



Uudised

EL narkoseire keskuselt Lissabonis

EUROOPA UIMASTIPROBLEEMIDE ARUANNE 2017: PÕHIPUNKTID

EMCDDA juhib tähelepanu uute ja juba turul olevate ainetega seotud kasvavatele ohtudele

(6.6.2017, LISSABON **AVALDAMISKEELD KUNI 12.45 Kesk-Euroopa aja järgi/11.45 Lissaboni aja järgi**)

Üleannusest tingitud surmajuhtumite arvu kasv, uute psühhoaktiivsete ainete jätkuv kättesaadavus ning tugevatoimelistest sünteetilisest opioididest tingitud terviseohud on vaid osa probleemidest, millele **Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA)** täna **Brüsselis** avaldatavas dokumendis **Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2017. Suundumused ja arengud** tähelepanu juhib ⁽¹⁾. Aastaülevaates rõhutab keskus ka märke kokaiini üha suurenevast kättesaadavusest, kanepipoliitika suundumusi ning ainete tarbimise harjumusi kooliõpilaste seas. Kuivõrd Euroopa ees seisvaid uimastiprobleeme mõjutavad üha enam rahvusvahelised suundumused, asetatakse analüüs laiemasse üleilmsesse konteksti.

Rände, siseasjade ja kodakondsuse volinik Dimitris Avramopoulos märgib: „Uimastiprobleemide mõju on Euroopa ühiskonnale endiselt oluline proovikivi. Enam kui 93 miljonit eurooplast on elu jooksul proovinud mõnd ebaseaduslikku uimastit ning üleannusest tingitud surmajuhtumite arv kasvab juba kolmandat aastat järjest. Iseäranis murettekitav on paljude uute ja ohtlike uimastite levik noorte seas. Ajavahemikul 2009–2016 avastati Euroopas 25 tugevatoimelist sünteetilist opioidi. Tuhandete annuste tootmiseks piisab vaid väikestest kogustest, seetõttu on tegu üha süveneva terviseohuga. Euroopa uimastiprobleemide aastaaruanne pakub meile analüüsiandmeid, juhiseid ja vahendeid selle ohuga ühiseks võitlemiseks Euroopas, mitte üksnes kodanike tervise kaitsmiseks, vaid ka selleks, et takistada uimastikaubandusest saadavate hiigelsuurte kasumite sattumist organiseeritud kuritegelike rühmituste kätte nii Euroopas kui ka mujal.“

Üleannusest tingitud surmajuhtumite arv kasvab juba kolmandat aastat järjest

Täna avaldatavas aruandes juhitakse tähelepanu üha suurenevale üleannusest tingitud surmajuhtumite arvule Euroopas, mis kasvab juba kolmandat aastat. Hinnangute kohaselt leidis ELis (28 ELi liikmesriiki, Türgi ja Norra – infograafik lk 77) 2015. aastal üleannuse tagajärjel aset kokku 8 441 surmajuhtumit, mis olid seotud peamiselt heroini ja muude opioididega – 2014. aastal 30 riigis hinnanguliselt esinenud 7 950 surmajuhtumiga võrreldes oli kasv 6%. Kasvust teatati peaaegu kõikides vanuserühmades (joonis 3.12). Üleannusest tingitud surmajuhtumite arvu kasvust 2015. aastal teatasid **Saksamaa, Leedu, Madalmaad, Rootsi, Ühendkuningriik ja Türgi**. Üks kõige haavatavamaid rühmi on Euroopa 1,3 miljonit probleemset opioiditarbijat.

Toksikoloogiaaruannetes viidatakse korrapäraselt ka asendusraviv kasutatavatele opioididele, peamiselt metadoonile ja buprenorfiinile. Uusimate andmete kohaselt ületas metadooniga seotud registreeritud surmajuhtumite arv heroiniiga seotud surmajuhtumite arvu **Taanis, Iirimaa, Prantsusmaal ja Horvaatias** — see suundumus rõhutab vajadust tagada heade kliiniliste tavade järgimine, et kõnealused ained jääksid üksnes seaduslikku kasutusse ⁽²⁾.

Üleannustamise vältimiseks võetavate sekkumismeetmete hulka kuuluvad järelevalvega uimastitarbimispunktid ja koju kaasaantava naloksooni (opioidide toimet pärssiv aine) pakkumine opioiditarbijatele, nende kaaslastele ja pereliikmetele ⁽³⁾. Sellised järelevalvega uimastitarbimispunktid

tegutsevad nüüdseks **kuues ELi liikmesriigis** (Taani, Saksamaa, Hispaania, Prantsusmaa, Luksemburg, Madalmaad) ja **Norras**, kusjuures kokku on seitsmes riigis 78 uimastitarbimispunkti ⁽⁴⁾. Koju kaasaantava naloksooni programmid on praeguseks kehtestatud **ühelas ELi liikmesriigis** (Taani, Saksamaa, Eesti, Iirimaa, Hispaania, Prantsusmaa, Itaalia, Leedu, Ühendkuningriik) ja **Norras** ⁽⁵⁾.

Uusi aineid ilmub turule aeglasemas tempos, ent üldine kättesaadavus on endiselt ulatuslik

Uued psühhoaktiivsed ained on Euroopas jätkuvalt märkimisväärne rahvatervise probleem. Nende ainete suhtes ei kohaldata rahvusvahelisi uimastikontrollimeetmeid, ehkki need hõlmavad mitmesuguseid sünteetilisi aineid, näiteks kannabinoidid, katinoonid, opioidid ja bensodiasepiinid.

2016. aastal teavitati **ELi varajase hoiatamise süsteemi** 66 uuest psühhoaktiivsest aineist esimest korda, st enam kui ühest aineist nädalas (joonis 1.10). Ehkki see arv viitab uute ainete turuletuleku tempo aeglustumisele – 2015. aastal avastati 98 ainet –, on turul praegu kättesaadavate ainete koguarv endiselt suur. 2016. aasta lõpus seiras **EMCDDA** rohkem kui 620 uut psühhoaktiivset ainet võrreldes umbes 350 ainega 2013. aastal.

Uute ainete avastamise aeglasem määr Euroopas on tingitud mitmest tegurist. Mõnes liikmesriigis kehtestatud uued õigusaktid (nt üldised piirangud, geneeriliste ja analoogravimite kontrollid) on loonud piiravama õiguskeskkonna, mis võib olla vähendanud tootjate soovi seadusandlusega võidu joosta, võrreldes varasema ajaga, kus innovatsiooni kasutati seadustest mööda hiilimiseks. Seda aeglustumist võivad põhjustada ka uusi psühhoaktiivseid aineid tootvate laborite vastu suunatud kontrollimeetmed ja õiguskaitseasutuste operatsioonid **Hiinas**.

EMCDDA direktor **Alexis Goosdeel** tõdeb: „Meie uusimate andmete kohaselt võib uute psühhoaktiivsete ainete vastu võetavatel meetmetel, näiteks uutel õigusaktidel ja tänavakaubandust reguleerivatel meetmetel tõepoolest olla teatav mõju uute psühhoaktiivsete ainete turuletulekule. Vaatamata tooteinnovatsiooni tempo aeglustumisele on ainete üldine kättesaadavus endiselt suur. Nende ainete müük on muutunud varjatumaks ning üha enam liiguvad tehingud veebi või ebaseaduslike uimastite turule. Oleme hiljuti täheldanud ka uusi tugevatoimelisi aineid seoses surmade ja raskete mürgistustega.“

2015. aastal teatati **ELi varajase hoiatamise süsteemile** peaaegu 80 000st uute psühhoaktiivsete ainete konfiskeerimise juhust (joonis 1.11). Üle 60% uute ainete konfiskeerimiste koguarvust 2015. aastal moodustasid sünteetilised kannabinoidid ja sünteetilised katinoonid (üle 47 000). 2016. aasta juulis sai MDMB-CHMICAst esimene sünteetiline kannabinoid, mille kohta **EMCDDA** tegi riskihinnangu, sest **ELi varajase hoiatamise süsteemile** teatati selle aine tarbimisega seotud kahjulikest toimetest (sh umbes 30 surmajuhtumit). Seetõttu otsustati 2017. aasta veebruaris kohaldada MDMB-CHMICA suhtes üleeuroopalisi kontrollimeetmeid ⁽⁶⁾.

Täna avaldatavale aruandele on lisatud uus **suure riskiga uimastitarbimise ja uute psühhoaktiivsete ainete** analüüs, mis keskendub uute psühhoaktiivsete ainete probleemsele tarbimisele teatud elanikkonnarühmades: opioidi- ja amfetamiinisüstijad, vangid, kodutud ja homoseksuaalsed mehed. Aruandes käsitletakse täpsemalt sünteetiliste katinoonide, sünteetiliste kannabinoidide ja uute sünteetiliste opioidide tarbimist ning ka seonduvat kahju ja võetavaid meetmeid ⁽⁷⁾.

Uued sünteetilised opioidid – väga tugev toime ja kasvav terviseoht

Nii **Euroopas** kui ka **Põhja-Ameerikas** kujutavad endast kasvavat terviseohtu tugevatoimelised sünteetilised opioidid, mis imiteerivad heroini ja morfiini toimet. Ehkki nende ainete turuosa on väike, on üha rohkem teateid nende ainete turuletulekust ja kahjustest, sealhulgas surmajuhtumid ja mittefataalsed mürgistused. Ajavahemikul 2009–2016 avastati Euroopas 25 uut sünteetilist opioidi (18 olid fentanüülid).

Kuivõrd tuhandete müügiannuste tootmiseks piisab vaid väikestest kogustest, on uusi sünteetilisi opioide lihtne varjata ja transportida, mistõttu need ained kujutavad endast suurt probleemi uimastikontrolliasutustele

ning potentsiaalselt atraktiivset kaupa organiseeritud kuritegelikele rühmitustele. Need ained on turul kättesaadavad eri kujul, peamiselt pulbri, tablettide ja kapslitena, viimasel ajal ka vedelike ja ninaspreidena.

Erilist tähelepanu pööratakse fentanüülidele. Need erakordselt tugevatoimelised ained — mõnel juhul mitu korda tugevama toimega kui herooin – moodustasid uute sünteetiliste opioidide 600 konfiskeerimistest 2015. aastal üle 60%. Ainuüksi 2016. aastal teatati **ELi varajase hoiatamise süsteemile** esimest korda kaheksast uuest fentanüülist. Nende ainetega kaasneb suur mürgistusrisk mitte üksnes tarbijatele endile, vaid ka uimastitega juhuslikult kokkupuutuvatele isikutele (nt naha kaudu või sissehingamisel), nagu posti- ja tollitöötajad ning hädaabiteenistuste personal.

2017. aasta alguses tegi **EMCDDA** riskihinnangu kahe fentanüüli kohta (akrüüloülfentanüüli ja furanüülfentanüül), sest nende ainetega seoses oli teatatud enam kui 50 surmajuhtumist ⁽⁸⁾. Nende vastu kaalutakse praegu Euroopa tasandi kontrollimeetmete võtmist ⁽⁹⁾. Lisaks andis keskus 2016. aastal nende ja teiste uute fentanüülide kohta oma võrgustikule üle Euroopa välja viis hoiatust.

Märgid kokaiini kasvavast kättesaadavusest

Kõige sagedamini tarbitavad ebaseaduslikud stimulandid Euroopas on kokaiin, MDMA (tablettidena *ecstasy*) ja amfetamiinid (amfetamiin ja metamfetamiin). Kokaiinitarbijaid on rohkem Lääne- ja Lõuna-Euroopa riikides (arvestades sisenemissadamaid ja kaubandusteid), amfetamiine tarbitakse rohkem Põhja- ja Ida-Euroopas. Stimulantide turg on viimastel aastatel uute stimulantide (nt fenetüülamiinid ja katinoonid) turuletulekuga muutunud keerukamaks.

Reovee seire, konfiskeerimiste ning hinna ja puhtuse andmed näitavad, et kokaiini kättesaadavus võib mõnes Euroopa piirkonnas olla taas suurenemas (joonis 2.4). Ajavahemikul 2014–2015 tõusis nii konfiskeerimiste arv kui ka kogus (joonis 1.6). 2015. aastal teatati ELis umbes 87 000 kokaiini konfiskeerimise juhust (2014. aastal 76 000), mille käigus konfiskeeriti kokku 69,4 tonni kokaiini (2014. aastal 51,5 tonni) (infograafik lk 26). Linnade tasandil näitas uuring, milles analüüsiti linnade reovees leiduvaid kokaiinijääkide koguseid, et enamikus 2011. ja 2016. aasta kohta andmeid esitanud 13 linnast olid pikaajalised suundumused stabiilsed või kasvavad. 2015. ja 2016. aasta kohta andmeid esitanud 33 linnast teatasid 22 kokaiinijääkide koguse suurenemisest, neli vähenemisest ja seitsme andmetel oli olukord stabiilne ⁽¹⁰⁾.

Elu jooksul on kokaiini proovinud hinnanguliselt 17,5 miljonit Euroopa täiskasvanut (15–64-aastased). Neist umbes 2,3 miljonit on viimasel aastal kokaiini tarbinud noored täiskasvanud (15–34-aastased). Riikide alates 2014. aastast koostatud uuringute kohaselt on kokaiinitarbimine üldiselt püsitud stabiilsena.

Kanepipoliitika rahvusvahelised suundumused: milline on mõju Euroopale?

Euroopa poliitikakujundajates ja üldsuses äratavad huvi kanepit käsitleva õigusraamistiku hiljutised muudatused **Ameerika** teatud piirkondades ⁽¹¹⁾. Aruande kohaselt tuleb neid muudatusi usaldusväärset hinnata, enne kui kaaluda erinevate kanepipoliitikameetmete suhtelist kulu ja kasu. **28 ELi liikmesriigis** on suhtumine kanepi reguleerimisse ja tarbimisse väga erinev ning lähenemisviisid ulatuvad piiramisest kuni teatava isiklikuks tarbeks kasutamise sallimiseni ⁽¹²⁾. Ükski Euroopa riikide (EL 28, Türgi ja Norra) valitsus ei ole aga seni väljendanud toetust õigusaktidele, mis seadustaksid kanepi meelelahutusliku tarbimise.

Hoolimata laiemast mõjust uimastipoliitikale soodustab kaubanduslikult reguleeritud kanepituru olemasolu mõnes riigis väljaspool Euroopat innovatsiooni ja tootearendust (nt atomiseerijad, e-vedelikud ja söödavad kanepitooted), mis võib aja jooksul hakata mõjutama ka Euroopa tarbimismustreid. Aruandes rõhutatakse selle valdkonna seire olulisust ja vajadust hinnata tulevaste muutuste võimalikku tervisemõju.

Elu jooksul on kanepit proovinud hinnanguliselt 87,7 miljonit Euroopa täiskasvanut (15–64-aastased). Neist ligikaudu 17,1 miljonit on kanepit viimase aasta jooksul kasutanud noored eurooplased (15–34-aastased). Umbes 1% Euroopa täiskasvanutest tarbib kanepit iga päev või peaaegu iga päev (st viimasel kuul vähemalt 20 päeva). Värskeimad uuringutulemused näitavad, et viimase aasta kanepitarbimise andmed on riigiti endiselt erinevad (joonis 2.2). Kanepit seostatakse jätkuvalt terviseprobleemidega ja seda tarvitab suurim osa

esmakordsetest narkomaaniaravi patsientidest (45%) Euroopas (28 ELi liikmesriiki, Türgi ja Norra). Aastatel 2006–2015 suurenes kanepiprobleemide tõttu esmakordselt ravi alustajate koguarv 43 000-lt 76 000-le.

EL ja USA: kooliõpilaste uimastitarbimise võrdlus

Kooliõpilaste uimastitarbimise seire pakub väärtuslikku teavet noorte praegusest riskikäitumisest ja võimalikest tulevikutrendidest. 2016. aastal avaldatud kahe uue ulatusliku kooliõpilaste (15–16-aastased) uuringu põhjal võrreldakse tänavuses aruandes ainete tarbimise pikaajalisi harjumusi **Euroopa** ja **Ameerika** õpilaste seas⁽¹³⁾. Uuringute kohaselt on **ELi** ja **USA** kooliõpilaste seas tubaka- ja alkoholtarbimine vähenenud, samas kui kanepitarbimise suundumused tunduvad olevat stabiilsemad.

Euroopa (21 ELi liikmesriiki ja Norra) kooliõpilaste seas oli viimase kuu kanepitarbimise määr peaaegu kaks korda väiksem (8%) kui **USA** õpilaste vastav näitaja (15%) (graafik lk 13). Viimase kuu tubakatarbimise määr oli **Euroopa** õpilaste seas peaaegu neli korda suurem (23%) kui **USA** õpilaste seas (6%). Kanepit tarbisid **USA** kooliõpilased veidi vähem kui poole võrra rohkem kui tubakat. Viimase kuu alkoholtarbimisest teatanud **Euroopa** õpilaste osakaal oli enam kui kaks korda suurem (49%) kui vastav näitaja **USA** eakaaslaste seas (22%).

Aruande kohaselt tuleb eri ainete tarbimises esinevaid sarnasusi ja erinevusi täiendavalt analüüsida, et hinnata sotsiaalsete, keskkondlike ja regulatiivsete tegurite suhtelist mõju noorte valikutele. Näiteks võib nende tegurite mõistmine, mis põhjustasid suitsetamise vähenemist nii Ameerika Ühendriikides kui ka Euroopas, aidata tegeleda muude ainete (nt kanepi) tarbimise probleemiga.

Uimastiprobleemide olukord riikides

Täna avaldatavat aruannet täiendavad esimest korda 30 riigi **uimastiprobleemide aruanded**, mis annavad ülevaate uimastitega seotud nähtustest (EL 28, Türgi ja Norra). Koostöös Reitoxi riiklike teabekeskustega koostatud ja rikkaliku infograafikaga varustatud **EMCDDA** aruanded käsitlevad järgmisi teemasid: uimastite tarbimine ja rahvaterviseprobleemid; uimastipoliitika ja reaktsioonid ning uimastite pakkumine⁽¹⁴⁾. Oluliseks osaks on lühiülevaate tabel, milles võetakse kokku riikide uimastitarbimise arvanded, ja ELi koondnäitajad, milles riikide andmed esitatakse Euroopa kontekstis.

EMCDDA haldusnõukogu esimees **Laura d'Arrigo** võtab aruande kokku järgmiselt: „Uimastiolukorra muutudes tuleb muuta ka Euroopa reageerimist uimastitele. Esimene samm on mõista probleeme, millega me silmitsi seisame: EMCDDA eesmärk on tagada võimalikult tugev tõendusmaterjal uimastiprobleemide olukorra kohta Euroopas. Tänavuses *Euroopa uimastiprobleemide aruandes* võrreldakse olukorda eri riikides ning juhitakse selgelt tähelepanu esilekerkivatele ohtudele, et aidata otsusetegijatel võtta tõhusaid meetmeid. EMCDDA analüüsiandmed on ülimalt olulised selleks, et tagada järgmise nelja aasta ELi uimastitevastase võitluse tegevuskava jätkuv asjakohasus. Tõenduspõhise kultuuri edendamine uimastipoliitika kujundamisel on tähtis samm tervislikuma ja ohutuma Euroopa suunas.“

Märkused

⁽¹⁾ Teabepakett *Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2017* on aadressil www.emcdda.europa.eu/edr2017.

Aruandes esitatud andmed pärinevad 2015. aastast või viimasest aastast, mille kohta on andmed olemas. Hinnangulise uimastitarbimise arvanded on esitatud lühiülevaate tabelis. Uudises viidatud joonised on avaldatud aruandes. Muud joonised ja tabelid on esitatud statistikabülletäänis: (www.emcdda.europa.eu/data/stats2017).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-diversion-of-opioid-substitution-treatment

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/3/council-decision-control-mdmb-chmica —

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/synthetic-cannabinoids

⁽⁷⁾ Kättesaadav aadressil www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/high-risk-drug-use-and-nps

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-reports/acryloylfentanyl — www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

⁽⁹⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-17-896_en.htm

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis — www.emcdda.europa.eu/news/2016/12/latest-data-reveal-drug-taking-habits-in-over-50-european-cities

⁽¹¹⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis-policy

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/adhoc/cannabis-legislation-europe www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis

⁽¹³⁾ www.espad.org/report/home — www.monitoringthefuture.org ⁽¹⁴⁾ Kättesaadav aadressil www.emcdda.europa.eu/countries