



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

LV

ISSN 2314-9124

Eiropas ziņojums par narkotikām

Tendences un aktualitātes

2019



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

| Eiropas | ziņojums par | narkotikām

Tendences un aktualitātes

2019

Juridisks paziņojums

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

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

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2019. gads

Print	ISBN 978-92-9497-402-0	ISSN 1977-9909	doi:10.2810/283335	TD-AT-19-001-LV-C
PDF	ISBN 978-92-9497-388-7	ISSN 2314-9124	doi:10.2810/536508	TD-AT-19-001-LV-N

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2019. gads
Pārpublicēšana atļauta, ja sniegta atsauce uz avotu.

Ieteicamā atsauce: Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2019), *Eiropas 2019. gada ziņojums par narkotikām — tendences un aktualitātes*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs

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

Tālrunis: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Saturs

5	Priekšvārds
9	Ievada piezīme un pateicības
11	KOMENTĀRS Ar narkotiskajām vielām saistītā situācija Eiropā 2019. gadā
19	1. NODAĻA Narkotisko vielu piegāde un tirgus
41	2. NODAĻA Narkotisko vielu lietošanas izplatība un tendences
63	3. NODAĻA Ar narkotiskām vielām saistītais kaitējums un reaģēšanas pasākumi
87	PIELIKUMI Valstu datu tabulas

Priekšvārds

Ar patiesu prieku piedāvājam iepazīties ar EMCDDA 2019. gada Eiropas ziņojumu par narkotikām (EDR) – “Tendences un aktualitātes”, kas ir EMCDDA galvenā publikācija. Ziņojumā ir sniegta jaunāko datu analīze par situāciju sakarā ar narkotikām un attiecīgiem reaģēšanas pasākumiem visā Eiropas Savienībā, Norvēģijā un Turcijā. Ziņojumam ir pievienoti citi mūsu tiešsaistes informācijas resursi, tostarp mūsu Statistikas biļetens ar atsaucēm. EDR paketē ir arī 30 valstu ziņojumi par narkotikām, sniedzot pārskatu par pašreizējo situāciju visās valstīs, kas ir ES narkotiku informācijas tīkla dalībnieces.

EIROPAS 2019. GADA ZIŅOJUMU PAKETE PAR NARKOTIKĀM

Savstarpēji saistīti elementi, kas ļauj piekļūt pieejamiem datiem un analizēt narkotiku problēmu Eiropā un valstu līmenī



EMCDDA mērķis ir veselīgākas un drošākas Eiropas atbalstīšana. Mēs cenšamies to panākt, sniedzot vislabākos pieejamos pierādījumus nolūkā atbalstīt informētas un mērķtiecīgas narkotiku politikas un pasākumu izstrādi. Par situāciju sakarā ar narkotikām mūsu galvenajā ziņojumā ir sniegts ieinteresētajām personām savlaicīgs pārskats, kāds nepieciešams efektīvu reaģēšanas pasākumu izstrādē šodienas problēmu risināšanai. Turklāt tajā ir dota jauno apdraudējumu analīze, ļaujot mums gatavoties turpmākajām problēmām, kādas rodas šajā ātri mainīgajā un kompleksajā jomā.

Šā gada ziņojums ir sagatavots kritiskā laikā pārdomām par narkotiku politikas izstrādi jo īpaši saistībā ar starptautiskajām debatēm par attiecīgiem turpmākajiem pasākumiem pēc 2016. gada ANO specialās sesijas par narkotiku problēmu pasaulē. Nākamajā gadā tiks veikts pašreizējās ES Narkotiku apkarošanas stratēģijas (2013.–2020. gadam) galīgais novērtējums. Šajā periodā Eiropā ir pieredzētas dramatiskas izmaiņas narkotiku jomas problēmās, tostarp vairāku nekontrolētu vielu parādīšanās. Mēs esam pieredzējuši arī būtiskas izmaiņas narkotiku tirgū un narkotiku lietošanā, un ir palielinājusies mūsu izpratne par efektīvu intervenci. Tirgus, kurā dominēja Eiropā ievestas vielas uz augu bāzes, ir kļuvis par tirgu, kurā pieaugusi sintētisku narkotiku lietošana un ražošana. Globalizācija un tehnoloģiskais progress ir izmainījuši stratēģiskos jautājumus, un tas ir jāņem vērā Eiropas politikas veidotājiem. Mēs esam lepni par EMCDDA starptautisko reputāciju, neatpaliekot no šīm pārmaiņām un sniedzot vajadzīgo informāciju sadarbības un koordinācijas atbalstīšanai, kā to paredz ES narkotiku apkarošanas stratēģija.

Eiropas Savienība un tās dalībvalstis ir apņēmušās sasniegt mērķus, kas noteikti Apvienoto Nāciju Organizācijas Ilgtspējīgas attīstības programmā 2030. gadam. Šo mērķu daudzi aspekti tieši un netieši attiecas uz narkotiku problēmām. Piemēram, narkotiku ražošana un tirdzniecība var nodarīt būtisku kaitējumu attiecīgo valstu iedzīvotāju fiziskajai videi, institucionālajām struktūrām un dzīves kvalitātei. Mērķis Nr. 3.3 un Nr. 3.5 ir vērsts uz infekcijas slimību epidēmiju izbeigšanu un narkotiku lietošanas problēmu profilaksi un ārstēšanu. Šajā kontekstā Eiropa ir apņēmusies sasniegt mērķi novērst nākamajā desmitgadē vīrusu hepatītu starp cilvēkiem, kuri injicē narkotikas. Šajā populācijā hepatīta C vīruss ir ļoti izplatīts, taču nesensais progress attiecībā uz zālēm, kādas pieejamas infekcijas ārstēšanai, ir padarījis šā vīrusa izskaušanu par sasniedzamu mērķi. Tāpēc šajā Eiropas gada ziņojumā par narkotikām mēs jo īpaši uzsveram nepieciešamību izvērst profilakses, testēšanas un ārstēšanas nodrošināšanas pasākumus kā kritisku mērķi šā sabiedrības veselības svarīgā mērķa sasniegšanai.

Visbeidzot, mums ir jāizsaka pateicība mūsu partneriem no valstu kontaktpunktu *Reitox* tīkla, mūsu citu valstu un starptautiskiem partneriem, kā arī *EMCDDA* zinātniskajai komitejai, bez kuru atbalsta šis ziņojums nebūtu iespējams. Mēs pateicamies arī saviem Eiropas līmeņa partneriem, jo īpaši Eiropas Komisijai, Eiropolam, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram, kā arī Eiropas Zāļu aģentūrai. Turklāt mēs esam pateicīgi specializētiem tīkliem, kas ar mums ir sadarbojušies, papildinot mūsu ziņojumu ar kvalitatīvi jauniem un inovatīviem datiem.

Laura d'Arrigo

EMCDDA valdes priekšsēdētāja

Alexis Goosdeel

EMCDDA direktors



Levada piezīme un pateicības

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

Šā ziņojuma mērķis ir sniegt pārskatu un kopsavilkumu par situāciju saistībā ar narkotiskām vielām Eiropā un reaģēšanas pasākumiem. Šajā ziņojumā ietvertie statistikas dati attiecas uz 2017. gadu (vai pēdējo gadu, par kuru dati ir pieejami). Tendencu analīze ir veikta tikai par tām valstīm, kuras ir sniegušas pietiekamus datus, lai aprakstītu izmaiņas attiecīgajā laikposmā. Tomēr lasītājam jāsaprot, ka tādas slēptas un stigmatizētas uzvedības kā narkotisko vielu lietošanas modeļu un tendencu novērošana ir sarežģīta gan praktiski, gan metodiski. Tāpēc šajā ziņojumā analīzes vajadzībām ir izmantoti vairāki datu avoti. Lai gan var konstatēt 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 salīdzina, 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 nepilnībām. Biļetenā ir pieejama arī informācija par metodēm un datiem, kas izmantoti Eiropas līmeņa aplēsēm, kur varētu būt izmantota interpolācija.

Atsauces periods visiem attēliem, analīzei un datiem, kas iekļauti šajā ziņojumā, ir situācija sakarā ar narkotikām līdz 2018. gada beigām. Tāpēc visas klasifikācijas, grupējumi un marķējumi atspoguļo situāciju, kāda tā bija 2018. gadā attiecībā uz Eiropas Savienības un to valstu sastāvu, kas piedalījās EMCDDA ziņošanas pasākumos. Ņemot vērā laiku, kāds nepieciešams datu apkopošanai un iesniegšanai, daudzas no šeit iekļautajām ikgadējām datu kopām ir no atsauces gada līdz 2017. gada decembrim.

EMCDDA vēlas pateikties par šā ziņojuma tapšanā sniegto palīdzību:

- 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, Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas 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), Eiropas ar narkotikām saistītas neatliekamās hospitalizācijas tīklam (Euro-DEN Plus), Eiropas šjirču savākšanas un analīzes projekta uzņēmumam (ESCAPE), Eiropas Narkotiku informācijas tīklam (TEDI), grupai, kas izstrādāja Eiropas tīmekļa apsekojumu par narkotikām;
- 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 valsts koordinācijas centri. Savu valstu valdību uzraudzībā koordinācijas centri darbojas kā valsts iestādes, kas sniedz EMCDDA ar narkotiskām vielām saistītu informāciju. Valstu koordinācijas centru kontaktinformāciju var atrast [EMCDDA tīmekļa vietnē](#).

Komentārs

**Eiropas 2019. gada ziņojumā
par narkotikām ir sniegta
aktuāla informācija par situāciju saistībā
ar narkotiskām vielām Eiropā**

Ar narkotiskajām vielām saistītā situācija Eiropā 2019. gadā

EMCDDA jaunākā analīze par narkotiskajām vielām Eiropā atklāj, ka to tirgus ir ne vien noturīgs, bet arī atspoguļo norises pasaules mērogā. Pastāvīgās veselības un drošības problēmas, ko rada tradicionālās un jaunākās nelikumīgās narkotiskās vielas, rada sarežģītu politikas kontekstu, kurā jāveido un jāīsteno efektīvi reaģēšanas pasākumi. Pamatojoties uz jaunākajiem pieejamajiem datiem, Eiropas 2019. gada ziņojumā par narkotikām sniegta aktuālā informācija par situāciju saistībā ar narkotiskām vielām Eiropā. Šajā ievaddaļā ir sniegts īss analītisks komentārs par dažām svarīgām problēmām, kas patlaban ieņem galveno vietu Eiropas narkotiku apkarošanas politikas programmā.

Opioīdi — augoša, aktīvi risināma problēma

Kādreiz Eiropā galvenā problēma saistībā ar narkotisko vielu lietošanu bija heroīna injicēšana. Vērtējot pēc vēsturiskajiem standartiem, pieprasījums pēc heroīna

atkarības ārstēšanas tagad ir zems, injicēšanas rādītāji ir samazinājušies un pēdējā desmitgadē ik gadu par apmēram 40 % ir samazinājies jaunu ar narkotisko vielu injicēšanu saistītu HIV gadījumu skaits. Tās ir labas ziņas. Eiropas valstis ir pelnījušas atzinību par pragmatisku kaitējuma mazināšanas un ārstēšanas pasākumu ieviešanu, veicinot šos panākumus. Savukārt citur opioīdu problēma ir joprojām saasinājusies, krasi palielinot sabiedrības veselības izmaksas gan Ziemeļamerikā, gan dažās Eiropas Savienības kaimiņvalstīs. Tomēr par spīti Eiropā novērotajiem uzlabojumiem opioīdu lietošana joprojām veido ievērojamu daļu no veselības aprūpes un sociālajām izmaksām, kas saistītas ar narkotisko vielu lietošanu Eiropā, un šīs kategorijas narkotisko vielu radītie riski varētu pat pieaugt.

Analizējot reaģēšanas pasākumus, kas pieejami ar opioīdu lietošanu saistītu problēmu risināšanai, ir redzams, ka vairākās valstīs, jo īpaši Eiropas austrumdaļas valstīs, joprojām netiek pietiekami nodrošināti efektīvi kaitējuma mazināšanas un ārstēšanas pasākumi. Novērojumi liecina arī, ka dažās valstīs, kur vēsturiski ir bijis labs pakalpojumu pārklājums, situācija ir pasliktinājusies. Vienlaikus turpina palielināties novecojošas un bieži vien aizvien neaizsargātākas opioīdu ilglaicīgu lietotāju paaudzes vajadzības. To atspoguļo gan pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits — mirušo vecums vidējais vecums tagad ir 39 gadi —, gan arī fiziskās un garīgās veselības problēmu izplatība šajā grupā. Turklāt pēdējos 5 gados ir novērota pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaita palielināšanās, un pieaugums reģistrēts visās vecuma grupās virs 30 gadiem. Piegādes puses rādītāju novērojumi

liecina, ka šis risks varētu pieaugt. Ir palielinājies konfiscētā heroīna daudzums, un, tā kā šīs narkotiskās vielas tīrības pakāpe joprojām ir salīdzinoši augsta un cena salīdzinoši zema, tā ir plaši pieejama daudzās Eiropas daļās. Nesen dažās ES valstīs ir atklātas arī heroīna apstrādes laboratorijas, un šī tendence rada satraukumu.

Cīņa pret vīrushepatītu

Eiropa ir apņēmusies iesaistīties starptautiskā ilgtspējīgas attīstības programmā 2030. gadam. Šajā globālajā politikas satvarā ir paredzēta arī cīņa pret vīrushepatītu. Eiropas Savienībā tas ir īpaši svarīgi cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, jo šī slimība ne vien vissmagāk skar tieši šos cilvēkus, bet šie cilvēki rada arī vislielāko slimības pārnese risku. Tādēļ, lai līdz 2030. gadam varētu samazināt vīrushepatīta ietekmi uz sabiedrības veselību, būs jāpaplašina šai iedzīvotāju grupai paredzēto profilakses pasākumu diapazons un B un C hepatīta testēšanas un ārstēšanas pieejamība.

Patlaban hepatīta apkarošanas stratēģijas ir ieviestas ES 17 dalībvalstīs un Norvēģijā, un aizvien vairāk valstu nodrošina neierobežotu piekļuvi labāk panesamām, efektīvākām un tiešas iedarbības pretvīrusu zālēm. Tomēr šajā ziņā ir jādara vairāk. Lai panāktu efektīvu hepatīta ārstēšanu un palīdzētu novērst turpmāku pārnese, būtiski svarīgs sākuma punkts ir HCV skrīnings. Šajā ziņā liela nozīme var būt kopienā balstītiem pakalpojumiem narkotiku lietotājiem. Tomēr daudzās valstīs nav ieviesta efektīva testēšanas politika un attiecīgas iespējas pieteikties ārstēšanai. Speciālistiem varētu arī būt noraidoša attieksme pret narkotiku lietotāju ārstēšanu, un ne vienmēr tiek atzītas priekšrocības, ko šis ieguldījums aprūpē sniedz gan atsevišķiem cilvēkiem, gan plašākai sabiedrībai. EMCDDA pašlaik izstrādā rīkus, lai atbalstītu vīrushepatīta ārstēšanas īstenošanu narkotiku lietotāju ārstēšanas iestādēs. Tas ietver kontroljautājumu sarakstu, lai apzinātu šķēršļus piekļuvei jaunākajām HCV testēšanas un ārstēšanas iespējām, zināšanu anketu ārstniecības iestādes darbiniekiem un ilustratīvus gadījumu izpētes piemērus, kas uzskatāmi parāda, kā inovatīvas, kopienā balstītas testēšanas metodes var būt vērtīgs ieguldījums šīs slimības profilaksē.

Sintētisko opioīdu īpatsvara palielināšanās

Amerikas Savienotajās Valstīs un Kanādā pašreizējo opioīdu epidēmiju ir izraisījuši sintētisko opioīdu, jo sevišķi fentanila atvasinājumu, lietošana. Eiropā tā nav, taču šajā jomā pastāv bažas. ES agrīnās brīdināšanas sistēmai par jaunām psihoaktīvām vielām ir ziņots par apmēram

50 jauniem sintētiskiem opioīdiem. Daudzas no šīm vielām ir saistītas ar smagas saindēšanās un nāves gadījumiem. Dažas no šīm vielām, piemēram, karfentanils, ir ārkārtīgi iedarbīgas, tāpēc tās var tikt nelikumīgi ievestas ļoti nelielos daudzumos, ko ir grūti atklāt, bet kas pielīdzināmi tūkstošiem lietotāju devu. Turklāt daudzviet Eiropā, šķiet, aizvien lielāku nozīmi saistībā ar narkotisko vielu lietošanas problēmu iegūst sintētiskie opioīdi, ko parasti izmanto kā zāles, to starpā ir narkotiskās vielas, ko izmanto aizstājējterapijā, un pretsāpju līdzekļi. Viens no katriem pieciem cilvēkiem, kuri uzsāk ārstēšanos no opioīdu izraisītas atkarības, norāda sintētisku opioīdu, nevis heroīnu kā galveno problemātisko narkotiku, turklāt narkotiku pārdozēšanas gadījumos aizvien biežāk konstatē šīs narkotikas. Lai gan pastāv šis risks, pašreizējās iespējas atklāt sintētisko opioīdu pieejamību, lietošanu un sekas, kā arī ziņot par tām joprojām ir ierobežotas. Tāpēc informācijas avotu konfidencialitātes uzlabošana šajā jomā ir jāuzskata par prioritāti.

Toksikoloģijas un tiesmedicīniskās ekspertīzes datu avotu nozīme

Narkotiku pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi ne vienmēr ir saistīti tikai ar vienas vielas lietošanu. Modernie narkotiku patēriņa modeļi mainās ārkārtīgi dinamiski — tirgū parādās aizvien vairāk narkotisko vielu, un patērētāji, zinot vai nezinot, parasti lieto lielu skaitu dažādu vielu. Tas nozīmē, ka bez konkrētiem tiesmedicīniskās ekspertīzes un toksikoloģijas datiem varētu nepamanīt jaunus riskus veselībai. Tāpēc ir iespējams, ka narkotiku pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos varētu nepamanīt jaunu spēcīgas iedarbības psihoaktīvo vielu, piemēram, fentanila atvasinājumu, nozīmi, jo īpaši tad, ja patērē tās līdztekus tādām tradicionālām narkotikām kā heroīns. Dažas ES dalībvalstīs, jo īpaši Ziemeļeiropā, ir ieguldījušas līdzekļus, lai uzlabotu toksikoloģijas datu pieejamību un konfidencialitātes pakāpi, tāpēc tagad iespējams labāk izprast narkotiku lietošanas tendences un veselības riskus. Piemēram, Zviedrijā ieviešot visaptverošu skrīningu un palielinot testēšanas konfidencialitātes pakāpi, ir dubultojies atklāto fentanila lietošanas gadījumu skaits paraugos, kas ņemti, veicot pārbaudes narkotiku pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos. Jaunākajā EMCDDA pētījumā tomēr ir konstatēts, ka visām

**Eiropa ir apņēmusies
iesaistīties ilgtspējīgas
attīstības programmas
2030. gadam īstenošanā**

1. ATTĒLS

Jauni rādītāji, kas papildina esošos datu avotus



laboratorijām nav iespēju retāk sastopamo vielu konstatēšanai. Lai veiktu tiesmedicīnisko ekspertīzi un toksikoloģisko izmeklēšanu, būtiski svarīga nozīme ir references standartu pieejamībai. Tomēr daudzās laboratorijās tie bieži vien nav pieejami. Turklāt, tā kā nav izstrādātas Eiropas tiesmedicīniskās ekspertīzes pamatnostādnes attiecībā uz narkotiku pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu izmeklēšanu, nav iespējams pilnveidot uzraudzību un praksi šajā jomā. Proti, tā kā visu veidu sintētisko narkotiku nozīme, visticamāk, turpinās palielināties, būs jāpalielina ieguldījumi toksikoloģijas un tiesmedicīniskās ekspertīzes datu avotos.

Inovātīvi uzraudzības rīki sniedz ieskatu par jaunajām tendencēm

Šā gada Eiropas ziņojums par narkotikām ir sagatavots, izmantojot jaunākus konkrētu datu avotus. Šie progresīvie rādītāji nesniedz priekšstatu par vispārējo sabiedrību un tiem ir arī citas nepilnības, tomēr tie sniedz noderīgus, jaunus un savstarpēji papildinošus datus, kas bieži piedāvā vērtīgu ieskatu par narkotiku lietošanu Eiropā (sk. 1. attēlu). Piemēram, notekūdeņu analīze tagad sniedz jaunāko informāciju par Eiropas pilsētās kopienas līmenī patērēto narkotisko vielu daudzumu. Viena no šo datu avotu priekšrocībām ir tā, ka informāciju iespējams paziņot ātri un tādējādi iespējami agrīnā posmā var brīdināt par narkotiku patēriņa izmaiņām. To uzskatāmi parāda jaunie SCORE grupas un EMCDDA neseni izdotie dati par 2018. gadu, kas norāda uz visu visbiežāk lietoto stimulējošo narkotisko vielu klašu plašāku ģeogrāfisko izplatību un patēriņa vispārēju pieaugumu.

Šā gada ziņojumā iekļauto citu jauno datu avotu starpā ir Eiropas tīmekļa apsekojums par narkotikām. Pamatojoties uz narkotiku lietotāju izlasi, kas izveidota tiešsaistē, šis apsekojums sniedz informāciju par visbiežāk lietoto nelikumīgo narkotisko vielu lietošanas un iegādes modeļiem. Lai sniegtu ieskatu par narkotisko vielu lietošanu konkrētās izklaides vietās, šajā ziņojumā ir izvērtēta arī informācija no narkotisko vielu pārbaudes dienestiem, kur cilvēki var nodot analīzei savas narkotiskās vielas un saņemt informāciju par to sastāvu.

Slimnīcu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu dati par akūtu ar narkotiskām vielām saistītu kaitējumu var veicināt izpratni par to, kā narkotiku lietošana Eiropā ietekmē sabiedrības veselību. Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīkls (Euro-DEN Plus) izvēlētās 18 Eiropas valstu slimnīcās uzrauga informāciju par cilvēkiem, kuri hospitalizēti saistībā ar akūtu narkotiku toksicitāti. Šā gada analīzē gūtie konstatējumi uzskatāmi parāda, cik dažādas narkotiskās

vielas Eiropā ir izraisījušas ārkārtas hospitalizācijas gadījumus. Piemēram, ar stimulantiem tika saistīts liels skaits ārkārtas hospitalizācijas gadījumu, bet Eiropas ziemeļu un austrumu daļā visbiežāk ārkārtas hospitalizācijas iemesls bija amfetamīni, toties kokaīns bija galvenais stimulants dienvidu un rietumu valstīs.

Stimulantu iespējamo iedarbību injicējamo narkotiku lietotāju vidū pierāda arī jauns pilotprojekts, kurā analizētas narkotisko vielu atliekas no lietotajām šļircēm, kas piecās Eiropas valstīs savāktas šļircu apmaiņas punktos. Visos punktos, izņemot vienu, visbiežāk atklātā viela bija stimulantu. Pusē no analizētajām šļircēm bija divu vai vairāku narkotisko vielu atliekas, visbiežāk sastopamā kombinācija bija stimulantu un opioīdu maisījums. Šie jaunie informācijas avoti sniedz iespēju apstiprināt un papildināt esošos datu avotus, uzlabojot mūsu informētību par mazāk zināmiem narkotiku lietošanas veidiem.

Eiropas kokaīna tirgus turpina paplašināties

Pašreizējie dati par kokaīnu liecina, ka konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums vienmēr ir liels. Kokaīns nokļūst Eiropā pa dažādiem ceļiem un ar dažādiem līdzekļiem, tomēr acīmredzami pieaug liela apjoma nelikumīga tirdzniecība ar lielo ostu starpniecību, izmantojot konteinerus. Par šīs narkotiskās vielas pieejamības pieaugumu liecina arī desmitgadē lielākā aplēstā kokaīna tīrība mazumtirdzniecības līmenī. Kokaīna piegādes ķēdes un iesaistīto dalībnieku reorganizācija ir redzama vidējā un mazumtirdzniecības līmenī, kur rodas sadrumstalotas, brīvākas un horizontālākas organizatoriskās struktūras. Tirgū ir varējušas ienākt mazākas grupas, darījumiem un kriptoalūtām izmantojot plašu informācijas tehnoloģiju diapazonu, piemēram, šifrēšanu, šifrētā tirgus vietas un sociālos plašsaziņas līdzekļus. Par uzņēmējdarbību konkurējošā kokaīna tirgū liecina tādas inovatīvas izplatīšanas stratēģijas kā kokaīna zvanu centri. Šķiet, ka šīs jaunās metodes zināmā mērā atspoguļo citās jomās novēroto haosu, ko veicinājusi plaša viedtālrunu izmantošana, piemēram, kokaīna tirdzniecības potenciāla "uberizācija", — konkurētspējīgs tirgus, kurā pārdevēji konkurē, piedāvājot papildu pakalpojumus, piemēram, ātras un elastīgas piegādes iespējas.

Kokaīns — kaitējuma veselībai labāka pamanāmība

Problemātiskas kokaīna lietošanas izplatību ir jo īpaši sarežģīti novērtēt, jo šī narkotiskā viela ir mazāk pamanāma noteiktajos rādītājos, kas vairāk vērsti uz problēmām saistībā ar opioīdiem. Tomēr ir skaidrs, ka kokaīna labākas pieejamības dēļ palielinās veselības izmaksas. Kopš 2014. gada jaunu pacientu skaits (lai gan tas joprojām ir salīdzinoši mazs), kuri kokaīna radīto problēmu dēļ sākuši ārstēšanos, ir pieaudzis par vairāk nekā 35 %, apmēram divām trešdaļām valstu reģistrējot pieaugumu. Dažās valstīs kokaīnu saista ar narkotiku izraisīto nāves gadījumu skaita neseno palielināšanos. Šo narkotisko vielu līdztekus opioīdiem bieži atklāj narkotiku pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumos tajās Eiropas daļās, kur šī viela ir galvenais stimulants. Turklāt varētu palikt nepamanīta kokaīna nozīme nāves gadījumos saistībā ar sirds un asinsvadu slimībām. Ja dati ir pieejami, tie liecina, ka ir vispārēji palielinājies ar kokaīnu saistītu ārkārtas hospitalizācijas gadījumu skaits. Euro-DEN pētījumā, kas veikts 18 valstīs, kokaīns ir visbiežāk reģistrētā nelikumīgā viela. Kokaīns ir atrasts arī ceturtajā daļā vai lielākā daļā pārbaudīto šļirču trijās no piecām lielajām pilsētām, kas piedalījās šļirču atlieku analīžu pilotprojektā narkotiku injicēšanas paradumu kartēšanai. Jaunie pieejamie dati arī liecina, ka varētu izplatīties šīs narkotikas smēķējamās formas kokaīna lietošana, kas ir jo

īpaši problemātiska.. Kopš 2014. gada Beļģijā, Īrijā, Francijā, Itālijā, Portugālē, kā arī Apvienotajā Karalistē, ko Eiropā visvairāk saista ar kokaīna lietošanu, ir pieaudzis to kokaīna lietotāju skaits, kuri sākuši ārstēšanos.

Pierādījumi par efektīviem pakalpojumiem kokaīna lietotājiem joprojām ir salīdzinoši vāji, un kokaīna lietotājiem paredzētu īpašu programmu skaits Eiropā patlaban nav liels. Šī situācija sāk mainīties, jo dažas valstis patlaban ievieš specializētus kaitējuma mazināšanas pasākumus. Tomēr kopumā, tā kā šajā jomā vajadzības, šķiet, pieaug, steidzami ir vajadzīgi ieguldījumi, lai izstrādātu un novērtētu visu veidu pasākumus, jo īpaši efektīvus ārstēšanas modeļus, jo attiecīgie dienesti vislabāk spēj sekmīgi sadarboties ar šo pacientu grupu.

Eiropas starptautiskā nozīme sintētisko narkotiku ražošanā

Sintētisko narkotiku ražošana Eiropā, lai gan to ir sarežģīti uzraudzīt, šķiet, paplašinās, kļūst daudzveidīgāka un inovatīvāka. Šo paplašināšanos var redzēt, aplūkojot jaunākos datus par lielāku konfiscēto prekursoru daudzumu. EMCDDA un Eiropola ziņojumā par narkotiku tirgiem, ko paredzēts publicēt 2019. gada beigās, būs sniegta šo tendenču padziļināta analīze. Šajā jomā ražošanas laboratoriju un atkritumu apglabāšanas vietu atklāšana un Eiropas tirgū pieejamo sintētisko narkotiku iedarbīgums un daudzveidība raisa galvenās bažas.

Patlaban aizvien vairāk pazīmju norāda, ka Eiropas nozīme sintētisko narkotiku tirgū palielinās. Par to liecina vairāki fakti, proti, ievērojams daudzums dažādu konfiscēto vielu pie ES robežām; fakts, ka tagad Turcijā konfiscē daudz vairāk MDMA nekā Eiropas Savienībā kopumā; Eiropā ir atklātas ražotnes, kur ražo eksportam paredzētu metamfetamīnu un citas sintētiskās narkotikas. Infrastruktūru, kas nodrošina preču ātru apriti starp valstīm, aizvien biežāk izmanto, lai Eiropā būtu vieglāk nelikumīgi ievest kontrolējamās narkotiskās vielas, jaunas psihoaktīvās vielas, prekursorus un citas ķīmiskas vielas, kas vajadzīgas narkotiku izgatavošanai. To pašu infrastruktūru dažkārt izmanto arī, lai nelikumīgi ievestu

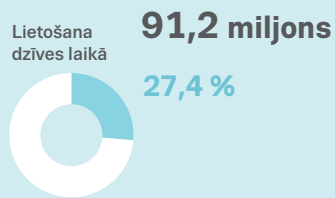
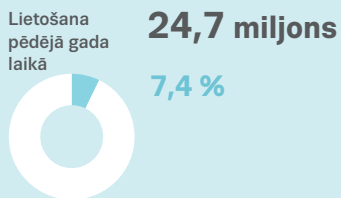
Problemātiskas kokaīna lietošanas izplatību ir jo īpaši sarežģīti novērtēt

ĪSS PĀRSKATS — APLĒSES PAR NARKOTIKU LIETOŠANU EIROPAS SAVIENĪBĀ

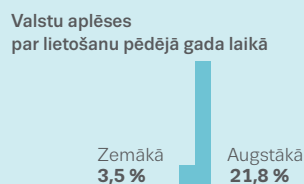
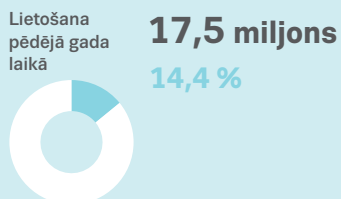
Kaņepes



Pieaugušie (15–64 gadi)



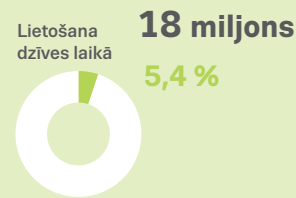
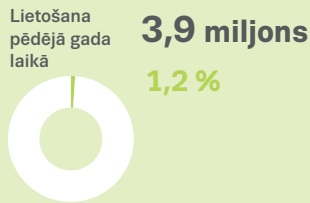
Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)



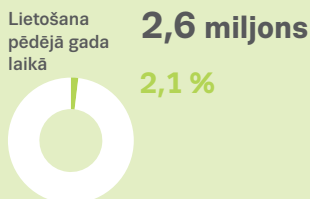
Kokaīns



Pieaugušie (15–64 gadi)



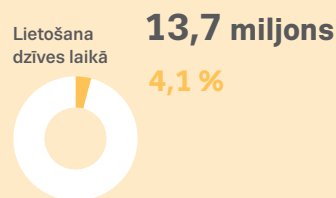
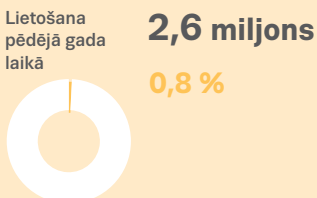
Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)



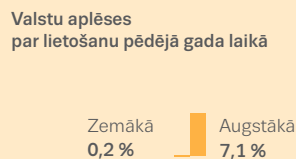
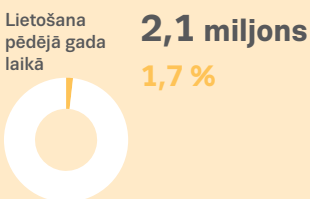
MDMA



Pieaugušie (15–64 gadi)



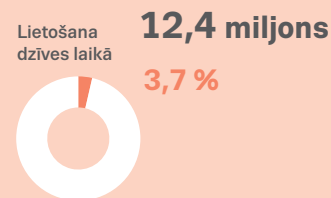
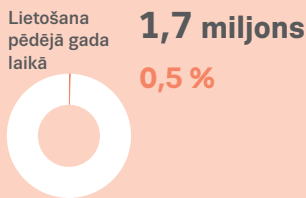
Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)



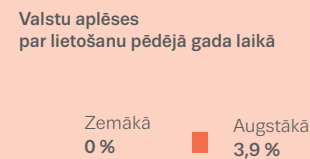
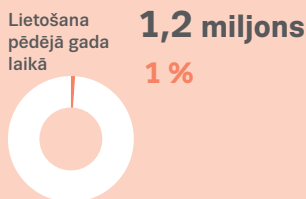
Amfetamīni



Pieaugušie (15–64 gadi)



Gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)



Opioīdi



Augsta riska opioīdu lietotāji **1,3 miljons**

654 000 opioīdu lietotāju 2017. gadā saņēma aizstājējterapiju

Narkotiku lietotāju ārstniecības pieprasījumi

Primārā viela aptuveni **35 %** no visiem narkotiku atkarības ārstēšanas pieprasījumiem Eiropas Savienībā



Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi

85 % opioīdi ir konstatēti 85 % letālu pārdozēšanas gadījumu



valstīs ārpus ES sintētiskās narkotikas, jo īpaši *MDMA*, bet arī citas vielas.

Šķiet, ka sintētisko narkotiku ražošana ir arī veicinājusi metamfetamīna lietošanas izplatību jaunajās Eiropas Savienības valstīs. Pasaulē mērogā metamfetamīns ir lielākā problēma sintētisko narkotiku jomā. Eiropā metamfetamīna lietošana visvairāk ir bijusi izplatīta dažās valstīs, kurās ir ilgstošas problēmas. Šāda situācija joprojām lielā mērā pastāv, bet — par spīti citu stimulantu plašai pieejamībai — notekūdeņu analīze liecina, ka šī narkotiskā viela sāk izplatīties arī citās valstīs. Arī laboratorijās izdarītie atklājumi zināmā mērā norāda uz ražošanas apjoma palielināšanos un ražošanu tirgiem ārpus ES.

Kaņepes — jaunas tendences vistradicionālākajai Eiropas narkotikai

Kaņepes ir viena no Eiropā visilgāk lietotajām narkotikām. Tā ir visbiežāk lietotā nelikumīgā narkotiskā viela — gandrīz 20 % cilvēku vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem ziņo, ka pēdējā gadā ir lietojuši kaņepes. Starptautiskā mērogā un Eiropā kaņepju lietošana joprojām ir temats, kas izraisa politiku un sabiedrības ievērojamu interesi, jo jauni notikumi ir rosinājuši debates par to, kā sabiedrībai būtu jāizturas pret šīs vielas lietošanu.

Notiek diskusijas par kaņepju, kaņepju preparātu un no kaņepēm atvasinātu zāļu ārstniecisko nozīmi. Dažās valstīs kaņepju lietošana ir legalizēta, raisot pārdomas par dažādu regulatīvo un kontroles pasākumu izmaksām un ieguvumiem. Tas ir sarežģīts jautājums. Eiropā ievērojami policijas resursi tiek novirzīti kaņepju kontroles pasākumiem, un 2017. gadā ar kaņepēm bija saistīti vairāk nekā puse no 1,2 miljoniem lietošanas vai turēšanas personīgām vajadzībām gadījumu. Iesaistīšanās kaņepju tirdzniecībā var būt arī jauniešu noziedzības cēlonis un organizētās noziedzības galvenais ienākumu avots. Turklāt jo īpaši jauniešu vidū ir pieaugusi izpratne par kaņepju lietošanas potenciālajiem riskiem veselībai. Kaņepes patlaban ir viela, ko jaunpieņacēji visbiežāk min kā galveno iemeslu, lūdzot palīdzību narkotiku lietotāju ārstēšanas iestādēs. Tas rada satraukumu, jo dažos pēdējos gados EMCDDA vispārējais novērtējums liecināja par to, ka kaņepju lietošanas tendences lielā mērā nav mainījušās. Tomēr tagad šo pieņēmumu apstrīd jauni dati, vairākām valstīm ziņojot par lietošanas pieaugumu jaunākajā paaudzē.

Šo sarežģīto situāciju vēl grūtāku padara jaunu kaņepju veidu attīstīšana pēdējos gados, pilnveidojot audzēšanas, ieguves un ražošanas metodes. Daudzcelmu hibrīdaugi, no

kuriem var ievākt kaņepes ar spēcīgāku iedarbību, ir sākuši nomainīt auga tradicionālos veidus gan Eiropā, gan Marokā, kas ir izcelsmes valsts lielam kaņepju sveķu (hašiša) daudzumam, ko izmanto Eiropā. Jaunākais EMCDDA atbalstītais pētījums liecina, ka hašiša un marihuānas iedarbīgums pēdējā desmitgadē ir pastiprinājies. Likumīgu, izklaidei paredzētu kaņepju tirgu izveide, legalizējot šo narkotiku, arī sekmē inovāciju, izstrādājot tādus jaunus kaņepju produktus kā ēdieni, e-cigaretēm paredzēti šķidrums un koncentrāti. Daži no minētajiem produktiem tagad parādās Eiropas tirgū, radot jaunas problēmas atklāšanas un narkotikas lietošanas kontroles ziņā.

Atzīstot kaņepju jomas politikas jauno dinamiku un sarežģītību, EMCDDA ir sācis jaunas publikāciju sērijas, kurās sniegts šajā jomā iegūto pierādījumu izvērtējums un analīze. Tostarp ir iekļauts arī pārskats par medicīnisko kaņepju nodrošinājuma attīstību Eiropas Savienībā. Vienotas konceptuālas izpratnes trūkuma dēļ par kaņepju ārstniecisko lietošanu kavē uz informāciju pamatotas debates šajā jomā. To vēl vairāk sarežģī pieejamo produktu daudzveidība, proti, tie var būt gan zāles, kuru sastāvā ir savienojumi, kas iegūti no kaņepju auga, gan neapstrādātu kaņepju preparāti.

Kaņepju produkti ar zemu tetrahidrokanabinola (THC) līmeni raisa regulatīvus jautājumus

Vēl viens piemērs, kas liecina par kaņepju lietošanas strauju attīstību, ir tas, ka pēdējos divos gados dažās Eiropas valstīs veselīgas pārtikas veikalos vai specializētos veikalos tirdzniecībā ir parādījusies vājas iedarbības marihuāna un kaņepju eļļa. Šādu tirdzniecību pamato ar apgalvojumu, ka minētajiem produktiem ir vāja vai netoksiska iedarbība un tāpēc tiem nepiemēro narkotiku jomas tiesību aktos paredzētos kontroles pasākumus. Kaņepes satur daudz dažādu ķīmisko vielu, taču vislielākā uzmanība ir pievērsta diviem kanaboidiem — tetrahidrokanabinolam (THC) un kanabidiolam (CBD). THC ir galvenā kaņepju sastāvā esošā viela ar psihoaktīvu iedarbību. Produktus, kuru sastāvā ir CBD, aizvien biežāk tirgo ar pamatojumu, ka tiem ir labvēlīga iedarbība. EMCDDA jaunākajā publikācijā ir analizētas aizvien biežāk sastopamās dažādās publikācijas par pierādījumiem saistībā ar THC un CBD lietošanu ārstnieciskos nolūkos. Apgalvo, ka jaunie produkti satur mazāk par 0,2 % vai 0,3 % THC un kopumā tos var iekļaut divās produktu kategorijās, proti, vienā, kas paredzēta lietošanai kaņepju smēķētājiem, un otrā, kurā ir tādi preparāti kā eļļas un krēmi, kas paredzēti cilvēkiem, kuri interesējas par to lietošanu veselības aprūpes nolūkā. Dažās ES dalībvalstīs produktus ar zemu THC līmeni uzskata par kaņepju ekstraktiem,

attiecībā uz kuriem piemēro kriminālsodus. Citās valstīs uzskata, ka tie ir zāles, ko nedrīkst pārdot bez atļaujas. Dažās valstīs tos klasificē kā produktus, kas neapdraud sabiedrības veselību un tāpēc to tirdzniecībai nav vajadzīga licence. Šī tendence izvirza jautājumus par regulējumu gan ES, gan valstu līmenī.

Digitalizācijas izmantošana veselības labā

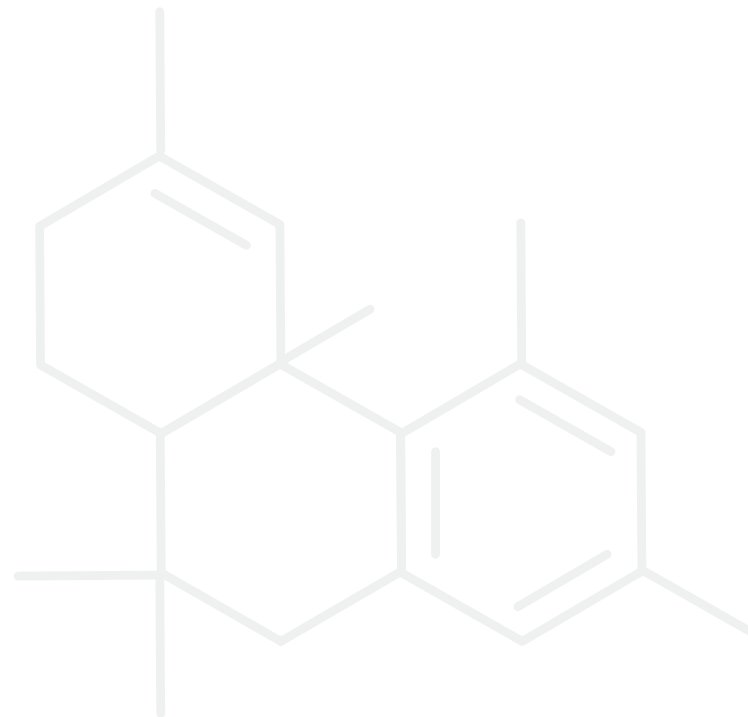
Jaunieši ir daudzu ar narkotikām saistītu pasākumu svarīga mērķgrupa. Vairākumā gadījumu jaunieši ir tā iedzīvotāju daļa, kuri vislabāk pārzina informācijas un komunikācijas tehnoloģijas un kuri ir gatavi lietot tās daudzās dzīves jomās. Viņi arī, visticamāk, ir tā grupa, kas ir gatava pieņemt šīs tehnoloģijas un izmantot tās narkomānijas novēršanas, ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas pasākumu īstenošanai. Šā gada Eiropas ziņojumā par narkotikām ir aplūkotas dažas jaunās tendences mobilās veselības jeb m-veselības jomās, kuru mērķis ir risināt plašu jautājumu loku — gan saistībā ar attiecīgo dienestu pieejamību, gan prasmju apguves apmācību narkomānijas novēršanas jomas darbiniekiem. Attīstoties šai jomai, tiek izmantoti tiešsaistes resursi un mobilās lietotnes, kā arī dažas jaunākās inovatīvās pieejas, lai izpētītu, kā, piemēram, virtuālo realitāti var izmantot narkotiku lietotāju ārstēšanā, palīdzot pacientiem attīstīt noturību pret narkotiku lietošanas ierosinātajiem vai samazināt tieksmi pēc narkotikām. Šajā ziņā ir svarīgi ievērot piesardzību, jo jaunajās lietojumprogrammās šajā jomā ne vienmēr ir ievēroti stingri kvalitātes standarti, datu aizsardzības noteikumi un nav novērtējuma pierādījumu. Tāpat kā visās citās veselības aprūpes jomās, šiem elementiem būs svarīga nozīme, lai panāktu jauno tehnoloģiju intervences narkotiku jomā solīto iespējamo ieguvumu īstenošanu.

ES agrīnās brīdināšanas sistēmu un jaunu psihoaktīvo vielu riska novērtējumu pastiprināšana

Gandrīz katru nedēļu 2018. gadā ES agrīnās brīdināšanas sistēmā tika saņemti ziņojumi par kādu jaunu psihoaktīvo vielu. Jauno 55 narkotisko vielu skaits, ko konstatēja 2018. gadā, līdzinās 2017. gadā konstatēto vielu skaitam, bet ir daudz mazāks nekā 2013. gadā un 2014. gadā. Lai gan tas varētu liecināt par inovāciju samazinājumu šajā jomā, jānorāda, ka Eiropas narkotiku tirgū katru gadu turpina parādīties ievērojams to vielu skaits, par kurām jau ir ziņots, tādējādi liecinot par šo vielu noturību tirgū laika gaitā. Arī vielu veidos ir novērojamas izmaiņas, kas, iespējams, norāda uz to, ka jaunās psihoaktīvās vielas aizvien vairāk ir paredzētas problemātiskākiem narkotiku lietotājiem, kuri tās lieto ilgstoši. Tā kā, piemēram, ES

agrīnās brīdināšanas sistēma par jaunām psihoaktīvām vielām joprojām turpina saņemt ziņojumus par daudzveidīgu vielu izplatību, novērots, ka parādās vairāk sintētisko opioīdu un benzodiazepīnu.

Agrīnā brīdināšana un riska novērtējums ir galvenie elementi, ko Eiropā izmanto, lai reaģētu uz jauno psihoaktīvo vielu attīstības tendencēm. Eiropas sistēma 2018. gadā tika pārskatīta, lai stiprinātu un paātrinātu ES spēju atklāt un novērtēt jauno narkotiku radīto veselības un sociālo apdraudējumu, kā arī reaģēt uz to. Šī sistēma Eiropā nodrošina ne vien agrīnu brīdināšanu, bet arī paātrinātas riska novērtēšanas iespēju un vielu kontroli Eiropas līmenī. Ieviestās izmaiņas arī pastiprina tīklu, kas šajā darbā sniedz atbalstu EMCDDA un Eiropolam, un šajā tīklā ir EMCDDA oficiāli darba nolīgumi ar Eiropas Zāļu aģentūru (EMA), Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādi (EFSA), Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (ECDC) un Eiropas Ķīmikāliju aģentūru (ECHA).



**Jaunieši ir daudzu
ar narkotikām saistītu
pasākumu svarīga mērķgrupa**

1

**Globālā kontekstā Eiropa
ir nozīmīgs narkotiku tirgus**

Narkotisko vielu piegāde un tirgus

Globālā kontekstā Eiropa ir nozīmīgs narkotiku tirgus, kurā pieejamas gan vietēji ražotās narkotikas, gan arī narkotikas, kas nelikumīgi ievestas no citiem pasaules reģioniem. Dienvidamerika, Rietumāzija un Ziemeļāfrika ir svarīgi izcelsmes reģioni, no kuriem Eiropā tiek ievestas nelikumīgas narkotiskās vielas, savukārt Ķīna ir nozīmīga jaunu psihoaktīvo vielu izcelsmes valsts. Turklāt dažas narkotikas un prekursori tranzītā caur Eiropu tiek transportēti uz citiem kontinentiem. Eiropa ir arī kaņepju preparātu un sintētisko narkotiku ražošanas reģions — kaņepju preparātus ražo galvenokārt vietējam patēriņam, savukārt dažas sintētiskās narkotikas tiek ražotas eksportam uz citām pasaules daļām.

Narkotiku tirgu, piegādes un tiesību aktu uzraudzība

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

Šeit sniegti arī dati par jaunu psihoaktīvo vielu paziņošanas un konfiskācijas gadījumiem, par ko ES agrinās brīdināšanas sistēmai ir ziņojuši EMCDDA un Eiropola partneri dalībvalstīs. Tā kā šī informācija ir iegūta no gadījumu ziņojumiem, nevis regulāras uzraudzības sistēmām, šīs konfiskācijas gadījumu aplēses atspoguļo minimumu. Pilnīgu aprakstu par agrinās brīdināšanas sistēmu attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām var skatīt EMCDDA [timekļa vietnē](#).

1.1. ATTĒLS

Lielu kaņepju, heroīna un amfetamīnu tirgi daudzās Eiropas valstīs ir pastāvējuši kopš 20. gadsimta septiņdesmitajiem un astoņdesmitajiem gadiem. Laika gaitā arī citas vielas iekaroja savu vietu, tostarp MDMA un kokaīns pagājušā gadsimta deviņdesmitajos gados. Eiropas narkotiku tirgus turpina attīstīties, un pēdējā desmitgadē tajā ir parādījusies plaša jaunu psihoaktīvo vielu sortiments. Nelikumīgo narkotiku tirgū neseno notikušās izmaiņas, kas lielā mērā ir saistītas ar globalizāciju un jaunām tehnoloģijām, ietver arī narkotiku ražošanas un nelikumīgas tirdzniecības metožu inovāciju un jaunu piegādes ķēžu un tiešsaistes tirgu paplašināšanos.

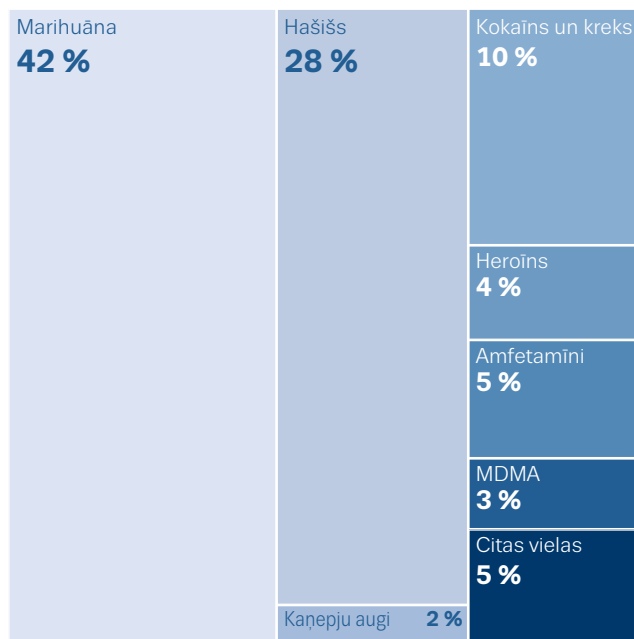
Sarežģīti un vairāklīmeņu nelikumīgu narkotisko vielu tirgi Eiropā

Nelikumīgu narkotisko vielu tirgus veido sarežģītu savstarpēji saistītu darbību kopumu, ietverot ražošanu, nelikumīgu tirdzniecību, izplatīšanu un pārdošanu tiešajam patērētājam. Tie plešas lielos ģeogrāfiskos attālumos. Dažādos posmos var būt iesaistīti dažādi dalībnieki, taču nelikumīgu narkotiku darījumos, kuru apmērs katru gadu sasniedz miljardiem EUR, dominē organizētu noziedznieku grupas.

Mazumtirdzniecības līmenī pārdošana joprojām notiek, galvenokārt tieši sazinoties piegādātājiem un patērētājiem. Tomēr narkotiku tirdzniecības tīklos aizvien biežāk izmanto mobilās tehnoloģijas un šifrēšanu. Lai gan nelikumīgu narkotisko vielu pārdošanas tiešsaistes platformas pagaidām vēl ieņem salīdzinoši nelielu kopējā tirgus daļu, to nozīme pēdējos gados palielinās. Tiešsaistes tirgi var būt izvietoti publiskā tīmekļa vietnē — tīmekļa indeksētajā vai meklēšanai pieejamajā daļā —, kā arī tīmekļa veikalos un sociālo plašsaziņas līdzekļu platformās vai tumšajā tīklā — šifrētā tīklā, kam var piekļūt ar speciāliem rīkiem, — kur pārdevēji un pircēji var slēpt savu identitāti.

Kopš anonīmo tiešsaistes tīklu izveides 2010. gadā dažādos laikos ir darbojušies vairāk nekā 100 globālo šifrēto tirgu. Starptautiska policijas operācija 2017. gada jūlijā izbeidza AlphaBay, līdz šim lielākās tirdzniecības vietas, darbību, vienlaikus pārtraucot arī citas lielas tirdzniecības vietas — Hansa tirgus – darbību. Šī tiesībsardzības iestāžu operācija varēja mazināt patērētāju uzticēšanos šo tirdzniecības vietu drošībai. Tomēr EMCDDA un Eiropola veiktā analīze rāda, ka pēc gada ieņēmumi no narkotiku tirdzniecības un tirdzniecības apjoms tumšajā tīklā ir sasniedzis iepriekšējo līmeni, kāds bija pirms izpildes pasākumiem.

Narkotiku konfiskācijas ziņoto gadījumu skaits, sadalījums pēc narkotiskās vielas, 2017. gads



Vairāk nekā miljons nelikumīgu narkotisko vielu konfiscēšanas gadījumu

Tiesībsardzības iestāžu konfiscētas nelikumīgas narkotiskās vielas ir narkotiku tirgu nozīmīgs rādītājs, un 2017. gadā tika ziņots par vairāk nekā 1,1 miljonu nelikumīgo narkotisko vielu konfiscēšanas gadījumiem Eiropā. Vairākumā ziņoto gadījumu no lietotājiem tika konfiscēti nelieli narkotiku daudzumi. Tomēr lielāko daļu no kopējā konfiscēto narkotiku daudzuma veido neliels skaits vairāku kilogramu narkotiku sūtījumu. Trīs valstis, kas ziņo par lielāko konfiskācijas gadījumu skaitu, kopumā veidojot vairāk nekā divas trešdaļas no narkotisko vielu konfiskācijas gadījumu kopskaita Eiropas Savienībā, ir Spānija, Apvienotā Karaliste un Francija. Tomēr nav pieejami dati par konfiskācijas gadījumu skaitu Nīderlandē, savukārt par Vāciju un Slovēniju pēdējie pieejamie dati ir par 2015. gadu, tāpēc šī analīze ir zināmā mērā neprecīza. Kaņepes ir visbiežāk konfiscētā narkotika, ko atsavina gandrīz trīs ceturtdaļās no kopējā konfiskācijas gadījumu skaita Eiropā (1.1. attēls).

Kaņepes — konfiskācijas gadījumu skaita un iedarbības palielināšanās, saglabājoties stabilai cenai

Kaņepju augi (marihuāna) un kaņepju sveķi (hašišs) ir divi galvenie kaņepju preparāti, kas atrodami Eiropas narkotiku tirgū. Kaņepju eļļa sastopama salīdzinoši reti, lai gan dažos pēdējos gados ir ziņots par atsevišķām liela apjoma konfiskācijām. Eiropā patērēto marihuānu galvenokārt audzē Eiropā, lai gan kādu daļu nelikumīgi ievad no ārvalstīm. Eiropā marihuānu galvenokārt audzē iekšējās. Hašišu galvenokārt ievad no Marokas, Lībijai kļūstot par hašiša nelikumīgas pārvadāšanas galveno centru. Aizvien biežāk tiek ziņots par hašiša ražošanu Eiropas Savienībā, savukārt vairākus gadus ir reģistrēta "Nīderlandes hašiša" ražošana Nīderlandē. Arī no Rietumbalkānu reģiona ievad gan marihuānu, gan pēdējos gados — kaņepju eļļu.

ES dalībvalstis 2017. gadā ziņoja par 782 000 kaņepju produktu konfiskācijas gadījumu, tostarp 440 000 gadījumos konfiscēta marihuāna, 311 000 gadījumos hašišs un 22 700 — kaņepju augi. Kopš 2009. gada marihuānas konfiskācijas gadījumu skaits pārsniedzis hašiša konfiskācijas gadījumu skaitu. Tomēr konfiscētā hašiša daudzums vairāk nekā divas reizes pārsniedz konfiscētās marihuānas daudzumu (466 tonnas un 209 tonnas). Daļēji tas izskaidrojams ar to, ka palielinās nelikumīgi pārvadātā hašiša daudzums pāri valstu robežām, tādējādi palielinot pārtveršanas iespējas. Tuvajam attālumam starp Spāniju un Maroku ir īpaši svarīga nozīme saistībā ar konfiscētā hašiša daudzumu, kas ir gandrīz trīs ceturtdaļas (72 %) no 2017. gadā Eiropas Savienībā konfiscētā kopējā hašiša daudzuma (1.2. attēls).

KAŅEPES

HAŠIŠS

Konfiskācijas gadījumi

Skaits

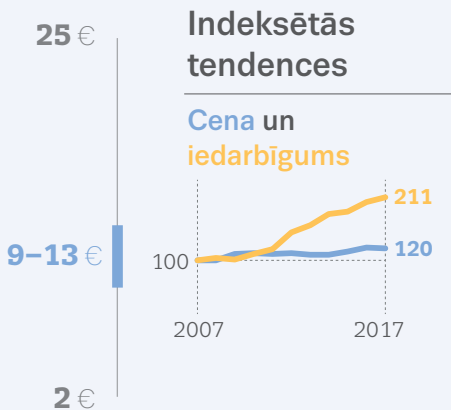
311 000 ES  **329 000** (ES + 2)

Daudzums

466 ES  **550** (ES + 2)

Cena

(EUR/g)



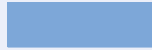
Iedarbīgums

(% THC)

MARIHUĀNA

Konfiskācijas gadījumi

Skaits

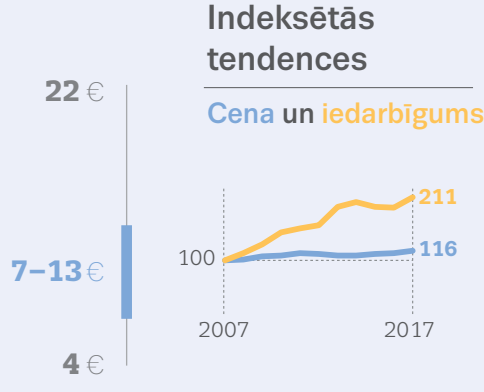
440 000 ES  **486 000** (ES + 2)

Daudzums

209 ES  **304** (ES + 2)

Cena

(EUR/g)



Iedarbīgums

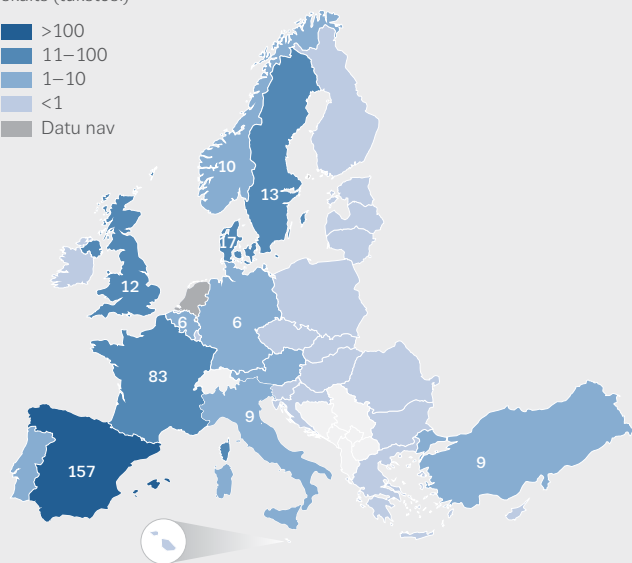
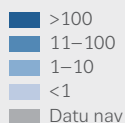
(% THC)

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

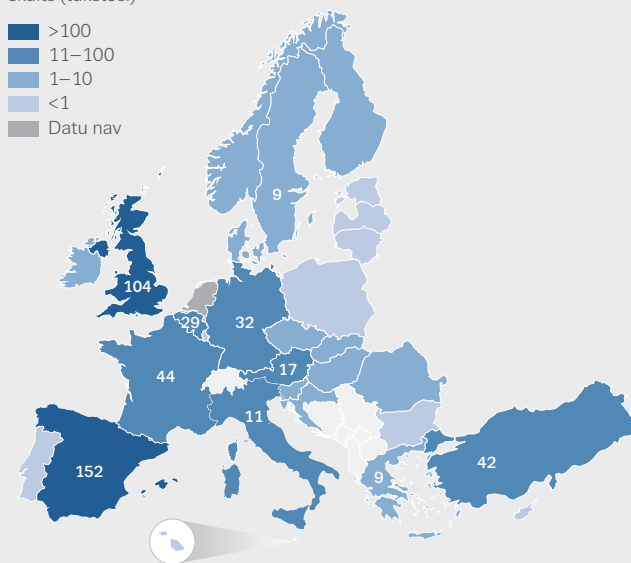
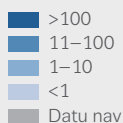
1.2. ATTĒLS

Hašiša un marihuānas konfiskācijas gadījumi, 2017. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

Hašiša konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

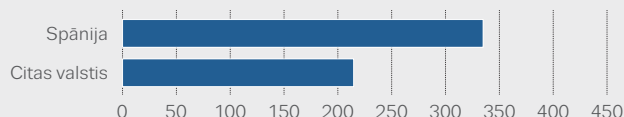


Marihuānas konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)

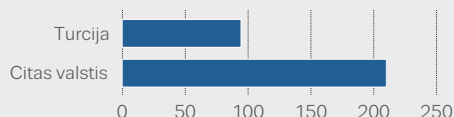


Piezīme. Konfiskācijas gadījumu skaits 10 valstīs ar augstākajiem rādītājiem.

Konfiscētā hašiša daudzums (tonnas)



Konfiscētās marihuānas daudzums (tonnas)



Eiropas Savienībā ziņoto kaņepju preparātu — gan hašiša, gan marihuānas — konfiskācijas gadījumu skaits kopš 2012. gada ir bijis salīdzinoši nemainīgs (1.3. attēls). Tomēr — pēc samazinājuma 2015. gadā — konfiscētās marihuānas daudzums daudzās valstīs ir palielinājies. Kopējo pieaugumu no 2016. gada līdz 2017. gadam galvenokārt izraisīja ievērojams pieaugums, par ko ziņots Grieķijā, Spānijā un jo īpaši Itālijā. Kopš 2009. gada Turcijā ik gadu konfiscē lielāku daudzumu marihuānas nekā jebkurā ES dalībvalstī, taču 2017. gadā Itālijā konfiscēja gandrīz tādu pašu marihuānas daudzumu kā Turcijā. Turklāt vairākās valstīs, kurās parasti konfiscē nelielu daudzumu marihuānas, 2017. gadā arī bija vērojams ievērojams pieaugums. Tāds piemērs ir Ungārija, kur konfiscētais daudzums bija 7 reizes lielāks nekā iepriekšējā gadā (vairāk par 3,5 tonnām 2017. gadā, 0,5 tonnas 2016. gadā).

Kaņepju augu konfiskācijas gadījumus var uzskatīt par rādītāju šīs narkotikas ražošanai attiecīgajā valstī. Tomēr valstu atšķirību dēļ — gan tiesībaizsardzības prioritāšu, gan ziņošanas paņēmieni ziņā, — dati ir jāinterpretē piesardzīgi. Eiropā 2012. gadā konfiscēto kaņepju augu skaits sasniedza visaugstāko līmeni, proti, 7 miljonus, jo tajā gadā Itālijā veica intensīvus narkotiku pārtveršanas

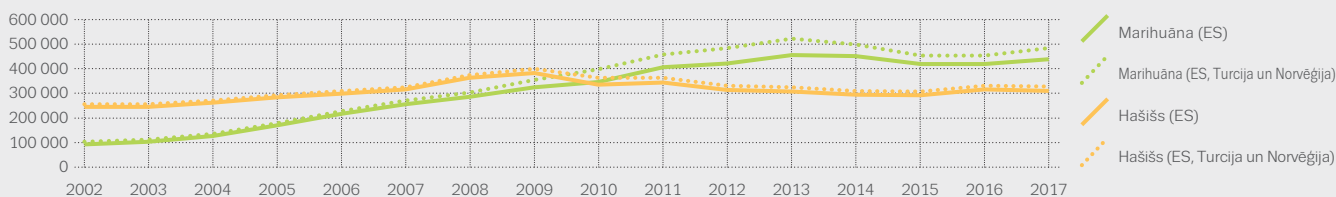
pasākumus, bet 2015. gadā šis rādītājs nokritās līdz 2,5 miljoniem augu, palielinoties līdz 3,4 miljoniem augu 2017. gadā. Eiropas valstīs 2017. gadā ziņoja par 490 kaņepju eļļas konfiskācijas gadījumiem, un lielākais daudzums tika konfiscēts Turcijā (50 litri 3 konfiskācijas gadījumos) un Grieķijā (12 kg 37 konfiskācijas gadījumos).

Cenas un iedarbības datus pastāvīgi ziņojošo valstu indeksēto tendenču analīze liecina, ka kopš 2007. gada marihuānas un hašiša iedarbīgums palielinās. Kopš 2009. gada hašiša iedarbīgums pastāvīgi palielinās. Hašiša vidējā iedarbīguma palielināšanās, visticamāk, ir veicinājusi intensīvas iedarbības augu audzēšana un jaunu ražošanas paņēmieni ieviešana Marokā un mazākā mērā tādu sveķu ekstrakcijas paņēmieni plašāka izmantošana Eiropā, ar kuriem iespējams iegūt iedarbīgākus produktus. Marihuānas vidējais iedarbīgums 2017. gadā palielinājās pēc tam, kad no 2013. gada līdz 2016. gadam tas bija saglabājies nemainīgs. Tomēr ir jānovēro, vai pašreizējais pieaugums ir jaunas tendences sākums. Dati liecina, ka hašiša un marihuānas mazumtirdzniecības cena par gramu ir līdzīga un ka aptuveni kopš 2009. gada cenas nav mainījušās.

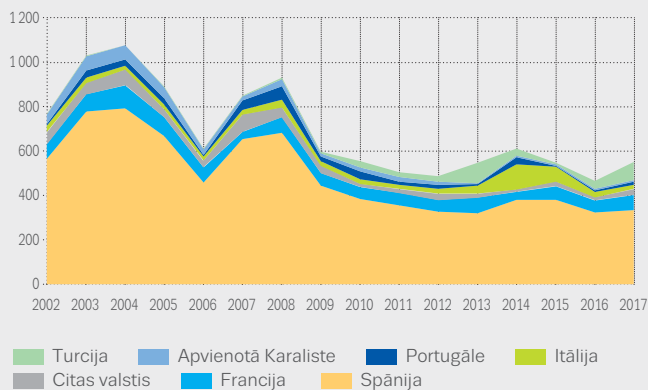
1.3. ATTĒLS

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

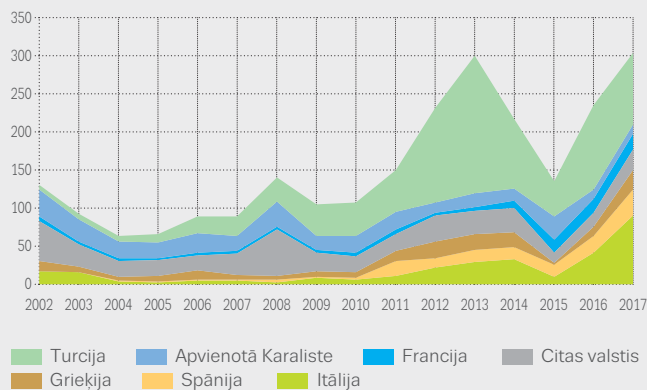
Konfiskācijas gadījumu skaits



Hašišs (tonnas)



Marihuāna (tonnas)



Kaņepju produktu ar zemu THC līmeni pieejamība

Kopš 2017. gada vairākās ES dalībvalstīs veselīgas pārtikas veikalos vai specializētos veikalos atklātā tirdzniecībā piedāvā marihuānu un kaņepju eļļas. Šādas tirdzniecības pamatā ir apgalvojums, ka minētajiem produktiem ir vāja vai netoksiska iedarbība un tāpēc tiem nepiemēro narkotiku jomas tiesību aktos paredzētos kontroles pasākumus.

Ir zināms, ka marihuāna un tās ekstrakti satur divus kanabinoīdus — tetrahidrokanabinolu (THC) un kanabidiolu (CBD). THC var izraisīt saindēšanos, toties uzskata, ka CBD ir labvēlīga iedarbība uz veselību, lai gan vairākumā pētīto gadījumu patlaban vēl nav iegūti pietiekami pierādījumi. Kaņepju augos šo vielu procentuālais daudzums var ievērojami atšķirties. Saskaņā ar ES kopējo lauksaimniecības politiku tiek subsidēta konkrētu kaņepju šķirņu audzēšana rūpniecības vajadzībām ar nosacījumu, ka THC saturs augos nepārsniedz 0,2 % (robežvērtību, kas sākotnēji paredzēta kā līdzeklis augu veidu nošķiršanai, nevis kā cilvēkiem paredzētu produktu drošības profils). Valstu noteiktās robežvērtības var būt diapazonā no 0 līdz 0,3 %.

Apgalvo, ka jaunajos produktos THC saturs nepārsniedz 0,2 % vai 0,3 %, un šķiet, ka tie brīvi iekļaujas divās kategorijās, kuras var pārklāties. Pirmās kategorijas produktus pašreizējiem nelikumīgo kaņepju produktu

lietotājiem tirgo kā "likumīgus" kaņepju produktus formātā, ko parasti saista ar smēķēšanu. Otrās kategorijas produktus visbiežāk tirgo kā eļļas un krēmus, saistot tos ar jēdzieniem "veselība" un "labjūte", uzsverot CBD saturu. Arī to tirdzniecības vietu veids un dekorējums uzskatāmi atspoguļo minētās kategorijas. Tā kā nav izstrādāts saskaņots šo produktu testēšanas standarts, THC un CBD saturs var atšķirties no satura, kas norādīts etiķetēs vai "testa rezultātos", kuri var būt norādīti uz produkta iepakojuma.

Heroīns ir ES narkotiku tirgū visbiežāk sastopamais opioīds

Konfiscētā heroīna daudzuma palielināšanās

Heroīns ir ES narkotiku tirgū visbiežāk sastopamais opioīds. Importētais heroīns Eiropā vēsturiski ir bijis pieejams divās formās — no tām biežāk ir sastopams brūnais heroīns (ķīmiskā bāzes forma), ko galvenokārt ražo no morfija, pēdējo ekstrahējot no Afganistānā audzētām magonēm. Daudz retāk ir sastopams baltais heroīns (sāls formā), kas agrāk tika ievests no Dienvidaustrumāzijas, bet tagad var būt ražots arī Afganistānā vai tās kaimiņvalstīs. Citi Eiropas nelikumīgajā tirgū pieejamie opioīdi ir opijs un tādi medikamenti kā morfīns, metadons, buprenorfīns, tramadols un dažādi fentanila atvasinājumi. Daži no minētajiem opioīdiem var būt novirzīti no likumīgām medikamentu piegādēm, bet citus ražo nelikumīgi.

Afganistāna joprojām ir nozīmīgākā nelikumīgā opija ražotāja pasaulē, un uzskata, ka tajā vai tās kaimiņvalstīs Irānā vai Pakistānā ražo lielāko daļu no Eiropā sastopamā heroīna. Vēl nesen nelikumīga opioīdu ražošana Eiropā aprobežojās tikai ar pašizgatavotiem magoņu preparātiem dažās austrumu valstīs. Pēdējos gados atklātās laboratorijas Bulgārijā, Čehijā, Spānijā un Nīderlandē, kur, izmantojot etiķskābes anhidrīdu, no morfija ražo heroīnu, kā arī morfija un opija konfiskācijas gadījumi liecina, ka daļu heroīna ražo tuvāk Eiropas patēriņa tirgiem. Šīs izmaiņas var norādīt, ka piegādātāji meklē iespēju samazināt izmaksas, heroīna ražošanas pēdējos posmus veicot Eiropā, kur tādi prekursori kā etiķskābes anhidrīds ir lētāki nekā opija ražošanas valstīs. Narkotisko vielu ražošana patēriņa tirgus tuvumā var būt saistīta arī ar vēlmi izvairīties no narkotiku pārtveršanas riska.

Heroīns Eiropā nonāk pa četriem galvenajiem transportēšanas maršrutiem. Divi svarīgākie ir "Balkānu maršruts" un "dienvidu maršruts". Pirmais un vissvarīgākais no tiem ved cauri Turcijai uz Balkānu valstīm (Bulgāriju, Rumāniju vai Grieķiju) un uz Centrāleiropu, Dienvideiropu un Rietumeiropu. Ir parādījusies arī Balkānu maršruta atzars, kas ietver Sīriju un Irāku. Pēdējos gados lielāku nozīmi ir ieguvis dienvidu maršruts, pa kuru sūtījumi no Irānas un Pakistānas nonāk Eiropā pa gaisu vai jūru vai nu tieši, vai tranzītā cauri Āfrikas valstīm. Citi ceļi ietver ziemeļu maršrutu un maršrutu, kas ved no Afganistānas cauri Centrālāzijai uz Krieviju, un maršrutu, kas ved caur Dienvidkaukāzu un pāri Melnajai jūrai.

Vairākās Eiropas valstīs laikposmā no 2010. gada līdz 2011. gadam novēroja heroīna pieejamības samazināšanos, ko papildināja arī konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā heroīna daudzuma vispārēja samazināšanās. Kopš tā laika konfiskācijas gadījumu skaits Eiropas Savienībā lielā mērā ir stabilizējies, un 2017. gadā tika ziņots par 37 000 konfiskācijas gadījumu, kuros konfiscētas 5,4 tonnas heroīna. Turcijā joprojām konfiscē vairāk heroīna nekā visās pārējās Eiropas valstīs kopā (1,4 attēls). Pēc tam, kad 2014.–2016. gadā strauji no 12,8 tonnām līdz 5,6 tonnām kritās konfiskācijas gadījumu skaits, Turcijā 2017. gadā konfiscēja 17,4 tonnas heroīna, kas bija lielākais desmitgadē konfiscētais daudzums.

Cenas un tīrības datus pastāvīgi ziņojošo valstu indeksētās tendences liecina, ka pēc krāsas pasliktināšanās 2009.–2011. gadā heroīna tīrība strauji uzlabojās un pēc tam pēdējos gados stabilizējās, tomēr nesasniedzot 2007. gada līmeni. Toties heroīna mazumtirdzniecības

HEROĪNS

Konfiskācijas gadījumi

Skaits

37 000 ES  **50 000** (ES + 2)

Daudzums

5,4 ES  **22,9** (ES + 2)

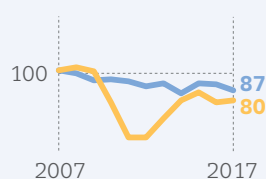
Cena

(EUR/g)

140 €
28–58 €
15 €

Indeksētās tendences

Cena un tīrība



Tīrība

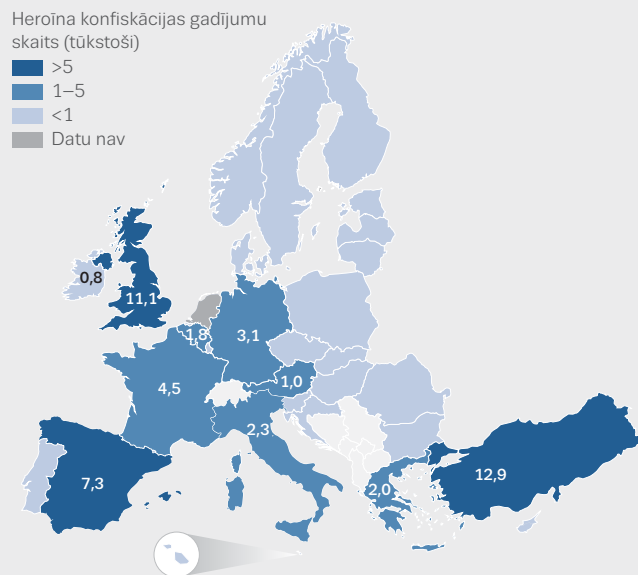
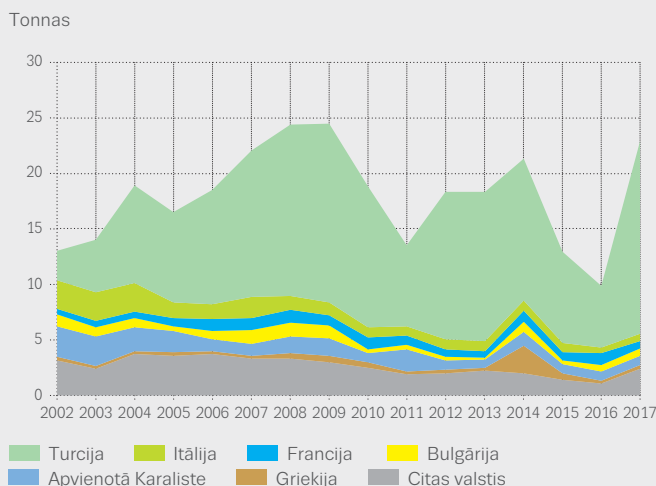
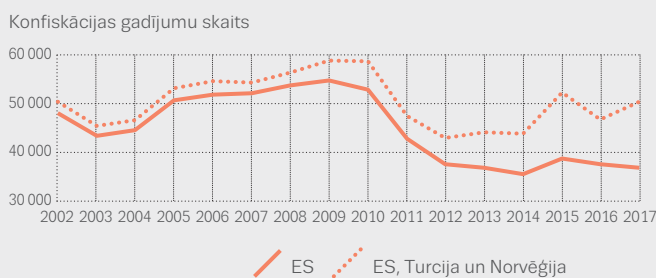
(%)

51 %
15–31 %
9 %

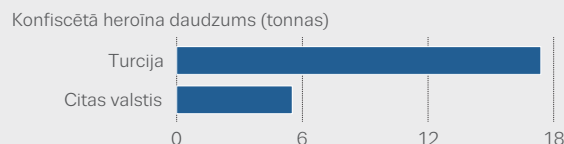
ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. "Brūnā heroīna" cena un tīrība: valstu vidējās vērtības — minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

1.4. ATTĒLS

Heroīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences, 2017. gads vai nesenākais gads, par kuru pieejami dati



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



cena pēdējā desmitgadē kopumā ir nedaudz pazeminājusies, arī 2017. gadā ir novērota cenas pazemināšanās.

Līdztekus heroīnam Eiropas valstīs ir konfiscēti arī citi opioīdu produkti. Lai gan tie veido tikai nelielu daļu no kopējā konfiscētā opioīdu daudzuma, to daudzums 2017. gadā ievērojami palielinājās. Citi visbiežāk konfiscētie opioīdi ir medicīniskie opioīdi tramadols, buprenorfīns un metadons (sk. 1.1. tabulu). Otro gadu pēc

kārtas 2017. gadā tika ziņots par tramadola un fentanila atvasinājumu konfiscētā daudzuma pieaugumu. Turklāt arī konfiscētā opija un morfija daudzums 2017. gadā bija daudz lielāks nekā iepriekšējā gadā.

**Afganistāna joprojām
ir nozīmīgākā nelikumīgā opija
ražotāja pasaulē**

1.1. TABULA

Opioīdu, kas nav heroīns, konfiskācijas gadījumi 2017. gadā

Opioīds	Skaits	Daudzums				Valstu skaits
		Kilogrami	Litri	Tabletes	Plāksteri	
Metadons	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfīns	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadols	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Fentanila atvasinājumi	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfīns	358	246,0	1,3	9 337		13
Opijs	1 837	2 177,9				17
Kodeīns	522	0,1		18 475		8
Dihidrokodeīns	21			1 436		4
Oksikodons	560	0,0001		18 035		8

Stimulējošo narkotisko vielu tirgus Eiropā — reģionālās atšķirības

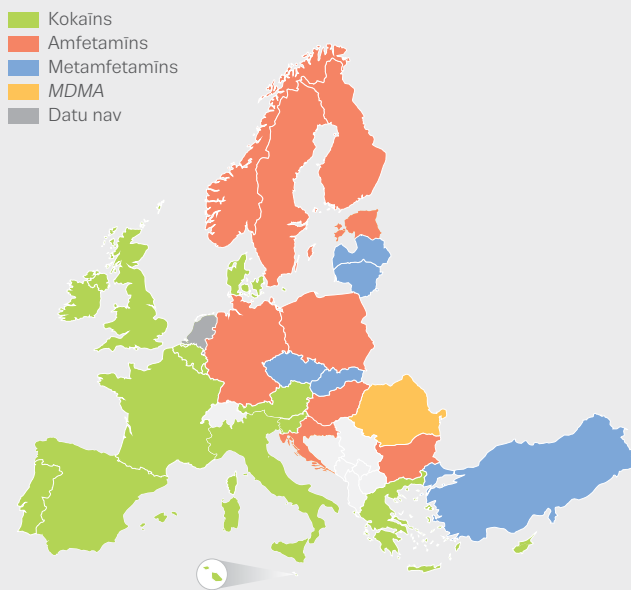
Galvenās Eiropā pieejamās nelikumīgās stimulējošās narkotiskās vielas ir kokaīns, amfetamīns, metamfetamīns un MDMA. Visbiežāk konfiscēto stimulējošo narkotisko vielu ziņā pastāv izteiktas reģionālās atšķirības (1.5. attēls), ko ietekmē ieviešanas ostu un piegādes maršrutu, lielāko ražošanas centru un lielu noieta tirgu atrašanās vietas. Kokaīns ir visbiežāk konfiscētā stimulējošā narkotiskā viela daudzās Eiropas rietumu un dienvidu valstīs, savukārt Ziemeļeiropā un Austrumeiropā galvenokārt konfiscē MDMA.

Kokaīna tirgus — vēsturē lielākais konfiscētais daudzums

Eiropā ir pieejams divu veidu kokaīns, no kuriem biežāk ir sastopams kokaīna pulveris (sāls forma), bet retāk kreks (brīva bāze), smēķējams šīs narkotikas veids. Kokaīnu ražo no kokaīnkrūma lapām, un to galvenokārt audzē Bolīvijā, Kolumbijā un Peru. Kokaīnu no dažādām izvešanas vietām Dienvidamerikā un Centrālamerikā uz Eiropu transportē, izmantojot dažādus līdzekļus, tostarp pasažieru avioreisus, kravu aviopārvadājumus, privātus gaisakuģus, jahtas un citus nelielus kuģus. Tomēr lielāko daudzumu kontrabandas ceļā, šķiet, ievie ar jūras kravu pārvadājumiem, jo īpaši konteineros. Karību jūras reģions, Rietumāfrika un Ziemeļāfrika ir nozīmīgas Eiropā ievestā kokaīna tranzīta zonas.

1.5. ATTĒLS

Eiropā visbiežāk konfiscētā stimulējošā narkotiskā viela, 2017. gads vai jaunākie pieejamie dati



Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums 2017. gadā Eiropā sasniedza vēl nebijušu jebkad reģistrēto apmēru, un tika ziņots par vairāk nekā 104 000 kokaīna konfiskācijas gadījumu 140,4 tonnu apmērā. Konfiscētā kokaīna daudzums iepriekšējo 2006. gadā reģistrēto maksimumu pārsniedza par vairāk nekā 20 tonnām, un tas divkārt pārsniedza 2016. gadā konfiscēto daudzumu (sk. 1.6. attēlu). Kopā konfiscējot apmēram 86 tonnas, Beļģijā (45 tonnas) un Spānijā (41 tonna) tika konfiscēti 61 % no kopējā daudzuma, kas 2017. gadā aprēķināts ES, bet par lielu daudzumu ziņoja

KOKAĪNS

Konfiskācijas gadījumi

Skaits

104 000 ES **109 000** (ES + 2)

Daudzums

140,4 ES **142,0** (ES + 2) TONNAS

Cena

(EUR/g)

135 €

55–82 €

38 €

Tīrība

(%)

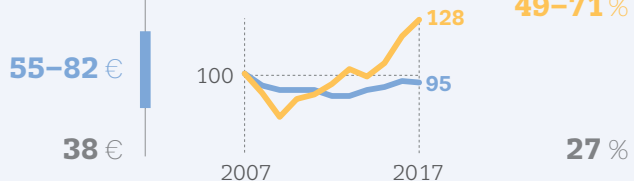
88 %

49–71 %

27 %

Indeksētās tendences

Cena un tīrība

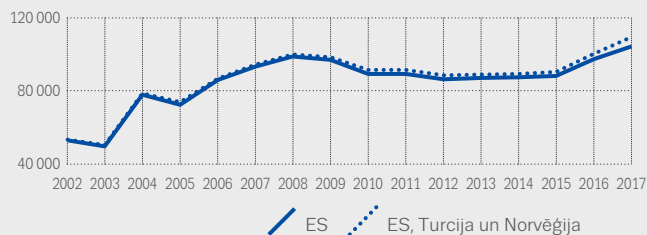


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Kokaīna cena un tīrība: valstu vidējās vērtības — minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras.

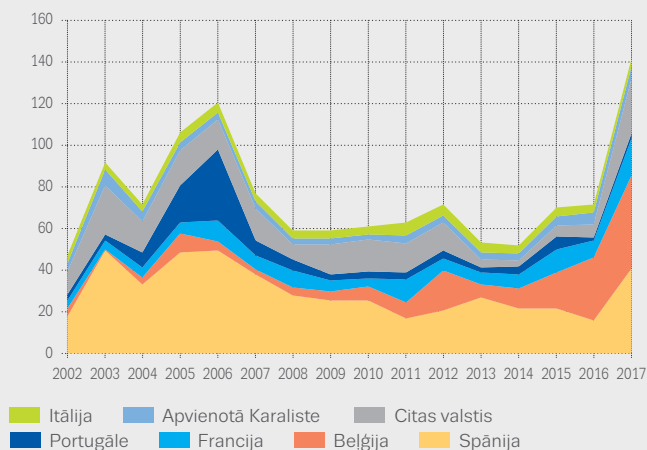
1.6. ATTĒLS

Kokaīna pulvera konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences, 2017. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

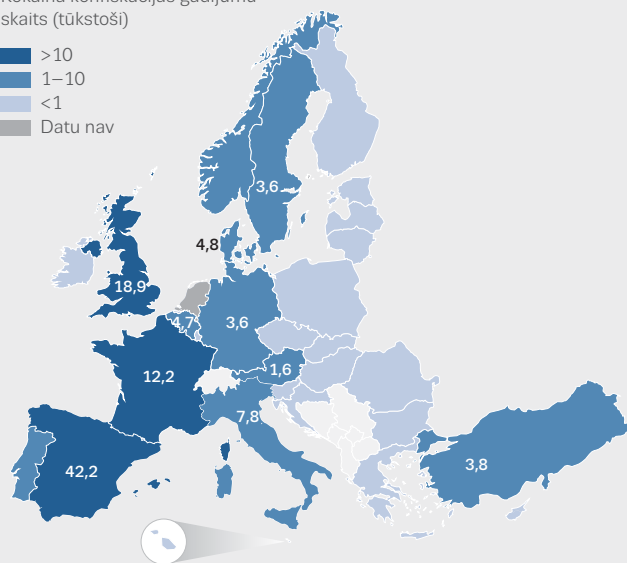
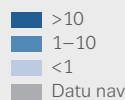
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

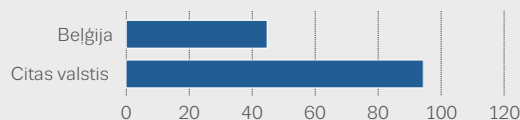


Kokaīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscēta kokaīna daudzums (tonnas)



arī Francija (17,5 tonnas) un Nīderlande (14,6 tonnas). Turklāt kokaīna tīrība mazumtirdzniecības līmenī kopš 2010. gada ir uzlabojusies, jo īpaši 2016. gadā un 2017. gadā, kad tā sasniedza pēdējā desmitgadē augstāko līmeni. Kokaīna mazumtirdzniecības cena nav mainījusies. Kopumā šie rādītāji liecina, ka kokaīns vienmēr ir bijis ļoti pieejams.

Konfiscētais kreka daudzums ir neliels un nemainīgs valstīs, kas par to ziņo. Daļēji tas izskaidrojams ar to, ka krekus ražo Eiropā, tuvu patēriņa tirgiem un tas nav jātransportē pāri robežām, kur parasti notiek daudzas narkotiku konfiskācijas.

Kokas lapu konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums ir palielinājies, 2017. gadā sasniedzot 204 kilogramus kokas lapu un nedaudz kokas pastas. Šī tendence varētu liecināt par to, ka dažas noziedzīgas organizācijas ir dažādojušas narkotiku ražošanas stratēģiju, jo līdz šim lielākā daļa Eiropā atklāto kokaīna laboratoriju ir bijušas "sekundārās ekstrahēšanas ražotnes", kur kokaīnu ekstrahē no materiāliem, kuros tas bijis iestrādāts (piemēram, vīna, apģērba, plastmasas), nevis laboratorijas, kurās apstrādā kokas lapas.

Rādītāji liecina, ka kokaīns vienmēr ir bijis ļoti pieejams

Narkotisko vielu ražošana — prekursoru ķīmiskā attīstība

Narkotiku prekursori ir ķīmiskas vielas, kas vajadzīgas nelikumīgu narkotisko vielu ražošanai. Vēsturiski Eiropā galvenā joma, kas rada problēmas, ir bijusi saistīta ar prekursoriem sintētisku narkotisku vielu, piemēram, amfetamīna, metamfetamīna un *MDMA*, ražošanai. Tomēr kopš heroīna laboratoriju parādīšanās ES lielāku nozīmi ir ieguvusi prekursora etiķskābes anhidrīda, ko izmanto morfija pārvēršanai par heroīnu, novirzīšana. Tā kā daudzus no šiem prekursoriem var izmantot arī likumīgos veidos, tie nav aizliegti, bet to tirdzniecība tiek uzraudzīta un kontrolēta ar ES tiesību aktiem, kas ietver konkrētu ķīmisko vielu klasificēšanu sarakstos. Prekursoru un citu narkotiku ražošanai vajadzīgo ķīmisko vielu pieejamībai ir liela ietekme uz narkotiku tirgu un nelikumīgajās laboratorijās izmantotajām ražošanas metodēm. Laika gaitā tiek pilnveidotas arī ražošanas metodes, lai novērstu atklāšanu, kontroli un sodus, un šīs pārmaiņas parasti notiek, izmantojot alternatīvas vielas, lai ražotu sintētiskās narkotikas vai to prekursorus, un pēc tam šīs metodes kļūst par labāko ražošanas metodi. Papildu apstrādei saistībā ar šo alternatīvo vielu izmantošanu un sarežģītākiem sintēzes procesiem var vajadzēt vairāk ķīmisko vielu, tādējādi rodas lielāks daudzums atkritumu, kas, nepareizi tos likvidējot, var nodarīt lielāku kaitējumu videi.

Dati par narkotiku prekursoru konfiskācijas gadījumiem un apturētiem sūtījumiem apstiprina, ka nelikumīgu narkotisko vielu, jo īpaši amfetamīnu un *MDMA*, ražošanā Eiropas Savienībā izmanto gan kontroles sarakstā klasificētas, gan neklasificētas vielas (1.2. tabula). BMK (benzilmetilketona) prekursora *APAAN* (alfa-fenilacetoacetonitrila) kontroles noteikšana 2013. gada beigās ir izrādījusies efektīva, jo konfiscētais daudzums ir samazinājies no 48 tonnām 2013. gadā līdz 5 tonnām 2017. gadā. Alternatīvās ķīmiskās vielas *APAA* (alfa-fenilacetoacetamīda) konfiskācijas gadījumu skaits krasi palielinājās 2016. gadā un pēc tam atkal 2017. gadā. Par BMK glicīdu atvasinājumu, ko viegli pārvērst par BMK, konfiskācijām pirmoreiz ziņoja 2015. gadā, un 2016. gadā to konfiscētais daudzums strauji pieauga līdz 3 tonnām 2016. gadā un vēl līdz gandrīz 6 tonnām 2017. gadā.

PMK (piperonilmetilketona) un kontroles sarakstā neiekļauto *MDMA* ražošanā izmantojamo ķīmisko vielu konfiskāciju apmērs krasi pieauga 2017. gadā. Visi 2017. gadā notikušie PMK konfiskācijas gadījumi un vairākums BMK glicīdu atvasinājumu konfiskācijas gadījumu notika Nīderlandē. Turklāt Nīderlandē konfiscēja arī lielu daudzumu sintētisko katinonu prekursora 2-brom-4-metilpropiofenona, kā arī lielu daudzumu BMK (un BMK glicīdu atvasinājumu), tādējādi apstiprinot, ka šī valsts ir galvenā sintētisko narkotiku ražotāja Eiropas Savienībā.

1.2. TABULA

Kopsavilkums par dažu narkotiku ražošanai izmantojamo ES kontroles sarakstos iekļauto prekursoru un kontroles sarakstos neiekļauto ķīmisko vielu konfiskācijas gadījumiem vai apturētiem sūtījumiem Eiropas Savienībā, 2017. gads

Ir kontroles sarakstā/ <i>nav kontroles sarakstā</i>	Konfiskācijas gadījumi		Apturēti sūtījumi		KOPĀ	
	Skaits	Daudzums	Skaits	Daudzums	Skaits	Daudzums
MDMA vai radniecīgas vielas						
PMK (litri)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrols (litri)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonāls (kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
PMK glicīdu atvasinājumi (kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetamīns un metamfetamīns						
BMK (litri)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedrīns, nefasēts (kg)	14	25	0	0	14	25
Pseidoefedrīns, nefasēts (kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, feniletiķskābe	0	0	4	300	4	300
APAA (kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
BMK glicīdu atvasinājumi (kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Citi						
Etiķskābes anhidrīds (litri)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-brom-4-metilpropiofenons (kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-fenetil-4-piperidons (kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

Vairāk nekā 81 tonnas etiķskābes anhidrīda konfiscēja 2017. gadā, kā arī pirms piegādes aizturēja vēl 243 tonnas šīs vielas — tas ir liels pieaugums, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. Turklāt jānorāda, ka ir ziņots par ievērojama daudzuma fentanila atvasinājumu ražošanai vajadzīgā prekursora N-fenetil-4-piperidona konfiskāciju Igaunijā.

Amfetamīna un metamfetamīna konfiskāciju apjoma pakāpenisks pieaugums

Amfetamīns un metamfetamīns ir sintētiskas stimulējošas narkotiskās vielas, ko dažās datu kopās kopīgi dēvē par "amfetamīniem". Dati par konfiskāciju gadījumiem liecina, ka pēdējā desmitgadē metamfetamīna pieejamība un ģeogrāfiskā izplatība ir lēnām palielinājusies, tomēr tas joprojām ir sastopams daudz retāk nekā amfetamīns.

Abas narkotikas tiek ražotas Eiropā un ir paredzētas Eiropas tirgum. Pieejamie dati liecina, ka amfetamīna ražošana galvenokārt notiek Beļģijā, Nīderlandē un Polijā, bet mazākā mērā Baltijas valstīs un Vācijā. Parasti visi amfetamīna ražošanas procesa posmi tiek izpildīti vienā vietā. Tomēr amfetamīna eļļas konfiskāciju gadījumi dažās dalībvalstīs liecina par šā produkta nelikumīgu pārvadāšanu starp valstīm un par ražošanas pēdējā posma izpildi plānotajā galamērķī vai tā tuvumā.

Eiropas Savienībā daļu amfetamīna ražo arī eksportam, parasti uz Tuvo Austrumu valstīm. Ir ziņots par amfetamīna tablešu ar kaptagona (*Captagon*) logotipu, kas plašos apjomos konfiscētas jo īpaši Turcijā, saistību ar Sīriju.

AMFETAMĪNI



AMFETAMĪNS

Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

35 000 ES  **40 000** (ES + 2)

Daudzums

6,4 ES  **13,4** (ES + 2)

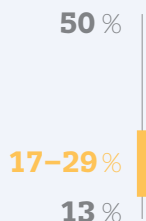
Cena

(EUR/g)



Tīrība

(%)



METAMFETAMĪNS

Konfiskācijas gadījumi

Skaitis

9 000 ES  **19 000** (ES + 2)

Daudzums

0,7 ES  **1,4** (ES + 2)

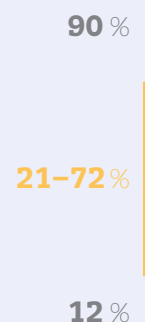
Cena

(EUR/g)



Tīrība

(%)

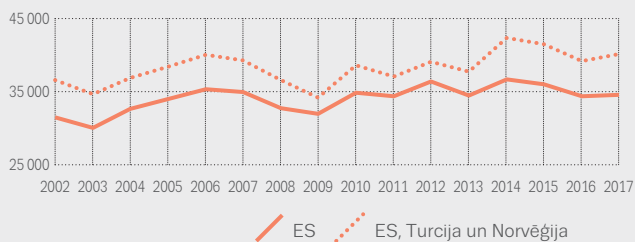


ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju. Amfetamīnu cena un tīrība: valstu vidējās vērtības – minimālā, maksimālā un starpkvartīļu diapazons. Aptverto valstu rādītāji atšķiras. Attiecībā uz metamfetamīnu nav pieejamas indeksētās tendences.

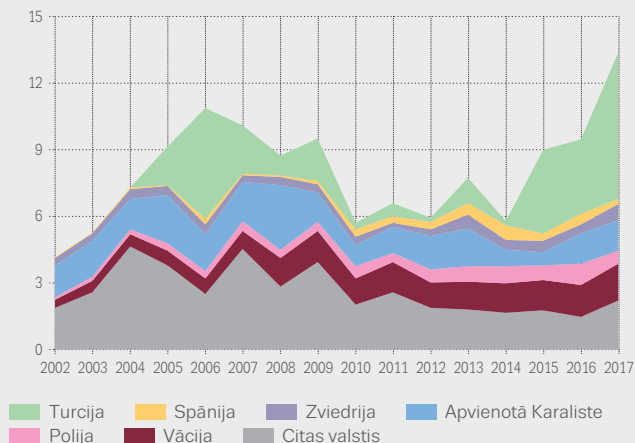
1.7. ATTĒLS

Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences, 2017. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

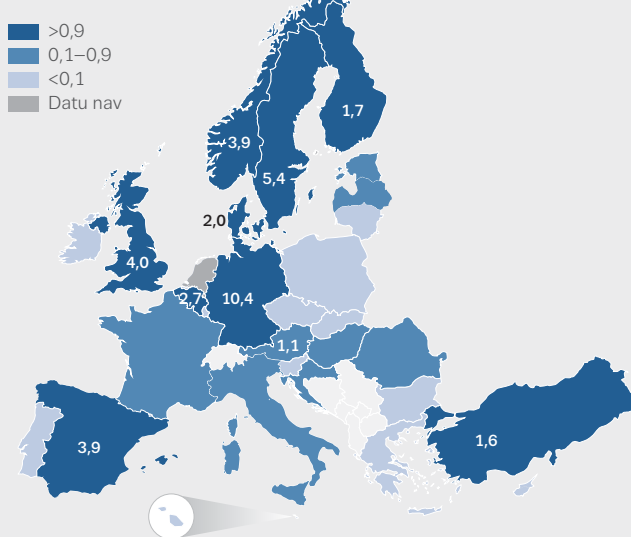
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

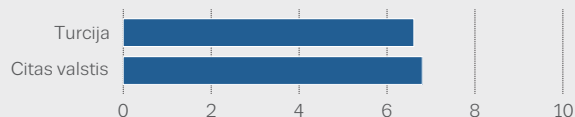


Amfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscēta amfetamīna daudzums (tonnas)



Eiropā konfiscēto metamfetamīnu galvenokārt ražo Čehijā un tās kaimiņvalstu pierobežas reģionos. Katru gadu Nīderlandē atklāj nelielu skaitu nelikumīgu metilamfetamīna laboratoriju, un dažkārt tās ir diezgan lielas ražotnes, kurās šo vielu ražo galvenokārt Tālo Austrumu un Okeānijas tirgiem. Čehijā metilamfetamīnu ražo galvenokārt no pseidofedrīna, ko ekstrahē no zālēm. No 298 nelikumīgām metamfetamīna laboratorijām, par kurām 2017. gadā ziņots Eiropas Savienībā, 264 laboratorijas bija Čehijā. Tās galvenokārt ir nelielas laboratorijas, ko vada vietējo lietotāju tirgotāji, kuri apgādā iekšzemes tirgu. Tomēr pēdējos gados ir parādījušās liela mēroga ražotnes, kurās iesaistītas Čehijas organizēto noziedznieku grupas un kurās ražo metamfetamīnu, kas paredzēts citām Eiropas valstīm.

ES dalībvalstis 2017. gadā ziņoja par 35 000 amfetamīna konfiskācijas gadījumu, kuros tika izņemtas 6,4 tonnas minētās vielas. Aprēķināts, ka Eiropas Savienībā konfiscēta amfetamīna daudzums katru gadu kopš 2010. gada kopumā mainījies apmēram 5 līdz 6 tonnu robežās, lai gan katrā no iepriekšējiem 2 gadiem ir novērots pieaugums (1.7. attēls). Vācijā un Apvienotajā Karalistē parasti konfiscē vislielāko daudzumu vielas, bieži vien katrā valstī tas ir lielāks par vienu tonnu. Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu ir daudz mazāk — 2017. gadā Eiropas Savienībā

ir ziņots par 9000 konfiskācijas gadījumu, kuros konfiscētas kopumā 0,7 tonnas metamfetamīna, lielākā daļa no tā konfiscēta Francijā (122 kg), Vācijā (114 kg) un Čehijā (93 kg) (1.8. attēls). Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits kopš 2002. gada ir pakāpeniski palielinājies, tomēr pēdējos gados ir vērojama stabilitāte. Kopš 2009. gada konfiscētais daudzums ir palielinājies, lai gan novērota neliela nestabilitāte.

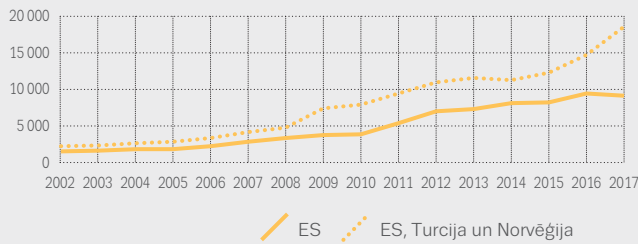
Turcijā 2017. gadā konfiscēja vairāk amfetamīna (6,6 tonnas) nekā visās ES dalībvalstīs kopā (6,4 tonnas). Gandrīz viss Turcijā konfiscētais amfetamīns bija tablešu formā (26,3 miljoni tablešu — vairāk par 99,5 % no aprēķinātā kopējā konfiscēta daudzuma), tostarp liels daudzums “Captagon” tablešu, kas satur amfetamīnu. Arī Turcijā 2017. gadā konfiscēja ārkārtīgi lielu daudzumu metamfetamīna (658 kg), un šis daudzums bija līdzīgs Eiropas Savienībā ziņotajam daudzumam (662 kg).

Salīdzinot ar iepriekšējo desmitgadi, gan amfetamīna cena, gan tīrības pakāpe bija augstāka 2017. gadā, kaut arī iepriekšējā gadā tā bija nedaudz samazinājusies. Ziņotā metamfetamīna paraugu vidējā tīrības pakāpe un cena parasti ir augstāka nekā amfetamīna paraugiem.

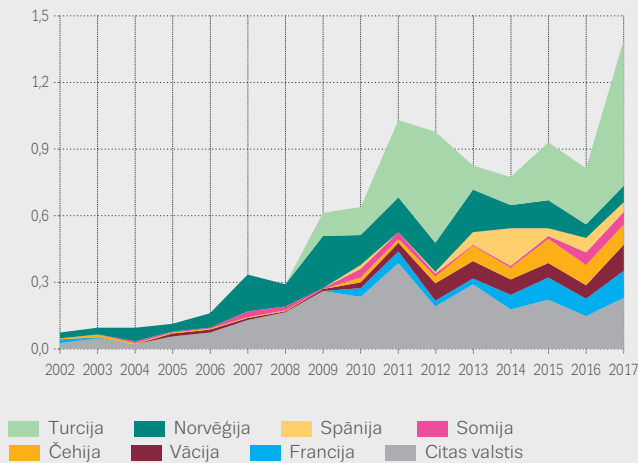
1.8. ATTĒLS

Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits un konfiscētais daudzums — tendences, 2017. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

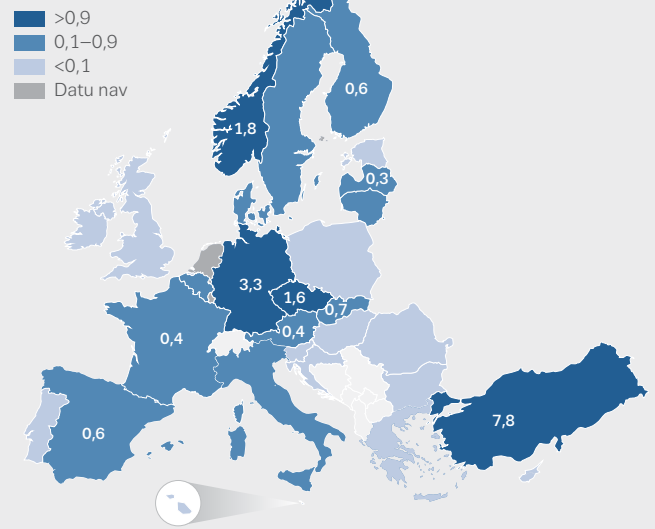
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tonnas

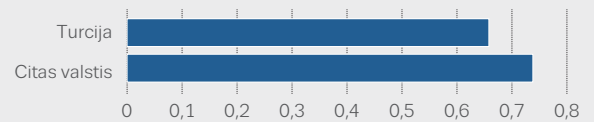


Metamfetamīna konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscētā metamfetamīna daudzums (tonnas)



MDMA ražošanas apjoma un konfiscētā daudzuma palielināšanās

MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīns) ir sintētiska narkotika, kas ķīmiski ir radniecīga amfetamīnam, bet atšķirīga iedarbības ziņā. MDMA lieto tabletēs, ko bieži

dēvē par ekstazī, vai pulvera un kristāliskā formā. Gadsimta sākuma pirmās desmitgades beigās starptautiskie centieni ierobežot to narkotiku prekursoru izplatīšanu, kas vajadzīgi nelikumīgu narkotisko vielu ražošanai, sagrāva MDMA tirgu. Pavisam nesens MDMA tirgus ir atjaunojies, jo ražotāji ir atraduši aizstājēju — nekontrolētas ķīmiskas vielas, ko

MDMA



Konfiskācijas gadījumi

Skaits

23 000 ES **31 000** (ES + 2)

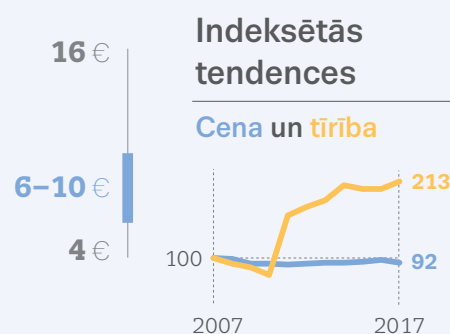
Daudzums

6,6 ES **15,2** (ES + 2)
 MILJONI TABLEŠU

1,7 ES **1,7** (ES + 2)
 TONNAS

Cena

(EUR/tablete)



Tīriba

(MDMA mg/tablete)

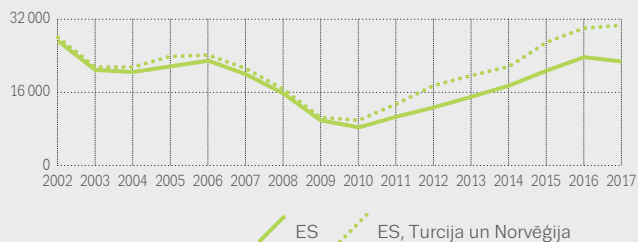
190
84–160
36

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

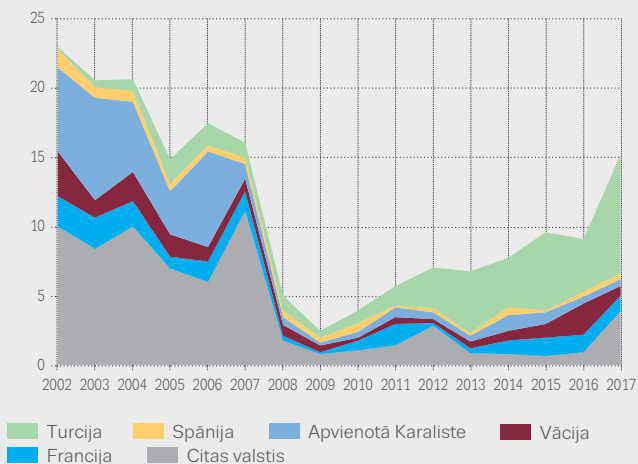
1.9. ATTĒLS

MDMA konfiskācijas gadījumu skaits (visi veidi) un konfiscētais tablešu daudzums — tendences, 2017. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati

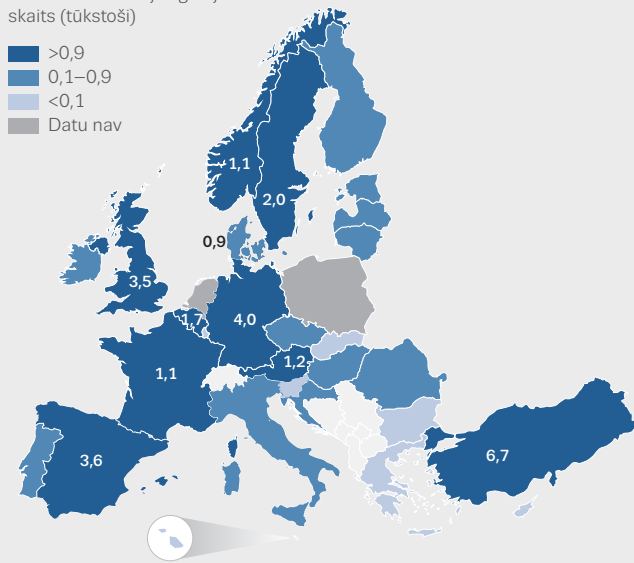
Konfiskācijas gadījumu skaits



Tabletes (miljoni)

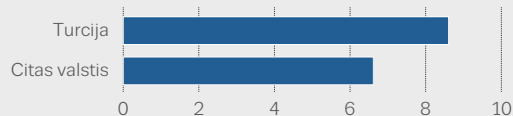


MDMA konfiskācijas gadījumu skaits (tūkstoši)



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

Konfiscēto MDMA tablešu skaits (miljoni)



izmantot šīs narkotikas ražošanai. Šo tendenci atspoguļo vidējais MDMA tablešu daudzums valstīs, kas regulāri ziņo šos datus. Kopš 2010. gada tas pakāpeniski palielinās un 2017. gadā sasniedza 10 gadu lielāko daudzumu. Pārdošanas apjomu, šķiet, ietekmē arī tirgvedība, pastāvīgi parādās jauna dizaina, dažādu krāsu un formu tabletes ar dažādu zīmolu logotipiem.

MDMA ražošana Eiropā galvenokārt ir koncentrēta Nīderlandē un Beļģijā. Tika ziņots, ka Eiropā 2017. gadā ir likvidēta kopumā 21 aktīva MDMA laboratorija, divkārt pārsniedzot 2016. gada skaitu, un visas minētās laboratorijas bija Nīderlandē. Lai gan Beļģijā 2017. gadā tika atklātas MDMA ražotnes, ziņojumi par MDMA ražošanas ķīmisko atkritumu izgāšanu liecina, ka minēto narkotiku tur joprojām ražo.

Ziņojumi par konfiskācijas gadījumiem ārpus Eiropas, kas identificēti, novērojot publiskos avotos pieejamu informāciju, un šifrētā tirgus datu analīze pierāda Eiropas ražotāju nozīmīgo lomu MDMA piegādes procesā. Piemēram, šifrētā tirgus novērošanas dati liecina, ka šie tirgi ne vien atvieglo tiešo pārdošanu patērētājiem, bet tos izmanto arī tirgotāji no visas pasaules, lai iegādātos MDMA, ko ražo Eiropā. Analīze liecina, ka darījumi, ietverot

tirgus vidējam līmenim raksturīgu MDMA tablešu daudzumu, veido ieņēmumus, kas vairāk nekā divas reizes pārsniedz mazumtirdzniecības pārdošanas ieņēmumus. Toties tumšā tīkla darījumi ar kaņepēm un kokaīnu pārsvarā notiek mazumtirdzniecības līmenī.

Kopš 2010. gada MDMA konfiskācijas gadījumu skaits Eiropas Savienībā pakāpeniski palielinās. Par konfiscēto MDMA daudzumu biežāk ziņo, norādot tablešu skaitu, nevis svaru. Aprēķinātais skaitlis — 6,6 miljoni MDMA tablešu, kas, kā ziņots, ir konfiscētas 2017. gadā, kopš 2007. gada ir lielākais Eiropas Savienībā konfiscēto tablešu skaits. MDMA tablešu skaits, ko katru gadu konfiscē Eiropas Savienībā, ilgtermiņā ir mainīgs un daļēji atspoguļo atsevišķu liela apjoma konfiskācijas gadījumu ietekmi. Dažas valstis ir ziņojušas arī par MDMA pulvera konfiskāciju. Ziņotajos MDMA pulvera konfiskācijas gadījumos Eiropas Savienībā konfiscētais daudzums ir palielinājies no 0,3 tonnām 2016. gadā līdz 1,7 tonnām 2017. gadā. Šis pieaugums galvenokārt radies konfiskācijas gadījumos, par kuriem ziņojusi Nīderlande — šī valsts tagad pirmo reizi piecos gados spēj sniegt datus par konfiscēto MDMA daudzumu, tādējādi nodrošinot visaptverošāku analīzi šajā jomā.

1.10. ATTĒLS

Lielu daudzumu MDMA tablešu 2017. gadā konfiscēja Turcijā, ar 8,6 miljoniem tablešu vairāk nekā divas reizes pārsniedzot iepriekšējā gadā konfiscēto daudzumu un pārsniedzot Eiropas Savienībā konfiscēto daudzumu (sk. 1.9. attēlu).

LSD, GHB un ketamīna konfiskācijas gadījumi

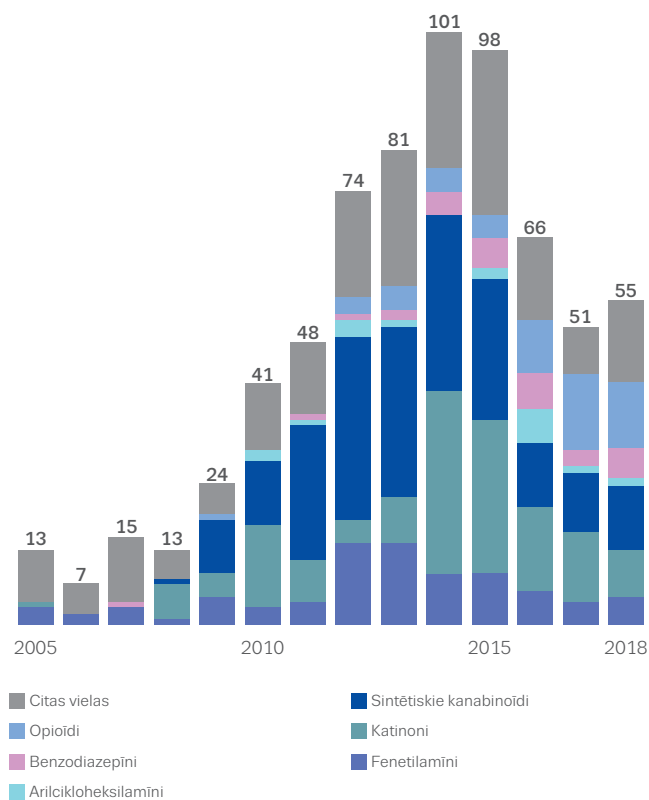
Eiropas Savienībā tiek ziņots arī par citu nelikumīgu narkotisko vielu konfiskāciju, tostarp par aptuveni 2000 LSD (lizergīnskābes dietilamīda) konfiskācijas gadījumiem 2017. gadā, konfiscējot kopumā 74 000 vienību. Kopējais LSD konfiskācijas gadījumu skaits kopš 2010. gada ir vairāk nekā divkārtšojies, lai gan konfiscētais daudzums ir bijis svārstīgs. Sešpadsmit ES dalībvalstis ziņoja par kopumā apmēram 2000 ketamīna konfiskācijas gadījumiem, kuros kopā konfiscēti aptuveni 194 kilogrami un 5 litri šīs narkotikas. Lielākā daļa konfiscēta Beļģijā, Francijā un Apvienotajā Karalistē. Arī Norvēģija ziņoja par nelielu ketamīna konfiskācijas gadījumu skaitu — 42 konfiskācijas gadījumiem, kuros kopumā konfiscēts 0,1 kg. Par GHB (gamma-hidroksibutirāta) vai GBL (gamma-butirolaktona) konfiskācijas gadījumiem 2017. gadā ir ziņojušas ES 14 dalībvalstis, kā arī Norvēģija un Turcija. Norvēģijā reģistrēta vairāk nekā ceturtdaļa no kopējā konfiskācijas gadījumu skaita. Kopumā aprēķinātajos 1600 konfiskācijas gadījumos ir izņemti gandrīz 127 kilogrami un 1300 litri narkotiskās vielas. Beļģijā konfiscēta gandrīz puse no kopējā daudzuma, galvenokārt GBL.

Jauno psihoaktīvo vielu tirgus sarežģītība

Līdz 2018. gada beigām EMCDDA uzraudzīja vairāk nekā 730 jaunas psihoaktīvās vielas, no kurām 55 vielas Eiropā tika pirmoreiz konstatētas 2018. gadā. Šīs vielas veido plašu narkotiku diapazonu, tās ir, piemēram, sintētiskie kanabinoīdi, stimulantī, opioīdi un benzodiazepīni.

Vairākumā gadījumu jaunās psihoaktīvās vielas lielos daudzumos ražo ķīmijas un farmācijas uzņēmumi Ķīnā. No turienes tās tiek nosūtītas uz Eiropu, kur tās tiek pārstrādātas produktos, iepakotas un pārdotas. Dažkārt tās atklāti tiek pārdotas reālos veikalos. Lai gan dažās valstīs noteikto ierobežojumu dēļ nenotiek šo produktu plaša, atklāta tirdzniecība, tie joprojām var būt slepus pieejami. Tos var iegādāties arī tiešsaistes veikalos vai tumšajā tīklā vai var pārdot nelikumīgajā narkotiku tirgū. Šādos gadījumos tos var pārdot ar īsto nosaukumu vai pārdot kā citas narkotikas vai maisījumā ar citām narkotikām, piemēram, heroīnu, kokaīnu, MDMA vai psihoaktīvām zālēm.

ES agrinās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi ziņoto jauno psihoaktīvo vielu skaits un kategorijas, 2005.–2018. gads

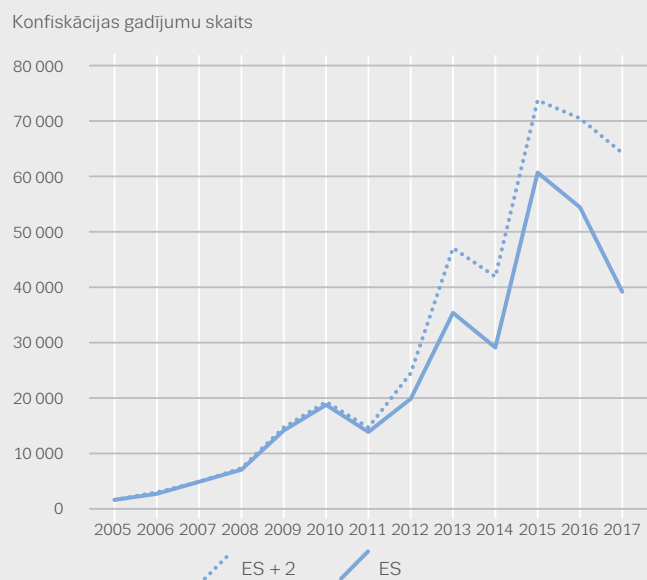


Jauno vielu skaits, ko katru gadu atklāj pirmo reizi, vislielākais bija 2014.–2015. gadā, bet pēc tam stabilizējās un palika 2011.–2012. gada līmenī (1.10. attēls). Šādas situācijas cēloņi ir neskaidri, bet tie var atspoguļot rezultātus, kas gūti, Eiropā ilgstoši cenšoties kontrolēt jaunas vielas, kā arī likumdošanas iniciatīvas Ķīnā.

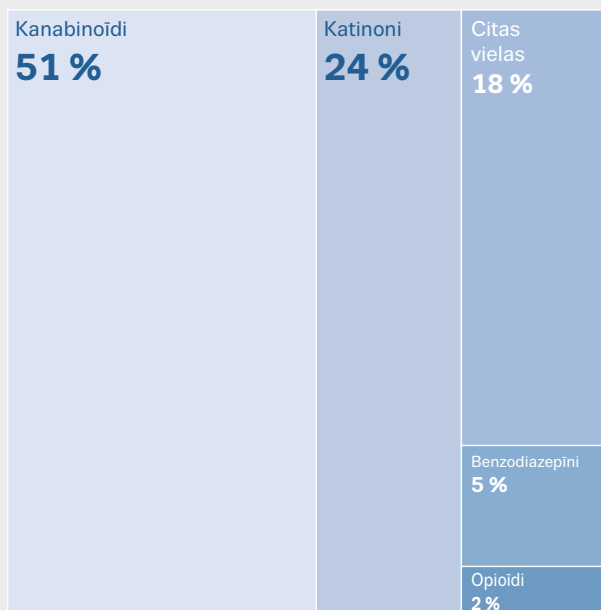
MDMA tirgus ir atjaunojies

1.11. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai ziņoto konfiskācijas gadījumu skaits — kopējā konfiskācijas gadījumu skaita tendences un konfiskācijas gadījumu skaits atbilstoši kategorijām, 2017. gads



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



Katru gadu konstatēto jauno vielu skaits ir tikai viens no daudziem rādītājiem, ko EMCDDA izmanto, lai gūtu izpratni par vispārējo tirgu. Piemēram, 2017. gadā Eiropā tika atklātas 390 vielas, t. i., apmēram puse no jaunajām vielām, ko uzrauga ES agrīnās brīdināšanas sistēma un no kurām dažas pirmo reizi parādījās pirms vairāk nekā 10 gadiem. Tas parāda šīs narkotiku tirgus daļas dinamiku — vielas var strauji parādīties un pēc tam strauji pazust, taču apritē esošo vielu skaits saglabājas liels.

tirgoti kā lietošanai gatavi deguna aerosoli, kā arī e-šķidrums tvaicēšanai elektroniskajās cigaretēs.

Eiropā jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumos parasti dominē sintētiskie kanabinoīdi un katinoni. Tomēr pēdējos gados var novērot lielāku daudzveidību, nozīmīgākām kļūstot citu vielu grupām. Piemēram, Eiropā konfiscētais opioīdu un benzodiazepīnu daudzums, šķiet, ir palielinājies.

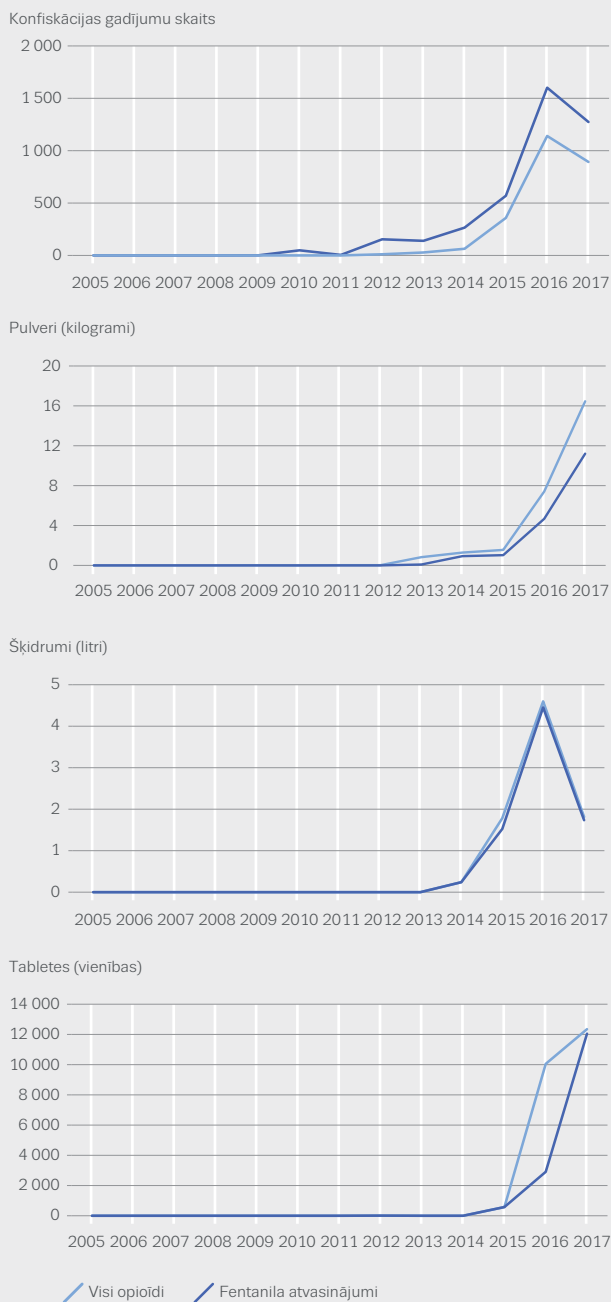
Jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas gadījumi

Eiropas tiesībsardzības iestādes 2017. gadā ES agrīnās brīdināšanas sistēmā ziņoja par gandrīz 64 160 jaunu psihoaktīvo vielu konfiskāciju gadījumiem. No tiem 39 115 bija gadījumi, par kuriem ziņoja ES 28 dalībvalstis (1.11. attēls).

Jaunās psihoaktīvās vielas 2017. gadā, par ko ziņoja, vairākumā gadījumu bija pulveri, kuru kopējais daudzums visās kategorijās bija 2,8 tonnas. Kopumā tas atbilst iepriekšējo gadu skaitļiem. Turklāt tika ziņots par nedaudz mazāk par 240 kilogramiem augu materiāla, no kuriem divas trešdaļas bija smēķēšanai paredzēti maisījumi, kas satur sintētiskos kanabinoīdus. Jaunas vielas tika atklātas arī tabletēs (6 769 gadījumos, 2,8 miljoni vienību), plāksteros (980 gadījumos, 23 000 vienību) un šķidrums (1430 gadījumos, 490 litri). Daži no šiem šķidrums tika

1.12. ATTĒLS

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai ziņotie sintētisko opioīdu konfiskācijas gadījumi — konfiskācijas gadījumu skaita un konfiscētā daudzuma tendences



Piezīme. Dati attiecas uz Eiropas Savienību, Turciju un Norvēģiju. Tramadola konfiskācijas gadījumi nav iekļauti.

Jauni sintētiskie opioīdi

Eiropas narkotiku tirgū kopš 2009. gada ir konstatēti 49 jauni sintētiskie opioīdi, tostarp 11, par kuriem pirmo reizi ziņots 2018. gadā. Šo skaitli veido 34 fentanila atvasinājumi, no kuriem 2018. gadā ziņojumos pirmo reizi minēti 6 atvasinājumi. Lai gan patlaban daudzi jaunie opioīdi (jo īpaši fentanila grupas opioīdi) ieņem tikai nelielu Eiropas narkotiku tirgus daļu, tie ir ļoti iedarbīgas vielas, kas nopietni apdraud katra cilvēka un sabiedrības veselību.

Tiesībaizsardzības iestādes ES agrīnās brīdināšanas sistēmai 2017. gadā ziņoja par apmēram 1300 jauno opioīdu konfiskācijas gadījumu. Vairākumā šo gadījumu (70 %) tika konfiscēti fentanila atvasinājumi (1.12. attēls), taču tika ziņots arī par vairāku citu veidu opioīdiem (piemēram, U-47,700 un U-51,754). Opioīda pulveru un tablešu kopējais daudzums, par ko tika ziņots, kopš 2012. gada turpināja pakāpeniski palielināties (1.12. attēls). Kopējais 2017. gadā konfiscēto opioīdu apjoms bija apmēram 17 kilogrami pulvera, 1,8 litri šķidruma un vairāk nekā 29 000 tablešu. Retāk jaunie opioīdi tika konstatēti arī plākšteros un smēķēšanai paredzētos augu maisījumos. Šādos gadījumos varēja nebūt norādīts, ka to sastāvā ir iedarbīgi opioīdi, kas varētu izraisīt saindēšanos cilvēkiem, kuri tos lieto, jo īpaši tad, ja viņiem ir opioīdu nepanesība.

Īpašas bažas izraisīja Eiropā konfiscētais karfentanils, kas ir viens no visiedarbīgākajiem zināmajiem opioīdiem. Vairāk nekā par 300 karfentanila konfiskācijas gadījumiem Eiropā tika ziņots 2017. gadā. Tajos kopumā konfiscēti apmēram 4 kilogrami pulveru un 250 mililitru šķidrumu. Daži no šiem pulveriem tika tirgoti kā heroīns vai maisījumā ar heroīnu.

Jauni benzodiazepīni

Pēdējos piecos gados, šķiet, ir palielinājies to benzodiazepīnu klases jauno psihoaktīvo vielu daudzums, veids un pieejamība, kurām nepiemēro starptautiskajos narkotiku jomas tiesību aktos paredzētos kontroles pasākumus. Dažas no šīm vielām, izmantojot esošos nelikumīgā narkotiku tirgū izplatīšanas tīklus, tirgo kā tādu bieži izrakstītu trankvilizatoru viltojumu kā, piemēram, alprazolāms (Xanax) un diazepāms. Citas vielas, ko pārdod tiešsaistē, dažkārt ar savu nosaukumu, tiek tirgotas kā apstiprinātu zāļu "likumīgas" versijas.

EMCDDA patlaban uzrauga 28 jaunus benzodiazepīnus — 23 no tiem pirmo reizi Eiropā konstatēti pēdējos 5 gados. ES agrīnās brīdināšanas sistēmai 2017. gadā ziņots par 3500 jauno benzodiazepīnu konfiskācijas gadījumiem.

ES agrīnās brīdināšanas sistēmai ziņots par 1300 jauno opioīdu konfiskācijas gadījumiem

1.13. ATTĒLS

Jaunās paātrinātās ES procedūras, ko piemēro, lai identificētu jaunas psihoaktīvās vielas, kas parādās Eiropas Savienībā, un attiecīgi rīkotos

Jaunais tiesību aktu kopums

Regula

Regula (ES) 2017/2101, ar ko attiecībā uz informācijas apmaiņu, agrīnās brīdināšanas sistēmu un riska novērtēšanu saistībā ar jaunām psihoaktīvām vielām groza Regulu (EK) Nr. 1920/2006

Direktīva

Direktīva (ES) 2017/2103, ar ko groza Padomes Pamatlēmumu 2004/757/TI, lai narkotiskās vielas definīcijā iekļautu jaunas psihoaktīvās vielas, un atceļ Padomes Lēmumu 2005/387/TI

Nemainīga trīs soļu pieeja

I. Informācijas apmaiņa
Agrīnās brīdināšanas sistēma

→ Sākotnējie ziņojumi

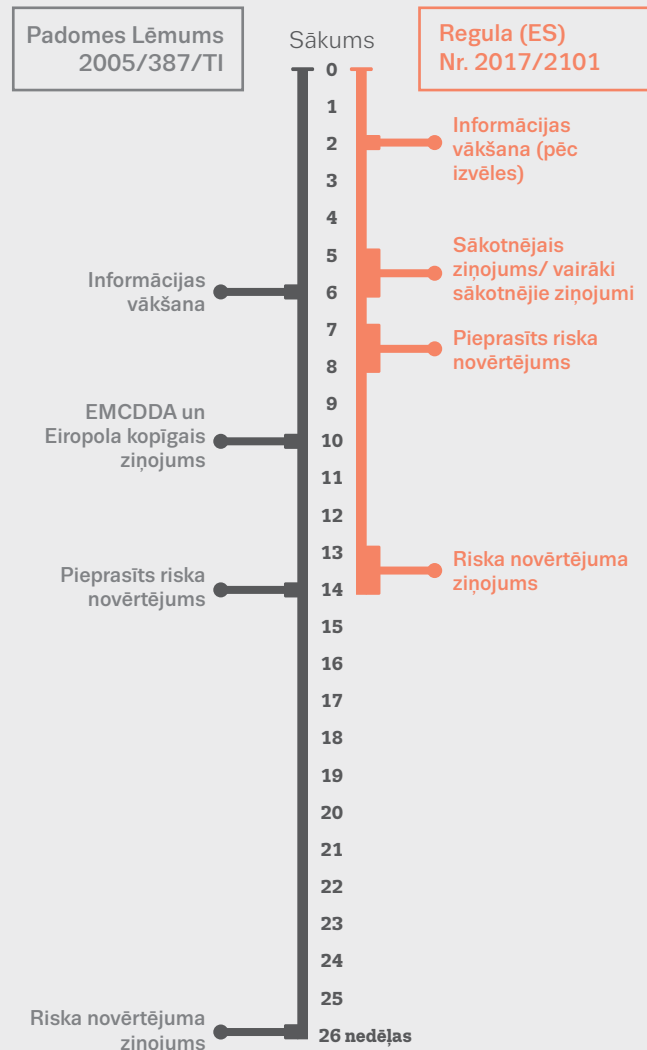
II. Riska novērtēšana

→ Riska novērtējumi

III. Lēmuma pieņemšana

→ Kontroles pasākumi

Īsāki termiņi



Vairākumā šo gadījumu ir konfiscētas tabletes, kopumā vairāk nekā 2,4 miljoni vienību, kas ir liels pieaugums aptuveni pusei miliona tablešu, par ko ziņots 2016. gadā. Šis pieaugums varētu būt saistīts ar lielu daudzumu vienā valstī konfiscēta etizolāma — par šo vielu agrīnās brīdināšanas sistēmai pirmo reizi ziņots 2011. gadā. Turklāt ir ziņots, ka 2017. gadā ir konfiscēti apmēram 27 kilogrami pulvera, 1,4 litri šķidrumu un 2400 plāksteri, kas satur jaunus benzodiazepīnus.

Jaunas psihoaktīvās vielas — jauni tiesiskie pretpasākumi

Lai novērstu narkotiku piegādi, Eiropas valstis veic pasākumus saskaņā ar trīs Apvienoto Nāciju Organizācijas konvencijām, kas nodrošina pamatu vairāk nekā 240 psihoaktīvo vielu ražošanas, tirdzniecības un

glabāšanas kontrolei. Jaunu psihoaktīvo vielu straujā parādīšanās un pieejamo preparātu daudzveidība ir izrādījusies grūts pārbaudījums konvencijām un Eiropas politikas veidotājiem un likumdevējiem.

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

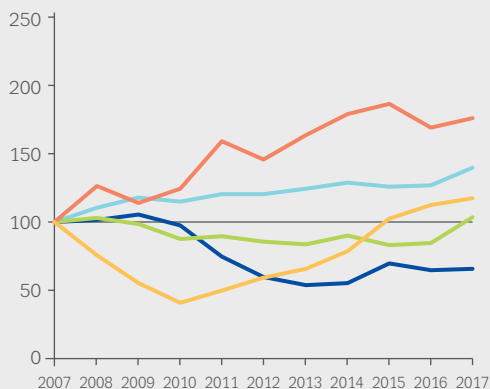
Daudzus gadus vairākums Eiropas valstu kontrolējamo vielu sarakstos iekļāva tikai atsevišķas vielas. Taču, tā kā Eiropā konstatēto jauno vielu skaits ir pieaudzis, vairāk valstu mēģina kontrolēt vielu grupas. Vairākums valstu

1.14. ATTĒLS

Ar narkotiku lietošanu, glabāšanu vai piegādi saistītie narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi Eiropas Savienībā — indeksētās tendences un ziņotie pārkāpumi 2017. gadā

Ar glabāšanu/lietošanu saistīti pārkāpumi

Indeksētās tendences

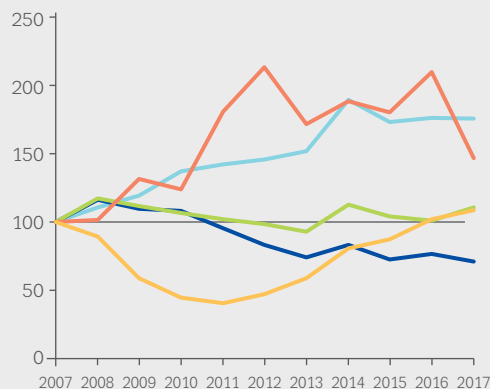


Noziedzīgu nodarījumu skaits (miljoni)



Ar piegādi saistīti pārkāpumi

Indeksētās tendences



Legendas: Heroīns (dark blue), Kokaīns (green), MDMA (orange), Kaņepes (light blue), Amfetamīni (red), Citas vielas (grey).

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

definē vielu grupas pēc to ķīmiskās struktūras ("ģenēriskās" grupas), bet dažas valstis definē grupas pēc iedarbības. Lielākā daļa valstu, kur izmanto ģenērisko pieeju, ir esošajiem tiesību aktiem pievienojušas vielu grupu definīcijas, bet dažas valstis ir tikai iekļāvušas šādas grupas speciālos jauno psihoaktīvo vielu tiesību aktos.

ES līmeņa tiesiskais regulējums, kas 2005. gadā tika pieņemts, reaģējot uz jaunu psihoaktīvo vielu radīto risku sabiedrības veselībai un sociālo apdraudējumu, ir ticis pārskatīts, lai izveidotu ātrāku un efektīvāku reaģēšanas sistēmu (1.13. attēls). Jaunajos tiesību aktos ir saglabāta trīs soļu pieeja reaģēšanai uz jaunām psihoaktīvām vielām — agrīna brīdināšana, riska novērtējums un kontroles pasākumi, bet vienlaikus ir pastiprināti esošie procesi, optimizējot un paātrinot informācijas apkopošanas un novērtēšanas procedūras un ieviešot īsākus termiņus. Pēc riska novērtējuma Komisija var pieņemt priekšlikumu par kontroles pasākumu piemērošanu vielai. Eiropas Parlamentam un Padomei ir tiesības 2 mēnešu laikā un saskaņā ar īpašiem nosacījumiem izteikt iebildumus pret Komisijas priekšlikumu. Valstu iestādēm 6 mēnešu (nevis agrāko 12 mēnešu) laikā pēc lēmuma stāšanās spēkā savā teritorijā ir jāievieš vielas kontroles pasākumi. Šo jauno tiesību aktu piemēro Eiropā no 2018. gada 23. novembra.

Visizplatītākie narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumi saistībā ar kaņepēm

Tiesību aktu īstenošanas uzraudzība notiek, izmantojot datus par ziņotajiem narkotiku jomas tiesību aktu

pārkāpumiem. Skaitļi atspoguļo valstu tiesību aktu un prioritāšu atšķirības, kā arī dažādos tiesību aktu piemērošanas un īstenošanas veidus.

Eiropas Savienībā 2017. gadā tika ziņots par apmēram 1,5 miljoniem narkotiku jomas tiesību aktu pārkāpumu, kas ir apmēram par piektdaļu (20 %) vairāk nekā 2007. gadā. Lielākā daļa šo likumpārkāpumu (79 %) attiecas uz narkotisko vielu lietošanu vai glabāšanu — kopskaitā 1,2 miljoni pārkāpumu, kas ir par 27 % vairāk nekā pirms 10 gadiem. Ar kaņepju lietošanu vai glabāšanu saistīto likumpārkāpumu skaits turpināja palielināties. Trīs ceturtdaļas (75 %) likumpārkāpumu bija saistīti ar kaņepju produktu lietošanu vai glabāšanu, lai gan, salīdzinot ar 2016. gadu, šis skaitlis samazinājās par 2 procentpunktiem. Nelikumīgas MDMA lietošanas vai glabāšanas gadījumu skaits 2017. gadā turpināja pieaugt, lai gan tas joprojām veido tikai 2 % no likumpārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu lietošanu (1.14. attēls).

Kopumā ar narkotisko vielu piegādi saistīto likumpārkāpumu skaits kopš 2007. gada Eiropas Savienībā ir palielinājies par 22 %, un saskaņā ar aplēsēm 2017. gadā bija vairāk nekā 230 000 šādu gadījumu. Lielākā daļa likumpārkāpumu saistībā ar narkotisko vielu piegādi bija saistīti ar kaņepēm (57 %). Kopš 2011. gada palielinās ziņojumu skaits par likumpārkāpumiem, kas saistīti ar MDMA piegādi (1.14. attēls), toties likumpārkāpumu skaits saistībā ar heroīna piegādi ir nedaudz samazinājies, savukārt situācija attiecībā uz kokaīnu tajā pašā laikposmā ir saglabājusies salīdzinoši nemainīga.

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2019

Country Drug Reports 2019.

2018

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

Captagon: understanding today's illicit market, EMCDDA Papers.

2017

Cannabis legislation in Europe: an overview.

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

Drug squads: units specialised in drug law enforcement in Europe. Situation in the EU Member States, Norway and Turkey in 2015, EMCDDA Paper.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

2016

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

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

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

2015

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

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System, Rapid communications.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

2014

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

EMCDDA un Eiropola kopīgās publikācijas

2018

Improved drug supply indicators for Europe: progress report, joint publication.

EMCDDA–Europol 2017 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, implementation reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (methoxyacetylfentanyl), Joint Reports.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: (cyclopropylfentanyl), Joint Reports.

2017

Drugs and the darknet: perspectives for enforcement, research and policy.

2016

EU Drug Markets Report: In-depth Analysis.

EU Drug Markets Report: Strategic Overview.

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**

Narkotisko vielu lietošanas izplatība un tendences

Narkotisko vielu lietošana Eiropā patlaban aptver plašāku vielu diapazonu nekā iepriekš. Narkotiku lietotāju vidū populāra ir vairāku narkotiku vienlaicīga lietošana, un ir sastopami dažādi individuāli lietošanas modeļi — no eksperimentālas līdz ierastai un atkarīgai lietošanai. Kaņepes ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela — tās tiek lietotas apmēram piecas reizes vairāk nekā citas vielas. Lai gan heroīna un citu opioīdu lietošana joprojām ir salīdzinoši reti sastopama, šīs narkotikas joprojām visbiežāk ir saistītas ar kaitīgākiem lietošanas veidiem, tostarp narkotiku injicēšanu. Stimulantu lietošanas apmērs un visbiežāk izmantotie lietošanas veidi valstu starpā atšķiras, un aizvien vairāk pierādījumu liecina, ka stimulantu injicētāju skaits varētu palielināties. Kopumā visas narkotiskās vielas vairāk lieto vīrieši, un šo atšķirību bieži akcentē intensīvāki vai regulārāki lietošanas modeļi.

Narkotiku lietošanas uzraudzība

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

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

Lai konstatētu visdziļāk iesakņojušos narkotiku lietošanas problēmu apmēru, izmanto pētījumus ar aprēķiniem par augsta riska narkotiku lietošanu, bet augsta riska narkotiku lietošanas specifiku un tendences palīdz izprast dati par pacientiem, kuri sāk specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, izvērtējot šos datus kopā ar citiem rādītājiem.

Šajos pētījumos izmanto arī citus konkrētākus datu avotus. Šie progresīvie rādītāji sniedz ieskatu par mainīgiem narkotiku lietošanas modeļiem un lietoto narkotiku veidiem. Lai gan šie avoti neatspoguļo situāciju attiecībā uz vispārējo sabiedrību, tie nodrošina savlaicīgus papildinošus datus. Visiem datu avotiem, kas sniedz informāciju par narkotiku lietošanu, ir gan priekšrocības, gan trūkumi, un datu pieejamība un kvalitāte katrā valstī var būt atšķirīga. Tāpēc, aprakstot narkotiku lietošanas situāciju Eiropā, EMCDDA izmanto piesardzīgu pieeju ar vairākiem rādītājiem.

Pilnīgas datu kopas un metodiskās piezīmes var atrast tiešsaistes [statistikas biļetenā](#).

Apmēram 96 miljoni pieaugušo ir lietojuši nelikumīgas narkotiskās vielas

Lēš, ka Eiropas Savienībā aptuveni 96 miljoni jeb 29 % pieaugušo (15–64 gadi) dzīves laikā ir izmēģinājuši nelikumīgas narkotiskās vielas. Par narkotiku lietošanas pieredzi biežāk ziņo vīrieši (57,8 miljoni) nekā sievietes (38,3 miljoni). Visbiežāk izmēģinātā narkotika ir kaņepes (55,4 miljoni vīriešu un 36,1 miljons sieviešu), daudz mazāki skaitļi attiecas uz kokaīna (12,4 miljoni vīriešu un 5,7 miljoni sieviešu), MDMA (9,3 miljoni vīriešu un 4,6 miljoni sieviešu) un amfetamīnu (8,3 miljoni vīriešu un 4,1 miljons sieviešu) lietošanu dzīves laikā. Kaņepju lietošanas līmeņi dzīves laikā dažādās valstīs ievērojami atšķiras, un tie ir diapazonā no apmēram 4 % pieaugušo Malta līdz 45 % Francijā.

Narkotiku lietošana pēdējā gada laikā ir mērs, ko izmantot, lai novērtētu jaunāko narkotiku lietošanas pieredzi, un lielākais lietotāju skaits ir gados jaunu pieaugušo vidū. Aplēsts, ka 19,1 miljons gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) pēdējā gada laikā ir lietojuši narkotikas (16 %), turklāt vīriešu skaits divas reizes (20 %) pārsniedz sieviešu skaitu (11 %).

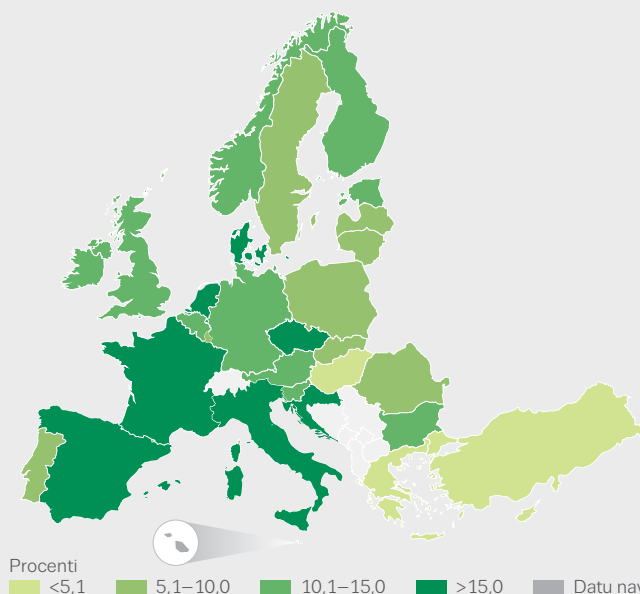
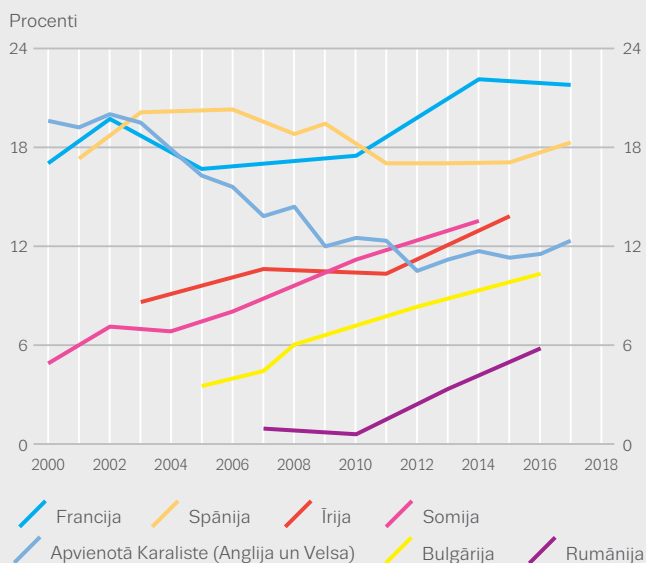
Kaņepju lietošana starp jauniešiem

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

Aplēsts, ka 91,2 miljoni Eiropas Savienības pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 27,4 % no šīs vecuma grupas kādreiz savas dzīves laikā ir izmēģinājuši kaņepes. Aplēsts, ka šajā vecuma grupā pēdējā gada laikā aptuveni 17,5 miljoni jaunu pieaugušo (15–34 gadi) jeb 14,4 % ir lietojuši kaņepes. Lietošanas līmenis pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū svārstās no 3,5 % Ungārijā līdz 21,8 % Francijā. To jauniešu vidū, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši kaņepes, vīriešu un sieviešu attiecība ir divi pret vienu. Aplūkojot vecuma grupu no 15 līdz 24 gadiem, redzams, ka visbiežāk lieto kaņepes, jo 18 % (10,1 miljons) šo narkotisko vielu ir lietojuši pēdējā gadā un 9,3 % — pēdējā mēnesī (5,2 miljoni).

2.1. ATTĒLS

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



Piezīme. Par citām vecuma grupām, kas nav 15–34 gadi, ir ziņojušas Dānija, Apvienotā Karaliste un Norvēģija (16–34 gadi), Zviedrija (17–34 gadi), Vācija, Francija, Grieķija un Ungārija (18–34 gadi).

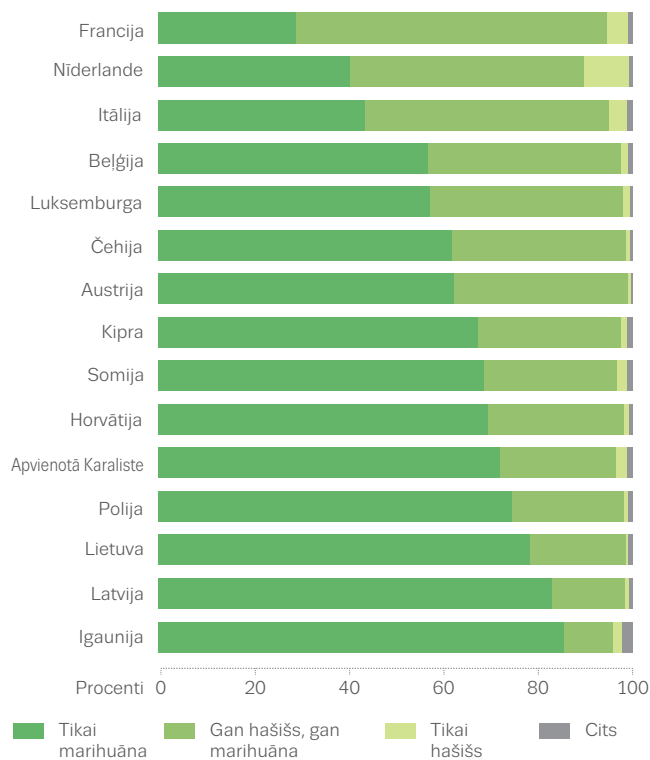
2.2. ATTĒLS

Visjaunāko apsekojumu rezultāti rāda, ka vairākumā valstu kaņepju lietotāju skaits jaunu pieaugušo vidū pēdējā gadā ir bijis vai nu nemainīgs, vai palielinājies. No valstīm, kas veikušas apsekojumus kopš 2016. gada un ir paziņojušas ticamības intervālus, piecas valstis ziņoja par lielākiem skaitļiem, sešas — par stabiliem, bet viena valsts ziņoja par mazāku skaitu nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā. No šīm valstīm 11 valstīs visjaunākajā pētījumā ir ziņots par lietotāju skaita palielināšanos vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem.

Tikai dažām valstīm ir pietiekami apsekojuma dati, ļaujot veikt ilgtermiņa tendenču statistisko analīzi par kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi). Visjaunākajos datos par šīm valstīm redzams, ka samazināšanās tendence, kas iepriekš novērota Spānijā un Apvienotajā Karalistē (Anglijā un Velsā), ir nostabilizējusies, lai gan iepriekšējā gadā Apvienotajā Karalistē ir novērots pieaugums līdz 12,3 % (2.1. attēls). Kopš 2000. gada vairākās valstīs ir novērota pieaugoša tendence attiecībā uz kaņepju lietošanu pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo vidū. Šīs valstis ir Īrija un Somija, kur jaunākie dati liecina par lietošanas līmeņa tuvošanos ES vidējam 14,4 % rādītājam, kā arī Bulgārija un Rumānija, bet šajās valstīs lietošanas apjoms ir mazāks. Jaunākie apsekojumi liecina, ka Francijā izplatības līmenis ir saglabājies nemainīgi augsts — 22 %. Attiecībā uz Dāniju 2017. gada apsekojumā tika ziņots par samazinājumu — līdz 15,4 % no 2013. gadā aprēķinātajiem 17,6 %.

Dati no tīmekļa apsekojumiem var sniegt informāciju papildus vispārējās sabiedrības apsekojumiem un plašāku ieskatu par narkotiku lietošanu Eiropā. Lai gan šie apsekojumi neatspoguļo situāciju attiecībā uz vispārējo sabiedrību, tie var aptvert lielas narkotisko vielu lietotāju izlases. Eiropas tīmekļa apsekojumā par narkotikām no 40 000 narkotiku lietotāju (šie cilvēki tika uzrunāti galvenokārt sociālajos plašsaziņas līdzekļos) tika vākta informācija par lietošanas modeļiem un iegādātajām visbiežāk lietotajām nelikumīgajām narkotiskajām vielām. Konstatējumi liecina, ka marihuānu lieto daudz vairāk nekā hašišu. Tomēr daudzi respondenti, galvenokārt Francijā, Itālijā un Nīderlandē, ir ziņojuši par abu veidu vielu lietošanu. Ziņojumi par tikai hašiša lietošanu bija reti (2.2. attēls).

Kaņepju produkti, ko pagājušajā gadā lietojuši tie tīmekļa apsekojuma dalībnieki, kuri ziņoja, ka lieto šo narkotiku



Piezīme. Apsekojums tika veikts divās kārtās — viena notika 2016. gadā (Čehija, Francija, Horvātija, Nīderlande, Apvienotā Karaliste) un otra 2017./2018. gadā (ES pārējās 10 dalībvalstīs).
Avots: Eiropas tīmekļa apsekojums par narkotikām

Kaņepes ir visbiežāk lietotā nelikumīgā narkotiskā viela

Stabilizācijas pazīmes attiecībā uz augsta riska kaņepju lietošanu

Pamatojoties uz vispārējās sabiedrības apsekojumiem, aplēsts, ka apmēram 1 % Eiropas Sabiedrības pieaugušo iedzīvotāju katru dienu vai gandrīz katru dienu lieto kaņepes, t. i., pēdējā mēneša laikā ir lietojuši šo narkotiku 20 dienas vai vairāk. Apmēram 60 % no viņiem ir jaunāki par 35 gadiem, un apmēram trīs ceturtdaļas ir vīrieši.

Analizējot kopā ar citiem rādītājiem, dati par tiem pacientiem, kuri sāk ārstēšanos ar kaņepēm saistītu problēmu dēļ, var sniegt informāciju par augsta riska kaņepju lietošanas specifiku un mērogu Eiropā. Apmēram 155 000 narkotiku lietotāju Eiropā 2017. gadā sāka ārstēšanos ar kaņepju lietošanu saistītu problēmu dēļ, un apmēram 83 000 no šīm personām pirmoreiz dzīvē saņēma šādu ārstēšanu. Kopējais cilvēku skaits, kuri pirmo reizi sāka ārstēšanos ar kaņepju lietošanu saistītu problēmu dēļ, no 2006. gada līdz 2017. gadam ir palielinājies par 76 % 24 valstīs, par kurām ir pieejami dati.

Kopumā 47 % cilvēku, kuri 2017. gadā pirmo reizi sāka ārstēšanos ar kaņepju lietošanu saistītu problēmu dēļ, ziņoja, ka pēdējā mēnesī minēto narkotisko vielu lietojuši katru dienu. Latvijā Ungārijā un Rumānijā šis skaits bija 10 % vai mazāks, savukārt 68 % vai lielāks — Spānijā, Nīderlandē un Turcijā.

Kokaīna lietošanas apmēra pieauguma pazīmes

Kokaīns ir Eiropā visbiežāk lietotā nelikumīgā stimulējošā narkotiskā viela, un tā lietošana ir vairāk izplatīta dienvidu un rietumu valstīs. Pēdējos gados šīs narkotikas lietošanas apmērs Eiropā sāk pieaugt. Pētniecības un uzraudzības vajadzībām kokaīna lietotājus var grupēt dažādi: pēc lietošanas vietas, lietotā produkta vai lietošanas motivācijas. Starp regulāriem lietotājiem var nošķirt lietotājus, kuri parasti ir sociāli vairāk integrēti un bieži šņauc kokaīna pulveri (kokaīna hidrohlorīdu), un marginalizētus lietotājus, kuri injicē kokaīnu vai smēķē kreku (kokaīna bāzi), dažreiz vienlaikus lietojot opioīdus. Daudzās datu kopās nav iespējams izšķirt abus kokaīna veidus (kokaīna pulveri vai kreku), tāpēc termins "kokaīna lietošana" attiecas uz abiem veidiem.

Aplēsts, ka 18 miljoni Eiropas Savienības pieaugušo (15–64 gadi) jeb 5,4 % no šīs vecuma grupas kādreiz savas dzīves laikā ir pamēģinājuši kokaīnu. Starp tiem ir aptuveni 2,6 miljoni gados jaunu pieaugušo vecumā no 15 līdz 34 gadiem (2,1 % no šīs vecuma grupas), kas kokaīnu ir lietojuši pēdējā gada laikā.

Sešas valstis: Dānija, Īrija, Spānija, Francija, Nīderlande un Apvienotā Karaliste ziņo, ka pēdējā gada laikā kokaīnu lietojuši vairāk nekā 2,5 % gados jaunu pieaugušo (2.3. attēls). No valstīm, kas no 2016. gada ir veikušas apsekojumus un ir ziņojušas ticamības intervālus, trīs

ĀRSTĒŠANU SĀKOŠIE KAŅEPJU LIETOTĀJI

Raksturojums

17% 83%



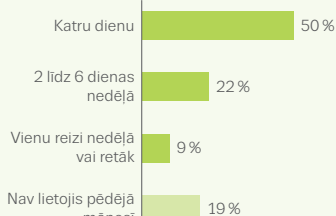
17 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

25 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

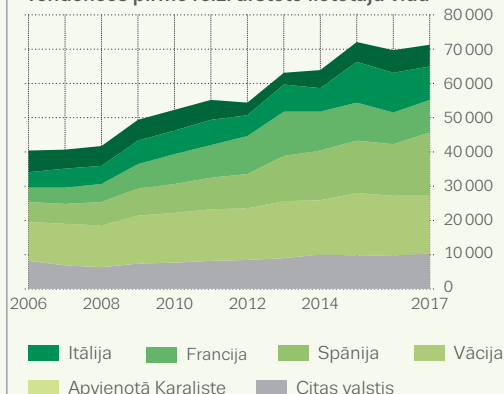
83 000 Pirmo reizi ārstētie
58%
59 000 Iepriekš ārstētie
42%

Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

vidējais lietošanas biežums 5,3 dienas nedēļā



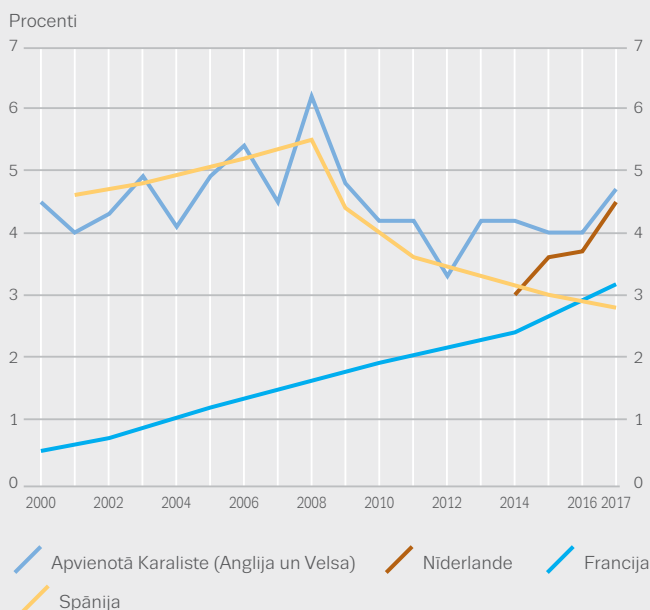
Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



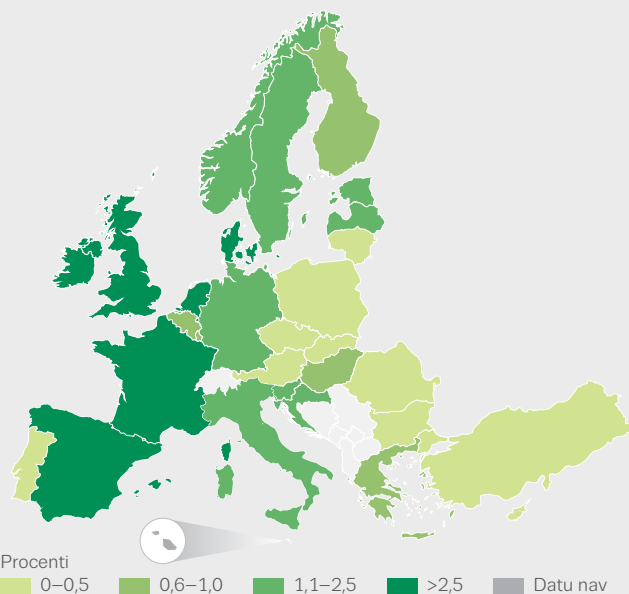
Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanos sākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir kaņepes. Tendences par pirmo reizi ārstētiem lietotājiem ir pamatotas ar 24 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 11 no 12 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem. Tā kā ziņošanas sistēmā ir veiktas izmaiņas, 2017. gada rādītāji par Vāciju ir aplēses, kuru pamatā ir 2016. gada dati.

2.3. ATTĒLS

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



Piezīme. Par citām vecuma grupām, kas nav 15–34 gadi, ir ziņojušas Dānija, Apvienotā Karaliste un Norvēģija (16–34 gadi), Zviedrija (17–34 gadi), Vācija, Francija, Grieķija un Ungārija (18–34 gadi).



valstu ziņotais aplēstais skaits bija lielāks, deviņu valstu — stabils, salīdzinot ar iepriekšējo salīdzināmo apsekojumu.

Ilgtermiņa tendenču statistiskā analīze par kokaīna lietošanu gados jaunu pieaugušo vidū pēdējā gadā ir iespējama tikai par nelielu skaitu valstu, kurās ir novērota lietotāju skaita palielināšanās — Apvienotajā Karalistē veiktajā gada apsekojumā reģistrēts pieaugums par 4,7 % pēc salīdzinoši nemainīga laikposma. Ceturtais salīdzināmais gada apsekojums, kas veikts Nīderlandē, apstiprināja pieauguma tendenci, sasniedzot 4,5 %. Francijā pieauguma tendence turpinājās, pirmo reizi pārsniedzot 3 %. Savukārt Spānijā joprojām ziņoja par lietotāju skaita samazināšanos, kas nokritās līdz 2,8 % (2.3. attēls).

EMCDDA 2018. gada tendenču pētījumā, kur analizēti dažādi datu avoti, konstatēts, ka, palielinoties augstas tīrības pakāpes kokaīna pieejamībai Eiropas narkotiku tirgos, dažās valstīs varētu atjaunoties kokaīna lietošanas apmērs. Minētajā pētījumā ir arī norādīts uz pazīmēm, kas liecina par kokaīna izplatību jaunos tirgos Austrumeiropā, kur šo narkotiku lietošanas apmērs iepriekš bija neliels.

Iedzīvotāju apsekojumu rezultātus papildina daudzpilsētu pētījumā veiktā notekūdeņu analīze attiecībā uz kokaīna atlieku koncentrāciju. Notekūdeņu analīze sniedz informāciju par tīru vielu kolektīvu patēriņu kopienā, tāpēc rezultāti nav tieši salīdzināmi ar izplatības aplēsēm valstu iedzīvotāju apsekojumos. Notekūdeņu analīzes rezultātus

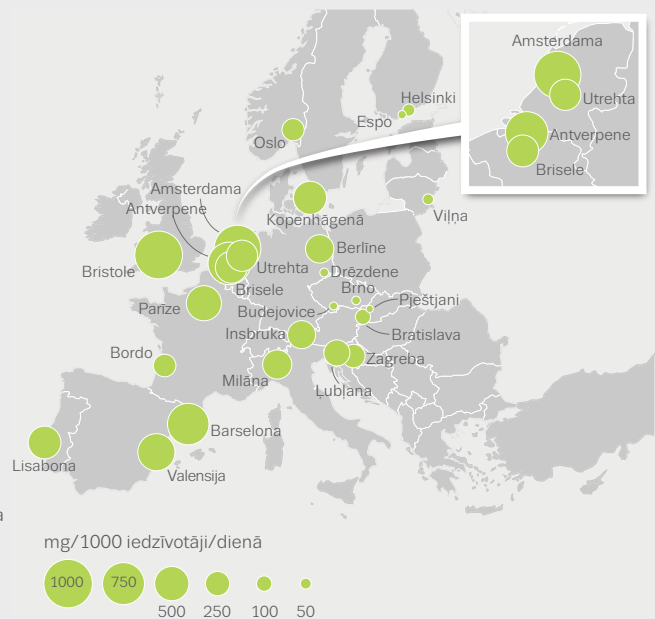
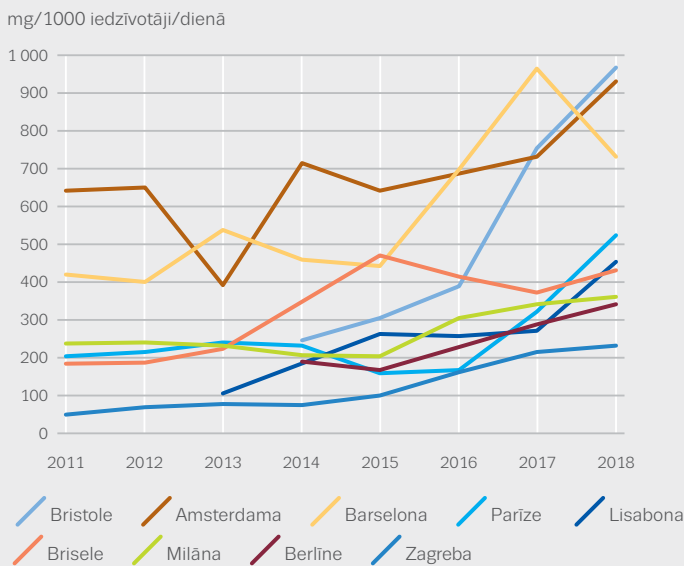
atspoguļo standartizētos daudzumos (masas slodze) kā narkotiku atlieku koncentrāciju uz 1000 iedzīvotājiem dienā. Lai gan šie rezultāti varētu sniegt informāciju par konkrētā vietā lietoto kokaīna daudzumu, tie nesniedz tiešu informāciju par lietotāju skaitu.

Vislielākās benzoilekgonīna — kokaīna metabolīta — masas slodzes 2018. gada analīzē ir konstatētas Beļģijas pilsētās, Spānijā, Nīderlandē un Apvienotajā Karalistē. Ļoti zems līmenis konstatēts vairākumā Austrumeiropas valstu pilsētu, kurās veikts pētījums (sk. 2.4. attēlu), taču visjaunākie dati norāda uz pieaugumu. Salīdzinot ar iepriekšējā gada datiem, redzamas pazīmes, kas liecina, ka lietošanas apmērs kopumā palielinās. No 38 pilsētām, kurām ir dati par 2017. gadu un 2018. gadu, 22 pilsētas ziņoja par palielinājumu, 5 pilsētas — par samazinājumu un 11 — par stabilu situāciju. Lielākā daļa no 13 pilsētām, kurām ir dati par 2011. gadu un 2018. gadu, ziņoja par pieaugošām ilgtermiņa tendencēm.

Kokaīns ir Eiropā visbiežāk lietotā nelikumīgā stimulējošā narkotiskā viela

2.4. ATTĒLS

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



Piezīme. Benzoilekgonīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem. Paraugi tika ņemti vienas nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2018. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

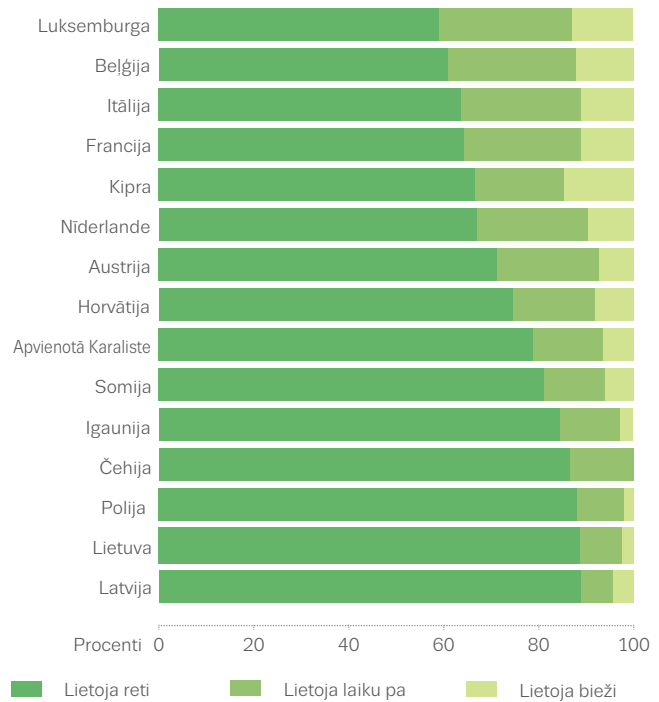
Dati, kas iegūti no Eiropas tīmekļa apsekojuma par narkotikām, sniedz ieskatu par kokaīna lietošanas modeļiem dažādās iedzīvotāju grupās un atšķirībām dažādās valstīs. Salīdzinot dažādās valstīs lietoto daudzumu, ir svarīgi norādīt, ka tirgū pieejamā kokaīna cena un tīrības pakāpe visās valstīs nebūs vienādas un ka tas var ietekmēt lietoto daudzumu. To respondentu skaits, kuri ziņoja, ka šo narkotiku lieto bieži (pēdējā gadā vairāk nekā 50 dienas), bija diapazonā no nulles Čehijā līdz vairāk nekā 10 % Beļģijā, Kiprā, Francijā, Itālijā un Luksemburgā (2.5. attēls). Kokaīna patēriņš dažādās valstīs bija atšķirīgs — no vidēji 1,3 gramiem dienā Austrijā, Beļģijā un Francijā līdz 3,5 gramiem Kiprā. Regulārie lietotāji katru dienu kopumā patērēja lielāku daudzumu vielas nekā lietotāji, kas to lietoja retāk.

Augsta riska kokaīna lietošana — daudzās valstīs palielinās pieprasījums pēc ārstēšanas

Ir grūti novērtēt augsta riska kokaīna lietošanas modeļu izplatību Eiropas pieaugušo iedzīvotāju vidū, jo tikai piecas valstis nesēn ir veikušas aplēses. Turklāt šīs aplēses nav tieši salīdzināmas, jo tās ir sagatavotas, izmantojot atšķirīgas definīcijas un metodiku. Jaunajā vispārējās sabiedrības apsekojumā Spānijā, kur kā augsta riska kokaīna lietošanas kritērijs noteikta bieža lietošana, 2017./2018. gadā konstatēja, ka augsta riska grupā ir 0,3 % no 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Pamatojoties

2.5. ATTĒLS

To tīmekļa apsekojuma dalībnieku kokaīna lietošanas biežums, kuri ziņoja, ka lietojuši šo narkotiku pagājušajā gadā



Piezīme. Apsekojums tika veikts divās kārtās — viena notika 2016. gadā (Čehija, Francija, Horvātija, Nīderlande, Apvienotā Karaliste) un otra 2017./2018. gadā (ES pārējās 10 dalībvalstīs). Lietošana pagājušajā gadā: bieži — ilgāk par 50 dienām; laiku pa laikam — 11 līdz 50 dienas; reti — 1 līdz 10 dienas.

Avots: Eiropas tīmekļa apsekojums par narkotikām

uz atkarības smaguma pakāpes skalas jautājumiem, Vācijā 2015. gadā aplēstais augsta riska kokaīna lietošanas īpatsvars pieaugušo iedzīvotāju vidū bija 0,2 %. Izmantojot ārstēšanas un krimināltiesību sistēmas datus, Itālijā 2017. gadā aprēķināja, ka 0,69 % pieaugušo iedzīvotāju varētu klasificēt kā augsta riska kokaīna lietotājus. Francijā 2017. gadā, izmantojot divkārtas datu iegūšanas pētījumu, aprēķināja, ka augsta riska kokaīna lietošanas izplatība ir 0,07 %.

Spānija, Itālija un Apvienotā Karaliste ziņo par gandrīz trim ceturtdaļām (73 %) no visiem ar kokaīnu saistītajiem specializētās ārstēšanās sākšanas gadījumiem Eiropā. Kopumā kokaīnu kā primāro vielu norādīja aptuveni 73 000 pacientu, kas 2017. gadā ir sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, un vairāk nekā 33 000 pirmreizējo pacientu.

Pēc samazināšanās perioda to kokaīna lietotāju kopējais skaits, kuri pirmo reizi sākuši ārstēšanos, laikposmā no 2014. gada līdz 2017. gadam ir pieaudzis par 37 %. Lai gan šāds pieaugums lielākoties novērots Itālijā un Apvienotajā Karalistē, kopumā 19 valstis ir ziņojušas par pacientu skaita palielināšanos šajā laikposmā. Kopumā jaunākie Eiropas dati liecina, ka no pirmās kokaīna lietošanas reizes vidēji 23 gadu vecumā līdz ārstēšanas sākumam saistībā ar kokaīna izraisītām problēmām vidēji 34 gadu vecumā pāriet 11 gadi.

Vairākums cilvēku, kuri sāk specializētu ārstēšanu ar kokaīna lietošanu saistītu problēmu dēļ, galvenokārt lieto kokaīna pulveri (55 000 jeb 14 % no visiem narkotisko vielu lietotājiem 2017. gadā). Lielākā daļa ārstēšanu sākušo cilvēku, kuru primārā viela ir kokaīns, lietoja šo narkotisko vielu vienu pašu (46 % no visiem pacientiem, kuri lieto kokaīna pulveri) vai kombinācijā ar kaņepēm (20 %), alkoholu (23 %) vai citām vielām (10 %). Šīs grupas pārstāvji parasti ir salīdzinoši labi iekļāvušies sabiedrībā, viņiem ir stabili dzīves apstākļi un pastāvīgs darbs, salīdzinot ar cilvēkiem, kuri sāk ārstēšanos opioīdu izraisītu problēmu dēļ. Tomēr tā tas nav ārstēšanos sākušajiem lietotājiem, kuru primārā viela ir kreks (11 000 pacientu jeb 3 % no visiem narkotiku lietotājiem 2017. gadā), kuri, šķiet, pieder pie vairāk atstumtu iedzīvotāju grupas. Apvienotā Karaliste ir ziņojusi par lielāko daļu gadījumu, kad vajadzīga ārstēšana kokaīna izraisītu problēmu dēļ (65 %). Daudzi pacienti, kuri lieto kokaīnu un kuri ārstēšanos sāk pirmo reizi, ziņo, ka heroīns ir viņu otrā problemātiskā narkotika. Ziņots, ka Beļģijā, Īrijā, Francijā, Itālijā, Portugālē un Apvienotajā Karalistē ārstēšanu sākušo kokaīna lietotāju skaits no 2014. gada ir palielinājies.

Par kokaīna lietošanu kombinācijā ar heroīnu vai citiem opioīdiem ziņoja 56 000 pacientu, kuri 2017. gadā Eiropā sāka specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu. Tas atbilst 16 % no visiem ārstēšanu sākušajiem narkotiku lietotājiem, par kuriem pieejama informācija gan par primāro, gan sekundāro lietoto vielu.

ĀRSTĒŠANU SĀKOŠIE KOKAĪNA LIETOTĀJI

Raksturojums

15% 85%



23 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

34 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

33 500

Pirmo reizi ārstētie

48%



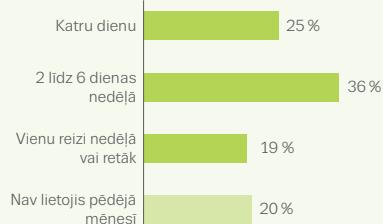
36 800

Iepriekš ārstētie

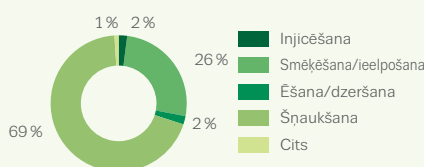
52%

Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

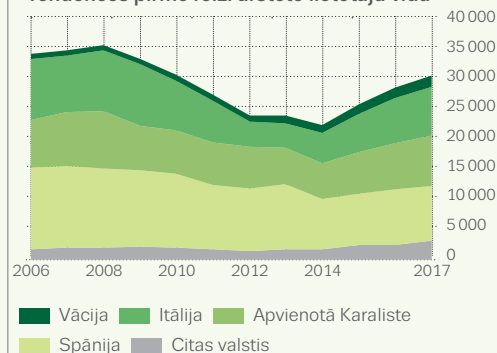
Vidējais lietošanas biežums 4 diena nedēļā



Ievadīšanas veids



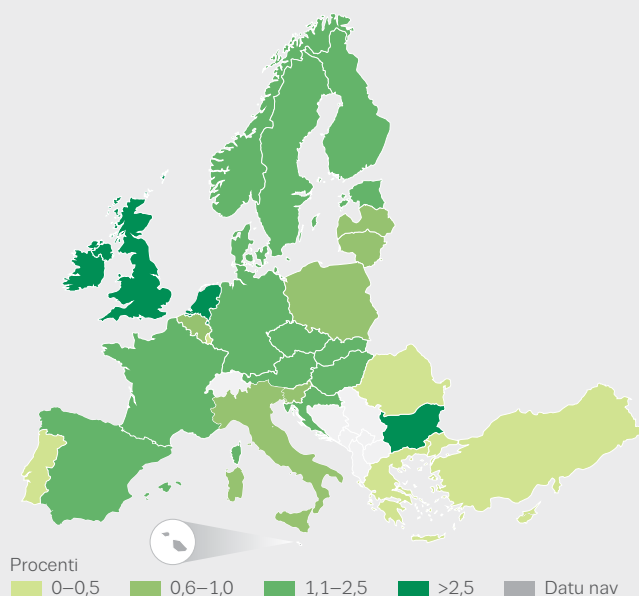
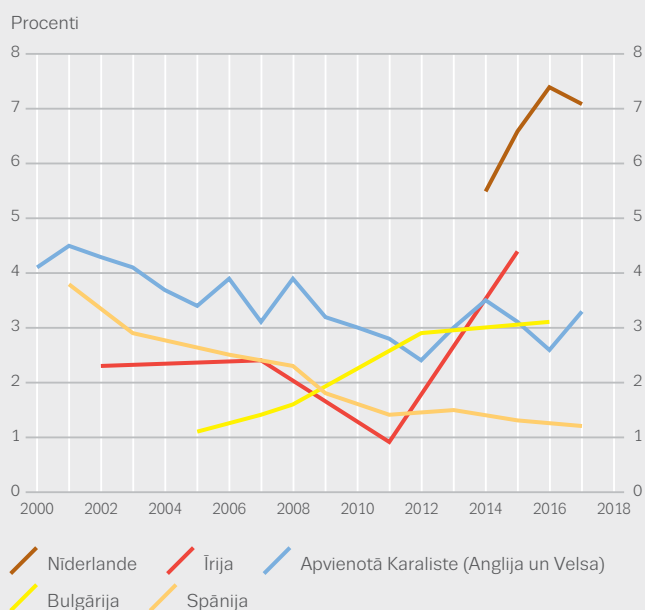
Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanos sākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir kokaīns. Tendences par pirmo reizi ārstētiem lietotājiem ir pamatotas ar 24 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 11 no 12 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem. Tā kā ziņošanas sistēmā ir veiktas izmaiņas, 2017. gada rādītāji par Vāciju ir aplēses, kuru pamatā ir 2016. gada dati.

2.6. ATTĒLS

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



Piezīme. Par citām vecuma grupām, kas nav 15–34 gadi, ir ziņojušas Dānija, Apvienotā Karaliste un Norvēģija (16–34 gadi), Zviedrija (17–34 gadi), Vācija, Francija, Grieķija un Ungārija (18–34 gadi).

MDMA lietošana — dažādas tendences

MDMA (3,4-metilēndioksimetamfetamīnu) lieto tablešu veidā (ko bieži sauc par ekstāzi), bet tas ir pieejams arī kristāliskā un pulvera veidā. Tabletes parasti tiek norītas, bet MDMA kristālus un pulveri var lietot orāli vai arī šņaukt.

Aplēsts, ka 13,7 miljoni Eiropas Savienības pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 4,1 % no šīs vecuma grupas kādreiz savas dzīves laikā ir pamēģinājuši MDMA/ekstāzi. Nesenākas lietošanas rādītāji jaunu pieaugušo vidū liecina, ka 2,1 miljons gados jaunu pieaugušo (15–34 gadi) pēdējā gadā ir lietojuši MDMA (1,7 % no šīs vecuma grupas), un valstu aplēses svārstās no 0,2 % Portugālē un Rumānijā līdz 7,1 % Nīderlandē (2.6. attēls). Izplatības aplēses 15–24 gadus veciem iedzīvotājiem ir augstākas, proti, aprēķināts, ka pēdējā gadā 2,3 % (1,3 miljoni) cilvēku ir lietojuši MDMA.

Vēl nesen daudzās valstīs MDMA izplatība bija samazinājusies, salīdzinot ar augstāko līmeni, kas tika sasniegts 21. gadsimta pirmās desmitgades sākumā un vidū. Tomēr pēdējos gados uzraudzības avoti ziņo, ka ir novērotas dažādas tendences. No valstīm, kas kopš 2016. gada ir veikušas jaunus apsekojumus un paziņojušas ticamības intervālus, četras valstis ziņoja par augstākām aplēsēm, sešas valstis ziņoja par stabili tendenci, bet divas valstis — par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

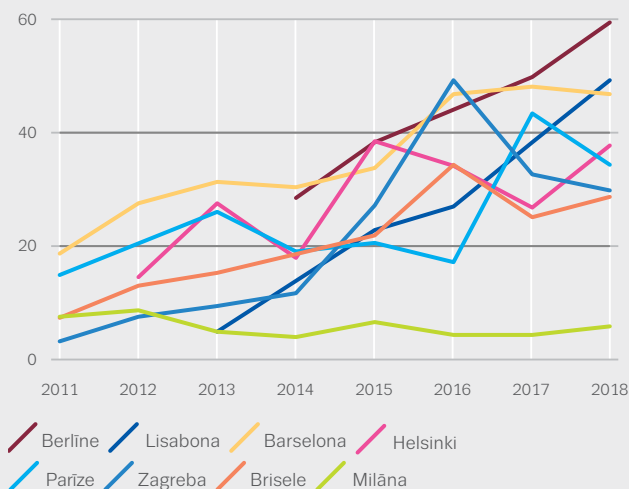
No valstīm, kurām ir dati, pēc kuriem var statistiski analizēt MDMA lietošanas tendences gados jaunu pieaugušo vidū pēdējā gadā, jaunākie dati liecina par dažādām tendencēm (2.6. attēls). Visjaunākie dati par Apvienoto Karalisti liecina, ka lietošanas izplatības apmērs ir atgriezies iepriekšējā līmenī pēc krituma 2015. gadā un 2016. gadā, kas savukārt samazināja pieaugumu, kurš bija novērots no 2012. gada līdz 2014. gadam. Spānijā ilgtermiņa lietošanas izplatībai joprojām ir samazinājuma tendence, bet jaunākie rādītāji ir stabili. Visjaunākie dati parāda pastāvīgi pieaugošu tendenci Bulgārijā. Nīderlandē 2017. gadā veiktā apsekojuma dati apstiprina augsto lietošanas līmeni, par ko tika ziņots arī iepriekšējos trijos ikgadējos apsekojumos.



2.7. ATTĒLS

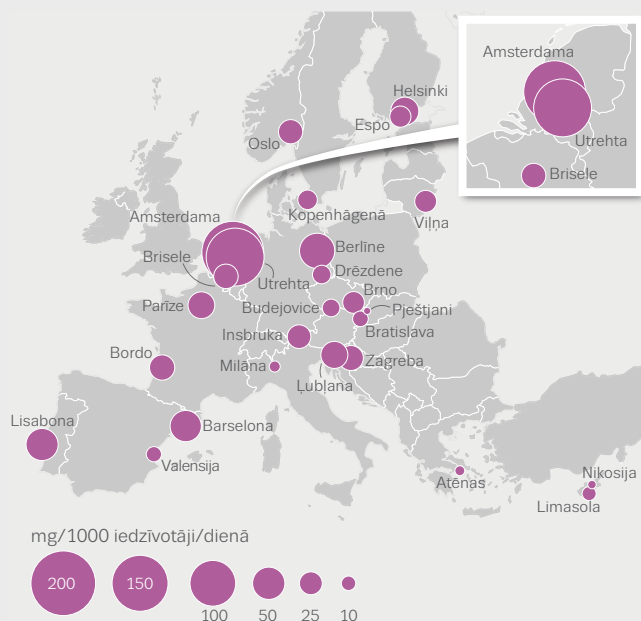
MDMA atlieku koncentrācija notekūdeņos dažās Eiropas pilsētās — tendences un jaunākie dati

mg/1000 iedzīvotāji/dienā



Piezīme. MDMA vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem Paraugi tika ņemti vienas nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2018. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).



Daudzpilsētu notekūdeņu analīzē 2018. gadā vislielākās MDMA masas slodzes konstatētas Beļģijas, Vācijas un Nīderlandes pilsētu notekūdeņos (2.7. attēls). No 37 pilsētām, kurām ir dati par 2017. gadu un 2018. gadu, 21 pilsēta ziņoja par palielinājumu, 9 par stabilu situāciju, bet 7 — par samazinājumu. Aplūkojot ilgāka termiņa tendences, vairākumā pilsētu, kurām ir dati gan par 2011. gadu, gan 2018. gadu (10 pilsētas), MDMA slodze notekūdeņos 2018. gadā bija lielāka nekā 2011. gadā. Krasais palielinājums, ko novēroja laikposmā no 2011. gada līdz 2016. gadam, 2017. gadā šķietami stabilizējās. Tomēr visjaunākie 2018. gada dati norāda uz palielinājumu lielākajā daļā pilsētu.

MDMA bieži tiek lietots kopā ar citām vielām, arī alkoholu. Pašreizējie novērojumi liecina, ka valstīs ar lielāku izplatību MDMA vairs nav nišas vai subkultūras narkotika un to lieto ne vien deju klubu un pasākumu apmeklētāji, bet plašs jauniešu loks populārās naktsdzīves vietās, tostarp bāros un saviesīgos pasākumos mājās. Eiropas tīmekļa apsekojumā par narkotikām konstatēts, ka cilvēku skaits, kuri iepriekšējā gadā bija lietojuši MDMA, daļa, tie, kas ziņoja par biežu lietošanu (pagājušā gada laikā vairāk nekā 50 dienas), bija no nulles Kiprā līdz aptuveni 8 % Austrijā un Horvātijā.

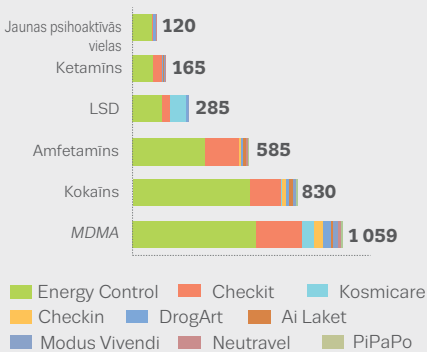
MDMA lietošanu reti min kā iemeslu, lai sāktu specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu. No visiem Eiropā ārstēšanu sākušajiem lietotājiem 2017. gadā MDMA bija minējuši mazāk par 1 % (apmēram 1700 gadījumos), no tiem 68 % bija Francijā, Ungārijā, Apvienotajā Karalistē un Turcijā.

MDMA bieži tiek lietots kopā ar citām vielām, arī alkoholu

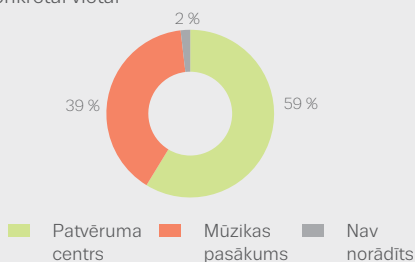
2.8. ATTĒLS

Narkotisko vielu pārbaudes dienestu testētie narkotiku paraugi no 2018. gada janvāra līdz jūlijam

Testēšanai iesniegto vielu skaits



Testēšanai iesniegto vielu skaits atbilstoši konkrētai vietai



Atklātās vielas un visbiežāk izmantotie piemaisījumi (% no visiem paraugiem, kas testēti, lai noteiktu piemaisījumus)



Piezīme. Piemaisījumi attiecas tikai uz vielām, kurām ir aktīvas farmakoloģiskās īpašības. Neaktīvus savienojumus neuzskata par piemaisījumiem.

Avots: Datus iesniedza narkotisko vielu pārbaudes dienesti no Austrijas (Checkit), Beļģijas (Modus Vivendi), Itālijas (Neutravel), Luksemburgas (PiPaPo), Portugāles (Kosmicare un Checkin), Slovēnijas (DrogArt) un Spānijas (Energy Control un Ai Laket).

Narkotiku lietošanas uzraudzība izklaides vietās — inovatīvas metodes

Pētījumos pastāvīgi konstatē, ka par narkotiku lietošanu visbiežāk ziņots apsekojumos, kas veikti nakts izklaides vietās (piemēram, klubos, bāros vai mūzikas festivālos), nevis vispārējā sabiedrībā. Narkotiku lietošanas uzraudzībai izklaides vietās tagad iespējams izmantot jaunus līdzekļus, kuru pamatā nav tikai dati, kas sniegti apsekojuma anketās, bet gan ķīmiskā analīze, ko veic paraugiem no dažādiem avotiem: bioloģiskie paraugi, piemēram, elpas, urīna un matu paraugi, narkotiku izmešanas tvertņu saturs un narkotikas, kas iesniegtas narkotisko vielu pārbaudes dienestiem.

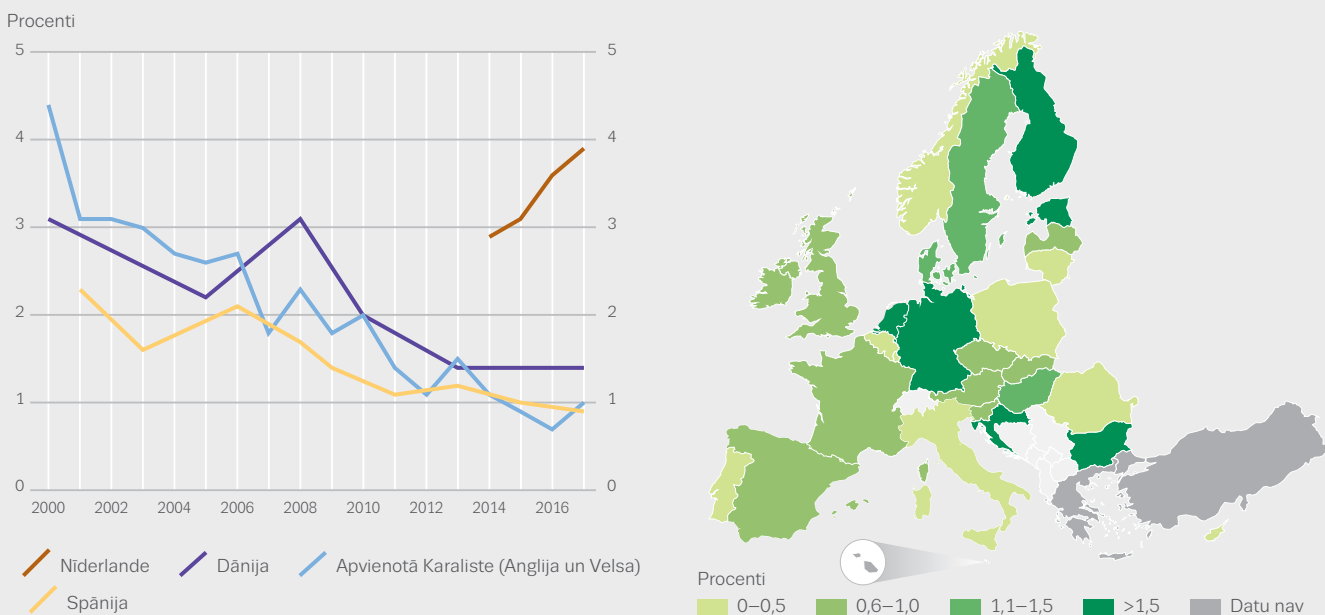
Ir pieejami 3044 analīžu rezultāti, kas iegūti, analizējot narkotiku paraugus, ko narkotiku lietotāji iesnieguši deviņiem narkotisko vielu pārbaudes dienestiem ES septiņās dalībvalstīs. Analīzes veiktas no 2018. gada janvāra līdz jūlijam, un rezultātus ir apkopojis Eiropas Narkotiku informācijas tīkls (TEDI). Apmēram pusi paraugu testēja mūzikas pasākumos, un apmēram pusi — krīzes centros. Krīzes centros — galvenokārt Spānijā — bija iesniegts divreiz vairāk kokaīna paraugu nekā mūzikas pasākumos.

Kopumā MDMA (tabletes un pulveris), kokaīns un amfetamīns bija trīs narkotiskās vielas, kas visbiežāk iesniegtas testēšanai, lai gan starp valstīm bija atšķirības. Amfetamīnu reti iesniedza testēšanai Beļģijā un Portugālē, taču tas bija vairāk nekā 25 % paraugu, kas iesniegti Itālijā un Austrijā. Jaunas psihoaktīvās vielas, galvenokārt sintētiskie katinoni, bija tikai 3 % no visām testēšanai iesniegtajām narkotiskajām vielām, lai gan dažas vielas, piemēram, 4-CMC un 4-CEC (sintētiskie katinoni) dažos gadījumos kā piemaisījumi tika atrasti paraugos, kas iesniegti kā MDMA (2.8. attēls).

Dati par narkotisko vielu tīrību, kas 2018. gada pirmajā pusē iegūti no 8 narkotisko vielu pārbaudes dienestiem, apstiprina jaunākos ziņojumus par aizvien lielāku augstas tīrības pakāpes MDMA un kokaīna pieejamību Rietumeiropas narkotiku tirgū. Beļģija ziņojusi par lielāko vidējo MDMA daudzumu tabletēs, ko testējuši narkotisko vielu pārbaudes dienesti (182 mg). Pieci dienesti ziņoja par atsevišķām tabletēm, kurās bijis liels daudzums MDMA (vairāk par 250 mg). Konstatēts, ka kopumā paraugos, kas dienestiem bija iesniegti kā MDMA, nebija nepiederīgu aktīvo sastāvdaļu. No visiem testētajiem MDMA paraugiem MDMA pulveris vai tabletes, kurās atrodams piemaisījums, bija mazāk par 10 %. Šajos paraugos visbiežāk sastopamais piemaisījums bija kofeīns. Lai gan kokaīna

2.9. ATTĒLS

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



Piezīme. Par citām vecuma grupām, kas nav 15–34 gadi, ir ziņojušas Dānija, Apvienotā Karaliste un Norvēģija (16–34 gadi), Zviedrija (17–34 gadi), Vācija, Francija, Grieķija un Ungārija (18–34 gadi).

vidējā tīrības pakāpe bija augsta (73 %), paraugos, kas iesniegti kā kokaīns, bieži bija potenciāli kaitīgu vielu piemaisījumi, piemēram, levamizols un fenacetīns, kā arī tādi vietējās anestēzijas līdzekļi kā lidokaīns un tetraciklīns. No visām narkotisko vielu pārbaudes dienestos testētajām vielām paraugos, kas iesniegti kā amfetamīns, bija visvairāk piemaisījumu, to vidējā tīrības pakāpe bija 34 %, un tie bieži saturēja lielu kofeīna daudzumu.

Amfetamīnu lietošanas līmenis ir svārstīgs, bet tendence ir stabila

Amfetamīns un metamfetamīns ir divi cieši saistīti stimulantu, un Eiropā lieto tos abus, lai gan amfetamīnu lieto daudz biežāk. Vēsturiski metamfetamīns tika patērēts tikai Čehijā, bet nesen to sāka lietot arī Slovākijā, lai gan pēdējos gados vērojams tā lietošanas pieaugums citās valstīs. Dažās datu kopās šīs divas vielas nav iespējams nošķirt, un šādos gadījumos tiek izmantots vispārīgs termins “amfetamīni”.

Abas šīs narkotiskās vielas var tikt lietotas orāli vai nazāli, bet dažās valstīs to injicēšana ir nozīmīga narkotiku lietošanas problēma. Metamfetamīnu var arī smēķēt, bet par šo ievadīšanas veidu Eiropā parasti netiek ziņots.

Aplēsts, ka 12,4 miljoni Eiropas Savienības pieaugušo iedzīvotāju (15–64 gadi) jeb 3,7 % no šīs vecuma grupas kādreiz savas dzīves laikā ir pamēģinājuši amfetamīnus.

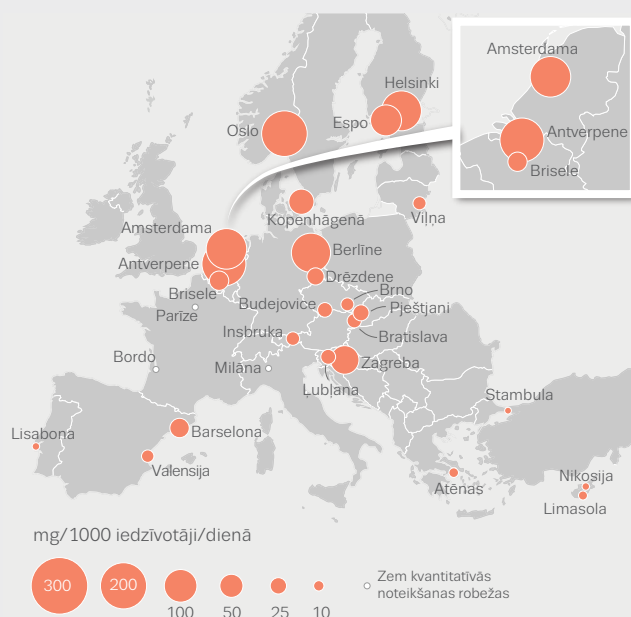
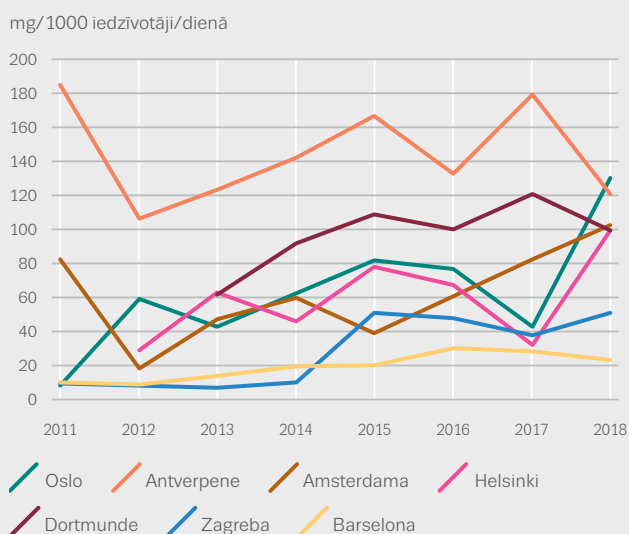
Jaunākie skaitļi par lietošanu jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) liecina, ka pēdējā gadā 1,3 miljoni (1,0 %) ir lietojuši amfetamīnus. Valstu jaunākās izplatības aplēses ir diapazonā no nulles Portugālē līdz 3,9 % Nīderlandē (2.9. attēls). Pieejamie dati liecina, ka kopš šā gadsimta sākuma lielākajā daļā Eiropas valstu amfetamīnu lietošanas tendences ir bijušas samērā stabilas. No valstīm, kas kopš 2016. gada ir veikušas jaunus apsekojumus un paziņojušas ticamības intervālus, neviena neziņo par augstākām aplēsēm, astoņas ziņo par stabilu tendenci, bet trīs — par zemākām aplēsēm nekā iepriekšējā salīdzināmajā apsekojumā.

Tikai dažās valstīs ir iespējams veikt tendenču statistisku analīzi par amfetamīnu lietošanu pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū. Ilgtermiņa samazinājuma tendences novērojamas Dānijā, Spānijā un Apvienotajā Karalistē (2.9. attēls). Ceturtais salīdzināmais apsekojums, kas veikts Nīderlandē, norāda uz pieaugošu tendenci.

Jauni līdzekļi narkotiku lietošanas uzraudzībai izklaides vietās

2.10. ATTĒLS

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



Piezīme. Amfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem Paraugi tika ņemti vienas nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2018. gadam.

Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

Pilsētu notekūdeņu analīzē, kas veikta 2018. gadā, konstatēts, ka amfetamīna masas slodze Eiropā ir ļoti atšķirīga un visaugstākie ziņotie līmeņi bija Ziemeļeiropas un Austrumeiropas pilsētās (2.10. attēls). Daudz zemāka amfetamīna koncentrācija konstatēta Dienvideiropas pilsētās.

No 38 pilsētām, kurām ir dati par 2017. gadu un 2018. gadu, 21 pilsēta ziņo par palielinājumu, septiņas — par stabilu situāciju, bet 10 — par samazinājumu. Kopumā dati par laikposmu no 2011. gada līdz 2018. gadam dažādās pilsētās bija atšķirīgi, bet vairākumā pilsētu amfetamīna lietošanas tendence bija samērā stabila.

Metamfetamīna lietošana, kas kopumā ir maz izplatīta un vēsturiski koncentrēta Čehijā un Slovākijā, tagad ir konstatēta arī Kiprā, Vācijas austrumos, Spānijā un Ziemeļeiropā (2.11. attēls). No 40 pilsētām, kurām ir 2017. gada un 2018. gada dati par metamfetamīna koncentrāciju notekūdeņos, piecas pilsētas ziņoja par palielinājumu, 20 — par stabilu situāciju, bet 15 — par samazinājumu.

Augsta riska amfetamīnu lietošana — liels ārstēšanas pieprasījums

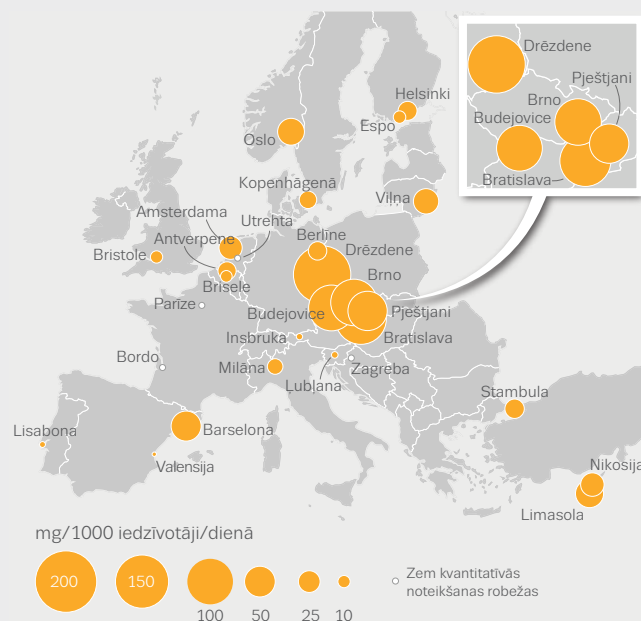
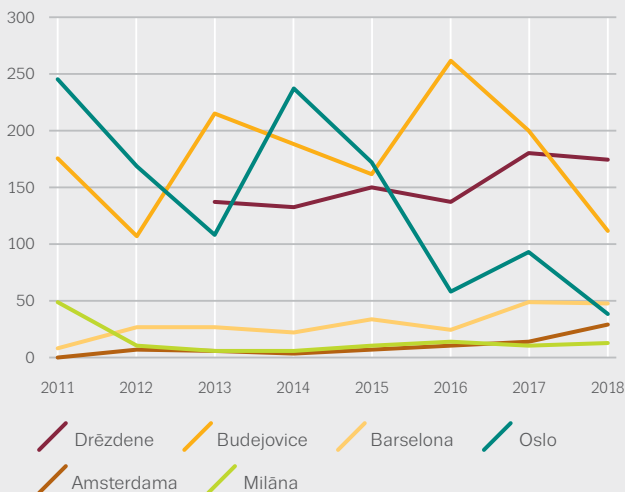
Problēmas, kas saistītas ar ilgstošu, hronisku amfetamīna lietošanu un injicēšanu, vēsturiski visvairāk ir izteiktas Ziemeļeiropas valstīs. Savukārt problēmas saistībā ar metamfetamīna lietošanu visvairāk ir vērojamas Čehijā un Slovākijā. Aprēķināts, ka 2015. gadā Vācijā bija 0,19 % jeb 102 000 augsta riska amfetamīnu pieaugušo lietotāju. Amfetamīnu lietotāji, visticamāk, veido lielāko daļu no aptuveni 2234 (0,18 %) augsta riska stimulantu lietotājiem, par kuriem 2017. gadā ziņojusi Latvija, un tas ir samazinājums salīdzinājumā ar 6540 (0,46 %) lietotājiem 2010. gadā. Čehijā augsta riska metamfetamīna lietošana pieaugušo vidū (15–64 gadi) saskaņā ar 2017. gada aplēsēm bija raksturīga aptuveni 0,50 % iedzīvotāju (atbilst 34 700 lietotājiem). Tas liecina par pieaugumu, salīdzinot ar 20 900 lietotājiem 2007. gadā, tomēr pēdējos gados rādītāji ir bijuši samērā stabili. Kipras aplēses bija 0,03 % jeb 176 lietotāji 2017. gadā.

Aptuveni 30 000 pacientu, kuri Eiropā 2017. gadā ir sākuši specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu, norāda, ka amfetamīni ir viņu primārā viela, un apmēram 12 000 no šiem pacientiem ir pirmreizējie pacienti. Lietotāji, kuriem amfetamīns ir primārā viela, ir 15 % vai vairāk no pirmreizējiem pacientiem Vācijā, Latvijā, Polijā un Somijā, un kopš 2009. gada Vācijā novērota pieaugoša tendence. Visvairāk pacientu, kuri sākuši ārstēšanos un norādījuši, ka

2.11. ATTĒLS

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

mg/1000 iedzīvotāji/dienā



Piezīme. Metamfetamīna vidējais daudzums dienā miligramos uz 1000 iedzīvotājiem Paraugi tika ņemti vienas nedēļas laikā izvēlētās Eiropas pilsētās katru gadu no 2011. gada līdz 2018. gadam.
Avots: Eiropas Notekūdeņu analīzes pamatgrupa (SCORE).

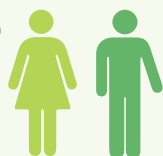
viņu primārā viela ir metamfetamīns, ir Čehijā, Slovākijā, Polijā un Turcijā, kur kopā ir 88 % no tiem 5000 metamfetamīna lietotāju Eiropā, kuri saņem specializētu ārstēšanu. Amfetamīni ir narkotiskās vielas, kuru abu dzimumu atšķirība lietotāju skaita ziņā ir vismazākā, lai gan sievietes joprojām ir tikai apmēram

viena ceturtdaļa (26 %) no pacientiem, kuri ārstējas no amfetamīna atkarības. Attiecībā uz ievadīšanas veidu 14 % no visiem pacientiem ziņoja par amfetamīnu orālu lietošanu, 65 % ziņoja par šņaukšanu un 9 % ziņoja par injicēšanu.

ĀRSTĒŠANU SĀKOŠIE AMFETAMĪNU LIETOTĀJI

Raksturojums

26% 74%



20 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē

30 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

12 200

Pirmo reizi ārstētie

42%



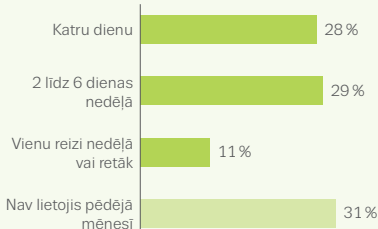
17 100

Iepriekš ārstētie

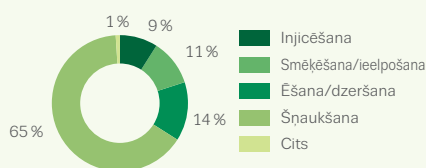
58%

Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

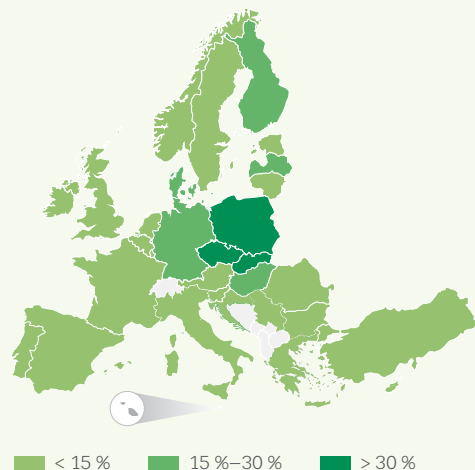
Vidējais lietošanas biežums 4,3 dienas nedēļā



Ievadīšanas veids



Pirmo reizi ārstēto lietotāju īpatsvars visu narkotiku lietotāju vidū (%)



Piezīme. Atšķirībā no kartes dati attiecas uz visiem ārstēšanos sākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir amfetamīni. Dati par Vāciju, Zviedriju un Norvēģiju ir par pacientiem, kuri kā primāro vielu lieto "citus stimulāntus, kas nav kokains".

Ketamīns, GHB un halucinogēni — zema lietošanas līmeņa saglabāšanās

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

Pēdējās divās desmitgadēs Eiropā tiek ziņots par ketamīna un GHB (arī tā prekursora GBL jeb gamma-butirolaktona) lietošanu izklaides nolūkos narkotiku lietotāju apakšgrupās. Valstu aplēse, ja tādas ir pieejamas, liecina, ka GHB un ketamīna lietošanas izplatības līmenis pieaugušo un skolu audzēkņu vidū joprojām ir zems. Norvēģija 2017. gadā veiktā apsekojumā ir ziņojusi, ka GHB lietošanas līmenis pēdējā gada laikā pieaugušo iedzīvotāju (16–64 gadi) vidū ir 0,1 %. Saskaņā ar 2017. gada aplēsēm ketamīna lietošanas līmenis pēdējā gada laikā jaunu pieaugušo (16–34 gadi) vidū ir 0,6 % Dānijā un 1,7 % Apvienotajā Karalistē.

Kopējais LSD un halucinogēno sēņu lietošanas izplatības līmenis Eiropā vairākus gadus ir bijis pārsvarā zems un stabils. Valstu apsekojumos par 2017. gadu aplēsts, ka abu šo vielu lietošanas izplatība pēdējā gada laikā gados jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi) nepārsniedz 1 %, izņemot halucinogēno sēņu lietošanu Somijā (1,9 %) un Nīderlandē (1,6 %) un LSD lietošanu Norvēģijā (1,1 %) un Somijā (1,3 %).

Jaunas psihoaktīvās vielas — neliels lietotāju skaits un mazāks ārstēšanas pieprasījums

Kopš 2011. gada vairāk nekā puse Eiropas valstu, pamatojoties uz saviem vispārējās sabiedrības apsekojumiem, ir sniegušas valsts aplēses par jaunu psihoaktīvo vielu (kas nav ketamīns un GHB) lietošanu, lai gan apsekojuma metožu un jautājumu atšķirību dēļ pilnīgs valstu salīdzinājums nav iespējams. Jaunu (15–34 gadu) pieaugušo vidū šīs vielas pēdējā gada laikā lietotas no 0,1 % Norvēģijā līdz 3,2 % Nīderlandē — kā vēsta jaunākie konstatējumi 2016. gadā, un visbiežāk lietotā viela bija 4-fluoramfetamīns (4-FA). Apsekojumu dati par mefedrona lietošanu ir pieejami par Apvienoto Karalisti (Angliju un Velsu). Jaunākajā apsekojumā (2017. gadā) aplēsts, ka šīs narkotikas lietošanas izplatība pēdējā gada laikā 16–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū ir 0,2 %, kas ir samazinājums salīdzinājumā ar 1,1 % 2014./2015. gadā. Jaunākajos apsekojumos sintētisko kanabinoīdu lietošanas izplatības aplēses pēdējā gada laikā 15–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū bija robežās no 0,1 % Nīderlandē līdz 1,5 % Latvijā.

Lai gan jaunu psihoaktīvo vielu lietošanas līmenis Eiropā ir kopumā zems, 2016. gada EMCDDA pētījumā vairāk nekā divas trešdaļas valstu ziņoja, ka augsta riska narkotiku lietotājiem šādu vielu lietošana ir izraisījusi veselības problēmas. Sintētisko katinonu ievadīšana ar opioīdu un stimulantu injicēšanas ierīcēm jo īpaši tiek saistīta ar kaitējumu veselībai un ar sociālām problēmām. Turklāt vairākas Eiropas valstis kā problemātisku aspektu ir norādījušas arī sintētisko kanabinoīdu smēķēšanu marginalizētās iedzīvotāju grupās, tostarp bezpajumtnieku vidū un cietumos.

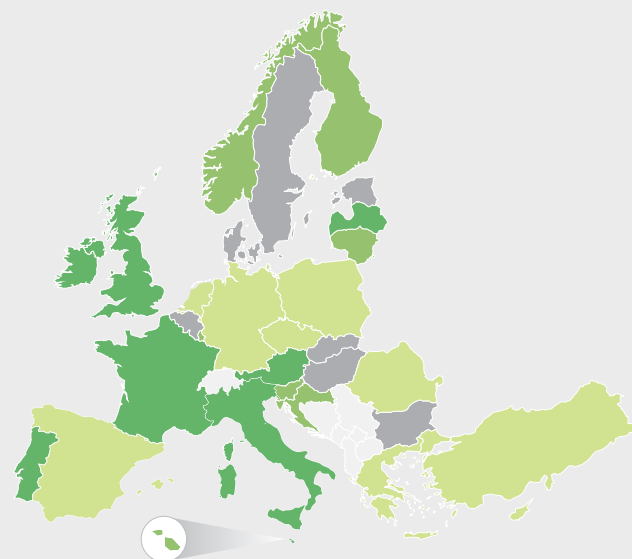
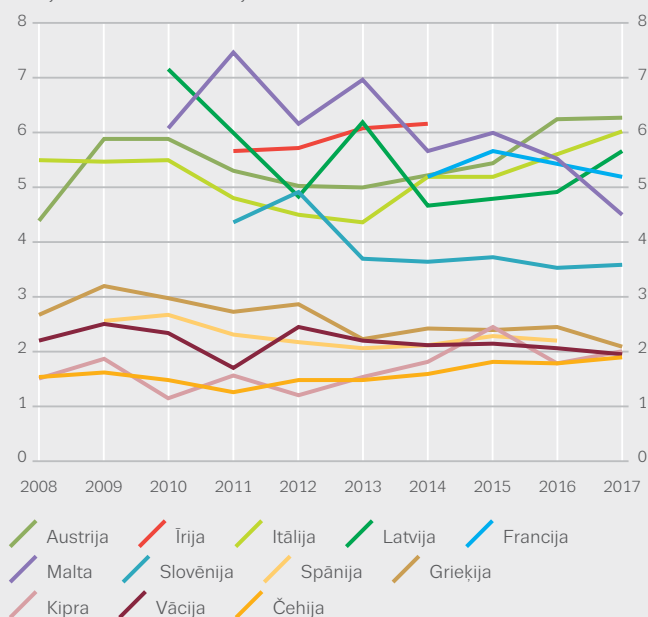
Patlaban Eiropā nav daudz pacientu, kas sāk ārstēšanos tādu problēmu dēļ, kas saistītas ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu. Tomēr dažās valstīs šīs vielas tiek lietotas ievērojamā apmērā. Visjaunākie dati liecina, ka sintētisko kanabinoīdu lietošanu kā galveno iemeslu, lai sāktu specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības, ir norādījuši 19 % pacientu Turcijā un 6 % pacientu Ungārijā. Problēmas saistībā ar sintētisko katinonu kā primārās vielas lietošanu norādījuši 0,2 % lietotāju, kas sākuši ārstēšanos Apvienotajā Karalistē. Tomēr visas trīs valstis visjaunākajos datos ir ziņojušas, ka pēdējā laikā ir samazinājies to cilvēku skaits, kuri sāk ārstēšanos saistībā ar jaunu psihoaktīvo vielu lietošanu.



2.12. ATTĒLS

Valstu aplēses par augsta riska opioīdu lietošanas gada izplatības līmeni — atlasītās tendences un jaunākie dati

Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem



Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem

0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Datu nav

Augsta riska opioīdu lietošana — heroīna atkarības ārstēšanas pirmreizējo pacientu skaita samazināšanās vairumā valstu

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

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

Tiek lēsts, ka 2017. gadā augsta riska opioīdu lietoja vidēji 0,4 % ES pieaugušo (15–64 gadi) 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 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Piecās Eiropas Savienības apdzīvotākajās valstīs, kur dzīvo 62 % no visiem iedzīvotājiem, mīt arī trīs ceturtdaļas (77 %) no aplēstā augsta riska opioīdu lietotāju skaita (Vācijā, Spānijā, Francijā, Itālijā, Apvienotajā Karalistē). No 12 valstīm, kur regulāri veiktas aplēses par augsta riska

opioīdu lietošanu no 2008. gada līdz 2017. gadam, Grieķijā, Maltā, Slovēnijā un Spānijā vērojams statistiski nozīmīgs samazinājums, savukārt Čehijā un Īrijā (līdz 2014. gadam) ir novērots statistiski nozīmīgs pieaugums (2.12. attēls).

Opioīdu lietošanu kā galveno iemeslu specializētas narkotiku lietotāju ārstēšanas sākšanai 2017. gadā minēja 171 000 pacientu jeb 35 % no visiem cilvēkiem, kuri Eiropā sākuši narkotiku atkarības ārstēšanu. No šiem pacientiem 32 000 ārstēšanas sāka pirmoreiz. Lietotāji, kuru primārā viela ir heroīns, bija 78 % (20 500 pacientu) no lietotājiem, kuru primārās vielas ir opioīdi un kuri sāka ārstēšanas pirmo reizi. Tādējādi pacientu skaits ir samazinājies par 4700 pacientiem jeb 17 % salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

Pieejamie tendenču dati liecina, ka pirmo reizi ārstēto heroīna lietotāju skaits ir samazinājies vairāk nekā uz pusi, salīdzinot augstāko līmeni 2007. gadā un zemāko līmeni 2013. gadā, un pēdējos gados tas ir stabilizējies. No 2016. gada līdz 2017. gadam 16 valstīs no 27 ir samazinājies to lietotāju skaits, kuru primārā viela ir heroīns un kuri pirmo reizi sāk ārstēšanu.

Sintētiskie opioīdi — Eiropā novērotas dažādas vielas

Lai gan heroīns joprojām ir visizplatītākais nelikumīgais opioīds, vairāki avoti liecina, ka arvien biežāk nepareizi tiek lietoti likumīgi sintētiskie opioīdi (piemēram, metadons, buprenorfīns un fentanils). Opioīdi, kas nav heroīns, par

kuriem ir ziņojuši ārstētie narkotiku lietotāji, ir nepareizi lietots metadons, buprenorfīns, fentanils, kodeīns, morfijs, tramadols un oksikodons. Šie opioīdi tagad ir primārā viela 22 % no visiem pacientiem, kuri sāk atkarības ārstēšanu, un dažās valstīs opioīdi, kas nav heroīns, ir visbiežāk lietotais opioīdu veids pacientiem, kuri sāk specializētu ārstēšanu. Eiropā 2017. gadā 19 valstīs ir ziņojušas, ka vairāk nekā 10 % no visiem opioīdu lietotājiem, kuri sākuši izmantot specializētus pakalpojumus, ir sūdzējušies par problēmām galvenokārt saistībā ar opioīdiem, kas nav heroīns (2.13. attēls). Igaunijā lielākā daļa pacientu, kuri sākuši ārstēšanu un kā primāro vielu norādījuši opioīdus, lietoja fentanilu, savukārt Somijā ārstēšanu sākušo pacientu visbiežāk minētais primārais opioīds bija buprenorfīns. Par buprenorfīna nepareizu lietošanu ziņoja apmēram 22 % no ārstēšanu sākušajiem opioīdu lietotājiem Čehijā, bet par metadona nepareizu lietošanu ziņoja 33 % no ārstēšanu sākušajiem opioīdu lietotājiem Vācijā un 19 % — Dānijā. Kiprā un Polijā no 20 % līdz 50 % opioīdu lietotāju sāk ārstēšanu tādu problēmu dēļ, kas saistītas ar citu opioīdu lietošanu, piemēram, oksikodonu (Kiprā) un "kompotu" — no magoņu stublājiem izgatavotu heroīnu (Polijā). Turklāt personas, kuras ārstēšanu sāk saistībā ar problēmām, ko izraisījušas jaunas psihoaktīvās vielas ar opioīdiem līdzīgu iedarbību, ziņotajos datos var tikt iekļautas vispārējā opioīdu lietotāju kategorijā.

ĀRSTĒŠANU SĀKOŠIE HEROĪNA LIETOTĀJI

Raksturojums

20% 80%

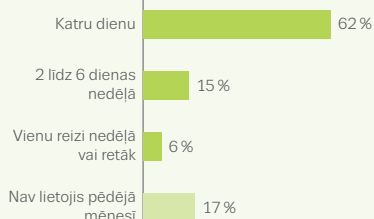


24 Vidējais vecums pirmajā lietošanas reizē
35 Vidējais vecums pirmajā ārstēšanās reizē

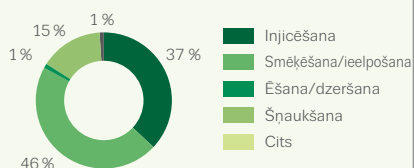
23 500 Pirmo reizi ārstētie
17%
115 000 Iepriekš ārstētie
83%

Lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā

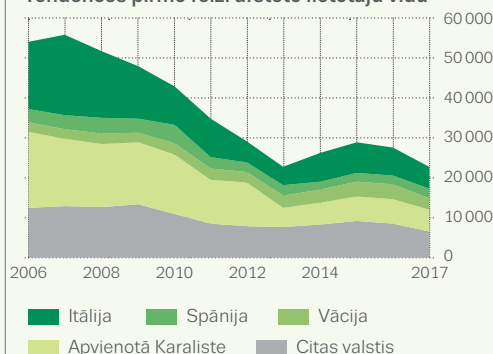
Vidējais lietošanas biežums 5,9 dienas nedēļā



Ievadīšanas veids



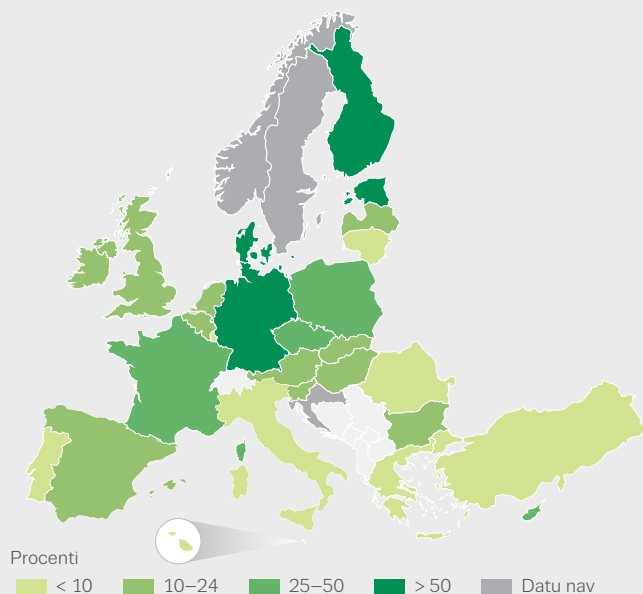
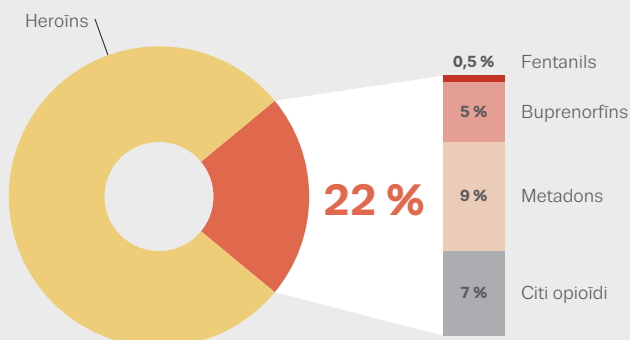
Tendences pirmo reizi ārstēto lietotāju vidū



Piezīme. Atšķirībā no tendencēm dati attiecas uz visiem ārstēšanas sākušajiem narkotiku lietotājiem, kuru primārā viela ir heroīns. Dati par Vāciju attiecas uz pacientiem, kuru primārā viela ir "opioīdi". Tendences par pirmo reizi ārstētiem lietotājiem ir pamatotas ar 24 valstu datiem. Tendencu grafikā iekļautas tikai valstis, kurām pieejami dati par vismaz 11 no 12 gadiem. Trūkstošās vērtības ir interpolētas no iepriekšējā vai nākamā gada. Tā kā ir bijušas datu plūsmas izmaiņas valsts līmenī, Itālijas dati kopš 2014. gada nav tieši salīdzināmi ar agrākiem gadiem. Tā kā ziņošanas sistēmā ir veiktas izmaiņas, 2017. gada rādītāji par Vāciju ir aplēses, kuru pamatā ir 2016. gada dati.

2.13. ATTĒLS

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



Injicējamo narkotiku lietotāju skaits jaunu ārstēto heroīna lietotāju vidū turpina samazināties

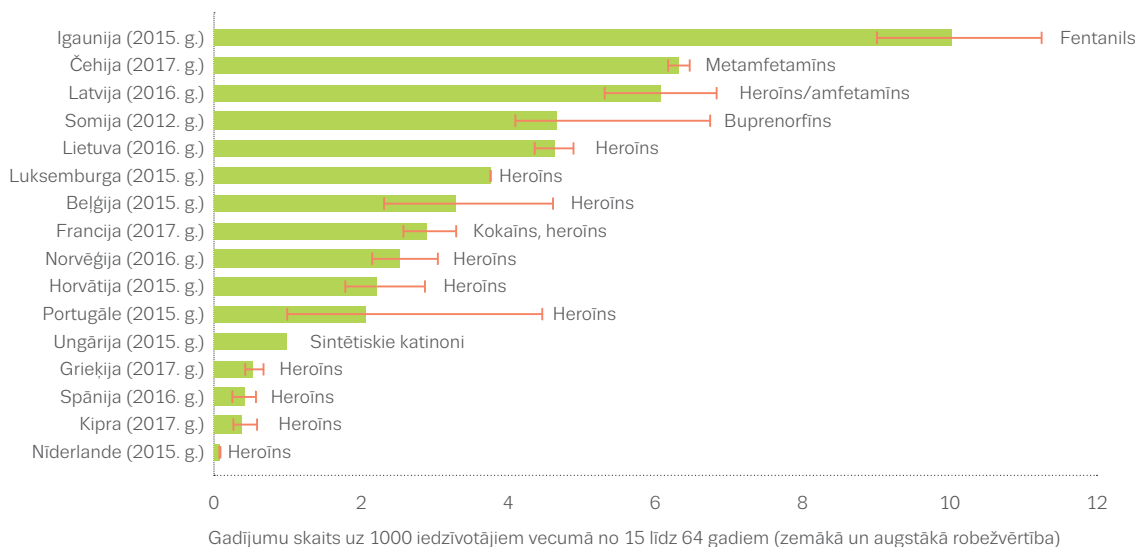
Injicējamo narkotiku lietošana visbiežāk ir saistīta ar opioīdiem, lai gan dažās valstīs ir izplatīta arī stimulantu, piemēram, amfetamīnu vai kokaina, injicēšana.

Tikai 16 valstīs ir injicējamo narkotiku lietošanas izplatības aplēses kopš 2012. gada, un tajās minētie rādītāji svārstās no mazāk nekā viena gadījuma līdz vairāk par 10 gadījumiem uz 1000 iedzīvotājiem 15–64 gadu vecumā. Vairākumā šo valstu var skaidri identificēt galveno injicēto narkotiku, lai gan dažās valstīs divām narkotiskām vielām ir vienlīdz augsts lietošanas izplatības līmenis. Lielākajā daļā valstu (14 valstīs) opioīdus norāda kā galveno injicēto narkotiku (sk. 2.14. attēlu). Heroīnu minējušas 12 valstis, Somija norādījusi buprenorfinu, bet Igaunija — fentanilu. Kā galvenā injicētā narkotika četrās valstīs tiek minēti stimulantu, kas satur tādas vielas kā sintētiskos katinonus (Ungārijā), kokainu (Francijā), amfetamīnu (Latvijā) un metamfetamīnu (Čehijā).

Injicējamo narkotiku lietošana visvairāk ir saistīta ar opioīdiem

2.14. ATTĒLS

Narkotisko vielu injicēšana — visjaunākās aplēses par jebkuras narkotiskās vielas injicēšanas biežumu pēdējā gada laikā un galveno injicēto narkotisko vielu

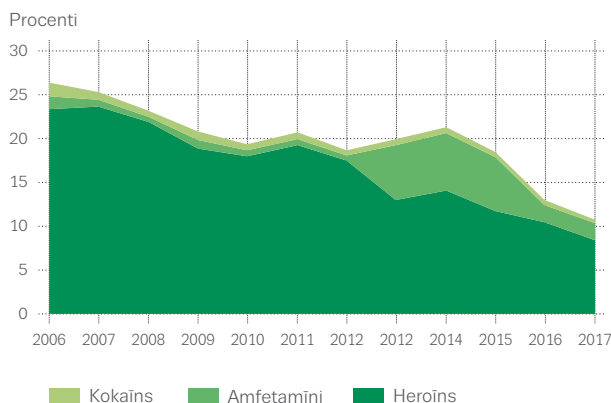


No pacientiem, kuri pirmoreiz sākuši specializētas narkotiku atkarības ārstēšanu 2017. gadā un kā primāro vielu minējuši heroīnu, injicēšanu kā galveno ievadīšanas ceļu norāda 25 %, kas ir samazinājums, salīdzinot ar 43 % 2006. gadā. Šajā grupā injicēšanas rādītāji dažādās valstīs atšķiras, sākot no 8 % Spānijā un beidzot ar vairāk nekā 90 % Latvijā. Injicēšanu kā galveno ievadīšanas ceļu norāda mazāk par 1 % no pirmoreiz ārstēšanu sākušajiem kokaīna lietotājiem un 9 % no pirmoreiz ārstēšanu sākušajiem amfetamīnu lietotājiem. Tomēr kopējo amfetamīnu lietošanas situāciju Eiropā būtiski ietekmē Čehija, kur ir vairāk par 50 % no Eiropas pirmreizējiem pacientiem, kuri injicē amfetamīnus. Kopā ņemot trīs galvenās injicējamās narkotikas, pirmoreiz ārstēšanu sākušo narkotiku lietotāju vidū Eiropā injicēšanas kā galvenā ievadīšanas veida īpatsvars ir samazinājies no 26 % 2006. gadā līdz 11 % 2017. gadā (2.15. attēls).

Lai gan sintētisko katinonu injicēšana nav plaši izplatīta, joprojām ziņo, ka tā ir sastopama dažās specifiskās grupās, tostarp starp opioīdu injicētājiem, dažās valstīs starp ārstētajiem narkotiku lietotājiem un šļirču apmaiņas punktu apmeklētājiem Ungārijā. Jaunākajā EMCDDA pētījumā 10 valstīs ziņoja par sintētisko katinonu injicēšanu — bieži kopā ar citiem stimulantiem. Par to visbiežāk ir ziņots saistībā ar seksa pasākumiem vīriešu grupās, kuriem ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem.

2.15. ATTĒLS

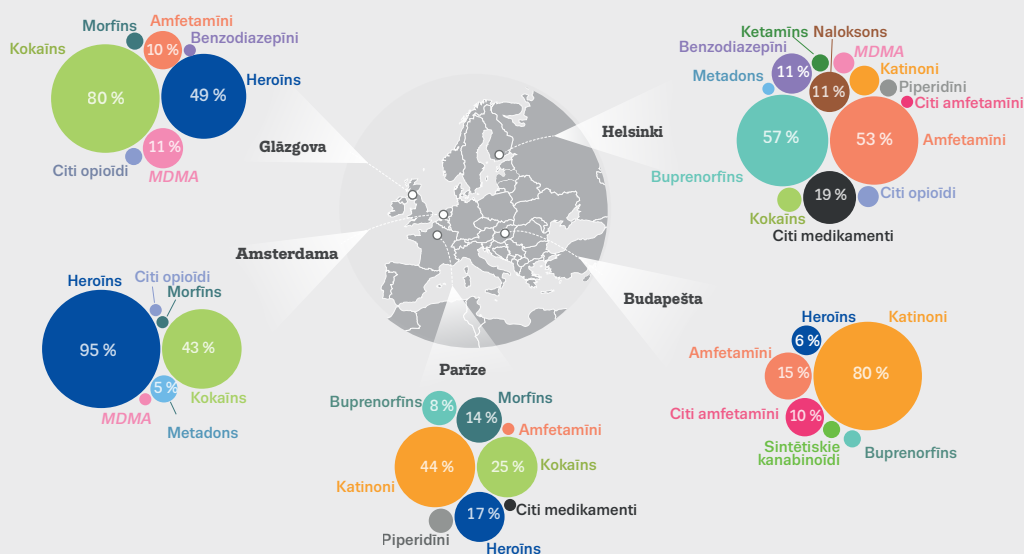
Injicēšanas izplatība pirmo reizi ārstēšanu sākušo pacientu vidū, kuru primārā viela ir heroīns, kokaīns vai amfetamīni — injicēšanas kā galvenā norādītā ievadīšanas veida procentuālais īpatsvars



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

2.16. ATTĒLS

Narkotisko vielu atliekas lietotajās šļircēs izvēlētās Eiropas pilsētās



Piezīme. Aptvertā zona ir proporcionāla šļircu procentuālajai daļai katrā vietā, kurā viela tika identificēta. Vienā šļircē var identificēt vairāk par vienu vielu. Pētījums veikts 2017. gadā.

Avots: Eiropas šļircu savākšanas un analīzes projekta uzņēmuma tīkls (ESCAPE).

Ieskats no šļircu atlieku datiem — visbiežāk atrastas stimulējošas narkotiskās vielas

Aplēsēm izmantotos narkotiku lietotāju ārstēšanas un augsta riska narkotisko vielu lietošanas datus var papildināt ar konstatējumiem no Eiropas šļircu savākšanas un analīzes projekta uzņēmuma (ESCAPE) tīkla, kas apkopo informāciju par injicētajām vielām, analizējot lietoto šļircu atlieku saturu. Šļircēs 2017. gadā tika savāktas no ielas šļircu apmaiņas automātu tvertnēm un kaitējuma mazināšanas dienestos piecās ES pilsētās, kurās tika veikta novērošana: Amsterdamā, Budapeštā, Glāzgovā, Helsinkos un Parīzē. Piecās laboratorijās testēja 1288 lietoto šļircu saturu.

legūtīe rezultāti liecina, ka pilsētu starpā un pašās pilsētās injicētās vielas atšķiras (2.16. attēls). Visās piecās pilsētās lielā daļā šļircu bija stimulantu, no kuriem bieži tika atrasts kokaīns, amfetamīni un sintētiskie katinoni. Pusē no testētajām šļircēm bija divas vai vairākas narkotiskās vielas, un visbiežāk sastopamā kombinācija bija stimulantu un opioīdu maisījums. Benzodiazepīnus bieži atrada šļircēs, kurās bijuši opioīdi.

**Pusē no testētajām šļircēm
bija divas vai vairākas
narkotiskās vielas**

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2019

Country Drug Reports 2019.

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

Drugs in syringes from six European cities: results from the ESCAPE project, Rapid communications.

2018

Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Trendspotter manual: a handbook for the rapid assessment of emerging drug-related trends, Manuals.

Cannabis and driving: questions and answers for policymaking, Rapid communications.

Monitoring drug use in recreational settings across Europe: conceptual challenges and methodological innovations, Technical reports.

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

2017

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

2016

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

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

2015

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

Drug use, impaired driving and traffic accidents, Insights.

Injection of synthetic cathinones, Perspectives on Drugs.

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

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

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 nelikumīgu narkotisko vielu
lietošanu ir saistītas hroniskas
un akūtas veselības problēmas**

Ar narkotiskām vielām saistītais kaitējums un reaģēšanas pasākumi

Atzīts, ka nelikumīgu narkotisko vielu lietošana pastiprina vispārējo slimību slogu. Ar nelikumīgu narkotisko vielu lietošanu ir saistītas hroniskas un akūtas veselības problēmas, ko saasina dažādi faktori, tostarp vielu īpašības, ievadīšanas ceļš, personas neaizsargātība un sociālā situācija, kādā narkotikas tiek lietotas. Hronisku problēmu skaitā ir atkarība un ar narkotiku lietošanu saistītas infekcijas slimības, lai gan ir arī daudz akūtu kaitējumu, no kuriem vislabāk dokumentētais ir narkotiku pārdozēšana. Lai gan opioīdu lietošana ir sastopama salīdzinoši reti, tā joprojām izraisa lielu daļu no mirstības un saslimstības saistībā ar narkotiku lietošanu. Injicējamo narkotiku lietošana palielina riskus. 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 reaģēšanas pasākumu īstenošanu.

Ar narkotikām saistītā kaitējuma uzraudzība un reaģēšanas pasākumi

Informāciju par veselības un sociālajā jomā veiktajiem pasākumiem, reaģējot uz narkotiku lietošanas radītajām problēmām, tostarp par narkotiku lietošanas apkarošanas stratēģijām un ar narkotikām saistītajiem valsts izdevumiem, EMCDDA saņem no Reitox tīkla valstu koordinācijas centriem un ekspertu darba grupām. Ekspertu novērtējumos ir sniegta papildu informācija par intervences pasākumu pieejamību, ja nav pieejamas oficiālākas datu kopas. Šajā nodaļā ir izmantoti arī zinātnisko pierādījumu pārskati par sabiedrības veselības aizsardzības intervences pasākumu efektivitāti. Papildu informācija ir pieejama EMCDDA tīmekļa vietnes sadaļā [Health and social responses to drug problems: a European guide](#) ("Veselības aprūpes un sociālie pasākumi pret narkotisko vielu izraisītajām problēmām — Eiropas ceļvedis") un ar to saistītajā tiešsaistes materiālā, kā arī [Paraugprakses portālā](#).

Ar narkotikām saistītās 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 neatliekamās 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 narkotisko vielu jomā](#).

Efektīvu, ar pierādījumiem pamatotu narkotiku problēmu risināšanas pasākumu 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. Tā kā narkotiku radītās problēmas mainās, ir jāizstrādā un jāizvērtē jaunas pieejas, kuras aplūkotas turpmāk tekstā.

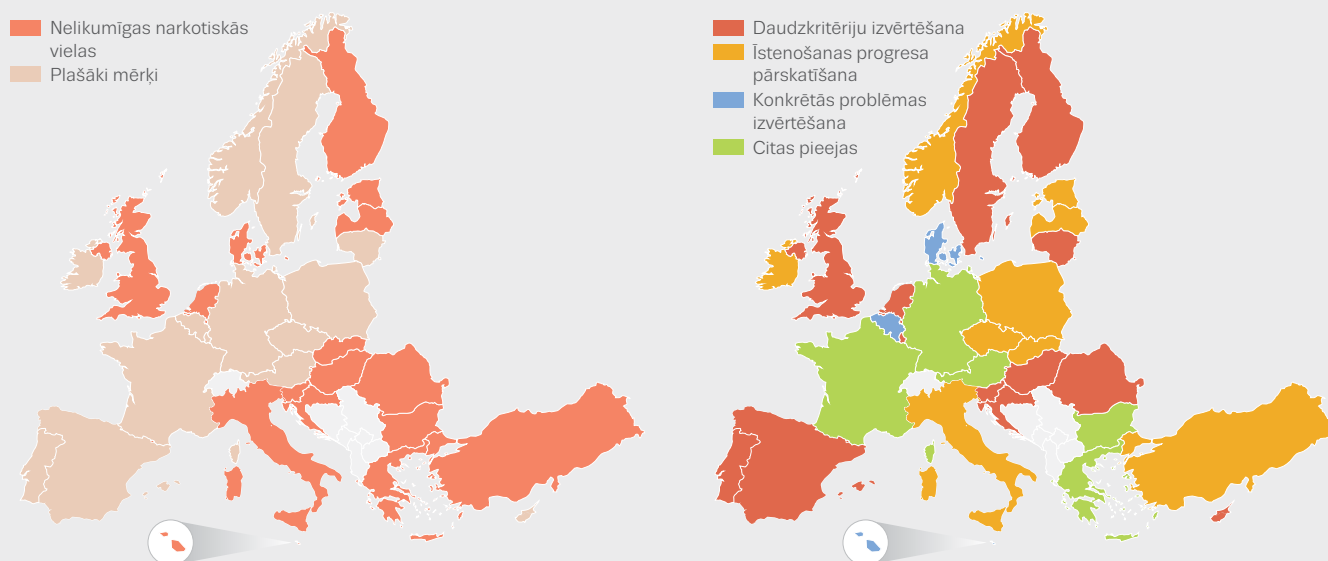
Narkotiku apkarošanas stratēģijas — vērtēšanas metodes

Gandrīz puse no EMCDDA uzraudzītajām 30 valstīm tagad savās valstu narkotiku apkarošanas stratēģijās līdztekus nelikumīgu narkotisko vielu apkarošanai ir iekļāvušas arī dažādus aspektus saistībā ar atkarību no vielām un

atkarību veicinošu uzvedību. Šos plānošanas instrumentus valstu valdības izmanto, lai izstrādātu vispārējo pieeju un specifiskus pasākumus reaģēšanai uz dažādām ar narkotiskām vielām saistītām problēmām veselības, sociālajā un drošības jomā. Izņemot Dāniju, kur valsts narkotiku apkarošanas politika ir izklāstīta vairākos stratēģiskos dokumentos, tiesību aktos un konkrētos rīcības plānos, visās pārējās valstīs ir valsts narkotiku apkarošanas stratēģijas dokumenti. Politikas mērķi ir plašāki 14 valstīs, lielāku vērību veltot arī citām atkarību veicinošām vielām un uzvedībai (sk. 3.1. attēlu). Savukārt Apvienotajā Karalistē — Skotijas, Velsas un Ziemeļīrijas decentralizētajām pārvaldēm — ir plaši stratēģijas dokumenti. Ieskaitot šos trīs dokumentus, plašu nelikumīgu narkotisko vielu apkarošanas stratēģiju kopskaits palielinās līdz 17. Šajos dokumentos uzmanība kopumā ir pievērsta nelikumīgām narkotiskajām vielām, savukārt ar citām vielām un atkarībām saistītās problēmas tajos tiek risinātas atšķirīgi. Visi dokumenti attiecas uz alkoholu, 10 — uz tabaku, deviņi — uz zālēm, astoņos ir pievērsta uzmanība arī citiem atkarīgas uzvedības veidiem, piemēram, azartspēlēm. Neatkarīgi no centrālā temata, visu valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas skaidri atbalsta līdzsvarotu pieeju narkotiku apkarošanas politikai, kas

3.1. ATTĒLS

Valstu narkotiku apkarošanas stratēģijas dokumentu prioritātes (kreisajā pusē) un izvērtēšanas metode (labajā pusē) 2018. gadā



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

ierosināta ES Narkotiku apkarošanas stratēģijā (2013.–2020. gadam) un rīcības plānā (2017.–2020. gadam), kur uzsvērta gan narkotiku pieprasījuma, gan narkotiku piedāvājuma mazināšanas nozīmi. Šāds paplašināts stratēģiju tvērums nodrošina iespēju īstenot integrētāku pieeju sabiedrības veselībai, bet vienlaikus rada arī sarežģījumus īstenošanas koordinēšanas, uzraudzības un izvērtēšanas ziņā.

Visas Eiropas valstis izvērtē savas narkotiku apkarošanas valsts stratēģijas, taču izmanto atšķirīgas pieejas. Izvērtēšanas mērķis parasti ir novērtēt panākto stratēģijas īstenošanas līmeni un kopējās situācijas narkotiku jomā izmaiņas laika gaitā. Iepriekšējā, 2018. gadā ir ziņots par 13 daudzkritēriju izvērtējumiem, deviņiem īstenošanas progresa pārskatiem un trim konkrētu jautājumu izvērtējumiem, bet piecas valstis ir izmantojušas citas pieejas, piemēram, jauktu rādītāju novērtējumu un pētniecības projektus (sk. 3.1. attēlu). Tendence izmantot plašākas stratēģijas pakāpeniski atspoguļojas arī līdzīga plašāka tvēruma izvērtējumu izmantošanā. Pašlaik plašāku stratēģiju izvērtējumus ir publicējusi Francija, Luksemburga, Zviedrija un Norvēģija.

Narkotiku lietošanas profilakse — ar vidi saistītas pieejas

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

Nesen plaša uzmanība starptautiskā mērogā tika pievērsta "Islandes profilakses modelim", ko īsteno, iedzīvotāju līmenī konsekventi piemērojot efektīvu profilakses principu kopumu. Šī pieeja ietver pārraudzītu atpūtu pēc skolas, nodrošinot universālu piekļuvi jauniešiem paredzētiem sporta un kultūras pasākumiem, kā arī vecāku veiktu uzraudzību un komandantstundas bērniem, kas jaunāki par 18 gadiem. Islandes modelis Eiropā ir ieviests dažās pašvaldībās Spānijā, Nīderlandē un Rumānijā. Vēl būs jāveic papildu izvērtējums, lai noskaidrotu, vai pēdējā desmitgadē Islandē novērotā ievērojamā narkotisko vielu lietotāju skaita samazinājuma cēlonis, kas atspoguļo narkotisko vielu lietotāju skaita samazinājumu pieaugušo vidū dažās citās Eiropas valstīs, galvenokārt ir saistīts ar valsts profilakses stratēģiju un politiku attiecībā uz alkohola lietošanu vai varbūt svarīgi ir citi faktori.

Islandes modeļa pamatā ir vidē īstenotas profilakses pieeja, kas popularizē ideju, ka nevēlamu uzvedību ir iespējams mainīt, mainot vides fiziskos, ekonomiskos un regulējuma aspektus, kas sniedz vai samazina konkrētas uzvedības rašanās iespējas. Tas savukārt var samazināt šo iespēju pieņemamību, atbilstību normām un atpazīstamību. Tādi pasākumi var būt vielu pieejamības un cenu regulēšana, patērējamā alkohola daudzuma samazināšana un tirdzniecības vietu blīvuma samazināšana.

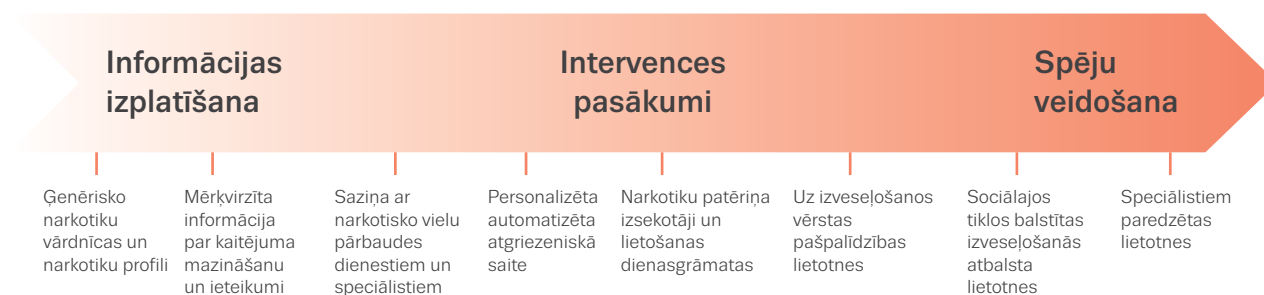
Vidē īstenotas profilakses principi ir svarīgi arī labas uzvedības spēlē (Good Behaviour Game), kas ir sākumskolas bērniem paredzēta manuāla programma, kuras labvēlīgā ietekme ir atzīta dažos pētījumos. Tās mērķis ir samazināt riskantu uzvedību, izmantojot uzvedības stimulus grupas līmenī, lai nostiprinātu pozitīvas normas un noteikumus. Plašākā mērogā vidē īstenotas profilakses reāls piemērs, iespējams, ir cigarešu smēķēšanas statusa maiņa un smēķēšanas samazināšanās daudzās ES valstīs.

Lai sekmīgi ieviestu profilakses pieejas, svarīga nozīme noteikti ir profesionālai apmācībai. Saistībā ar nesenu iniciatīvu ir sāka Eiropas universālās profilakses mācību programmas īstenošana, kuras pamatā ir pierādījumi un starptautiski standarti, kas paredzēti reģionālā vai vietējā līmeņa lēmumu pieņēmējiem un atzinumu sagatavotājiem. Mācību programma 2018. gadā attiecīgā līmenī tika īstenota vienā trešdaļā ES dalībvalstu.

**Visas Eiropas valstis izvērtē
savas narkotiku apkarošanas
valsts stratēģijas**

3.2. ATTĒLS

M-veselības lietotņu spektrs atbilstoši to primārajiem mērķiem



Reaģēšanas pasākumi pret narkotiku lietošanu — jaunas tehnoloģijas

Narkotiku lietošanas profilakses un ārstēšanas pasākumi nepārtraukti attīstās, un aizvien vairāk tiek izmantoti jauni digitāli risinājumi, tostarp datortehnoloģijas. Īstenojot digitālos pasākumus (lietotnes), var izmantot plašu ierīču diapazonu: gan personālos datorus, gan mobilās ierīces, gan aizvien biežāk — viedtālrunus. Šīs mobilās vai m-veselības lietotnes izmanto dažādiem mērķiem, tostarp narkotiku lietošanas novēršanai, kaitējuma mazināšanai, digitālai piekļuvei sociālo plašsaziņas līdzekļu platformās, pacientu novērošanai un uzraudzībai, kā arī ārstēšanai (3.2. attēls). Dažas lietotnes sniedz praktisku palīdzību, tostarp narkotisko vielu vārdnīcas, informāciju un padomus. Inovatīvs piemērs ir atrašanās vietas noteikšana, lai palīdzētu ieinīcējamo narkotiku lietotājiem atrast adatu un šļirču apmaiņas punktus. Citu lietotņu pamatā ir tādi efektīvi profilaktiskie paņēmieni kā sabiedrisko normu pieejas un mītu kļūdēšana par sociālo narkotiku lietošanu. Lai gan tagad sabiedrībai ir pieejamas daudzas m-veselības lietotnes, jaunākajā EMCDDA pētījumā konstatēts, ka tikai dažām ir veikts zinātnisks novērtējums, trūkst kvalitātes standartu un ir bažas par datu aizsardzību.

Tiek pētīta arī iespēja izmantot virtuālās realitātes tehnoloģiju kā līdzekli, lai nodrošinātu ekspozīcijas terapiju. Izmantojot virtuālās realitātes austiņas, tiek radīta reāla un iesaistoša vide, kas izraisa narkotisko vielu lietošanas tieksmi, un pacienti tiek apmācīti, kā rīkoties šādos apstākļos.

Narkotiku lietotāju ārstēšana — dominē ambulatori pakalpojumi

Narkotiku lietotāju ārstēšana joprojām ir primārais pasākums, ko izmanto personām, kurām ir narkotiku lietošanas problēmas, tostarp atkarība. Tādēļ galvenais politikas mērķis ir nodrošināt labu piekļuvi attiecīgiem ārstēšanas pakalpojumiem.

Eiropā narkotiku lietotāju ārstēšana pārsvarā notiek ambulatori, un ārstēto narkotiku lietotāju skaita ziņā lielākais pakalpojumu sniedzējs ir specializētie ārstniecības centri (3.3. attēls). Nākamais nozīmīgākais pakalpojumu sniedzējs ir zema sliekšņa aģentūras, un tam seko primārās veselības aprūpes iestādes un vispārējie garīgās veselības aprūpes centri. Šajā kategorijā ir arī ģimenes ārsti, kuriem dažās lielās valstīs, piemēram, Francijā un Vācijā, ir liela nozīme opioīdu aizstājējterapijas izrakstīšanā. Citur, piemēram, Polijā un Slovēnijā, ārstēšanu nodrošina garīgās veselības aprūpes centri.

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

Narkotiku lietotāju ārstēšana — pašpieteikšanās kā visbiežāk izmantotais ceļš

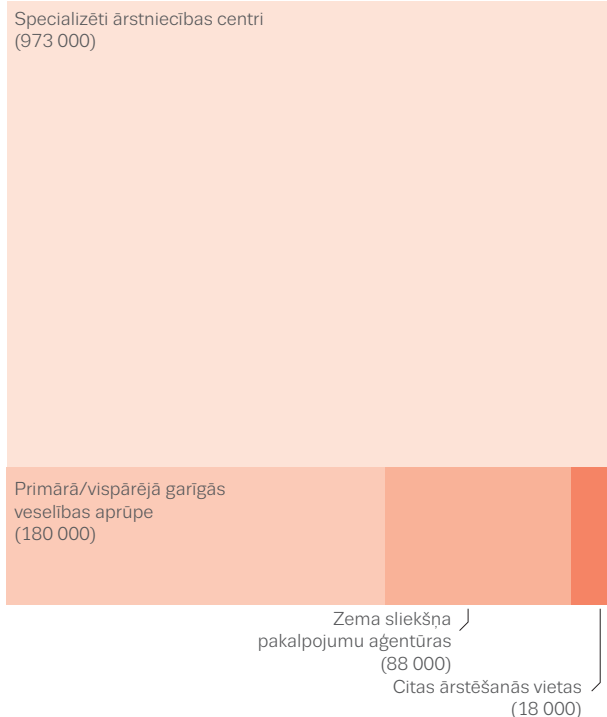
Aplēsts, ka Eiropas Savienībā 2017. gadā saistībā ar nelikumīgu narkotisko vielu lietošanu ir ārstēti 1,2 miljoni cilvēku (1,5 miljoni, ieskaitot Norvēģiju un Turciju). Pašpieteikšanās joprojām ir visbiežāk izmantotais ceļš uz specializēto narkotiku atkarības ārstēšanu. Tas var ietvert arī personas, kuras ārstēties nosūtījuši ģimenes locekļi vai draugi, proti, vairāk par pusi (54 %) no pacientiem, kuri Eiropā 2017. gadā sāka specializētu ārstēšanos no narkotiku atkarības. Apmēram 17 % pacientu nosūtīti no krimināltiesību sistēmas, toties 15 % nosūtījuši veselības aprūpes, izglītības un sociālie dienesti, kā arī citi narkotiku

Narkotiku lietotāju ārstēšanu Eiropā lielākoties nodrošina ambulatoros apstākļos

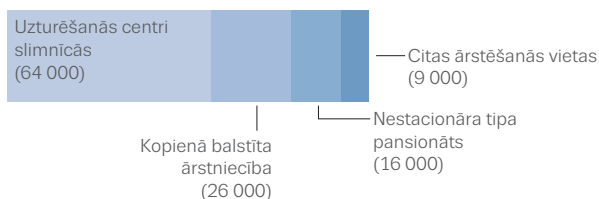
3.3. ATTĒLS

Ārstēto narkotiku lietotāju skaits Eiropā 2017. gadā, sadalījumā pa ārstēšanās vietām

Ambulatorās iestādes



Stacionārās iestādes



Cietumi

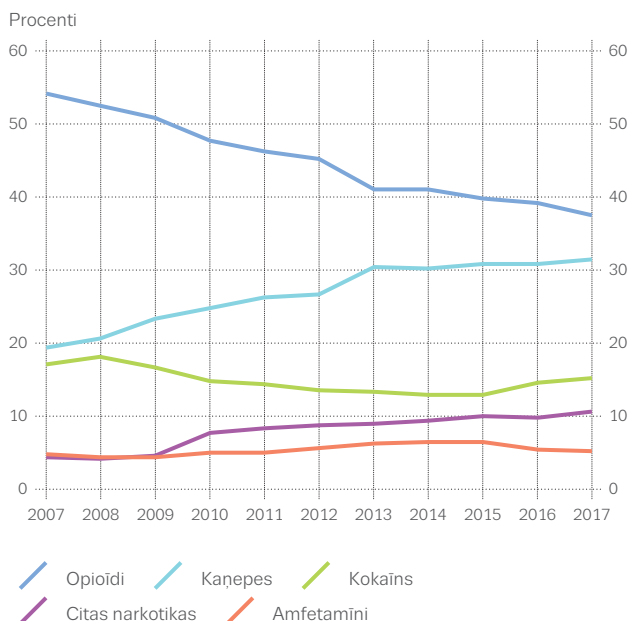


lietotāju ārstēšanas centri. Vairākās valstīs ir shēmas, ar kurām personas, kas pārkāpušas narkotiku jomas tiesību aktus, no krimināltiesību sistēmas tiek novirzītas uz narkotiku atkarības ārstniecības programmām. Tas var ietvert tiesas rīkojumu par ārstēšanos vai nosacītu sodu, ja attiecīgā persona ārstēšies.

Tajās valstīs, kurās vairāk nekā 100 cilvēku ir nosūtīti ārstēties ar krimināltiesību sistēmas starpniecību, 2017. gadā to pacientu īpatsvars, kuri šādi sākuši ārstēšanos, svārstās no mazāk nekā 5 % Čehijā, Grieķijā, Nīderlandē un Polijā līdz aptuveni 70 % Ungārijā. Kopumā krimināltiesību sistēma visbiežāk ārstēties nosūta narkotiku lietotājus, kuru primārā viela ir kaņepes, savukārt visretāk — lietotājus, kuru primārā viela ir opioīdi.

3.4. ATTĒLS

To lietotāju procentuālais īpatsvars sadalījumā pēc primārās vielas (tendences), kuri sāk specializētu narkotiku atkarības ārstēšanu

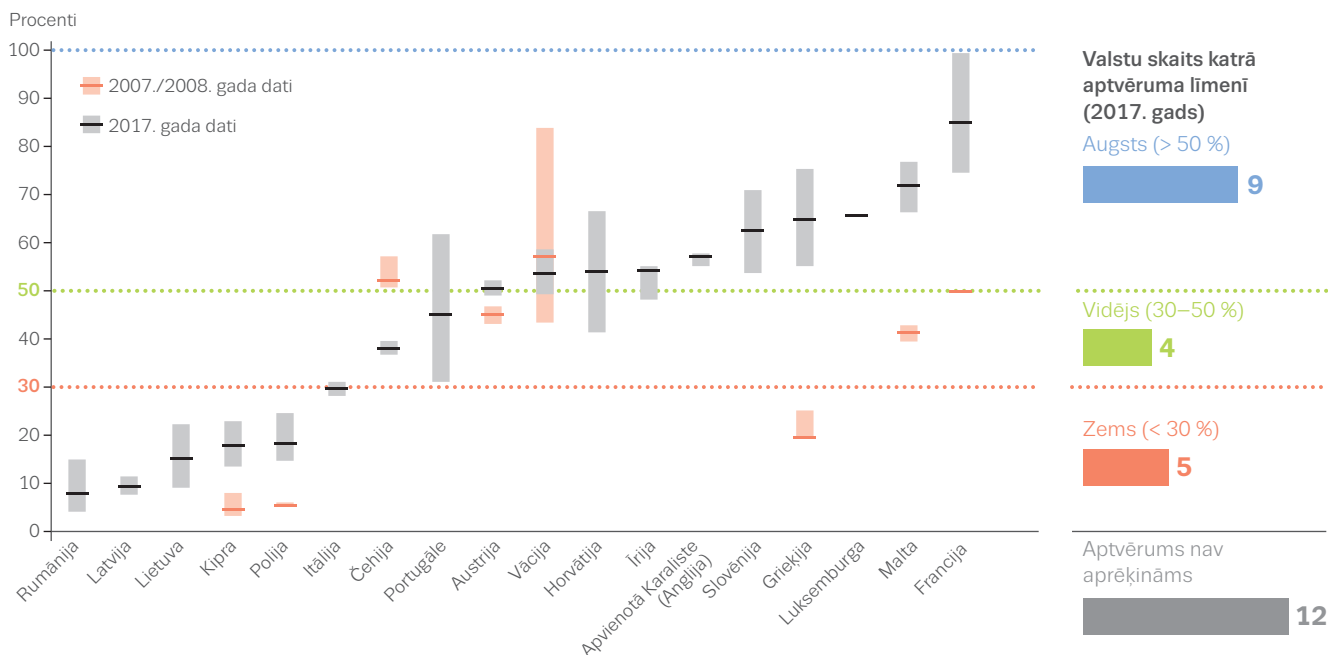


Pacienti narkotiku atkarības ārstēšanas procesa gaitā bieži izmanto dažādus pakalpojumus, vairākkārtēju ārstēšanos, un ārstēšanās ilgums ir atšķirīgs. Opioīdu lietotāji ir lielākā grupa, kas sāk un saņem specializētu ārstēšanu un patērē lielāko daļu no ārstēšanai pieejamajiem resursiem, galvenokārt aizstājējterapijas veidā. Kaņepju un kokaīna lietotāji ir attiecīgi otrā un trešā lielākā grupa, kas sāk ārstēšanos (3.4. attēls). Šiem pacientiem bieži tiek piedāvāti daudzveidīgāki pakalpojumi, taču parasti to pamatā ir psihosociāli intervences pasākumi. Ieskatu par pacientu ārstēšanas procesa gaitu sniedz 10 Eiropas valstu specializētās ārstēšanas datu analīzes rezultāti no 2014. gada līdz 2017. gadam. No 300 000 šajās valstīs ārstētajiem pacientiem vairāk par pusi ir nepārtraukti ārstēti ilgāk par 1 gadu, daudziem no kuriem bija problēmas saistībā ar opioīdu, jo īpaši heroīna, lietošanu. Pārējie ir sākuši ārstēšanos šā gada laikā. No tiem 16 % sāka ārstēšanos pirmo reizi dzīvē, savukārt 28 % atsāka ārstēšanos pēc tam, kad bija ārstēti iepriekšējā gadā. Šie dati atspoguļo daudzu ar narkotiku lietošanu saistītu veselības traucējumu atkārtēšanos un ilgtermiņa specifiku.

Pašpieteikšanās joprojām ir visbiežāk izmantotais ceļš uz specializēto narkotiku atkarības ārstēšanu

3.5. ATTĒLS

Opioīdu aizstājterapijas aptvērums (intervenci saņēmušo lietotāju procentuālais īpatsvars no aplēstā augsta riska opioīdu lietotāju kopskaita) 2017. gadā vai pēdējā gadā, par kuru pieejami dati, un 2007./2008. gadā



Piezīme. Dati attēloti kā punktu aplēses un nenoteiktības intervāli.

Opioīdu aizstājterapija — mainīgi aptvēruma līmeņi

Aizstājterapija, ko bieži kombinē ar psihosociāliem intervences pasākumiem, ir visbiežāk izmantotā opioīdu atkarības ārstēšanas metode. Šo pieeju atbalsta pieejamie pierādījumi — pozitīvi rezultāti ir konstatēti attiecībā uz terapijas pabeigšanu, nelikumīgu opioīdu lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību, ar narkotikām saistītu kaitējumu un mirstību.

Eiropas Savienībā 2017. gadā aptuveni 654 000 opioīdu lietotāju ir saņēmuši aizstājterapiju (662 000, ieskaitot Norvēģiju). Pēc pastāvīga samazinājuma 2010.–2015. gadā šis skaits 2017. gadā ES kopumā ir palielinājies par 4 %, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. No 2015. gada līdz 2017. gadam pieaugumu novēroja 17 valstīs, tostarp Zviedrijā (21 %), Rumānijā (21 %) un Itālijā (16 %), savukārt jaunākie ziņojumi par samazinājumu saņemti no deviņām valstīm, tostarp no Lietuvas (18 %) un Kipras (17 %).

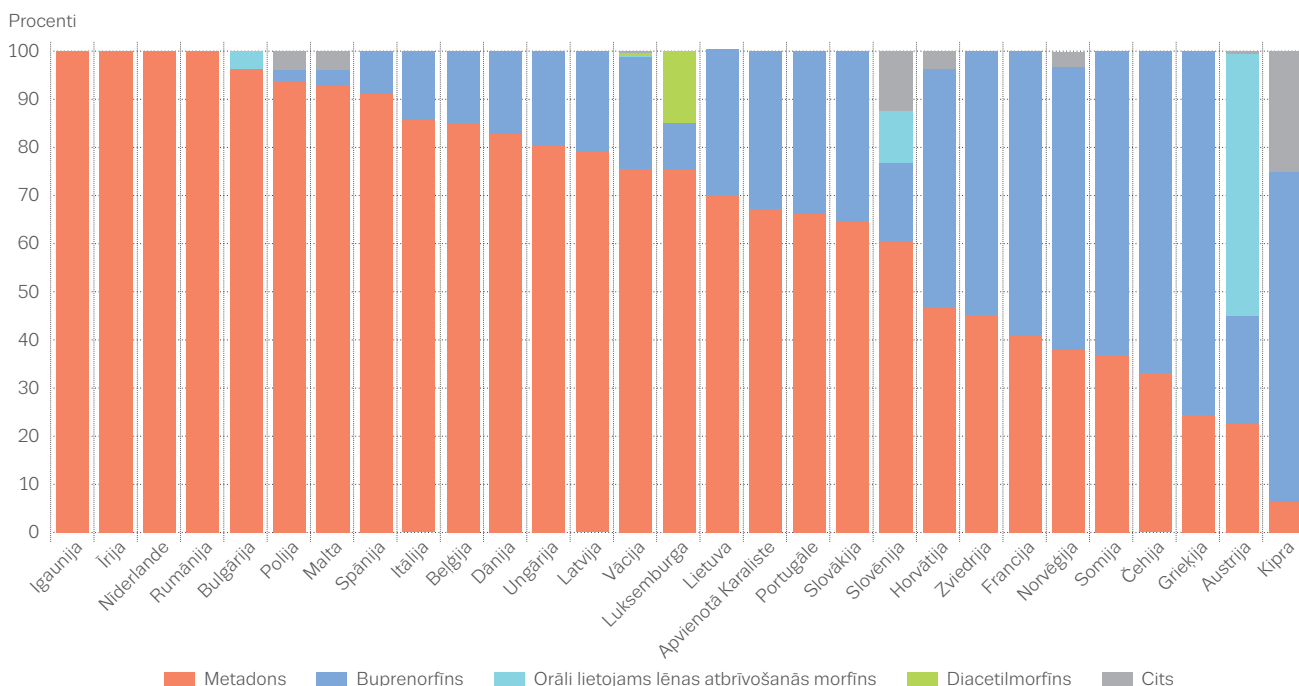
No pašreizējām aplēsēm par augsta riska opioīdu lietotāju skaitu Eiropā izriet, ka kopumā apmēram puse no tiem saņem aizstājterapiju, taču starp valstīm pastāv atšķirības (3.5. attēls) un dažās no tām rādītāji ir zemāki par ieteicamo līmeni. Kopumā valstīs, par kurām pieejami salīdzināmi dati par 2007. gadu vai 2008. gadu, aptvērums vispārēji ir palielinājies.

Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioīdu aizstājterapijas līdzeklis, ko saņem gandrīz divas trešdaļas (63 %) no aizstājterapijas lietotājiem Eiropā. Vēl 34 % pacientu tiek ārstēti ar buprenorfinu saturošiem medikamentiem, kas ir galvenais aizstājterapijas ārstniecības līdzeklis astoņās valstīs (3.6. attēls). Citas vielas, piemēram, ilgstošas iedarbības morfīns vai diacetilmorfīns (heroīns), tiek izrakstītas retāk, un ir aplēsts, ka šos medikamentus Eiropā saņem aptuveni 3 % aizstājterapijas pacientu. Eiropā to pacientu paaudze, kas saņem aizstājterapiju, noveco, tagad vairākums pacientu ir vecāki par 40 gadiem un parasti ārstējas vairāk nekā divus gadus. Visās Eiropas valstīs opioīdu lietotājiem ir pieejamas alternatīvas ārstēšanas iespējas, bet tās izmanto retāk. Intervences pasākumus, neietverot opioīdu aizstāšanu, saņem 2–17 % no visiem ārstētajiem opioīdu lietotājiem 11 valstīs, par kurām ir pieejami dati.

Metadons ir visbiežāk izrakstītais opioīdu aizstājējs

3.6. ATTĒLS

To pacientu īpatsvars, kuri saņem dažāda veida izrakstītās opioīdu aizstājējterapijas zāles Eiropas valstīs



Piezīme. Nīderlandē apmēram 10 % pacientu, kuri saņem metadonu, ir izrakstīts arī diacetilmorfīns. Somijā buprenorfīns satur vai nu tikai medikamentu, vai kombinācijā ar naloksonu. Apvienotās Karalistes dati attiecas tikai uz Velsu.

PACIENTI OPIOĪDU AIZSTĀJĒJTERAPIJĀ

Populācija

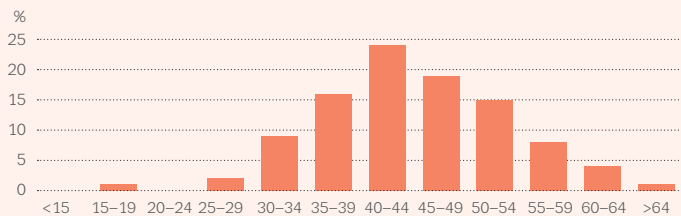
654 000 ES

662 000 ES + Norvēģija

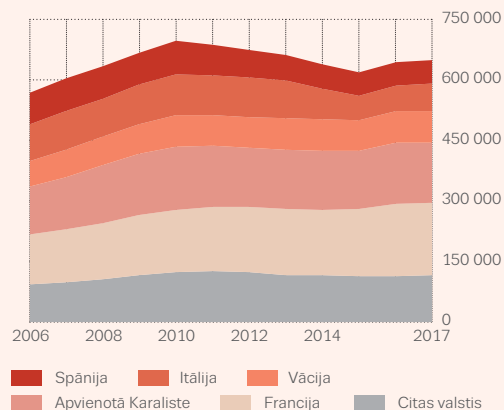
25% 75%



Sadalījums pēc vecuma



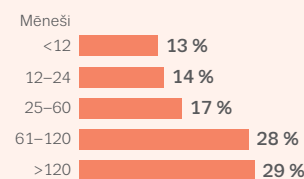
Aizstājējterapijas lietotāju skaita tendences



Zāļu veids



Ārstēšanas ilgums



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

3.7. ATTĒLS

Ar narkotikām saistīto problēmu risināšana — izdevumi un īstenošanas mehānismi

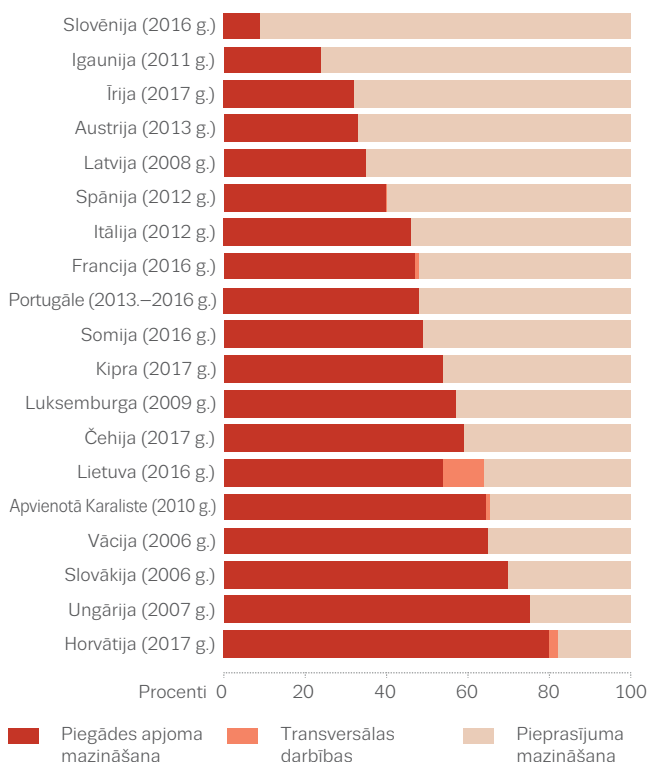
Izpratne par narkotiku apkarošanas pasākumu izmaksām ir svarīgs politikas izvērtēšanas aspekts. Tomēr Eiropā pieejamā informācija par vietējā un valsts līmeņa publiskajiem tēriņiem, kas saistīti ar narkotiku apkarošanu, joprojām ir trūcīga un neviendabīga. Pēdējo desmit gadu laikā 26 valstis ir sagatavojušas aplēses par saviem ar narkotikām saistītajiem valsts izdevumiem. Aplēses ir mērogā un diapazonā no 0,01 % līdz 0,5 % no iekšzemes kopprodukta (IKP), un apmēram pusē no valstīm šis rādītājs ir no 0,05 % līdz 0,2 % no IKP.

No 2006. gada līdz 2017. gadam 19 valstis ir sagatavojušas pieprasījuma samazināšanas iniciatīvu izdevumu aplēses kā kopējo ar narkotikām saistīto valsts izdevumu daļu. Dažādās valstīs tie ievērojami atšķiras, aplēses ir diapazonā no 8 % līdz 80 % (3.7. attēls). Ja tas ir zināms, izdevumi par narkotiku lietotāju ārstēšanu veido lielu daļu no aplēstajiem pieprasījuma samazināšanas izdevumiem.

Lai sekmīgi īstenotu programmas, uzmanība cita starpā jāpievērš izmaksām, standartiem un apmācībai. Narkotiku lietotāju ārstēšanas pasākumu izmaksu efektivitātes analīze var palīdzēt optimizēt finanšu līdzekļu sadalījumu. Lai gan opioīdu atkarības farmakoterapija rada izmaksas saistībā ar ambulatoro ārstēšanu un recepšu izrakstīšanu, kopumā tā veselības aprūpes izmaksas samazina. Tas ir tāpēc, ka cilvēki, kuri saņēmuši šo ārstēšanu, retāk izmanto neatliekamās medicīniskās palīdzības un stacionāros pakalpojumus, kas rada lielas izmaksas.

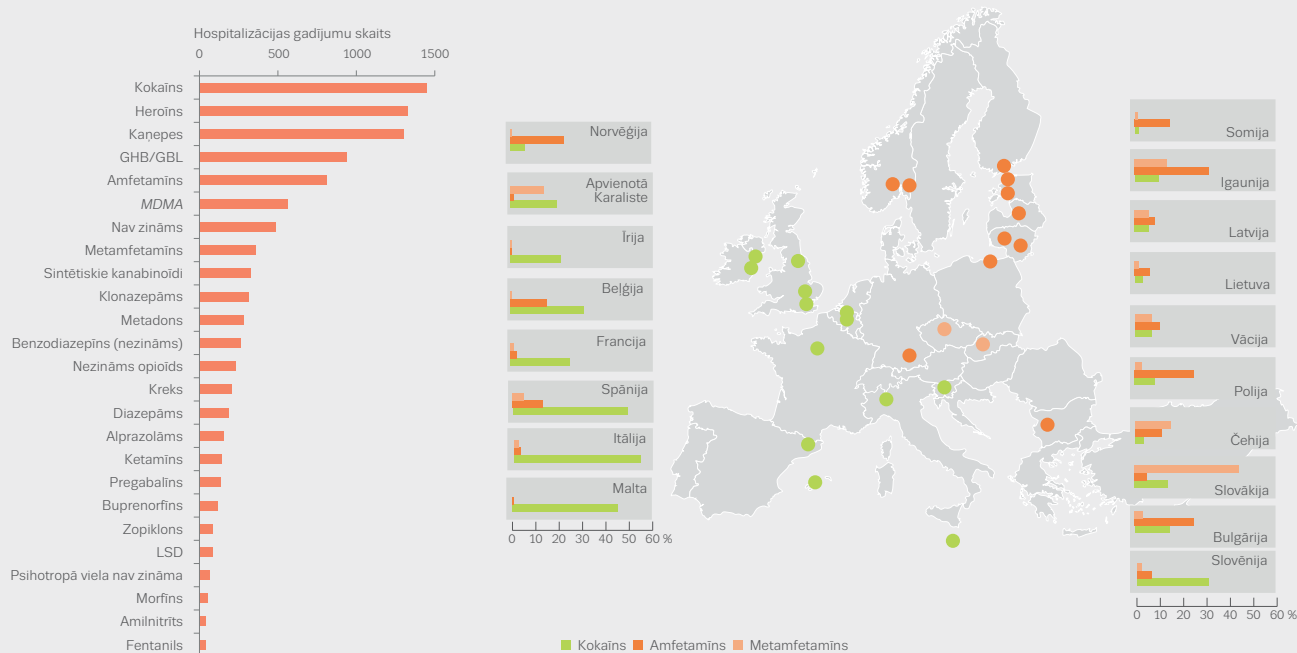
Nesen veiktajā EMCDDA apsekojumā konstatēja, ka vismaz 80 % no valstīm, kas iesniegušas ziņojumus, ir publicējušas attiecīgas pamatnostādnes, lai palīdzētu īstenot pieprasījuma samazināšanas pasākumus, un 60 % ir ziņojušas par kvalitātes standartu izmantošanu. Par akreditācijas sistēmām, kas atļauju piešķiršanu pakalpojumu sniegšanai saskaņā ar publiski finansētām shēmām saista ar kvalitātes standartu ieviešanu, ziņo 70 % valstu. Turklāt vairākums valstu (80 %) ziņo, ka ir ieviesušas speciālistu apmācību. Retāk ir ziņots par reģistriem vai pārskatiem, kas pamatoti ar pierādījumiem, vai paraugprakses programmām, taču ceturtdaļā valstu tās ir ieviestas. Pozitīvi, ka, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, ir ievērojami palielinājies to valstu skaits, kas tagad ziņo, ka ir publicējušas intervences pasākumu pamatnostādnes un standartus un ir izveidojušas attiecīgas pakalpojumu sniegšanas akreditācijas sistēmas. Kopumā šķiet, ka paplašinās narkomānijas apkarošanas jomā strādājošo speciālistu apmācības iespējas, lai gan ir atzīts, ka šajā jomā liela nozīme būtu papildu ieguldījumiem.

Ar narkotikām saistītie valsts izdevumi — aplēstais sadalījums starp pieprasījuma mazināšanu un piegādes mazināšanu



3.8. ATTĒLS

Galvenās 25 narkotiskās vielas, kas ārkārtas hospitalizācijas gadījumos 2017. gadā reģistrētas novērošanas slimnīcās (pa kreisi), un kokaīna un amfetamīna izraisītu hospitalizācijas gadījumu biežums (hospitalizācijas gadījumu procentuālā daļa), apkopoti pēc valsts (pa labi)



Piezīme. Rezultāti, kas iegūti 7267 hospitalizācijas gadījumos 26 Euro-Den Plus (novērošanas) slimnīcās 18 Eiropas valstīs.
Avots: Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīkls (Euro-DEN plus).

Akūts ar narkotisko vielu lietošanu saistīts kaitējums — kokaīna lietotāju skaita pieaugums un heroīna lietotāju skaita samazināšanās

Slimnīcu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu dati var sniegt ieskatu par akūtu ar narkotiskām vielām saistītu kaitējumu un par narkotiku lietošanas ietekmi uz sabiedrības veselību Eiropā. Eiropas Narkotiku neatliekamās medicīniskās palīdzības tīkls (Euro-DEN Plus) 26 (novērošanas) slimnīcās 18 Eiropas valstīs uzrauga informāciju par personām, kas hospitalizētas saistībā ar akūtu narkotiku toksicitāti. Slimnīcas 2017. gadā reģistrēja 7267 hospitalizācijas gadījumus, vairākums hospitalizēto personu bija vīrieši (76 %). Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests nogādāja slimnīcā gandrīz trīs ceturtdaļas hospitalizēto cilvēku, no kuriem lielāko daļu (78 %) izrakstīja 12 stundu laikā. Tomēr neliels šo pacientu skaits bija jāievieto reanimācijas (6 %) vai psihiatrijas nodaļā (4 %). Minētajā izlasē tika reģistrēti 30 nāves gadījumi slimnīcā, no kuriem 17 bija saistīti ar opioīdiem.

Hospitalizācijas gadījumos 2017. gadā kokaīns bija visbiežāk lietotā narkotiskā viela, kam sekoja heroīns un kaņepes (3.8. attēls). Gandrīz ceturtdaļa hospitalizācijas gadījumu bija saistīti ar recepšu vai bezrecepšu zāļu (visbiežāk benzodiazepīnu un opioīdu) nepareizu lietošanu,

vairāk par 10 % bija saistīti ar GHB/GBL un 4 % — ar jaunām psihoaktīvām vielām.

Tas, ka ārkārtas hospitalizācijas gadījumi dažādās slimnīcās ir saistīti ar atšķirīgām narkotiskām vielām, varētu liecināt par atšķirībām starp slimnīcu mikrorajoniem un vietējiem lietošanas modeļiem. Piemēram, ārkārtas hospitalizācijas gadījumi saistībā ar amfetamīniem visbiežāk notika Eiropas ziemeļu un austrumu valstīs, savukārt hospitalizācijas gadījumi, kas saistīti ar kokaīnu, galvenokārt tika veikti Eiropas dienvidu un rietumu valstīs.

3.9. ATTĒLS

Kopējā tendence 15 centros, kas ziņojuši datus par 2014.–2017. gadu, liecina, ka samazinās ar heroīnu saistīto hospitalizācijas gadījumu skaits un palielinās ar kokaīna pulveri un krekū saistīto hospitalizācijas gadījumu skaits (3.9. attēls). Tajā pašā laikposmā kopumā samazinājās to hospitalizācijas gadījumu skaits, kas saistīti ar sintētiskiem katinoniem, bet palielinājās to gadījumu skaits, kas saistīti ar sintētiskiem kanabinoīdiem.

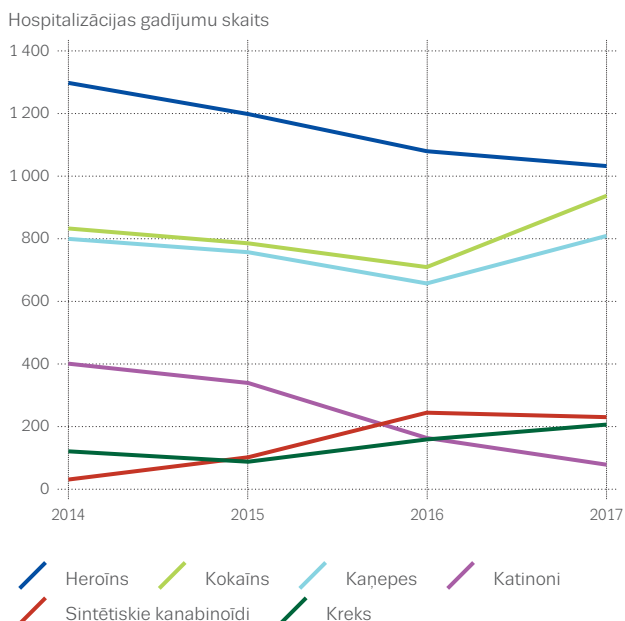
Tikai dažās valstīs tiek uzraudzīts akūtu ar narkotiskām vielām saistītu medicīniski neatliekamo gadījumu skaits. Tostarp Čehija, Dānija, Lietuva un Slovēnija ziņoja, ka samazinās ar heroīnu saistīto ārkārtas hospitalizācijas gadījumu skaits. No 2013. gada līdz 2017. gadam Dānija ziņoja, ka palielinās intoksikācijas gadījumu skaits saistībā ar tādu opioīdu lietošanu, kuri nav heroīns un metadons, bet ir divkāršojies ar kokaīnu saistītu intoksikācijas gadījumu skaits. Spānijā kokaīns 2016. gadā bija iesaistīts gandrīz pusē no ziņotajiem ārkārtas hospitalizācijas gadījumiem saistībā ar narkotikām, savukārt Nīderlandes reģionālie novērošanas centri norādīja, ka no 2016. gada līdz 2017. gadam pirmās palīdzības punktos ir samazinājies ārkārtas hospitalizācijas gadījumu skaits saistībā ar MDMA un stimulantu 4-fluoramfetamīna (4-FA) lietošanu. Gandrīz trešdaļa ar narkotiku lietošanu saistītu neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu Nīderlandē bija saistīti ar GHB lietošanu.

Kokaīns un kreks — veselības aizsardzības pasākumi

Kokaīna un krekā lietotājiem ir pieejami ārstniecības pasākumi. Eiropā šie pasākumi parasti ir vērsti uz psihosociālu intervenci, ietverot kognitīvo uzvedības terapiju, intervijas par motivāciju, īslaicīgus iejaukšanās pasākumus, neparedzētu gadījumu pārvaldību un simptomātisko farmakoterapiju. Citas ārstēšanas iespējas, kas patlaban tiek pētītas, ietver stimulējošu zāļu, piemēram, modafinila un lisdeksamfetamīna, lietošanu, lai samazinātu tieksmi un abstinences simptomus, un kokaīna vakcīnu, lai mazinātu kokaīna eiforisko un pastiprinošo ietekmi.

Patlaban joprojām nav pietiekamu pierādījumu par efektīvas ārstēšanas iespējām ar kokaīnu saistītām problēmām, un šajā jomā ir jāpaplašina pētniecība un attīstība. Tāpēc nav pieejamas pietiekami daudzas specializētas programmas, kas īpaši paredzētas kokaīna lietotājiem Eiropā. Tomēr, lai panāktu, ka narkotiku lietotāji pieteiktos ar kokaīnu saistītu problēmu ārstēšanai, dažas valstis ir izstrādājušas īpaši pielāgotus intervences pasākumus. Tostarp ir programmas, kurās ir apvienotas kopienas pastiprinātas iesaistīšanas pieejas ar

Hospitalizācijas gadījumu skaita tendences novērošanas slimnīcās saistībā ar izvēlēto narkotisko vielu



Piezīme. Dati no 15 Euro-Den Plus novērošanas slimnīcām, kas ziņo katru gadu no 2014. gada līdz 2017. gadam.
Avots: Euro-Den Plus.

neparedzētu gadījumu pārvaldību (Beļģija) un darba laika pielāgošana pacientu ar kokaīna problēmām vajadzībām (Luksemburga, Austrija).

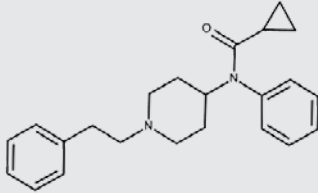
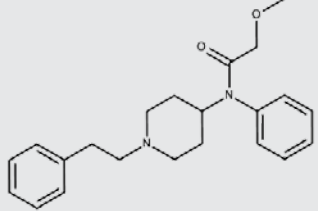
Dažās valstīs kokaīna un krekā lietotājiem ir arī pieejami kaitējuma mazināšanas pasākumi, lai novērstu veselības apdraudējumu, ko rada kokaīna injekcijas vai krekā smēķēšana un riskanta seksuālā uzvedība. Tostarp ir pārraudzītas narkotisko vielu lietošanas telpas Dānijā, Vācijā, Francijā, Luksemburgā un Nīderlandē un krekā lietošanas komplektu nodrošināšana (pīpes un filtri Francijā un Portugālē). Dažās ES dalībvalstīs pastāv narkotisko vielu pārbaudes dienesti, un to mērķis ir samazināt riskus, kas saistīti ar augstas tīrības pakāpes vai kokaīna ar piemaisījumiem lietošanu.

Kopīgas izmeklēšanas un riska novērtēšana

EMCDDA Zinātniskā komiteja 2017. gadā oficiāli novērtēja riskus, ko rada deviņas jaunas psihoaktīvas vielas, tostarp pieci fentanila atvasinājumi (akriloilfentanils, furanilfentanils, 4-fluorizobutirilfentanils, tetrahidrofuranilfentanils un karfentanils). Kopš tā laika tos kontrolē starptautiskā līmenī saskaņā ar ANO 1961. gada konvencijas noteikumiem.

Pēc EMCDDA un Eiropola 2017. gadā sāktās kopīgās izmeklēšanas par ciklopropilfentanilu un metoksiacetilfentanilu šiem diviem fentanila atvasinājumiem, kas bija cēlonis vairāk nekā 90 nāves gadījumiem, EMCDDA 2018. gadā veica oficiālu riska novērtējumu (1. tabula). Pamatojoties uz rezultātiem riska novērtējuma ziņojumos, kā arī pēc Eiropas Komisijas iniciatīvas ES Padome un Eiropas Parlaments nolēma piemērot šīm vielām kontroles pasākumus visā Eiropā.

1. tabula. Galvenie konstatējumi divu fentanila atvasinājumu riska novērtējumā, kas veikts 2018. gadā

Vispārpieņemtais nosaukums	Ciklopropilfentanils	Metoksiacetilfentanils
Ķīmiskais nosaukums	N-fenil-N-[1-(2-feniletil)piperidīn-4-il]ciklopropānkarboksamīds	2-metoksi-N-fenil-N-[1-(2-feniletil)piperidīn-4-il]acetamīds
Ķīmiskā struktūra		
Formāla paziņošana ES agrinās brīdināšanas sistēmai	2017. gada 4. augusts	2016. gada 9. decembris
Ziņojumi par nāves gadījumiem saistībā ar lietošanu	78	13
Valstu skaits, kur bija šādi nāves gadījumi	3	4
Tiesībaizsardzības iestāžu veikto konfiskācijas gadījumu skaits	144	48
Valstu skaits, kur veikta konfiskācija (ES, Turcija un Norvēģija)	6	10
Kopējais konfiscētais daudzums	1,76 kg pulvera 772 ml šķidruma 329 tabletes	180 g pulvera 352 ml šķidruma 119 tabletes

Jaunas narkotiskās vielas — ļoti iedarbīgi sintētiskie opioīdi

Jaunas psihoaktīvās vielas, tostarp sintētiskie opioīdi, sintētiskie kanabinoīdi un sintētiskie katinoni, Eiropā joprojām izraisa nāves un akūtas intoksikācijas gadījumus un, lai gan šajā jomā ir ieviesti daudzi jauni pasākumi, tās joprojām apgrūtina pašreizējo narkotiku apkarošanas politikas modeļu īstenošanu.

Lai gan jaunie opioīdi aizņem mazu Eiropas narkotiku tirgus daļu, tie nopietni apdraud indivīdu un sabiedrības veselību. Nopietnas bažas rada fentanila atvasinājumi, kas veido lielāko daļu jauno opioīdu, par kuriem ziņots EMCDDA. Šīs vielas var būt īpaši iedarbīgas un patniecīgs to daudzums var izraisīt dzīvībai bīstamu saindēšanos un strauju un pēkšņu elpošanas nomākumu. Pārdozēšanas

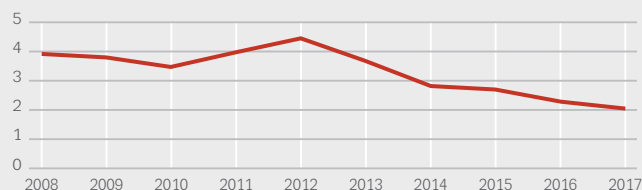
gadījumos, par kuriem ziņots, cietušie ir ticējuši, ka iegādātā viela ir heroīns, citas nelikumīgas narkotiskās vielas vai pretsāpju zāles. Papildus akūtam pārdozēšanas riskam, kad var būt indicēta naloksona lietošana, tiek ziņots, ka fentanila atvasinājumiem ir arī liels pārdozēšanas un atkarības rašanās potenciāls.

Jaunie opioīdi nopietni apdraud indivīda un sabiedrības veselību

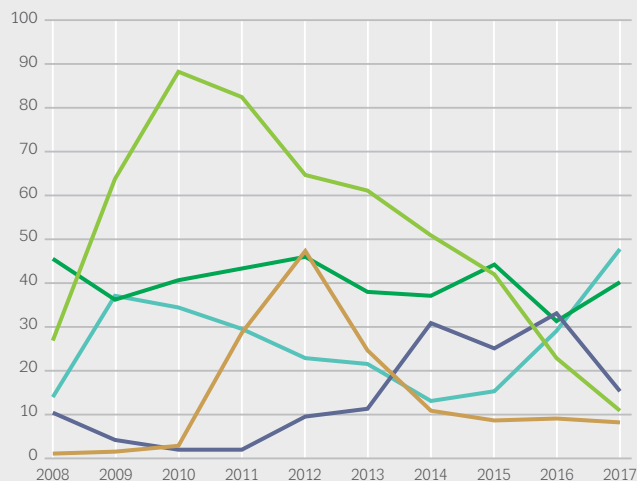
3.10. ATTĒLS

Ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīti jauni HIV gadījumi — vispārējās un atlasītās tendences un jaunākie dati

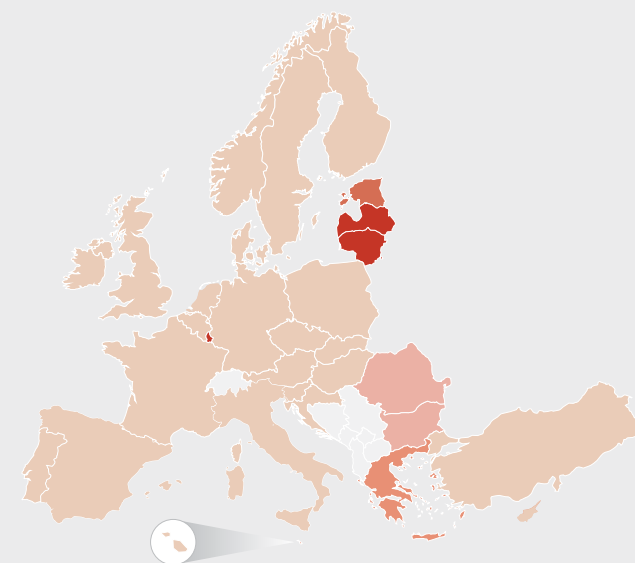
Gadījumi uz miljonu iedzīvotāju (Eiropas Savienība)



Gadījumi uz miljonu iedzīvotāju



— Lietuva
 — Latvija
 — Luksemburga
 — Igaunija
— Griekija



Gadījumi uz miljonu iedzīvotāju

■ <3
 ■ 3,1–6
 ■ 6,1–9
 ■ 9,1–12
 ■ > 12

Avots: ECDC. Dati par 2017. gadu.

Ar narkotiku lietošanu saistīts hronisks kaitējums — lokāla HIV izplatība, novēlota diagnoze

Tāpat kā riskam ir pakļauti cilvēki, kas neizsargājas dzimumattiecību laikā, arī cilvēki, kas lieto narkotikas, īpaši tie, kas tās injicē, kopīgi lietojot narkotiku lietošanas piederumus, var inficēties ar, piemēram, hepatīta C vīrusu (HCV) un cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV). Tāpēc HIV izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir lielāka nekā starp vispārējās sabiedrības locekļiem.

Eiropas Savienībā 2017. gadā ir ziņots par 1046 jauniem HIV diagnosticēšanas gadījumiem pacientiem, kas inficējušies, lietojot injicējamās narkotikas, no tiem 83 % ir vīrieši, galvenokārt vecāki par 35 gadiem, kuri ir 5 % no visiem HIV gadījumiem, kad inficēšanās ceļš ir zināms. Pēdējos desmit gados šī proporcija ir saglabājusies neliela un stabila. Laikposmā no 2008. gada līdz 2017 (3.10. attēls). gadam lielākajā daļā Eiropas valstu ir samazinājies paziņotu jaunu HIV infekcijas gadījumu skaits injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Tomēr dažās valstīs injicējamo narkotiku lietošana joprojām ir nozīmīgs infekcijas pārneses veids. Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (ECDC) ziņotajiem

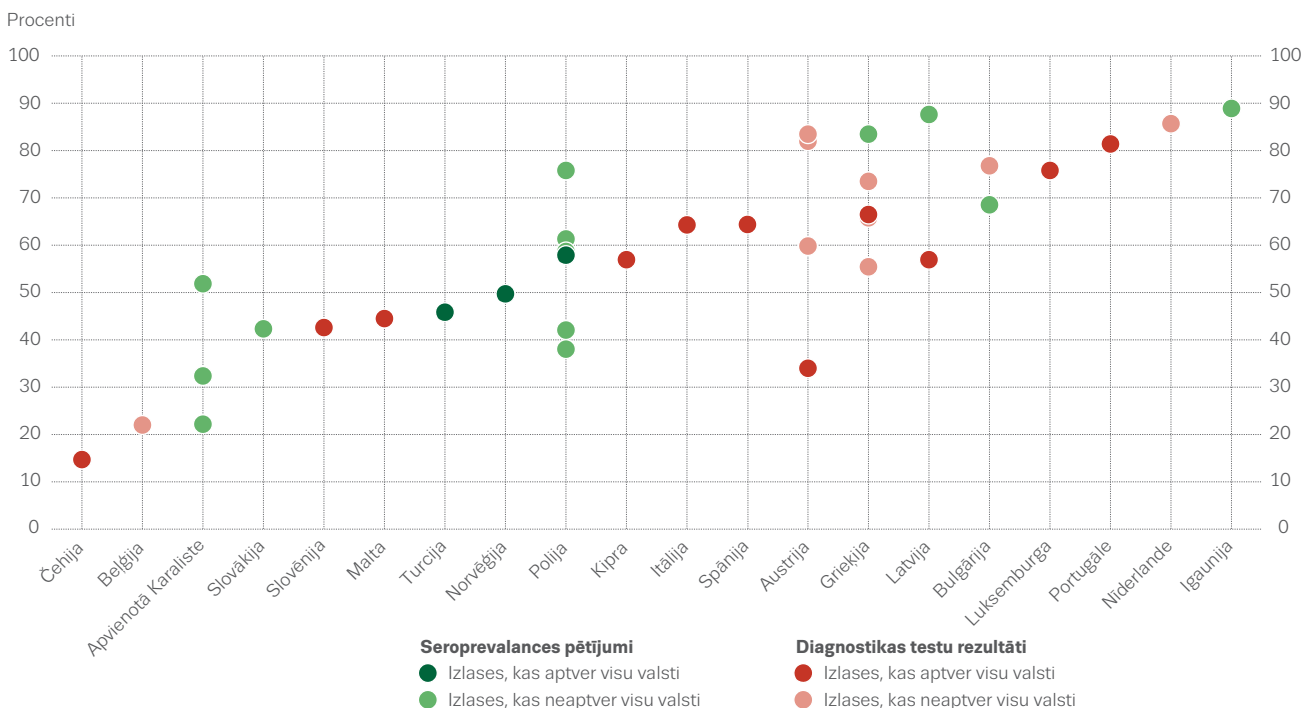
datiem 2017. gadā 62 % jauno HIV gadījumu bija saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu Lietuvā un 33 % Latvijā. Igaunijā, Latvijā un Polijā 2016.–2017. gadā veiktos seroprevalences pētījumos, analizējot asins paraugus no injicējamo narkotiku lietotājiem, konstatēja, ka vairāk nekā 10 % testēto paraugu bija HIV pozitīvi.

Lokalizēti HIV uzliesmojumi ir dokumentēti marginalizētu injicējamo narkotiku lietotāju grupās Dublinā (2014.–2015. gadā), Luksemburgā (2014.–2016. gadā), Minhenē (2015.–2016. gadā) un Glāzgovā (2015.–2018. gadā). Visi četri uzliesmojumi tiek saistīti ar stimulantu injicēšanu.

Valstīs, par kurām pieejama informācija, puse no jaunajiem ar narkotiku injicēšanu saistītajiem HIV gadījumiem Eiropas Savienībā 2017. gadā bija diagnosticēti novēloti, proti, kad vīruss jau bija sācis sagraut imūnsistēmu. Novēlota HIV diagnosticēšana ir saistīta ar aizkavētu antiretrovirālās terapijas sākšanu un paaugstinātu saslimstību un mirstību. Tā sauktā HIV “testēšanas un ārstēšanas” (test-and-treat) politika, saskaņā ar kuru antiretrovirālā terapija tiek sākta uzreiz pēc HIV diagnozes noteikšanas, var palīdzēt mazināt infekcijas pārnesi un ir īpaši nozīmīga grupās ar paaugstinātu riska uzvedību, piemēram, injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Agrīna

3.11. ATTĒLS

HCV antivielu izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū — seroprevalences pētījumi un diagnostikas testu rezultāti ar valsts un pašvaldību aptvērumu, 2016.–2017. gads



diagnoze un antiretrovirālās terapijas sākšana inficētajiem cilvēkiem sniedz cerību uz normālu mūža ilgumu.

Eiropas Savienībā 2017. gadā 14 % no jauniem AIDS gadījumiem ar zināmu inficēšanās ceļu tika saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu. Šie paziņotie 379 gadījumi ir mazāk kā ceturtdaļa no to gadījumu skaita, par ko ziņots pirms desmit gadiem.

HCV izplatība — atšķirīgas valstu tendences

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

HCV antivielu izplatība injicējamo narkotiku lietotājiem, kas norāda uz esošu vai bijušu infekciju, ir aplēsta, veicot seroprevalences pētījumus vai regulārus diagnostikas testus, ko piedāvā narkotisko vielu pārbaudes dienestos. HCV antivielu izplatība valstu izlasē iekļauto injicējamo narkotiku lietotāju vidū 2016.–2017. gadā svārstījās no 15 % līdz 82 %, un 8 no 14 valstīm, kas iesniedza datus par valsti, ziņoja, ka izplatība pārsniedz 50 % (3.11. attēls). No

valstīm, kurām ir valsts līmeņa dati par tendencēm laikposmā no 2011. gada līdz 2017. gadam, par HCV izplatības samazināšanos injicējamo narkotiku lietotāju vidū ziņoja sešas valstis, bet trīs valstis ziņoja par pieaugumu.

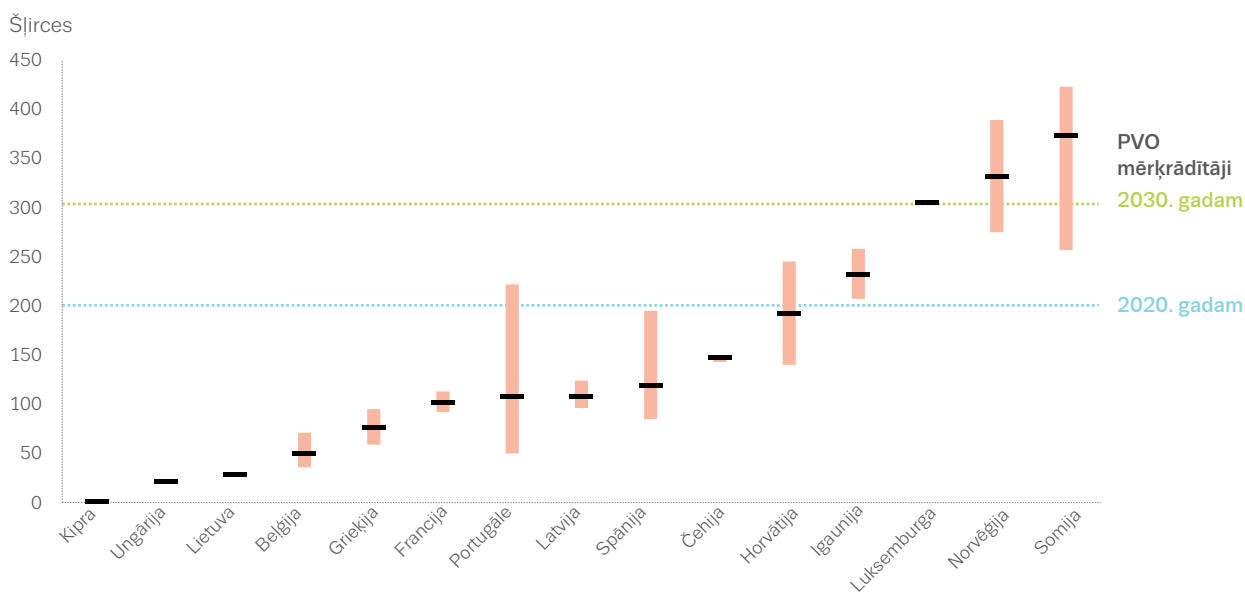
Injicējamo narkotiku lietotāju vidū hepatīta B vīrusa (HBV) infekcija ir mazāk izplatīta par HCV infekciju, bet izplatības līmenis joprojām ir augstāks nekā vispārējās sabiedrības locekļu vidū, lai gan ir pieejama efektīva vakcīna. HBV vīrsmas antigēns norāda uz esošu infekciju, kas var būt akūta vai hroniska. Septiņās valstīs, kurām ir valsts līmeņa dati par 2016./2017. gadu, ir aplēsts, ka 1 %–9 % no injicējamo narkotiku lietotājiem patlaban ir inficēti ar HBV.

Narkotiku injicēšana ir arī citu infekcijas slimību riska faktors, un 2016. gadā Čehijas un Vācijas ziņojumos ir minēti ar narkotiku lietošanu saistīti A hepatīta klasteri. Apvienotajā Karalistē kopš 2013. gada ir palielinājies ar injicējamo narkotiku lietošanu saistīto streptokoku infekcijas gadījumu skaits, un Eiropā joprojām tiek ziņots par brūču botulisma gadījumiem.

Dažās valstīs injicējamo narkotiku lietošana joprojām ir nozīmīgs infekcijas pārneses veids

3.12. ATTĒLS

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



Piezīme. Dati attēloti kā punktu aplēses un nenoteiktības intervāli. Mērķrādītāji, kas noteikti PVO vispārējā veselības nozares stratēģijā attiecībā uz HIV laikposmā no 2016. gada līdz 2021. gadam.

Infekcijas slimību profilakse — efektīvu pasākumu atšķirīga pieejamība

Ar narkotisko vielu saistītu infekcijas slimību mazināšanai injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir ieteikts plašs pasākumu loks. Šie pasākumi ietver opioīdu aizstājējterapijas nodrošināšanu, sterilu šīrču, adatu un cita sterila injicēšanas aprīkojuma izplatīšanu, vakcinēšanu, vīrushepatīta un HIV testēšanu un ārstēšanu, kā arī veselību veicinošus intervences pasākumus, kas vērsti uz injicēšanas un riskantas seksuālās uzvedības mazināšanu.

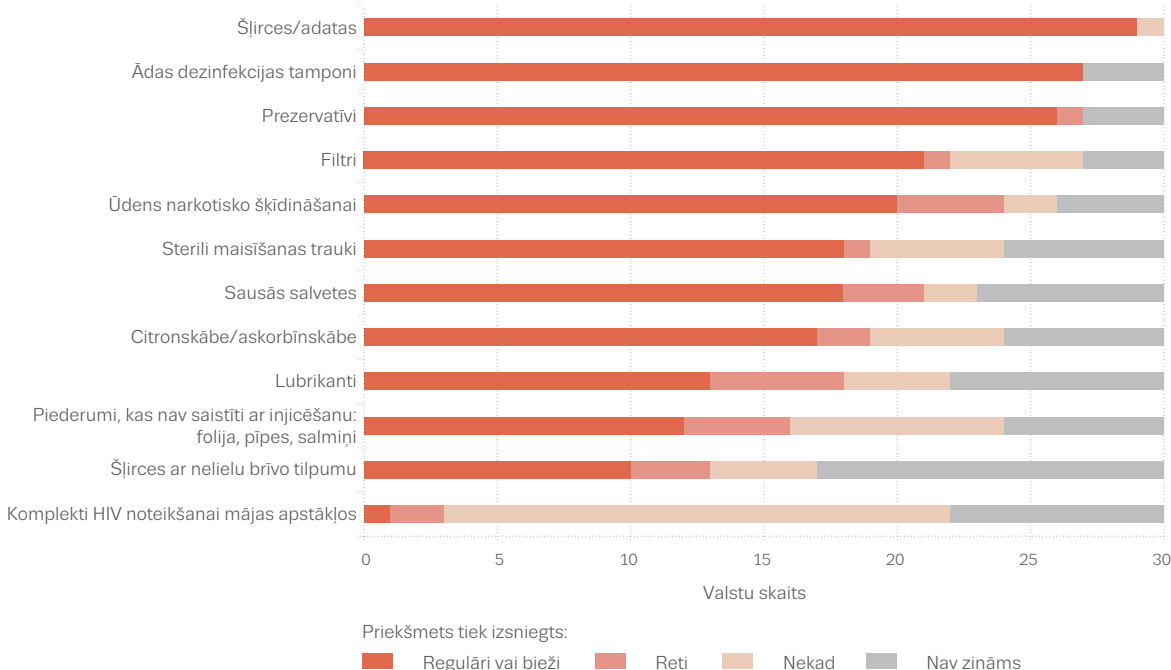
Personām, kas injicē opioīdus, aizstājējterapija ievērojami pazemina infekcijas risku, un dažas analīzes liecina, ka aizsargājošā ietekme palielinās, ja plašu terapijas aptvērumu apvieno ar šīrču nodrošināšanu lielā apmērā. Pierādījumi liecina, ka adatu un šīrču apmaiņas programmas efektīvi palīdz mazināt HIV pārnesi injicējamo narkotiku lietotāju vidū. No 30 valstīm, ko uzrauga EMCDDA, visās, izņemot Turciju, ir specializēti šīrču apmaiņas punkti, kuros bez maksas izsniedz sterilus injicēšanas piederumus. Informācija par šīrču nodrošināšanu specializētās programmās ir pieejama no 25 valstīm, kas ziņo par kopumā 53 miljonu šīrču izdalīšanu pēdējā gadā, par kuru ir pieejami dati (2015./2017. gads). Šis noteikti ir pārāk zems novērtējums, jo vairākas lielas valstis, piemēram, Vācija, Itālija un Apvienotā Karaliste, neziņo pilnīgus valsts līmeņa datus par šīrču nodrošināšanu. Turklāt dažās valstīs šīrces var iegādāties aptiekās. Tomēr 15 valstīs, par kurām

dati ir pieejami, šķiet, ir pārāk krasi atšķirīgas šīrču izdalīšanas shēmas, lai varētu salīdzināt ar jaunākajām aplēsēm par injicējamo narkotiku lietotāju skaitu (3.12. attēls).

Daudzās valstīs līdztekus sterilām šīrcēm un adatām, tamponiem ādas dezinfekcijai, ūdenim narkotisko vielu šķīdināšanai un tīriem maisīšanas traukiem regulāri vai bieži tiek sniegti kaitējuma mazināšanas pakalpojumi (3.13. attēls), savukārt piederumi, kas nav saistīti ar injicēšanu, piemēram, folija un pīpes, tiek nodrošināti retāk. Komplekts HIV noteikšanai mājas apstākļos var palīdzēt injicējamo narkotiku lietotājiem diagnosticēt infekciju agrīnā posmā. Aizvien vairāk Eiropas valstu aptiekās var iegādāties šos komplektus, un dažās valstīs tos izsniedz kaitējuma mazināšanas dienesti.

3.13. ATTĒLS

Drošākas lietošanas/ drošāku dzimumattiecību piederumu pieejamība 30 Eiropas valstīs



Piezīme. Saskaņā ar ekspertu atzinumu.

HCV izskaušana — labāka piekļuve testēšanai un ārstēšanai

Eiropa tiecas ierobežot sabiedrības veselībai bīstamo vīrushepatītu, kā paredzēts globālajā Ilgtspējīgas attīstības programmā 2030. gadam. Lai sasniegtu šo mērķi, noteikti ir jāuzlabo injicējamo narkotiku lietotāju piekļuve HBV un BCV profilaksei, testēšanai un ārstēšanai. Hepatīta novēršanas stratēģijas vai rīcības plānus 2018. gadā bija izstrādājušas 17 Eiropas valstis un Norvēģija.

HCV skrīnings ir sākuma posms ceļā uz hepatīta problēmas risināšanu un testēto personu efektīvu ārstēšanu, un tam ir izšķiroša nozīme pārneses novēršanā. Sistēmas, pakalpojumu sniedzēju un pacientu līmenī ir šķēršļi testēšanai un ārstēšanai, un tie var ietvert tādas faktorus kā finansiāli ierobežojumi, sliktas zināšanas par HCV ārstēšanu un narkotiku lietotāju stigmatizācija un marginalizācija. Lai atrisinātu šīs problēmas, ir vajadzīgas inovatīvas metodes, un kopienā balstītas narkomānijas apkarošanas aģentūras ir galvenie dalībnieki, kas var nodrošināt injicējamo narkotiku lietotāju testēšanu un nosūtīšanu uz ārstniecības iestādēm.

Eiropas ekspertu pamatnostādnēs ieteikts nekavējoties piedāvāt HCV ārstēšanu personām, kurām ir augsts vīrusa pārnesšanas risks, proti, personām ieslodzījuma vietās un aktīviem injicējamo narkotiku lietotājiem. Izmantojot jaunas perorālas terapijas shēmas ar tiešas darbības pretvīrusu

līdzekļiem, 95 % gadījumu izārstēšana iespējama 8–12 nedēļās. Pēc šo zāļu cenas pazemināšanas tagad aizvien vairāk Eiropas valstu neierobežotā apmērā nodrošina tiešas darbības pretvīrusu līdzekļu pieejamību visām pacientu grupām un attiecībā uz visiem vīrusa genotipiem neatkarīgi no infekcijas stadijas.

3.14. ATTĒLS

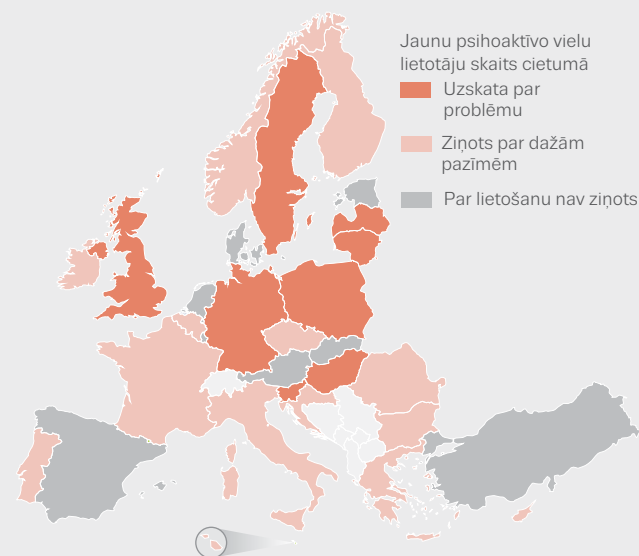
Intervences pasākumu pieejamība cietumos dažādās valstīs atšķiras

Salīdzinot ar vispārējo sabiedrību, ieslodzītie vairāk ziņo par narkotiku lietošanu dzīves laikā un kaitīgākiem lietošanas modeļiem, tostarp injicēšanu, tāpēc cietumi ir nozīmīga vide ar narkotiku lietošanu saistītu intervences pasākumu īstenošanai. EMCDDA jaunākajā pārskatā konstatēta jaunu psihoaktīvo vielu lietošana 22 valstu cietumos (3.14. attēls), norādot, ka vislielākās problēmas rada sintētiskie kanabinoīdi. Jaunās psihoaktīvās vielas saistītas ar plašu fiziskās un garīgās veselības kaitējumu diapazonu, ko izraisa vai nu akūta intoksikācija, vai hronisks patēriņš. Latvijā jauno sintētisko opioīdu lietošanu cietumos saista ar pārdozēšanas gadījumu skaita palielināšanos, kā arī injicēšanu un adatu kopīgu lietošanu.

Vairākuma valstu cietumos ir pieejama infekcijas slimību (HIV, HBV, HCV un tuberkulozes) testēšana, bet testēšanu, iespējams, veic, tikai tad, kad persona ierodas cietumā, vai tikai simptomātiskām personām. Par C hepatīta ārstēšanas nodrošināšanu ziņojušas 24 valstis, bet tikai piecās no tām tiek ārstēti vairāk nekā 60 % cilvēku, kuri būtu jāārstē. Par B hepatīta vakcinācijas programmām ziņo 16 valstis. Sterila injicēšanas aprīkojuma nodrošināšana ir mazāk sastopama prakse, un par šļirču apmaiņas programmu īstenošanu cietumos ziņoja trīs valstis. Analizējot HIV un HCV izplatību to injicējamo narkotiku lietotāju vidū 17 Eiropas valstīs no 2006. gada līdz 2017. gadam, ievērojami augstāki HIV un HCV rādītāji konstatēti personām, kas bijušas ieslodzījumā.

Ieslodzītajiem piedāvātie ārstēšanas pasākumi dažādās valstīs ievērojami atšķiras, tomēr tie var ietvert detoksikāciju, individuālās un grupu konsultācijas, ārstēšanu ārstniecības kopienās un speciālas palātas stacionāros. Daudzās Eiropas valstīs ir izveidotas aģentūru partnerības starp cietumu veselības aprūpes dienestiem un kopienu veselības aprūpes nodrošinātājiem, lai veicinātu izglītošanu veselības jautājumos un ārstēšanas intervences pasākumu īstenošanu cietumos un nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību laikā, kad persona nonāk cietumā un atstāj to. Visas valstis ir ziņojušas, ka tiek veikta ieslodzīto sagatavošana dzīvei pēc atbrīvošanas no cietuma, tostarp sociālā reintegrācija. Piecas valstis ziņojušas par programmām ar mērķi novērst narkotiku pārdozēšanas risku, kas ir īpaši augsts opioīdu injicētāju vidū uzreiz pēc cietuma atstāšanas, šajās programmās paredzēta ieslodzīto apmācība par pārdozēšanas atpazīšanas pazīmēm un rīcību šādos gadījumos, kā arī naloksona nodrošināšana pēc atbrīvošanas no cietuma.

Jaunu psihoaktīvo vielu lietotāju skaits ieslodzīto vidū



Piezīme. Pamatojoties uz valstu ekspertu ziņojumiem.

Par opioīdu aizstājterapijas nodrošināšanas atļaušanu cietumos 2017. gadā ziņoja 28 valstis, tomēr aptvērums bieži nav pietiekams. Opioīdu aizstājterapiju atļauts sākt 24 valstu cietumos, bet piecās valstīs to var turpināt tikai tādos gadījumos, ja ārstēšana sāka jau kopienā.

Ieslodzītie ziņo par augstu narkotisko vielu lietošanas īpatsvaru dzīves laikā un kaitīgākiem to lietošanas modeļiem

Pārdozēšana kā galvenais augsta riska narkotiku lietotāju nāves cēlonis

Ir atzīts, ka narkotiku lietošana ir Eiropas pieaugušo iedzīvotāju novēršamas mirstības cēlonis. Kopumā Eiropā opioīdu lietotājiem ir 5–10 reizes lielāka iespēja nomirt nekā tā paša vecuma un dzimuma vienaudžiem. Pārdozēšanas izraisītas opioīdu lietotāju mirstības samazināšanas nozīme ir plaši atzīta. Tomēr šajā grupā nozīmīgi ir arī citi ar pārdozēšanu tieši nesaistīti mirstības cēloņi, piemēram, nelaimes gadījumi, vardarbība, ietverot nonāvēšanu un pašnāvību. Bieži ir sastopami hroniski plaušu un aknu darbības traucējumi, kā arī sirds un asinsvadu problēmas, kas pašlaik palielina gados vecāku un hronisku narkotiku lietotāju mirstību.

Pārdozēšanas dati, jo īpaši Eiropas kumulatīvie kopējie rādītāji, ir jāinterpretē piesardzīgi. Daži no iemesliem ir sistemātiska samazināta skaita norādīšana dažās valstīs, atšķirīgās toksikoloģisko pārbaužu metodes un reģistrācijas procesi, kas aizkavē ziņošanu. Tāpēc gada aplēses atspoguļo provizorisku minimālo vērtību.

Aplēsts, ka 2017. gadā Eiropas Savienībā ir bijuši vismaz 8238 pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi, kas saistīti ar vienu vai vairākām nelikumīgām narkotiskajām vielām. Pieskaitot Norvēģijas un Turcijas aplēses, šis skaitlis palielinās līdz 9461 nāves gadījumam, tādējādi apliecinot,

ka situācija nav mainījusies attiecībā pret pārskatīto aplēsto 2016. gada skaitli, kas bija 9397 nāves gadījumi. ES kopējais rādītājs arī ir stabils, salīdzinot ar 2016. gadu. Tāpat kā iepriekšējos gados, Apvienotajā Karalistē (34 %) un Vācijā (13 %) kopā bija gandrīz puse no šādu nāves gadījumu kopskaita ES, Norvēģijā un Turcijā. Šis skaitlis ir jāinterpretē saistībā ar riska grupu lielumu šajās valstīs, kā arī ar mazāka skaita norādīšanu dažās citās valstīs. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas to cilvēku, kas miruši pārdozēšanas dēļ, ir vīrieši (78 %).

Mirušo vidējais vecums turpina palielināties, sasniedzot 39,4 gadus 2017. gadā, mirušie vīrieši ir par diviem gadiem jaunāki nekā sievietes. Tas atspoguļo Eiropas tās opioīdu lietotāju grupas novecošanu, kuri pakļauti vislielākajam narkotiku pārdozēšanas izraisītas nāves riskam. Dažās valstīs daļa opioīdu izraisītu nāves gadījumu var būt saistīta ar opioīdu lietošanu sāpju remdēšanai ilgtermiņā.

Narkotiku lietošana ir atzīts Eiropas pieaugušo iedzīvotāju novēršamas mirstības cēlonis

NARKOTIKU IZRAISĪTAS NĀVES GADĪJUMI

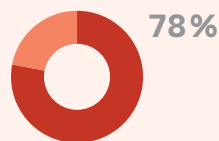
Raksturojums



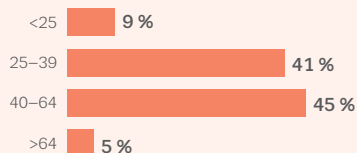
Vidējais vecums nāves brīdī

39
gadi

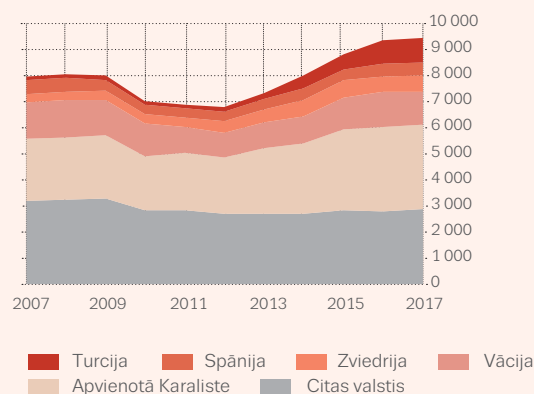
Nāves gadījumi ar opioīdu klātbūtni



Vecums nāves brīdī



Pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu tendences



Nāves gadījumu skaits

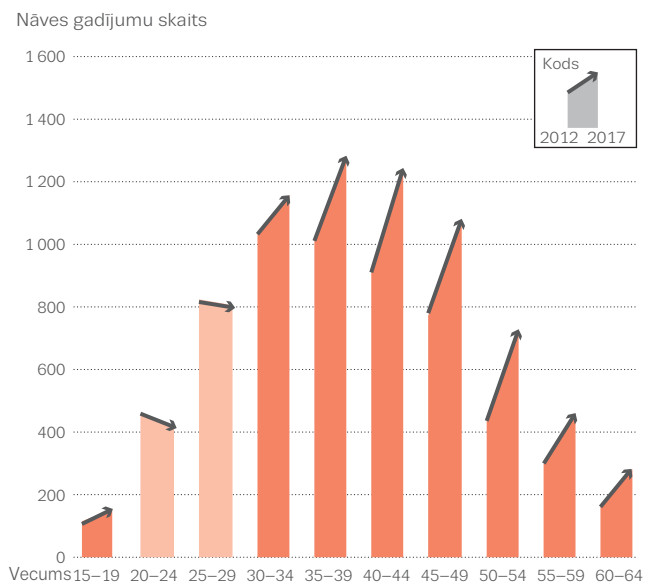
8 238 ES

9 461 (ES + 2)

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

3.15. ATTĒLS

Eiropas Savienībā ziņoto narkotiku izraisītas nāves gadījumu skaits 2012. gadā un 2017. gadā vai pēdējā gadā, par kuru pieejami dati, sadalījumā pa vecuma grupām



Laikposmā no 2012. gada līdz 2017. gadam pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu skaits Eiropas Savienībā ir pieaudzis visās vecuma grupās virs 30 gadiem (3.15. attēls). Nāves gadījumu skaits vecuma grupā 50+ kopumā ir palielinājies par 62 %, toties jaunākās vecuma

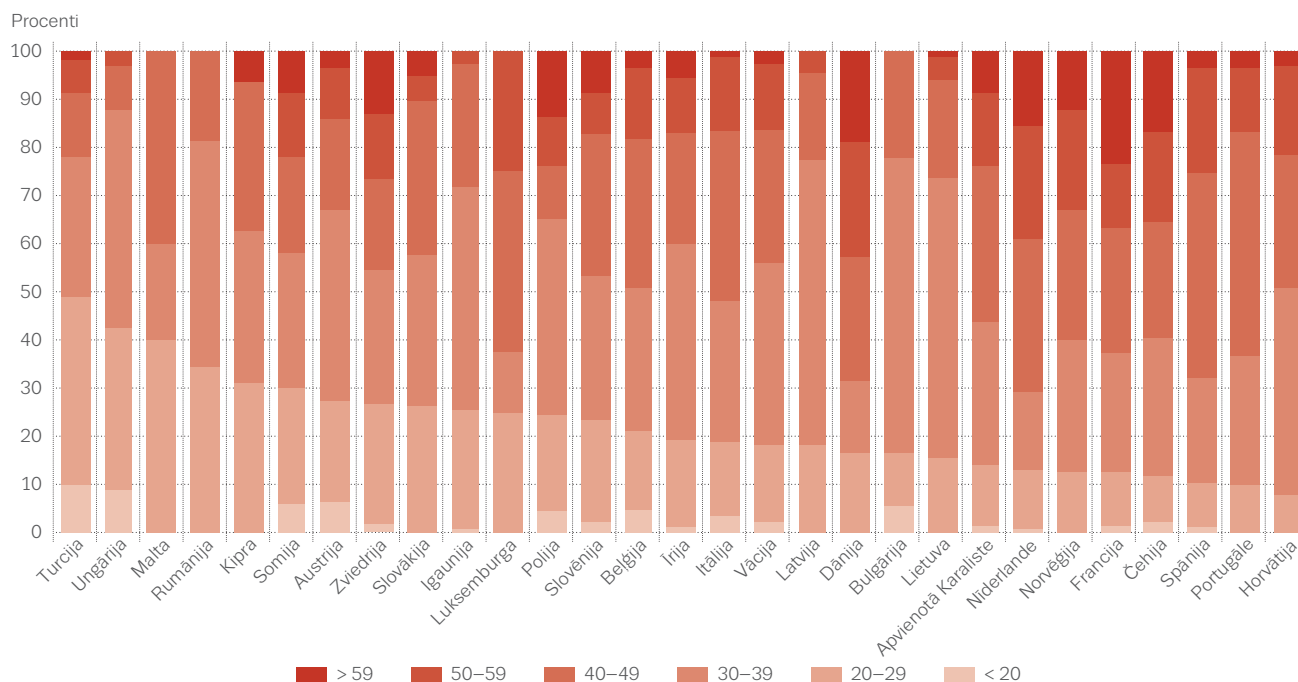
grupās nāves gadījumu skaits vispārēji ir saglabājies nemainīgs. Analizējot Turcijas ziņotos pārdozēšanas izraisītos nāves gadījumus 2017. gadā, ir redzams, ka mirušie, kuru vidējais vecums ir 32 gadi, ir jaunāki nekā Eiropas Savienībā (3.16. attēls).

Ar narkotiskām vielām saistītas mirstības līmenis Ziemeļeiropā ir augstāks

Aplēstais pārdozēšanas izraisītas mirstības rādītājs Eiropā 2017. gadā ir 22,6 nāves gadījumu uz miljonu iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Vīriešu mirstības rādītājs (35,8 nāves gadījumi uz miljons vīriešiem) ir gandrīz četras reizes augstāks nekā sievietēm (9,3 nāves gadījumi uz miljons sievietēm). Valstu mirstības rādītāji un tendences ievērojami atšķiras (3.17. attēls) un tos ietekmē tādi faktori kā narkotiku lietošanas izplatība un modeļi, jo īpaši opioīdu injicēšana; riski un aizsardzības faktori, piemēram, ārstēšanās pieejamība; kā arī valstu ziņošanas, informācijas reģistrēšanas un pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu kodēšanas prakse, tostarp dažādi nepietiekamas ziņošanas līmeņi, valsts nāves cēloņu datubāzēs. Saskaņā ar jaunākajiem pieejamajiem datiem par vairāk nekā 40 nāves gadījumiem uz miljonu iedzīvotāju ir ziņots astoņās Ziemeļeiropas valstīs un par lielāko nāves gadījumu skaitu uz miljonu iedzīvotāju ziņo Igaunija (130 gadījumi) un Zviedrija (92 gadījumi) (3.17. attēls).

3.16. ATTĒLS

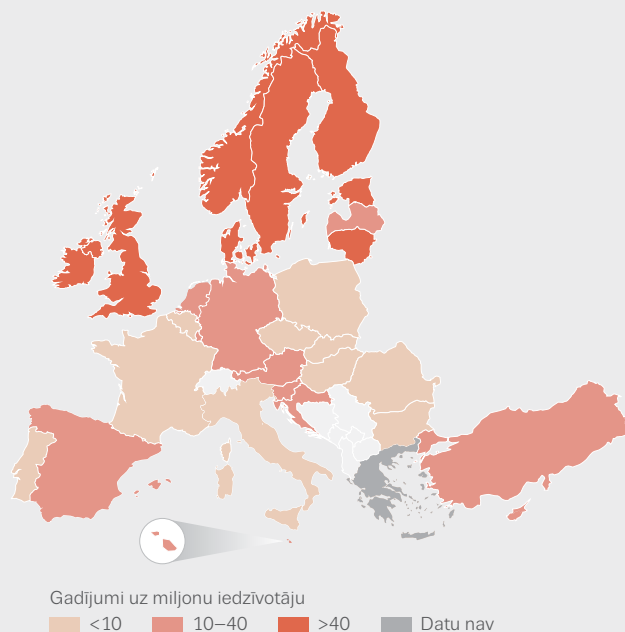
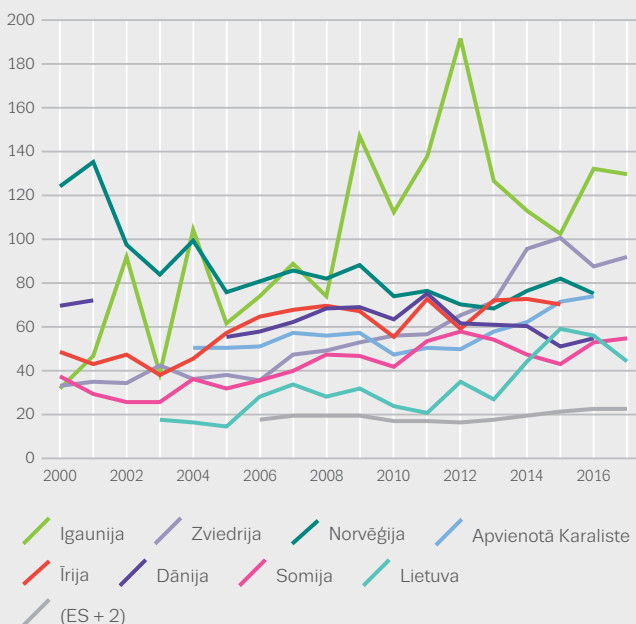
Eiropas Savienībā ziņoto narkotiku izraisītas nāves gadījumu sadalījums 2017. gadā vai pēdējā gadā, par kuru pieejami dati, sadalījumā pa 10 gadu vecuma grupām



3.17. ATTĒLS

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

Gadījumi uz miljonu iedzīvotāju



Piezīme. Tendences atspoguļo valstis, kas 2017. gadā vai 2016. gadā ir ziņojušas par augstākajiem rādītājiem, un Eiropas kopējā tendence. ES + 2 attiecas uz ES dalībvalstīm, Turciju un Norvēģiju.

Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi galvenokārt saistībā ar opioīdu lietošanu

Eiropā lielākajā daļā no ziņotajiem pārdozēšanas izraisītajiem nāves gadījumiem ir konstatēti opioīdi, galvenokārt heroīns vai tā metabolīti, bieži kombinācijā ar citām vielām. Jaunākie dati liecina, ka dažās Eiropas valstīs ir palielinājies ar opioīdiem saistītu nāves gadījumu skaits, piemēram, Apvienotajā Karalistē, kur 9 no 10 nāves gadījumiem (89 %) bija izraisījis kāds no opioīdu veidiem.

Francijā, salīdzinot ar 15 % 2012. gadā, heroīns 2016. gadā bija 26 % pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu cēlonis, toties metadons bija saistīts ar vairāk nekā trešdaļu (36 %) nāves gadījumu. Toksikoloģiskajos ziņojumos regulāri ir minēti arī citi opioīdi. Ar šīm vielām, galvenokārt ar metadonu, bet arī ar buprenorfinu (Somijā), fentanilu un tā atvasinājumiem (īpaši Igaunijā) un tramadolu, ir saistīta ievērojama daļa pārdozēšanas izraisīto nāves gadījumu dažās valstīs. Čehijas 2017. gadā pārdozēšanas gadījumu skaita pieaugumu galvenokārt izraisīja to gadījumu skaita palielināšanās, kas saistīti ar fentanilam līdzīgām vielām, morfiju un kodeīnu. Slovākijā nāves gadījumu skaita palielināšanos izraisīja galvenokārt tramadols.

Stimulanti, piemēram, kokaīns, amfetamīni, MDMA un katinoni, Eiropā ir iesaistīti mazākā skaitā pārdozēšanas izraisītu nāves gadījumu, tomēr to nozīmīgums dažādās

valstīs atšķiras. Francijā piektā daļa nāves gadījumu bija saistīta ar kokaīnu, un pusē no tiem arī bija iesaistīti opioīdi. Slovēnijā, kur vairākums nāves gadījumu bija saistīti ar heroīnu, apmēram trešajā daļā gadījumu tika konstatēts kokaīns. Turcija 2017. gadā ziņoja par 185 nāves gadījumiem, kuri saistīti ar MDMA, kas ir samazinājums, salīdzinot ar 2016. gadu.

Turcija arī ziņoja, ka būtiski pieaudzis ar sintētiskajiem kanabionīdiem saistītu nāves gadījumu skaits: no 137 gadījumiem 2015. gadā līdz 563 gadījumiem 2017. gadā. Sintētiskie kanabinoīdi tika konstatēti 60 % no visiem ar narkotiku lietošanu saistītiem nāves gadījumiem valstī, vairākums mirušo bija jauni 20–30 gadus veci vīrieši. Vairāk nekā ceturtajā daļā šo gadījumu tika konstatētas arī kaņepes. Ziņots, ka Apvienotajā Karalistē, jo īpaši Skotijā, ir palielinājies jaunu psihoaktīvo vielu izraisītu nāves gadījumu skaits, kur iesaistīti benzodiazepīni.

3.18. ATTĒLS

Galvenās pieejas ar opioīdiem saistītas mirstības mazināšanai

**Letālu pārdozēšanas
iznākumu mazināšana**

**Pārdozēšanas riska
mazināšana**

**Neaizsargātības
mazināšana**



Pārdozēšanas un ar narkotikām saistītu nāves gadījumu profilakse — pamatpieejas

Viens no galvenajiem Eiropas sabiedrības veselības politikas uzdevumiem ir samazināt ar narkotiku pārdozēšanu saistīto saslimstību un mirstību. Plašāki sabiedrības veselības pasākumi šajā jomā ir vērsti uz neaizsargātības mazināšanu narkotiku lietotāju vidū, jo īpaši novēršot šķēršļus un uzlabojot pakalpojumu pieejamību, un mudinot narkotiku lietotājus uz mazāk riskantu uzvedību (3.18. attēls). Narkotiku lietotāju pārdozēšanas riska novērtēšana un labāka informētība par pārdozēšanu apvienojumā ar efektīvu narkotiku atkarības ārstēšanu palīdz izvairīties no pārdozēšanas gadījumiem. Īpaša uzmanība jāpievērš zināmiem paaugstināta riska periodiem, piemēram, pēc atbrīvošanas no cietuma un izrakstīšanas vai izstāšanās no ārstēšanas. Tādi intervences pasākumi kā pārraudzītas narkotiku lietošanas telpas un līdzņemšanai paredzēta naloksona izsniegšanas programmas ir mērķtiecīgi risinājumi, kuru nolūks ir uzlabot izdzīvošanas izredzes pārdozēšanas gadījumā. Opioīdu aizstājējterapijas nozīme mirstības radītāju samazināšanā ir skaidri redzama šīs jomas pētījumu metaanalīzē, kas veikta 2018. gadā.

Pārraudzītas narkotiku lietošanas telpas ir vieta, kur narkotiku lietotāji narkotiskās vielas var lietot higiēniskos un drošākos apstākļos. To mērķis ir gan novērst pārdozēšanu, gan arī nodrošināt profesionālu atbalstu, ja pārdozēšana tomēr notiek. Tās sniedz arī iespēju vērsties pie bieži vien marginalizētām un grūti sasniedzamām lietotāju grupām un sniegt ar narkotikām saistītus un vispārīgus ieteikumus veselības jomā un atbalstu. Parasti

narkotiku lietošanas telpas ir arī vieta, kur piekļūt citiem medicīniskiem un sociāliem dienestiem, lai pie tiem varētu vērsties, tostarp narkomānijas ārstēšanas dienestiem. Tika arī apgalvots, ka, samazinot narkotiku lietošanu publiskā vidē, tās palīdz uzlabot sociālo vidi vietās, kur tas notiek, piemēram, pilsētu narkotiku tirgos.

Atsevišķās telpās var uzraudzīt lielu skaitu lietošanas gadījumu — dažas lielākās telpas ir ziņojušas par 80 000 lietošanas gadījumiem gadā — kas citādi notiktu ielās vai citās riskantās vietās. Pirmās paaudzes narkotiku lietošanas telpās pagājušā gadsimta astoņdesmitajos un deviņdesmitajos gados galvenokārt notika heroīna injicēšanas uzraudzība. Tomēr tagad šajās telpās var uzraudzīt arī cilvēkus, kas šņauc, smēķē vai ieelpo narkotikas. Eiropas Savienībā un Norvēģijā uzraudzītas narkotiku lietošanas telpas darbojas 51 pilsētā, kurās kopumā ir 72 telpas.

Opioīdu pārdozēšanas novēršana — naloksons līdzņemšanai

Naloksons ir opioīdu antagonists, ko slimnīcu neatliekamās palīdzības nodaļās un neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieki izmanto, lai novērstu opioīdu pārdozēšanu. Pēdējos gados plašā mērogā ir ieviestas līdzņemšanai paredzēta naloksona izsniegšanas programmas, ar ko apmāca pazīt pārdozēšanu un izsniedz šīs zāles personām, kuras, visticamāk, saskarsies ar pārdozēšanas gadījumiem.

Nesen veiktajos sistemātiskajos pārskatos par līdzņemšanai paredzēta naloksona izsniegšanas programmu efektivitāti ir konstatēts, ka naloksona izsniegšana, ko papildina izglītošanas un apmācības pasākumi, mazina ar pārdozēšanu saistīto mirstību.

Kopienā balstītas līdzņemšanai paredzēta naloksona izsniegšanas programmas 2018. gadā darbojās 10 Eiropas valstīs. Šo programmu vadību parasti nodrošina narkomānijas apkarošanas un veselības aprūpes dienesti, izņemot Itāliju, kur naloksons ir bezrecepšu zāles. Līdzņemšanai paredzēta naloksona izsniegšanas programmās Igaunijā, Francijā, Apvienotajā Karalistē un Norvēģijā kā mērķa grupa ir iekļauti ieslodzītie.

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

UZZINIET VAIRĀK

EMCDDA publikācijas

2019

Country Drug Reports 2019.

Drug prevention: exploring a systems perspective, Technical reports.

An analysis of practices of post-mortem toxicology practices in drug-related deaths cases in Europe, Technical reports.

2018

Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study, Rapid communications.

m-Health applications for responding to drug use and associated harms, EMCDDA Papers.

New psychoactive substances in prison, Rapid communications.

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

Environmental substance use prevention interventions in Europe, Technical reports.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

Report on the risk assessment of CUMYL-4CN-BINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of ADB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of THF-F, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 4F-iBF, Risk assessments.

Report on the risk assessment of AB-CHMINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5F-MDMB-PINACA, Risk assessments.

Report on the risk assessment of carfentanil, Risk assessments.

Report on the risk assessment of cyclopropylfentanyl, Risk assessments.

Report on the risk assessment of methoxyacetylfentanyl, Risk assessments.

2017

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

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

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

New developments in national drug strategies in Europe, EMCDDA Papers.

2016

Health responses to new psychoactive substances, Rapid communications.

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

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

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

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

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

2015

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

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

EMCDDA un ECDC kopīgās publikācijas

2018

Public health guidance on active case finding of communicable diseases in prison settings.

Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Systematic review on the prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

Guidance in brief: prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.

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

Pielikumi

Narkotiku lietošanas izplatības aplēsēm izmantotie valstu dati, tostarp dati par problemātisku opioīdu lietošanu, aizstājējterapiju, ārstēto narkotiku lietotāju kopskaitu, ārstēšanos sākušo pacientu skaitu, injicējamo narkotiku lietošanu, narkotiku izraisītiem nāves gadījumiem, ar narkotiku lietošanu saistītām infekcijas slimībām, šļirču izdališanu un narkotiku konfiskācijas gadījumiem. Dati ir iegūti no EMCDDA 2019. 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 aizstājējterapijā
			Opioīdu pacienti, % no ārstētajiem pacientiem			% opioīdu pacienti, injicēšana kā galvenais ievadīšanas ceļš			
			Visi ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	
Aplēses gads	Gadījumi uz 1000	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	skaitis	
Beļģija	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgārija	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Čehija	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Dānija	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Vācija (1)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Igaunija	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Īrija	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Grieķija	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Spānija	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Francija	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Horvātija	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Itālija	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Kipra	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Latvija	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Lietuva	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Luksemburga	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Ungārija	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
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)	5 241
Austrija	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632
Polija	2014	0,4-0,7	15,8 (1 122)	5,9 (211)	26,2 (898)	57,4 (636)	37,4 (79)	62,2 (550)	2 685
Portugāle	2015	3,8-7,6	41,4 (1 247)	23 (376)	63,3 (871)	13,1 (155)	9,3 (33)	14,7 (122)	16 888
Rumānija	2017	0,8-2,9	25,7 (918)	14,1 (359)	56,9 (551)	84,7 (729)	83,3 (295)	85,8 (429)	1 530
Slovēnija	2017	3,2-4,2	86,5 (211)	67,7 (42)	93,4 (169)	44,1 (93)	21,4 (9)	49,7 (84)	3 042
Slovākija	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Somija	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Zviedrija (2)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Apvienotā Karaliste (3)	2014-15	8,3-8,7	49,8 (57 430)	21,8 (8 051)	63,1 (49 252)	31,8 (12 407)	16,5 (746)	33,9 (11 633)	149 420
Turcija	2011	0,2-0,5	58,6 (6 817)	43,4 (2 451)	72,9 (4 366)	27,3 (1 858)	17,8 (437)	32,5 (1 421)	–
Norvēģija (4)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Eiropas Savienība	–	–	35,1 (163 557)	16,6 (28 845)	47,9 (129 944)	29,1 (38 450)	20,8 (4 988)	31,3 (32 839)	654 086
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	35,4 (171 347)	17,4 (31 598)	48,2 (134 982)	29,0 (40 308)	20,5 (5 425)	31,4 (34 260)	661 708

Dati par ārstēšanas sākušajiem pacientiem attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Igaunija un Spānija — 2016. gads, Nīderlande — 2015. gads.

Dati par aizstājējterapijas pacientiem attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Spānija un Slovēnija — 2016. gads, Dānija, Ungārija, Nīderlande un Somija — 2015. gads. Zviedrijas rādītājā nav ietverti visi pacienti.

(1) Tā kā ir izmaiņas ziņošanas sistēmā par ārstēšanu sākušajiem pacientiem, ir norādītas tikai daļas.

(2) Dati par ārstēšanas sākušajiem pacientiem attiecas uz ārstēšanas slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs. Attēlotie dati nesniedz pilnīgu priekšstatu par valsti.

(3) Augsta riska opioīdu lietošanas aplēsē nav iekļauta Ziemeļīrija. Pacientu skaits aizstājējterapijā attiecas uz Angliju un Velsu.

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

A2. TABULA

KOKAĪNS

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji						
	Vispārējā 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 ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi pacienti	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	
Beļģija	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)	
Bulgārija	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Čehija	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Dānija	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)	
Vācija (¹)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–	
Igaunija	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–	
Īrija	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)	
Grieķija	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)	
Spānija	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)	
Francija	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)	
Horvātija	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–	
Itālija	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)	
Kipra	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)	
Latvija	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Lietuva	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)	
Luksemburga	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)	
Ungārija	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)	
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)	
Nīderlande	2017	6,2	4,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)	
Austrija	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)	
Polija	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)	
Portugāle	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)	
Rumānija	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovēnija	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)	
Slovākija	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)	
Somija	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Zviedrija (²)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–	
Apvienotā Karaliste	2017	10,7	4,7	3	17,6 (20 290)	22,1 (8 185)	15,4 (12 054)	1,9 (259)	0,5 (31)	2,9 (226)	
Turcija	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Norvēģija	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–	
Eiropas Savienība	–	5,4	2,1	–	15,5 (72 424)	19,1 (33 178)	16,5 (36 594)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)	

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Apvienotās Karalistes (2016. gads; tikai Anglija, 15 g. v.), Beļģijas (2017. gads; tikai Flandrija), Bulgārijas (2017. gads), Itālijas (2017. gads), Luksemburgas (2014. gads; 15 g. v.), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads) un Zviedrijas (2017. gads) gadījumā. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Aplēses par izplatību Apvienotās Karalistes vispārējā sabiedrībā attiecas uz Angliju un Velsu. Vispārējās sabiedrības izplatības rādītāju vecuma diapazons: Francija, Vācija, Grieķija un Ungārija: 18–64, 18–34 gadi; Dānija un Norvēģija: 16–64, 16–34 gadi; Malta: 18–65 gadi; Zviedrija: 17–34 gadi; Apvienotā Karaliste: 16–59, 16–34 gadi.

Dati par ārstēšanos sākušajiem pacientiem attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Igaunija un Spānija — 2016. gads, Nīderlande — 2015. gads.

(¹) Tā kā ir izmaiņas ziņošanas sistēmā par ārstēšanu sākušajiem pacientiem, ir norādītas tikai daļas.

(²) Dati par ārstēšanos sākušajiem pacientiem attiecas uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs. Attēlotie dati nesniedz pilnīgu priekšstatu par valsti.

A3. TABULA

AMFETAMĪNI

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji					
	Vispārējā 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 ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie	Visi ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)
Beļģija	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)
Bulgārija	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)
Čehija	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)
Dānija	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)
Vācija (*)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–
Igaunija	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Īrija	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–
Grieķija	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)
Spānija	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)
Francija	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)
Horvātija	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Itālija	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Kipra	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)
Latvija	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lietuva	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)
Luksemburga	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–
Ungārija	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)
Nīderlande	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austrija	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)
Polija	2014	1,7	0,4	4	29,4 (2 085)	31,6 (1 126)	26,9 (924)	2,7 (55)	1,3 (15)	4,3 (39)
Portugāle	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rumānija	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovēnija	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovākija	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)
Somija	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)
Zviedrija (²)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–
Apvienotā Karaliste	2017	9,9	1,0	1	2,1 (2 476)	2,7 (1 015)	1,9 (1 450)	18,9 (295)	11,7 (70)	23,6 (225)
Turcija	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norvēģija	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–
Eiropas Savienība	–	3,7	1,0	–	6,1 (28 291)	6,6 (11 393)	5,9 (16 465)	9,4 (2 871)	8,8 (1 015)	9,3 (1 714)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Apvienotās Karalistes (2016. gads; tikai Anglija, 15 g. v.), Beļģijas (2017. gads; tikai Flandrija), Bulgārijas (2017. gads), Itālijas (2017. gads), Luksemburgas (2014. gads; 15 g. v.), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads) un Zviedrijas (2017. gads) gadījumā. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Aplēses par izplatību Apvienotās Karalistes vispārējā sabiedrībā attiecas uz Angliju un Velsu. Vispārējās sabiedrības izplatības rādītāju vecuma diapazons: Francija, Vācija un Ungārija: 18–64, 18–34 gadi; Dānija un Norvēģija: 16–64, 16–34 gadi; Malta: 18–65 gadi; Zviedrija, 17–34 gadi; Apvienotā Karaliste: 16–59, 16–34 gadi. Dati par ārstēšanos sākušajiem pacientiem attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Igaunija un Spānija — 2016. gads, Nīderlande — 2015. gads. Dati par Vāciju, Zviedriju un Norvēģiju ir par personām, kuras lieto "citus stimulāntus, kas nav kokains".

(*) Tā kā ir izmaiņas ziņošanas sistēmā par ārstēšanu sākušajiem pacientiem, ir norādītas tikai daļas.

(²) Dati par ārstēšanos sākušajiem pacientiem attiecas uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs. Attēlotie dati nesniedz pilnīgu priekšstatu par valsti.

A4. TABULA

MDMA

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji		
	Vispārējā sabiedrība			Skolu audzēkņi	MDMA pacienti, % no ārstētajiem pacientiem		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	
Beļģija	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgārija	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Čehija	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Dānija	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Vācija	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Igaunija	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Īrija	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Grieķija	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Spānija	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Francija	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Horvātija	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Itālija	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Kipra	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Latvija	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lietuva	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Luksemburga	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Ungārija	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Nīderlande	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austrija	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Polija	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portugāle	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Rumānija	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Slovēnija	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovākija	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Somija	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Zviedrija	2017	–	2,0	1	–	–	–
Apvienotā Karaliste	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Turcija	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Norvēģija	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Eiropas Savienība	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Apvienotās Karalistes (2016. gads; tikai Anglija, 15 g. v.), Beļģijas (2017. gads; tikai Flandrija), Bulgārijas (2017. gads), Itālijas (2017. gads), Luksemburgas (2014. gads; 15 g. v.), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads) un Zviedrijas (2017. gads) gadījumā. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Aplēses par izplatību Apvienotās Karalistes vispārējā sabiedrībā attiecas uz Angliju un Velsu. Vispārējās sabiedrības izplatības rādītāju vecuma diapazons: Francija, Vācija, Grieķija un Ungārija: 18–64, 18–34 gadi; Dānija un Norvēģija: 16–64, 16–34 gadi; Malta: 18–65 gadi; Zviedrija: 17–34 gadi; Apvienotā Karaliste: 16–59, 16–34 gadi.

Dati par ārstēšanos sākušajiem pacientiem attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Igaunija un Spānija — 2016. gads, Nīderlande — 2015. gads.

A5. TABULA

KAŅEPES

Valsts	Izplatības aplēses				Gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji		
	Vispārējā sabiedrība			Skolu audzēkņi	Kaņepju pacienti, % no ārstētajiem pacientiem		
	Apsekojuma gads	Dzīves laikā, pieaugušie (15–64 gadi)	Pēdējos 12 mēnešos, gados jauni pieaugušie (15–34 gadi)	Dzīves laikā, skolēni (15 un 16 gadi)	Visi ārstēšanu sākušie	Pirmo reizi ārstētie	Iepriekš ārstētie
	%	%	%	% (skaits)	% (skaits)	% (skaits)	
Beļģija	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgārija	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Čehija	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Dānija	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Vācija (1)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Igaunija	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Īrija	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Grieķija	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Spānija	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Francija	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Horvātija	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Itālija	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Kipra	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Latvija	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lietuva	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Luksemburga	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Ungārija	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	–	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Nīderlande	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austrija	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Polija	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portugāle	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Rumānija	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Slovēnija	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slovākija	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Somija	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Zviedrija (2)	2017	–	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Apvienotā Karaliste	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Turcija	2017	2,7	1,9	–	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Norvēģija	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Eiropas Savienība	–	27,4	14,4	–	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
ES, Turcija un Norvēģija	–	–	–	–	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Aplēstā lietošanas izplatība skolēnu vidū balstīta uz ESPAD 2015. gada apsekojuma datiem, izņemot Apvienotās Karalistes (2016. gads; tikai Anglija, 15 g. v.), Beļģijas (2017. gads; tikai Flandrija), Bulgārijas (2017. gads), Itālijas (2017. gads), Luksemburgas (2014. gads; 15 g. v.), Spānijas (2016. gads), Vācijas (2011. gads) un Zviedrijas (2017. gads) gadījumā. Datu vākšanas procedūru nenoteiktības dēļ Latvijas dati var nebūt salīdzināmi.

Aplēses par izplatību Apvienotās Karalistes vispārējā sabiedrībā attiecas uz Angliju un Velsu. Vispārējās sabiedrības izplatības rādītāju vecuma diapazons: Francija, Vācija, Grieķija un Ungārija: 18–64, 18–34 gadi; Dānija un Norvēģija: 16–64, 16–34 gadi; Malta: 18–65 gadi; Zviedrija: 17–34 gadi; Apvienotā Karaliste: 16–59, 16–34 gadi.

Dati par ārstēšanas sākumiem pacientiem attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati: Igaunija un Spānija — 2016. gads, Nīderlande — 2015. gads.

(1) Tā kā ir izmaiņas ziņošanas sistēmā par ārstēšanu sākumiem pacientiem, ir norādīts tikai daļas.

(2) Dati par ārstēšanas sākumiem pacientiem attiecas uz ārstēšanos slimnīcās un specializētās ambulatorās ārstēšanas iestādēs. Attēlotie dati nesniedz pilnīgu priekšstatu par valsti.

A6. TABULA

CITI RĀDĪTĀJI

Valsts	Narkotiku izraisītas nāves gadījumi			Ar injicējamu narkotiku lietošanu saistītās HIV diagnozes (ECDC)	Injicējamo narkotiku lietošanas aplēse		Specializēto programmu ietvaros izdalītās šļirces
	Gads	Visas vecuma grupas	15–64 gadi		Aplēses gads	Gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem	skaits
		skaits	Gadījumi uz miljonu iedzīvotāju (skaits)	Gadījumi uz miljonu iedzīvotāju (skaits)			
Beļģija	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulgārija	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Čehijas Republika	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Dānija (1)	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Vācija (1) (2)	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Igaunija	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Īrija	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Grieķija	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Spānija (3)	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Francija (4)	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Horvātija	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Itālija	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Kipra	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Latvija	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Lietuva	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Luksemburga	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Ungārija	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Nīderlande	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austrija	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Polija (1)	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Portugāle	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Rumānija (5)	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Slovēnija	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Slovākija	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Somija	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Zviedrija	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Apvienotā Karaliste (6)	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Turcija (1)	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Norvēģija	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Eiropas Savienība	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
ES, Turcija un Norvēģija	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

(1) Dažos gadījumos, kad vecuma grupa nav norādīta un šie gadījumi nav iekļauti mirstības rādītāja aprēķinos: Vācija (147), Dānija (5), Polija (1), Turcija (22).

(2) HIV dati par Vāciju attiecas uz 2016. gadu.

(3) Specializētajās programmās izdalītās šļirces attiecas uz 2016. gadu.

(4) Specializētajās programmās izdalītās šļirces attiecas uz 2015. gadu.

(5) Rumānijā narkotiku izraisītie nāves gadījumi: neaptver visu valsti.

(6) Apvienotās Karalistes dati par šļircēm: Anglija — nav datu, Skotija — 4 401 387 un Velsa — 2 630 382 (abās 2017. gadā), Ziemeļīrija — 310 005 (2016. gadā).

A7. TABULA

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI

Valsts	Heroīns		Kokaīns		Amfetamīni		MDMA, MDA, MDEA	
	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	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (-)	1 692
Bulgārija	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Čehija	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Dānija	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Vācija	298	-	8 166	-	1 784	-	693 668 (-)	-
Igaunija	<0,1	3	17	154	33	454	- (6)	310
Īrija	-	765	-	792	-	91	- (-)	344
Grieķija	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Spānija	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (-)	3 569
Francija	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (-)	1 073
Horvātija	27	140	466	418	38	775	- (9)	743
Itālija	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Kipra	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Latvija	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Lietuva	4	173	623	98	28	278	- (22)	140
Luksemburga	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Ungārija	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Nīderlande (*)	1 110	-	14 629	-	146	-	- (1 250)	-
Austrija	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Polija	2	2	69	9	608	33	- (-)	-
Portugāle	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Rumānija	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Slovēnija	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovākija	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Somija	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (-)	695
Zviedrija	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Apvienotā Karaliste	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Turcija	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (-)	6 663
Norvēģija	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Eiropas Savienība	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
ES, Turcija un Norvēģija	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Amfetamīni ietver amfetamīnu un metamfetamīnu.

Piezīme. Visi dati attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati.

(*) Datus par konfiskācijas gadījumu skaitu un konfiscēto daudzumu nav iekļautas visas attiecīgās tiesībsardzības vienības, tāpēc tie būtu jānoskaidro par daļējiem minimālajiem skaitļiem. Konfiscētais kokaīns vairākumā liela apjoma konfiskācijas gadījumu.

A7. TABULA

KONFISKĀCIJAS GADĪJUMI (turpinājums)

Valsts	Hašišs		Marihuāna		Kaņepju augi	
	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits	Konfiscētais daudzums	Konfiskācijas gadījumu skaits
	kg	skaits	kg	skaits	augi (kg)	skaits
Beļģija	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulgārija	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Čehija	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Dānija	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Vācija	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Igaunija	80	54	54	823	– (24)	35
Īrija	–	257	–	1 546	– (-)	280
Grieķija	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Spānija	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Francija	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Horvātija	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Itālija	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Kipra	1	8	151	826	161 (-)	23
Latvija	202	36	43	848	– (102)	55
Lietuva	2 089	53	124	924	– (-)	–
Luksemburga	19	348	113	935	74 (-)	13
Ungārija	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Nīderlande (1)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Austrija	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Polija	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portugāle	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Rumānija	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Slovēnija	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slovākija	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Somija	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Zviedrija	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Apvienotā Karaliste	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Turcija	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Norvēģija	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Eiropas Savienība	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
ES, Turcija un Norvēģija	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Piezīme. Visi dati attiecas uz 2017. gadu vai pēdējo gadu, par kuru pieejami dati.

(1) Datus par konfiskācijas gadījumu skaitu un konfiscēto daudzumu nav iekļautas visas attiecīgās tiesībsardzības vienības, tāpēc tie būtu jāuzskata par daļējiem minimālajiem skaitļiem.

Kā sazināties ar ES

Klātienē

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

Pa tālruni vai e-pastu

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

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

Kā atrast informāciju par ES

Internetā

Informācija par Eiropas Savienību visās oficiālajās ES valodās ir pieejama portālā *Europa*: https://europa.eu/european-union/index_lv

ES publikācijas

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

ES tiesību akti un ar tiem saistītie dokumenti

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

ES atklātie dati

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

Par šo ziņojumu

Ziņojums par tendencēm un aktualitātēm ir augstākā līmeņa pārskats par narkotiku problēmu Eiropā, kurā analizēta narkotiku piegāde, lietošana un sabiedrības veselības problēmas, kā arī narkotiku apkarošanas politika un reaģēšanas pasākumi. Kopā ar tiešsaistes [statistikas biļetenu](#) un [30 valstu ziņojumiem par narkotikām](#) tas veido [Eiropas 2019. 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 plašsaziņas līdzekļiem un plašai sabiedrībai. EMCDDA atrodas Lisabonā un ir viena no Eiropas Savienības decentralizētajām aģentūrām.

