālu narkotisko vielu relatīvi drošas likumīgas alternatīvas. Neraugoties uz to, pierādījumi liecina, ka hroniskāku un marginalizētu narkotiku lietotāju grupu vidū šo vielu pieejamība un lietošana varētu palielināties.

Jaunu psihoaktīvo vielu problemātiska lietošana kļūst izplatītāka dažos apstākļos un dažu neaizsargātu iedzīvotāju grupu vidū. Piemēram, katinonu injicēšana pašreizējo un bijušo opioīdu lietotāju vidū ir saistīta ar paaugstinātu fiziskās un garīgās veselības problēmu līmeni.

Pieaugošas bažas rada arī sintētiskie kanabinoīdi. Neraugoties uz dažām farmakoloģiskām līdzībām, šīs narkotikas nevajadzētu jaukt ar kaņepju preparātiem. Sintētiskie kanabinoīdi bieži ir ļoti iedarbīgas vielas, kuru lietošanai var būt nopietnas, potenciāli letālas sekas. Pierādījumi liecina, ka dažās Eiropas daļās marginalizētas iedzīvotāju grupas, piemēram, bezpajumtnieki, pašlaik lieto sintētiskos kanabinoīdus kā lētus un spēcīgus apreibinātājus. Atklāšanas grūtības nozīmē, ka sintētiskie kanabinoīdi ir kļuvuši par īpašu problēmu dažos Eiropas cietumos un var nopietni ietekmēt ieslodzīto veselību un drošību.

1

**Eiropas narkotiku tirgus
turpina attīstīties**

Narkotiku piegāde un tirgus

Globālajā kontekstā Eiropa ir nozīmīgs narkotiku tirgus, kuram tiek piegādātas gan vietējā ražojuma narkotikas, gan narkotikas, kas tiek nelikumīgi ievestas no citiem pasaules reģioniem. Dienvidamerika, Rietumāzija un Ziemeļāfrika ir svarīgi izcelsmes reģioni, no kuriem Eiropā tiek ievestas nelegālas narkotiskās vielas, savukārt Ķīna ir jaunu psihoaktīvo vielu izcelsmes valsts. Papildus tam dažas narkotikas un prekursori tranzītā tiek transportēti caur Eiropu ceļā uz citiem kontinentiem. Eiropa ir arī kaņepju un sintētisko narkotiku ražošanas reģions – kaņepes ražo galvenokārt vietējam patēriņam, bet dažas sintētiskās narkotikas tiek ražotas eksportam uz citām pasaules daļām.

Lieli kaņepju, heroīna un amfetamīnu tirgi daudzās Eiropas valstīs ir pastāvējuši kopš 20. gadsimta 70. un 80. gadiem. Laika gaitā arī citas vielas ir iekarojušas savu vietu, tostarp MDMA un kokaīns 20. gadsimta 90. gados. Eiropas narkotiku tirgus turpina attīstīties, un pēdējā desmitgadē ir parādījis plašs jaunu psihoaktīvo vielu klāsts. Nelegālo narkotiku tirgū nesen notikušās izmaiņas, kas lielā mērā ir saistītas ar globalizāciju un jaunām tehnoloģijām, ietver arī narkotiku ražošanas un nelikumīgas tirdzniecības metožu inovāciju un jaunu transportēšanas maršrutu un tiešsaistes tirgu veidošanu.

Narkotiku tirgu, piegādes un tiesību aktu uzraudzība

Šajā nodaļā sniegtās analīzes pamatā ir paziņotie dati par narkotiku konfiskācijas gadījumiem, narkotisko vielu prekursoru konfiskācijas gadījumiem un apturētiem sūtījumiem, likvidētām narkotiku ražotnēm, narkotiku jomas tiesību aktiem, narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem, narkotiku mazumtirdzniecības cenām, tirību un iedarbību. Dažos gadījumos tendenču analīzi apgrūtina datu trūkums par konfiskācijas gadījumiem no galvenajām valstīm. Tendences var ietekmēt vairāki faktori, tostarp lietotāju izvēle, narkotiku ražošanas un nelikumīgas tirdzniecības metožu izmaiņas, tiesībaizsardzības pasākumu līmenis un prioritātes un piegāžu bloķēšanas pasākumu efektivitāte. Pilnīgas datu kopas un metodiskas piezīmes ir pieejamas tiešsaistes [statistikas biļetenā](#).

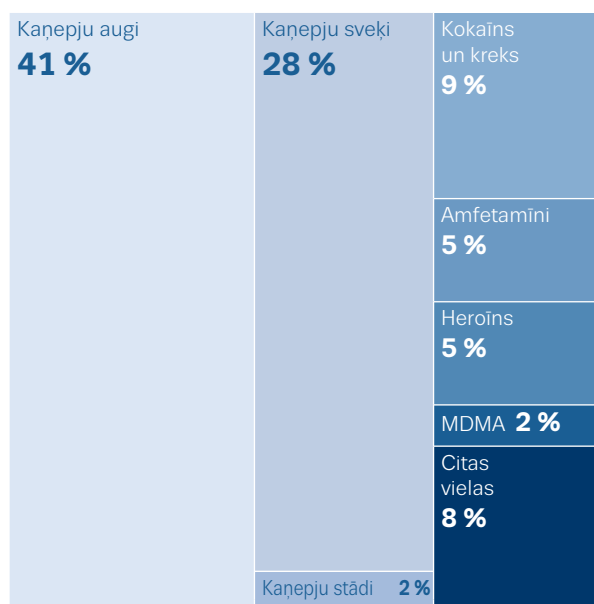
Šeit sniegti arī dati par jaunu psihoaktīvo vielu paziņošanas un konfiskācijas gadījumiem, par ko ES agrīnās brīdināšanas sistēmai ir ziņojuši EMCDDA un Eiropola partneri dalībvalstīs. Tā kā šī informācija ir iegūta no gadījumu ziņojumiem, nevis regulāras uzraudzības sistēmām, šīs konfiskācijas gadījumu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

Narkotiku tirgi – parādās piegādes internetā

Nelegālo narkotiku tirgos saikni starp patērētājiem un ražotājiem veido starpnieku ķēdes. Šīs sarežģītās sistēmas

1.1. ATTĒLS

Paziņoto narkotiku konfiskācijas gadījumu skaits, sadalījumā pa narkotikām, 2015. gads



Narkotiku konfiskācijas gadījumu skaits Eiropā pārsniedz miljonu

Katru gadu Eiropā tiek ziņots par vairāk nekā vienu miljonu nelegālu narkotisko vielu konfiskācijas gadījumiem. Lielākā daļa no tiem ir mazi narkotiku daudzumi, kas konfiscēti lietotājiem, tomēr lielāko daļu no kopējā konfiscēto narkotiku daudzuma veido vairāku kilogramu smagi sūtījumi, kas konfiscēti narkotiku tirgotājiem un ražotājiem.

Kaņepes ir visbiežāk konfiscētā narkotika, kas veido vairāk nekā 70 % no konfiskācijas gadījumiem Eiropā (1.1. attēls). Kokaīns ierindojas otrajā vietā (9 %), un tam seko amfetamīni (5 %), heroīns (5 %) un MDMA (2 %).

rada lielas naudas summas visos tirgus līmeņos. Piesardzīgi aprēķini nelegālu narkotisko vielu mazumtirdzniecības tirgu Eiropas Savienībā vērtē 24 miljardu EUR apmērā 2013. gadā (iespējama diapazons no 21 miljarda EUR līdz 31 miljardam EUR).

Pēdējos desmit gados ir izveidojušās tiešsaistes tirdzniecības vietas, kuru rašanos ir sekmējusi jaunu interneta tehnoloģiju parādīšanās un kuras darbojas paralēli fiziskajam narkotiku tirgum. Daži tiešsaistes pārdevēji izmanto publiskas tīmekļa vietnes un parasti pārdod mazumā nekontrolētas prekursoru ķīmiskās vielas, jaunas psihoaktīvās vielas un zāles, kas var būt viltotas. Citi pārdevēji darbojas dziļajā tīmeklī, izmantojot tumšā tīkla tirgus, kurus atbalsta tehnoloģijas, kas slēpj pircēju un pārdevēju identitāti. Šiem tirgiem ir līdzīgas iezīmes ar likumīgām tiešsaistes tirdzniecības vietām, piemēram, "eBay" un "Amazon", kurās pircēji var meklēt un salīdzināt produktus un pārdevējus. Tiek izmantotas dažādas stratēģijas, lai slēptu darījumus un serveru fiziskās atrašanās vietas. To skaitā ir anonimizācijas pakalpojumi, piemēram, "Tor" un "I2P", kas slēpj datora interneta protokola adresi, relatīvi neizsekojamu maksājumu veikšana ar kriptovalūtām, piemēram, *bitcoin* un *litecoin*, un šifrēta saziņa starp tirgus dalībniekiem. Arī reputācijas novērtēšanas sistēmām ir loma tirgotāju regulēšanā šajos tirgos.

Tumšā tīkla tirgos lielākā daļa pārdošanas darījumu ir saistīti ar narkotikām. Nesenā pētījumā, kas tika veikts, lai iegūtu informāciju par darījumiem 16 lielos tumšā tīkla tirgos laikposmā no 2011. līdz 2015. gadam, aplēsts, ka narkotiku pārdošana veido vairāk nekā 90 % no pasaules tumšā tīkla tirdzniecības vietu kopējiem ekonomiskajiem ieņēmumiem. Saskaņā ar ziņojumiem gandrīz pusi (46 %) no visām tumšajā tīklā pārdotajām narkotikām ir piegādājuši pārdevēji no Eiropas, un to aplēstā vērtība laikposmā, ko aptver pētījums, ir 80 miljoni EUR. Galvenās Eiropas izcelsmes valstis pārdošanas apjomu secībā ir Vācija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste, un lielāko daļu pārdošanas ieņēmumu ir veidojuši stimulantu, jo īpaši MDMA un kokaīns.

Tumšā tīkla tirgos lielākā daļa pārdošanas darījumu ir saistīti ar narkotikām

2015. gadā tikai trīs valstis – Spānija, Francija un Apvienotā Karaliste – ir ziņojušas par vairāk nekā 60 % no visiem narkotiku konfiskācijas gadījumiem Eiropas Savienībā, un par ievērojamu konfiskācijas gadījumu skaitu ir ziņojušas arī Beļģija, Dānija, Vācija, Grieķija, Itālija un Zviedrija. Jāatzīmē arī, ka jaunākie dati par konfiskācijas gadījumu skaitu nav pieejami par Nīderlandi, kā arī par Poliju un Somiju. Šo datu trūkums palielina analīzes nenoteiktību.

Lielais narkotiku konfiskācijas gadījumu skaits, par ko ziņo Turcija, atspoguļo gan šīs valsts ievērojamo patēriņa tirgu, gan tās atrašanās vietu narkotiku transportēšanas maršrutos starp Eiropas Savienību, Tuvajiem un Vidējiem Austrumiem un Āziju.

Pēdējā laikā samazinās konfiscēto kaņepju augu daudzums

Kaņepju augi (marihuāna) un kaņepju sveķi (hašišs) ir divi galvenie kaņepju preparāti, kas atrodami Eiropas narkotiku tirgū, bet kaņepju eļļa ir sastopama salīdzinoši reti. Kaņepju preparāti veido lielāko daļu (38 %) no nelegālu narkotisko vielu mazumtirdzniecības tirgus Eiropā, un to aplēstā vērtība ir 9,3 miljardi EUR (iespējamais diapazons no 8,4 miljardiem EUR līdz 12,9 miljardiem EUR). Eiropā patērētie kaņepju augi ir gan uz vietas audzēti, gan nelikumīgi ievesti no ārvalstīm. Eiropā ražotie kaņepju augi galvenokārt tiek audzēti iekšējās. Kaņepju sveķi pārsvarā tiek importēti, galvenokārt no Marokas. Neseni ziņojumi liecina, ka kaņepju transportēšanas maršruti ir mainījušies un ir palielinājusies kaņepju augu un kaņepju eļļas nelikumīga tirdzniecība no Rietumbalkāniem, jo īpaši no Albānijas, un šis pieaugums ir saistīts ar plašāku kaņepju

KANĒPES

Sveķi

Konfiskācijas gadījumu skaits

288 000 ES

303 000 ES + 2

Konfiscētais daudzums

536
tonnas (ES)

546
tonnas (ES + 2)

Cena
(EUR/g)
25 €

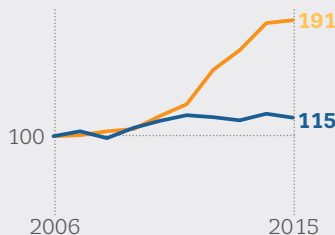
11 €
8 €
3 €

Iedarbība
(% THC)

28 %
19 %
11 %
4 %

Indeksētās tendences:

Cena un iedarbība



Augi

Konfiskācijas gadījumu skaits

404 000 ES

438 000 ES + 2

Konfiscētais daudzums

89
tonnas (ES)

135
tonnas (ES + 2)

Cena
(EUR/g)

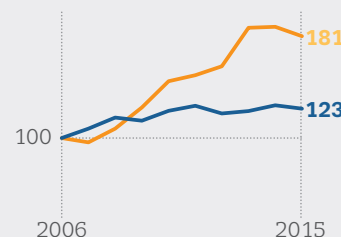
20 €
12 €
8 €
5 €

Iedarbība
(% THC)

22 %
11 %
7 %
3 %

Indeksētās tendences:

Cena un iedarbība

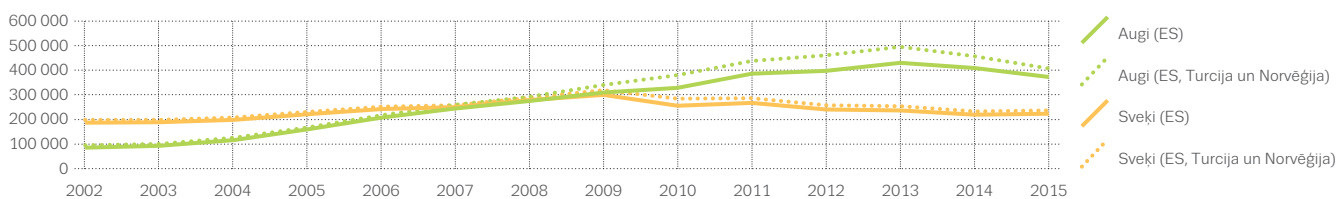
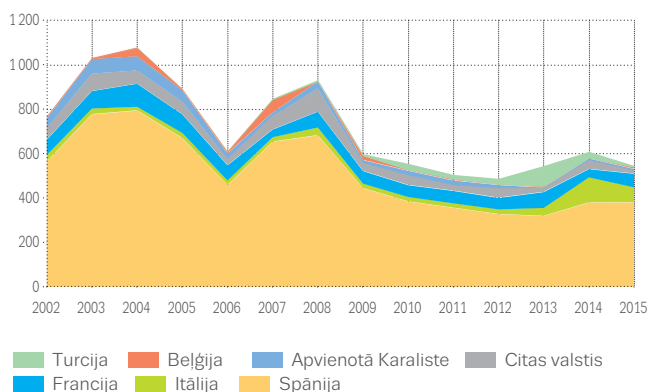
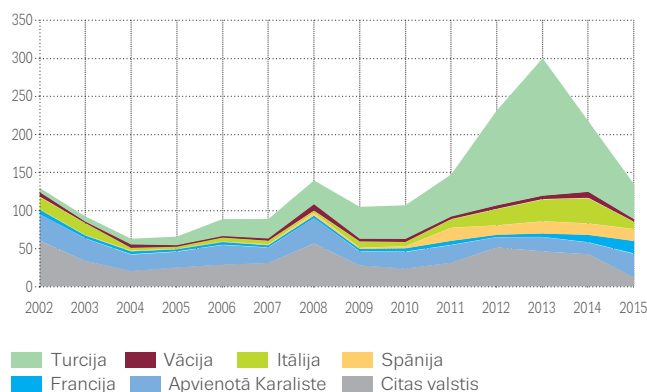


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kaņepju preparātu cena un iedarbība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartiju diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

1.3. ATTĒLS

Kaņepju konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscēto kaņepju daudzuma tendences – sveķi un augi

Konfiskācijas gadījumu skaits

Sveķi
(tonnas)Augi
(tonnas)

Kaņepju stādu konfiskācijas gadījumus var uzskatīt par rādītāju šīs narkotikas ražošanai valstī. Ņemot vērā ziņošanas atšķirības starp valstīm, dati par kaņepju stādu konfiskācijas gadījumiem jāvērtē piesardzīgi. Tomēr konfiscēto stādu skaits ilgtermiņā ir pieaudzis no 1,5 miljoniem stādu 2002. gadā līdz 3,3 miljoniem 2014. gadā un krasi palielinājies līdz 11,4 miljoniem stādu 2015. gadā, kad par konfiscēto stādu skaita lielu palielinājumu ir ziņojusi Nīderlande. Šī tendence, iespējams, atspoguļo tiesībsardzības prioritāšu izmaiņas, intensīvāk vēršoties pret kaņepju audzēšanu.

2015. gadā ir ziņots par 335 kaņepju eļļas konfiskācijas gadījumiem, un lielākie daudzumi ir konfiscēti Grieķijā un Turcijā.

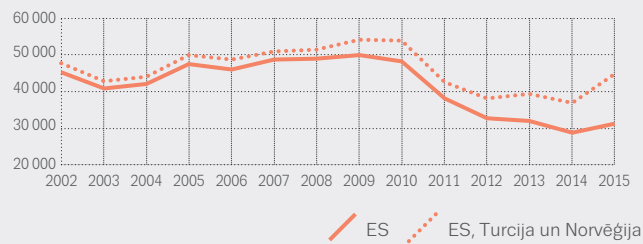
Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina par kaņepju augu un kaņepju sveķu iedarbības (tetrahidrokanabinola (*THC*) saturs) ievērojamu pieaugumu laikposmā no 2006. līdz 2014. gadam un stabilizāciju 2015. gadā. Pieaugošās iedarbības iemeslu skaitā varētu būt intensīvu ražošanas metožu ieviešana Eiropā un nesenā ļoti iedarbīgu kaņepju stādu un jaunu metožu ieviešana Marokā. Jaunākie dati liecina, ka kaņepju sveķu un augu cenas ir līdzīgas, bet sveķi caurmērā ir iedarbīgāki.

Kopš 2009. gada kaņepju augu konfiskācijas gadījumu skaits Eiropā pārsniedzis kaņepju sveķu konfiskācijas gadījumu skaitu

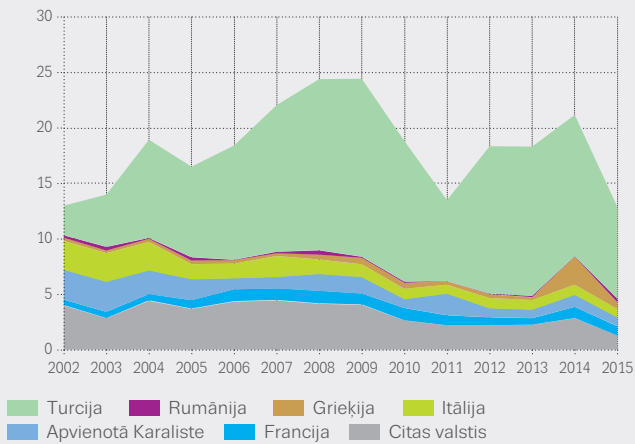
1.4. ATTĒLS

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences un 2015. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

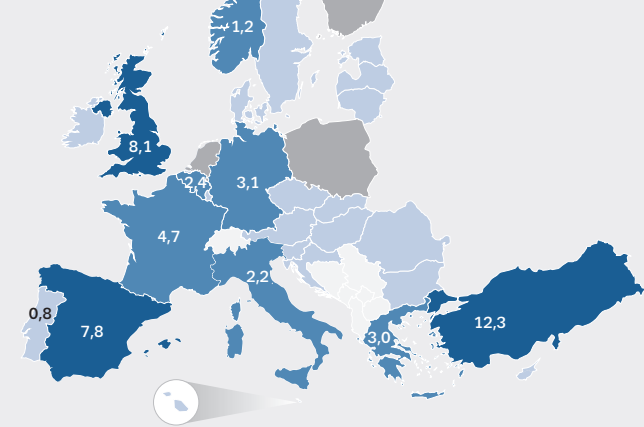
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

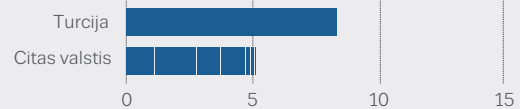


Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscēta heroīna daudzums (tonnas)



Turpina palielināties heroīna tīrība

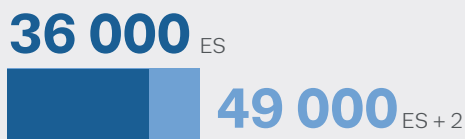
Heroīns ir Eiropas narkotiku tirgū visbiežāk sastopamais opioīds, kura aplēstā mazumtirdzniecības vērtība ir 6,8 miljardi EUR (iespējamais diapazons no 6,0 miljardiem EUR līdz 7,8 miljardiem EUR). Importētais heroīns Eiropā vēsturiski ir bijis pieejams divos veidos – no tiem biežāk ir sastopams brūnais heroīns (tā ķīmiskās bāzes veidā), kura izcelsmes valsts ir galvenokārt Afganistāna. Daudz retāk ir sastopams baltais heroīns (sāls veidā), kas agrāk nāca no Dienvidaustrumāzijas, bet

tagad var būt ražots arī Afganistānā vai tās kaimiņvalstīs. Citu opioīdu skaitā, ko 2015. gadā Eiropas valstīs konfiscējušas tiesībsargāšanas iestādes, ir opiji un medicīniski preparāti – morfīns, metadons, buprenorfīns, tramadols un fentanils (1.1. tabula). Daži medicīniskie opioīdi var būt novirzīti no likumīgu farmaceitisku līdzekļu piegādēm, bet citi, piemēram, 2015. gadā konfiscēti 27 kilogrami morfīna pulvera, ir ražoti nelegāli.

Afganistāna joprojām ir pasaules lielākā nelikumīgā opija ražotāja, un tiek uzskatīts, ka tur vai kaimiņvalstīs Irānā vai

HEROĪNS

Konfiskācijas gadījumu skaits



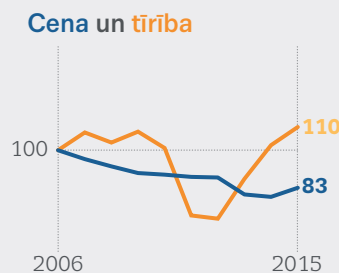
Konfiscētais daudzums



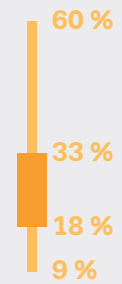
Cena (EUR/g)



Indeksētās tendences: Cena un tīrība



Tīrība (%)



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

Pakistānā tiek ražota lielākā daļa Eiropā sastopamā heroīna. Kopš 20. gadsimta 70. gadiem nelegāla opioīdu ražošana Eiropā ir aprobežojusies ar pašizgatavotiem magoņu preparātiem, kas tiek ražoti dažās austrumu valstīs. Tomēr tas, ka pēdējos gados ir atklātas laboratorijas (divas Spānijā un viena Čehijas Republikā), kur morfīnu pārvērš heroīnā, liecina, ka Eiropā ražo nelielu daudzumu heroīna.

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

Pēc desmit gadu ilgas relatīvas stabilitātes vairākās Eiropas valstīs narkotiku tirgos 2010./2011. gadā ir samazinājusies heroīna pieejamība. Par to liecina dati par heroīna konfiskācijas gadījumu skaitu, kas laikposmā no 2009. līdz 2014. gadam Eiropas Savienībā ir samazinājies, bet 2015. gadā stabilizējies. Laikposmā no 2002. līdz 2013. gadam Eiropas Savienībā konfiscētā heroīna daudzums ir samazinājies uz pusi, no 10 līdz 5 tonnām. Pēc 8,4 tonnu konfiskācijas 2014. gadā, kad vairākas valstis ziņoja par liela apjoma heroīna konfiskācijām

(100 kg un vairāk), 2015. gadā Eiropā konfiscētā heroīna daudzums (4,5 tonnas) ir atgriezies 21. gadsimta 10. gadu sākumā reģistrētajā līmenī. Pēc aptuveni 13 tonnu līmeņa sasniegšanas 2014. gadā Turcijas heroīna konfiskāciju apjoms 2015. gadā ir samazinājies līdz 8,3 tonnām, kas joprojām ir vairāk nekā visās pārējās Eiropas valstīs kopā, bet konfiskācijas gadījumu skaits tajā pašā laikposmā ir palielinājies (1.4. attēls). Pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina, ka heroīna tīrība Eiropā 2015. gadā ir turpinājusi palielināties.

Līdzās heroīnam Eiropas valstīs tiek konfiscēti citi opioīdu preparāti, bet tie veido niecīgu daļu no konfiskāciju kopējā apjoma. Citi visbiežāk konfiscētie opioīdi ir medicīniskie opioīdi buprenorfīns, tramadols un metadons (sk. 1.1. tabulu).

1.1. TABULA

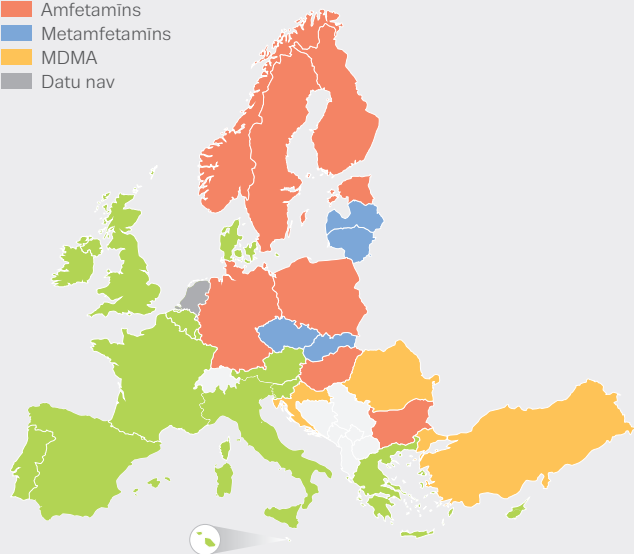
Opioīdu, kas nav heroīns, konfiskācijas gadījumi 2015. gadā

Opioīds	Skaits	Daudzums			Valstu skaits
		Kilogrami	Litri	Tabletes	
Metadons	1 566	31	8	60 472	17
Buprenorfīns	3 377	4		68 419	17
Tramadols	2 467			690 080	12
Fentanili (fentanils, okfentanils, karfentanils)	287	3		41	10
Morfīns	775	27		8 837	15
Opijs	293	734			14
Kodeīns	293	3		9 855	8
Oksikodons	16	0,0003		962	5

1.5. ATTĒLS

Eiropā visbiežāk konfiscētie stimulantī, 2015. gads vai jaunākie pieejamie dati

- Kokaīns
- Amfetamīns
- Metamfetamīns
- MDMA
- Datu nav



Stimulantu konfiskācijas gadījumi – reģionālas atšķirības

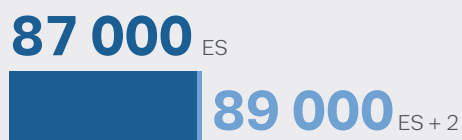
Galvenās Eiropā pieejamās nelegālās stimulējošās narkotiskās vielas ir kokaīns, amfetamīns, metamfetamīns un MDMA. Tiek lēsts, ka stimulantu tirgus mazumtirdzniecības vērtība Eiropas Savienībā ir no 6,3 miljardiem EUR līdz 10,2 miljardiem EUR. Attiecībā uz to, kurš stimulants tiek visbiežāk konfiscēts, pastāv izteiktas reģionālas atšķirības (1.5. attēls), ko ietekmē ieviešanas ostu un transportēšanas maršrutu, lielāko ražošanas centru un lielu patērētāju tirgu atrašanās vietas. Kokaīns ir visbiežāk konfiscētais stimulants daudzās rietumu un dienvidu valstīs, precīzi atspoguļojot, kur šī narkotika tiek ieviesta Eiropā. Amfetamīnu konfiskācijas gadījumi dominē Ziemeļeiropā un Centrāleiropā, bet metamfetamīns ir visbiežāk konfiscētais stimulants Čehijas Republikā, Latvijā, Lietuvā un Slovākijā. MDMA ir visbiežāk konfiscētā stimulējošā narkotika Horvātijā, Rumānijā un Turcijā.

Kokaīns – pēdējā laikā paaugstinās tirgus rādītāji

Eiropā kokaīns ir pieejams divos veidos, no kuriem biežāk ir sastopams kokaīna pulveris (sāls veids), bet retāk kreks (brīva bāze), smēķējams šīs narkotikas veids. Kokaīnu ražo no kokas krūma lapām. Šo narkotiku ražo galvenokārt Bolīvijā, Kolumbijā un Peru. Kokaīnu transportē uz Eiropu dažādos veidos, tostarp izmantojot pasažieru avioreisus, kravu aviopārvadājumus, pasta pakalpojumus, privātus

KOKAĪNS

Konfiskācijas gadījumu skaits



Konfiscētais daudzums

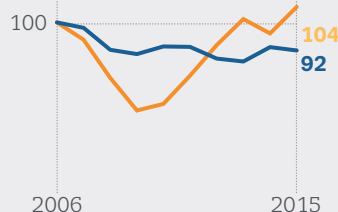


Cena (EUR/g)

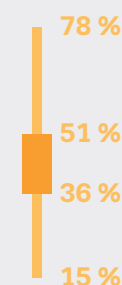


Indeksētās tendences:

Cena un tīrība



Tīrība (%)

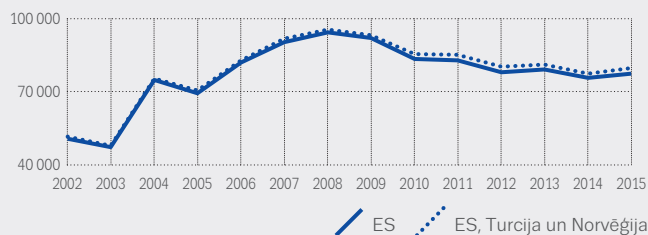


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kokaīna cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptvertu valstu rādītāji atšķiras.

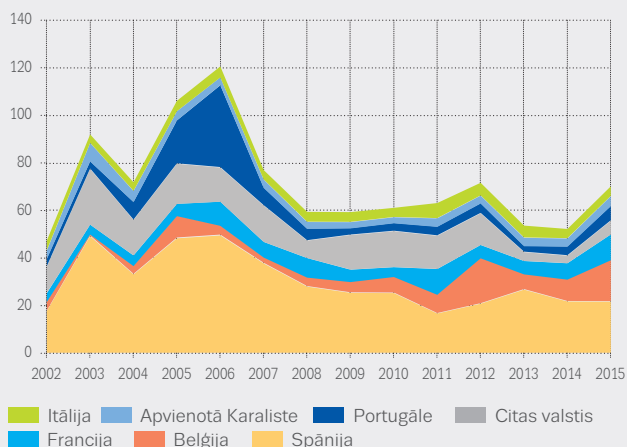
1.6. ATTĒLS

Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences un 2015. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

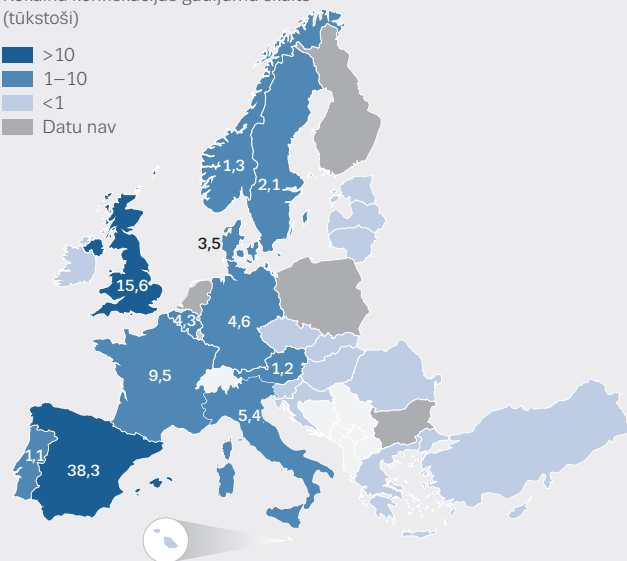
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

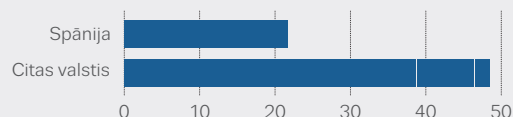


Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscētā kokaīna daudzums (tonnas)



gaisa kuģus, jahtas un jūras konteinerus. Tiek lēsts, ka kokaīna mazumtirdzniecības tirgus vērtība Eiropas Savienībā ir vismaz 5,7 miljardi EUR.

2015. gadā Eiropas Savienībā ir ziņots par kopskaitā aptuveni 87 000 kokaīna konfiskācijas gadījumu. Beļģijā, Spānijā, Francijā, Itālijā un Portugālē kopā ir konfiscēti 78 % no aptuveni 69,4 atsavinātajām tonnām (1.6. attēls). Kopš 2007. gada stāvoklis ir bijis salīdzinoši stabils, lai gan konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums no 2014. līdz 2015. gadam ir palielinājies (sk. 1.6. attēlu). Lai gan Spānija joprojām ir valsts, kur konfiscē visvairāk kokaīna (22 tonnas), 2015. gadā ļoti lielus apjomus ir konfiscējusi Beļģija (17 tonnas) un Francija (11 tonnas) un

par ievērojamu konfiscētā daudzuma palielinājumu salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ziņo Beļģija, Vācija un Portugāle. Kopumā indeksēto tendenču analīze liecina, ka 2015. gadā kokaīna tīrība ir nedaudz palielinājusies.

Eiropā 2015. gadā ir konfiscēti citi kokas preparāti, tostarp 76 kilogrami kokas lapu un 377 kilogrami kokas pastas. Kokas pastas konfiskācijas gadījumi liecina, ka Eiropā pastāv nelikumīgas laboratorijas, kas ražo kokaīna hidrohlorīdu. Tā ir jauna tendence, jo līdz šim lielākā daļa Eiropā atklāto kokaīna laboratoriju ir bijušas sekundārās ekstrahēšanas ražotnes, kur kokaīnu iegūst no materiāliem, kuros tas bijis iekļauts (piemēram, vīna, apģērba, plastmasas).

**Galvenās Eiropā pieejamās
nelegālās stimulējošās narkotiskās
vielas ir kokaīns, amfetamīns,
metamfetamīns un MDMA**

Prekursori – pieejamas jaunas alternatīvas amfetamīnu ražošanai

Narkotiku prekursori ir būtiskas ķīmiskas vielas, kas vajadzīgas nelegālu narkotisko vielu ražošanai. Tā kā daudziem prekursoriem ir likumīgi lietošanas veidi, dažas ķīmiskās vielas saskaņā ar ES noteikumiem tiek klasificētas un to tirdzniecība tiek uzraudzīta un kontrolēta. Prekursoru pieejamībai ir liela ietekme uz tirgu un nelegālajās laboratorijās izmantotajām ražošanas metodēm. Ražotāji 2015. gadā ir centušies apiet kontroles mehānismus, izmantojot neklasificētas vielas, lai ražotu narkotiku prekursorus netālu no ražotņu atrašanās vietām. Tomēr šī prakse palielina atklāšanas risku, jo papildu pārstrādei vajag vairāk ķīmisko vielu un rodas vairāk atkritumu.

Dati par narkotiku prekursoru konfiskācijas gadījumiem un apturētiem sūtījumiem apstiprina, ka nelegālu narkotisko vielu (jo īpaši amfetamīnu un MDMA) ražošanā Eiropas Savienībā tiek izmantotas klasificētas un neklasificētas vielas (1.2. tabula). Lielos daudzumos 2015. gadā tika konfiscēts amfetamīna prekursors *BMK* (benzilmetilketons) – Polijas iestādes konfiscēja 7 000 kilogramu šīs vielas vienā sūtījumā, kas bija saistīts ar ražošanu Nīderlandē. Šķiet, ka *BMK* prekursora *APAAN* (alfa fenilacetoacetnitrila) kontroles noteikšanai 2013. gada

beigās ir bijusi ietekme, ņemot vērā, ka konfiskācijas gadījumu skaits ir samazinājies no 48 000 kilogramiem 2013. gadā līdz 780 kilogramiem 2015. gadā. Tomēr izskatās, ka šīs kontroles pasākums ir licis meklēt inovatīvus risinājumus, jo 2015. gadā pirmo reizi ir ziņots par alternatīvām ķīmiskām vielām, piemēram, *APAA* (alfa fenilacetoacetamīdu) un *BMK* glicīdu atvasinājumiem.

Neklasificētu *MDMA* pirmsprekursoru konfiskācijas apjoms ir saglabājies stabils aptuveni 5 500 kilogramu līmenī. Taču, kamēr konfiscētā safrola daudzums ir bijis niecīgs, ir atjaunojusies *PMK* konfiskācija, proti, Nīderlandē 2015. gadā ir ziņojusi par 622 kilogramiem salīdzinājumā ar nulli 2014. gadā.

Amfetamīns un metamfetamīns – vietējā ražošana

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

1.2. TABULA

Kopsavilkums par dažu sintētisko narkotiku ražošanai Eiropas Savienībā izmantojamo prekursoru konfiskācijas gadījumiem vai apturētiem sūtījumiem, 2015. gads

Prekursors/pirmsprekursors	Konfiskācijas gadījumi		Apturēti sūtījumi		KOPĀ	
	Skaits	Daudzums	Skaits	Daudzums	Skaits	Daudzums
MDMA vai radniecīgas vielas						
PMK (litri)	6	622	0	0	6	622
Safrols (litri)	2	2	0	0	2	2
Piperonāls (kg)	7	45	4	1 925	11	1 970
PMK glicīdu atvasinājumi (kg)	11	5 461	0	0	11	5 461
Amfetamīns un metamfetamīns						
APAAN (kg)	10	778	0	0	10	778
BMK (litri)	17	1 029	0	0	17	1 029
PAA, fenilacetskābe (kg)	6	261	4	103	10	364
Efedrīns, nefasēts (kg)	12	8	1	500	13	508
Pseudofedrīns, nefasēts (kg)	8	32	0	0	8	32
APAA (kg)	1	201	0	0	1	201
BMK glicīdu atvasinājumi (kg)	5	14	0	0	5	14

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā un ir paredzētas Eiropas tirgum. Pazīmes liecina, ka amfetamīna ražošana galvenokārt notiek Beļģijā, Nīderlandē un Polijā, bet mazākā mērā Baltijas valstīs, Vācijā un Ungārijā. Ir arī pazīmes, kas liecina, ka ražošanas pēdējais posms, amfetamīna bāzes eļļas pārvēršana amfetamīna sulfātā, notiek Eiropā.

Kāda daļa amfetamīna tiek ražota arī eksportam, galvenokārt uz Tuvajiem un Vidējiem Austrumiem, Tālajiem Austrumiem un Okeāniju. Nesen ir palielinājies arī amfetamīna tablešu ar kaptagona logotipu konfiskācijas apjoms, jo īpaši Turcijā, kur 2015. gadā tika konfiscēts vairāk nekā 15 miljoni tablešu.

Jau ilgu laiku liela daļa Eiropas metamfetamīna tiek ražota Čehijas Republikā un pēdējā laikā arī tās kaimiņvalstu pierobežā. Šo narkotiku ražo arī Bulgārijā, Lietuvā un Nīderlandē.

Čehijas Republikā metamfetamīnu ražo galvenokārt no prekursoriem efedrīna un pseidoefedrīna, kurus ekstrahē no zālēm, kas kontrabandas ceļā tiek ievestas pārsvarā no Polijas. Metamfetamīnu var ražot arī no *BMK*. No 291 nelikumīgās metamfetamīna laboratorijas, par kurām 2015. gadā ir ziņots Eiropas Savienībā, 263 laboratorijas atradās Čehijas Republikā. Situācija šajā valstī ir mainījusies no maza mēroga ražošanas, kad lietotāji izgatavo metamfetamīnu personīgai lietošanai vai vietējam patēriņam, uz pārsvarā lielāka mēroga ražošanu, ko veic organizētas noziedzīgas grupas, kuras šo narkotiku ražo gan patēriņam Eiropas valstīs, gan eksportam.

AMFETAMĪNI

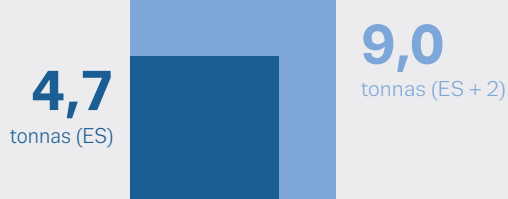
Amfetamīns

Konfiskācijas gadījumu skaits

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



Konfiscētais daudzums



Cena (EUR/g)

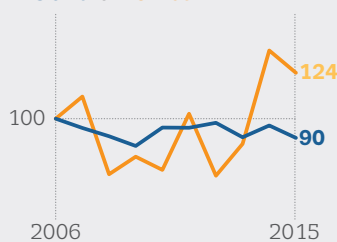
43 €
26 €
10 €
7 €

Tīrība (%)

50 %
35 %
13 %
7 %

Indeksētās tendences:

Cena un tīrība



Metamfetamīns

Konfiskācijas gadījumu skaits

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



Konfiscētais daudzums



Cena (EUR/g)

172 €
111 €
18 €
10 €

Tīrība (%)

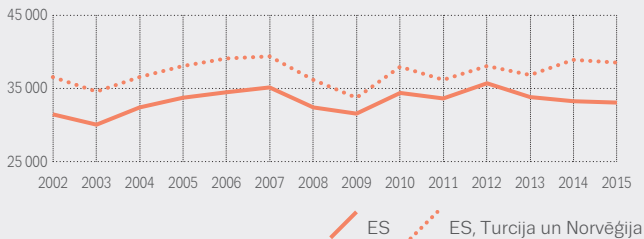
79 %
70 %
36 %
16 %

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

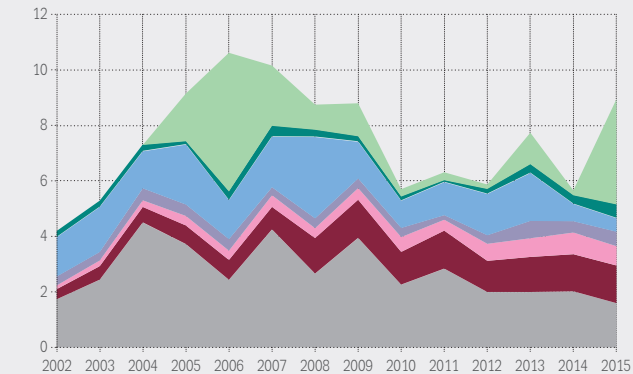
1.7. ATTĒLS

Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences un 2015. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

Konfiskācijas gadījumu skaits

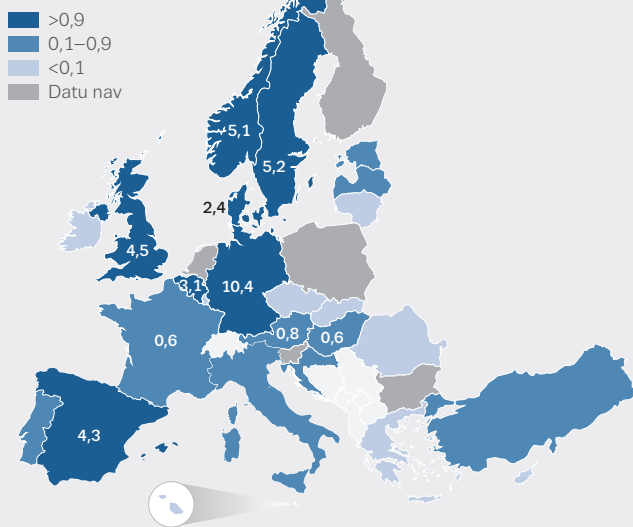


Tonnas

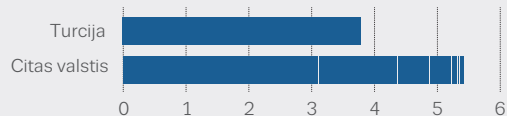


Turcija, Norvēģija, Apvienotā Karaliste, Zviedrija, Polija, Vācija, Citas valstis

Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



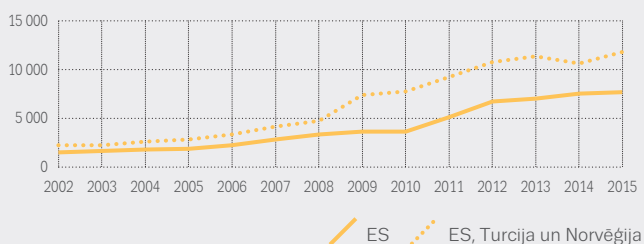
Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši) desmit valstīs ar augstākajiem rādītājiem. Konfiscēta amfetamīna daudzums (tonnas)



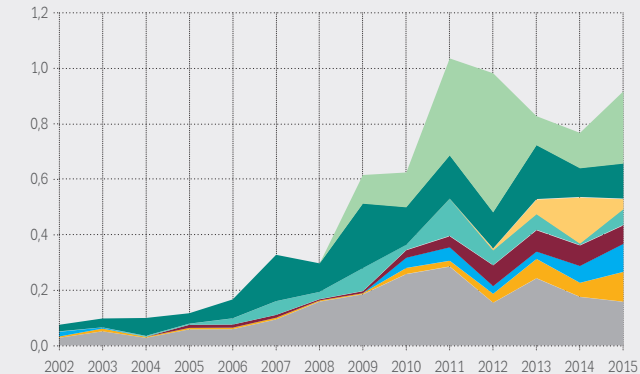
1.8. ATTĒLS

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences un 2015. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

Konfiskācijas gadījumu skaits

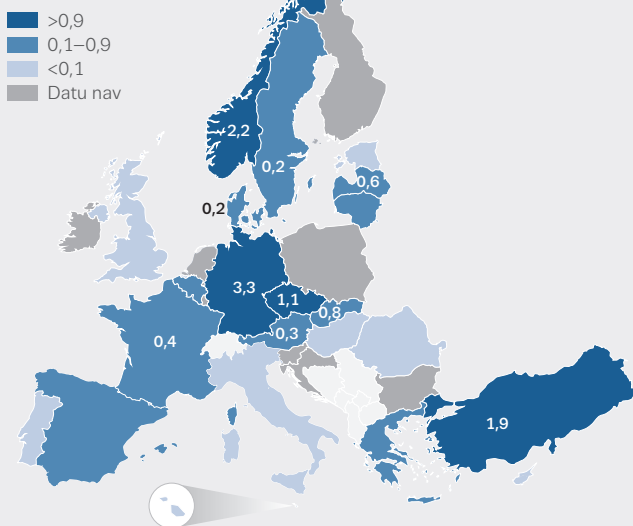


Tonnas



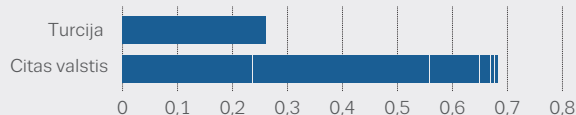
Turcija, Norvēģija, Spānija, Lietuva, Vācija, Francija, Čehijas Republika, Citas valstis

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscēta metamfetamīna daudzums (tonnas)



ES dalībvalstīs 2015. gadā ir ziņojušas par 34 000 konfiskācijas gadījumu, kuros konfiscētas 4,7 tonnas amfetamīna. Kopumā Eiropas Savienībā konfiscētā amfetamīna daudzums ir palielinājies, laikposmā no 2002. līdz 2015. gadam svārstoties no četrām līdz sešām tonnām (1.7. attēls). Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu ir daudz mazāk – 2015. gadā Eiropas Savienībā ir ziņots par 7 700 konfiskācijas gadījumu, kuros konfiscētas 0,5 tonnas metamfetamīna, no kurām lielākā daļa konfiscēta Čehijas Republikā (1.8. attēls). Liels daudzums amfetamīnu 2015. gadā ir konfiscēts arī Turcijā (3,8 tonnas amfetamīna un 0,3 tonnas metamfetamīna) un Norvēģijā (0,1 tonna metamfetamīna). Gan metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaitam, gan konfiscētajam daudzumam kopš 2002. gada ir pieauguma tendence.

Paziņotā metamfetamīna paraugu vidējā tīrība parasti ir lielāka nekā amfetamīna paraugu tīrība. Indeksētās tendences liecina, ka amfetamīna tīrība pēdējos gados ir palielinājusies.

MDMA – pieejami augstas koncentrācijas preparāti

MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) ir sintētiska narkotika, kas ķīmiski radniecīga amfetamīniem, bet atšķiras iedarbības ziņā. MDMA lieto kā tabletes (ko bieži sauc par ekstazī), bet šī narkotika ir pieejama arī pulvera un kristālu veidā. Tirgū pastāvīgi parādās jauna dizaina, dažādu krāsu un formas MDMA tabletes ar dažādu zīmolu logotipiem. Pēc ierobežotas pieejamības perioda, kas bija

saistīts ar MDMA ražošanai vajadzīgo prekursoru ķīmisko vielu trūkumu, pēdējos gados MDMA tirgus ir atdzīvojis. Tiek lēsts, ka MDMA mazumtirdzniecības tirgus vērtība ir aptuveni 0,7 miljardi EUR. Vidējais MDMA saturs tabletēs pēdējos gados ir palielinājies, un ir zināms, ka augsta MDMA koncentrācija dažās partijās ir bijusi kaitējuma un nāves gadījumu iemesls.

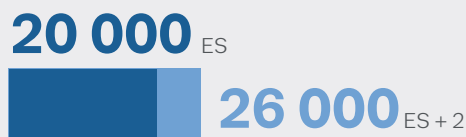
Šķiet, ka MDMA ražošana Eiropā ir koncentrējusies Beļģijā un Nīderlandē, kur atradās četras 2015. gadā Eiropas Savienībā likvidētās MDMA laboratorijas (trīs Nīderlandē, viena Beļģijā). MDMA, ko ražo Eiropā, tiek eksportēts arī uz citām pasaules daļām.

Novērtēt jaunākās tendences MDMA konfiskācijas jomā ir sarežģīti, jo trūkst datu no dažām valstīm, kas varētu dot nozīmīgu ieguldījumu kopējos skaitļos. Par 2015. gadu dati nav pieejami par Nīderlandi, kas 2012. gadā ziņoja par 2,4 miljoniem konfiscētu MDMA tablešu, un nav pieejami arī dati par konfiskācijas gadījumu skaitu Polijā un Somijā. Bez šā svarīgā ieguldījuma 2015. gadā Eiropas Savienībā konfiscētā MDMA aprēķinātais daudzums ir četri miljoni tablešu un 0,2 tonnas MDMA pulvera.

Vidējais MDMA saturs tabletēs pēdējos gados ir palielinājies

MDMA

Konfiskācijas gadījumu skaits



Konfiscētais daudzums



Cena

(EUR/tablete)



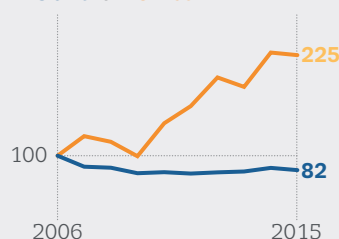
Tīrība

(MDMA mg/tablete)



Indeksētās tendences:

Cena un tīrība

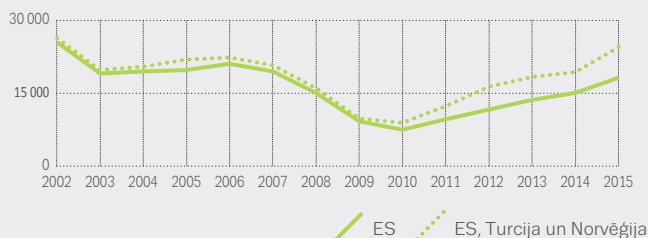


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. MDMA cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

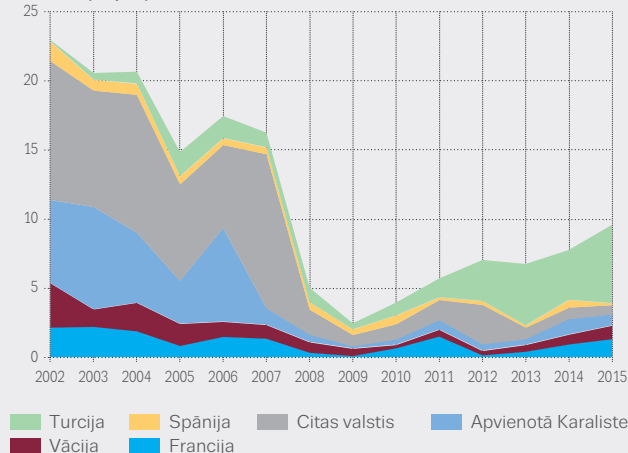
1.9. ATTĒLS

MDMA konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums – tendences un 2015. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

Konfiskācijas gadījumu skaits

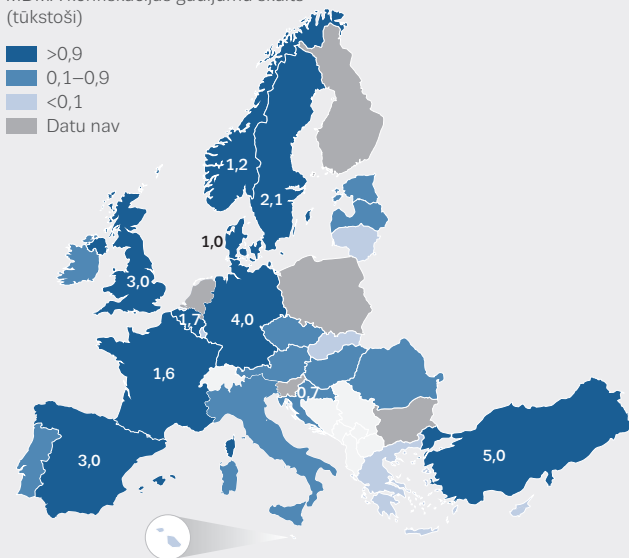


Tabletes (miljoni)



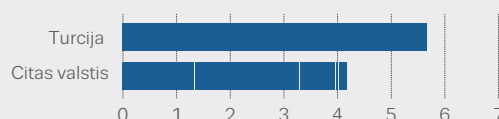
MDMA konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

■ >0,9
■ 0,1–0,9
■ <0,1
■ Datu nav



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

Konfiscēto MDMA tablešu skaits (miljoni)



Kopējais paziņoto MDMA konfiskācijas gadījumu skaits kopš 2010. gada ir turpinājis palielināties, bet konfiscētais daudzums tajā pašā laikposmā ir bijis relatīvi stabils. Liels MDMA daudzums 2015. gadā ir konfiscēts arī Turcijā, kopskaitā 5,7 miljoni tablešu, kas ir vairāk nekā daudzums, par kādu ziņojušas visas pārējās valstis kopā (1.9. attēls).

LSD, GHB un ketamīna konfiskācijas gadījumi

Eiropas Savienībā tiek ziņots arī par citu nelegālu narkotisko vielu konfiskāciju, tostarp 2015. gadā par aptuveni 1 400 LSD (lizergīnskābes dietilamīda) konfiskācijas gadījumiem, kas atbilst 100 000 vienību. Turklāt Beļģija ir konfiscējusi vienu kilogramu šīs narkotikas. Kopējais LSD konfiskācijas gadījumu skaits kopš 2010. gada ir divkāršojies, lai gan konfiscētais daudzums ir bijis svārstīgs. Par GHB (gamma hidroksibutirāta) vai GBL (gamma butirolaktona) konfiskācijas gadījumiem 2015. gadā ir ziņojušas 14 valstis. No aptuveni 1 300 konfiskācijas gadījumiem, kuros tika konfiscēti 320 kilogrami un vairāk nekā 1 500 litru šīs narkotikas, kopumā vairāk nekā divas trešdaļas konfiskāciju ir notikušas Beļģijā (33 %) un Norvēģijā (35 %). Divpadsmit valstis ziņo par 1 200 ketamīna konfiskācijas gadījumiem, kuros konfiscēti aptuveni 130 kilogrami šīs narkotikas, no kuriem lielākā daļa atsavināta Dānijā, Itālijā un Apvienotajā Karalistē.

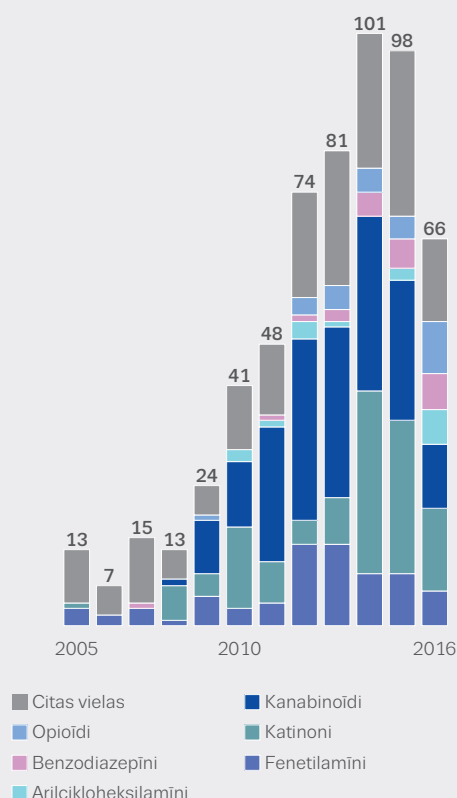
Jaunas psihoaktīvās vielas – liela daudzveidība

Līdz 2016. gada beigām EMCDDA uzraudzīja vairāk nekā 620 jaunu psihoaktīvo vielu, kas ir parādījušās Eiropas narkotiku tirgū. Uz šīm vielām neattiecas starptautiskie narkotiku kontroles pasākumi, un pie tām pieder plašs narkotisko vielu klāsts, piemēram, sintētiskie kanabinoīdi, stimulantī, opioīdi un benzodiazepīni (1.10. attēls). Vairumā gadījumu tās pārdod kā nelegālu narkotisko vielu likumīgus aizstājējus, bet citas ir paredzētas mazām lietotāju grupām, kas vēlas pārliecināties par to iespējamo jauno iedarbību.

Daudzos gadījumos jaunas vielas lielos daudzumos ražo ķīmijas un farmācijas uzņēmumi Ķīnā. No turienes tās nosūta uz Eiropu, kur tās tiek pārstrādātas preparātos, iepakotas un pārdotas. Turklāt dažas jaunas vielas var piegādāt kā zāles, kas vai nu tiek novirzītas no likumīgās piegādes ķēdes, vai piegādātas nelikumīgi. Tāpat vielas var ražot nelikumīgās laboratorijās vai nu Eiropā, vai citur. Par to, ka šis ražošanas veids dažos pēdējos gados Eiropā ir paplašinājies, liecina dažādi rādītāji, tostarp nelikumīgu laboratoriju atklāšana, izgāzto sintētisko narkotiku atkritumu analīze un prekursoru konfiskācija.

1.10. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi paziņoto jauno psihoaktīvo vielu skaits un kategorijas, 2005.–2016. gads



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

Vairāk nekā 70 % jauno vielu, kas atklātas ar Eiropas Savienības agrīnās brīdināšanas sistēmas palīdzību, ir izgatavotas pēdējos piecos gados. Kopumā 2016. gadā Eiropā pirmo reizi ir atklātas 66 jaunas vielas. Šis skaits ir mazāks nekā katrā no iepriekšējiem diviem gadiem, bet līdzīgs 2012. un 2013. gadā atklāto vielu skaitam. Samazinājuma iemesli nav skaidri, bet daļēji to varētu skaidrot ar Eiropas valstu valdību veiktajiem pasākumiem ar mērķi aizliegt jaunas vielas, jo īpaši to atklātu tirdzniecību, uzdodot tās par likumīgiem apreibinošiem preparātiem. Papildu faktors varētu būt kontroles pasākumi un tiesībaizsardzības operācijas Ķīnā, vērsties pret laboratorijām, kas ražo jaunas vielas. Svarīga nozīme varētu būt arī saistībai ar plašāko nelegālo narkotiku tirgu.

Katru gadu atklāto jauno vielu skaits ir tikai viens no daudziem rādītājiem, ko EMCDDA izmanto, lai gūtu vispārēju izpratni par tirgu. Piemēram, no 620 jaunajām vielām, kas pašlaik tiek uzraudzītas, 423 (gandrīz 70 %) tika atklātas narkotiku tirgū 2015. gadā (salīdzinājumā ar 365 vielām 2014. gadā un 299 vielām 2013. gadā), ilustrējot, cik sarežģīts ir kļuvis šis tirgus.

Līdz 2016. gada beigām

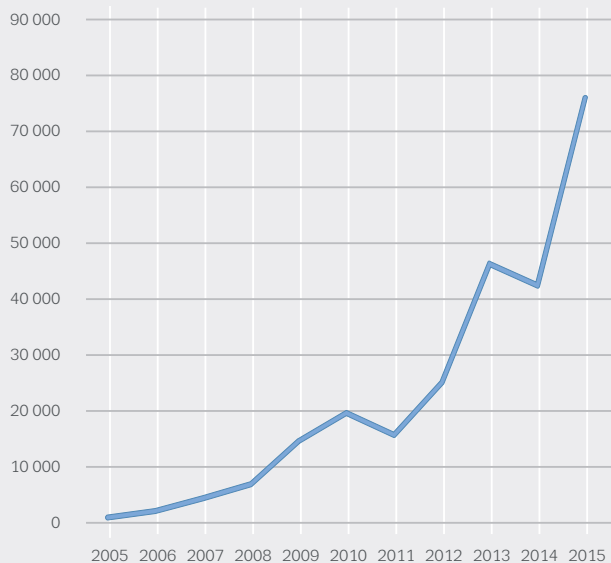
EMCDDA uzraudzīja vairāk nekā

620 jaunu psihoaktīvo vielu

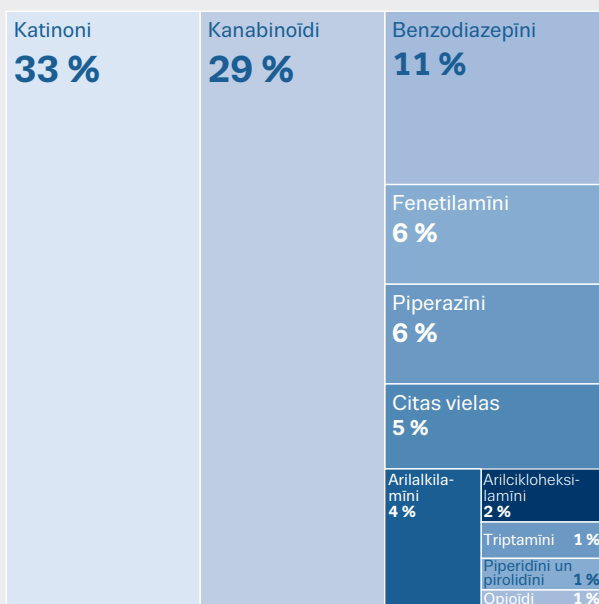
1.11. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņoto jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu skaits – tendences un sadalījums pa kategorijām 2015. gadā

Konfiskācijas gadījumu skaits



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



Pieaudzis jaunu psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu skaits

Izmantojot ES agrīnās brīdināšanas sistēmu, 2015. gadā ir ziņots par gandrīz 80 000 jaunu psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumu (1.11. attēls). No visiem 2015. gadā paziņotajiem jaunu psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumiem vairāk nekā 60 % veido sintētiskie katinoni un sintētiskie kanabinoīdi (vairāk nekā 47 000 gadījumu). Konstatēts, ka salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir palielinājies arī 2015. gadā konfiscēto sintētisko katinonu, sintētisko kanabinoīdu un jaunu opioīdu daudzums.

Eiropas kopējie dati par jaunu vielu konfiskācijas gadījumiem ir jāuzskata par minimālajām vērtībām, jo dati ir iegūti no gadījumu ziņojumiem, nevis no uzraudzības sistēmām. Paziņotos datus par konfiskācijas gadījumiem var ietekmēt dažādi faktori, piemēram, pieaugoša informētība par jaunām vielām, to mainīgais juridiskais statuss, tiesībsardzības spējas un prioritātes un tiesībsardzības iestāžu ziņošanas prakse.

Jauni sintētiskie opioīdi

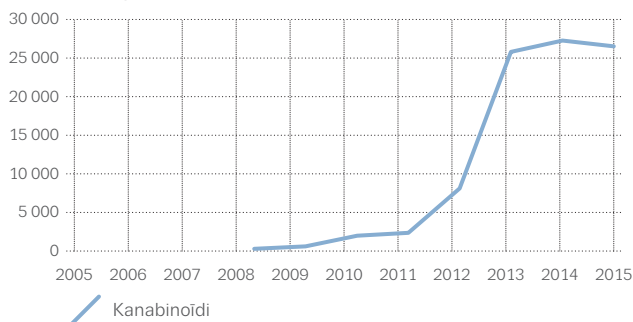
Eiropas narkotiku tirgū kopš 2009. gada ir atklāti kopskaitā 25 jauni opioīdi, tostarp deviņi, par kuriem pirmo reizi ziņots 2016. gadā. To vidū ir 18 fentanili, no kuriem astoņi pirmo reizi minēti ziņojumos 2016. gadā. Lai gan pašlaik fentanili aizņem mazu Eiropas narkotiku tirgus daļu, jaunie fentanili ir ļoti iedarbīgas vielas, kas nopietni apdraud indivīdu un sabiedrības veselību.

Jaunie opioīdi ir konfiscēti dažādos veidos – galvenokārt kā pulveri, tabletes, kapsulas un kopš 2014. gada arī kā šķidrums. Vairāk nekā 60 % no 2015. gadā paziņotajiem 600 jaunu sintētisku opioīdu konfiskācijas gadījumiem veido fentanili. Šķidrums veidā 2015. gadā ir konfiscēti gandrīz divi litri sintētisko opioīdu, kas ir palielinājums salīdzinājumā ar 240 ml, par ko ziņots iepriekšējā gadā. No konfiscētajiem šķidrums 85 % ir atklāti fentanili. Šajā sakarā bažas rada fentanilus, piemēram, akriolfentanilu un furanilfentanilu, saturošu deguna aerosolu parādīšanās tirgū. Atspoguļojot šo opioīdu mazo tirgus daļu un to spēcīgo iedarbību, šie opioīdi veido 0,75 % no kopējā jaunu vielu konfiskācijas gadījumu skaita un tikai 0,04 % no kopējā konfiscētā daudzuma.

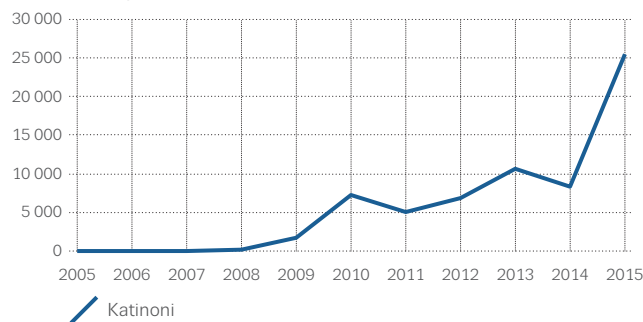
1.12. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai paziņotie sintētisko kanabinoīdu un katinonu konfiscācijas gadījumi – konfiscācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences

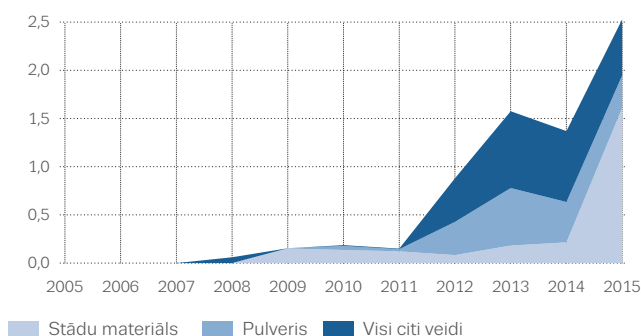
Konfiscācijas gadījumu skaits



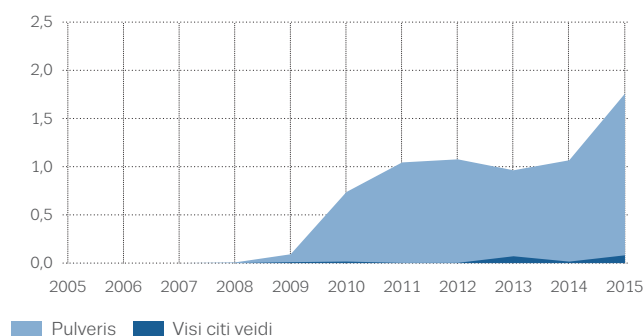
Konfiscācijas gadījumu skaits



Kanabinoīdi (tonnas)



Katinoni (tonnas)



Piezīme. Dati par ES, Turciju un Norvēģiju.

Sintētiskie kanabinoīdi

Sintētiskie kanabinoīdi ir vielas, kas imitē iedarbību, kura raksturīga delta-9-tetrahidrokanabinolam (THC), ar kura klātbūtni lielā mērā ir skaidrojama kaņepju psihoaktīvā iedarbība. Vismaz kopš 2008. gada ražotāji Eiropā ir izmantojuši šo iedarbību, importējot nefasētus kanabinoīdu pulverus un samaisot tos ar kaltētu augu masu, lai radītu simtiem dažādu likumīgu apreibinošu preparātu. Tie tika reklamēti kā likumīgi kaņepju aizstājēji un pārdoti kā lietošanai gatavi augu maisījumi, kas paredzēti smēķēšanai. Sintētiskie kanabinoīdi joprojām ir lielākā jaunu vielu grupa, ko uzrauga EMCDDA un kas ķīmiski kļūst arvien daudzveidīgāki – kopš 2008. gada ir atklāti 169 sintētiskie kanabinoīdi, tostarp 2016. gadā ziņots par 11 jaunām vielām, kas ir samazinājums salīdzinājumā ar 24 vielām, par kurām tika ziņots 2015. gadā.

2015. gadā ir ziņots par nedaudz vairāk kā 22 000 sintētisko kanabinoīdu konfiscācijas gadījumu (1.12. attēls). Pieci visbiežāk konfiscētie sintētiskie kanabinoīdi 2015. gadā bija ADB-FUBINACA, AB-CHMINACA, UR-144, 5F-AKB48 un ADB-CHMINACA.

Konfiscēto vielu kopējais svars pārsniedza 2,5 tonnas. Gandrīz 64 % no konfiscētajiem sintētiskajiem kanabinoīdiem bija augu maisījumi, bet 13 % bija pulveri.

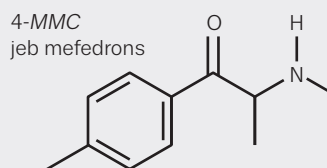
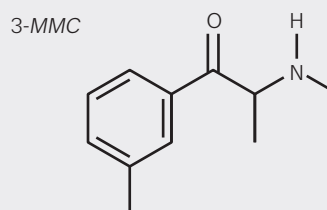
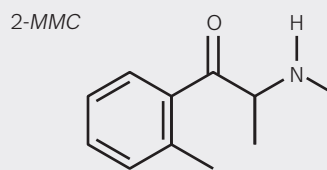
Sintētisko kanabinoīdu atklāšana pulvera veidā un pārstrādes iekārtu atklāšana Eiropā liecina, ka preparāti tiek iepakoti Eiropā. Šie pulveri pēc pārstrādes par augu maisījumiem, kas paredzēti smēķēšanai, varētu tikt izmantoti daudzu miljonu devu izgatavošanai. Visbiežāk konfiscētie kanabinoīdi pulvera veidā 2015. gadā bija 5F-AMB (61 kg), 5F-AKB48 (61 kg) un ADB-FUBINACA (57 kg).

Sintētiskie katinoni

Sintētiskie katinoni ķīmiski ir radniecīgi katinonam, kas ir dabā sastopams stimulants, kuru satur katas (*Catha edulis*) lapas. Iedarbības ziņā šīs vielas ir līdzīgas tādiem izplatītiem nelegāliem stimulantiem kā amfetamīns, kokains un MDMA. Sintētiskie katinoni ir otra lielākā jaunu vielu grupa, ko uzrauga EMCDDA, – ir atklāti kopskaitā 118 jauni katinoni, no kuriem 14 pirmo reizi atklāti 2016. gadā, un tas ir samazinājums salīdzinājumā ar 26 jaunām vielām, par kurām tika ziņots 2015. gadā.

1.13. ATTĒLS

2-MMC, 3-MMC un 4-MMC (mefedrona) ķīmiskās formulas



Sintētiskie katinoni bija 2015. gadā visbiežāk konfiscētās jaunās psihoaktīvās vielas, to konfiskācijas gadījumu skaits – vairāk nekā 25 000 – veidoja gandrīz trešdaļu no konfiskācijas gadījumu kopskaita. Tas ir gandrīz par 17 000 konfiskācijas gadījumu vairāk nekā iepriekšējā gadā. Šajās konfiskācijās atsavinātais daudzums tikai nedaudz pārsniedz 1,8 tonnas, kas ir par aptuveni 0,75 tonnām vairāk nekā 2014. gadā (1.12. attēls). Sintētiskie katinoni parasti ir sastopami pulvera veidā. Pieci visbiežāk konfiscētie katinoni 2015. gadā bija *alfa-PVP*, *3-MMC*, etilons, *4-MMC* un pentedrons. No ziņojumos minētajiem 2015. gadā konfiscētajiem sintētiskajiem katinoniem vairāk nekā 60 % (1,2 tonnas) ir ievesti no Ķīnas. Liela daļa (42 %) no konfiscētajiem sintētiskajiem katinoniem bija *2-MMC* (156 kg) un *3-MMC* (616 kg), kuri ir ķīmiski radniecīgi mefedronam (*4-MMC*), bet uz kuriem neattiecas starptautiskie narkotiku kontroles pasākumi. Mefedrons ir nostiprinājies dažu valstu nelegālo narkotiku tirgū, un ir ļoti iespējams, ka daļa no *2-MMC* un *3-MMC* tiek pārdoti kā mefedrons (sk. 1.13. attēlu).

Jauni benzodiazepīni

Bažas rada arī jaunu benzodiazepīnu tirgus nesenis pieaugums. *EMCDDA* uzrauga aptuveni 20 no šīm vielām, no kurām sešas Eiropā pirmo reizi atklātas 2016. gadā. Daudzuma ziņā 2015. gadā ir konfiscētas vairāk nekā 300 000 tablešu, kas satur jaunus benzodiazepīnus, piemēram, klonazolāmu, diklazepāmu, etizolāmu un flubromazolāmu, un tas gandrīz divas reizes pārsniedz 2014. gadā konfiscēto tablešu skaitu. Dažus jaunus benzodiazepīnus pārdod kā tabletes, kapsulas un pulverus ar savu nosaukumu. Citos gadījumos viltotāji izmanto šīs vielas lai ražotu bieži izrakstītu trankvilizatoru, piemēram, diazepāma un alprazolāma, viltotas versijas, kas tiek pārdotas tieši nelegālo narkotiku tirgū.

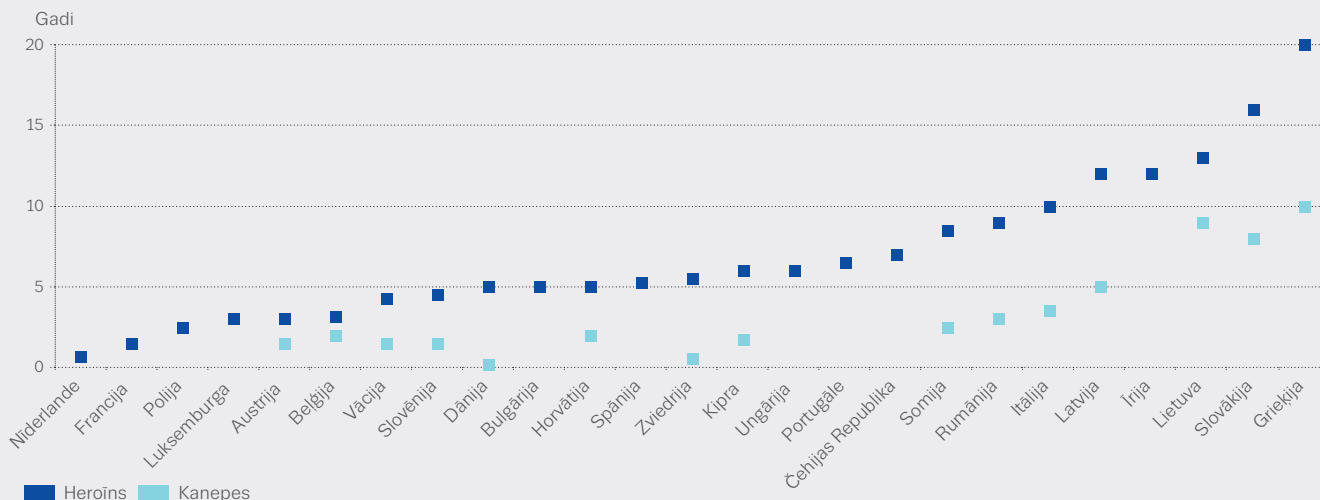
Tiesību akti, lai novērstu jaunu psihoaktīvo vielu piegādi

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

Valstu līmenī tiek izmantoti dažādi jaunu vielu kontroles pasākumi, un var izdalīt trīs plašus juridiskās reakcijas veidus. Daudzas Eiropas valstis vispirms ir reaģējušas, izmantojot patērētāju drošības jomas tiesību aktus un vēlāk paplašinot vai pielāgojot spēkā esošos narkotiku jomas tiesību aktus, lai iekļautu jaunas psihoaktīvās vielas. Valstis arvien biežāk izstrādā īpašus jaunus tiesību aktus, lai risinātu šo problēmu. Pārkāpumu un sodu definīciju ziņā Eiropā pastāv lielas atšķirības, un tā tas ir arī narkotiku jomas tiesību aktu gadījumā. Vispārējā tendence samazināt sodus par glabāšanu personīgai lietošanai, kas vērojama valstu narkotiku kontroles tiesību aktos, ir redzama arī nesen pieņemtos tiesību aktos par jaunām vielām. Lielākajā daļā jauno tiesību aktu, kas attiecas konkrēti uz jaunām psihoaktīvajām vielām, ir paredzēti sodi tikai par nelikumīgu piegādi, bet par glabāšanu personīgai lietošanai sodi netiek piemēroti.

1.14. ATTĒLS

Paredzamais cietumsods par viena kilograma heroīna vai kaņepju piegādi ES dalībvalstīs



Piezīme. Paredzamo sodu mediāna, pamatojoties uz praktizējošu juristu izlases viedokli katrā valstī, gadījumos, kad persona pārkāpumu izdarījusi pirmo reizi un nav iesaistīta organizētā noziedzībā. Sodu mediāna nav norādīta gadījumos, kad tika pieļauta nosacīti atlikta soda iespējamība.

ES līmenī pašreizējais tiesiskais regulējums attiecībā uz jaunu psihoaktīvo vielu kontroli, kas ir spēkā kopš 2005. gada, tiek pārskatīts ar mērķi izveidot ātrāku un efektīvāku sistēmu, lai ar kaitīgām jaunām psihoaktīvām vielām saistītai rīcībai piemērotu krimināltiesiskus pasākumus.

Sodi par narkotiku piegādi atšķiras atkarībā no narkotiskās vielas un valsts

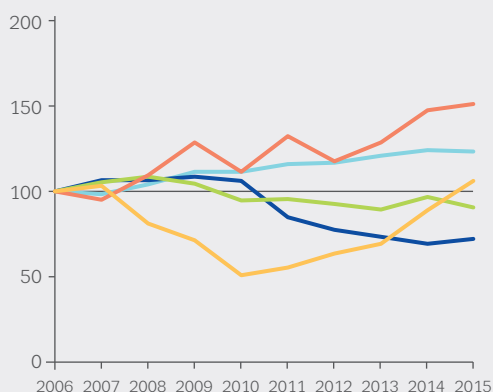
Narkotiku neatļauta piegāde visās Eiropas valstīs tiek uzskatīta par noziedzīgu nodarījumu, bet tiesību aktos paredzētie sodi valstīs ir ļoti atšķirīgi. Nesen veiktā EMCDDA aptaujā, lai noskaidrotu ES dalībvalstīs praktizējošu juristu viedokli, konstatēts, ka šo ekspertu nosauktie paredzamie sodi par līdzīgiem ar nelegālu narkotisko vielu tirdzniecību saistītiem pārkāpumiem valstīs ievērojami atšķiras (sk. 1.14. attēlu). Atšķirību iemesls varētu būt ar vēsturi un kultūru saistīti faktori, kas ietekmē valstu krimināltiesību sistēmas, kā arī valstīs pastāvoši atšķirīgi uzskati par notiesāšanas preventīvās iedarbības efektivitāti. Tāpat pētījumā atklājās, ka arī tad, ja tiesību aktos par dažādām vielām ir paredzēti līdzīgi sodi, vairumā valstu praktizējošie juristi prognozē, ka sodi būtu atšķirīgi atkarībā no vielas. Tas varētu nozīmēt, ka tiesneši ņem vērā tādus aspektus kā priekšstats par kaitējumu sabiedrībai, ko rada dažādas narkotiskās vielas.

1.15. ATTĒLS

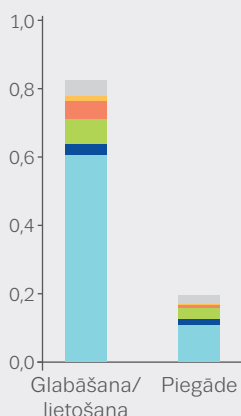
Ar narkotiku lietošanu, glabāšanu lietošanai vai piegādi saistītie narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi Eiropā – indeksētās tendences un paziņotie pārkāpumi 2015. gadā

Ar glabāšanu/lietošanu saistīti pārkāpumi

Indeksētās tendences

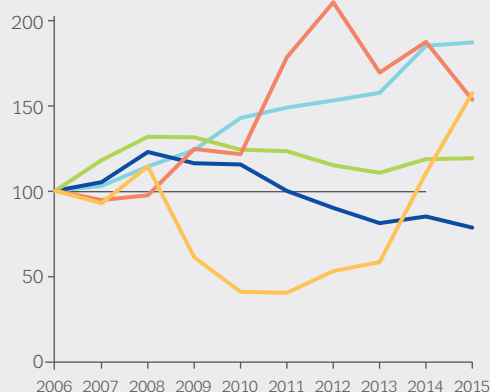


Noziedzīgu nodarījumu skaits (miljoni)



Ar piegādi saistīti pārkāpumi

Indeksētās tendences



Legendas: Heroina (blue), Kokains (green), MDMA (orange), Kaņepes (light blue), Amfetamīni (red), Citas vielas (grey).

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

Lielākā daļa narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumu ir saistīti ar kaņepēm

Tiesību aktu īstenošana tiek uzraudzīta, izmantojot datus par paziņotajiem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumiem. Eiropas Savienībā 2015. gadā ir paziņots par aptuveni 1,5 miljoniem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumu, no kuriem lielākā daļa (57 %) ir bijuši saistīti ar kaņepju lietošanu vai glabāšanu, ietverot aptuveni vienu miljonu pārkāpēju. Paziņoto pārkāpumu skaits 2006.–2015. gadā ir pieaudzis gandrīz par trešdaļu (31 %).

Kopumā ziņojumu skaits par pārkāpumiem saistībā ar narkotiku piegādi kopš 2006. gada ir palielinājies par 18 %, pēc aprēķiniem 2015. gadā sasniedzot vairāk nekā 214 000 gadījumu. No pārkāpumiem saistībā ar piegādi lielākā daļa bija saistīti ar kaņepēm (57 %). Kopš 2013. gada krasi ir pieaudzis ziņojumu skaits par pārkāpumiem saistībā ar MDMA piegādi (1.15. attēls).

Aplēsts, ka Eiropā kopumā 2015. gadā ir paziņots par vairāk nekā vienu miljonu pārkāpumu saistībā ar narkotiku lietošanu vai glabāšanu personīgai lietošanai, kas ir pieaugums par 27 %, salīdzinot ar 2006. gadu. No paziņotajiem pārkāpumiem saistībā ar narkotiku glabāšanu aptuveni trīs ceturtdaļas (74 %) attiecas uz kaņepēm. Ar amfetamīnu un MDMA glabāšanu saistīto pārkāpumu skaita pieaugošās tendences 2015. gadā turpinājās (1.15. attēls).

2015. gadā ir paziņots par aptuveni 1,5 miljoniem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumu

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

Country Drug Reports 2017.

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

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

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

Internet and drug markets, Insights.

2015

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

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

The internet and drug markets, Technical reports.

2014

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

2013

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

EMCDDA un Eiropola kopīgās publikācijas

2017

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

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

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

EMCDDA–Europol Joint Report on MDMB-CHMICA, Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on acetylfentanyl, Joint Reports.

2015

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

2013

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

EMCDDA un Eurojust kopīgās publikācijas

2016

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

Visas publikācijas ir pieejamas šeit:
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Narkotiku lietotāju vidū
populāra ir vairāku narkotiku
vienlaicīga lietošana**

Narkotiku lietošanas izplatība un tendences

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

Narkotiku lietošanas uzraudzība

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

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

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

Pilnīgus datu kopumus un metodoloģiskās piezīmes var atrast tiešsaistes uzziņu avotā *Statistical Bulletin*.

Dažādās valstīs atšķirīgas vielu lietošanas tendences skolēnu vidū

Vielu lietošanas uzraudzība skolēnu vidū sniedz nozīmīgu priekšstatu par jauniešu pašreizējo riskanto uzvedību un potenciālām nākotnes tendencēm. Eiropas skolu apsekojuma projektā par alkoholu un citām narkotikām (ESPAD) 2015. gadā tika īstenota sestā datu vākšanas kārtā kopš projekta izveides 1995. gadā. Jaunākajā apsekojumā ir apkopoti salīdzināmi dati par vielu lietošanu 15 un 16 gadus vecu skolēnu vidū 35 Eiropas valstīs, tostarp 23 ES valstīs un Norvēģijā. No šajās 24 valstīs aptaujātajiem skolēniem vidēji 18 % norāda, ka vismaz reizi mūžā ir lietojuši kaņepes (lietošana dzīves laikā), bet par augstāko izplatības līmeni ziņo Čehijas Republika (37 %) un Francija (31 %). Dati par kaņepju lietošanu pēdējo 30 dienu laikā svārstās no 2 % Zviedrijā, Somijā un Norvēģijā līdz 17 % Francijā, bet 24 valstu vidējais rādītājs ir 8 %. Atšķirības starp dzimumiem Eiropā ir nevienmērīgas, to zēnu un meiteņu attiecība, kuri dzīves laikā ir lietojuši kaņepes, svārstās no vienādas Čehijas Republikā un Maltā līdz 2,5 zēniem uz katru meiteni Norvēģijā.

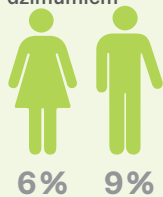
Citu nelegālo narkotisko vielu, izņemot kaņepes, lietošanas līmenis ir daudz zemāks, un lietošanas dzīves laikā kopējais īpatsvars ir 5 %. Visbiežāk lietotās nelegālās narkotiskās vielas aiz kaņepēm ir MDMA/ekstāzi, amfetamīns, kokaīns, metamfetamīns un LSD vai citi halucinogēni, par katru no tām ziņo 2 % skolēnu. Turklāt no aptaujātajiem skolēniem 4 % norāda, ka dzīves laikā ir lietojuši jaunas psihoaktīvās vielas, un augstākie rādītāji ir Igaunijā un Polijā (10 % katrā valstī).

Tajās 22 valstīs, kurās ir analīzes vajadzībām pietiekami dati (21 ES dalībvalsts un Norvēģija), kopējās pēdējā mēneša lietošanas tendences attiecībā uz kaņepēm ir sasniegušas maksimumu 2003. gadā, bet turpmākajos apsekojumos nedaudz samazinājušās (2.1. attēls). No jaunākajiem apsekojumiem 2011. un 2015. gadā lielākajā daļā šo valstu kaņepju lietošanas rādītāji dzīves laikā un pēdējā mēnesī ir bijuši stabili. Kopš 1995. gada citu nelegālu narkotisko vielu, izņemot kaņepes, lietošanas rādītāji dzīves laikā tikpat kā nav mainījušies, tikai laikposmā no 2011. līdz 2015. gadam nedaudz samazinājušies.

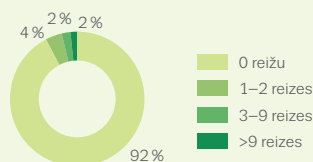
No aptaujātajiem skolēniem 4 % norāda, ka dzīves laikā ir lietojuši jaunas psihoaktīvās vielas

VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA 15 UN 16 GADUS VECU EIROPAS SKOLU AUDZĒKŅU VIDŪ (2015. GADA ESPAD DATI)

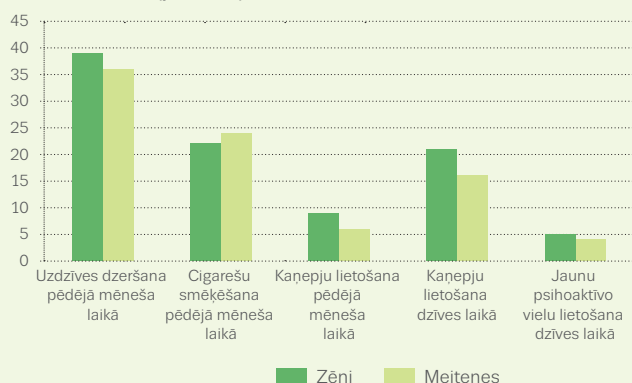
Kaņepju lietošana pēdējā mēneša laikā sadalījumā pa dzimumiem



Kaņepju lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā



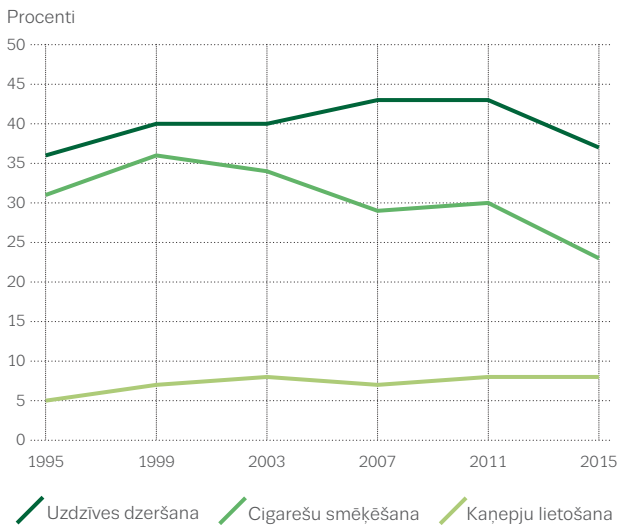
Vielu lietošana (procenti)



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

2.1. ATTĒLS

Uzdzīves dzeršanas, cigarešu smēķēšanas un kaņepju lietošanas pēdējā mēneša laikā izplatība 15 un 16 gadus vecu Eiropas skolu audzēkņu vidū (tendences)



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

Pēdējā laikā skolēnu vidū samazinās tabakas lietošana un uzdzīves dzeršana

ESPAD ziņo arī par alkohola un tabakas lietošanu. Vairāk nekā četras piektdaļas (83 %) aptaujāto skolēnu vismaz reizi mūžā ir lietojuši alkoholu. Puse skolēnu atzīst, ka pēdējā mēneša laikā vismaz reizi ir lietojuši alkoholu, bet 39 % zēnu un 36 % meiteņu norāda, ka pēdējā mēneša laikā ir izdzēruši piecus un vairāk alkoholiskos dzērienus vienā reizē (uzdzīves dzeršana).

Nedaudz mazāk kā puse (47 %) skolēnu ir smēķējuši cigaretes. Mēnesī pirms apsekojuma 23 % skolēnu ir izsmēķējuši vienu vai vairākas cigaretes dienā, bet 3 % norāda, ka ir izsmēķējuši vairāk nekā desmit cigarešu dienā.

Tajās 22 EMCDDA uzraudzītajās valstīs, kurās ir tendenču analīzes vajadzībām pietiekami dati, konstatēts, ka laikposmā no 1995. līdz 2015. gadam alkohola un cigarešu lietošanas rādītāji dzīves laikā un pēdējā mēnesī kopumā ir samazinājušies. Uzdzīves dzeršanas izmaiņas nav tik izteiktas, lai gan minētajā laikposmā šī parādība ir kļuvusi izplatītāka meiteņu vidū. Laikposmā no 2011. līdz 2015. gada apsekojumam uzdzīves dzeršana un cigarešu smēķēšana pēdējā mēneša laikā ir samazinājusies.

Vairāk nekā 93 miljoni pieaugušo ir pamēģinājuši nelegālas narkotiskās vielas

Tiek lēsts, ka Eiropas Savienībā vairāk nekā 93 miljoni pieaugušo jeb mazliet vairāk par ceturtdaļu iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā dzīves laikā ir pamēģinājuši nelegālas narkotiskās vielas. Par narkotiku lietošanas pieredzi biežāk ziņo vīrieši (56,8 miljoni) nekā sievietes (36,8 miljoni). Visbiežāk pamēģinātā narkotika ir kaņepes (53,8 miljoni vīriešu un 34,1 miljons sieviešu), daudz zemākas aplēses attiecas uz kokaīna (12,2 miljoni vīriešu un 5,3 miljoni sieviešu), MDMA (9,3 miljoni vīriešu un 4,7 miljoni sieviešu) un amfetamīnu (8,4 miljoni vīriešu un 4,2 miljoni sieviešu) lietošanu dzīves laikā. Kaņepju lietošanas dzīves laikā līmeņi dažādās valstīs ievērojami atšķiras, sākot ar apmēram astoņiem no 20 pieaugušajiem Francijā un beidzot ar mazāk nekā vienu no 20 pieaugušajiem Maltā un Rumānijā.

Narkotiku lietošana pēdējā gadā ir mēraukla, lai novērtētu narkotiku lietošanu pēdējā laikā, un tā lielā mērā ir koncentrēta gados jaunu pieaugušo vidū. Aplēsts, ka 18,7 miljoni gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) pēdējā gadā ir lietojuši narkotikas, turklāt vīriešu skaits divas reizes pārsniedz sieviešu skaitu.

Kaņepju lietošana – valstīs dažādas tendences

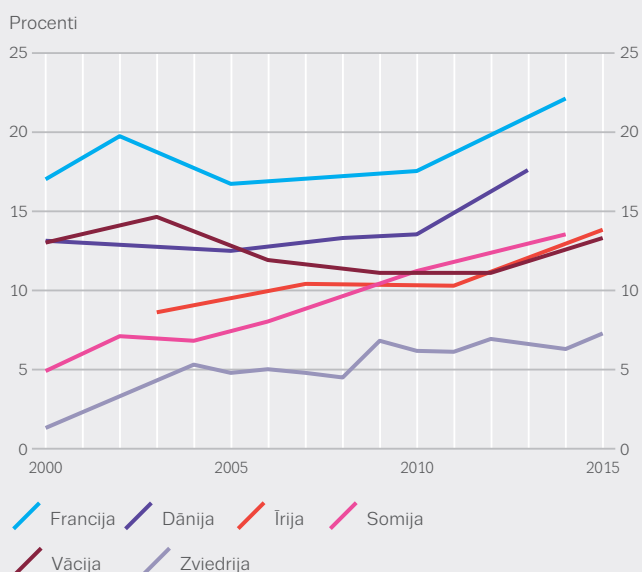
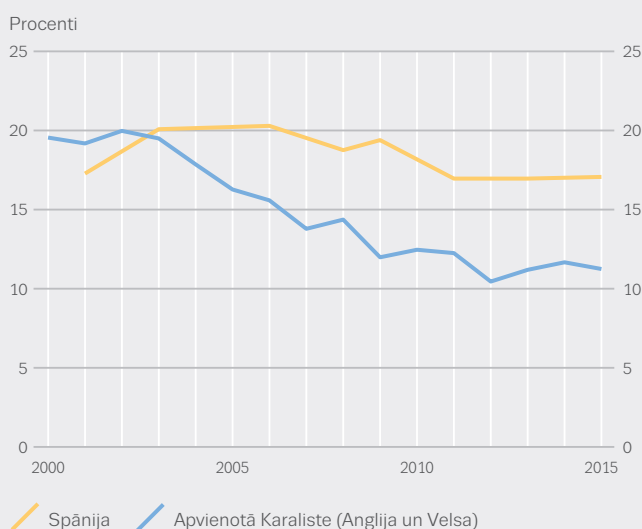
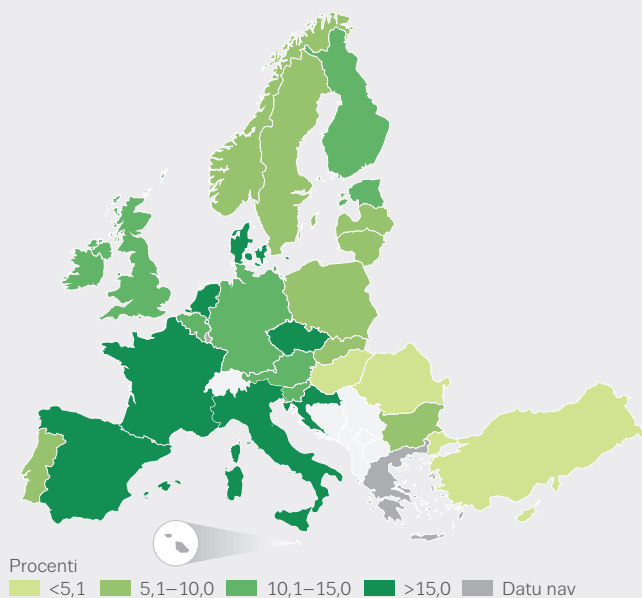
Visās vecuma grupās kaņepes ir visbiežāk lietotā nelegālā narkotiskā viela. Kaņepes parasti smēķē, un Eiropā tās visbiežāk samaisa ar tabaku. Kaņepju lietošanas modeļi var būt dažādi – no neregulāras līdz regulārai un atkarīgai lietošanai.

Aplēsts, ka 87,7 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 26,3 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir eksperimentējuši ar kaņepēm. No tiem aptuveni 17,1 miljons gados jaunu eiropiešu (15–34 gadi) jeb 13,9 % no šīs vecuma grupas ir lietojuši kaņepes pēdējā gadā, un 10 miljoni no tiem ir bijuši 15–24 gadus veci (17,7 % no šīs vecuma grupas). Pēdējā gada lietošanas līmenis 15–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū svārstās no 3,3 % Rumānijā līdz 22 % Francijā. To jauniešu vidū, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes, vīriešu un sieviešu attiecība ir divi pret vienu.

Visbiežāk pamēģinātā narkotika ir kaņepes

2.2. ATTĒLS

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



Jaunāko apsekojumu rezultāti liecina, ka kaņepju lietošanas izplatība pēdējā gada laikā valstīs joprojām atšķiras. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2014. gada un ir paziņojušas ticamības intervālus, septiņas ziņo par augstākām aplēsēm, sešas par stabilām, bet divas par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

Tikai dažām valstīm ir pietiekami apsekojumu dati, kas ļauj veikt tendenču statistisku analīzi par kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi). Starp šīm valstīm ilgtermiņa izplatības samazināšanās tendences, kas iepriekšējos desmit gados bija vērojamas Spānijā un Apvienotajā Karalistē, tagad saskaņā ar jaunākajiem datiem ir stabilizējušās (2.2. attēls).

Pēdējos desmit gados pieaugoša tendence ir redzama Īrijā un Somijā, kā arī Zviedrijā, lai gan šajā valstī izplatības līmenis kopš 2009. gada ir bijis stabils. Vācijā, Francijā un Dānijā šajā laikposmā nav konstatēta augšupejoša statistiska tendence, lai gan jaunāko apsekojumu rezultāti liecina par nesenu pēdējā gada kaņepju lietošanas pieaugumu gados jaunu pieaugušo vidū. Francija 2014. gadā ir ziņojusi par jaunu 22 % rekordu, bet Vācijas 2015. gadā paziņotie 13 % ir augstākais pēdējā gada kaņepju lietošanas rādītājs gados jaunu pieaugušo vidū, par kuru šajā valstī ziņots pēdējā desmitgadē. Starp valstīm, kurām nav pietiekamu datu, lai veiktu tendenču statistisku analīzi, 2015. gadā Nīderlandē veiktā otrā salīdzināmā apsekojuma rezultāti ir apstiprinājuši izplatību aptuveni 16 % līmenī, bet Austrijas pirmā kopš 2008. gada veiktā valsts mēroga apsekojuma rezultāti liecina par 14 % izplatību.

Augsta riska kaņepju lietotāji – pieaug ārstēto pacientu skaits

Pamatojoties uz plašas sabiedrības apsekojumiem, ir aprēķināts, ka apmēram 1 % Eiropas pieaugušo iedzīvotāju katru dienu vai gandrīz katru dienu lieto kaņepes, t. i., ir lietojuši šo narkotiku 20 dienas vai vairāk pēdējā mēneša laikā. Aptuveni 30 % no tiem ir gados vecāki (35–64 gadus veci) narkotiku lietotāji, un vairāk nekā trīs ceturtdaļas ir vīrieši.

Analizējot kopā ar citiem rādītājiem, dati par pacientiem, kas sāk ārstēšanos ar kaņepēm saistību problēmu dēļ, var sniegt informāciju par augsta riska kaņepju lietošanas būtību un mērogu Eiropā. Kopumā to lietotāju skaits, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos ar kaņepēm saistītu problēmu dēļ, ir palielinājies no 43 000 pacientu 2006. gadā līdz 76 000 pacientu 2015. gadā. Šā palielinājuma pamatā var būt daudzi faktori, tostarp kaņepju lietošanas pieaugums plašas sabiedrības vidū, intensīvu lietotāju skaita palielināšanās, iedarbīgāku preparātu pieejamība, kā arī biežāka pacientu nosūtīšana ārstēties un augstāks ārstēšanas nodrošinājuma līmenis.

Kokaīna lietošana – valstīs stabilas tendences

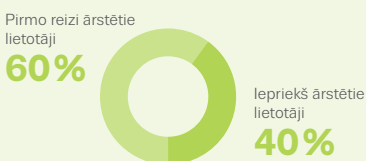
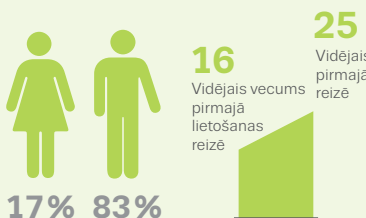
Kokaīns ir Eiropā visbiežāk lietotā nelegālā stimulējošā narkotiskā viela, kuras lietošana ir vairāk izplatīta dienvidu un rietumu valstīs. Starp regulāriem lietotājiem lielos vilcienos var nošķirt lietotājus, kas ir sociāli vairāk integrēti un bieži šņauc kokaīna pulveri (kokaīna hidrohlorīdu), un marginalizētus lietotājus, kuri injicē kokaīnu vai smēķē krekū (kokaīna bāzi), dažreiz vienlaicīgi lietojot opioīdus.

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

Tikai Īrija, Spānija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste ziņo par kokaīna lietošanas izplatību pēdējā gada laikā 2,5 % un vairāk gados jaunu pieaugušo vidū. Jaunākajos apsekojumos nav konstatēta kokaīna lietošanas samazināšanās Eiropā, par ko bija ziņots iepriekšējos gados. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2014. gada un ir paziņojušas ticamības intervālus, divas ziņo par augstākām aplēsēm, 11 par stabilām, bet viena par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

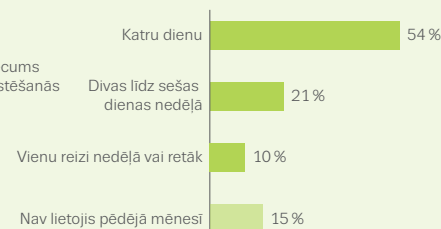
ĀRSTĒTIE KAŅEPJU LIETOTĀJI

Raksturojums

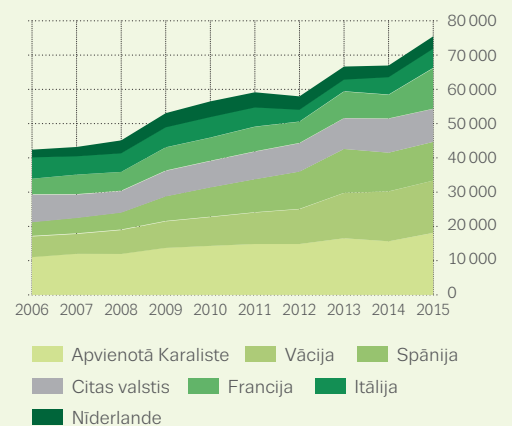


Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

vidējais lietošanas biežums 5,4 dienas nedēļā



Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū

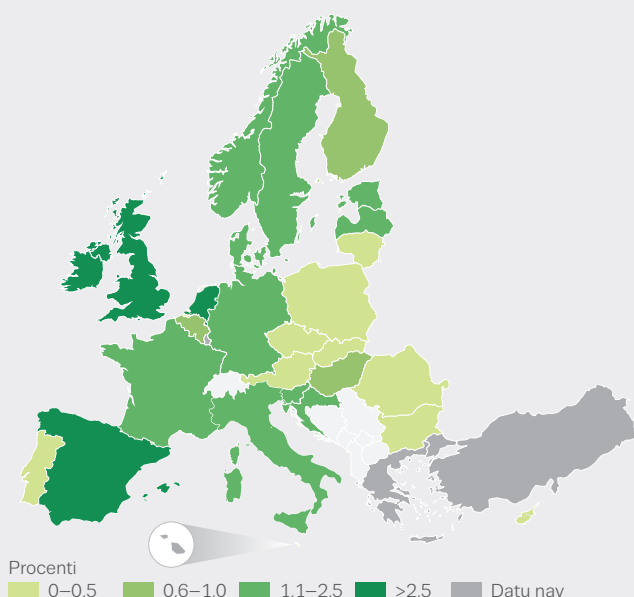
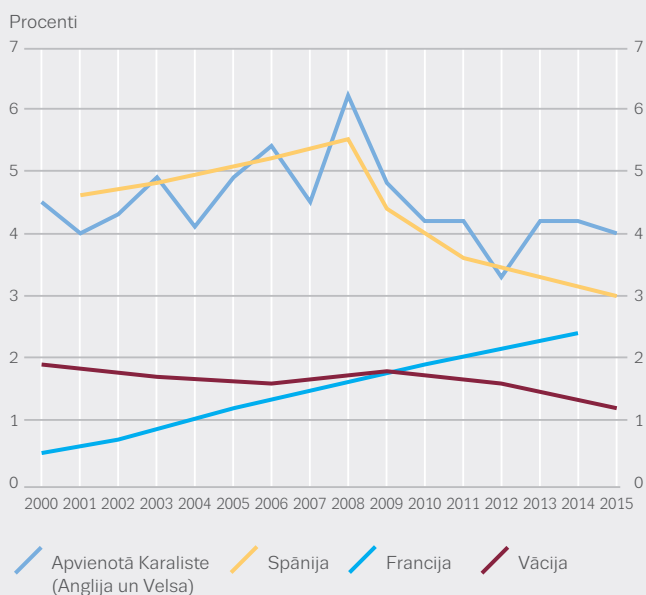


Piezīme. Raksturojums attiecas uz visiem ārstētajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir kaņepes.

Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū pamatojas uz 23 valstu datiem. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem.

2.3. ATTĒLS

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



Tikai dažās valstīs ir iespējams veikt ilgtermiņa tendenču statistisku analīzi par kokaīna lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū, un jauni dati apstiprina pastāvošās tendences. Spānija un Apvienotā Karaliste ir ziņojušas par pieaugošas izplatības tendencēm līdz 2008. gadam, kam ir sekojusi stabilitāte vai samazinājums (2.3. attēls). Lai gan Francijā izplatības līmenis ir zemāks, ir vērojama pieaugoša tendence, un izplatība 2014. gadā pirmo reizi ir pārsniegusi 2 %. Vācijā 2015. gadā veikta apsekojuma rezultāti liecina, ka kokaīna lietošanas izplatība, kas laikposmā no 2000. līdz 2009. gadam bija saglabājusies stabila, statistiski ir samazinājusies.

Iedzīvotāju apsekojumu rezultātus papildina daudzu pilsētu pētījumā veikta notekūdeņu analīze attiecībā uz kokaīna atlieku koncentrāciju. Notekūdeņu analīze sniedz informāciju par tīru vielu kolektīvu patēriņu kopienā, tāpēc rezultāti nav tieši salīdzināmi ar izplatības aplēsēm valstu iedzīvotāju apsekojumos. Notekūdeņu analīzes rezultāti tiek atspoguļoti standartizētos daudzumos (masas slodzes) kā narkotiku atlieku koncentrācija uz 1 000 iedzīvotājiem dienā.

2016. gada analīzē vislielākās benzoilekgonīna (kokaīna galvenā metabolīta) masas slodzes atklātas Beļģijas, Spānijas un Apvienotās Karalistes pilsētās, bet ļoti zemi koncentrācijas līmeņi konstatēti lielākajā daļā Austrumeiropas pilsētu (sk. 2.4. attēlu). No 33 pilsētām, kurām ir dati par 2015. un 2016. gadu, 22 pilsētas ziņo par palielinājumu, četras par samazinājumu un septiņas par stabilu situāciju. Lielākā daļa no 13 pilsētām, kurām ir dati par 2011. un 2016. gadu, ziņo par stabilām vai pieaugošām ilgtermiņa tendencēm.

Augsta riska kokaīna lietošana – stabils ārstniecības pieprasījums

Ir grūti novērtēt augsta riska kokaīna lietošanas modeļu izplatību Eiropā, jo tikai četras valstis nesēn ir veikušas aplēses, turklāt ir izmantotas dažādas definīcijas un metodikas. Pamatojoties uz atkarības smaguma indeksa jautājumiem, Vācijā 2015. gadā aplēsts, ka pieaugušo iedzīvotāju vidū ir 0,20 % augsta riska kokaīna lietotāju, bet Spānijā, izmantojot lietošanas biežuma testu, aplēsts, ka augsta riska kokaīna lietošana raksturīga 0,24 % iedzīvotāju. Itālija 2015. gadā ir aplēsusi, ka 0,65 % iedzīvotāju ir vajadzīga ārstēšana saistībā ar kokaīna lietošanu. Pamatojoties uz ziņojumiem par lietošanu pēdējā gadā, Portugāle 2012. gadā ir aplēsusi, ka augsta riska kokaīna lietošana raksturīga 0,62 % iedzīvotāju.

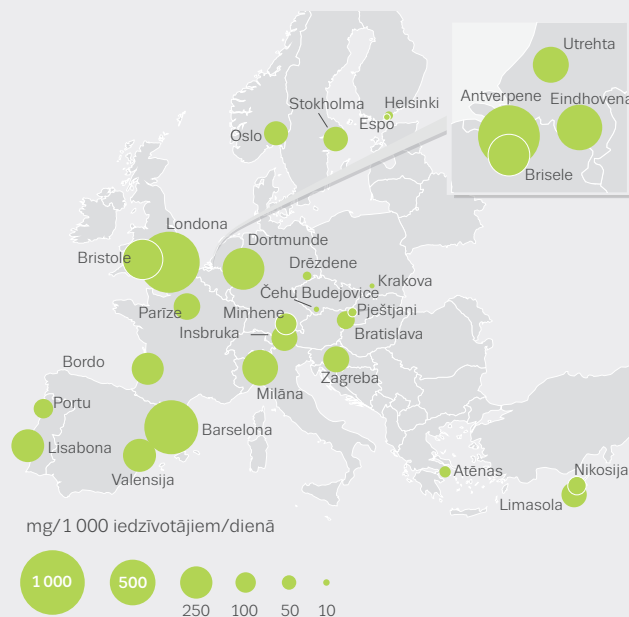
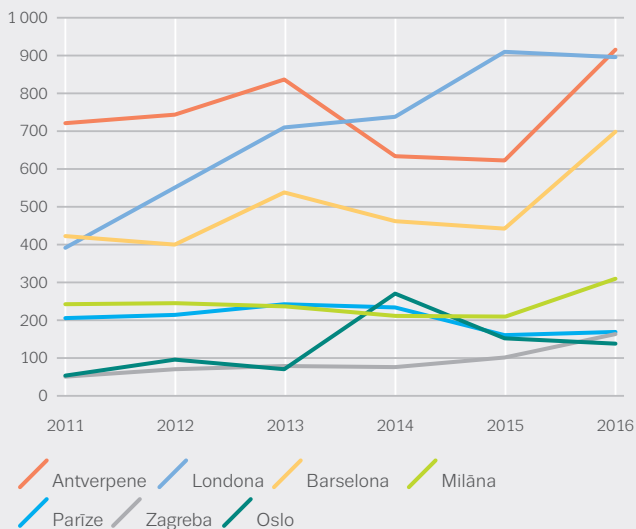
Spānija, Itālija un Apvienotā Karaliste ziņo par trim ceturtdaļām (74 %) no visiem ar kokaīnu saistītajiem ārstēšanās sākšanas gadījumiem Eiropā. Kopumā kokaīnu kā primāro vielu norāda aptuveni 63 000 pacientu, kas 2015. gadā ir sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, un aptuveni 28 000 pirmreizējo pacientu. Pēc samazināšanās perioda to pacientu kopējais skaits, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos, kopš 2012. gada ir bijis samērā stabils.

2015. gadā 7 400 pacientu, kas Eiropā sākuši ārstēšanos, kā primāro vielu ir norādījuši krekū, un par gandrīz divām trešdaļām (4 800) šo pacientu ir ziņojusi Apvienotā Karaliste. Spānija, Francija un Nīderlande kopā ir ziņojušas par lielāko daļu no pārējiem pacientiem (1 900).

2.4. ATTĒLS

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

mg/1 000 iedzīvotājiem/dienā

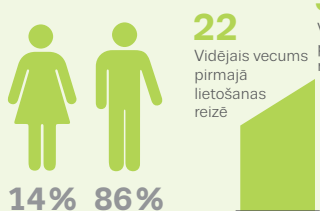


Piezīme. Benzoilekonīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem Paraugu ņemšana tika veikta atlasītās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2016. gadā.
Avots: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

Turklāt 2011./2012. gadā Apvienotā Karaliste (Anglija) ir aplēsusi, ka krekā lieto 0,48 % pieaugušo iedzīvotāju. Vairums no šiem krekā lietotājiem ir arī opioīdu lietotāji.

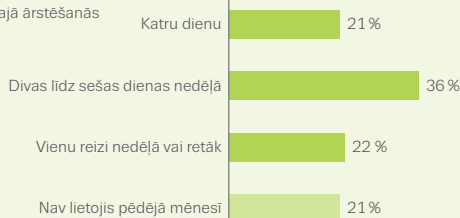
ĀRSTĒTIE KOKAĪNA LIETOTĀJI

Raksturojums

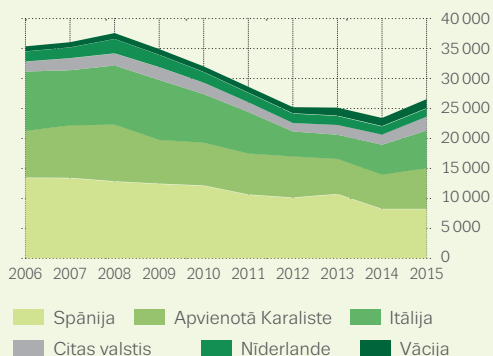


Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

vidējais lietošanas biežums 3,7 dienas nedēļā



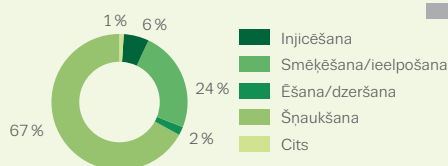
Tendences pirmo reizi ārstēto narkotiku lietotāju vidū



Pirmo reizi ārstētie lietotāji



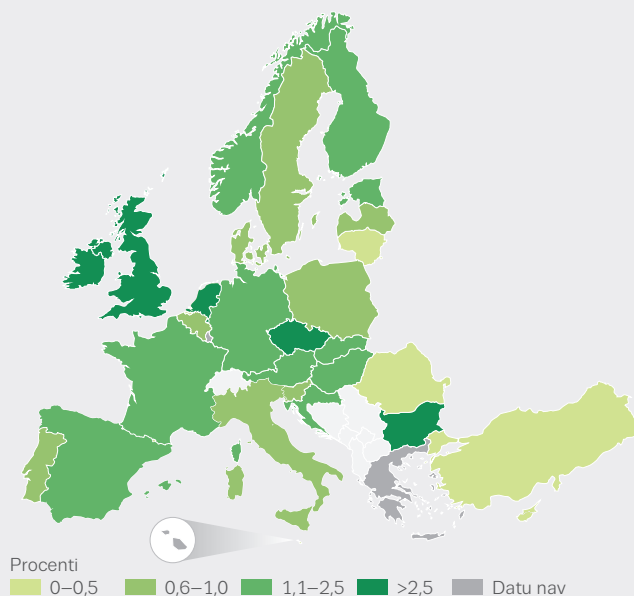
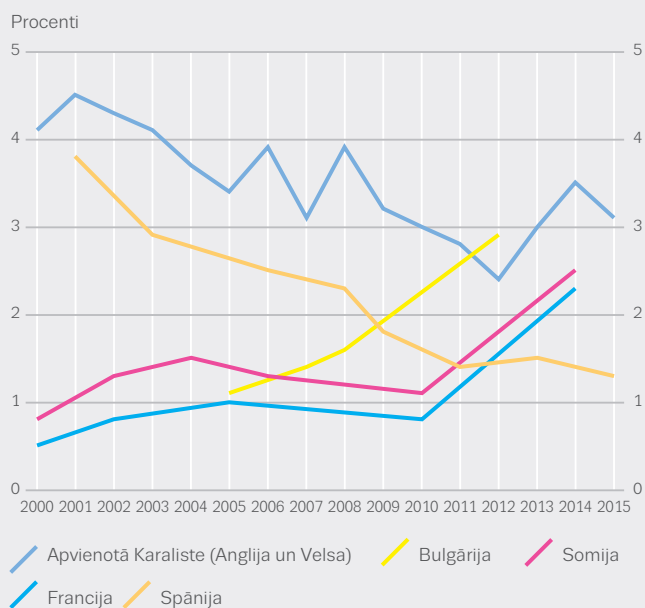
Ievadīšanas ceļš



Piezīme. Raksturojums attiecas uz visiem ārstētajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir kokaīns. Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū pamatojas uz 23 valstu datiem. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem.

2.5. ATTĒLS

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



MDMA lietošana turpina palielināties

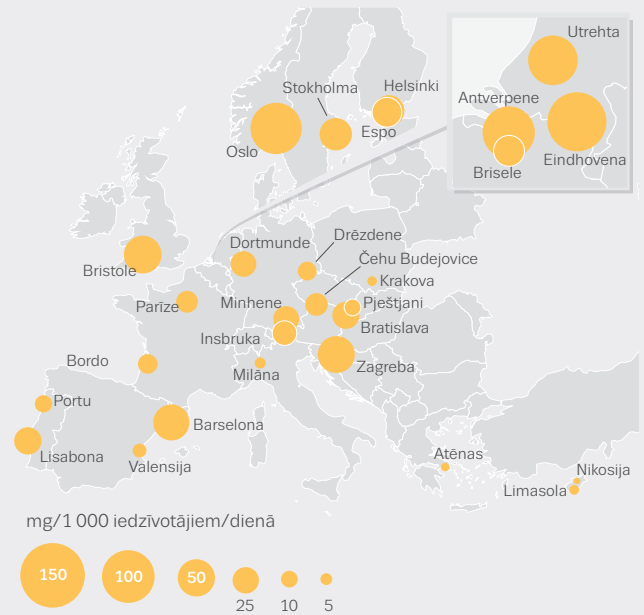
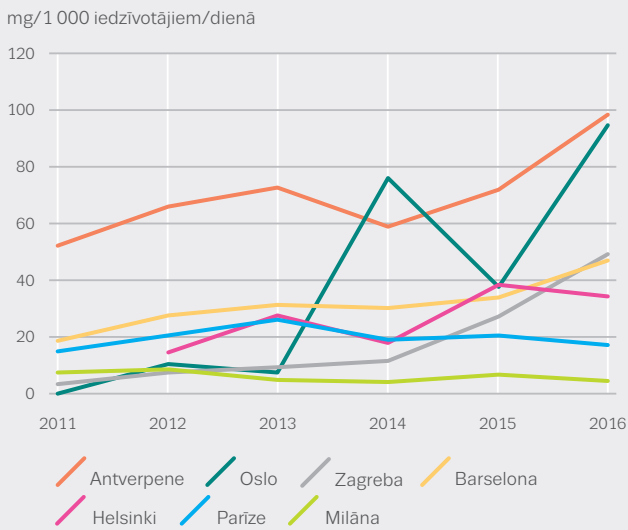
MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīnu) lieto tablešu veidā (ko bieži sauc par ekstazī), bet tas ir pieejams arī kristālu un pulveru veidā, tabletes parasti tiek norītas, bet kristālus un pulveri var lietot orāli, bet var arī viegli iemasēt smaganās vai šņaukt. Lielākajā daļā Eiropā veikto apsekojumu dati vēsturiski ir vākti par ekstāzi, nevis par MDMA lietošanu, lai gan tagad tas mainās.

Aplēsts, ka 14 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 4,2 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir eksperimentējuši ar MDMA/ekstāzi. Nesenākas lietošanas rādītāji vecuma grupā, kurā narkotiku lietošana ir visizplatītākā, liecina, ka 2,3 miljoni gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) ir lietojuši MDMA/ekstāzi pēdējā gada laikā (1,8 % no šīs vecuma grupas), un valstu aplēses svārstās no 0,3 % Kiprā, Lietuvā un Rumānijā līdz 6,6 % Nīderlandē.

Līdz nesenam laikam daudzās valstīs MDMA izplatība bija samazinājusies, salīdzinot ar maksimālo līmeni 21. gadsimta pirmās desmitgades sākumā un vidū. Tomēr pēdējos gados uzraudzības avoti norāda uz MDMA lietošanas pieaugumu. Valstīs, kas kopš 2014. gada ir veikušas jaunus apsekojumus un ir paziņojušas ticamības intervālus, rezultāti norāda uz pieaugošanas tendences turpināšanos Eiropā – piecas valstis ziņo par augstākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā, bet deviņas par stabilām aplēsēm.

No valstīm, kurām ir dati, kas ļauj veikt MDMA pēdējā gada lietošanas tendenču statistisku analīzi gados jaunu pieaugušo vidū, jaunākie dati liecina par izmaiņām. Pēc stabilitātes vai pakāpeniska pieauguma kopš 2000. gada Francija un Somija ziņo par lielu izplatības pieaugumu 2014. gadā (2.5. attēls). Apvienotajā Karalistē kopš 2012. gada vērojams palielinājums saskaņā ar 2015. gada datiem ir samazinājies, bet Spānijā saglabājas lejupejoša ilgtermiņa tendence, lai gan pēdējie rādītāji ir stabili.

2.6. ATTĒLS

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

Piezīme. MDMA vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem Paraugu ņemšana tika veikta atlasītās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2016. gadā.
Avots: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

2016. gadā daudzu pilsētu notekūdeņu analīzē vislielākās MDMA masas slodzes konstatētas Beļģijas, Nīderlandes un Norvēģijas pilsētu notekūdeņos (2.6. attēls). No 32 pilsētām, kurām ir dati par 2015. un 2016. gadu, 17 pilsētas ziņo par palielinājumu, 11 par samazinājumu un četras par stabilu situāciju. Aplūkojot ilgtermiņa tendences, lielākajā daļā pilsētu, kurām ir dati par abiem gadiem, MDMA masas slodzes notekūdeņos 2016. gadā ir bijušas lielākas nekā 2011. gadā, un dažās pilsētās konstatēts straujš pieaugums.

MDMA bieži tiek lietots kopā ar citām vielām, tostarp alkoholu, un vēsturiski ir bijis cieši saistīts ar naktssdzīves vietām, jo īpaši tādām, kur skan elektroniska deju mūzika. Pašreizējie novērojumi liecina, ka valstīs ar augstāku izplatību MDMA vairs nav nišas vai subkultūras narkotika un to lieto ne vien deju klubu un balliņu apmeklētāji, bet

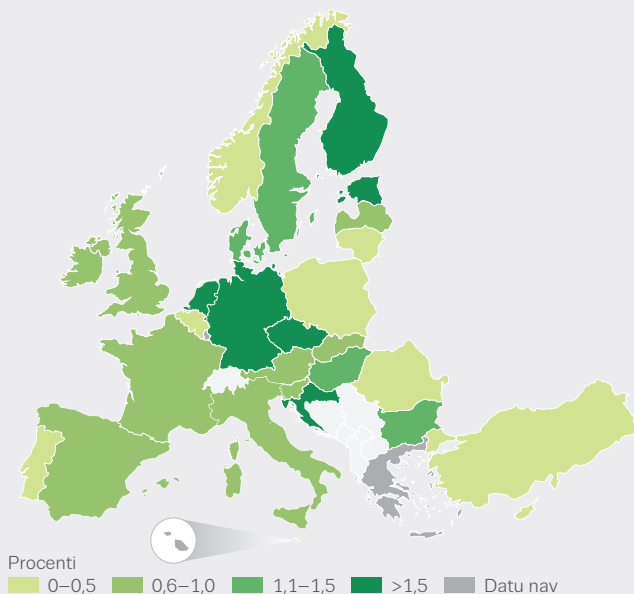
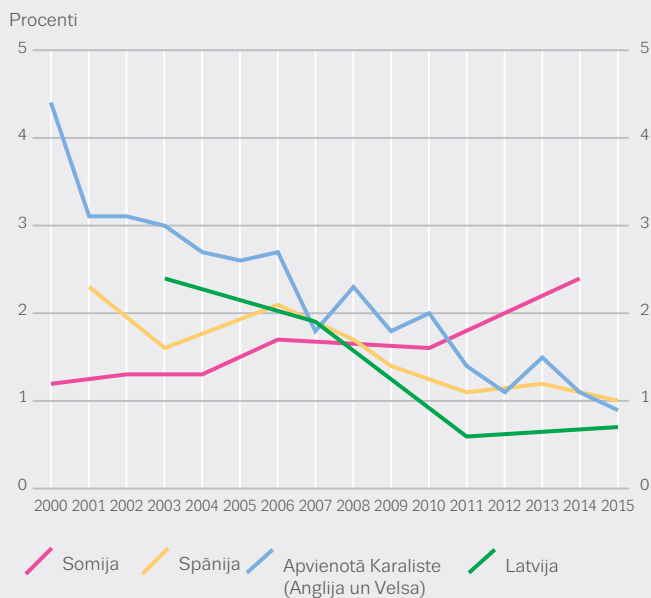
plašs jauniešu loks populārās naktssdzīves vietās, tostarp bāros un saviesīgos pasākumos mājās.

MDMA lietošana reti tiek norādīta kā iemesls specializētas narkotiku atkarības ārstēšanas sākšanai. Uz MDMA 2015. gadā ir norādījuši mazāk nekā 1% (aptuveni 900 gadījumi) pacientu, kas Eiropā pirmo reizi sākuši ārstēšanos.

**Uzraudzības avoti
norāda uz MDMA
lietošanas pieaugumu**

2.7. ATTĒLS

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



Amfetamīnu lietošana – valstīs dažādas tendences

Amfetamīns un metamfetamīns ir divi cieši saistīti stimulantu, un Eiropā lieto tos abus, lai gan amfetamīns tiek lietots daudz biežāk. Vēsturiski metamfetamīna lietošana ir aprobežojusies ar Čehijas Republiku un vēlāk arī ar Slovākiju, lai gan pēdējos gados ir vērojams tā lietošanas pieaugums citās valstīs. Dažās datu kopās šīs divas vielas nav iespējams nošķirt, un šādos gadījumos tiek izmantots vispārīgais termins "amfetamīni".

Abas narkotikas var lietot orāli vai nazāli, turklāt dažās valstīs augsta riska lietotāju vidū bieži ir sastopama šo narkotiku injicēšana. Metamfetamīnu var arī smēķēt, bet par šo ievadīšanas ceļu Eiropā netiek bieži ziņots.

Aplēsts, ka 12,5 miljoni Eiropas pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 3,8 % no šīs vecuma grupas kādreiz mūžā ir eksperimentējuši ar amfetamīniem. Nesenākas lietošanas rādītāji vecuma grupā, kurā narkotiku lietošana ir visizplatītākā, liecina, ka 1,3 miljoni (1,1 %) gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) ir lietojuši amfetamīnus pēdējā gada laikā, un jaunākās valstu izplatības aplēses svārstās no 0,1 % Kiprā, Portugālē un Rumānijā līdz 3,1 % Nīderlandē. Pieejamie dati liecina, ka aptuveni kopš 2000. gada lielākajā daļā Eiropas valstu lietošanas tendences ir bijušas samērā stabilas. No valstīm, kas kopš 2014. gada ir veikušas jaunus apsekojumus un paziņojušas ticamības intervālus, divas ziņo par augstākām aplēsēm, desmit par stabilu tendenci, bet divas par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

Tikai dažās valstīs ir iespējams veikt tendenču statistisku analīzi par amfetamīnu lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū. Spānijā, Latvijā un Apvienotajā Karalistē ir vērojamas lejupejošas ilgtermiņa tendences (2.7. attēls). Savukārt Somija kopš 2000. gada ir pieredzējusi izplatības palielināšanos.

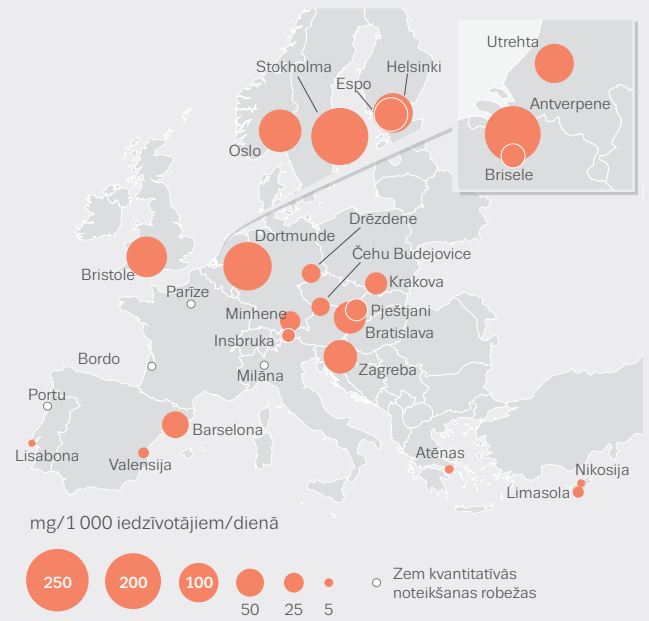
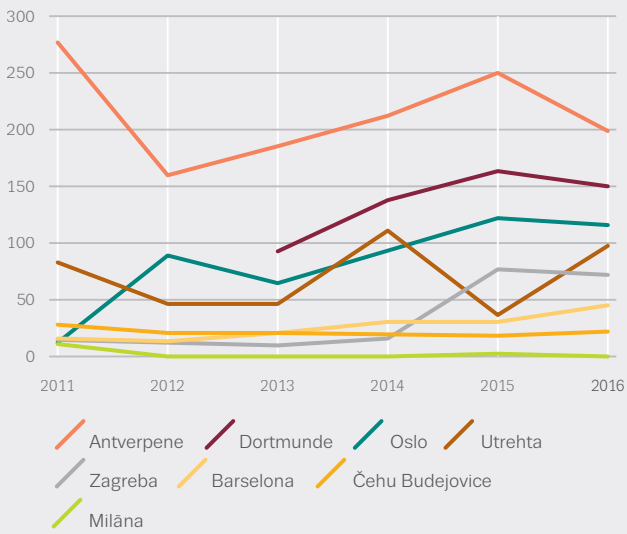
Pilsētu notekūdeņu analīzē, kas veikta 2016. gadā, konstatēts, ka amfetamīna masas slodzes Eiropā ir ļoti dažādas, un visaugstākie līmeņi ir atklāti pilsētās Eiropas ziemeļos (sk. 2.8. attēlu). Daudz zemāka amfetamīna koncentrācija konstatēta Eiropas dienvidu pilsētās. No 32 pilsētām, kurām ir dati par 2015. un 2016. gadu, 13 pilsētas ziņo par palielinājumu, deviņas par stabilu situāciju, bet desmit par samazinājumu. Kopumā 2011.–2016. gada dati liecina par samērā stabilām amfetamīna lietošanas tendencēm.

Metamfetamīna lietošana, kas kopumā ir maz izplatīta un vēsturiski koncentrēta Čehijas Republikā un Slovākijā, tagad ir konstatēta arī Vācijas austrumos un Ziemeļeiropā, jo īpaši Somijas pilsētās (sk. 2.9. attēlu). No 30 pilsētām, kurām ir 2015. un 2016. gada dati par metamfetamīna koncentrāciju notekūdeņos, 13 pilsētas ziņo par palielinājumu, 10 par stabilu situāciju, bet septiņas par samazinājumu.

2.8. ATTĒLS

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

mg/1 000 iedzīvotājiem/dienā

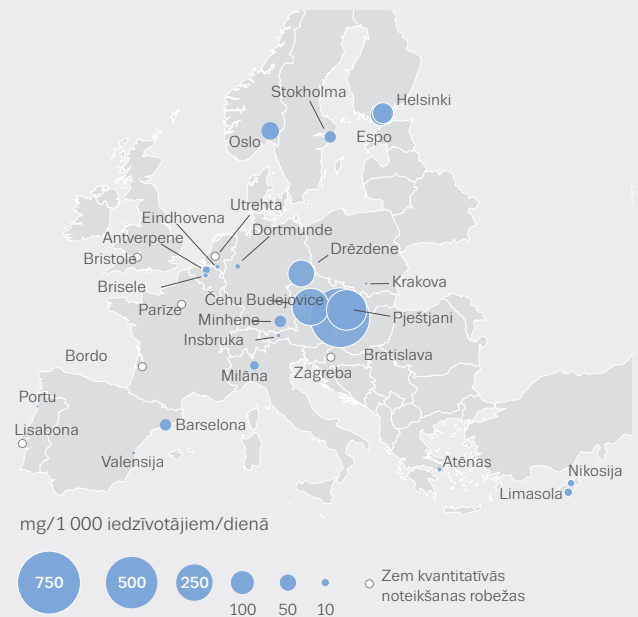
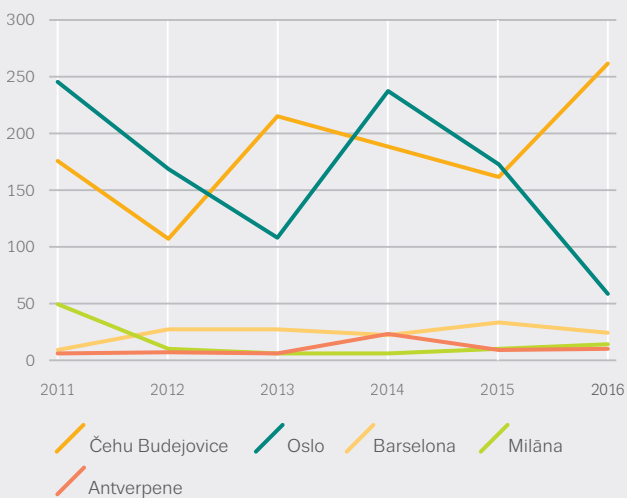


Piezīme. Amfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem Paraugu ņemšana tika veikta atlasītās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2016. gadā.
Avots: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

2.9. ATTĒLS

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

mg/1 000 iedzīvotājiem/dienā



Piezīme. Metamfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1 000 iedzīvotājiem Paraugu ņemšana tika veikta atlasītās Eiropas pilsētās nedēļas laikā 2016. gadā.
Avots: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

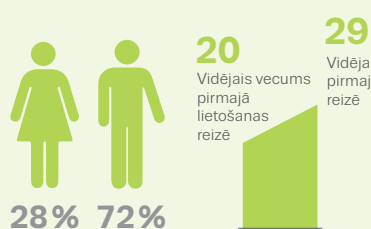
Augsta riska amfetamīnu lietošana – pieaug ārstniecības pieprasījums

Problēmas, kas saistītas ar ilgstošu, hronisku amfetamīna lietošanu un injicēšanu, vēsturiski visvairāk ir izteiktas Ziemeļeiropas valstīs. Pretēji tam problēmas saistībā ar metamfetamīna ilgstošu lietošanu visvairāk ir vērojamas Čehijas Republikā un Slovākijā. Jaunākie aprēķini par augsta riska amfetamīnu lietošanu ir pieejami par Norvēģiju, kuras aplēses ir 0,33 % jeb 11 200 pieaugušo iedzīvotāju, un par Vāciju, kuras aplēses ir 0,19 % jeb 102 000 lietotāju 2015. gadā. Amfetamīnu lietotāji visticamāk veido lielāko daļu no aptuveni 2 180 (0,17 %) augsta riska stimulantu lietotājiem, par kuriem 2014. gadā ziņo Latvija un kas ir samazinājums salīdzinājumā ar 6 540 (0,46 %) lietotājiem 2010. gadā. Jaunākie aprēķini par augsta riska metamfetamīna lietošanu ir pieejami par Čehijas Republiku un Kipru. Čehijas Republikā augsta riska metamfetamīna lietošana pieaugušo vidū (15–64 gadi) 2015. gadā bija raksturīga aptuveni 0,49 % iedzīvotāju. Šis narkotikas augsta riska lietošanas izplatība, galvenokārt injicēšana, ir pieaugusi no 20 900 lietotāju 2007. gadā līdz augstākajam līmenim – 36 400 lietotāju – 2014. gadā, bet 2015. gadā samazinājusies līdz 34 200 lietotāju. Kipras aplēses ir 0,14 % jeb 678 lietotāji 2015. gadā.

Aptuveni 34 000 pacientu, kas Eiropā 2015. gadā ir sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, norāda ka amfetamīni ir viņu primārā viela, un apmēram 14 000 no šiem pacientiem ir sākuši ārstēšanos pirmo reizi. Lietotāji, kuru primārā viela ir amfetamīni, tikai Bulgārijā, Vācijā, Latvijā, Polijā un Somijā veido vairāk nekā 15 % no pirmreizējiem pacientiem. Visvairāk pacientu, kas ir sākuši ārstēšanos un norādījuši, ka viņu primārā viela ir metamfetamīns, ir Čehijas Republikā un Slovākijā, kur kopā ir 90 % no tiem 9 000 metamfetamīna lietotājiem Eiropā, kuri saņem specializētu ārstēšanu. Kopumā 2015. gadā vairākumā valstu ir turpinājusies 2006.–2014. gadā novērotā pieaugošā tendence, kad pacienti, kas pirmo reizi sāk ārstēšanos, norāda, ka viņu primārā viela ir amfetamīns vai metamfetamīns.

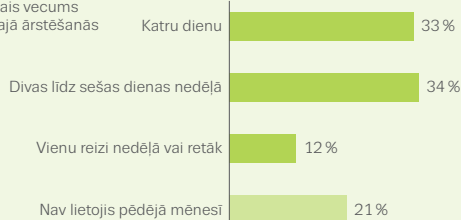
ĀRSTĒTIE AMFETAMĪNU LIETOTĀJI

Raksturojums

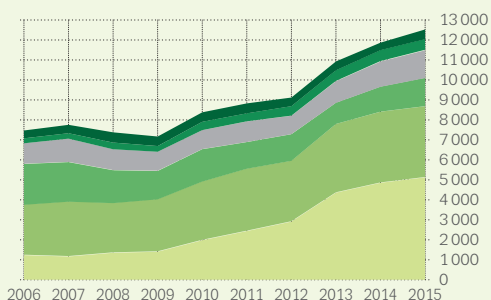


Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

vidējais lietošanas biežums **4,4** dienas nedēļā



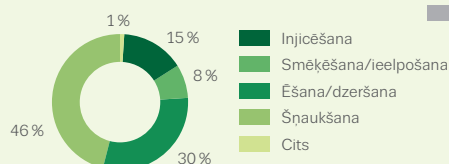
Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



Pirmo reizi ārstētie lietotāji



Ieviešanas ceļš



Vācija Čehijas Republika Apvienotā Karaliste
Citas valstis Slovākija Nīderlande

Piezīme. Raksturojums attiecas uz visiem ārstētajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir amfetamīni. Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū pamatojas uz 23 valstu datiem.

Ketamīns, GHB un halucinogēni – saglabājas zems lietošanas līmenis

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

Eiropā pēdējās divās desmitgadēs tiek ziņots par ketamīna un *GHB* (arī tā prekursora *GBL* (gamma-butirolaktona)) lietošanu izklaides nolūkos narkotiku lietotāju apakšgrupās. Valstīs, kur ir pieejamas attiecīgas aplēses, tās liecina, ka *GHB* un ketamīna lietošanas izplatība pieaugušo un skolu audzēkņu vidū joprojām ir zema. Norvēģija 2015. gadā veiktā apsekojumā ir norādījusi, ka *GHB* pēdējā gada lietošanas līmenis pieaugušo iedzīvotāju (16–64 gadi) vidū ir 0,1 %. Saskaņā ar 2015. gada aplēsēm Čehijas Republikā un Apvienotajā Karalistē ketamīna, inhalējamo nitrītu (t. s. "poperu") un *GHB* pēdējā gada lietošanas līmenis gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) vidū ir 0,6 %.

Kopējais *LSD* un halucinogēno sēņu lietošanas izplatības līmenis Eiropā vairākus gadus ir bijis pārsvarā zems un stabils. Valstu veiktajos apsekojumos aplēsts, ka abu šo vielu pēdējā gada lietošanas izplatība gados jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) nepārsniedz 1 %, izņemot halucinogēno sēņu lietošanu Nīderlandē (1,1 %) un Čehijas Republikā (2,2 %) 2015. gadā un *LSD* lietošanu Somijā (1,3 %) 2014. gadā.

Jaunas psihoaktīvās vielas – zems lietošanas līmenis plašās sabiedrības vidū

Vairākas valstis ir iekļāvušas jaunas psihoaktīvās vielas iedzīvotāju aptaujās, lai gan atšķirīgas metodes un aptauju jautājumi ierobežo salīdzinājumus starp valstīm. Vienpadsmit Eiropas valstis kopš 2011. gada ir ziņojušas savas aplēses par jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu (neietverot ketamīnu un *GHB*). Gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) vidū šo vielu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā svārstās no 0,3 % Austrijā līdz 1,6 % Čehijas Republikā un Īrijā.

Apsekojumu dati par mefedrona lietošanu ir pieejami Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā). Jaunākajā apsekojumā (2015./2016. gadā) aplēsts, ka šīs narkotikas lietošanas izplatība pēdējā gada laikā 16–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū ir 0,5 %, kas ir samazinājums salīdzinājumā ar 1,1 % 2014./2015. gadā.

Dažās aptaujās ir iekļauti jautājumi par sintētisko kanabinoīdu lietošanu. Aplēsts, ka pēdējā gada sintētisko kanabinoīdu lietošanas izplatība 15–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū ir bijusi 1,5 % Latvijā un 0,4 % Slovākijā 2015. gadā un 0,1 % Somijā 2014. gadā. Savukārt Francijā 2014. gadā aptuveni 4 % 18–34 veco iedzīvotāju ir norādījuši, ka kādreiz ir lietojuši sintētiskos kanabinoīdus.

Jaunas psihoaktīvās vielas – augsta riska lietošana marginalizētās grupās

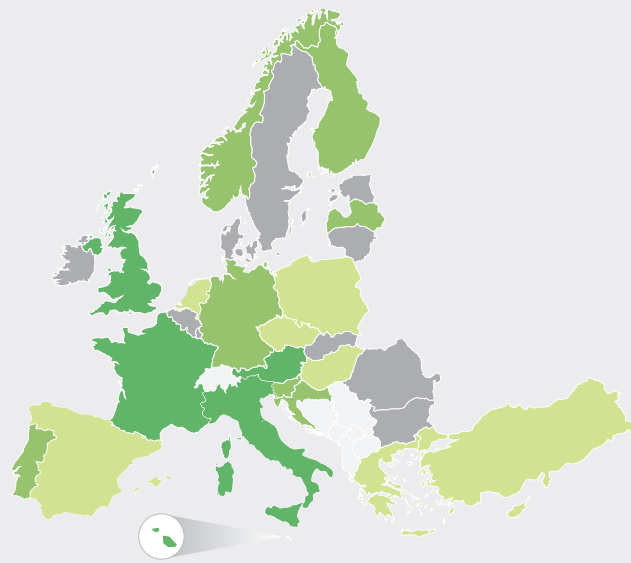
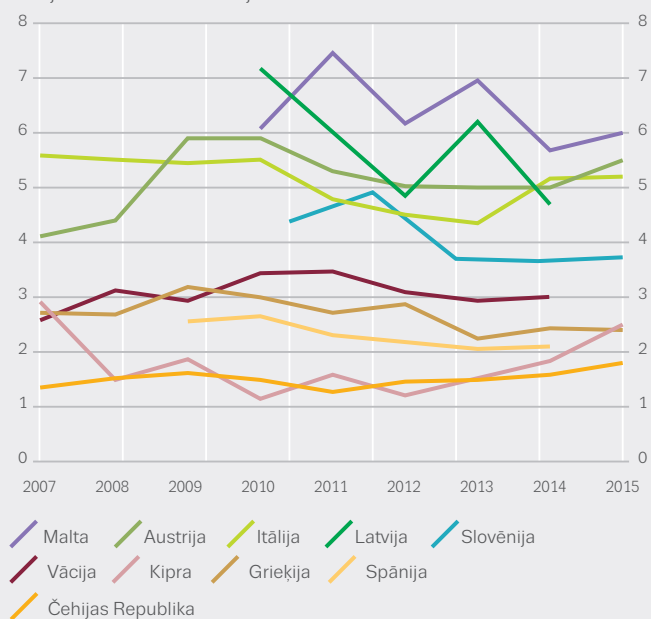
EMCDDA 2016. gadā ir pētījis jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu augsta riska narkotiku lietotāju vidū. Pētījumā konstatēts, ka kopumā patēriņa līmenis Eiropā ir zems, tomēr lietošanas modeļi ir saistīti ar daudzām problēmām. Lielākā daļa Eiropas valstu (22) ziņo par jaunu psihoaktīvo vielu lietošanas zināmu izplatību augsta riska lietotāju grupās, lai gan plašāka izplatība opioīdu un stimulantu injicētāju vidū ir sastopama tikai Ungārijā un dažās Apvienotās Karalistes daļās. Par sintētisko katinonu injicēšanu ziņo puse (15) valstu, turklāt lietotās vielas dažādās valstīs bieži atšķiras, piemēram, mefedronu vairāk lieto Apvienotajā Karalistē, alfa-*PVP* Somijā, pentedronu Ungārijā un 3-*MMC* Slovēnijā. Jauna problēma, kas konstatēta aptuveni divās trešdaļās Eiropas valstu, ir sintētisko kanabinoīdu smēķēšana marginalizētās grupās, tostarp bezpajumtnieku un ieslodzīto vidū.

Pašlaik Eiropā nav daudz pacientu, kas sāk ārstēšanos ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu saistītu problēmu dēļ, lai gan šajā jomā par visiem gadījumiem visticamāk netiek paziņots. Aptuveni 3 200 pacientu jeb mazāk nekā 1 % no tiem, kuri Eiropā sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, 2015. gadā ir norādījuši uz problēmām, kas saistītas ar šīm vielām. Apvienotajā Karalistē aptuveni 1 500 pacientu, kas sākuši ārstēšanos (jeb aptuveni 1 % no visiem ārstētajiem narkotiku lietotājiem), ir norādījuši, ka viņu primārā viela ir sintētiskie katinoni, un arī Ungārija un Rumānija ziņo par samērā lielu skaitu jaunu psihoaktīvo vielu lietotāju, kas sāk ārstēšanos.

2.10. ATTĒLS

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

Gadījumi uz 1 000 iedzīvotājiem



Gadījumi uz 1 000 iedzīvotājiem

0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Datu nav

Augsta riska opioīdu lietotāji – joprojām dominē heroīns

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

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

Tiek lēsts, ka Eiropā 2015. gadā augsta riska opioīdu lietošanas vidējā izplatība pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) vidū ir bijusi 0,4 % no ES iedzīvotājiem jeb 1,3 miljoni augsta riska opioīdu lietotāju. Valstu līmenī aplēstie augsta riska opioīdu lietošanas izplatības rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz vairāk nekā astoņiem gadījumiem uz 1 000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā (2.10. attēls). Par trim ceturtdaļām (76 %) no aplēstā augsta riska opioīdu lietotāju skaita Eiropas Savienībā ziņo piecas valstis (Vācija, Spānija, Francija, Itālija un Apvienotā Karaliste). No 10 valstīm ar vairākkārtējām aplēsēm par augsta riska opioīdu lietošanu no 2007. gada līdz 2015. gadam Spānijā ir vērojams statistiski nozīmīgs samazinājums (2.10. attēls).

Eiropā 2015. gadā 191 000 pacientu, kas sākuši specializētu ārstēšanos, tostarp 37 000 pirmreizējo pacientu, norāda, ka viņu primārā viela ir opioīdi. No pirmo reizi ārstētajiem pacientiem, kuru primārā viela ir opioīdi, 79 % ir bijuši primārie heroīna lietotāji.

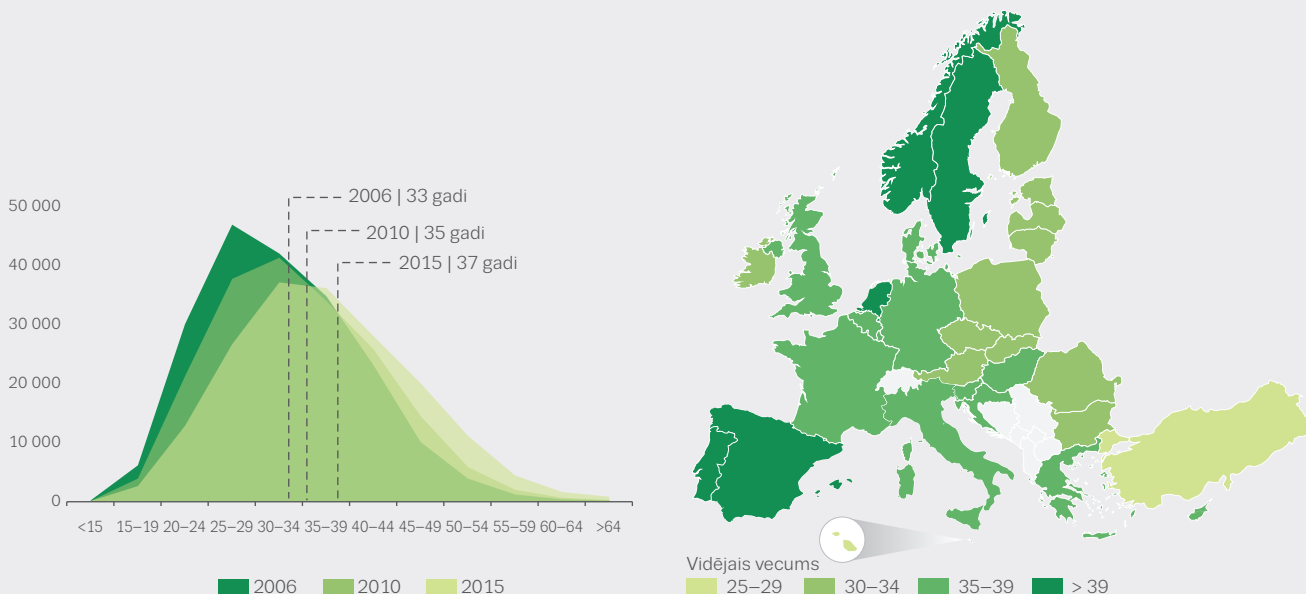
Novecojoša opioīdu lietotāju grupa

Pirmo reizi ārstēto heroīna lietotāju skaits ir samazinājies vairāk nekā uz pusi no augstākā līmeņa – 56 000 lietotāju 2007. gadā – līdz 23 000 lietotāju 2013. gadā, bet 2015. gadā atkal palielinājies līdz 29 000 lietotāju. Šis nesensais palielinājums ir redzams vairākās valstīs, bet tas jāinterpretē piesardzīgi, jo valstu ziņošanas kārtības izmaiņas, iespējams, ir ietekmējušas ES kopējos rādītājus.

Eiropā daudzi ilgstoši opioīdu lietotāji, parasti ar vairāku narkotiku vienlaicīgas lietošanas vēsturi, tagad ir 40 un 50 gadus veci. Laikposmā no 2006. līdz 2015. gadam par četriem gadiem ir palielinājies to pacientu vidējais vecums, kuri sāk ārstēšanos ar opioīdu lietošanu saistītu problēmu dēļ (sk. 2.11. attēlu). Tajā pašā laikposmā par 5,5 gadiem ir palielinājies vidējais vecums narkotiku izraisītas nāves gadījumos (kas galvenokārt ir saistīti ar opioīdu lietošanu). Injicējamo narkotiku lietošanas un sliktas veselības vēsture, slikti dzīves apstākļi un alkohola un tabakas lietošana šiem lietotājiem rada noslieci uz dažādām hroniskām veselības problēmām, tostarp kardiovaskulārām un plaušu problēmām. Tie, kas ilgstoši lieto opioīdus, ziņo arī par hroniskām sāpēm, bet hroniska inficēšanās ar C hepatīta vīrusu var šos lietotājus pakļaut lielākam cirozes

2.11. ATTĒLS

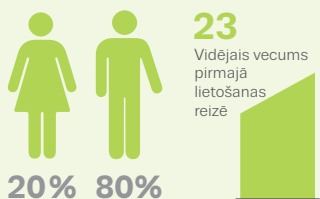
Ārstēto narkotiku lietotāju, kas norāda opioīdus kā primāro vielu, vecuma struktūras izmaiņas laika gaitā (pa kreisi) un vidējais vecums sadalījumā pa valstīm (pa labi)



un citu aknu problēmu riskam. Vairāku narkotiku vienlaicīgas lietošanas kumulatīvā ietekme, pārdozēšana un infekcijas daudzu gadu garumā paātrina šo lietotāju fizisko novecošanu, kas nozīmē, ka būtiski palielinās vajadzība pēc ārstēšanas, sociālā atbalsta pakalpojumiem un narkotiku izraisītas nāves gadījumu novēršanas.

ĀRSTĒTIE HEROĪNA LIETOTĀJI

Raksturojums



23

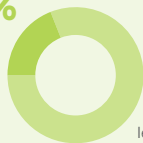
Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

34

Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

Pirmo reizi ārstētie lietotāji

19%

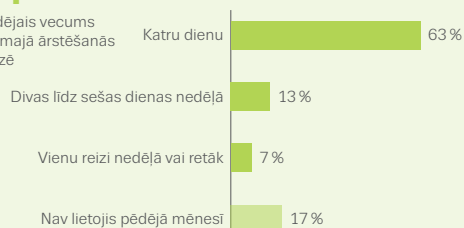


Iepriekš ārstētie lietotāji

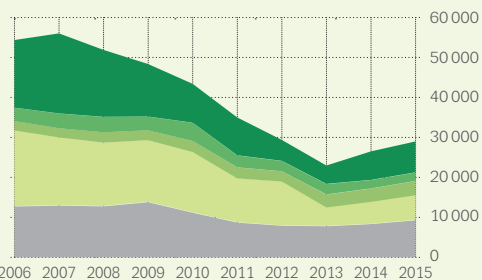
81%

Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

vidējais lietošanas biežums 6 dienas nedēļā

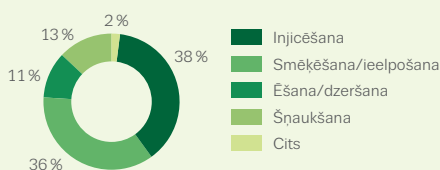


Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



Citas valstis Apvienotā Karaliste
Vācija Spānija Itālija

Ievadišanas ceļš

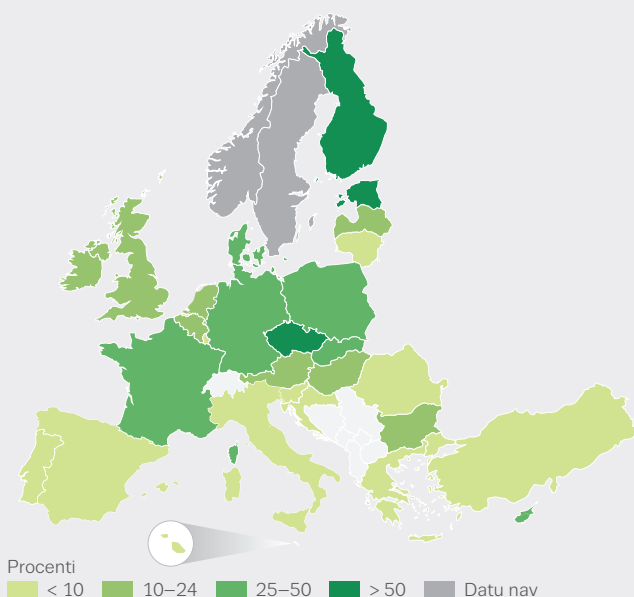
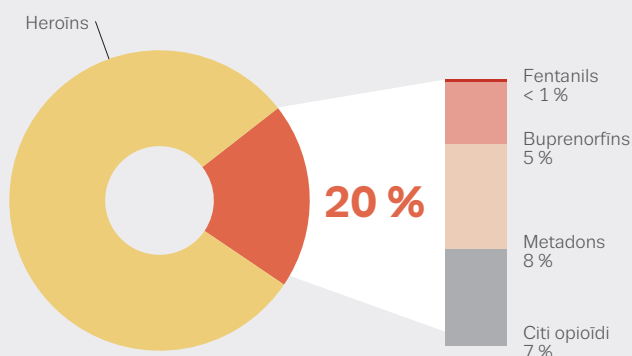


Piezīme. Raksturojums attiecas uz visiem ārstētajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir heroīns.

Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū, pamatojoties uz 23 valstu datiem. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem.

2.12. ATTĒLS

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



Sintētiskie opioīdi – arvien biežāk sastopami augsta riska opioīdu lietotāju vidū

Lai gan heroīns joprojām ir visizplatītākais nelegālais opioīds, vairāki avoti liek domāt, ka arvien biežāk ļaunprātīgi tiek lietoti likumīgi sintētiskie opioīdi (piemēram, metadons, buprenorfinis, fentanils). Eiropā 2015. gadā 17 valstis ir ziņojušas, ka vairāk nekā 10 % no visiem opioīdu pacientiem, kas sākuši izmantot specializētus pakalpojumus, ir sūdzējušies par problēmām galvenokārt saistībā ar opioīdiem, kas nav heroīns (2.12. attēls). Opioīdi, par kuriem ir ziņojuši ārstētie narkotiku lietotāji, ir metadons, buprenorfinis, fentanils, kodeīns, morfīns, tramadols un oksikodons. Dažās valstīs opioīdi, kas nav heroīns, ir visbiežāk sastopamais opioīdu veids, ko lietojuši ārstēšanos sākušie pacienti. Igaunijā lielākā daļa pacientu, kas sākuši ārstēšanos un kā primāro vielu norādījuši opioīdus, ir lietojuši fentanilu, savukārt Somijā visbiežāk ļaunprātīgi lietotais opioīds ir buprenorfinis. Lai gan Čehijas Republikā visbiežāk sastopamais primārais opioīds ir heroīns, mazliet vairāk nekā puse pacientu, kas sāk ārstēšanos ar opioīdiem saistītu problēmu dēļ, ir citu opioīdu lietotāji.

Injicējamo narkotiku lietošana – visu laiku zemākais līmenis jaunu pacientu vidū

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

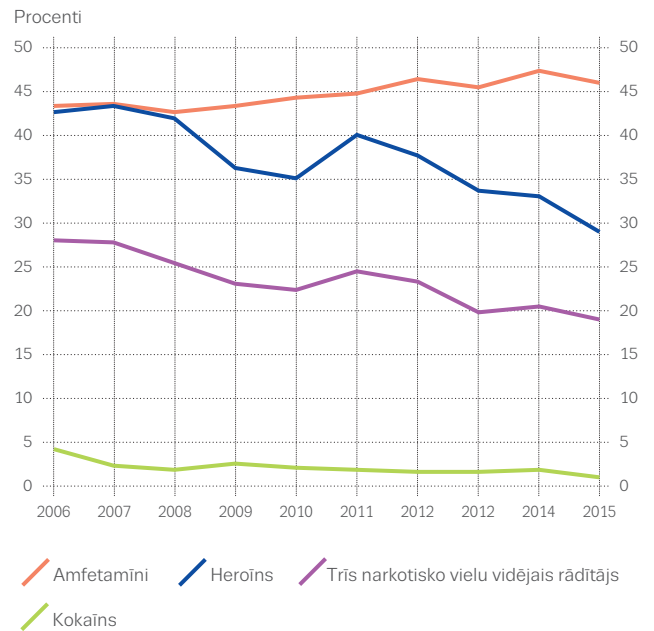
Tikai 12 valstīs ir injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēses kopš 2012. gada, un tajās minētie rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz deviņiem gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā.

No pacientiem, kas pirmo reizi sākuši narkotiku atkarības ārstēšanu 2015. gadā un kā primāro vielu minējuši heroīnu, injicēšanu kā galveno ievadīšanas ceļu norāda 29 %, kas ir samazinājums, salīdzinot ar 43 % 2006. gadā (2.13. attēls). Šajā grupā injicēšanas līmeņi dažādās valstīs atšķiras, sākot ar 8 % Spānijā un beidzot ar vairāk nekā 90 % Latvijā, Lietuvā un Rumānijā. Injicēšanu kā galveno ievadīšanas ceļu ir norādījuši 46 % pacientu, kas pirmo reizi sākuši ārstēšanos un kā primāro vielu minējuši amfetamīnus (tas ir neliels pieaugums kopš 2006. gada), un 1 % pirmo reizi ārstēto kokaīna lietotāju. Ņemot trīs galvenās injicējamās narkotikas kopā, to pacientu vidū, kas Eiropā pirmo reizi sāk ārstēšanos, injicēšana kā galvenais ievadīšanas veids ir samazinājusies no 28 % 2006. gadā līdz 19 % 2015. gadā.

2.13. ATTĒLS

Lai gan sintētisko katinonu injicēšana nav plaši izplatīta, joprojām tiek ziņots, ka tā ir sastopama dažās specifiskās grupās, tajā skaitā starp opioīdu injicētājiem un dažās valstīs starp ārstētajiem narkotiku lietotājiem. Nesen veikta EMCDDA pētījumā 10 valstīs ir ziņojušas par sintētisko katinonu injicēšanu (bieži kopā ar citiem stimulantiem un GHB) seksa balliņu kontekstā mazās tādu vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem.

Pirmo reizi ārstētie narkotiku lietotāji, kas norāda injicēšanu kā primārās vielas galveno ievadīšanas ceļu (tendences)



**Arvien biežāk ļaunprātīgi
tiek lietoti likumīgi
sintētiskie opioīdi**

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2017

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

Country Drug Reports 2017.

2016

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

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

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

2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2013

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

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

2012

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

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

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter study.

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

EMCDDA un ESPAD kopīgās publikācijas

2016

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

Visas publikācijas ir pieejamas šeit:

www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Ar nelegālu narkotisko
vielu lietošanu ir saistītas hroniskas
un akūtas veselības problēmas**

Ar narkotikām saistītais kaitējums un reakcijas

Nelegālu narkotisko vielu lietošana ir atzīts vispārējā slimību sloga veicinātājs. Ar nelegālu narkotisko vielu lietošanu ir saistītas hroniskas un akūtas veselības problēmas, ko saasina dažādi faktori, tostarp vielu īpašības, ievadīšanas ceļš, personas neaizsargātība un sociālais konteksts, kādā narkotikas tiek lietotas. Hronisku problēmu skaitā ir atkarība un ar narkotiku lietošanu saistītas infekcijas slimības, lai gan ir arī daudzi akūti kaitējumi, no kuriem vislabāk dokumentētais ir narkotiku pārdozēšana. Lai gan opioīdu lietošana ir sastopama salīdzinoši reti, tā joprojām izraisa lielu daļu no mirstības un saslimstības, kas saistīta ar narkotiku lietošanu. Riskus palielina injicējamo narkotiku lietošana. Lai gan ar kaņepju lietošanu saistītās veselības problēmas salīdzinoši noteikti ir mazākas, šīs narkotikas lietošanas lielajai izplatībai var būt ietekme uz sabiedrības veselību. Narkotiku lietotājiem pašlaik pieejamo vielu saturs un tīrības mainība palielina potenciālo kaitējumu un sarežģī ar narkotiku lietošanu saistīto reakciju īstenošanu.

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

Ar narkotikām saistītā kaitējuma uzraudzība un reakcijas

Informāciju par reakcijām veselības un sociālajā jomā attiecībā uz narkotiku lietošanas radītajām problēmām, tostarp par narkomānijas apkarošanas stratēģijām un ar narkomānijas apkarošanu saistītajiem publiskajiem tēriņiem, *EMCDDA* sniedz *Reitox* tīkla valstu koordinācijas centri un ekspertu darba grupas. Ekspertu novērtējumi sniedz papildu informāciju par intervences pieejamību, ja nav pieejamas formalizētākas datu kopas. Šajā nodaļā ir izmantoti arī pārskati par zinātniskajiem pierādījumiem par sabiedrības veselības aizsardzības intervences pasākumu efektivitāti. Papildu informācija ir pieejama *EMCDDA* tīmekļa vietnes sadaļā par valstu reakciju profiliem veselības un sociālajā jomā un paraugprakses portālā.

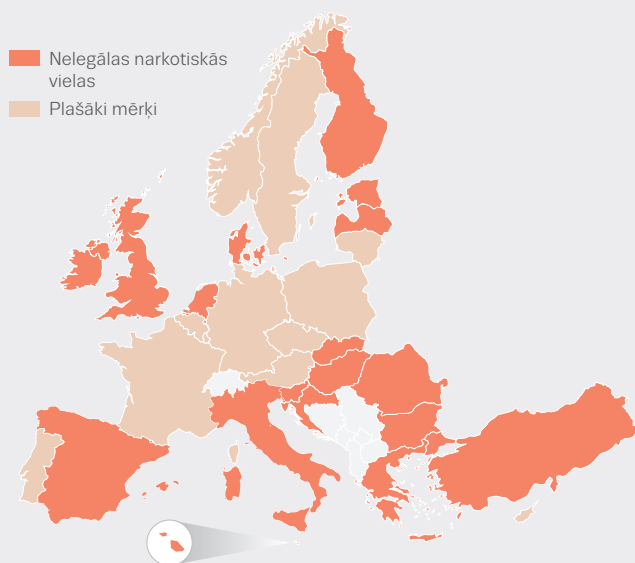
Ar narkotikām saistītas infekcijas slimības un ar narkotiku lietošanu saistītā mirstība un saslimstība ir galvenie veselībai nodarītā kaitējuma veidi, ko EMCDDA sistemātiski uzrauga. Tos papildina ierobežotāki dati par neatliekamas hospitalizācijas gadījumiem saistībā ar narkotiku lietošanu un dati no ES agrīnās brīdināšanas sistēmas, kas uzrauga jaunu psihoaktīvo vielu radīto kaitējumu. Papildu informācija ir pieejama tiešsaistē galveno epidemioloģisko rādītāju sadaļā, statistikas biļetenā un sadaļā [Rīcība jaunu vielu jomā](#).

Narkomānijas apkarošanas stratēģijas – koordinētas reakcijas

Valstu narkomānijas apkarošanas stratēģijas ir plānošanas un koordinēšanas instrumenti, kurus Eiropas valstis plaši izmanto, lai definētu savus atbildes pasākumus uz dažādajām veselības, sociālajām un drošības problēmām, kas saistītas ar narkotiku lietošanu. Tajās parasti tiek iekļauti daži vispārīgi principi, mērķi un prioritātes, kā arī konkrēti pasākumi, norādot, kas atbild par to īstenošanu. Izņemot Dāniju, kam ir valsts narkomānijas apkarošanas politika, kura izklāstīta vairākos stratēģiskos dokumentos, tiesību aktos un konkrētos pasākumos, visām pārējām valstīm ir valsts narkomānijas apkarošanas stratēģijas dokumenti. Astoņpadsmit valstu narkomānijas apkarošanas stratēģijas koncentrējas galvenokārt uz nelegālām narkotiskajām vielām. Pārējās divpadsmit valstīs politikas mērķi ir plašāki un lielāka uzmanība tiek pievērsta citām adiktīvām vielām un uzvedībai. Arī Velsai un Ziemeļīrijai ir plaši stratēģijas dokumenti. Apvienotajā Karalistē ir plaši stratēģijas dokumenti. Pieskaitot šos divus dokumentus, plašu nelegālu narkotisko vielu apkarošanas stratēģiju kopskaits palielinās līdz 14 stratēģijām (sk. 3.1. attēlu). Šajos plaša tvēruma dokumentos galvenā uzmanība ir pievērsta nelegālām narkotiskajām vielām, bet ar citām vielām un atkarībām saistītās problēmas tajās tiek risinātas atšķirīgi. Visos 14 dokumentos ir pievērsta uzmanība alkoholam, deviņos ir ņemta vērā tabaka, astoņi aptver zāles, trīs pievēršas dopingam sportā (piemēram, rezultātus uzlabojošām vielām) un septiņos ir aplūkota adiktīva uzvedība (piemēram, azartspēles). Valstu narkomānijas apkarošanas stratēģijas atbalsta narkomānijas apkarošanas politikas pieeju, kura ievērota ES Narkomānijas apkarošanas stratēģijā (2013.–2020. gadam) un tās rīcības plānos (2013.–2016. gadam un 2017.–2020. gadam) un ir vienādi līdzsvarota starp narkotiku pieprasījuma un narkotiku piedāvājuma mazināšanu.

3.1. ATTĒLS

Valstu narkomānijas apkarošanas stratēģijas dokumentu mērķi – nelegālas narkotiskās vielas vai plašāki mērķi



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

Valsts narkomānijas apkarošanas stratēģiju izvērtēšana ES dalībvalstīs pašlaik ir standarta prakse. Izvērtēšanas mērķis parasti ir novērtēt panākto stratēģijas īstenošanas līmeni un kopējās situācijas narkotiku jomā izmaiņas laika gaitā. Valstis 2016. gadā ir ziņojušas par šādiem nesenu veiktiem pasākumiem – desmit daudzkritēriju izvērtējumiem, desmit īstenošanas progresa pārskatiem un četriem konkrētu jautājumu izvērtējumiem, bet sešas valstis ir izmantojušas citas pieejas, piemēram, jauktu rādītāju novērtējumu un pētniecības projektus. Tā kā dažas valstis paplašina savu narkomānijas apkarošanas stratēģiju piemērošanas jomu, iekļaujot citas vielas un ar uzvedību saistītas atkarības, šo politikas dokumentu uzraudzības un izvērtēšanas metožu un rādītāju izstrāde var kļūt sarežģītāka.

| Narkomānijas apkarošanas pasākumu izmaksas

Izpratne par narkomānijas apkarošanas pasākumu izmaksām ir svarīgs politikas izvērtēšanas aspekts. Tomēr Eiropā pieejamā informācija par vietējā un valsts līmeņa publiskajiem tēriņiem, kas saistīti ar narkomānijas apkarošanu, joprojām ir trūcīga un neviendabīga. Tajās 23 valstīs, kas pēdējos 10 gados ir sniegušas aplēses, ar narkomānijas apkarošanu saistītie publiskie izdevumi ir veidojuši aptuveni 0,01–0,5 % no iekšzemes kopprodukta (IKP).

Tēriņi pieprasījuma mazināšanai kā daļa no narkomānijas apkarošanai atvēlētā kopējā budžeta valstīs būtiski atšķiras, veidojot 23–83 % no publiskajiem tēriņiem saistībā ar narkomānijas apkarošanu. Lai gan daļēji atšķirības ir saistītas ar dažādiem politikas risinājumiem un sabiedrisko pakalpojumu organizāciju, būtiska nozīme ir arī tam, cik pilnīgas ir aplēses. Pašreizējās aplēsēs lielu daļu no pieprasījuma mazināšanas izdevumiem veido narkotiku lietotāju ārstēšanas izmaksas un citas veselības aprūpes izmaksas. Lai gan narkotiku lietotāju ārstēšanas izmaksu uzraudzība joprojām ir līdz šim visattīstītākā joma, ir vajadzīgi turpmāki metodiski uzlabojumi.

Publiskie tēriņi, lai reaģētu uz narkotiku problēmu, ir tikai daļa no izmaksu smaguma, kas gulstas uz sabiedrības pleciem saistībā ar nelegālām narkotiskajām vielām. Tiem var pieskaitīt izmaksas, kas jāsedz pašam indivīdam, piemēram, ar medicīnisko aprūpi saistītas privātas iemaksas, un ārējās izmaksas sabiedrībai, piemēram, produktivitātes zudumu un finansiālās izmaksas, ko rada ar narkotiku lietošanu saistīta priekšlaicīga nāve un slimības. Šo plašāko sabiedrības izmaksu novērtējums var palīdzēt efektīvāk novirzīt resursus. Eiropas valstīs, par kurām ir pieejama informācija, ar nelegālu narkotisko vielu lietošanu saistītās sociālās izmaksas tiek lēstas 0,1–2 % apmērā no IKP.

| Pieprasījuma mazināšana – Eiropas standarti

Eiropas un valstu līmenī narkotiku pieprasījuma mazināšanas kvalitātes standarti arvien vairāk tiek atzīti kā instruments ar pierādījumiem pamatotas intervences īstenošanai. ES Ministru padome 2015. gadā ir pieņēmusi 16 minimālos kvalitātes standartus narkotiku pieprasījuma mazināšanai Eiropas Savienībā, aicinot valstis iekļaut tos savā narkomānijas apkarošanas politikā. Eiropas kvalitātes standarti ir vēlamā kvalitātes prasību kopums profilakses, ārstēšanas, kaitējuma mazināšanas un sociālās reintegrācijas jomā. Šie standarti sasaista intervences kvalitāti ar konkrētiem pasākumiem, tostarp atbilstošu personāla apmācību un ar pierādījumiem pamatotas intervences nodrošināšanu, kā arī ar pakalpojumu saņēmēju individuālo vajadzību un ētikas principu ievērošanu. Tajos ir uzsvērti arī vajadzība pēc visu ieinteresēto personu, tostarp pilsoniskās sabiedrības, iesaistīšanās intervences īstenošanā un izvērtēšanā.

EMCDDA datu vākšanas procesā ir noskaidrots, ka kvalitātes standarti pašlaik pastāv lielākajā daļā Eiropas valstu, bet pārējās turpinās to izstrādi. Kvalitātes standarti tiek izmantoti dažādos veidos. Dažās valstīs standarti ir sasaistīti ar pakalpojumu sniegšanu un tiek izmantoti, lai izvērtētu pakalpojumu nodrošinājumu. Tos izmanto arī kā piedalīšanās nosacījumu konkursos par tiesībām slēgt pakalpojumu līgumus un kā pakalpojumu līmeņa pašnovērtējuma veikšanas instrumentus.

| Profilakses īstenošana – sistēmiska pieeja

Lai novērstu narkotiku lietošanu gados jaunu cilvēku vidū un ar narkotikām saistītās problēmas, tiek izmantotas dažādas pieejas. Vides un universālā pieeja ir paredzēta plašām iedzīvotāju grupām, selektīvā profilakse ir orientēta uz neaizsargātām grupām, kas var būt vairāk pakļautas ar narkotiku lietošanu saistītu problēmu rašanās riskam, bet indikatīvā profilakse koncentrējas uz riskam pakļautiem indivīdiem.

**Kvalitātes standarti
pašlaik pastāv lielākajā
daļā Eiropas valstu**

Starp Eiropas valstīm pastāv daudz atšķirību attiecībā uz veidu, kādā tiek risināti profilakses jautājumi, – dažas valstis tiecas pieņemt plašākas uz vietējām kopienām un vidi vērstas pieejas (piemēram, regulējot alkohola apriti un naktsdzīvi), bet citas izmanto galvenokārt ar rokasgrāmatām pamatotas programmas. Ar rokasgrāmatām pamatotas profilakses programmas, ko raksturo stingri noteikts saturs un īstenošana, var būt efektīvs veids, kā uzrunāt lielas iedzīvotāju grupas, izmantojot ar pierādījumiem pamatotu intervenci. Par šādām programmām kā svarīgu valsts profilakses pieejas komponentu ziņo sešas dalībvalstis.

Citas valstis par prioritāru ir atzinušas plašāku sistēmisku pieeju narkomānijas novēršanas intervencei, pievēršot uzmanību ne vien atsevišķām programmām, bet arī tādiem faktoriem kā īstenošanas mehānismi, intervences pasākumu mijiedarbība un sociālais un politikas konteksts. Šādas pieejas piemērs ir projekts *“Communities That Care”* (“Kopienas, kam rūp”), kas tiek īstenots piecās ES valstīs. Šīs ASV izstrādātās pieejas pamatā ir priekšnoteikums, ka veselības un uzvedības problēmu izplatību jauniešu vidū ir iespējams mazināt, apzinot riska faktorus un aizsargfaktorus un izvēloties efektīvas agrīnas intervences programmas, kas pievēršas šiem faktoriem. Nesen veiktā sistemātiskā pārskatā konstatēts, ka ASV pētījumos ir atrodami daži pozitīvi pierādījumi, kas liecina par *“Communities That Care”* pieejas kā narkomānijas novēršanas iniciatīvas efektivitāti, lai gan tie vēl jāizvērtē Eiropas kontekstā.

Pievēršanās neaizsargātām un riskam pakļautām grupām

Uz neaizsargātām grupām orientētās selektīvās profilakses reakcijas Eiropas valstīs tiek īstenotas, izmantojot intervences pasākumus, kas skar gan individuālu uzvedību, gan sociālo kontekstu. Vietējā līmenī šīs pieejas var ietvert daudzus pakalpojumus un ieinteresētās personas (piemēram, sociālajā, ģimenes, jaunatnes un policijas jomā), un tās ir izplatītas Ziemeļvalstīs un Īrijā, kā arī dažās Spānijas un Itālijas daļās. Mērķgrupas visbiežāk ir gados jauni likumpārkāpēji, skolēni ar mācīšanās un sociālām problēmām un jaunieši aprūpes iestādēs. Par šo profilakses stratēģiju faktisko saturu ir zināms maz, un to izvērtējums ir ierobežots. Ekspertu atzinumu dati tomēr liecina, ka visbiežāk tiek izmantotas selektīvās profilakses metodes, kas pamatojas uz informācijas sniegšanu.

Dažās valstīs tiek īstenotas profilakses pieejas, kuru mērķis ir pievērsties augsta riska apkaimēm, izmantojot jaunas metodes, piemēram, pilsētas teritoriju pārveidošanu, un riska kartes, lai palīdzētu prioritizēt intervences pasākumus. Saskaņā ar ziņojumiem augstākais šāda veida intervences pasākumu nodrošinājums ir Ziemeļeiropā un Rietumeiropā (sk. 3.2. attēlu), un pieejas, par kuru efektivitāti liecina skaidri pierādījumi (normatīvie un vides), tiek īstenotas nedaudz vairāk kā ceturtdaļā valstu.

Indikatīvās profilakses mērķgrupa ir riskam pakļauti indivīdi. Šā veida intervences pasākumu nodrošinājums Eiropā ir ierobežots – tikai četras valstis ziņo, ka lielākajai daļa grūtībās nonākušu personu ir pieejamas indikatīvās profilakses programmas.

Īslaicīga intervence

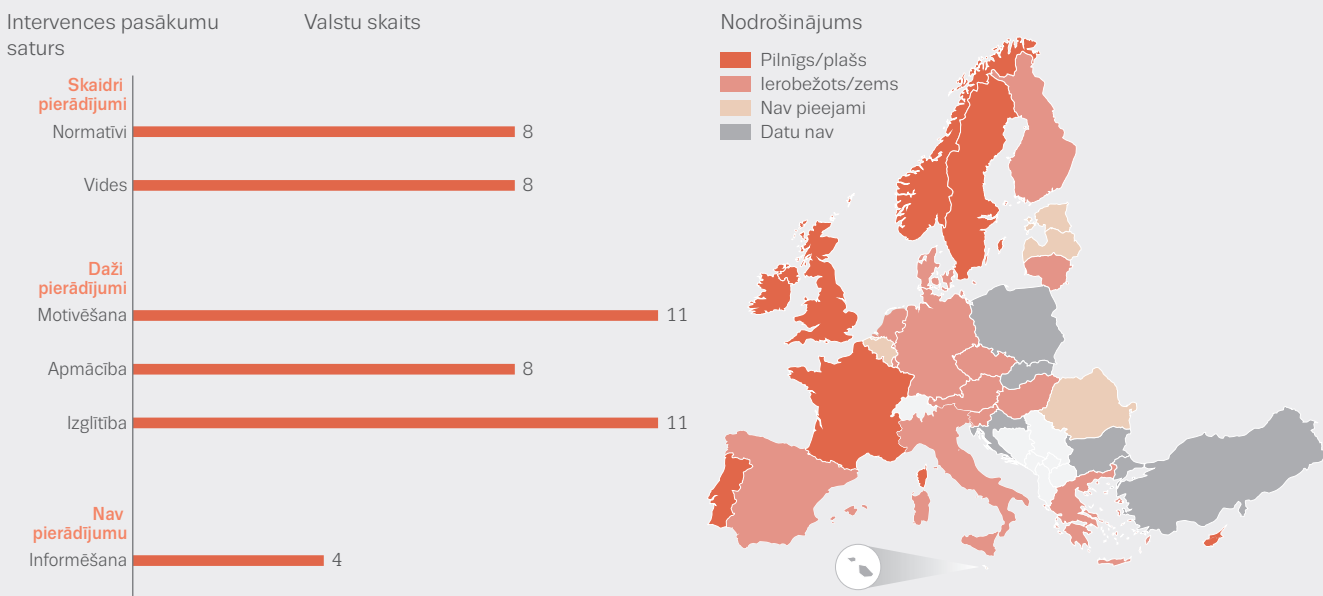
Īslaicīgas intervences mērķis ir novērst vai aizkavēt vielu lietošanu, mazināt lietošanas intensitāti un nepieļaut, ka lietošana kļūst problemātiska. Šie laikā ierobežotie intervences pasākumi darbojas pelēkajā zonā starp profilaksi un ārstēšanu, un parasti to mērķgrupa ir jaunieši vai ar vielu lietošanu saistītu problēmu riskam pakļauti cilvēki. Šos pasākumus var nodrošināt dažādi veselības aprūpes un sociālā darba speciālisti, tostarp vispārējās prakses ārsti, konsultanti, jaunatnes darbinieki un policijas darbinieki, un tajos bieži ir iekļauti motivējošu interviju elementi.

Pašreizējie dati liecina, ka īslaicīga intervence Eiropā netiek plaši izmantota, trīs valstis ziņo par šāda veida intervences pasākumu pilnīgu un plašu nodrošinājumu skolās, un divas valstis ziņo par šāda līmeņa nodrošinājumu zema sliekšņa pakalpojumu kontekstā.

Īslaicīgu intervenci raksturo samērā zemas izmaksas un iespēja sniegt pakalpojumus dažādos apstākļos, pakalpojumu nodrošināšanai pēc īsas apmācības izmantojot dažādus speciālistus. Kā īslaicīgas intervences piemērus, kas tiek īstenoti vairākās valstīs, var minēt projektu *eSBIRT*, kurš nodrošina īslaicīgu intervenci neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās (Beļģijā), un *Fred*, kurš paredzēts jauniešiem kriminālvajāšanas sākuma stadijā (Vācijā, Kiprā, Polijā, Rumānijā, Slovēnijā). Tomēr nesen veiktā *EMCDDA* pārskatā konstatēts, ka, lai gan ir pētījumi, kas apstiprina īslaicīgas intervences efektivitāti, tie joprojām ir nepilnīgi un ir vajadzīgas plašākas zināšanas par pasākumu īstenošanas apmēru.

3.2. ATTĒLS

Profilaktisku intervences pasākumu ar mērķi pievērsties augsta riska apkaimēm īstenošana Eiropas valstīs – pierādījumu bāze un nodrošinājuma līmenis



Piezīme. Saskaņā ar ekspertu novērtējumu.

Nosūtīšana ārstēties un ārstēšanās ilgums

Narkotiku lietotāju ārstēšana ir primārais intervences pasākums, kas tiek izmantots, lai palīdzētu personām, kurām radušās ar narkotiku lietošanu saistītas problēmas, tostarp atkarība, un labas piekļuves nodrošināšana atbilstošiem ārstniecības pakalpojumiem ir viens no galvenajiem politikas mērķiem. Ārstēšanas rezultātu uzraudzībai ir svarīga nozīme, lai uzlabotu pacientu ceļu cauri ārstēšanas procesam un pielāgotu pakalpojumus, lai tie vairāk atbilstu konstatētajām vajadzībām.

Pašpieteikšanās joprojām ir visbiežāk izmantotais ceļš uz ārstēšanos. Personas, kas pieteikušās pašas (tas ietver arī personas, kuras ārstēties nosūtījuši ģimenes locekļi vai draugi), veido aptuveni pusi no pacientiem, kas Eiropā 2015. gadā sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības. Vēl 25 % pacientu ārstēties bija nosūtījuši veselības aprūpes un sociālie dienesti, bet 15 % – krimināltiesību sistēma. Vairākās valstīs ir shēmas, lai likumpārkāpējus, kas lieto narkotikas, novirzītu no krimināltiesību sistēmas uz narkotiku atkarības ārstniecības programmām. Tas var ietvert tiesas rīkojumu sākt ārstēšanos vai nosacīti atliktu sodu ar noteikumu, ka tiks sākta ārstēšanās, bet dažās valstīs novirzīšana ir iespējama arī kriminālprocesa agrākos posmos. No visiem pacientiem 2015. gadā krimināltiesību sistēma visbiežāk ir nosūtījusi ārstēties kaņepju lietotājus, piemēram, Ungārijā aptuveni 80 % nosūtījumu ārstēties saistībā ar kaņepju lietošanu nāca no šā avota.

Pacientu ceļu cauri narkotiku atkarības ārstēšanas procesam bieži raksturo dažādu pakalpojumu izmantošana, vairākkārtēja ārstēšanās un dažāds ārstēšanās ilgums. Ieskatu par pacientu ceļu cauri ārstēšanas procesam sniedz septiņu Eiropas valstu 2015. gada specializētās ārstēšanas datu analīzes rezultāti. No 400 000 pacientu, kas saskaņā ar minēto valstu ziņojumiem šajā gadā ārstējās, nedaudz mazāk par 20 % bija sākuši ārstēties pirmo reizi mūžā, aptuveni 30 % pēc ārstēšanas saņemšanas kādā no iepriekšējiem gadiem bija sākuši atkārtotu ārstēšanos, bet aptuveni puse bija nepārtraukti ārstējušies vairāk nekā vienu gadu. Lielākā

daļa no pacientiem, kas ārstējās nepārtraukti, bija gandrīz 40 gadus veci vīrieši, kas bija saņēmuši ārstēšanu vairāk nekā trīs gadus un kam bija ar opioīdu, jo īpaši heroīna, lietošanu saistītas problēmas.

Kaņepju lietotāju ārstēšana – dažādas pieejas

Regulāra un ilgstoša kaņepju lietošana ir saistīta ar paaugstinātu risku saskarties ar dažādām fiziskās un garīgās veselības problēmām, tostarp atkarību. Daudzas valstis cilvēkiem ar kaņepju lietošanas problēmām piedāvā ārstēšanos vispārīgās atkarību izraisītu vielu lietotāju ārstniecības programmās, bet aptuveni puse valstu ir izstrādājušas dažus specifiskus risinājumus kaņepju lietotāju ārstēšanai. Pakalpojumi kaņepju lietotājiem var būt dažādi, sākot ar īslaicīgu intervenci tiešsaistē un beidzot ar iesaistīšanu ilgstošākā terapijā specializētos centros. Lai gan šīs grupas pacientu ārstēšana pārsvarā notiek kopienas vidē vai ambulatori, tomēr aptuveni katram piektajam pacientam, kas sāk specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu stacionārā, primārā problēma ir saistīta ar kaņepēm.

Kaņepju lietošanas izraisītu problēmu ārstēšanai tiek izmantotas galvenokārt psihosociālas metodes, nepilngadīgo gadījumā bieži izmanto intervences pasākumus ar ģimenes iesaistīšanu, bet pieaugušo ārstēšanā kognitīvi biheiviorālo intervenci. Pieejamie pierādījumi atbalsta kognitīvi biheiviorālās terapijas, motivējošu interviju un neparedzētu gadījumu pārvaldības pieeju kombinētu izmantošanu. Turklāt daži pierādījumi atbalsta daudzdimensionālu ģimenes terapiju gados jauniem kaņepju lietotājiem. Lai uzrunātu kaņepju lietotājus, arvien biežāk tiek izmantoti interneta un digitāli intervences pasākumi, un pētījumi ar mērķi novērtēt šā veida pasākumu ietekmi liecina, ka provizorisks rezultāti attiecībā uz patēriņa līmeņa mazināšanu un ārstēšanās klātienē veicināšanu (vajadzības gadījumā) ir daudzsoļoši.

Vairākos pētījumos tiek izvērtēta farmakoloģisku intervences pasākumu izmantošana ar kaņepēm saistītu problēmu gadījumā. Tas ietver *THC* un sintētiskā *THC* izmantošanas potenciāla izpēti, lietojot tos kombinācijā ar citām psihoaktīvām zālēm, tostarp antidepresantiem, anksiolītiķiem un garastāvokļa stabilizētājiem. Līdz šim rezultāti ir bijuši pretrunīgi un nav apzināta efektīva farmakoloģiska pieeja, ko varētu izmantot kaņepju atkarības ārstēšanai.

Narkotiku lietotāju ārstēšana notiek galvenokārt kopienas vidē

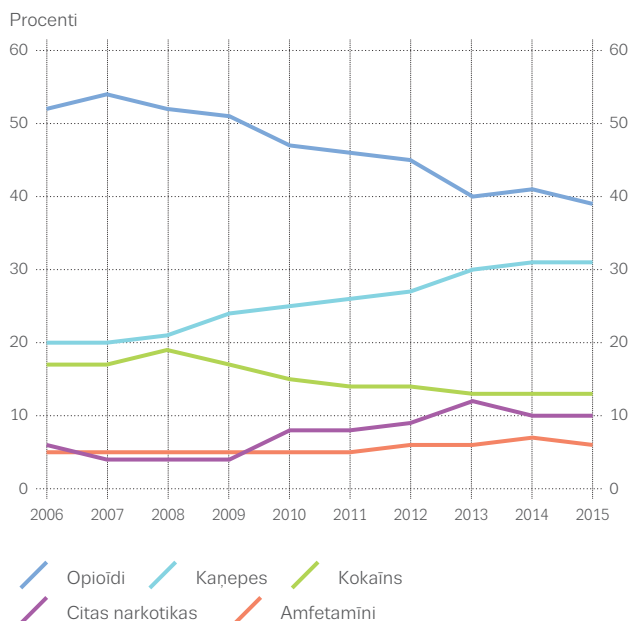
Aplēsts, ka Eiropas Savienībā 2015. gadā 1,4 miljoni cilvēku ir saņēmuši ārstēšanu saistībā ar nelegālu narkotisko vielu lietošanu (1,6 miljoni, ieskaitot Norvēģiju un Turciju). Opioīdu lietotāji ir lielākā grupa, kas saņem specializētu ārstēšanu un patērē lielāko daļu no ārstēšanai pieejamajiem resursiem, galvenokārt aizstājējterapijas veidā. Kaņepju un kokaīna lietotāji ir otrā un trešā lielākā grupa, kas sāk izmantot šos pakalpojumus (3.3. attēls), un šo pacientu galvenais ārstēšanas veids ir psihosociāla intervence. Tomēr starp valstīm var pastāvēt ļoti lielas atšķirības, piemēram, Igaunijā opioīdu lietotāji veido vairāk nekā 90 % no ārstētajiem narkotiku lietotājiem, bet Ungārijā mazāk nekā 5 %.

Eiropā narkotiku lietotāju ārstēšana pārsvarā notiek ambulatori, un ārstēto narkotiku lietotāju skaita ziņā lielākie pakalpojumu sniedzēji ir specializēti ambulatorie centri (3.4. attēls). Vispārējās veselības aprūpes centri ir otri lielākie pakalpojumu sniedzēji. Šajā kategorijā ietilpst vispārējās prakses ārstu kabineti, kam dažās lielās valstīs, piemēram, Vācijā un Francijā, ir nozīmīga loma, nozīmējot opioīdu aizstājējterapiju. Citur, piemēram, Slovēnijā, ambulatorās ārstēšanas nodrošināšanā svarīga loma var būt garīgās veselības centriem.

**Pakalpojumi kaņepju
lietotājiem var
būt dažādi**

3.3. ATTĒLS

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



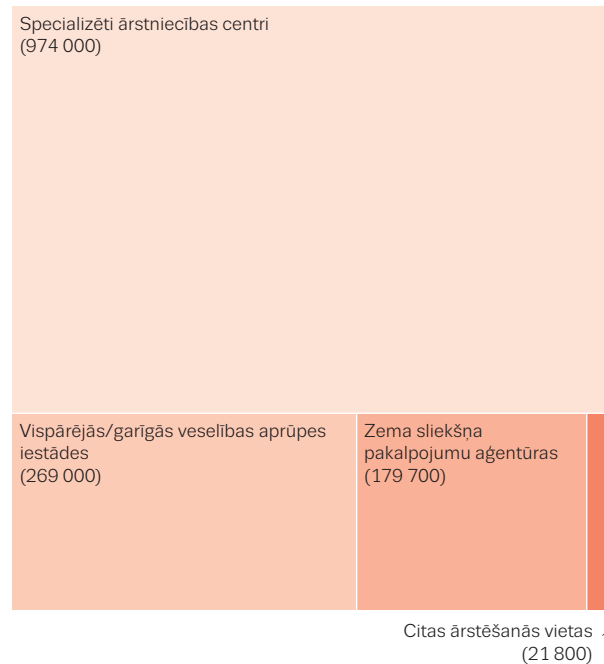
Mazāka narkotiku atkarības ārstēšanas daļa Eiropā tiek nodrošināta stacionārās iestādēs, tostarp uzturēšanās centros slimnīcās (piemēram, psihiatriskajās slimnīcās), terapeitiskās kolektīvās ārstniecības vidē un specializētos stacionāros ārstniecības centros. Ambulatorās un stacionārās ārstēšanas nodrošināšanas relatīvā nozīme valsts ārstniecības sistēmās dažādās valstīs ievērojami atšķiras.

Arvien plašāks narkotiku lietotāju ārstēšanas intervences pasākumu klāsts tiek nodrošināts arī tiešsaistē. Intervencei, izmantojot internetu, ir potenciāls paplašināt ārstniecības programmu pieejamību un ģeogrāfisko aptvērumu cilvēkiem ar narkotiku lietošanas problēmām, kuri citādi nevarētu piekļūt narkotiku lietotājiem paredzētajiem specializētajiem pakalpojumiem.

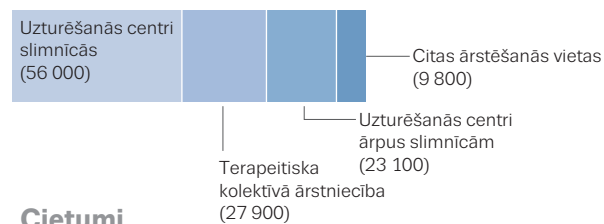
3.4. ATTĒLS

Ārstēto narkotiku lietotāju skaits Eiropā 2015. gadā, sadalījumā pa ārstēšanās vietām

Ambulatoras iestādes



Stacionāras iestādes

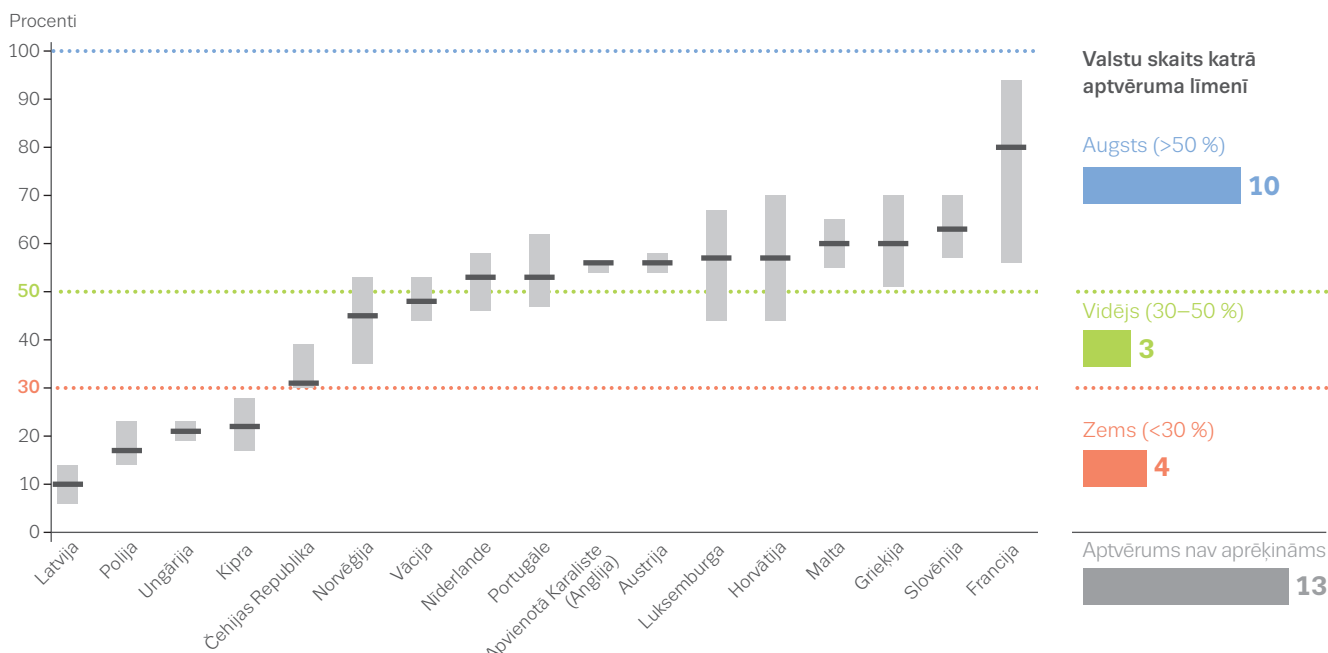


Cietumi

(82 100)

3.5. ATTĒLS

Opioidu aizstājterapijas aptvērums (aizstājterapijas saņēmēju procentuālā daļa no aplēstā augsta riska opioidu lietotāju kopskaita)



Piezīme. Dati attēloti kā punktu aplēses un nenoteiktības intervāli.

Aizstājterapija ar opioidu lietošanu saistītu problēmu ārstēšanai

Aizstājterapija, ko parasti kombinē ar psihosociāliem intervences pasākumiem, ir visbiežāk izmantotā opioidu atkarības ārstēšanas metode. Šo metodi atbalsta pieejamie pierādījumi – pozitīvi rezultāti ir konstatēti attiecībā uz terapijas pabeigšanu, nelegālu opioidu lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību, ar narkotikām saistītu kaitējumu un mirstību.

Eiropas Savienībā 2015. gadā aptuveni 630 000 opioidu lietotāju ir saņēmuši aizstājterapiju (650 000, ieskaitot Norvēģiju un Turciju). Tendence rāda, ka pacientu skaits ir palielinājies līdz augstākajam līmenim 2010. gadā, bet līdz 2015. gadam par 6 % samazinājies. Laikposmā no 2010. līdz 2015. gadam samazinājums konstatēts 12 valstīs, bet par lielāko kritumu (samazinājumu par vairāk nekā 25 %) ziņo Spānija, Ungārija, Nīderlande un Portugāle. Šo samazinājumu var skaidrot ar faktoriem, kas saistīti ar pieprasījumu un nodrošinājumu, tostarp novecojošu, hronisku opioidu lietotāju skaita samazināšanos vai ārstniecības mērķu izmaiņām dažās valstīs. Citas valstis ir turpinājušas paplašināt nodrošinājumu, cenšoties uzlabot ārstēšanas pārklājumu, un 12 valstis ziņo, ka laikposmā no 2010. līdz 2015. gadam pacientu skaits ir palielinājies, tostarp Latvija (157 %), Somija (67 %) un Grieķija (61 %).

Jaunākie dati (2014. un 2015. gads) apstiprina šīs divas tendences, proti, 12 valstis ziņo par aizstājterapijas pacientu kopējā skaita palielinājumu, bet deviņas norāda uz samazinājumu.

No pašreizējām aplēsēm par augsta riska opioidu lietotāju skaitu Eiropā izriet, ka puse no tiem saņem aizstājterapiju, taču starp valstīm pastāv atšķirības (3.5. attēls). Tomēr ar metodiku saistītu iemeslu dēļ šie konstatējumi ir jāinterpretē piesardzīgi.

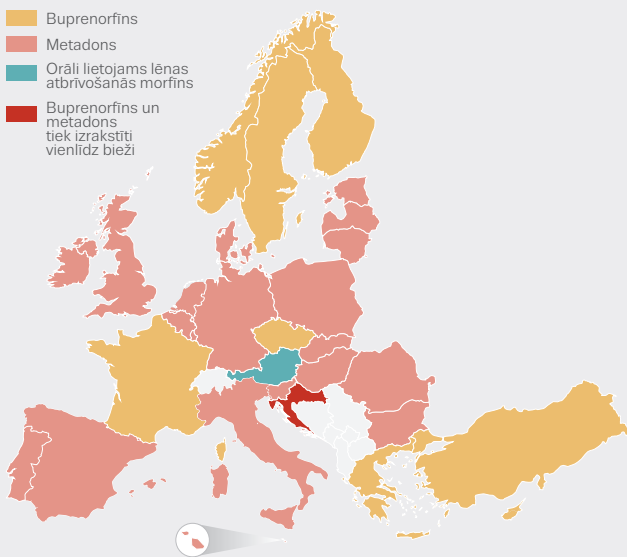
Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioidu aizstājējs, ko saņem aptuveni divas trešdaļas (63 %) no aizstājterapijas pacientiem. Vēl 35 % pacientu tiek ārstēti ar medikamentiem uz buprenorfina bāzes, kas ir galvenais aizstājējs astoņās valstīs (sk. 3.6. attēlu). Citas vielas, piemēram, lēnas atbrīvošanās morfīns vai diacetilmorfīns (heroīns), tiek izrakstītas retāk, un ir aplēsts, ka šos medikamentus Eiropā saņem aptuveni 2 % aizstājterapijas pacientu.

Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioidu aizstājējs

3.6. ATTĒLS

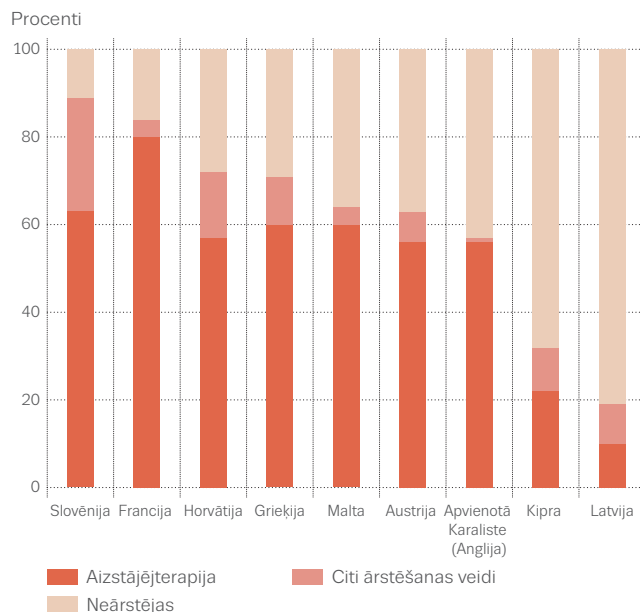
Galvenā izrakstītā opioīdu aizstājējviela

- Buprenorfins
- Metadons
- Orāli lietojams lēnas atbrīvošanās morfīns
- Buprenorfins un metadons tiek izrakstīti vienlīdz bieži



3.7. ATTĒLS

To augsta riska opioīdu lietotāju īpatsvars, kuri saņem ārstēšanu no narkotiku atkarības (aplēse)



Lai gan retāk nekā aizstājējterapija, tomēr visās Eiropas valstīs opioīdu lietotājiem ir pieejamas alternatīvas ārstēšanās iespējas. Deviņās valstīs, par kurām ir pieejami dati, 1–26 % no visiem ārstētajiem opioīdu lietotājiem, saņem intervences, kas nav saistītas ar opioīdu aizstāšanu (3.7. attēls).

Zema C hepatīta ārstēšanas pieejamība cietumos

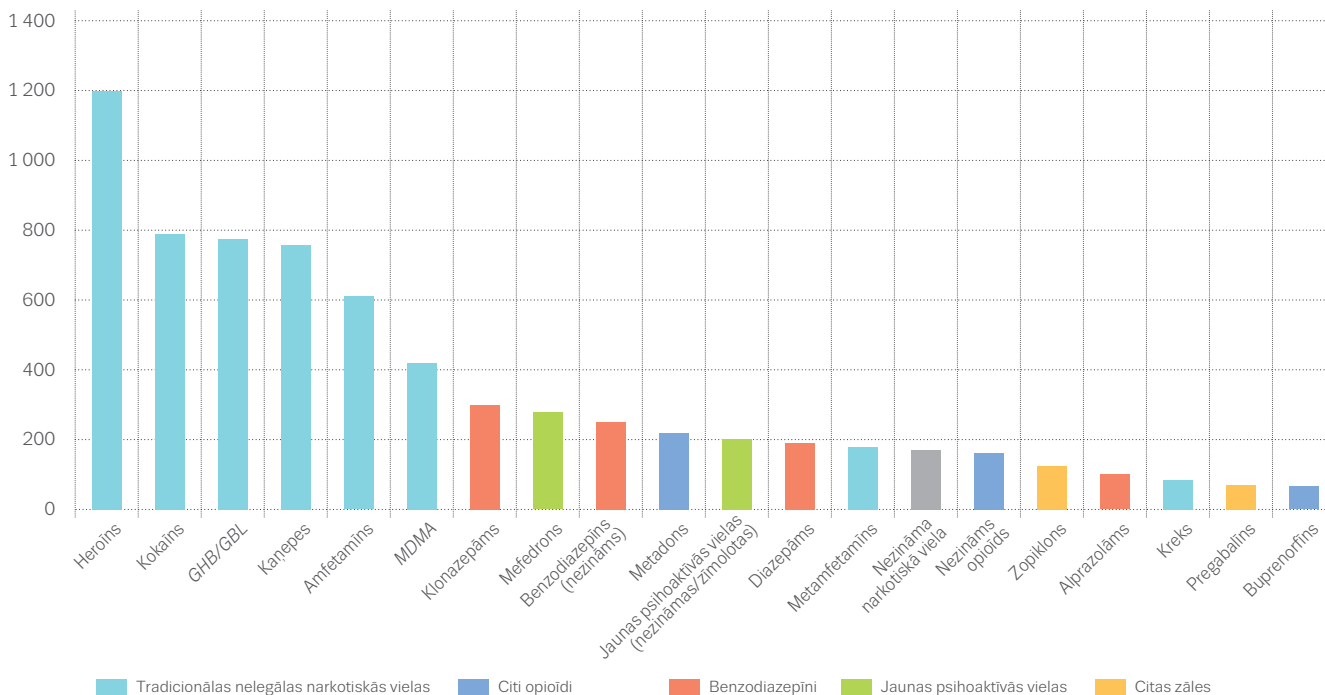
Salīdzinot ar sabiedrību kopumā, ieslodzītie vairāk ziņo par narkotiku lietošanu dzīves laikā un kaitīgākiem lietošanas modeļiem (tostarp injicēšanu), kas padara cietumus par nozīmīgu vidi ar narkotiku lietošanu saistītu intervences pasākumu īstenošanai. Daudziem ieslodzītajiem ir kompleksas veselības aprūpes vajadzības, un daudzās valstīs narkotiku lietošanas un ar narkotiku lietošanu saistītu problēmu izvērtējumam tiek pievērsta īpaša uzmanība veselības pārbaudēs, kas tiek veiktas, kad persona nonāk cietumā.

Divi svarīgi principi, kas jāievēro attiecībā uz veselības aprūpes pasākumu īstenošanu cietumos, ir to līdzvērtība nodrošinājumam kopienas vidē un nepārtrauktība pēc personas iznākšanas no cietuma. Par opioīdu aizstājējterapijas pieejamību cietumos ziņo 28 no 30 valstīm, ko uzrauga *EMCDDA*. Detoksikācija, individuālas un grupu konsultācijas un terapeitiska kolektīvās ārstniecības metode vai īpašas stacionāru nodaļas ir pieejamas lielākajā daļā valstu. Daudzās Eiropas valstīs ir izveidotas aģentūru partnerības starp cietumu veselības aprūpes dienestiem un kopienu veselības aprūpes nodrošinātājiem, lai atvieglotu veselības izglītības un ārstēšanas intervences pasākumu īstenošanu cietumos un nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību laikā, kad persona nonāk cietumā un iznāk no cietuma.

3.8. ATTĒLS

Divdesmit biežāk sastopamās narkotikas, kas reģistrētas neatliekamās hospitalizācijas gadījumos novērošanas slimnīcās 2015. gadā

Konstatētās narkotikas



Piezīme. Rezultāti no 5 054 neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem 15 novērošanas slimnīcās deviņās Eiropas valstīs.
Avots: Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīkls (Euro-DEN plus).

Lielākajā daļā valstu cietumos ir iespējams veikt infekcijas slimību (HIV, HBV, HCV) testus, tomēr C hepatīta ārstēšanas nodrošinājums ir reti pieejams. Par B hepatīta vakcinācijas programmām ziņo 16 valstis. Tīru injicēšanas piederumu nodrošināšana ir retāk sastopama, tikai četras valstis ziņo par šīrču apmaiņas programmām cietumos.

Lielākajā daļā valstu tiek veikta ieslodzīto sagatavošana dzīvei pēc iznākšanas no cietuma, tostarp sociālajai integrācijai. Piecas valstis ziņo par programmām ar mērķi novērst narkotiku pārdozēšanas risku, kas opioīdu injicētāju vidū uzreiz pēc iznākšanas no cietuma ir īpaši augsts, un tās ietver apmācību un informēšanu, kā arī naloksona nodrošināšanu, personai iznākot no cietuma.

Neatliekamās hospitalizācijas gadījumi – iesaistītas daudzas vielas

Ieskatu par akūtu ar narkotiku lietošanu saistītu kaitējumu var sniegt dati par neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem. Informāciju nodrošina Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīkls (*Euro-DEN Plus*), kas uzrauga ar narkotikām saistītus hospitalizācijas gadījumus 15 (novērošanas) slimnīcās deviņās Eiropas valstīs. To 5 054 hospitalizēto pacientu vecuma mediāna, kas projektā reģistrēti 2015. gadā, ir 31 gads, un lielākā daļa no viņiem ir vīrieši (77 %).

Viens hospitalizētais pacients vidēji ir ziņojis par aptuveni 1,5 narkotiskajām vielām (kopā 7 768) (sk. 3.8. attēlu). Gandrīz divas trešdaļas hospitalizācijas gadījumu (65 %) ir bijuši saistīti ar tradicionālo narkotiku lietošanu, no kurām biežāk minētās ir heroīns, kokaīns, kaņepes, *GHB/GBL*, amfetamīns un *MDMA*, viena ceturtdaļa (24 %) ir bijuši saistīti ar receptu vai bezreceptu zāļu (visbiežāk opioīdu un benzodiazepīnu) ļaunprātīgu lietošanu, bet 9 % gadījumu ir minētas jaunas psihoaktīvās vielas (palielinājums salīdzinājumā ar 6 % 2014. gadā). Puse no hospitalizācijas gadījumiem, kuros minētas jaunas psihoaktīvās vielas, ir bijuši saistīti ar sintētiskajiem kationiem, bet 14 % ar sintētiskajiem kanabinoīdiem. Neatliekamās hospitalizācijas gadījumos iesaistītās narkotikas dažādās slimnīcās atšķiras, atspoguļojot vietējos lietošanas modeļus. Piemēram, visvairāk ar heroīnu saistītu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu

Daudziem ieslodzītajiem ir kompleksas veselības aprūpes vajadzības

reģistrēts Dublinā (Īrijā) un Oslo (Norvēģijā), savukārt ar *GHB/GBL*, kokaīnu un *MDMA* saistīti gadījumi pārsvarā konstatēti Londonā (Apvienotajā Karalistē).

Lielākā daļa hospitalizēto pacientu (80 %), kam bija ar narkotiku lietošanu saistīts akūts toksiskums, tika izrakstīti no slimnīcas 12 stundu laikā, nelielai daļai (6 %) izveidojās smags toksiskums, kura dēļ viņi bija jāievieto intensīvās terapijas nodaļā, bet 4 % pacientu tika ievietoti psihiatriskajā nodaļā. Aptuveni puse (9) no 17 reģistrētajiem nāves gadījumiem bija saistīti ar opioīdiem.

Tikai dažām valstīm ir uzraudzības sistēmas, kas dod iespēju valsts mērogā analizēt ar narkotikām saistītu akūtu intoksikāciju tendences. No šīm valstīm ar heroīnu saistītas neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits ir palielinājies Apvienotajā Karalistē, bet turpina samazināties Čehijas Republikā un Dānijā, kur palielinās ar metadonu saistītas neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits. Lietuvā ar opioīdiem saistītu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits laikposmā no 2013. līdz 2015. gadam ir gandrīz divkāršojies. Spānijā aptuveni pusē no paziņotajiem ar narkotiku lietošanu saistītajiem neatliekamās hospitalizācijas gadījumiem ir iesaistīts kokaīns, un šī tendence pēc samazinājuma stabilizējas, savukārt ar kaņepēm saistītu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits turpina palielināties. Arī Slovēnija ziņo, ka ar kaņepēm saistītu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits uzrāda augšupejošu tendenci. Nīderlandē puse no pacientiem (51 %), kas ir vērsušies pirmās palīdzības punktos festivālos, bija lietojuši *MDMA*, un šī proporcija samazinās. Ar metamfetamīnu saistītu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu skaits, kas reģistrēts uzraudzības centros Čehijas Republikā, no 2014. līdz 2015. gadam ir palielinājies par vairāk nekā 50 %.

Jaunas vielas – spēcīga iedarbība un nopietns kaitējums

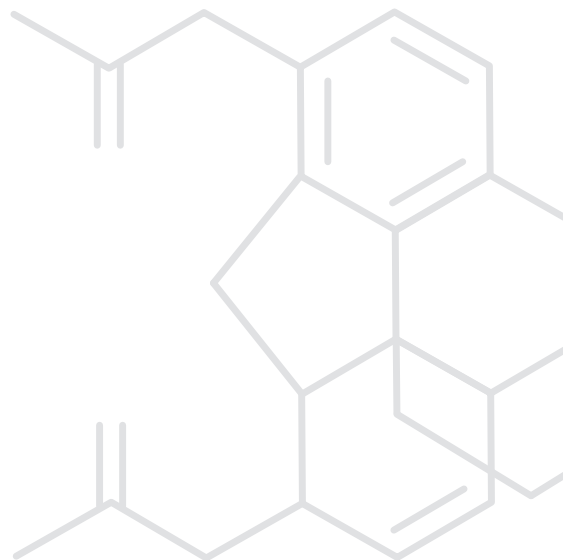
Jaunas psihoaktīvās vielas, tostarp jauni sintētiskie opioīdi, sintētiskie kanabinoīdi un sintētiskie katinoni, Eiropā rada dažādus nopietnus kaitējumus.

Fentanili ir ārkārtīgi spēcīgas iedarbības opioīdi, kas aizņem mazu Eiropas narkotiku tirgus daļu, bet nopietni apdraud indivīdu un sabiedrības veselību. Apdraudējums daļēji ir saistīts ar paaugstinātu smagas un letālas (bieži masveida) saindēšanās risku lietotājiem, jo fentanili izraisa strauju un smagu elpošanas nomākumu. Apdraudējumu rada arī paaugstināts nejaušas ekspozīcijas un citu personu saindēšanās risks, kam var tikt pakļauti lietotāju

ģimenes locekļi un draugi, kā arī tiesībaizsardzības iestāžu un citu ārkārtas palīdzības dienestu darbinieki, medicīnas darbinieki un laboratoriju personāls. Lai mazinātu kaitējuma risku nejaušas ekspozīcijas gadījumā, dažos apstākļos var būt vajadzīgs aizsargaprīkojums, piemēram, muitas posteņos pie Eiropas robežām, kur darbiniekiem var nākties rīkoties ar konfiscētiem nefasētiem fentanila pulveriem. Turklāt ir daži pierādījumi, kas liecina, ka fentanili ir pārdoti lētticīgiem lietotājiem kā tradicionālas nelegālas narkotiskās vielas un viltoti pretsāpju līdzekļi, potenciāli palielinot dažu lietotāju grupu smagas un letālas saindēšanās risku. Šādos apstākļos, iespējams, jāizvērtē pretlīdzekļa naloksona pieejamības nodrošināšana. Papildus akūtam pārdozēšanas riskam fentaniliem ir arī augsta tendence tikt izmantoti jaunprātīgi, kā arī iespēja izraisīt atkarību, kas var saasināt sabiedrības veselības un sociālās problēmas, kuras parasti ir saistītas ar augsta riska opioīdu lietošanu.

EMCDDA un Eiropas 2016. gadā sāka īpašas izmeklēšanas saistībā ar akrilofentanilu un furanilfentanilu, jo no ES agrinās brīdināšanas sistēmas bija saņemti brīdinājoši signāli. Tika ziņots par vairāk nekā 50 nāves gadījumiem, no kuriem daudzi bija tieši saistīti ar šīm vielām. *EMCDDA* turklāt izsūtīja piecus ar šiem un citiem jauniem fentaniliem saistītus brīdinājumus sava tīkla dalībniekiem visā Eiropā.

**Jaunas psihoaktīvās
vielas Eiropā rada
dažādus nopietnus
kaitējumus**



Sintētiskie kanabinoīdi ir vēl viena jaunu vielu grupa, kas 2016. gadā turpināja radīt problēmas. *EMCDDA* ir izdevusi brīdinājumu par trim vielām – *MDMB-FUBINACA*, *MDMB-CHMICA* un *5F-MDMB-PINACA* –, pamatojoties uz 45 nopietniem nevēlamam notikumiem, tostarp 18 nāves gadījumiem un 27 neletālas intoksikācijas gadījumiem. *EMCDDA* turklāt sāka procedūru, lai veiktu *MDMB-CHMICA* riska novērtējumu, un rezultātā uz šo vielu visā Eiropā tagad attiecas kontroles pasākumi (sk. izcēlumu).

Jaunas vielas – reaģēšanas prasmju attīstīšana

Ar jaunām vielām saistītais kaitējums rada jaunu problēmu kopumu ātrās reaģēšanas dienestiem. Nesen veiktā *EMCDDA* analizē konstatēts, ka Eiropas veselības aprūpes speciālisti dažādās situācijās (ārstniecības, profilakses un kaitējuma mazināšanas) pārsvarā paļaujas uz profesionālo pieredzi, kas iegūta, reaģējot uz tradicionālām nelegālām narkotiskajām vielām un intervences pasākumiem, kas tiek izmantoti šajā kontekstā. Šie pasākumi ietver izglītojošu materiālu izplatīšanu, sterila injicēšanas aprīkojuma nodrošināšanu vai akūtu neatliekamās hospitalizācijas gadījumu simptomātisku pārvaldību. Ar pierādījumiem pamatotus intervences pasākumus bieži var pielāgot, lai ņemtu vērā specifisku toksiskumu, atspoguļotu riska grupu sociālkulturālo raksturojumu (piemēram, ballišu apmeklētāji, vīrieši, kam ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem) vai reaģētu uz konkrētu riskantu uzvedību, kas saistīta ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu (piemēram, nodrošinātu lielāku šļirču pieejamību, lai reaģētu uz biežu injicēšanu). Analīzē ir uzsvērti arī vajadzība pēc profesionālās apmācības, vadlīnijām un kompetences veidošanas pasākumiem saistībā ar reaģēšanu uz jaunām vielām.

Īpašas grūtības sagādā mērķtiecīgu intervences pasākumu nodrošināšana grūti sasniedzamām narkotiku lietotāju grupām, kuras ir pakļautas ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu saistītam būtiskam kaitējumam, piemēram, vīriešiem, kam ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem, bezpajumtniekiem un ieslodzītajiem. Dažās valstīs bažas rada sintētisko kanabinoīdu lietošanas pieaugums ieslodzīto vidū, ņemot vērā šo vielu ietekmi uz garīgo veselību, izteiktos lietošanas pārtraukšanas simptomus un saistītās vardarbības līmeņa pieaugumu. Šķiet, ka daudzdisciplīnu reakcijas un sadarbība, kurā ir iesaistīti dažādi veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinātāji dažādos intervences pasākumu īstenošanas kontekstos (piemēram, seksuālās veselības klīnikās vai brīvības atņemšanas vietās un narkotiku lietotāju ārstēšanas centros), ir būtiska atbilstošu veselības aprūpes pasākumu iezīme Eiropā, reaģējot uz kaitējumu, kas saistīts ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu.

MDMB-CHMICA riska novērtējums

2016. gada jūlijā *EMCDDA* pirmo reizi veica sintētiskā kanabinoīda – *MDMB-CHMICA* – riska novērtējumu. Par to ES agrinās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi 2014. gadā bija ziņojusi Ungārija, un vēlāk tā tika atklāta 23 ES dalībvalstīs, Turcijā un Norvēģijā. Ar šo vielu bija saistīti vairāk nekā 20 smagas saindēšanās un 28 nāves gadījumi.

Nefasēti *MDMB-CHMICA* pulveri tiek ražoti Ķīnā un ievesti Eiropā, kur tos pārstrādā un iepakoj kā augu maisījumus, kas paredzēti smēķēšanai. Tiek uzskatīts, ka daudzi no nevēlamajiem notikumiem, kuru iemesls ir bijusi *MDMB-CHMICA* un citu sintētisko kanabinoīdu lietošana, ir saistīti ar šo vielu spēcīgo iedarbību un sliktu ražošanas praksi. Pierādījumi liecina, ka ražotāji, gatavojot smēķēšanai paredzētos maisījumus, pievienojamo vielas daudzumu nosaka pēc acumēra. Turklāt ir iespējams, ka primitīvo ražošanas metožu dēļ viela preparātā netiek vienmērīgi sadalīta. Tas nozīmē, ka dažos preparātos var būt paaugstināts vielas saturs un līdz ar to lielas devas, kas palielina smagas saindēšanās un nāves gadījumu risku.

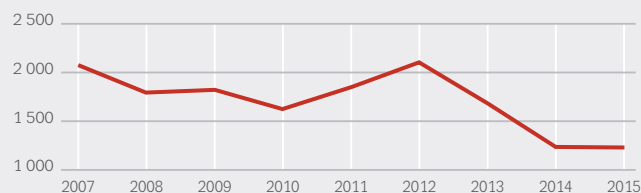
Ar narkotiku lietošanu saistīts hronisks kaitējums – HIV izplatība mazinās, izņemot lokālus uzliesmojumus

Narkotiku lietotājiem, jo īpaši injicējamo narkotiku lietotājiem, kas izmanto kopīgus narkotiku lietošanas piederumus un neizsargājas dzimumattiecību laikā, draud saslimšana ar infekcijas slimībām. Narkotiku injicēšanai joprojām ir būtiska loma ar asinīm pārnēsājamu infekciju, piemēram, C hepatīta vīrusa (HVC) un dažās valstīs cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) pārnesšanā. Eiropas Savienībā 2015. gadā ir ziņots par 1 233 jaunām HIV diagnozēm, kas noteiktas personām, kuras inficējušās, lietojot injicējamās narkotikas (3.9. attēls), un tie ir 5 % no gadījumiem, kad ir zināms inficēšanās ceļš. Pēdējos desmit gados šī proporcija ir saglabājusies zema un stabila. Jaunu HIV infekcijas gadījumu skaits injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir samazinājies lielākajā daļā Eiropas valstu, laikposmā no 2007. līdz 2015. gadam kopumā sarūkot par 41 %. Tomēr dažās valstīs injicējamo narkotiku lietošana joprojām ir būtisks inficēšanās ceļš: 2015. gadā ar injicējamo narkotiku lietošanu bija saistīta ceturtdaļa vai vairāk no jauna diagnosticēto HIV gadījumu Lietuvā (34 %), Latvijā (32 %), Luksemburgā (27 %) un Igaunijā (25 %).

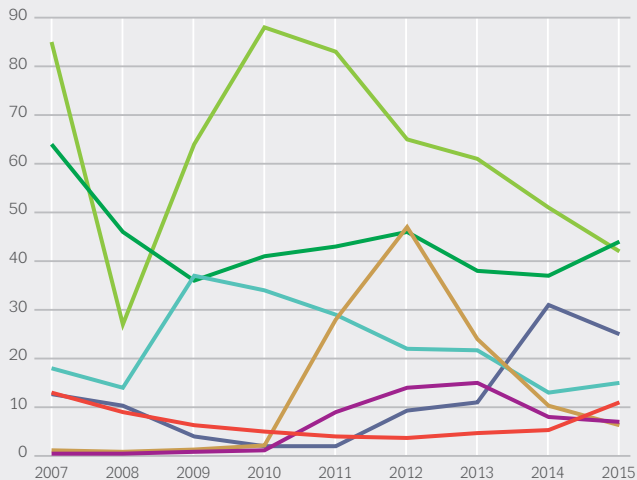
3.9. ATTĒLS

Ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīti no jauna diagnosticēti HIV gadījumi – kopējās un atlasītās tendences un jaunākie dati

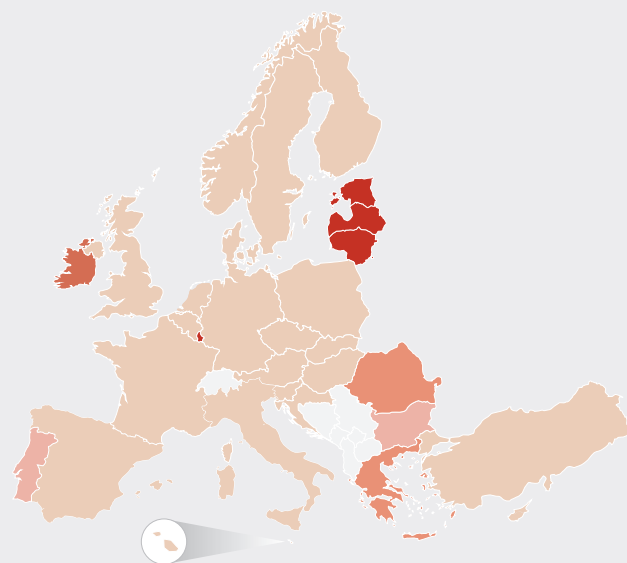
Gadījumi Eiropas Savienībā



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem



— Latvija — Igaunija — Luksemburga — Lietuva
— Īrija — Rumānija — Grieķija



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem

■ <3 ■ 3,1–6 ■ 6,1–9 ■ 9,1–12 ■ >12

Piezīme. Dati par 2015. gadu (avots: ECDC).

Kamēr lielākā daļa valstu norāda, ka ar injicēšanu saistīto HIV gadījumu skaits laikposmā no 2014. līdz 2015. gadam ir samazinājies, Vācija, Īrija un Apvienotā Karaliste ziņo par pieaugumu līdz pēdējos 7–8 gados augstākajam līmenim. Īrijā un Apvienotajā Karalistē tas daļēji ir saistīts ar lokalizētiem jauniem HIV infekcijas uzliesmojumiem tādu cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas. Arī Luksemburga ziņo par uzliesmojumu 2014. gadā. Kopēji faktori šajos uzliesmojumos ir bijuši stimulantu injicēšanas pieaugums un augsts lietotāju marginalizācijas līmenis. Turklāt stimulējošu narkotisko vielu injicēšana seksuālā kontekstā mazās tādu vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem (t. s. "slamming" prakse), ir saistīta ar paaugstinātu infekciju pārnesšanas risku.

Eiropas Savienībā 2015. gadā 14 % no jauniem AIDS gadījumiem ar zināmu inficēšanās ceļu ir bijuši saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu. Ar injicēšanu saistītie 479 paziņojumi ir nedaudz vairāk kā ceturtdaļa no gadījumu skaita, par ko ziņots pirms desmit gadiem. Par daudziem no šiem gadījumiem ir ziņojušas Grieķija, Latvija un Rumānija, kur jāturpina nostiprināt HIV testu veikšanas un ārstēšanas pasākumus.

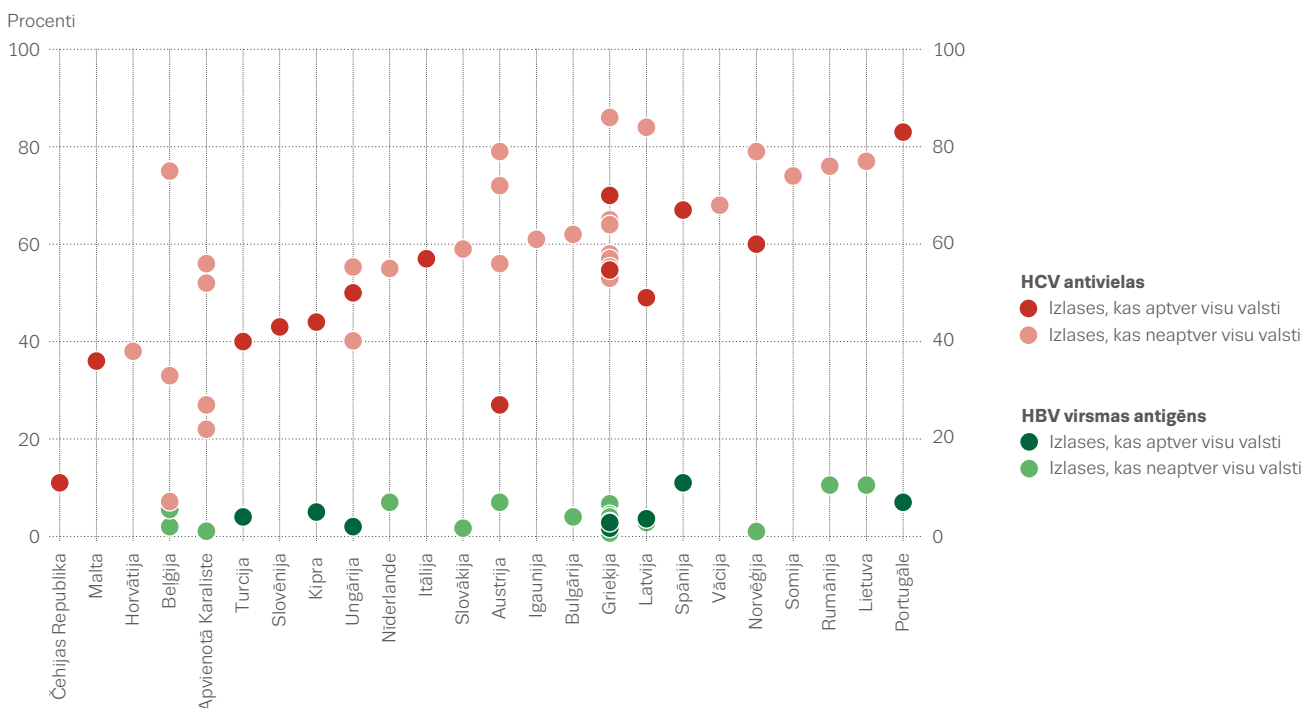
| HCV izplatības līmenis valstīs atšķiras

Vīrusu hepatīts, jo īpaši infekcija, ko izraisa C hepatīta vīruss (HCV), Eiropā ir ļoti izplatīts injicējamo narkotiku lietotāju vidū. No katriem 100 cilvēkiem, kas inficējušies ar HCV (pozitīvs antivielu tests), 75–80 cilvēkiem attīstās hroniska infekcija. Tam ir būtiskas ilgtermiņa sekas, jo hroniska HIV infekcija, ko bieži saasina intensīva alkohola lietošana, palielina nāves gadījumu skaitu un smagu aknu slimību, tostarp cirozes un vēža, izplatību novecojošu augsta riska narkotiku lietotāju grupā.

**Jaunu HIV infekcijas
gadījumu skaits injicējamo
narkotiku lietotāju vidū ir
samazinājies**

3.10. ATTĒLS

HCV antivielu un HBV virsmas antigēna izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū, 2014. un 2015. gads



HCV antivielu izplatība, kas norāda uz esošu vai agrāku infekciju, valstu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2014. un 2015. gadā ir svārstījies 16–84 % robežās, un 5 no 13 valstīm, kuras ir sniegušas valsts datus, izplatība pārsniedz 50 % (3.10. attēls). No valstīm, kam ir valsts līmeņa dati par tendencēm laikposmā no 2010. līdz 2015. gadam, par HCV izplatības samazināšanos injicējamo narkotiku lietotāju vidū ziņo četras valstis, bet trīs valstīs ir novērots pieaugums.

Narkotiku lietotāju vidū B hepatīta vīrusa (HBV) infekcija ir retāk sastopama nekā HCV infekcija. Taču šā vīrusa gadījumā HBV virsmas antigēns norāda uz esošu infekciju, kas var būt akūta vai hroniska. Septiņās valstīs, kam ir valsts līmeņa dati, ir aplēsts, ka 1,7–11 % narkotiku injicētāju pašlaik ir inficēti ar HBV.

Narkotiku injicēšana ir citu infekcijas slimību riska faktors, un 2016. gadā Čehijas Republikas, Vācijas un Luksemburgas ziņojumos ir minēti ar narkotiku lietošanu saistīti A hepatīta klasteri. Vācija, Norvēģija un Apvienotā Karaliste ziņo arī par brūču botulisma klasteriem un sporādiskiem gadījumiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

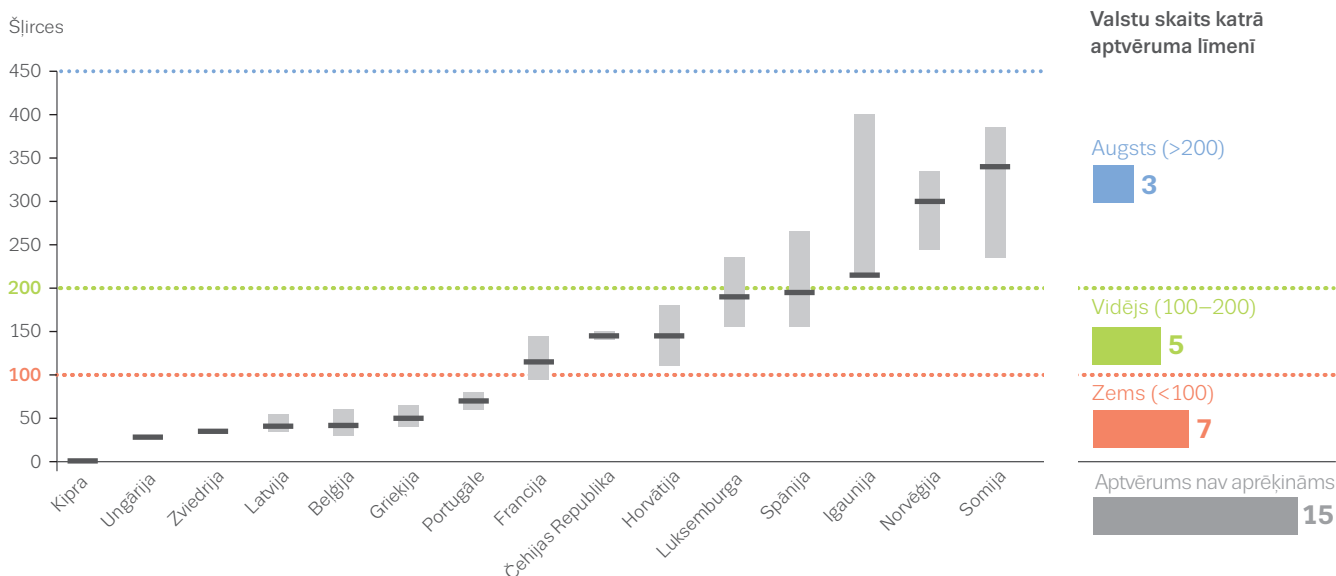
Infekcijas slimības – profilakses pasākumi

Galvenās pieejas ar narkotiku lietošanu saistītu infekcijas slimību izplatības mazināšanai tādu cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas, ir opioīdu aizstājējterapijas un sterilu injicēšanas piederumu nodrošināšana, konsultācijas par riskantu injicēšanas uzvedību, vakcinācija pret B hepatītu, infekcijas slimību testu veikšana, hepatīta un HIV ārstēšana.

Personām, kas injicē opioīdus, aizstājējterapija ievērojami pazemina infekcijas risku, un dažas analīzes liecina, ka aizsargājošā ietekme palielinās, ja plašu terapijas aptvērumu apvieno ar šļirču nodrošināšanu lielā apmērā. Pierādījumi liecina, ka adatu un šļirču apmaiņas programmas efektīvi palīdz mazināt HIV pārvešanu tādu cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas. No 30 valstīm, ko uzrauga EMCCDA, visās, izņemot Turciju, ir specializēti šļirču apmaiņas punkti, kuros bez maksas izsniedz tīrus injicēšanas piederumus. Tomēr starp valstīm pastāv ievērojamas atšķirības attiecībā uz šļirču apmaiņas punktu ģeogrāfisko izvietojumu un to, kādā mērā šīs intervences pasākums aptver mērķgrupu (3.11. attēls). Informācija par šļirču nodrošināšanu ar specializētu programmu palīdzību ir pieejama no 25 valstīm, kas kopā ziņo par apmēram

3.11. ATTĒLS

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



Piezīme. Dati attēloti kā punktu aplēses un nenoteiktības intervāli.

52 miljonu šļircu izdalīšanu 2014./2015. gadā. Šis noteikti ir pārāk zems novērtējums, jo vairākas lielas valstis, piemēram, Vācija, Itālija un Apvienotā Karaliste, neziņo pilnīgus valsts līmeņa datus par šļircu nodrošināšanu.

Sadarbības izveidei starp narkomānijas apkarošanas un seksuālās veselības pakalpojumu sniedzējiem varētu būt īpaši nozīmīga loma, lai efektīvi reaģētu uz problēmām, kas rodas stimulantu injicētājiem, kuriem ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem. Svarīgi šai grupai paredzēti profilakses pasākumi ietver infekciju testus un ārstēšanu, veselības izglītību un profilakses materiālu, tostarp prezervatīvu un sterilu injicēšanas piederumu, izdalīšanu. Lai novērstu dzimumceļā iegūtu HIV infekciju, pirmsekspozīcijas profilakse ir papildu profilakses iespēja visaugstākās riska pakāpes grupām.

HIV agrīnas diagnostikas uzlabošana – plašākas testu veikšanas iespējas

Cilvēkiem, kas injicē narkotikas, īpaša problēma ir vēlīna HIV diagnostika, kad infekcija jau ir sākusi bojāt imūnsistēmu. No 2015. gadā paziņotajiem jaunajiem ar injicēšanu saistītajiem inficēšanās gadījumiem 58 % ir diagnosticēti vēlīni. Salīdzinājumam var minēt, ka ES vidējie vēlīnas diagnostikas rādītāji, ņemot vērā visus inficēšanās ceļus, ir 47 %. Vēlīna HIV diagnostika ir saistīta ar paaugstinātu saslimstību un mirstību un antiretrovirālās terapijas novēlotu sākšanu. Politika, saskaņā ar kuru antiretrovirālā terapija tiek sākota uzreiz pēc HIV diagnozes noteikšanas (t. s. "test-and-treat" pieeja), palīdz mazināt infekcijas pārvešanu, un tai ir īpaša nozīme grupās ar paaugstinātu riska uzvedību, piemēram, narkotiku injicētāju vidū. Agrīna diagnostika un antiretrovirālā terapija inficētajām personām ļauj cerēt uz normālu paredzamo mūža ilgumu.

Daudzās valstīs narkotiku lietotājiem ir pieejami kopienas un zema sliekšņa pakalpojumi, kuri nodrošina un paplašina HIV testēšanas iespējas ar mērķi paaugstināt testēšanas pārklājumu un agrīnākas infekcijas gadījumu atklāšanas līmeni. ES minimālie kvalitātes standarti atbalsta ar asinīm pārnēsājamu infekcijas slimību brīvprātīgu testu veikšanu kopienu aģentūrās vienlaikus ar konsultācijām par riskantu uzvedību un ar slimību pārvaldību saistītas palīdzības sniegšanu. Tomēr narkotiku lietotāju stigmatizēšana un marginalizācija joprojām ir būtiski šķēršļi, kas šos cilvēkus attur no testu veikšanas un ārstēšanās.

HCV ārstēšana – efektīvākas zāles

Tā kā HCV infekcija Eiropā ir ļoti izplatīta tādu cilvēku vidū, kas injicē narkotikas, šie cilvēki ir viena no galvenajām testēšanas un ārstēšanas mērķgrupām, lai novērstu aknu slimību progresēšanu un nāves gadījumus. Turklāt tādu cilvēku skaita samazināšana, kuri var pārnest infekciju, piedāvājot HCV ārstēšanu, ir vispusīgas profilakses reakcijas būtiska sastāvdaļa. Saskaņā ar Eiropas klīniskajām pamatnostādņēm ir jāizvērtē visu to pacientu ārstēšanas iespēja, kam ir HCV infekcijas izraisītas hroniskas aknu slimības. Pamatnostādņēs ir ieteikts arī nekavējoties izvērtēt tādu personu (tostarp aktīvu injicējamo narkotiku lietotāju) ārstēšanas iespējas, kas var pārnest vīrusu, un HCV ārstēšanu narkotiku lietotājiem nodrošināt individualizēti, sniedzot to daudzdisciplīnu ārstniecības centros.

Kopš 2013. gada par galveno HCV infekcijas ārstēšanas veidu kļūst efektīvi, labāk panesami, pilnīgi orāli ārstēšanas režīmi bez interferona ar tiešas darbības pretvīrusu līdzekļiem. Turklāt ārstēšanu ar šīm zālēm var piedāvāt kā specializētus narkotiku lietotājiem paredzētus pakalpojumus kopienas vidē, kas var palielināt ārstēšanas pārklājumu un pieejamību. Daudzas Eiropas valstis pieņem jaunas vīrusu hepatīta apkarošanas stratēģijas, atjauninot ārstēšanas vadlīnijas un uzlabojot HCV testu veikšanu un saistību ar aprūpi. Tomēr problēmas saglabājas, piemēram, zems testēšanas līmenis, neskaidrs nosūtīšanas ārstēties un ārstēšanas process daudzās valstīs, kā arī jauno zāļu augstās izmaksas.

**Narkotiku lietošana
ir atzīts Eiropas pieaugušo
iedzīvotāju novēršamas
mirstības cēlonis**

Pēdējā laikā pieaug pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaits

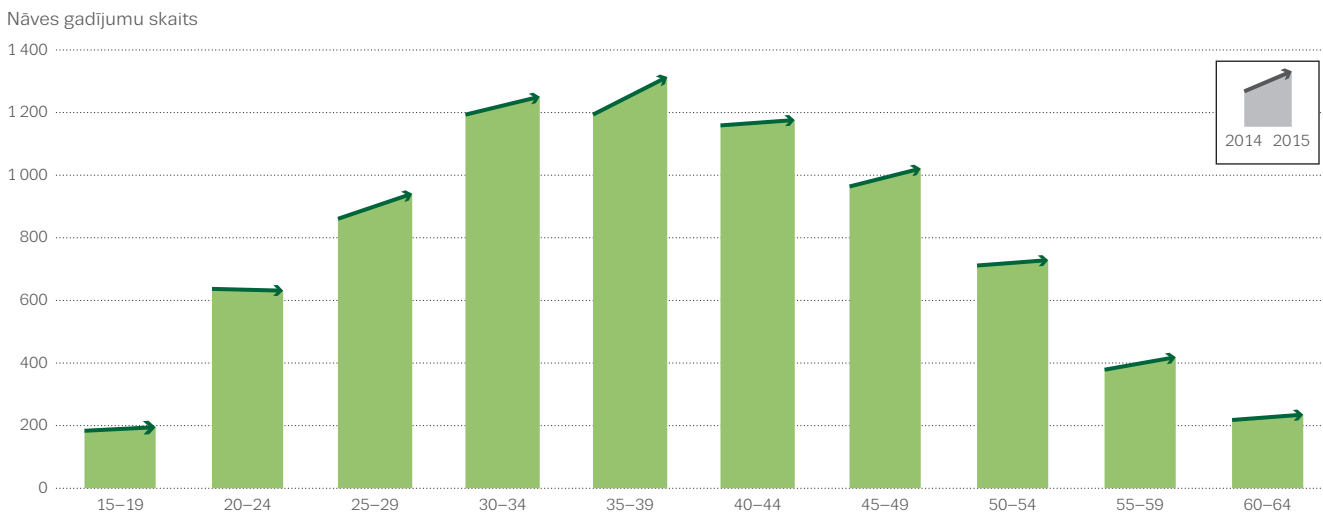
Narkotiku lietošana ir atzīts Eiropas pieaugušo iedzīvotāju novēršamas mirstības cēlonis. Pētījumi par augsta riska narkotiku lietotāju kohortām parasti liecina par kopējiem mirstības rādītājiem 1–2 % robežās gadā. Kopumā Eiropā opioīdu lietotājiem ir 5–10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša vecuma un dzimuma vienaudžiem. Paaugstināta mirstība opioīdu lietotāju vidū galvenokārt ir saistīta ar pārdozēšanu, bet svarīgi ir arī citi nāves cēloņi, kas netieši saistīti ar narkotiku lietošanu, piemēram, infekcijas, nelaimes gadījumi, vardarbība un pašnāvība. Izplatīta parādība ir veselības pasliktināšanās, kam raksturīgi dzīves laikā uzkrāti un savstarpēji saistīti veselības traucējumi. Bieži ir sastopami hroniski plaušu un aknu darbības traucējumi un kardiovaskulāras problēmas, kas palielina nāves gadījumu skaitu gados vecāku un hronisku narkotiku lietotāju vidū.

Eiropā narkotiku pārdozēšana joprojām ir galvenais nāves cēlonis augsta riska narkotiku lietotāju vidū, un vairāk nekā trīs ceturtdaļas pārdozēšanas upuru ir vīrieši (78 %). Pārdozēšanas dati, jo īpaši Eiropas kumulatīvie kopējie skaitļi, ir jāinterpretē piesardzīgi. Daži no iemesliem ir sistemātiska samazināta skaita norādīšana dažās valstīs un reģistrācijas procesi, kas aizkavē ziņošanu. Tāpēc gada aplēses atspoguļo provizorisku minimālo vērtību.

Aplēsts, ka 2015. gadā Eiropas Savienībā ir bijuši vismaz 7 585 pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu, kas bijuši saistīti ar vismaz vienu nelegālu narkotisko vielu. Ņemot vērā Norvēģiju un Turciju, aplēstais skaits pieaug līdz 8 441 nāves gadījumam, kas ir palielinājums par 6 %, salīdzinot ar pārskatīto 2014. gada rādītāju (7 950 nāves gadījumi), un uz palielinājumu ir norādīts gandrīz visos vecuma diapazonos (3.12. attēls). Tāpat kā iepriekšējos gados Apvienotā Karaliste (31 %) un Vācija (15 %) kopā veido aptuveni pusi no Eiropas kopskaita. Tas daļēji ir saistīts ar iedzīvotāju riska grupu lielumu šajās valstīs, kā arī ar samazināta skaita norādīšanu dažās citās valstīs. Aplūkojot valstis ar salīdzinoši stabilām ziņošanas sistēmām, pārskatītie 2014. gada dati apstiprina pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu skaita pieaugumu Spānijā, 2015. gadā ir turpinājies 2014. gadā Lietuvā un Apvienotajā Karalistē konstatētais pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaita pieaugums, un tagad par pieaugumu ziņo arī Vācija un Nīderlande. Augšupejoša tendence joprojām ir vērojama arī Zviedrijā, lai gan daļēji tas varētu būt izmeklēšanas, kodēšanas un ziņošanas prakses izmaiņu kombinētās ietekmes dēļ. Turcija turpina ziņot par pieaugumu, bet šķiet, ka tas lielā mērā atspoguļo datu vākšanas un ziņošanas procedūru uzlabojumus.

3.12. ATTĒLS

Eiropā paziņoto narkotiku izraisītas nāves gadījumu skaits 2014. un 2015. gadā sadalījumā pa vecuma diapazoniem



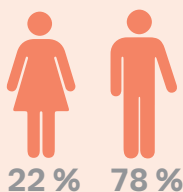
Atspoguļojot Eiropas novecojošo opioīdu lietotāju grupu, kuru visvairāk apdraud narkotiku pārdozēšanas izraisīta nāve, laikposmā no 2007. gada līdz 2015. gadam paziņoto pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits vecākās vecuma grupās ir pieaudzis, bet jaunākās vecuma grupās samazinājies. Tomēr 10 % ar pārdozēšanu saistītā nāvē mirušo ir jaunāki par 25 gadiem, un nesen dažās valstīs, tostarp Zviedrijā un Turcijā, ir nedaudz palielinājies paziņoto pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits par 25 gadiem jaunāku narkotiku lietotāju vidū.

Ar opioīdu lietošanu saistītie nāves gadījumi ietekmē kopējo palielinājumu

Eiropā lielākajā daļā no paziņotajiem letālas pārdozēšanas gadījumiem ir konstatēts heroīns vai tā metabolīti, bieži kombinācijā ar citām vielām. Jaunākie dati liecina, ka Eiropā, jo īpaši Apvienotajā Karalistē, ir pieaudzis ar heroīnu saistītu nāves gadījumu skaits. Anglijā un Velsā heroīns vai morfīns ir minēti 1 200 nāves gadījumos, kas reģistrēti 2015. gadā, un tas salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir palielinājums par 26 %, bet salīdzinājumā ar 2013. gadu – par 57 %. Ar heroīnu saistītu nāves gadījumu skaits ir pieaudzis arī Skotijā (Apvienotajā Karalistē), Īrijā

NARKOTIKU IZRAISĪTAS NĀVES GADĪJUMI

Raksturojums



Vidējais vecums nāves brīdī

38

Nāves gadījumi ar opioīdu klātbūtni



Vecums nāves brīdī

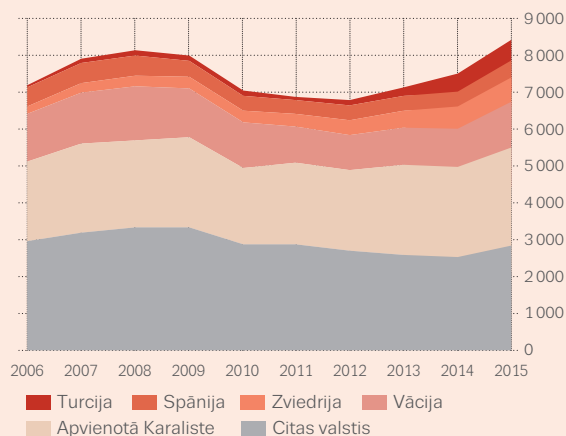


Nāves gadījumu skaits

7 585 ES

8 441 ES + 2

Pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu tendences



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

un Turcijā. Toksikoloģiskajos ziņojumos regulāri ir minēti arī citi opioīdi. Ar šīm vielām, galvenokārt metadonu un buprenorfīnu, kā arī fentaniliem un tramadolu, dažās valstīs ir saistīta ievērojama daļa pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu. Saskaņā ar jaunākajiem datiem Horvātijā, Dānijā, Francijā un Īrijā ar metadonu saistīto reģistrēto nāves gadījumu skaits pārsniedz ar heroīnu saistīto nāves gadījumu skaitu.

Stimulanti, piemēram, kokaīns, amfetamīni, *MDMA* un katinoni, Eiropā ir iesaistīti mazākā pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaitā, tomēr to nozīme dažādās valstīs atšķiras. Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā) ar kokaīnu saistīto nāves gadījumu skaits ir pieaudzis no 169 gadījumiem 2013. gadā līdz 320 gadījumiem 2015. gadā, lai gan domājams, ka daudzi no šiem gadījumiem ir saistīti ar heroīna pārdozēšanu tādu cilvēku vidū, kuri lieto arī koku. Spānijā, kur ar kokaīnu saistīto nāves gadījumu skaits dažus gadus ir bijis stabils, šī narkotika joprojām ir otra visbiežāk minētā nelegālā narkotiskā viela pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos 2014. gadā (269 gadījumi). Ar stimulantu lietošanu saistīto nāves gadījumu vidū Turcijā 2015. gadā ir bijuši 56 ar kokaīnu saistīti gadījumi, 206 gadījumi, kuros iesaistīti amfetamīni, un 166 gadījumi, kuros konstatēts *MDMA* (no tiem 62 gadījumi ir bijuši saistīti tikai ar *MDMA* lietošanu). Par sintētiskajiem kanabinoīdiem Turcijā ir ziņots 137 gadījumos, no kuriem 63 ir bijuši saistīti tikai ar šo vielu lietošanu.

Mirstības rādītāji visaugstākie Ziemeļeiropā

Aplēstais pārdozēšanas izraisītais mirstības rādītājs Eiropā 2015. gadā ir 20,3 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Rādītājs vīriešu vidū (32,3 nāves gadījumi uz miljons vīriešiem) gandrīz četras reizes pārsniedz rādītāju sievietes vidū (8,4 nāves gadījumi uz miljons sievietēm). Pārdozēšanas izraisītais mirstības rādītājs sasniedz maksimumu vīriešiem 35–39 gadu vecumā un sievietēm 30–34 gadu vecumā. Tomēr vīriešu vidējais vecums nāves brīdī ir mazāks, proti, 38 gadi salīdzinājumā ar 41 gadu sievietes vidū. Valstu mirstības rādītāji un tendences ievērojami atšķiras (3.13. attēls), un tos ietekmē tādi faktori kā narkotiku lietošanas izplatība un

modeļi, kā arī valstu ziņošanas, informācijas reģistrēšanas un pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu kodēšanas prakse valsts nāves cēloņu datubāzēs. Saskaņā ar jaunākajiem pieejamajiem datiem par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljons iedzīvotājiem ir ziņots astoņās Ziemeļeiropas valstīs un par lielāko nāves gadījumu skaitu uz miljons iedzīvotājiem ziņo Igaunija (103 gadījumi), Zviedrija (100 gadījumi), Norvēģija (76 gadījumi) un Īrija (71 gadījums) (3.13. attēls).

Pārdozēšanas un ar narkotikām saistīto nāves gadījumu profilakse

Viens no galvenajiem sabiedrības veselības politikas uzdevumiem Eiropā ir samazināt letālas narkotiku pārdozēšanas gadījumus un citus ar narkotikām saistītus nāves gadījumus. Mērķtiecīga reakcija šajā jomā ir vērsta vai nu uz pārdozēšanas gadījumu profilaksi, vai uz izdzīvošanas iespēju uzlabošanu pārdozēšanas gadījumā.

Novērojumpētījumu metaanalīze apstiprina metadona aizstājterapijas efektivitāti mirstības (pārdozēšanas un citu iemeslu dēļ) mazināšanā no opioīdiem atkarīgu personu vidū. Mirstības rādītājs metadona terapijas pacientu vidū ir mazāks nekā trešdaļa no paredzamā rādītāja tādu opioīdu lietotāju vidū, kas nesaņem ārstēšanu. Nāves riska analīze dažādos ārstniecības posmos liecina, ka intervences pasākumi jākoncentrē terapijas sākumposmā (pirmajās četrās nedēļās, jo īpaši metadona gadījumā) un posmā pēc terapijas beigām. Pirmās četras nedēļas pēc ārstēšanas beigām ir saistītas ar paaugstinātu pārdozēšanas risku. Tas liecina, ka pārdozēšanas riskam īpaši ir pakļauti pacienti, kas bieži sāk un pamet ārstēšanu.

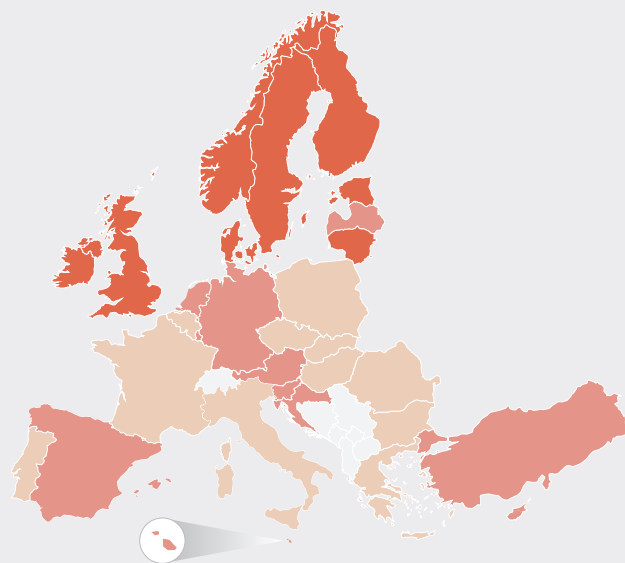
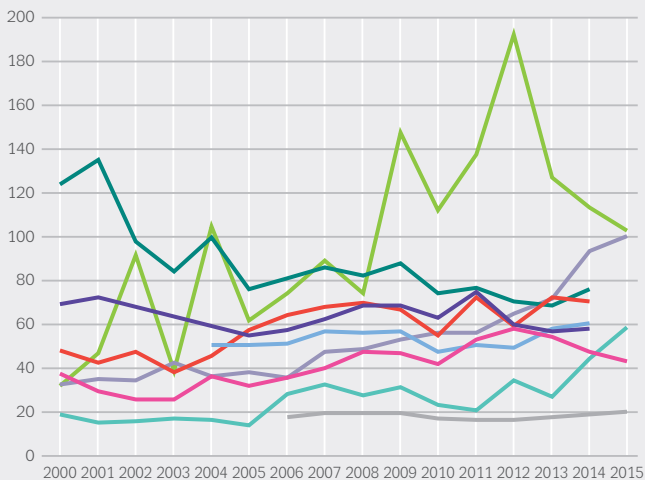
Uzraudzītu narkotiku lietošanas telpu mērķis ir novērst pārdozēšanas gadījumu skaitu un nodrošināt profesionālu atbalstu, ja notiek pārdozēšana. Pašlaik šādas telpas – kopskaitā 78 – darbojas sešās ES valstīs un Norvēģijā. Divas narkotiku lietošanas telpas uz sešu gadu izmēģinājuma periodu 2016. gadā ir atvērtas Francijā, un jaunas telpas ir izveidotas Dānijā un Norvēģijā.

**Pārdozēšanas riskam
īpaši ir pakļauti pacienti,
kas bieži sāk un pamet
ārstēšanu**

3.13. ATTĒLS

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

Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem



Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem

- <10
- 10–40
- >40

Piezīme. Tendences astoņās valstīs, kas 2015. vai 2014. gadā ir ziņojušas par augstākajiem rādītājiem, un Eiropas kopējā tendence. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju.

Naloksons – tiek izstrādāti jauni preparāti

Naloksons ir opioīdu pretlīdzeklis, kas var neitralizēt opioīdu pārdozēšanu un ko izmanto slimnīcu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās un ātrās palīdzības personāls. Pēdējos gados ir palielinājusies līdzņemama naloksona izdalīšana opioīdu lietotājiem, viņu partneriem, vienaudžiem un ģimenēm līdzās apmācībai par to, kā pazīt pārdozēšanu un reaģēt uz to. Naloksons ir pieejams arī to dienestu darbiniekiem, kuri regulāri saskaras ar narkotiku lietotājiem. Līdzņemama naloksona izdalīšanas programmas pašlaik ir desmit Eiropas valstīs. Naloksona komplektos, ko izdala narkomānijas apkarošanas un veselības aprūpes dienesti, parasti ietilpst ar zālēm iepriekš piepildītas šļirces, lai gan Dānijā un Norvēģijā adapteris dod iespēju naloksonu ievadīt arī nazāli. Francijā

pagaidu izmantošanas atļauja ir piešķirta jaunam nazāli lietojamam naloksona preparātam. Igaunijā pēc naloksona izdalīšanas pakāpeniskas paplašināšanas kopienas vidē kopš 2013. gada līdzņemama naloksona izdalīšana 2015. gadā ir ieviesta cietumos. Nesen veiktā sistemātiskā pārskatā par līdzņemama naloksona efektivitāti ir konstatēti pierādījumi, ka izglītības un apmācības pasākumi kopā ar naloksona izdalīšanu mazina ar pārdozēšanu saistītu mirstību. Tas varētu būt īpašs ieguvums dažām grupām ar paaugstinātu pārdozēšanas risku, piemēram, nesens atbrīvotiem ieslodzītajiem, un nesens veiktā Apvienotās Karalistes (Skotijas) valsts naloksona programmas novērtējumā ir konstatēts, ka tā ir palīdzējusi ievērojami samazināt ar opioīdu lietošanu saistītu nāves gadījumu īpatsvaru mēneša laikā pēc ieslodzīto iznākšanas no cietuma.

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2017

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

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

Country Drug Reports 2017.

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

2016

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

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

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

Health responses to new psychoactive substances.

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

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

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

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

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

2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

2015

HIV and hepatitis B and C in Latvia.

2012

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

2011

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

Visas publikācijas ir pieejamas šeit:

www.emcdda.europa.eu/publications

Pielikums

Narkotiku lietošanas izplatības aplēsēm izmantotie valstu dati, tostarp dati par problemātisku opioīdu lietošanu, aizstājējterapiju, ārstēto narkotiku lietotāju kopskaitu, ārstēšanos sākušo pacientu skaitu, injicējamo narkotiku lietošanu, narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem, ar narkotiku lietošanu saistītām infekcijas slimībām, šļirču izdalīšanu un narkotiku konfiskācijas gadījumiem. Dati ir iegūti no **EMCDDA 2017. gada statistikas biļetena**, kurā pieejamas piezīmes un metadati. Ir norādīti gadi, uz kuriem dati attiecas.

A1. TABULA

OPIOĪDI

Valsts	Augsta riska opioīdu lietošanas aplēse		Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji						Pacientu skaits aizstājējtera- pijā
			Opioīdu pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% opioīdu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadišanas ceļš			
			Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	
Aplēses gads	Gadījumi uz 1 000	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	skaitis	
Beļģija	–	–	27,7 (3 234)	10,3 (411)	37,4 (2 773)	14 (409)	8,3 (31)	14,9 (374)	16 681
Bulgārija	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 423
Čehijas Republika	2015	1,8–1,9	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Dānija	–	–	13 (613)	5,5 (124)	20,6 (472)	26,6 (121)	10,5 (11)	31,4 (108)	6 268
Vācija	2014	2,7–3,3	32,9 (28 669)	13,3 (3 552)	41,4 (25 117)	32,6 (11 392)	29,4 (1 549)	33,2 (9 843)	77 200
Igaunija	–	–	93,3 (263)	87,3 (55)	95 (153)	70,7 (183)	67,3 (37)	82,2 (125)	1 166
Īrija	–	–	47,6 (4 515)	25,9 (971)	62,4 (3 403)	38,2 (1 672)	30,9 (293)	39,9 (1 318)	9 917
Griekija	2015	2,1–2,8	69,8 (2 836)	52,9 (834)	80,8 (1 984)	32,4 (914)	26,6 (221)	34,9 (690)	10 082
Spānija	2014	1,6–2,6	24,6 (12 032)	10,5 (2 486)	42,9 (8 056)	13,7 (1 568)	7,4 (178)	15,2 (1 173)	61 859
Francija	2013–14	4,4–7,4	28 (13 744)	15 (2 378)	48,9 (8 310)	18,5 (2 150)	12,3 (263)	21,1 (1 505)	168 840
Horvātija	2015	2,5–4,0	81,3 (6 124)	20,8 (176)	89,1 (5 917)	72,1 (4 377)	36,5 (62)	73,2 (4 299)	5 061
Itālija	2015	4,6–5,9	53,3 (25 144)	38,8 (8 040)	64,6 (17 104)	50,8 (10 620)	39,5 (2 521)	55,8 (8 099)	60 047
Kipra	2015	1,9–3,2	25,7 (205)	11,5 (50)	44,2 (142)	48 (97)	46 (23)	48,9 (68)	252
Latvija	2014	3,4–7,5	53,5 (402)	32,7 (128)	76,1 (274)	92,3 (370)	82,8 (106)	96,7 (264)	609
Lietuva	2007	2,3–2,4	89 (2 268)	66,1 (261)	94 (1 991)	87,2 (1 970)	89,3 (233)	87 (1 724)	596
Luksemburga	2007	5–7,6	56,2 (163)	25 (6)	57,9 (125)	43 (68)	16,7 (1)	42,7 (53)	1 078
Ungārija	2010–11	0,4–0,5	3,6 (156)	1,6 (46)	8,4 (93)	53,5 (77)	48,9 (22)	56 (51)	669
Malta	2015	5,6–6,5	73,2 (1 296)	28,7 (66)	79,8 (1 230)	61,9 (760)	43,9 (25)	62,8 (735)	1 026
Nīderlande	2012	1,1–1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	7 421
Austrija	2015	5,3–5,6	55,4 (2 016)	26,9 (351)	71,4 (1 665)	32,3 (516)	23 (73)	34,5 (443)	17 599
Polija	2014	0,4–0,7	16,3 (1 465)	4,8 (208)	27,6 (1 224)	62,1 (902)	40,8 (84)	65,6 (800)	2 564
Portugāle	2012	4,2–5,5	49,2 (1 357)	28,9 (458)	76,8 (899)	16,6 (209)	9,9 (40)	19,8 (169)	17 011
Rumānija	–	–	32,6 (1 057)	17,3 (360)	66,3 (686)	88,2 (834)	85,6 (286)	90 (543)	547
Slovēnija	2015	3,4–4,1	74,7 (236)	42 (37)	87,7 (199)	44,5 (105)	24,3 (9)	48,2 (96)	3 261
Slovākija	2008	1,0–2,5	24,1 (602)	14,8 (179)	33,6 (414)	68,5 (402)	51,4 (91)	75,7 (305)	600
Somija	2012	3,8–4,5	51,7 (339)	38,3 (106)	61,5 (233)	73,3 (247)	65,7 (69)	76,7 (178)	3 000
Zviedrija (¹)	–	–	25,2 (8 907)	16,8 (2 101)	29,5 (6 562)	–	–	–	3 679
Apvienotā Karaliste	2010–11	7,9–8,4	49,7 (59 763)	21,7 (8 595)	63,5 (50 984)	31,8 (13 125)	17,5 (929)	34 (12 139)	142 085
Turcija	2011	0,2–0,5	74,2 (8 073)	67,5 (3 627)	80,7 (4 446)	24,7 (1 994)	15,5 (561)	32,2 (1 433)	12 500
Norvēģija (²)	2013	2,0–4,2	17 (1 005)	–	–	–	–	–	7 498
Eiropas Savienība	–	–	37,6 (181 918)	18,3 (32 921)	51,4 (143 189)	36,6 (55 311)	28,2 (7 550)	39 (46 856)	626 541
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	38,2 (190 996)	19,8 (36 548)	52 (147 635)	36 (57 305)	26,7 (8 111)	38,8 (48 289)	646 539

Dati par aizstājējterapijas pacientiem ir par 2015. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Dānija, Somija, Nīderlande un Spānija – 2014. gads, Turcija – 2011. gads.

(¹) Dati par pirmo reizi ārstētiem un iepriekš ārstētiem pacientiem ir pieejami tikai attiecībā uz diviem no trim Zviedrijā pieejamajiem datu avotiem, tāpēc tie nav salīdzināmi ar datiem par visiem pacientiem.

(²) Ar opioīdu lietošanu saistītu problēmu dēļ ārstēto pacientu ipatsvars ir minimālā vērtība, neņemot vērā opioīdu pacientus, kas reģistrēti kā vairāku narkotiku vienlaicīgi lietotāji.

A2. TABULA

KOKAĪNS

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji					
	Plaša sabiedrība			Skolu audzēkņi	Kokaīna pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% kokaīna pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas ceļš		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi pacienti	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija ⁽¹⁾	2013	–	0,9	3	18,9 (2 207)	18,9 (756)	18,9 (1 401)	6,5 (125)	1,1 (7)	9,4 (116)
Bulgārija	2012	0,9	0,3	5	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Čehijas Republika	2015	1,8	0,3	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Dānija	2013	5,2	2,4	2	5,5 (260)	5,9 (134)	5,4 (124)	3,9 (8)	–	8,6 (8)
Vācija ⁽²⁾	2015	3,8	1,2	3	6 (5 209)	5,6 (1 494)	6,1 (3 715)	17,1 (2 843)	8,8 (353)	19,7 (2 490)
Igaunija	2008	–	1,3	1	0,7 (2)	–	1,2 (2)	50 (1)	–	50 (1)
Īrija	2015	7,8	2,9	3	10,5 (996)	13,7 (513)	8,4 (457)	0,8 (8)	0,2 (1)	1,6 (7)
Grieķija	–	–	–	1	6,6 (269)	8,9 (141)	5,2 (128)	11,6 (31)	4,3 (6)	19,5 (25)
Spānija	2015	9,1	3,0	2	36,5 (17 864)	34,8 (8 234)	37 (6 954)	1,3 (224)	0,7 (56)	2,1 (141)
Francija	2014	5,4	2,4	4	6,1 (3 013)	6,1 (963)	8,1 (1 369)	10,2 (269)	3,6 (32)	16,5 (198)
Horvātija	2015	2,7	1,6	2	1,4 (104)	2,8 (24)	1,2 (80)	2 (2)	–	2,5 (2)
Itālija	2014	7,6	1,8	3	25,3 (11 935)	30,4 (6 296)	21,3 (5 639)	4,2 (479)	2,6 (159)	5,9 (320)
Kipra	2016	1,4	0,4	3	10 (80)	8,3 (36)	11,8 (38)	5,1 (4)	0 (0)	7,9 (3)
Latvija	2015	1,5	1,2	2	1,2 (9)	1,8 (7)	0,6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lietuva	2012	0,9	0,3	2	0,6 (15)	1,8 (7)	0,3 (7)	13,3 (2)	14,3 (1)	14,3 (1)
Luksemburga	–	–	–	–	19 (55)	16,7 (4)	20,4 (44)	44,4 (24)	–	50 (22)
Ungārija ⁽³⁾	2015	1,2	0,9	2	2,3 (99)	2,5 (75)	1,7 (19)	5,2 (5)	1,4 (1)	15,8 (3)
Malta	2013	0,5	–	3	15,9 (281)	39,6 (91)	12,3 (190)	17,6 (45)	8,1 (7)	22,4 (38)
Nīderlande	2015	5,1	3,6	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austrija	2015	3	0,4	2	7,1 (258)	9,6 (125)	5,7 (133)	6,3 (15)	0,8 (1)	11,6 (14)
Polija	2014	1,3	0,4	4	2,1 (189)	1,9 (83)	2,3 (101)	2,2 (4)	1,3 (1)	3 (3)
Portugāle	2012	1,2	0,4	2	12 (331)	15,1 (239)	7,9 (92)	4,4 (13)	2,3 (5)	9,6 (8)
Rumānija	2013	0,8	0,2	3	0,6 (19)	0,9 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovēnija	2012	2,1	1,2	2	4,1 (13)	9,1 (8)	2,2 (5)	23,1 (3)	0 (0)	60 (3)
Slovākija	2015	0,7	0,3	2	0,8 (19)	0,7 (9)	0,7 (9)	5,9 (1)	–	12,5 (1)
Somija	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Zviedrija ^(4,5)	2013	–	1,2	2	0,9 (318)	1,7 (211)	0,5 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Apvienotā Karaliste ^(2,4)	2015	9,7	4,0	2	13,9 (16 673)	17,2 (6 830)	12,2 (9 806)	1,5 (168)	0,4 (18)	2,3 (146)
Turcija	2011	–	–	–	1,8 (198)	1,5 (79)	2,2 (119)	–	–	–
Norvēģija ⁽⁴⁾	2015	4,2	2,2	1	1,4 (83)	–	–	–	–	–
Eiropas Savienība	–	5,2	1,9	–	13 (62 949)	15,4 (27 688)	11,4 (31 759)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	12,6 (63 230)	15 (27 767)	11,2 (31 878)	6,5 (4 281)	2,4 (649)	10 (3 556)

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai ESPAD projekta. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

⁽¹⁾ Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Flandriju.

⁽²⁾ Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

⁽³⁾ Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

⁽⁴⁾ Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

⁽⁵⁾ Dati par pirmo reizi ārstētiem un iepriekš ārstētiem pacientiem ir pieejami tikai attiecībā uz diviem no trim Zviedrijā pieejamajiem datu avotiem, tāpēc tie nav salīdzināmi ar datiem par visiem pacientiem.

A3. TABULA

AMFETAMĪNI

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji					
	Plaša sabiedrība			Skolu audzēkņi	Amfetamīnu pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% amfetamīnu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas ceļš		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)		Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija ⁽¹⁾	2013	–	0,5	2	9,9 (1 160)	8,6 (345)	10,7 (794)	13,5 (130)	3,9 (11)	17,8 (118)
Bulgārija	2012	1,2	1,3	6	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Čehijas Republika	2015	4,4	2,2	1	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Dānija	2013	6,6	1,4	1	6,6 (311)	6,2 (140)	7,1 (163)	4 (11)	1,7 (2)	6,2 (9)
Vācija ^(3,4)	2015	3,6	1,9	4	16,8 (14 646)	19,3 (5 134)	15,7 (9 512)	2,2 (719)	1,5 (168)	2,5 (551)
Igaunija	2008	–	2,5	2	2,1 (6)	3,2 (2)	2,5 (4)	66,7 (4)	100 (2)	50 (2)
Īrija	2015	4,1	0,6	3	0,6 (59)	0,9 (33)	0,4 (24)	3,4 (2)	3 (1)	4,2 (1)
Griekija	–	–	–	2	0,4 (18)	0,4 (7)	0,4 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spānija	2015	3,6	1,0	1	1,3 (655)	1,6 (385)	1,1 (209)	0,9 (6)	1,1 (4)	0,5 (1)
Francija	2014	2,2	0,7	2	0,5 (264)	0,5 (84)	0,6 (108)	11,6 (26)	14,9 (11)	15,6 (15)
Horvātija	2015	3,5	2,3	3	1,4 (102)	2,7 (23)	1,1 (74)	–	–	–
Itālija	2014	2,8	0,6	2	0,2 (91)	0,3 (59)	0,1 (32)	5,2 (4)	6,4 (3)	3,3 (1)
Kipra	2016	0,5	0,1	3	4,9 (39)	3,9 (17)	5,6 (18)	2,6 (1)	5,9 (1)	0 (0)
Latvija	2015	1,9	0,7	3	16,2 (122)	21,5 (84)	10,6 (38)	67,5 (81)	62,2 (51)	78,9 (30)
Lietuva	2012	1,2	0,5	1	2,5 (63)	7,1 (28)	1,5 (31)	26,7 (16)	3,7 (1)	45,2 (14)
Luksemburga	–	–	–	–	0,3 (1)	–	0,5 (1)	–	–	–
Ungārija ⁽⁴⁾	2015	1,7	1,4	3	11,4 (489)	12 (354)	8,9 (98)	9,6 (46)	5,7 (20)	23,7 (23)
Malta	2013	0,3	–	2	0,3 (5)	0,4 (1)	0,3 (4)	20 (1)	–	25 (1)
Nīderlande	2015	4,7	3,1	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austrija	2015	2,2	0,9	3	4,8 (174)	5,7 (75)	4,2 (99)	3,8 (6)	2,9 (2)	4,3 (4)
Polija	2014	1,7	0,4	4	24,3 (2 194)	25,4 (1 091)	23,8 (1 056)	3,7 (80)	1,7 (18)	5,8 (60)
Portugāle	2012	0,5	0,1	1	0,1 (4)	0,3 (4)	–	0 (0)	0 (0)	–
Rumānija	2013	0,3	0,1	1	0,4 (12)	0,3 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovēnija	2012	0,9	0,8	1	1,3 (4)	4,5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–
Slovākija	2015	1,4	0,8	1	45,2 (1 132)	44,7 (539)	45,4 (559)	28,7 (315)	24,3 (129)	34 (183)
Somija	2014	3,4	2,4	1	15,2 (100)	16,2 (45)	14,5 (55)	77,6 (76)	62,8 (27)	89,1 (49)
Zviedrija ^(3,5,6)	2013	–	1,3	1	7 (2 645)	8,3 (1 129)	5,8 (1 376)	–	–	–
Apvienotā Karaliste ^(2,5)	2015	10,3	0,9	1	2,8 (3 332)	3,6 (1 414)	2,4 (1 913)	18,9 (382)	11 (89)	24,3 (293)
Turcija	2011	0,1	0,1	–	1,8 (196)	2,5 (133)	1,1 (63)	0,5 (1)	0,8 (1)	0 (0)
Norvēģija ^(3,5)	2015	3,1	0,3	1	13,9 (823)	–	–	–	–	–
Eiropas Savienība	–	3,8	1,1	–	7,4 (35 562)	8,4 (15 092)	7,2 (20 011)	15,1 (7 357)	16,8 (3 128)	14,1 (4 217)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	7,3 (36 581)	8,2 (15 225)	7,1 (20 074)	15 (7 358)	16,6 (3 129)	14,1 (4 217)

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai ESPAD projekta. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

⁽¹⁾ Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Flandriju.

⁽²⁾ Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

⁽³⁾ Ārstētie pacienti attiecas uz pacientiem, kas lieto stimulantus, kuri nav kokains, nevis tikai amfetamīnus.

⁽⁴⁾ Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

⁽⁵⁾ Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

⁽⁶⁾ Dati par pirmo reizi ārstētiem un iepriekš ārstētiem pacientiem ir pieejami tikai attiecībā uz diviem no trim Zviedrijā pieejamajiem datu avotiem, tāpēc tie nav salīdzināmi ar datiem par visiem pacientiem.

A4. TABULA

MDMA

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji		
	Plaša sabiedrība			Skolu audzēkņi	MDMA pacienti, % no ārstētajiem pacientiem		
	Apekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
		%	%	%			
Beļģija (¹)	2013	–	0,8	3	0,3 (36)	0,6 (25)	0,1 (11)
Bulgārija	2012	2,0	2,9	5	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Čehijas Republika	2015	6,3	3,5	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Dānija	2013	2,3	0,7	1	0,3 (15)	0,5 (11)	0,2 (4)
Vācija (²)	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Igaunija	2008	–	2,3	3	–	–	–
Īrija	2015	9,2	4,4	4	0,5 (47)	0,8 (31)	0,3 (15)
Grieķija	–	–	–	1	0,2 (7)	0,2 (3)	0,2 (4)
Spānija	2015	3,6	1,3	1	0,3 (133)	0,5 (111)	0,1 (13)
Francija	2014	4,2	2,3	2	0,4 (188)	0,5 (76)	0,3 (49)
Horvātija	2015	3,0	1,4	2	0,4 (32)	0,8 (7)	0,3 (23)
Itālija	2014	3,1	1,0	3	0,2 (80)	0,2 (40)	0,2 (40)
Kipra	2016	1,1	0,3	3	–	–	–
Latvija	2015	2,4	0,8	3	0,3 (2)	0,3 (1)	0,3 (1)
Lietuva	2012	1,3	0,3	2	0,1 (3)	0,3 (1)	0,1 (2)
Luksemburga	–	–	–	–	–	–	–
Ungārija (³)	2015	4,0	2,1	2	2 (85)	1,8 (54)	1,9 (21)
Malta	2013	0,7	–	2	0,9 (16)	1,7 (4)	0,8 (12)
Nīderlande	2015	8,4	6,6	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austrija	2015	2,9	1,1	2	0,5 (20)	1,1 (14)	0,3 (6)
Polija	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (14)	0,2 (9)
Portugāle	2012	1,3	0,6	2	0,3 (8)	0,4 (7)	0,1 (1)
Rumānija	2013	0,9	0,3	2	0,5 (16)	0,8 (16)	0 (0)
Slovēnija	2012	2,1	0,8	2	0,3 (1)	1,1 (1)	0 (0)
Slovākija	2015	3,1	1,2	3	0,1 (3)	0,1 (1)	0,2 (2)
Somija	2014	3,0	2,5	1	0,5 (3)	1,1 (3)	0 (0)
Zviedrija (⁴)	2013	–	1,0	1	–	–	–
Apvienotā Karaliste (²,⁴)	2015	9,4	3,1	3	0,4 (490)	0,8 (312)	0,2 (174)
Turcija	2011	0,1	0,1	–	1 (106)	1,4 (77)	0,5 (29)
Norvēģija (⁴)	2015	2,3	1,2	1	–	–	–
Eiropas Savienība	–	4,2	1,8	–	0,3 (1 295)	0,4 (804)	0,1 (402)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	0,3 (1 401)	0,5 (881)	0,2 (431)

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apekojumiem vai ESPAD projekta. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

(¹) Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Flandriju.

(²) Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

(³) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

(⁴) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

A5. TABULA

KAŅEPES

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji		
	Plaša sabiedrība			Skolu audzēkņi	Kaņepju pacienti, % no ārstētajiem pacientiem		
	Apsēkojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstētie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
		%	%	%			
Beļģija (¹)	2013	15	10,1	17	31,9 (3 737)	51,6 (2 065)	21,3 (1 582)
Bulgārija	2012	7,5	8,3	27	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Čehijas Republika	2015	29,5	18,8	37	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Dānija	2013	35,6	17,6	12	70,9 (3 338)	79 (1 783)	62,5 (1 430)
Vācija (²)	2015	27,2	13,3	19	39,1 (34 108)	56,9 (15 168)	31,2 (18 940)
Igaunija	2008	–	13,6	25	3,5 (10)	7,9 (5)	1,2 (2)
Īrija	2015	27,9	13,8	19	28,3 (2 681)	45,2 (1 693)	16,8 (918)
Grieķija	–	–	–	9	19,4 (789)	34,2 (539)	9,8 (240)
Spānija	2015	31,5	17,1	27	33,7 (16 478)	48,1 (11 386)	16,4 (3 084)
Francija	2014	40,9	22,1	31	60,4 (29 621)	74,9 (11 855)	37,6 (6 391)
Horvātija	2015	19,4	16,0	21	12,8 (967)	62 (526)	6,5 (432)
Itālija	2014	31,9	19,0	27	19,5 (9 225)	28 (5 810)	12,9 (3 415)
Kipra	2016	12,1	4,3	7	58,8 (469)	75,9 (330)	38 (122)
Latvija	2015	9,8	10,0	17	23,3 (175)	35,5 (139)	10 (36)
Lietuva	2012	10,5	5,1	18	3,5 (89)	11,9 (47)	1,6 (33)
Luksemburga	–	–	–	–	23,1 (67)	58,3 (14)	19,9 (43)
Ungārija (³)	2015	7,4	3,5	13	56,2 (2 420)	62,7 (1 854)	41,4 (458)
Malta	2013	4,3	–	13	8,9 (158)	29,1 (67)	5,9 (91)
Nīderlande	2015	25,6	16,1	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austrija	2015	23,6	14,1	20	29,2 (1 063)	54,4 (711)	15,1 (352)
Polija	2014	16,2	9,8	24	28 (2 525)	36,3 (1 558)	20,3 (901)
Portugāle	2012	9,4	5,1	15	33,9 (934)	50,8 (806)	10,9 (128)
Rumānija	2013	4,6	3,3	8	39,3 (1 272)	54,8 (1 137)	9,5 (98)
Slovēnija	2012	15,8	10,3	25	14,2 (45)	38,6 (34)	4,8 (11)
Slovākija	2015	15,8	9,3	26	24,6 (616)	35,7 (430)	13,7 (169)
Somija	2014	21,7	13,5	8	20,7 (136)	35,7 (99)	9,8 (37)
Zviedrija (⁴,⁵)	2015	14,7	7,3	7	11,1 (3 924)	16,9 (2 113)	7,9 (1 752)
Apvienotā Karaliste (²,⁴)	2015	29,4	11,3	19	25,9 (31 129)	46,3 (18 345)	15,8 (12 686)
Turcija	2011	0,7	0,4	–	6 (653)	7,7 (416)	4,3 (237)
Norvēģija (⁴)	2015	20,9	8,6	7	27,2 (1 609)	–	–
Eiropas Savienība	–	26,3	13,9	–	31,5 (152 431)	46,2 (82 942)	19,9 (55 354)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	30,9 (154 693)	45,1 (83 358)	19,6 (55 591)

Izplatības aplēses attiecībā uz skolu audzēkņiem ir iegūtas no valstīs veiktiem skolu apsekojumiem vai ESPAD projekta. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

(¹) Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Flandriju.

(²) Izplatības aplēses attiecībā uz plašu sabiedrību attiecas tikai uz Angliju un Velsu.

(³) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 18–64, 18–34 gadi.

(⁴) Vecuma diapazons izplatības aplēsēm plašā sabiedrībā: 16–64, 16–34 gadi.

(⁵) Dati par pirmo reizi ārstētiem un iepriekš ārstētiem pacientiem ir pieejami tikai attiecībā uz diviem no trim Zviedrijā pieejamajiem datu avotiem, tāpēc tie nav salīdzināmi ar datiem par visiem pacientiem.

A6. TABULA

CITI RĀDĪTĀJI

Valsts	Narkotiku izraisīti nāves gadījumi (15–64 gadi)	Ar injicējamu narkotiku lietošanu saistītās HIV diagnozes (ECDC)	Injicējamo narkotiku lietošanas aplēse		Specializēto programmu ietvaros izdalītās šīrces skaits
	Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits)	Gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (skaits)	Aplēses gads	Gadījumi uz 1 000 iedzīvotājiem	
Beļģija	9 (67)	1,3 (15)	2015	2,3–4,6	1 034 242
Bulgārija	4 (17)	3,6 (26)	–	–	364 111
Čehijas Republika	6 (39)	0,4 (4)	2015	6,1–6,4	6 421 095
Dānija	58 (210)	1,4 (8)	–	–	–
Vācija	22 (1 185)	1,7 (134)	–	–	–
Igaunija	103 (88)	41,9 (55)	2009	4,3–10,8	2 136 691
Īrija (1)	71 (213)	10,8 (50)	–	–	393 275
Grieķija	0 (0)	6,4 (70)	2015	0,6–1,0	268 157
Spānija (1)	15 (455)	2,1 (96)	2014	0,2–0,3	1 483 399
Francija (1)	7 (294)	0,9 (58)	2014	2,1–3,2	12 314 781
Horvātija	19 (54)	0,5 (2)	2012	0,4–0,6	923 650
Itālija	8 (304)	1,8 (112)	–	–	–
Kipra	15 (9)	1,2 (1)	2015	0,3–0,7	164
Latvija	14 (18)	44,3 (88)	2012	7,3–11,7	524 949
Lietuva	59 (115)	15,1 (44)	–	–	200 630
Luksemburga	31 (12)	24,9 (14)	2009	4,5–6,9	361 392
Ungārija	4 (25)	0,2 (2)	2015	1	188 696
Malta	28 (8)	0 (0)	–	–	340 644
Nīderlande	16 (182)	0,1 (1)	2008	0,2–0,2	–
Austrija	26 (152)	2,6 (22)	–	–	5 953 919
Polija	9 (249)	1 (37)	–	–	10 142
Portugāle	6 (39)	4,2 (44)	2012	1,9–2,5	1 004 706
Rumānija	2 (21)	7,1 (142)	–	–	1 425 592
Slovēnija	22 (30)	0,5 (1)	–	–	500 757
Slovākija	7 (27)	0,6 (3)	–	–	347 162
Somija	43 (150)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	5 301 000
Zviedrija	100 (618)	1,5 (15)	2008–11	1,3	281 397
Apvienotā Karaliste (2)	60 (2 528)	2,8 (182)	2004–11	2,9–3,2	–
Turcija	10 (533)	0,2 (13)	–	–	–
Norvēģija	76 (257)	1,5 (8)	2014	2,2–3,0	2 500 192
Eiropas Savienība	21,3 (7 109)	2,4 (1 233)	–	–	–
ES, Turcija un Norvēģija	20,3 (7 899)	2,1 (1 254)	–	–	–

Narkotiku izraisītu nāves gadījumu salīdzināšana jāveic piesardzīgi kodēšanas, aptvēruma un samazināta skaita norādīšanas problēmu dēļ dažās valstīs.

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

(2) Apvienotās Karalistes dati par šīrcēm: Anglija – nav datu, Skotija – 4 376 456 un Velsa – 3 398 314 (abās 2015. gadā), Ziemeļīrija – 292 390 (2014. gadā).

A7. TABULA

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI

Valsts	Heroīns		Kokaīns		Amfetamīni		MDMA	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
	kg	skaits	kg	skaits	kg	skaits	tabletes (kg)	skaits
Beļģija	121	2 375	17 487	4 330	73	3 260	59 696 (9)	1 739
Bulgārija	265	–	9	–	73	–	17 284 (<0,01)	–
Čehijas Republika	2	76	120	113	127	1 125	3 110 (0,4)	133
Dānija	29	571	548	3 470	193	2 626	70 244 (10)	1 005
Vācija	210	3 061	3 114	3 592	1 423	13 680	967 410 (0)	4 015
Igaunija	<0,01	2	4	60	119	391	41 549 (13)	239
Īrija	–	758	–	364	–	63	– (0)	204
Grieķija	567	2 957	102	575	3	118	300 (0)	56
Spānija	256	7 755	21 621	38 273	360	4 500	135 110 (0)	2 958
Francija	818	4 692	10 869	9 483	486	1 027	1 325 305 (0)	1 592
Horvātija	145	154	12	359	15	597	– (7)	747
Itālija	768	2 230	4 035	5 403	26	278	17 573 (11)	406
Kipra	<0,01	8	107	95	1,68	55	173 (1)	50
Latvija	3	142	4	62	36	763	238 (3)	154
Lietuva	2	368	533	16	62	205	(1)	11
Luksemburga	8	208	11	190	0,27	13	543 (0)	14
Ungārija	12	48	31	153	34	706	56 420 (7)	287
Malta	4	35	21	156	<0,01	2	1 404 (0,01)	46
Nīderlande	–	–	–	–	–	–	– (–)	–
Austrija	70	605	120	1 190	70	1 088	10 148 (3)	512
Polija	4	–	219	–	747	–	120 886 (78)	–
Portugāle	97	763	6 029	1 079	2	111	35 484 (2)	180
Rumānija	334	335	71	119	0,4	55	13 852 (0,1)	280
Slovēnija	6	273	3	178	3	–	2 908 (2)	–
Slovākija	3	63	2	42	5	819	1 460 (0)	40
Somija	0,4	–	9	–	300	–	23 660 (0)	–
Zviedrija	8	483	114	2 086	546	5 398	95 421 (35)	2 095
Apvienotā Karaliste	806	8 083	4 228	15 588	491	4 517	812 127 (2)	3 030
Turcija	8 294	12 271	511	941	4 057	2 336	5 673 901 (0)	5 012
Norvēģija	62	1 178	85	1 332	628	7 304	116 353 (27)	1 241
Eiropas Savienība	4 537	36 045	69 421	86 976	5 196	41 397	3 812 305 (212)	19 793
ES, Turcija un Norvēģija	12 893	49 494	70 017	89 249	9 880	51 037	9 602 559 (185)	26 046

Amfetamīni ietver gan amfetamīnu, gan metamfetamīnu.

Visi dati attiecas uz 2015. gadu. Dati par Skotiju (Apvienotā Karaliste) nav pieejami.

A7. TABULA

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI (turpinājums)

Valsts	Kaņepju sveķi		Kaņepju augi		Kaņepju stādi	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
	kg	skaits	kg	skaits	stādi (kg)	skaits
Beļģija	7 045	5 569	764	26 401	– (–)	–
Bulgārija	13	–	1 176	–	9 811 (37 775)	–
Čehijas Republika	8	105	655	3 672	30 770 (0)	361
Dānija	3 619	14 680	616	1 214	14 560 (464)	545
Vācija	1 599	6 059	3 852	32 353	154 621 (0)	2 167
Igaunija	812	21	60	597	0 (12)	44
Īrija	–	192	–	1 049	– (–)	182
Grieķija	330	542	2 474	5 499	59 242 (0)	735
Spānija	380 361	164 760	15 915	156 984	379 846 (0)	2 029
Francija	60 790	65 503	16 835	32 446	153 895 (0)	–
Horvātija	12	764	409	4 546	5 687 (0)	270
Itālija	67 825	7 684	9 286	5 838	138 013 (0)	1 566
Kipra	3	21	226	777	2 814 (0)	58
Latvija	1 272	63	71	712	– (20)	17
Lietuva	591	32	143	456	– (–)	–
Luksemburga	1	130	20	1 040	81 (0)	10
Ungārija	18	141	590	1 945	4 659 (0)	127
Malta	70	132	4	106	28 (0)	8
Nīderlande	–	–	–	–	9 940 000 (0)	–
Austrija	287	2 038	851	11 426	– (687)	379
Polija	843	–	1 830	–	103 339 (0)	–
Portugāle	2 412	4 180	224	582	6 102 (0)	298
Rumānija	5	178	180	1 987	– (293)	90
Slovēnija	3	109	458	3 103	14 006 (0)	167
Slovākija	27	33	70	1 204	2 085 (0)	35
Somija	63	–	208	–	23 000 (125)	–
Zviedrija	1 065	8 897	1 054	9 619	– (–)	–
Apvienotā Karaliste	7 219	5 959	30 680	100 811	399 230 (0)	9 735
Turcija	7 855	3 750	45 816	29 652	0 (0)	2 471
Norvēģija	2 015	11 394	255	4 411	0 (69)	339
Eiropas Savienība	536 293	287 792	88 649	404 362	11 441 789 (39 376)	18 823
ES, Turcija un Norvēģija	546 163	302 936	134 719	438 425	11 441 789 (39 445)	21 633

Visi dati attiecas uz 2015. gadu. Dati par Skotiju (Apvienotā Karaliste) nav pieejami.

KĀ PASŪTĪT ES IZDEVUMUS

Bezmaksas izdevumi

Viens eksemplārs:
ar EU Bookshop starpniecību (<http://bookshop.europa.eu>).

Vairāk nekā viens eksemplārs vai plakāti/kartes:
Eiropas Savienības pārstāvniecībās
(http://ec.europa.eu/represent_lv.htm),
Eiropas Savienības delegācijās valstīs, kas nav ES dalībvalstis (http://eeas.europa.eu/delegations/index_lv.htm), ar Europe Direct dienesta starpniecību (http://europa.eu/europedirect/index_lv.htm) vai piezvanot uz tālruna numuru 00 800 6 7 8 9 10 11 (zvanīšana bez maksas no jebkuras vietas Eiropas Savienībā) (*).

(*). Informāciju sniedz bez maksas, tāpat arī lielākā daļa zvanu ir bezmaksas (izņemot dažus operatorus, viesnīcas vai taksofonus).

Maksas izdevumi

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

Par šo ziņojumu

Ziņojums par tendencēm un aktualitātēm ir augstākā līmeņa pārskats par narkotiku problēmu Eiropā, kurā analizēta narkotiku piegāde, lietošana un sabiedrības veselības problēmas, kā arī narkomānijas apkarošanas politika un problēmas risinājumi. Kopā ar tiešsaistes [statistikas biļetenu](#) un [30 valstu ziņojumiem par narkotikām](#) tas veido [Eiropas 2017. gada ziņojuma par narkotikām](#) informācijas kopumu.

Par EMCDDA

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (*EMCDDA*) ir galvenais informācijas avots un apstiprināta iestāde attiecībā uz jautājumiem, kuri ir saistīti ar narkotikām Eiropā. Vairāk nekā 20 gadus *EMCDDA* apkopo, analizē un izplata zinātniski pamatotus datus par narkotikām un narkomāniju, kā arī to radītajām sekām, sniedzot interesentiem ar pierādījumiem pamatotu informāciju par situāciju narkotiku parādības jomā Eiropas mērogā.

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

