



www.emcdda.eu.int

# Taikinys – narkotikai

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro trumpas pranešimas

## Perdozavimas – pagrindinė jaunų žmonių mirties priežastis

Mirtis nuo narkotikų yra kompleksinis reiškinys, apimantis tiek mirtį dėl perdozavimo, tiek mirčių atvejus, netiesiogiai susijusius su narkotikais, pavyzdžiui, nuo ligų, plintančių keičiantis švirkštais, kaip antai AIDS ir hepatitas, taip pat nuo nelaimingų atsitikimų, smurto ir savižudybių dėl narkotikų poveikio.

Daug pastangų buvo dedama siekiant sumažinti ŽIV riziką tarp narkomanų, ir šios pastangos kartu su pažanga narkotikų terapijoje turėjo įtakos bendram mirtingumui. Narkotikų perdozavimo problema kol kas nesulaukė tokio pat dėmesio, ir dabar visoje ES dėl perdozavimo miršta daug daugiau narkotikus vartojančių žmonių nei dėl kurios nors kitos priežasties, įskaitant AIDS.

Nuo 1990 m. Vakarų Europoje pranešta apie beveik 100 000 narkotikų sukeltos ūmios mirties atvejų, daugumos jų priežastis – narkotikų perdozavimas vartojant opiatų.

Kai kuriose šalyse vyrų mirčių dėl perdozavimo skaičius artėja prie mirčių dėl nelaimingų atsitikimų keliuose skaičiaus.

Dabartinėje Europos Sąjungos narkotikų strategijoje ir jos įgyvendinimo plane numatytos konkrečios priemonės mirtingumo nuo narkotikų problemai spręsti. Nors ir skelbiama, kad mirtingumas nuo perdozavimo smarkiai sumažėjo, šio sumažėjimo lygis yra ginčytinas, vis dėlto daugelis šalių įgyvendina mirtingumo nuo perdozavimo mažinimo priemones ir išskiria tai kaip vieną pagrindinių savo nacionalinių narkotikų strategijų tikslų. Europos Taryba savo paskutinėje rekomendacijoje pabrėžia šį tikslą ir kviečia valstybes nares numatyti platų priemonių spektrą mirčių nuo perdozavimo skaičiui mažinti.

Šios priemonės, atrodo, pradeda duoti rezultatų, jau galime pastebėti tam tikrą mirtingumo nuo perdozavimo mažėjimą. Tačiau bendras mirčių skaičius vis dar išlieka

**Praėjusį dešimtmetį su narkotikais susijusių mirčių skaičius Europoje nuolat augo. Dabar mes turime duomenų, rodančių, kad mirtingumas nuo perdozavimo stabilizavosi ar net mažėja. Tai džiuginančios žinios, tačiau negalime leisti sau nusiraminti, nes mirčių nuo perdozavimo skaičius vis dar gana didelis ir narkotikų perdozavimas tebėra viena iš pagrindinių jaunų žmonių mirties priežasčių Europoje.**

Marcel Reimen,  
EMCDDA Valdybos pirmininkas

didelis ir būtinos didesnės sisteminės pastangos, kad ženklus perdozavimo sukeltų mirčių skaičius sumažėtų, kaip numato strategijos įgyvendinimo priemonių planas.

### Apibrėžimai

**Šioje strateginėje ataskaitoje terminas „mirtys nuo perdozavimo“ reiškia mirtis dėl tiesiogiai vartojamų vienos ar kelių rūšių narkotikų. Mirtis nuo perdozavimo paprastai įvyksta netrukus po medžiagos (-ų) pavartojimo. Šios mirtys yra žinomos kaip „apsinuodijimai“ arba „mirtys nuo narkotikų“. EMCDDA pateikiamu mirties nuo narkotikų apibrėžimu daroma nuoroda būtent į šiuos atvejus ir neįtraukiamos mirtys, netiesiogiai susijusios su narkotikų vartojimu.**

### Pagrindiniai duomenys

1. Narkotikų perdozavimas, dažniausiai vartojant opiatų, yra viena pagrindinių jaunimo mirties priežasčių Europoje, kur kiekvienais metais užregistruojama daugiau nei 8 000 tokių mirties atvejų. Šiuo metu tai yra vyraujanti asmenų, vartojančių intraveninius narkotikus, mirties priežastis.
2. Perdozavimo aukomis dažniausiai tampa 20–40 metų vyrai, kurie paprastai yra opiatų injekcijų vartotojai, ir dažniausiai tai yra benamiiai ar visuomenės atstumti asmenys. Dauguma mirčių atvejų, susijusių su heroino vartojimu, įvyksta tarp labiau patyrusių ir didesnę priklausomybę turinčių vartotojų, kurie sumaišo įvairius narkotikus, ypač alkoholį ir benzodiazepinus su heroinu.
3. Pasiękti rezultatai nustatant ir apibūdinant narkotikų perdozavimo rizikos veiksnius bei aplinkybes rodo, kad didžiosios dalies perdozavimo sukeltų mirties atvejų galima išvengti.
4. Yra įrodyta, kad egzistuoja daug efektyvių priemonių, galinčių sumažinti narkotikų perdozavimo atvejus. Be to, vis plačiau pradedama įgyvendinti perdozavimo prevencija, įskaitant švietimą ir strategines priemones, galinčias sumažinti mirtingumą ir sergamumą.
5. Su narkotikų vartojimu susijusių mirčių skaičiaus mažinimas yra ES ir jos valstybių narių visuomenės sveikatos strateginis uždavinys.
6. Nors bendras mirčių nuo perdozavimo skaičius Europos Sąjungoje išlieka labai didelis, pastaraisiais metais kai kuriose šalyse pastebima pozityvių tendencijų. Kai kurios naujosios valstybės narės gali susidurti su panašiu procesu, kuris vyko Vakarų Europos šalyse heroino epidemijos pradžioje.

## 1. Mirtys nuo perdozavimo ir su tuo susijusios medžiagos

Kiekvienais metais Europoje užregistruojama daugiau nei 8 000 su narkotikų vartojimu susijusių ūmios mirties atvejų. Laikotarpiu nuo 1990 iki 2002 m. EMCDDA iš 15 „senųjų“ Europos Sąjungos valstybių narių buvo gauta beveik 100 000 pranešimų apie ūmios mirties atvejus, susijusius su narkotikų vartojimu.

Šie skaičiai rodo minimalų mirčių nuo perdozavimo mastą Europoje, nes daugelis šalių, manoma, nepateikia išsamių ataskaitų. Perdozavimas yra pagrindinė mirties priežastis tarp heroino vartotojų visoje ES, gerokai lenkianti kitas mirties priežastis, pavyzdžiui, AIDS. Nors ŽIV/AIDS tebekelia rimtų sveikatos problemų tarp narkotikų injekcijas vartojančių asmenų, 2000 m. buvo užregistruoti 1 507 mirties nuo AIDS dėl narkotikų injekcijų atvejai, lyginant su bendru 8 838 mirties nuo perdozavimo atvejų skaičiumi.

Šiandien didžiąją dalį Europoje užregistruotų su perdozavimu susijusių mirčių sukelia opiatai, jiems turbūt tenka pagrindinis vaidmuo, nors dažnai nustatoma, jog perdozavimo aukos juos vartojo kartu su kitomis medžiagomis.

Opiatų perdozavimas daugelyje Europos šalių yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių tarp jaunų žmonių, ypač vyrų, gyvenančių miestuose. Kai kuriuose Europos miestuose atlikti tyrimai parodė, kad mirtys nuo perdozavimo sudarė 15% (Miunchene 1995 m.), 17% (Barselonoje 1995 m.) ar 33% (Glazge 2003 m.) iš visų mirties atvejų tarp 15–35 metų vyrų.

Perdozavimo sukeltų mirčių skaičių visuomenėje sąlygoja injekcijų vartotojų skaičius (labiau nei tiesiog bendras gyventojų skaičius) ir taip pat su perdozavimu susijusių nelaimingų atsitikimų ar mirties atvejų tarp injekcijų vartotojų koeficientas. Šiuos parametrus būtina stebėti, siekiant išaiškinti perdozavimo mirties atvejų pokyčius ir taikomų priemonių poveikį.

Kadangi labiausiai paveikiami jaunesni žmonės, dėl opiatų perdozavimo prarandamas didelis potencialių gyvenimo metų skaičius. Pavyzdžiui, Anglijoje ir Velse 1995 m. buvo įvertinta, kad opiatų perdozavimas sudarė 5% visų prarastų vyrų gyvybių, tai artėja prie dėl avarijų keliuose prarastų gyvybių skaičiaus.

Be perdozavimo, opiatų vartotojai, ypač tie, kurie vartoja injekcijas, susiduria su didesne rizika mirti nuo AIDS ar dėl kitų priežasčių, įskaitant smurtą, nelaimingus atsitikimus ir savižudybes. Tokių asmenų bendras

mirtingumas yra maždaug 10–20 kartų didesnis, palyginti su bendru tokio amžiaus gyventojų skaičiumi.

Tam tikrais tyrimais buvo nustatyta, kad 20–30% aktyvių heroino vartotojų patyrė nemirtingą perdozavimą ankstesniais metais, o 50–70% tai patyrė bent vieną kartą gyvenime. Nustatyta, kad apie 5% opiatų perdozavimo atvejų yra mirtini.

## 2. Perdozavimo aukų charakteristikos

Europos Sąjungoje daugelis perdozavimo aukų yra jaunesnio amžiaus asmenys nuo 20 iki 45 metų, vidurkį sudaro trisdešimtmečiai. Dažniausiai aukomis tampa vyriškosios lyties asmenys, skirtingose ES šalyse šis skaičius svyruoja nuo 70% iki 93%.

Įvairūs tyrimai rodo, kad aukštesni mirtingumo rodikliai yra tarp vyriškosios lyties opiatų vartotojų, lyginant su opiatų vartojančiomis moterimis. Tam tikrus tokius lyčių skirtumus galima paaiškinti didesniu rizikingos elgsenos lygiu tarp vyrų, įskaitant narkotikų vartojimą ankstyvame amžiuje, įvairių narkotikų ir alkoholio maišymą, narkotikų vartojimą intraveniniu būdu vienuoje ir didesnį įkalinimo rodiklį.

Mirtys nuo perdozavimo dažniau ištinka patyrusius vartotojus, taip pat vartotojus, turinčius didesnę priklausomybę, negu jaunesnius ir nepatyrusius vartotojus.

Daugelyje ES šalių perdozavimo aukų amžius didėja. Atsiranda vadinamasis „kohortos senėjimo efektas“. Išimtį sudaro Suomija ir mažesniu mastu Graikija bei Jungtinė Karalystė, o tai gali būti ženklas, jog šiose šalyse pastaraisiais metais auga opiatų vartojimo lygis.

## 3. Perdozavimo aplinkybės gerai žinomos

Opiatų vartojimas injekcijomis smarkiai padidina perdozavimo riziką; heroino vartojimas rūkant ar įkvėpiant gali sukelti perdozavimą, tačiau rizika yra kur kas mažesnė.

Nors suvartoto heroino kiekiai gali turėti tam tikros įtakos mirtingumui nuo perdozavimo, perdozavimo aukų kraujyje nustatytas heroino lygis smarkiai skiriasi, o daugelio šis lygis yra palyginti žemas. Pagrindiniu rizikos veiksniu su heroinu susijusiais perdozavimo atvejais yra laikomas heroino maišymas su kitais narkotikais, lemiantis daugianarkotinį toksiškumą. Narkotikus, ypač siejamus su daugianarkotiniu toksiškumu, sudaro kiti

**Privalome atkreipti ypatingą dėmesį į tai, kad laiku neskyrus investicijų į tinkamas ir efektyvias priemones naujosios ES valstybės narės jau dabar gali susidurti su mirtingumo nuo perdozavimo didėjimu, kaip tai atsitiko praėjusio šimtmečio devintame ir paskutiniame dešimtmečiuose Vakarų Europos šalyse.**

Georges Estievenart,  
EMCDDA Vykdytysis direktorius

CNS depresantai, daugiausia alkoholis ir benzodiazepinai.

Kitas nustatytas svarbus narkotikų perdozavimo rizikos veiksnys yra heroino vartojimo atnaujinimas po abstinencijos laikotarpio, ypač po detoksikacijos ar įkalinimo laiko. Per abstinencijos laikotarpį prarandamas vartotojo opiatų toleravimas, ir šio fakto vartotojai gali nežinoti ar jį ignoruoti.

Savižudybių skaičius yra didelis tarp narkotikų injekcijas vartojančių asmenų. Narkotikų vartotojai, anksčiau sirgę depresija, ypač pažeidžiami.

Asmenys, vartojantys injekcijas viešose vietose, susiduria su didesne perdozavimo rizika; injekcijos viešose vietose labiau paplitusios tarp benamių ir visuomenės atstumtų žmonių.

Kai kurie opiatų vartotojai praneša apie dažnus nemirtingus perdozavimo atvejus. Šiai grupei gali kilti itin didelė rizika vėliau patirti mirtiną perdozavimą.

Kadangi daug opiatų perdozavimo atvejų įvyksta kitų vartotojų akivaizdoje, yra galimybė laiku įsikišti. Tačiau tyrimai rodo, kad asmenys, esantys narkotikų perdozavimo liudytojais, dažnai reaguoja netinkamai arba per vėlai. To priežastis gali būti žinių trūkumas, nesugebėjimas atpažinti perdozavimo atvejį bei policijos įsikišimo baimė.

## 4. Daugelio mirčių nuo perdozavimo galima išvengti

Perdozavimo aplinkybių tyrimai padėjo parengti tam tikras priemones, skirtas rizikingoms situacijoms ar individams, ir šias priemones taikant kompleksiskai galima pasiekti žymaus staigių mirčių, pavartojus narkotikų, sumažėjimą.

Gydymų narkomanų skaičiaus didinimas, ypač didinant opioido pakaitalu gydymų heroino vartotojų skaičių, gali sumažinti mirčių nuo perdozavimo dažnumą.

Siekiant tikslų šviesti narkotikų vartotojus, kaip galima išvengti rizikingų situacijų, ir norint skatinti juos pradėti gydytis, yra svarbu pasiekti anksčiau nesigydytus narkotikų vartotojus ir padėti jiems užmegzti ryšius su narkotikų tarnybomis. Individualus perdozavimo rizikos įvertinimas turėtų tapti prioritetiniu uždaviniu.

Narkotikų vartotojams būtina teikti tinkamai parengtą prevencinę informaciją, kuri išaiškintų įvairius rizikingos elgsenos aspektus. Nuolatinis informacijos teikimas sudaro daugiau galimybių, kad elgsena pasikeis. Ypač turėtų būti skatinama mažinti injekcijas.

Būtina gerinti narkotikų vartotojų gebėjimus atpažinti perdozavimo atvejus, jei taip atsitinka šalia esančiam asmeniui, ir aiškinti, kaip tinkamai reaguoti. Tai apima mokymus, kaip suteikti pirmąją pagalbą, pavyzdžiui, kaip paguldyti auką į padėtį, kad atsigautų, ir kartu laukti greitosios medicininės pagalbos. Perdozavimo įvykiuose dalyvaujant policijai, surašomuose protokoluose turėtų būti užtikrinta, kad perdozavimo atvejų liudytojai nebijotų kviesti greitosios pagalbos. Kai kuriose šalyse suteikiamos patalpos, kad narkotikų vartojimas būtų prižiūrimas apmokyto personalo. Narkotikų injekcijų vartotojai, naudodamiesi tokiomis patalpomis, išvengia rizikos, kuri iškyla leidžiantis narkotikus viešose vietose. Tačiau požiūris į tokių sąlygų sudarymą išlieka kontraversiškas.

Reikia panaudoti ir kitus potencialius, racionalaus pagrindo turinčius metodus. Pavyzdžiui, būtina atlikti tyrimą, siekiant

išsiaiškinti svarbius klausimus dėl opiatų antagonistų (naloksono) dalijimo vartotojams.

Apibendrinant turimus įrodymus galima teigti, kad ženkliau sumažinti narkotikų perdozavimo atvejų skaičių galima tik įgyvendinant priemonių kompleksą, skirtą įvairiems rizikingos elgsenos aspektams. Perdozavimo prevencija turi būti visapusiško požiūrio į narkotikų vartotojus sudėtinė dalimi, numatant priemones, kuriomis būtų sprendžiamos platesnės sveikatos ir socialinės problemos, su kuriomis susiduria ši visuomenės grupė.

## 5. Mažinti mirčių skaičių – esminis Europos visuomenės sveikatos strategijos uždavinys

Europos Sąjungos 2000–2004 m. narkotikų strategijoje numatyta sumažinti rimtus narkotikų vartojimo padarinius sveikatai ir kaip vienas iš uždavinių penkerių metų laikotarpiui numatoma smarkiai sumažinti mirčių dėl narkotikų vartojimo skaičių. 2003 m. birželio 18 d. ES Tarybos rekomendacijoje pabrėžiama būtinybė taikyti prevenciją bei mažinti su priklausomybe nuo narkotikų susijusią žalą sveikatai ir valstybės narės kviečiamos įgyvendinti tam tikras konkrečias paslaugas bei priemones, ypač siekiant sumažinti mirčių nuo perdozavimo skaičių.

Džiugina tai, kad šiam tikslui greitai pritarė valstybės narės, ir daugelis šalių kaip vieną iš uždavinių į savo nacionalines narkotikų strategijas įtraukė mirčių skaičiaus mažinimą.

## 6. Mirčių nuo narkotikų perdozavimo tendencijos Europoje

Mirčių nuo narkotikų perdozavimo skaičius 15-oje senųjų ES valstybių narių smarkiai išaugo devintajame dešimtmetyje ir praėjusio amžiaus paskutinio dešimtmečio pradžioje, tai greičiausiai lėmė staigus heroino injekcijų vartojimo išplitimas daugelyje šalių. Bendra didėjimo tendencija išliko ir praėjusio amžiaus paskutinio dešimtmečio viduryje bei pabaigoje, nors ir ne taip ženkliai. 2000 m. ES šalyse užregistruoti 8 838 mirties atvejai, palyginti su 6 284 atvejais 1990 m., o tai sudaro 40% mirčių nuo perdozavimo skaičiaus padidėjimą per šį laikotarpį.

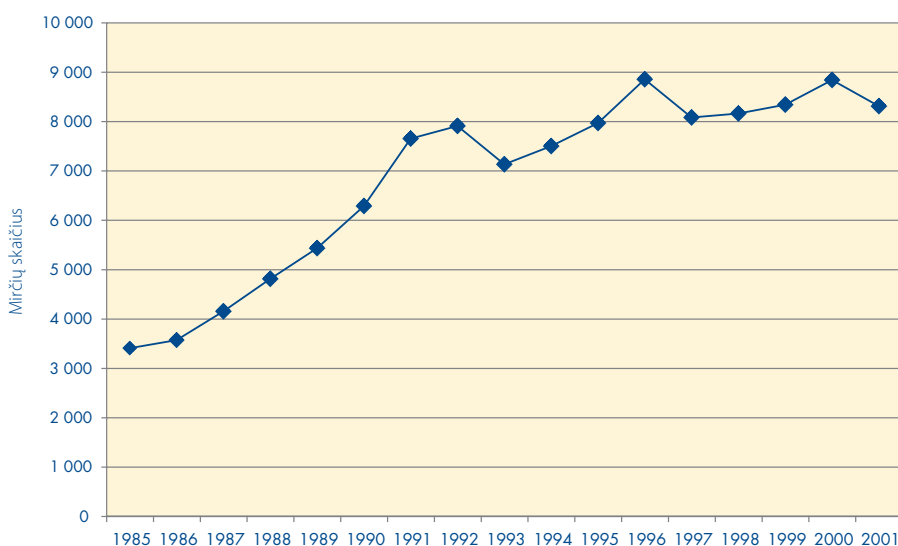
Nuo 2000 iki 2001/2002 m. daugelis ES šalių pranešė apie tam tikrą mirtingumo nuo perdozavimo sumažėjimą; vėlesni, tačiau preliminarūs duomenys rodo, kad ši tendencija išlieka. Tačiau visos ES mastu mirčių nuo perdozavimo skaičius tebėra labai didelis (8 306 atvejai 2001 m. pagal naujausius lyginamuosius duomenis).

Šie pastarųjų metų sumažėję skaičiai susiję su kai kuriose šalyse padidėjusiu gydomų asmenų skaičiumi, ir ypač su gydymu pakaitalais, žalos mažinimo priemonėmis, sumažėjusiu injekcijų vartojimo lygiu ir menkesnėmis galimybėmis įsigyti heroino, taip pat heroino grynumo sumažėjimu.

Pavyzdžiui, Prancūzija ir Ispanija atskaitose nurodo nuolatinį mirčių nuo perdozavimo skaičiaus mažėjimą nuo praėjusio amžiaus paskutinio dešimtmečio vidurio. Nors atskaitos gali neaprepti visos šių šalių teritorijos, verta paminėti, kad jos yra tarp šalių, turinčių aukštesnį pakaitalais gydomų opiatų vartotojų koeficientą (per 50%). Užfiksuotas penkis kartus mažesnis mirčių nuo perdozavimo skaičius Prancūzijoje nuo 1994 iki 2002 m. laikomas pasekme to, kad narkotikų vartotojai turi geresnį priėjimą prie gydymo ir masinį gydymą pakaitalais paplitimą. Ispanijoje praėjusio amžiaus paskutinio dešimtmečio pradžioje pastebėtas žymus narkotikų vartojimo injekcijomis sumažėjimas pereinant prie kitų vartojimo būdų, ir tai taip pat tikriausiai turėjo didelės reikšmės bendram mirčių nuo perdozavimo skaičiaus sumažėjimui.

Naujos valstybės narės ir šalys kandidatės gali susidurti su didėjančios mirčių nuo perdozavimo tendencijos rizika, kokia buvo stebima Vakarų Europoje. Tam tikrų nerimą keliančių požymių, kad tai jau gali vykti, pastebima Estijoje ir Slovėnijoje. Jeigu naujos valstybės narės nori išvengti „perdozavimo epidemijos“, kurią patyrė Vakarų Europa, būtina neatidėliojant įgyvendinti efektyvias priemones, skirtas perdozavimo rizikai mažinti.

## Mirčių nuo narkotikų perdozavimo skaičius, praneštas EMCDDA, 15 „senųjų“ ES šalių ir Norvegijoje (1985–2001)



Pastabos: Remiamasi nacionaliniais apibrėžimais, kurie vartoti 2004 m. EMCDDA metinėje ataskaitoje. Kai kurios šalys į savo duomenis įtraukia tam tikrus mirties atvejus, netiesiogiai susijusius su narkotikų vartojimu.

Šaltinis: „Reitox“ nacionalinės 2003 m. ataskaitos duomenys, gauti iš bendrųjų mirtingumo ataskaitų ar specialiųjų registrų (teismo ar policijos).

„*Taikinys – narkotikai*“ tai politinių ataskaitų serija, kurią spausdina Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC), kurio būstinė yra Lisabonoje. Šios ataskaitos leidžiamos tris kartus per metus 20 oficialių Europos Sąjungos kalbų ir norvegų kalba. Anglų kalba yra originalo kalba. Jų turinį galima dauginyti, nurodžius šaltinį.

Dėl nemokamos šio leidinio prenumeratos prašome susisiekti su mumis el. paštu: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisbon, Portugal  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Faks. (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Išvados

### Perdozavimas – pagrindinė jaunų žmonių mirties priežastis Politiniai aspektai

1. Narkotikų perdozavimo problemos svarba vis labiau pripažįstama, tačiau dar nesulaukė tinkamo dėmesio kaip visuomenės sveikatos problema.
2. Būtina toliau gerinti mirties nuo narkotikų ataskaitų rengimą, ypač tose šalyse, kuriose ataskaitos yra blogos kokybės. Reikalingas kitų mirtingumo, susijusio su narkotikų vartojimu, aspektų įvertinimas, įskaitant tęstines studijas ir vėlesnį pažangių priemonių įvertinimą, pavyzdžiui, opiatų antagonistų vartojimą.
3. Perdozavimą lemiantys veiksniai yra žinomi tiek individo, tiek bendruomenės lygiu. Daugelį mirčių nuo perdozavimo vis dar sukelia opiatai, tačiau taip pat reikia gilinti žinias apie kitų legalių ir nelegalių medžiagų galimą įtaką su perdozavimu susijusioms mirtims.
4. Informacija, skelbianti, kad perdozavimo galima išvengti, turi tapti pagrindiniu pranešimu ir prioritetine tema narkotikų tarnybose. Siekiant esminio poveikio su perdozavimu susijusiam sergamumui ir mirtingumui, būtina įgyvendinti ne vieną atskirą priemonę, o ištisą priemonių kompleksą.
5. Pastarųjų metų mirčių dėl perdozavimo pokyčiai nuo ilgalaikės didėjimo tendencijos mažėjimo linkme, pastebimi kai kuriose valstybėse narėse, greičiausiai įvyko padidėjus gydomų asmenų skaičiui ir sumažėjus rizikos laipsniui, ypač dėl injekcijų atsisakymo.
6. Naujos ES valstybės narės, galinčios susidurti su didėjimo tendencija, kokia buvo stebima ankstesniais metais Vakarų Europos šalyse, turi galimybę to išvengti, jeigu jos investuos į visapusiškas programas ir atsižvelgs į turimą pažangią patirtį.

## Pagrindiniai šaltiniai

**Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD)**, „Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs“, Stationery Office, Londonas, 2000.

**Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)**, „Conférence de consensus: Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés: place des traitements de substitution“, Lionas, 2004 m. birželio 23 ir 24 d. Rekomendacijos tekstas ([www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)) (prancūzų k.).

**Bird, S. M., Hutchinson, S. J. ir Golberg, D. J.**, „Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000–2001“ *Lancet*, 2003, t. 362, p. 941–944.

**Darke, S. ir Hall, W.**, „Heroin overdose: research and evidence-based intervention“, *Journal of Urban Health*, 2003, t. 80(2), p. 189–200.

**European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS**, „HIV/AIDS Surveillance in Europe“, *End-year report 2002*, Nr. 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)**, „Annual report 2004: the state of the drugs problem in the European Union and Norway“, EMCDDA, Lisabona, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

**European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)**, „European report on drug Consumption rooms“, EMCDDA, Lisabona, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

**World Health Organization (WHO)**, „Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action“, WHO, *Programme on Substance Abuse, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*, Ženeva, 1998.



Leidinių biuras  
[Publications.eu.int](http://Publications.eu.int)

**OFICIALUS LEIDĖJAS:** Europos Bendrijų Oficialiųjų leidinių biuras.  
© Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2004 m.  
**VYKDANTYSIS DIREKTORIUS:** Georges Estievenart.  
**LEIDĖJAS:** Peter Fay.  
**AUTORIAI:** Dagmar Hedrich ir Julian Vicente.  
**GRAFINĖ KONCEPCIJA:** Dutton Merrifield Ltd, Jungtinė Karalystė.  
*Printed in Italy*