



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

ET

ISSN 2314-906X

Euroopa uimasti- probleemide aruanne

Suundumused ja arengud

2019



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

Euroopa uimasti- probleemide aruanne

Suundumused ja arengud

2019

Õigusteave

Käesolev Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) väljaanne on autoriõigusega kaitstud. EMCDDA ei võta enesele vastutust ega kohustusi seoses käesolevas dokumendis sisalduvate andmete kasutamisest tulenevate tagajärgedega. Käesoleva väljaande sisu ei pruugi kajastada EMCDDA partnerite, Euroopa Liidu liikmesriikide või Euroopa Liidu mis tahes institutsiooni või asutuse ametlikke seisukohti.

Aruanne on avaldatud bulgaaria, eesti, hispaania, hollandi, horvaadi, inglise, itaalia, kreeka, leedu, läti, norra, poola, portugali, prantsuse, rootsi, rumeenia, saksa, slovaki, sloveeni, soome, taani, tšehhi, türgi ja ungari keeles. Kõik tõlked on teinud Euroopa Liidu Asutuste Tõlkekeskus.

Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2019

Print	ISBN 978-92-9497-437-2	ISSN 1977-9844	doi:10.2810/774232	TD-AT-19-001-ET-C
PDF	ISBN 978-92-9497-385-6	ISSN 2314-906X	doi:10.2810/046252	TD-AT-19-001-ET-N

© Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2019
Reprodutseerimine on lubatud allikale viitamisel.

Viitamisel kasutada: Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (2019), *Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2019. Suundumused ja arengud*, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Luxembourg.



Euroopa Narkootikumide ja
Narkomaania Seirekeskus

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal

Tel: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Sisukord

5	Eessõna
9	Sissejuhatav märkus ja tänuavaldus
11	ÜLEVAADE Ülevaade Euroopa uimastiolukorrast 2019. aastal
19	1. PEATÜKK Uimastite pakkumine ja turg
41	2. PEATÜKK Uimastitarvitamise levik ja suundumused
63	3. PEATÜKK Uimastitega seotud kahju ja meetmed
87	LISA Riikide andmete tabelid

Eessõna

Meil on hea meel esitleda Euroopa uimastiprobleemide aruannet „Suundumused ja arengud 2019“, mis on Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) juhtväljaanne. Selles aruandes analüüsitakse uusimaid andmeid uimastiolukorra ja selle lahenduste kohta Euroopa Liidus, Norras ja Türgis. Aruannet toetavad muud lähteandmeid sisaldavad veebipõhised teabeallikad, sealhulgas meie statistikabülletään. Euroopa uimastiprobleemide aruande pakett sisaldab ka 30 riigi uimastiprobleemide aruandeid, milles antakse ülevaade praegusest olukorrast kõikides ELi uimastiteabe võrgustikus osalevates riikides.

EUROOPA UIMASTIPROBLEEMIDE ARUANDE PAKETT 2019

Seotud elemendid, mis võimaldavad juurdepääsu Euroopa ja riigi tasandi uimastiprobleemi kättesaadavatele andmetele ja analüüsile



EMCDDA eesmärk on aidata luua tervem ja turvalisem Euroopa. Selle saavutamiseks pakume parimat võimalikku tõendusmaterjali, et toetada teadlike ja sihipärase uimastipoliitikasuundade ja meetmete väljatöötamist. Meie juhtaruanne annab sidusrühmadele uimastiolukorrast ajakohase ülevaate, mida on vaja, et töötada välja tõhusaid lahendusi praegustele probleemidele. Peale selle analüüsitakse uusi ohtusid, mis võimaldab meil valmistuda kiiresti muutuva ja keeruka valdkonna tulevasteks probleemideks.

Selle aasta aruanne avaldatakse uimastipoliitika arengu arutamise seisukohast olulisel ajal, arvestades eelkõige ÜRO 2016. aasta maailma uimastiprobleeme käsitletud erakorralise istungjärgu asjakohaste järelemeetmete rahvusvahelist arutelu. Järgmisel aastal toimub ELi praeguse uimastistrateegia (2013–2020) lõpphindamine. Selle aja jooksul on Euroopa uimastivaldkonna probleemid oluliselt muutunud, muu hulgas on üha rohkem mittekontrollitavaid aineid. Märkimisväärsed muutused on toimunud ka uimastiturul ja uimastitarvitamises ning oleme hakanud paremini mõistma, mis on tõhusad sekkumismeetmed. Kui enne olid turul valdavalt Euroopasse imporditud taimsed ained, siis nüüd on kasvanud sünteetiliste uimastite ja Euroopas tootmise tähtsus. Üleilmastumine ja tehnoloogia areng on muutnud strateegilisi küsimusi, mida Euroopa poliitikakujundajad peavad arvestama. Oleme uhked EMCDDA rahvusvahelise maine üle seoses õigeaegse muutustega toimetuleku ja teabe edastamisega, mida on vaja, et aidata toetada ELi uimastistrateegias kavandatud koostööd ja koordineerimist.

Euroopa Liit ja selle liikmesriigid on pühendunud ÜRO kestliku arengu tegevuskavas aastani 2030 vastu võetud eesmärkide täitmisele. Nende eesmärkide paljud aspektid on otseselt või kaudselt seotud uimastiprobleemidega. Näiteks võib uimastitootmine ja -kaubandus ulatuslikult kahjustada asjaomaste riikide füüsilist keskkonda, institutsioonilisi struktuure ja kodanike võimalikku elukvaliteeti. Eesmärkides 3.3 ja 3.5 keskendutakse nakkushaiguste epideemiate lõpetamisele ning uimastitarvitamise probleemide tõhusamale ennetamisele ja lahendamisele. Selles kontekstis on Euroopa eesmärk likvideerida viiruslik hepatiit süstivate uimastisõitlaste seas järgmise aastakümne jooksul. C-hepatiidi viiruse levimus on selles elanikkonnarühmas väga suur, kuid tänu infektsiooni raviks olemasolevate ravimite hiljutisele arengule, on viiruse likvideerimine saavutatav eesmärk. Seetõttu rõhutame selle aasta Euroopa uimastiprobleemide aruandes eriti vajadust laiendada ennetusmeetmete, testimise ja ravi pakkumist, mis on selle olulise rahvatervise-eesmärgi saavutamise esmatähtis eeldus.

Viimaks soovime tänada oma kolleege liikmesriikides, Reitoxi riiklike teabekeskuste võrgustikus, muid riigi tasandi ja rahvusvahelisi partnereid ning EMCDDA teaduskomiteed, kelle toetuseta ei oleks see aruanne võimalik. Täname ka oma Euroopa tasandi partnereid, eelkõige Euroopa Komisjoni, Europolit, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust ning Euroopa Ravimiametit. Peale selle oleme tänulikud erialavõrgustikele, kes tegid meiega koostööd, täiendades aruannet tippasemel ja uuenduslike andmetega.

Laura d'Arrigo

EMCDDA haldusnõukogu esimees

Alexis Goosdeel

EMCDDA direktor



Sissejuhatav märkus ja tänuavaldus

Aruanne põhineb teabel, mille esitasid EMCDDA-le Euroopa Liidu liikmesriigid, kandidaatriik Türgi ja Norra iga-aastase aruandlusprotsessi käigus.

Selle eesmärk on esitada ülevaade ja kokkuvõte uimastiprobleemide olukorrast Euroopas ja vastumeetmetest. Kasutatud on 2017. aasta (või viimase aasta, mille kohta andmed olid kättesaadavad) statistilisi andmeid. Suundumuste analüüs põhineb ainult nendel riikidel, kes esitasid kõnealuse perioodi jooksul toimunud muutuste kirjeldamiseks piisavalt andmeid. Lugeja peaks arvestama, et harjumuste ja suundumuste seire sellises varjatud ning häbimärgistatud valdkonnas nagu uimastitarvitamine on nii praktiliselt kui ka metodoloogiliselt keeruline. Seetõttu on aruandes esitatud analüüsis kasutatud mitmesuguseid andmeallikaid. Kuigi on märgata märkimisväärseid edusamme nii riikide kui ka Euroopa tasandi analüüsis, tuleb arvesse võtta kõnealuses valdkonnas esinevaid metodoloogilisi raskusi. Seepärast tuleb tõlgendamisel olla ettevaatlik, eriti kui riike võrreldakse ühe indikaatori alusel. Andmetega seotud hoiatused ja märkused on esitatud aruande veebiversioonis ja [statistikabülletäänis](#), mis sisaldavad metoodika ja analüüsitingimuste üksikasjalikku teavet ning märkusi olemasolevas teabes esinevate piirangute kohta. Samas on seal saadaval ka teave Euroopa tasandi hinnangutes kasutatud meetodite ja andmete kohta, mis võivad hõlmata interpolatsiooni.

Selle aruande kõikide graafikute, analüüside ja andmete võrdlusperiood on uimastiolukord 2018. aasta lõpuni. Kõik rühmad, koondandmed ja märgised väljendavad järelkult 2018. aasta olukorda, arvestades Euroopa Liidu koosseisu ja EMCDDA aruandluses osalevaid riike. Andmete koondamiseks ja esitamiseks vajamineva aja tõttu on paljud siin esitatud aastaandmestikud võrdlusaastast 2017 (jaanuarist detsembrini).

EMCDDA tänab käesoleva aruande koostamisel osutatud abi eest järgmisi isikuid ja asutusi:

- Reitoxi riiklike teabekeskuste juhid ja töötajad;
- aruande jaoks lähtematerjali kogunud asutused ja eksperdid liikmesriikides;
- EMCDDA haldusnõukogu ja teaduskomitee liikmed;
- Euroopa Parlament, Euroopa Liidu Nõukogu – eelkõige selle horisontaalne narkootikumide töörühm – ja Euroopa Komisjon;
- Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC), Euroopa Raviamet (EMA) ja Europol;
- Euroopa Nõukogu Pompidou grupp, ÜRO uimastite ja kuritegevuse vastu võitlemise büroo, Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo, Interpol, Maailma Tolliorganisatsioon, Euroopa kooliuuringute projekt alkoholi ja muude uimastite kohta (ESPAD), kanalisatsiooniuuringute Euroopa tuumikrühm (SCORE), uimastialaste uuringukeskuste Euroopa võrgustik (Euro-DEN Plus), Euroopa süstalde kogumise ja analüüsimise projektiettevõtte (ESCAPE) võrgustik, üleeuroopaline uimastiteabe võrgustik (TED1), Euroopa veebipõhine uuring uimastirühmade kohta;
- Euroopa Liidu Asutuste Tõlkekeskus ja Euroopa Liidu Väljaannete Talitus.

Reitoxi riiklikud teabekeskused

Reitox on uimastite ja uimastisõltuvuse Euroopa teabevõrk. Teabevõrk koosneb Euroopa Liidu liikmesriikide, kandidaatriigi Türgi, Norra ja Euroopa Komisjoni teabekeskustest. Teabekeskused on valitsuste vastutusalas tegutsevad riigiasutused, mis edastavad EMCDDA-le uimastitega seotud teavet. Riiklike teabekeskuste kontaktandmed on esitatud [EMCDDA veebilehel](#).

Ülevaade

**2019. aasta Euroopa uimastiprobleemide
aruandes antakse ülevaade uimastiolukorrast Euroopas**

Ülevaade Euroopa uimastiolukorrast 2019. aastal

EMCDDA värskeim analüüs Euroopa uimastite olukorra kohta annab ülevaate turust, mis ühelt poolt on ajas püsiv, aga teisalt peegeldab ülemaailmseid muutusi. Olemasolevate ja uute ebaseaduslike uimastitega seotud jätkuvad tervise- ja ohutusprobleemid loovad keerulise poliitilise konteksti tõhusate meetmete kavandamiseks ja rakendamiseks. 2019. aasta Euroopa uimastiprobleemide aruandes antakse ülevaade uimastiolukorrast Euroopas, tuginedes uusimatele kättesaadavatele andmetele. Sissejuhatavas osas esitatakse lühikesed analüütilised kommentaarid mõne olulise küsimuse kohta, mida praegu Euroopa uimastipoliitika tegevuskavas käsitletakse.

Opioidid: kasvava probleemi lahendamiseks on endiselt vaja jõupingutusi

Euroopa uimastiprobleem seisnes varem heroini süstimises. Tänapäeval on heroinisõltuvuse ravinõudlus

ajalooliste standardite järgi madal, süstimine on vähenenud ja uimastite süstimisega seotud uute HIV-juhtude arv on viimase kümnendi igal aastal vähenenud ligikaudu 40%. See on hea uudis. Euroopa riike võib kiita selle eest, et nad on kasutusele võtnud pragmaatilised kahjuvähendus- ja ravimeetmed, mis on aidanud kaasa edu saavutamisele. Seevastu mujal on opioidiprobleemid jätkuvalt kasvanud, mille tulemusena suurenevad rahvatervise kulud nii Põhja-Ameerikas kui ka mõnes Euroopa Liiduga piirnevas riigis. Vaatamata Euroopas täheldatud paranemismärkidele on opioidide tarvitamine endiselt suur osa Euroopa uimastitarvitamisega seotud tervishoiu- ja sotsiaalkuludest ning selle uimastirühma tekitatav oht võib isegi kasvada.

Opioidiprobleemide lahenduste olemasolev analüüs näitab, et paljudes riikides, eriti Euroopa idaosas, on tõhusa kahju vähendamise ja ravi pakkumine ebapiisav. Samuti esineb märke sellest, et mõnes riigis, kus on aja jooksul välja kujunenud hea teenuste ulatus, on olukord halvenenud. Samal ajal kasvavad jätkuvalt vananevate ja sageli üha haavatavamate pikaajaliste opioiditarvitajate kohordi vajadused. Seda peegeldavad üleannustamisest tingitud surmajuhud, kusjuures ohvrid on nüüd keskmiselt 39-aastased ning selles rühmas esineb väga palju nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi terviseprobleeme. Lisaks on viimase viie aasta jooksul täheldatud uimastitest tingitud surmajuhtumite arvu üldist suurenemist, sealhulgas kõigis üle 30-aastaste vanuserühmades. Pakkumise indikaatorid osutavad asjaolule, et oht võib kasvada. Konfiskeeritud heroini kogused on suurenenud ning uimasti puhtus on suhteliselt kõrge ja hind suhteliselt madal, viidates

laialdasele kättesaadavusele paljudes Euroopa osades. Heroiinitöötuslaboreid on hiljuti avastatud ka mõnes ELi riigis, mis on murettekitav areng.

Viirusliku hepatiidi vastu võitlemine

Euroopa on võtnud ülesandeks täita rahvusvahelist kestliku arengu tegevuskava aastani 2030. See ülemaailmne poliitikaraamistik hõlmab viirusliku hepatiidi vastu võitlemist. Euroopa Liidus on see eriti oluline süstivate uimastisõltlaste jaoks, sest neil ei ole üksnes suurim haiguskoormus, vaid ka suurim nakatumisoht. Viirusliku hepatiidi tervisemõju leevendamine 2030. aastaks sõltub seega ennetusmeetmete suurendamisest ja B- ja C-hepatiidi testimise ja ravi kättesaadavusest selles rühmas.

Hepatiidi strateegiad on nüüdseks olemas 17 ELi liikmesriigis ja Norras ning üha rohkem riike pakub piiramatu juurdepääsu paremini talutavatele ja tõhusamatele otsetoimivatele viirusevastastele ravimitele. Sellegipoolest tuleb teha rohkem. C-hepatiidi sõeluuring on tõhusa hepatiidiravi seisukohast kriitilise tähtsusega ja aitab vältida edasist nakatamist. Siin mängivad olulist rolli kogukonnapõhised narkoalaldkonna teenused. Paljudes riikides ei ole veel olemas tõhusaid testimisreegleid ega asjakohaseid suunamisviise. Uimastitarvitajate ravimisel võib esineda ka meditsiiniringkondade vastupanu, kes alati ei mõista ravile kuluva investeeringu kasulikkust nii üksikisikule kui ka kogukonnale. EMCDDA töötab välja vahendeid, et toetada viirusliku hepatiidi ravi rakendamist narkomaaniaravi asutustes. Nende hulka kuuluvad C-hepatiidi testimise ja ravi kasutamise takistuste tuvastamise kontroll-leht, teeninduspersonali teadmiste küsimustik ja illustreerivad juhtumiuuringud, mis näitavad, kuidas uuenduslikud kogukonnapõhised testimismeetodid võivad oluliselt kaasa aidata selle haigusega võitlemisele.

Sünteeetilised opioidid mängivad nüüd suuremat rolli

Ameerika Ühendriikides ja Kanadas on praegune opioidiepideemia ajendatud sünteeetiliste opioidide, eelkõige fentanüüli derivaatide tarvitamisest. Sama olukord ei valitse Euroopas, ent selles valdkonnas esineb murekohti. Uute psühhoaktiivsete ainete kohta on ELi varajase hoiatamise süsteemile teatatud ligikaudu 50 uuest sünteeilisest opioidist. Paljud neist ainetest on seotud tõsiste mürgistuste ja surmajuhtumitega. Mõni aine, nagu karfentanüül, on äärmiselt tugeva toimega, mis tähendab seda, et sellega saab kaubelda väga väikeses koguses, mida on keeruline avastada, kuid mis võib

võrduda mitme tuhande annusega. Lisaks tundub, et paljudes Euroopa piirkondades etendavad uimastiprobleemis üha suuremat rolli sünteeetilised opioidid, mida tavaliselt kasutatakse ravimitena — siia kuuluvad asendusraviks ja valu leevendamiseks kasutatavad ravimid. Iga viies inimene, kes alustab narkomaaniaravi opioidisõltuvuse tõttu, teatab praegu, et tema peamine uimasti on pigem sünteeiline opioid kui heroiin, ning sünteeilisi opioide avastatakse üha sagedamini ka uimastite üleannustamise juhtudel. Sellest ohust hoolimata on sünteeiliste opioidide kättesaadavuse, tarvitamise ja tagajärgede avastamis- ja aruandlussuutlikkus endiselt piiratud. Sellest tulenevalt on oluline usaldusväärsete andmeallikate loomine selles valdkonnas.

Toksikoloogiliste ja kohtuekspertiisi andmeallikate väärtus

Uimastite üleannustamisest tingitud surmajuhtumid on harva seotud ühe aine tarvitamisega. Kaasaegsed uimastitarvitamise harjumused on väga dünaamilised, turule on saabunud üha rohkem uimasteid ning uimastitarvitajad kasutavad tavaliselt, teadlikult või teadmatult, mitut erinevat ainet. See tähendab, et ilma heade kohtuekspertiisi- ja toksikoloogiaandmeteta võivad tähelepanuta jääda uued terviseohud. Seepärast on oht, et üleannustamise surmajuhtumites võib uute tugevatoimeliste psühhoaktiivsete ainete, näiteks fentanüüli derivaatide osa jääda tähelepanuta, eriti kui neid tarvitatakse koos levinumate uimastitega, nagu heroiin. Mõni ELi liikmesriik, eelkõige Põhja-Euroopas, on investeerinud toksikoloogiliste andmete kättesaadavuse ja tundlikkuse parandamisse ning see võimaldab paremini mõista uimastite suundumusi ja terviseohte. Näiteks ulatusliku sõeluuringu kasutuselevõtt ja testimise tundlikkuse suurendamine Rootsis põhjustas uimastitega seotud surmajuhtumite seas leitud fentanüülijuhtumite arvu kahekordistumise. Hiljutine EMCDDA uuring näitab siiski, et mitte kõik laborid ei suuda avastada haruldasemaid aineid. Kohtuekspertiisis ja toksikoloogilistes uuringutes on võrdlusstandardite kättesaadavus hädavajalik; uute psühhoaktiivsete ainete jaoks ei ole need paljudes laborites sageli kättesaadavad. Lisaks on Euroopa kohtuekspertiisi toksikoloogiasuuniste puudumine uimastisurmade uurimisel takistuseks selle valdkonna seire ja tavade parandamisel. Üldisemalt öeldes – et kõikvõimalike sünteeiliste uimastite tähtsus kasvab tõenäoliselt veelgi, on vaja suuremaid investeeringuid toksikoloogilistesse ja kohtuekspertiisi andmeallikatesse.

JOONIS 1

Uuenduslikud seirevahendid annavad ülevaate tekkivatest suundumustest

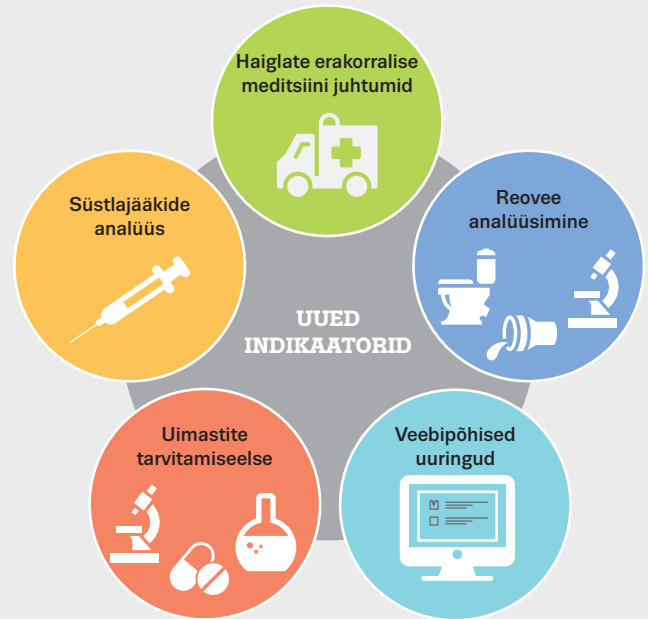
Selle aasta Euroopa uimastiprobleemide aruanne põhineb uuemate erisuunitlusega andmeallikate valikul. Need uuenduslikud indikaatorid ei esinda üldist elanikkonda ja neil on muid piiranguid; siiski pakuvad need kasulikke, õigeaegseid ja täiendavaid andmeid, mis annavad väärtuslikku teavet uimastite tarvitamise kohta Euroopas (vt joonis 1). Näiteks annab reovee analüüs ülevaate Euroopa linnades kogukonna tasandil tarbitud uimastite kogusest. Selle andmeallika üks eeliseid on, et teavet saab kiiresti edastada ja see võib seega anda potentsiaalse varajase hoiatuse uimastitarvitamise muutuste kohta. Seda illustreerivad uued 2018. aasta andmed, mis avaldati hiljuti SCORE rühma ja EMCDDA poolt: need osutavad suuremale geograafilisele levikule ja kõigi tavapärastel tarvitavate stimulantirühmade tarvitamise üldisele suurenemisele.

Teised uued andmeallikad selle aasta aruandes sisaldavad Euroopa veebipõhist uimastiuuringut. Selle uuringu tulemused, mis põhinevad veebis kaasatud uimastitarvitajate valimil, annavad teavet tavapärastel kasutatavate ebaseaduslike uimastite tarvitamise ja ostude kohta. Siinkohal uuritakse ka uimastite tarvitamiseelse testimise käigus saadud teavet, mis võimaldab inimestel uimasteid analüüsida ja saada teavet nende sisalduse kohta, et anda ülevaade uimastitarvitamisest teatud meelelahutusasutustes.

Haiglate erakorralise meditsiini andmed annavad ülevaate akuutsest uimastitega seotud kahjust ja parandavad arusaamist sellest, millist mõju uimastite tarvitamine Euroopa rahvatervisele avaldab. Uimastitega seotud akuutseid mürgistusjuhtumeid 18 Euroopa riigi valitud haiglates seirab uimastialaste uuringukeskuste Euroopa võrgustik (Euro-DEN Plus). Selle aasta analüüsi tulemused näitavad, kuidas hädaolukordi põhjustavad uimastid võivad Euroopas erineda. Stimulante seostati suure hulga hädaolukordadega, kuid amfetamiinidega seotud hädaolukorrad olid eriti levinud Põhja- ja Ida-Euroopas, samas kui kokaiin oli peamine stimulant Lõuna- ja Lääne-Euroopa riikides.

Stimulantide rolli uimastite süstimisel näitab ka uus pilootprojekt, mille raames analüüsiti viie Euroopa linna süstlavahetuspunktidest kogutud kasutatud süstaldest pärit uimastijääke. Kõigis, välja arvatud ühes kohas, tuvastati kõige sagedamini stimulante. Pooled analüüsitud süstaldest sisaldasid kahe või enama uimasti jääke; kõige sagedasem kombinatsioon oli stimulandi ja opioidi segu. Need uued teabeallikad pakuvad võimalust kinnitada ja

Uued indikaatorid olemasolevate andmeallikate täiendamiseks



täiendada olemasolevaid andmeallikaid, parandades meie teadmisi vähemtuntud uimastitarvitamise viisidest.



Euroopa kokaiiniturg kasvab jätkuvalt

Prægused andmed kokaiini kohta näitavad, et nii konfiskeerimiste arv kui ka konfiskeeritud kogused on kõigi aegade suurimad. Kokaiini tuuakse Euroopasse arvukate marsruutide ja vahendite kaudu, ent suures koguses kokaiini ebaseaduslik sissevedu suuremate sadamate kaudu konteinerites on märkimisväärne. Uimasti kättesaadavuse suurenemist soodustavad ka kokaiini puhtuse kõrgeimad hinnangud jaemüügi tasandil viimasel kümnendil. Kokaiini tarneahela ja asjaosaliste ümberkorraldumine on nähtav kesk- ja jaemüügi tasandil koos killustatud, lõdvemate ja horisontaalsemate organisatsiooniliste struktuuride tekkega. Turule on suutnud siseneda väiksemad rühmad, kes kasutavad kauplemiseks mitmesuguseid infotehnoloogiavõimalusi, nagu krüpteerimine, krüptoturud ja sotsiaalmeedia ning krüptoraha. Ettevõtlus konkurentsivõimelisel kokaiiniturul on silmatorkav uuenduslike jaotusstrateegiatega, näiteks kokaiinile keskendunud kõnekeskuste näol. Need uued meetodid paistavad teatud määral kajastavat häireid muudes valdkondades, mida põhjustab nutitelefoni levitud kasutamine – kokaiinikaubanduse potentsiaalne „uberistumine“ – see on konkurentsivõimeline turg, kus müüjad konkureerivad, pakkudes lisateenuseid, nagu kiired ja paindlikud tarnevõimalused.

Kokaiin: esilekerkivad tervisekahjustused

Probleemse kokaiinitarvitamise leviku hindamine on eriti keeruline, sest kõnealune uimasti ei ole kasutusel olevate indikaatorite baasil nii nähtav, kuna need keskenduvad pigem opioididega seotud probleemidele. Sellegipoolest on märke, et kokaiini kättesaadavuse suurenemine toob kaasa tervishoiukulude suurenemise. Alates 2014. aastast on kokaiiniprobleemide tõttu ravi alustajate arv endiselt suhteliselt väike, kuid see on suurenenud üle 35%, kusjuures suurenemine on leidnud aset ligikaudu kahes kolmandikus riikidest. Mõnes riigis on kokaiini seostatud uimastite tarvitamisest tingitud surmajuhtumite arvu suurenemisega. Seda uimastit tuvastatakse lisaks opioididele sageli üleannustamisest tingitud surmajuhtumite korral Euroopa osades, kus see on domineeriv stimulant. Lisaks võib kokaiini roll südameveresoontehaigustega seotud surmajuhtumites jääda teatamata. Kui andmed on kättesaadavad, näitavad need kokaiiniga seotud hädaolukordade üldist suurenemist, kusjuures kokaiin oli kõige sagedamini teatatud ebaseaduslik aine 18 riigi Euro-DENi uuringus. Kokaiini leiti ka veerandist või enamast süstlast, mida testiti kolmes linnast viiest, mis osalesid katseprojektis, mille käigus analüüsiti süstlajääke, et kaardistada uimastite süstimise mustreid. Olemasolevad uued andmed viitavad ka sellele,

et levimas võib olla crack'i ehk kokaiini suitsetatava vormi kasutamine, mida seostatakse eeskätt problemaatilise kasutamisega. Alates 2014. aastast ravi alustanud crack'i tarvitajate arvu suurenemisest on teatanud nii Belgia, Iirimaa, Prantsusmaa, Itaalia, Portugal kui ka Ühendkuningriik ehk Euroopa riigid, mida seostatakse kõige sagedamini crack'i tarvitamisega.

Olemasolev tõendusmaterjal kokaiinitarvitajatele tõhusate tugiteenuste osutamise kohta on endiselt suhteliselt kasin ning praegu on kokaiinitarvitajatele suunatud programmid Euroopas piiratud. See hakkab muutuma, sest mõned riigid kasutavad nüüd rohkem kahjulike tagajärgede vähendamisele suunatud erisekkumisi. Et aga selle valdkonna vajadused näivad kasvavat, on vaja kiiresti investeerida igat tüüpi sekkumiste väljatöötamise ja hindamisse, eeskätt tõhusatesse ravimeetoditesse, et teenuste kohandamisel selle patsiendirühmaga edukalt tegeleda.

Euroopa rahvusvaheline roll sünteetiliste uimastite tootmisel

Kuigi sünteetiliste uimastite tootmist Euroopas on keeruline jälgida, näib, et see kasvab, mitmekesistub ja muutub üha uuenduslikumaks. Seda laienemist võib näha hiljutistest andmetest, mis dokumenteerivad keemiliste lähteainete suurenenud konfiskeerimist. EMCDDA ja Europoli Euroopa uimastiturgude aruandes, mis avaldatakse 2019. aasta lõpus, esitatakse nende arengutendentside põhjalik analüüs. Tootmislaborite, jäätmekäitluskohtade ning Euroopa turul kättesaadavate sünteetiliste uimastite tõhususe ja mitmekesisuse avastamine on selles valdkonnas põhiprobleemid.

Samuti on nüüdseks üha rohkem märke Euroopa tähtsusest sünteetiliste narkootikumide maailmaturul. Nende märkide hulka kuuluvad erinevate ainete märkimisväärsed konfiskeerimised ELi piiridel, asjaolu, et Türgis konfiskeeritakse rohkem MDMA-d kui Euroopa Liidus kokku, ning metamfetamiini ja muude ekspordiks ettenähtud sünteetiliste uimastite tootmisrajatiste avastamine Euroopas. Taristut, mis võimaldab kaupadel riikide vahel kiiresti liikuda, kasutatakse üha enam kontrollialuste uimastite, uute psühhoaktiivsete ainete,

Probleemse kokaiinitarvitamise leviku hindamine on eriti keeruline

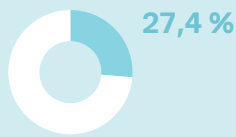
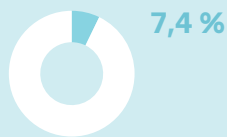
LÜHIÜLEVAADE – HINNANGULINE UIMASTITARVIMINE EUROOPA LIIDUS

Kanep



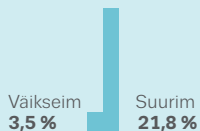
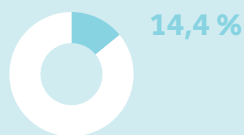
Täiskasvanud (15–64-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **24,7 miljonit** Eluaegne uimastitarvitamine **91,2 miljonit**



Noored täiskasvanud (15–34-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **17,5 miljonit** Riigi hinnang tarvitamise kohta viimasel aastal

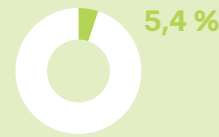
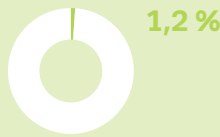


Kokaiin



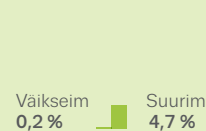
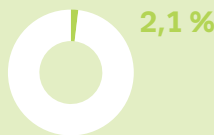
Täiskasvanud (15–64-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **3,9 miljonit** Eluaegne uimastitarvitamine **18 miljonit**



Noored täiskasvanud (15–34-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **2,6 miljonit** Riigi hinnang tarvitamise kohta viimasel aastal

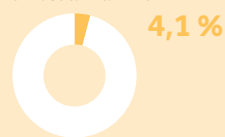
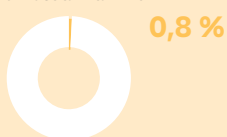


MDMA



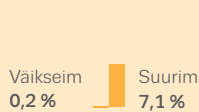
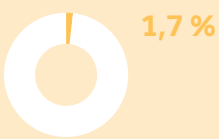
Täiskasvanud (15–64-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **2,6 miljonit** Eluaegne uimastitarvitamine **13,7 miljonit**



Noored täiskasvanud (15–34-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **2,1 miljonit** Riigi hinnang tarvitamise kohta viimasel aastal

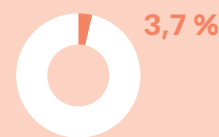
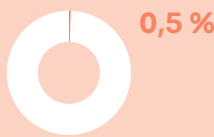


Amfetamiinid



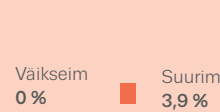
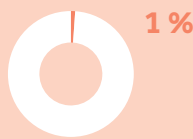
Täiskasvanud (15–64-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **1,7 miljonit** Eluaegne uimastitarvitamine **12,4 miljonit**



Noored täiskasvanud (15–34-aastased)

Viimase aasta uimastitarvitamine **1,2 miljonit** Riigi hinnang tarvitamise kohta viimasel aastal



Opioidid



Suure riskiga opioiditarvitajad

1,3 miljonit

654 000

2017. aastal sai asendusravi 654 000 opioiditarvitajat

Narkomaaniaravi taotlused

Põhiline uimasti ligikaudu **35%** narkomaaniaravi taotluses Euroopa Liidus



Surmaga lõppev üleannustamine

85%

Opioidide leiti surmaga lõppenud üleannustamise korral **85%** juhul



lähteainete ja muude uimastitootmiseks oluliste kemikaalide Euroopa Liitu toomiseks. Sama taristut kasutatakse mõnikord ka sünteetiliste uimastite, eelkõige MDMA, aga ka muude ainete ebaseaduslikuks transpordiks kolmandatesse riikidesse.

Samuti näib, et sünteetiliste uimastite tootmine soodustab metamfetamiini kasutamise levikut uutesse Euroopa Liidu liikmesriikidesse. Ülemaailmselt kujutab metamfetamiin sünteetiliste narkootikumide valdkonna suurimat proovikivi. Euroopas on metamfetamiini kasutamine koondunud mõnesse pikaajaliste probleemidega riiki. Ka tänapäeval on see suures osas nii, kuid vaatamata teiste stimulantide laialdasele kättesaadavusele näitab reovee jääkide analüüs, et uimasti on hakanud levima uutes riikides. Laborianalüüsid viitavad ka tootmise mõningale suurenemisele, sealhulgas ELi-väliste turgude jaoks.

Kanep: Euroopa levinuima uimasti uued suundumused

Kanep on üks pikaajalisema kasutusega uimasteid Euroopas. See on kõige sagedamini kasutatav ebaseaduslik uimasti, mida on viimasel aastal tarvitanud 15–24-aastaste vanuserühmas peaaegu 20%. Rahvusvaheliselt ja Euroopas tekitab kanepitarvitamise teema jätkuvalt märkimisväärset poliitilist ja avalikku huvi, sest uued arengutendentsid vallandavad arutelu, kuidas ühiskond peaks sellele ainele reageerima.

Arutelu hõlmab kanepi, kanepipreparaatide ja kanepitaimest saadavate ravimite terapeutilist väärtust. Mõni riik on kanepi legaliseerinud, kaaludes erinevate regulatiivsete ja kontrollimeetmete kulusid ja kasu. See on keeruline teema. Euroopas osalevad kanepi järelevalves suured politsei jõud, kusjuures üle poole 2017. aastal teatatud 1,2 miljonist kuriteojuhtumist, mis hõlmasid uimasti tarvitamist või omamist isiklikuks tarbeks, oli seotud kanepiga. Kanepiturul osalemine võib olla ka noorte kuritegevuse toukejõuks ja organiseeritud kuritegevuse peamiseks sissetulekuallikaks. Lisaks on kasvanud meie arusaam kanepitarvitamisega seotud võimalikest terviseohtudest, eriti noorte seas. Kanepit nimetavad uued ravialustajad narkomaaniraviteenuste spetsialistidele kõige sagedamini kui peamist põhjust abi otsimiseks. See on murettekitav, sest viimastel aastatel on EMCDDA üldhinnangu kohaselt kanepi suundumused püsinud valdavalt stabiilsena. Nüüd on see aga uute andmete alusel muutumas, sest mitmed riigid teatavad kanepi suurenenud tarvitamisest nooremates vanuserühmades.

Lisaks sellele keerulisele olukorrale on viimastel aastatel arendatud uusi kanepivorme kasvatamis-, ekstraheerimis-

ja tootmismeetodite arengu tõttu. Hübrüüsed mitmetüvelised taimed, millest saadakse tugevama toimega kanepit, on hakanud asendama väljakujunenud taimevorme nii Euroopas kui ka Marokos, kust pärineb suur osa Euroopas kasutatud kanepivaigust. Hiljutine EMCDDA toetatud uuring näitab, et nii kanepivaigu kui ka kanepiürdi toime tugevus on viimase kümnendi jooksul suurenenud. Ka lõõgastava kanepi turgude teke, kus uimasti on legaliseeritud, hoogustab innovatsiooni koos uute kanepitoodete, nt suu kaudu manustatavate toodete, e-vedelike ja kontsentraatide väljatöötamisega. Mõned neist ilmuvad nüüd Euroopa turule, kus need tekitavad uimastite avastamisel ja kontrollimisel probleeme.

Tunnistades kanepipoliitika dünaamilist ja keerulist laadi, on EMCDDA juurutanud uue väljaannete sarja, mis annab tõendeid selle valdkonna kohta. See sisaldab ülevaadet kanepitarvitamise arengust Euroopa Liidus. Argumenteeritud arutelu selles valdkonnas takistab ühise kontseptuaalse arusaama puudumine meditsiinilise kanepi kohta. Seda raskendab olemasolevate toodete mitmekesisus, mis võib ulatuda kanepitaimede ühendeid sisaldavatest ravimitest kuni toorkanepipreparaatideni.

Väikse THC-sisaldusega kanepitooted tekitavad regulatiivseid probleeme

Teine näide kanepiga seotud kiire arengu kohta on nõrga toimega kanepi ja kanepiõli ilmumine müügile tervishoiupoodides või spetsialiseeritud kauplustes mõnes ELi riigis viimase kahe aasta jooksul. Müük põhineb väitel, et neil toodetel on vähene joovastav toime või puudub see üldse ning seepärast ei reguleerita neid narkoseaduste alusel. Kanep sisaldab palju erinevaid kemikaale, kuid enim pälvivad tähelepanu kaks kannabinoidi: tetrahüdrokannabinool (THC) ja kannabidool (CBD). THC on peamine aine, mis vastutab kanepi psühhoaktiivse mõju eest. CBDd sisaldavaid tooteid turustatakse üha enam koos väidetega nende kasuliku mõju kohta. Hiljutises EMCDDA väljaandes on analüüsitud nii THC kui ka CBD meditsiinilise kasutamise tõendeid käsitlevat keerukat ja arenevat kirjandust. Uute toodete kohta väidetakse, et need sisaldavad alla 0,2% või 0,3% THCd ja mahuvad üldiselt kahte tootekategooriasse: üks on ette nähtud kanepitarvitajatele suitsetamiseks ja teine – õli ja kreemina – on ette nähtud inimestele, keda huvitab kanepi võimalik tervisemõju. Mõnes ELi liikmesriigis peetakse väikse THC-sisaldusega tooteid kanepiekstraktideks, mille suhtes kohaldatakse kriminaalkaristusi; teistes peetakse neid ravimiteks, mida ei saa ilma loata müüa; mõni liigitab need toodeteks, mis ei kujuta endast ohtu rahvatervisele ja seega ei nõua kauplemisluba. See areng tõstatab reguleerimise küsimusi nii ELi kui ka riiklikul tasandil.

Digitaliseerimise kasutamine tervishoiu huvides

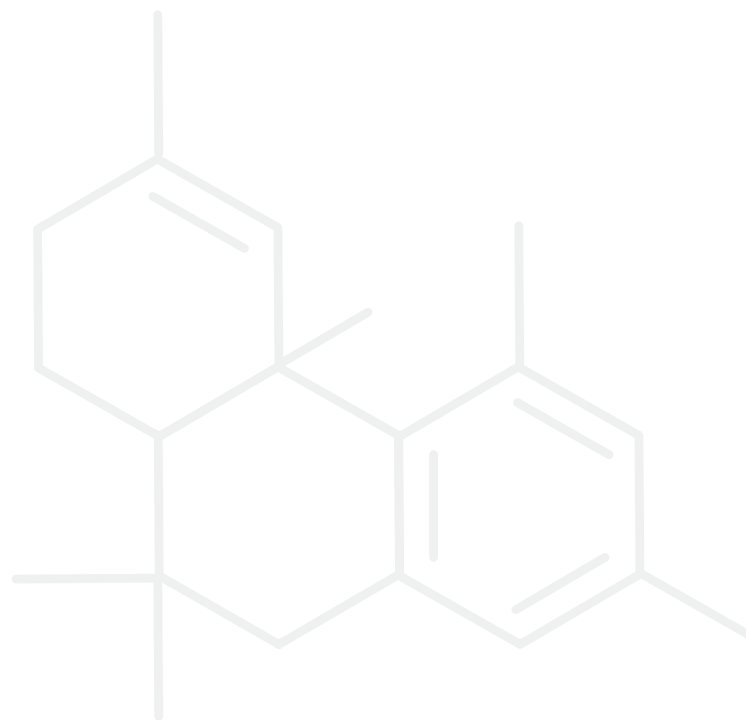
Noored on paljude uimastitega seotud sekkumiste oluline sihtrühm. Nad on tõenäoliselt see osa elanikkonnast, kes on erinevates eluvaldkondades kõige rohkem tuttav info- ja sidetehnoloogiaga ning sellele avatud. Nad on tõenäoliselt ka rühm, kes on kõige rohkem valmis kasutama seda tehnoloogiat uimastiennetuse, ravi ja kahjulike tagajärgede vähendamise sekkumisteks. Käesoleva aasta Euroopa uimastiprobleemide aruandes käsitletakse teatud uusi arengusuundi mobiilse ehk m-tervishoiu valdkonnas, mille eesmärk on lahendada mitmesuguseid küsimusi, alates teenuste kättesaadavusest kuni uimastiprobleemide alal töötavate inimeste väljaõppeni. Selles valdkonnas toimuv areng kasutab võrguressursse ja mobiilirakendusi koos teatud uuenduslike lähenemisviisidega, mille abil uuritakse, kuidas näiteks virtuaalreaalsust narkomaaniaravis rakendada, et aidata patsiendil arendada vastupanu uimastitarvitamiseni viivatele olukordadele või vähendada soovi uimasteid tarvitada. Oluline on olla ettevaatlik, sest selle valdkonna uute rakendustega ei kaasne alati kindlad kvaliteedistandardid, andmekaitse-eeskirjad ja hindamistõendid. Nagu kõigis teistes tervishoiuvaldkondades, on need olulised elemendid, kui uue tehnoloogia lubatavaid võimalikke eeliseid soovitakse rakendada uimastitega seotud sekkumistes.

ELi varajase hoiatamise süsteemi tugevdamine ja uute psühhoaktiivsete ainete riskihindamine

2018. aastal teatati ELi varajase hoiatamise süsteemi kaudu uutest psühhoaktiivsetest ainetest sagedusega umbes üks uus psühhoaktiivne aine nädalas. 2018. aastal tuvastatud uute uimastite arv (55) on sarnane 2017. aasta arvuga, ent palju väiksem kui 2013. ja 2014. aastal. Kuigi see võib viidata uuenduslikkuse vähenemisele selles valdkonnas, tuleb märkida, et märkimisväärne arv juba teatatud aineid esineb igal aastal Euroopa uimastiturul, mis viitab sellele, et ained võivad aja jooksul turul püsida. Samuti esineb muutusi jälgitavate ainete tüübis, mis võib tähendada, et uued psühhoaktiivsed ained on üha enam suunatud pikaajalistele ja problemaatilistele uimastitarvitajatele. Kuigi uutest psühhoaktiivsetest ainetest varajase hoiatamise ELi süsteem saab jätkuvalt teavet mitmesuguste ainete kohta, ilmneb nüüd rohkem sünteetilisi opioide ja bensodiasepiine.

Varajane hoiatamine ja riskianalüüs on kesksel kohal Euroopa vastuses uute psühhoaktiivsete ainete valdkonna arengule. 2018. aastal vaadati üle Euroopa süsteem, et tagada tugevam ja kiirem ELi suutlikkus avastada, hinnata ja käsitleda uute uimastite põhjustatud tervise- ja

sotsiaalseid ohte. See ei taga mitte üksnes varajast hoiatamist kogu Euroopas, vaid ka võimalust kiirendada riskihindamist ja ainete kontrollimist Euroopa tasandil. Muudatused tugevdavad ka võrgustikku, mis toetab EMCDDAd ja Europoli selles töös, kusjuures EMCDDA ja Euroopa Ravimiameti (EMA), Euroopa Toiduohutusameti (EFSA), Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) ja Euroopa Kemikaaliameti (ECHA) vahel on nüüdseks sõlmitud ametlikud koostöölepingud.



Noored on paljude uimastitega seotud sekkumiste oluline sihtrühm

1

**Euroopa on rahvusvahelisel
tasandil oluline uimastiturg**

Uimastite pakkumine ja turg

Euroopa on rahvusvahelisel tasandil oluline uimastiturg, kus pakutakse nii kohapeal toodetud uimasteid kui ka teistest piirkondadest ebaseaduslikult toodud uimasteid. Lõuna-Ameerika, Lääne-Aasia ja Põhja-Aafrika on Euroopasse toodavate ebaseaduslike uimastite olulised lähtepiirkonnad. Uute psühhoaktiivsete ainete oluline lähteriik on Hiina. Peale selle veetakse Euroopa kaudu osa uimasteid ja lähteaineid teistesse maailmajagudesse. Euroopa on ka kanepi ja sünteetiliste uimastite tootmispiirkond; kanepit toodetakse peamiselt kohalikuks tarvitamiseks, samas kui teatud sünteetilisi uimasteid toodetakse ekspordimiseks teistesse maailma piirkondadesse.

Uimastiturgude, uimastite pakkumise ja õigusaktide seire

Selles peatükis esitatud analüüs tugineb uimastite ja nende lähteainete konfiskeerimise, kinnipeetud saadetiste, likvideeritud uimastitootmisrajatiste, narkoseaduste ja nende rikkumise ning uimastite jaehindade, puhtuse ja tugevuse kohta esitatud andmetele. Mõnes valdkonnas on suundumusi raske analüüsida, sest osa olulisemaid riike pole konfiskeerimisandmeid esitanud. Suundumusi võivad mõjutada mitmesugused tegurid, sealhulgas uimastitarbijate eelistused, tootmise ja ebaseadusliku uimastikaubanduse muutused, õiguskaitseasutuste tegevus ja prioriteedid ning tõkestamismeetmete tõhusus. Täielikud andmestikud ja meetodite kirjeldused on esitatud veebis avaldatud [statistikabülletäänis](#).

Aruandes esitatakse ka andmed uute psühhoaktiivsete ainete teadete ja konfiskeerimiste kohta, millest EMCDDA ja Europoli riiklikud partnerid on teatanud ELi varajase hoiatamise süsteemile. Kuna selline teave pärineb juhtumiaruannetest, mitte korrapärastest seiresüsteemidest, on konfiskeerimiste kohta esitatud miinimumhinnang. Uutest psühhoaktiivsetest ainetest varajase hoiatamise süsteemi täielik kirjeldus on avaldatud EMCDDA [veebilehel](#).

JOONIS 1.1

Alates 1970. ja 1980. aastatest on paljudes Euroopa riikides tegutsenud küllalt suured kanepi-, heroini- ja amfetamiiniturud. Aja jooksul on turul juurdunud teisedki ained, sealhulgas 1990. aastatel MDMA ja kokaiin. Euroopa uimastiturg areneb pidevalt ning viimasel aastakümnel on turule tulnud suur hulk uusi psühhoaktiivseid aineid. Suuresti globaliseerumisest ja uue tehnoloogia levikust tingitud hiljutised muutused ebaseaduslike uimastite turul hõlmavad uuenduslikke uimastitootmis- ja -kaubandusmeetodeid ning ebaseadusliku uimastikaubanduse uute marsruutide ja veebipõhiste turgude loomist.

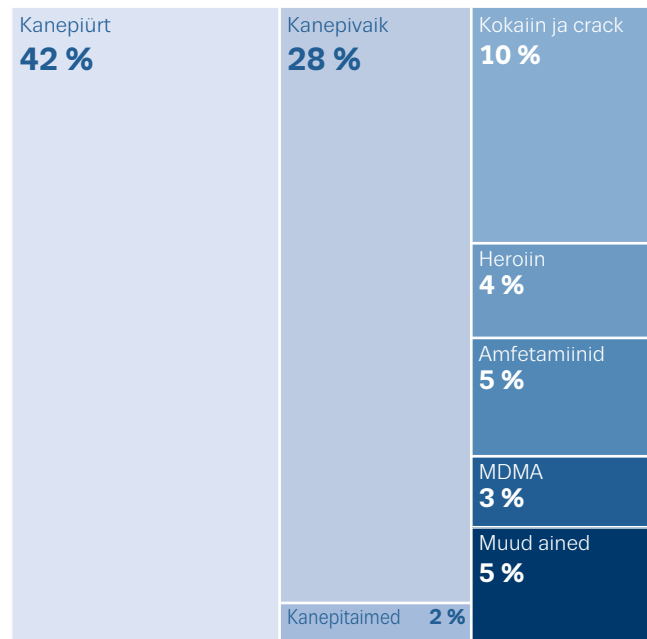
Ebaseaduslike uimastite turud Euroopas on keerulised ja mitmetasandilised

Ebaseaduslike uimastite turud hõlmavad keerulisi omavahel seotud tegevusi, sh tootmine, ebaseaduslik kaubandus, turustamine ja lõpptarbijale müümine. Nad katavad suuri geograafilisi vahemaid. Erinevates etappides võivad osaleda erinevad osalised, kuid ebaseaduslike uimastite valdkonnas on valitsev roll organiseeritud kuritegelikel rühmadel, kes teenivad igal aastal miljardeid eurosid.

Jaemüügi tasandil toimub uimastite müük endiselt peamiselt tarnijate ja tarvitajate otsekontaktide kaudu. Uimastite levitamise võrgustikud kasutavad aga üha enam mobiiltehnoloogiat ja krüpteerimist. Viimastel aastatel on kasvanud veebipõhiste platvormide tähtsus ebaseaduslike uimastite müügis, kuigi need on siiski suhteliselt väike osa kogu turust. Veebiturge võib leida pinnaveebist (veebi indekseeritud või otsitavast osast), sealhulgas veebipoodidest ja sotsiaalmeedia platvormidelt, või süvaveebist ehk krüpteeritud võrgustikust, mis vajab juurdepääsuks spetsiaalseid vahendeid ning kus müüjad ja ostjad võivad varjata oma identiteeti.

Enam kui 100 ülemaailmset krüptoturgu on eksisteerinud alates anonüümsete internetiturgude tekkimisest 2010. aastal. Juulis 2017 kõrvaldati rahvusvahelise politseioperatsiooni käigus seni suurim turg AlphaBay, samuti lõpetati teise suure saidi, Hansa krüptoturu tegevus. Kõnealune õiguskaitseoperatsioon võis vähendada tarvitajate usaldust nende turgude turvalisuse vastu. Sellest hoolimata näitab EMCDDA ja Europoli analüüs, et uimastimüügi tulud ja kaubandusmahud kogu krüptoturul naasid endisele tasemele aasta pärast.

Teatatud uimastikonfiskeerimiste arv uimastite lõikes, 2017



Üle miljoni ebaseaduslike uimastite konfiskeerimise juhtumi

Ebaseaduslike uimastite konfiskeerimine õiguskaitseasutuste poolt on uimastiturgude seisukohalt oluline indikaator ning 2017. aastal teatati Euroopas rohkem kui 1,1 miljonist ebaseaduslike uimastite konfiskeerimise juhtumist. Enamiku teatatud konfiskeerimisjuhtude korral on tegemist tarvitajatelt konfiskeeritud väikeste uimastikogustega. Suurema osa konfiskeeritud uimastikogusest moodustavad aga väike arv mitmekiloseid uimastisaadetsi. Kolm riiki, kes on teatanud suurimast konfiskeerimisjuhtumite arvust, mis kokku moodustab üle kahe kolmandiku kõikidest uimastikonfiskeerimistest Euroopa Liidus, on Hispaania, Ühendkuningriik ja Prantsusmaa. Madalmaade konfiskeerimiste andmed ei ole aga kättesaadavad ning Saksamaa ja Sloveenia viimased kättesaadavad andmed on 2015. aasta kohta, mis muudab analüüsi veelgi ebakindlamaks. Uimastitest konfiskeeritakse kõige sagedamini kanepit – see moodustab ligi kolmveerandi konfiskeerimiste koguarvust Euroopas (joonis 1.1).

Kanep: konfiskeerimised ja tugevus suurenevad, hind stabiilne

Kanepiürt („marihuaana“) ja kanepivaik (hašiš) on kaks peamist kanepitoodet Euroopa uimastiturul. Kanepiõli müüakse suhteliselt harva, kuigi viimaste aastate jooksul on teatatud mõne suure koguse konfiskeerimisest. Euroopas tarvitatakse nii ELis kasvatatud kui ka salakaubana kolmandatest riikidest toodud kanepiürti. Euroopas toodetud kanepiürti kasvatatakse peamiselt sisetingimustes. Kanepivaiku imporditakse peamiselt Marokost, kusjuures Liibüa on peamine kanepivaigu ebaseadusliku kaubanduse keskus. Üha rohkem teatakse kanepivaigu tootmisest Euroopa Liidus, samas kui nederhash'i tootmist on dokumenteeritud Madalmaades juba mitu aastat. Peale selle tuuakse nii kanepiürti kui ka viimasel ajal kanepiõli sisse Lääne-Balkani riikidest.

2017. aastal teatasid ELi liikmesriigid 782 000 kanepitootet konfiskeerimise juhust, millest 440 000 olid seotud kanepiürdiga, 311 000 kanepivaiguga ja 22 700 kanepitaimedega. Kanepiürdi konfiskeerimiste arv Euroopas on alates 2009. aastast ületanud kanepivaigu konfiskeerimiste arvu. Sellegipoolest konfiskeeritakse kanepivaiku koguseliselt üle kahe korra rohkem kui kanepiürti (vastavalt 466 tonni ja 209 tonni). Osaliselt tuleneb see sellest, et kanepivaiku tuuakse salakaubana sisse suurtes kogustes üle riigipiiride, mistõttu on selle avastamise võimalused suuremad. Maroko läheduse tõttu on Hispaania eriti oluline, kui tegemist on konfiskeeritud kanepivaigu kogustega, mis moodustavad peaaegu kolmveerandi (72%) Euroopa Liidus 2017. aastal konfiskeeritud kogusest (joonis 1.2).

KANEP



KANEPIVAIK

Konfiskeerimised

Arv

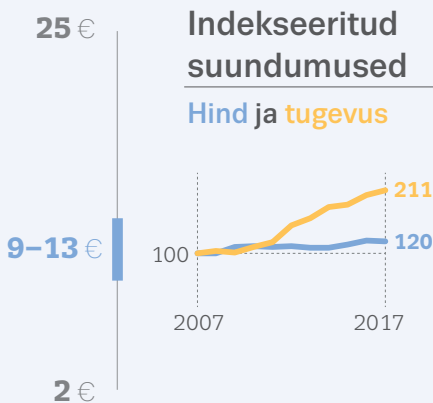
311 000 EL **329 000** EL+2

Kogused

466 EL **550** EL+2

Hind

(EUR/g)



Tugevus

(% THC)

KANEPIÜRT

Konfiskeerimised

Arv

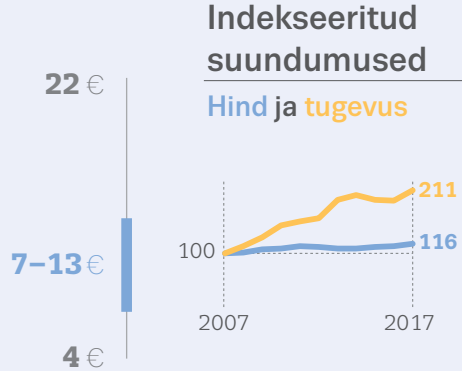
440 000 EL **486 000** EL+2

Kogused

209 EL **304** EL+2

Hind

(EUR/g)



Tugevus

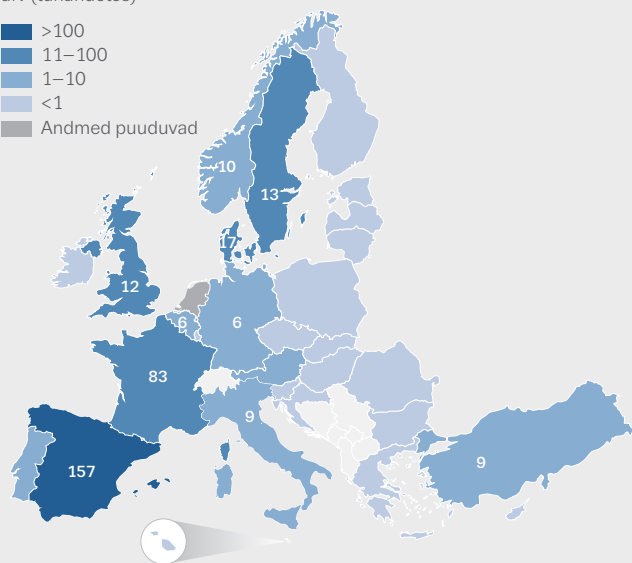
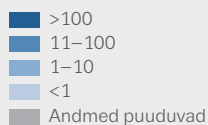
(% THC)

„EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. Kanepitoodete hind ja tugevus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare. Hõlmatud riigid erinevad indikaatorite lõikes.

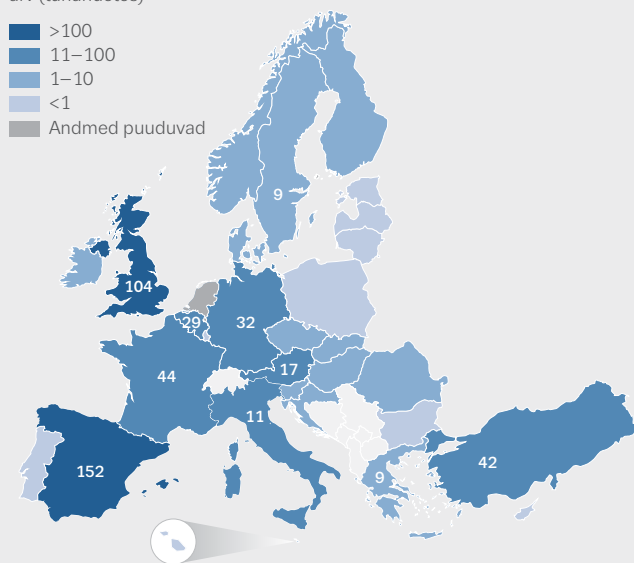
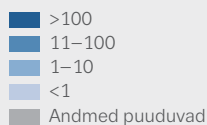
JOONIS 1.2

Kanepivaigu ja kanepiürdi konfiskeerimised, 2017. aasta või viimane teadaolev aasta

Kanepivaigu konfiskeerimiste arv (tuhandetes)

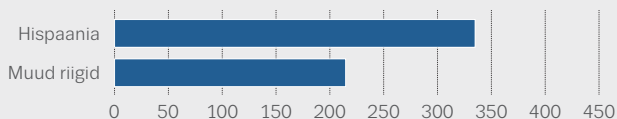


Kanepiürdi konfiskeerimiste arv (tuhandetes)

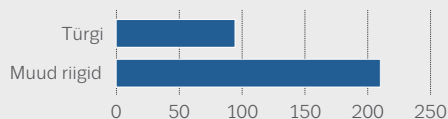


NB! Konfiskeerimiste arv 10 suurimate näitajatega riigis.

Konfiskeeritud kanepivaigu kogused (tonnides)



Konfiskeeritud kanepiürdi kogused (tonnides)



Euroopa Liidus teatatud kanepivaigu ja kanepiürdi konfiskeerimiste arv on alates 2012. aastast olnud suhteliselt stabiilne (joonis 1.3). Pärast 2015. aasta langust on konfiskeeritud kanepiürdi kogus siiski paljudes riikides suurenenud. Üldine kasv ajavahemikus 2016–2017 oli peamiselt tingitud olulisest suurenemisest Kreekas, Hispaanias ja eriti Itaalias. Alates 2009. aastast on Türgi igal aastal konfiskeerinud rohkem kanepiürti kui ükski ELi riik, kuid 2017. aastal oli Itaalias konfiskeeritud kanepiürdi kogus peaaegu võrdne Türgis konfiskeeritud kogusega. Lisaks leiti mitmes riigis, kus üldiselt konfiskeeritakse väikestes kogustes kanepiürti, 2017. aastal oluliselt suuremad kogused. Üheks näiteks on Ungari, kus konfiskeeritud kogus oli seitse korda suurem kui eelmisel aastal konfiskeeritud kogus (2017. aastal üle 3,5 tonni, 2016. aastal 0,5 tonni).

Kanepitaimede konfiskeerimist võib pidada märgiks uimasti tootmisest selles riigis. Et aga riikide õiguskaitses prioriteetides ja aruandlustavades esineb erinevusi, tuleb andmete tõlgendamisesse suhtuda ettevaatusega. Euroopas konfiskeeritud taimede arv saavutas tippaseme (7 miljonit) 2012. aastal, sest sel aastal kehtestati Itaalias piirang, ning langes siis 2015. aastal 2,5 miljoni taimeni ja tõusis 3,4 miljoni taimeni 2017. aastal. 2017. aastal

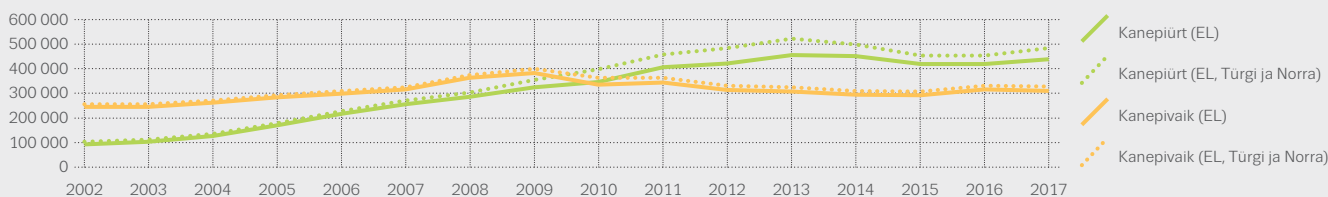
teatasid Euroopa riigid 490 kanepiõli konfiskeerimisest, kusjuures Türgis (50 l kolme konfiskeerimise käigus) ja Kreekas (12 kg 37 konfiskeerimise käigus) leiti suurimad kogused.

Järjepidevalt hinna- ja tugevusandmete kohta aruandeid esitavate riikide tasandil indekseeritud suundumuste analüüs näitab, et nii kanepiürdi kui ka kanepivaigu tugevus on alates 2007. aastast suurenenud. Kanepivaigu tugevus on alates 2009. aastast järjepidevalt suurenenud. Kanepivaigu suureneva keskmise tugevuse põhjuseks on tõenäoliselt suure tugevusega taimede ja uute tootmise meetodite kasutuselevõtt Marokos ning vähemal määral ka suurema tugevusega tooteid pakkuvate kanepivaigu ekstraheerimise meetodite laiem kasutamine Euroopas. Kanepiürdi keskmine tugevus suurenes 2017. aastal pärast stabiilset perioodi 2013–2016. Tulevik näitab, kas see hiljutine tõus on uue suundumuse algus. Andmed näitavad, et kanepivaigu ja kanepiürdi grammi jaehind on sarnane ning hinnad on alates 2009. aastast püsivad stabiilsena.

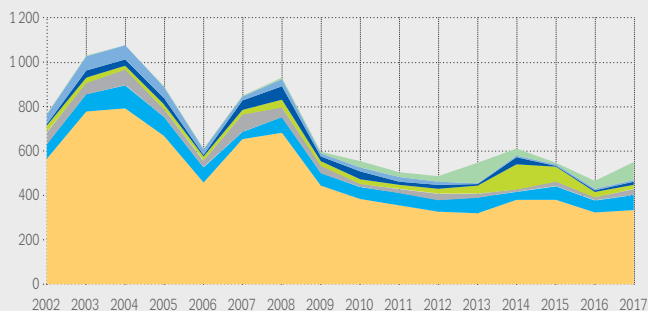
JOONIS 1.3

Kanepi konfiskeerimiste arvu ja konfiskeeritud kanepikoguste suundumused kanepivaigu ja kanepiürdi lõikes

Konfiskeerimiste arv

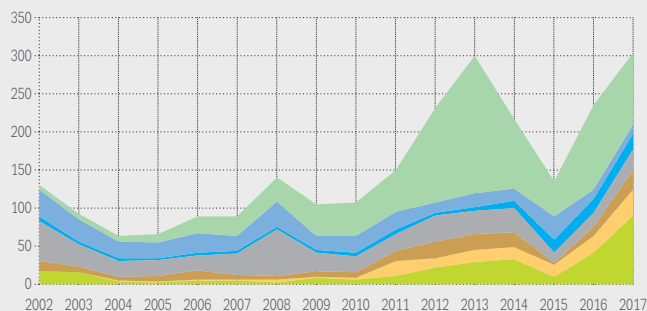


Kanepivaik (tonni)



Türgi Ühendkuningriik Portugal Itaalia
Muud riigid Prantsusmaa Hispaania

Kanepiürt (tonni)



Türgi Ühendkuningriik Prantsusmaa Muud riigid
Kreeka Hispaania Itaalia

Väikse THC-sisaldusega kanepitoodete kättesaadavus

Alates 2017. aastast pakutakse kanepiürti ja kanepiõli avalikuks müügiks mitmes ELi riigis asuvates tervisekauplustes või spetsialiseeritud kauplustes. Müük põhineb väitel, et neil toodetel on vähene joovastav toime või puudub see üldse ning seepärast ei reguleerita neid narkoseaduste alusel.

Kanepiürti ja selle ekstrakte teatakse kahe kannabinoidi ehk tetrahüdrokannabinooli (THC) ja kannabidioli (CBD) järgi. THC võib põhjustada joovastavat toimet, samas kui CBDd seostatakse kasuliku tervisemõjuga, kuigi praegu on vähe tõendeid enamiku uuritud seisundite kohta. Kummagi protsent võib kanepitaimedes oluliselt erineda. ELi ühine põllumajanduspoliitika toetab teatud kanepisortide kasvatamist tööstuskasutuseks, kui nende THC-sisaldus ei ületa 0,2% (piirmäär, mis oli algselt ette nähtud taimesortide eristamiseks, mitte inimestarvaks ettenähtud ohutusprofiil). Riiklikud piirmäärad võivad olla vahemikus 0–0,3%.

Uute toodete THC-sisaldus on väidetavalt väiksem kui 0,2% või 0,3% ja need jagunevad laias laastus kahte kategooriasse, mis võivad kattuda. Esimest turustatakse olemasolevatele ebaseaduslikele kanepitarvitajatele kui nn seaduslikku kanepit, tavaliselt suitsetamist võimaldaval kujul. Teist turustatakse seoses tervise ja heaoluga,

rõhutades CBD-sisaldust, sageli õlide või kreemide kujul. Kategooriad kajastuvad ka nende müügipunktide tüübis ja kujunduses. Kuna nende toodete jaoks ei ole kehtestatud kokkulepitud katsestandardit, võib THC- ja CBD-sisaldus erineda etiketil või testitulemustes, mis võivad olla tootel nähtavad.

Herioini konfiskeerimine: kogused suurenevad

Herioin on Euroopa uimastiturul levinuim opioid. Läbi aegade on imporditud herioin olnud Euroopa turul kättesaadav kahel kujul, millest levinum on pruun herioin (keemilise alusena), mida toodetakse peamiselt Afganistanis kasvatatud moonidest saadud morfiinist. Tunduvalt haruldasem on valge herioin (soolana), mida kunagi imporditi Kagu-Aasiast, kuid nüüd toodetakse arvatavasti ka Afganistanis või selle naaberriikides. Teised ebaseaduslikel turgudel kättesaadavad opioidid on muu hulgas oopium ja sellised ravimid nagu morfiin, metadoon, buprenorfiin, tramadool ja mitmesugused fentanüüli derivaadid. Mõni opioid võib olla seaduslikest ravimivarudest kõrvale suunatud, samas kui teised on ebaseaduslikult toodetud.

Afganistan on endiselt maailma suurim ebaseadusliku oopiumi tootja ning enamik Euroopas pakutavast herioinist toodetakse arvatavasti seal või Afganistani naaberriikides Iraanis või Pakistanis. Kuni viimase ajani on ebaseaduslik opioiditootmine Euroopas piirdunud kodus valmistatud moonitoodetega mõnes Ida-Euroopa riigis. Mõni aasta tagasi avastati Bulgaarias, Tšehhi Vabariigis, Hispaanias ja Madalmaades äädikhapeanhüdriidi abil morfiinist herioini tootvaid laboreid ning sealjuures suurenes morfiini ja oopiumi konfiskeerimiste arv, mis näitab, et teatav kogus herioini toodetakse nüüd Euroopa tarbijaturgudele lähemal. See muutus võib kajastada asjaolu, et tarnijad püüavad vähendada kulusid, teostades herioinitootmise viimased etapid Euroopas, kus selline lähteaine nagu äädikhapeanhüdriid on kättesaadav odavamalt kui oopiumi tootvates riikides. Uimastit võidakse toota

tarbijaturu läheduses ka selleks, et vähendada selle avastamise riski.

Herioini tuuakse Euroopasse nelja peamist salakaubateed pidi. Kaks olulisimat on Balkani marsruut ja lõnamarsruut. Esimene kulgeb läbi Türgi Balkani riikidesse (Bulgaariasse, Rumeeniasse või Kreekasse) ning sealt edasi Kesk-, Lõuna- ja Lääne-Euroopasse. Esile on kerkinud ka Balkani marsruudi Süüria ja Iraagiga seotud haru. Viimastel aastatel on suurenenud lõnamarsruudi tähtsus. Iraanist ja Pakistanist pärit saadetised sisenevad Euroopasse õhu- või mereteed pidi kas otse või Aafrika riikide kaudu. Teiste marsruutide hulka kuulub ka põhjamarsruut Afganistani kaudu Kesk-Aasiast Venemaale ning Lõuna-Kaukaasiat läbiv ja Musta merd ületav marsruut.

Paljudes Euroopa riikides vähenes 2010. ja 2011. aastal herioini kättesaadavus, millega kaasnes konfiskeerimiste arvu ja konfiskeeritud herioini koguste üldine vähenemine. Sestpeale on konfiskeerimised Euroopa liidus suuresti stabiliseerunud: 2017. aastal teatati 37 000 konfiskeerimisest, mille käigus konfiskeeriti 5,4 tonni herioini. Türgis konfiskeeritakse jätkuvalt rohkem herioini kui kõikides teistes Euroopa riikides kokku (joonis 1.4). Pärast konfiskeerimiste järsku langust ajavahemikul 2014–2016 12,8-lt 5,6-le tonnile konfiskeeris Türgi 2017. aastal 17,4 tonni herioini, mis on suurim kogus kümnendi jooksul.

Pidevalt hinna ja puhtuse andmeid esitavate riikide indekseeritud suundumused näitavad, et pärast järsku langust aastatel 2009–2011 suurenes herioini puhtus kiiresti enne viimaste aastate stabiliseerumist, kuid jäi alla

HERIOIN

Konfiskeerimised

Arv

37 000 EL  **50 000** EL+2

Kogused

5,4 EL  **22,9** EL+2

Hind

(EUR/g)

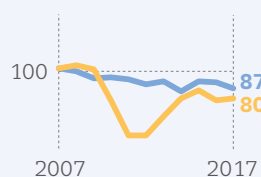
140 €

28–58 €

15 €

Indekseeritud suundumused

Hind ja puhtus



Puhtus

(%)

51 %

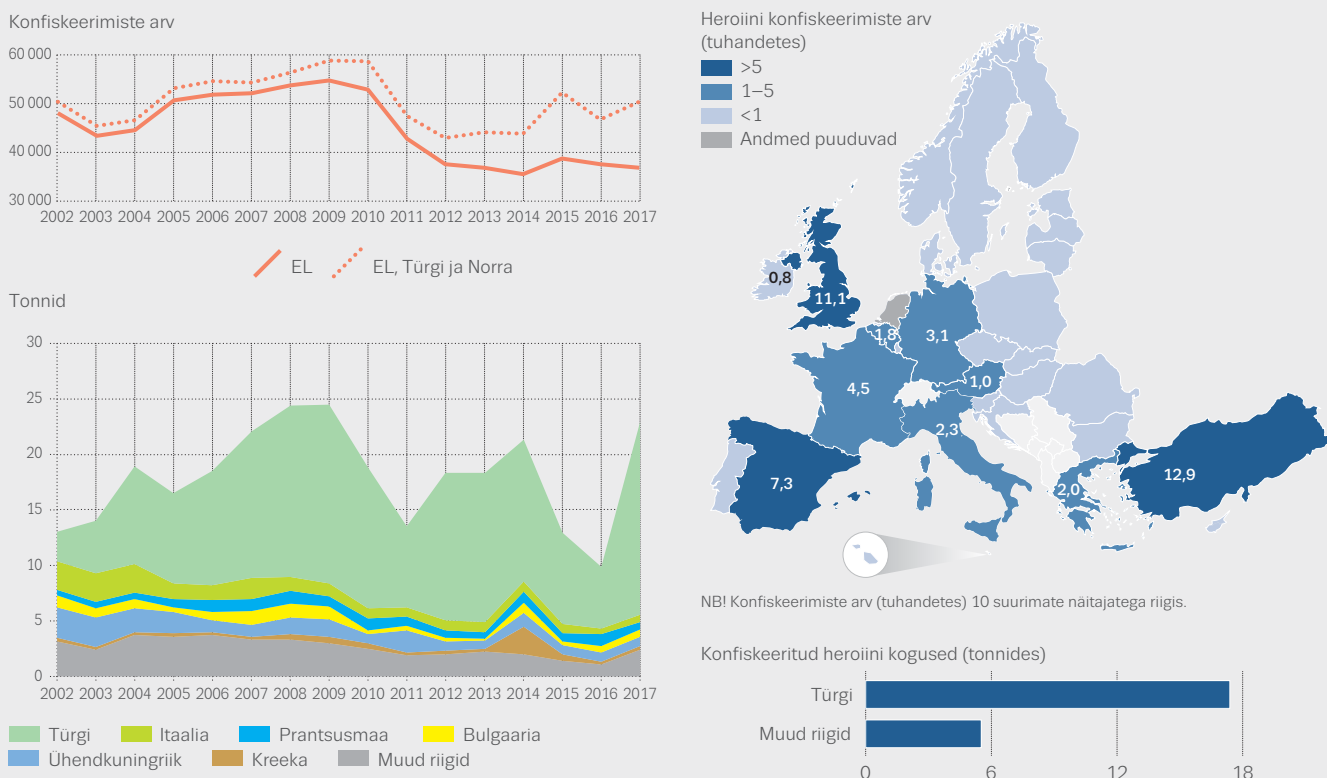
15–31 %

9 %

„EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. Pruuni herioini hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare. Hõlmatud riigid erinevad indikaatorite lõikes.

JOONIS 1.4

Heroiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused: suundumused, 2017. aasta või viimane teadaolev aasta



2007. aasta taseme. See-eest vähenes viimasel kümnendil veidi heroini jaemüüghind, langedes ka 2017. aastal.

Lisaks heroini konfiskeeritakse Euroopa riikides ka teisi opioiditooteid. Kuigi need moodustavad väikese osa opioidide konfiskeerimiste koguarvust, suurenes nende kogus 2017. aastal märkimisväärselt. Muudest opioididest

konfiskeeritakse kõige sagedamini ravimina kasutatavaid opioide – tramadooli, buprenorfiini ja metadooni (vt tabel 1.1). 2017. aastal täheldati teist aastat järjest tramadooli ja fentanüüli derivaatide konfiskeeritud koguste suurenemist. Ka konfiskeeritud oopiumi ja morfiini kogused olid 2017. aastal palju suuremad kui eelmisel aastal.

TABEL 1.1

Opioidide (v.a heroini) konfiskeerimised 2017. aastal

Opioid	Arv	Kogus				Riikide arv
		Kilogrammi	Liitrit	Tabletti	Plaastrit	
Metadoon	1 428	17,2	26,4	30 381		18
Buprenorfiin	2 649	0,5	0,01	58 682		17
Tramadool	4 290	13,8	0,1	118 935 898		11
Fentanüüli derivaadid	940	14,3	1,9	10 551	2 291	13
Morfiin	358	246,0	1,3	9 337		13
Oopium	1 837	2 177,9				17
Kodeiin	522	0,1		18 475		8
Dihüdrokodeiin	21			1 436		4
Oksükodoon	560	0,0001		18 035		8

Euroopa stimulantide turg: piirkondlikud erinevused

Peamised Euroopas kättesaadavad ebaseaduslikud stimulandid on kokaiin, amfetamiin, metamfetamiin ja MDMA. Piirkonnad, kus stimulante kõige sagedamini konfiskeeritakse, on väga erinevad (joonis 1.5) ning seda mõjutavad sisenemissadamate ja salakaubateede asukoht, suured tootmiskeskused ja suured klienditurud. Kokaiin on kõige sagedamini konfiskeeritud stimulant paljudes Lääne- ja Lõuna-Euroopa riikides, samas kui Põhja- ja Ida-Euroopa riikides konfiskeeritakse valdavalt amfetamiine ja MDMAd.

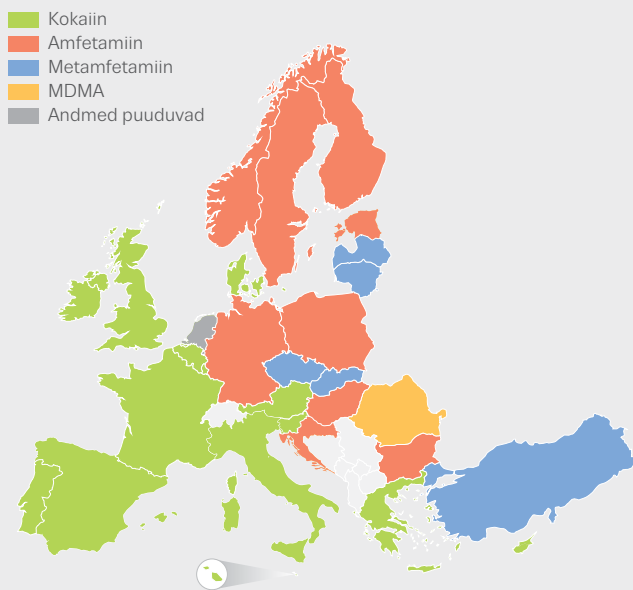
Kokaiiniturg: konfiskeerimiste rekordarv

Kokaiin on Euroopas kättesaadav kahel kujul: levinuim on kokaiinipulber (soolana) ja vähem levinud on crack ehk kokaiini suitsetatav vorm (vaba alusena). Kokapõõsa lehtedest saadavat kokaiini toodetakse peamiselt Boliivias, Colombias ja Peruus. Kokaiini transporditakse Lõuna- ja Kesk-Ameerika erinevatest lähtepunktidest Euroopasse eri viisil, kasutades reisilende, kaubalende, eralennukeid, jahte ja muid väikelaevu. Siiski näib, et suurim kogus kokaiini veetakse salakaubana mere kaudu, eelkõige konteinerites. Kariibi mere piirkond, Lääne- ja Põhja-Aafrika on Euroopasse saabuva kokaiini olulised transiiditsoonid.

2017. aastal jõudis kokaiini konfiskeerimiste arv ja Euroopa Liidus konfiskeeritud kogus kõrgeimale tasemele, sest teatati rohkem kui 104 000 kokaiini konfiskeerimisjuhtumist, kus kogused ulatusid

JOONIS 1.5

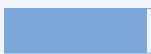
Euroopas kõige sagedamini konfiskeeritud stimulant, 2017. aasta või viimased teadaolevad andmed



140,4 tonnini. Konfiskeeritud kokaiinikogus ületas 2006. aastal täheldatud varasema kõrgeima koguse enam kui 20 tonniga, nii et 2016. aastal konfiskeeritud kogus kahekordistus (vt joonis 1.6). Ligikaudu 86 tonnise koondkogusega moodustasid Belgia (45 tonni) ja Hispaania (41 tonni) konfiskeerimised 61% ELi hinnangulisest kogumahust 2017. aastal, kuid suurtest kogustest teatasid ka Prantsusmaa (17,5 tonni) ja Madalmaad (14,6 tonni). Lisaks on kokaiini puhtus jaemüügi tasandil alates 2010. aastast kasvanud, eriti 2016. ja 2017. aastal, kui see saavutas viimase kümnendi

KOKAIIN


Konfiskeerimised

Arv
104 000 EL  **109 000** EL+2

Kogused
140,4 EL  **142,0** EL+2

Hind

(EUR/g)

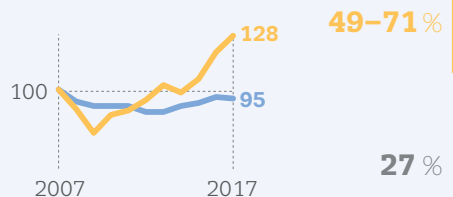
135 €

55–82 €
38 €

Puhtus

(%)

Indekseeritud suundumus

Hind ja puhtus

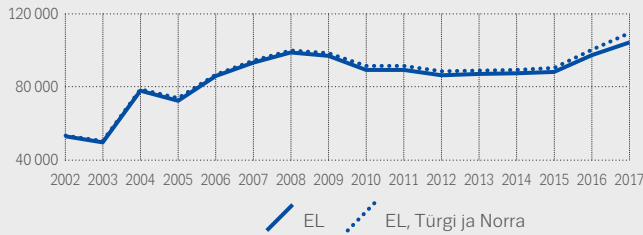


„EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. Kokaiini hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare. Hõlmatud riigid erinevad indikaatorite lõikes.

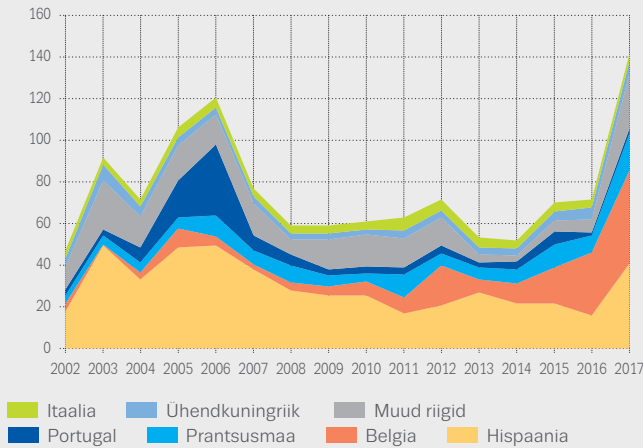
JOONIS 1.6

Kokaiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused: suundumused, 2017. aasta või viimane teadaolev aasta

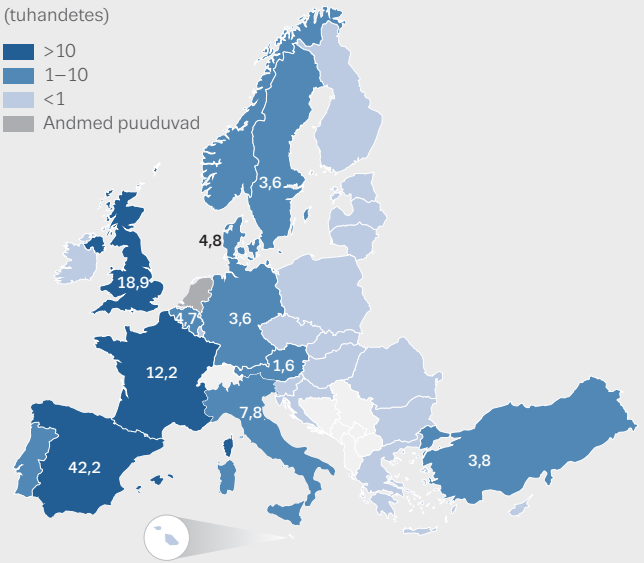
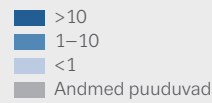
Konfiskeerimiste arv



Tonnid

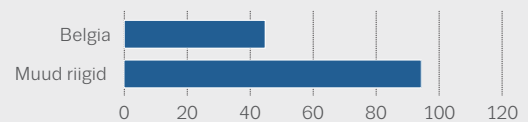


Kokaiini konfiskeerimiste arv (tuhandetes)



NB! Konfiskeerimiste arv (tuhandetes) 10 suurimate näitajatega riigis.

Konfiskeeritud kokaiini kogused (tonnides)



kõrgeima taseme. Kokaiini jaehind on püsinud stabiilsena. Kokkuvõttes osutavad need indikaatorid asjaolule, et kokaiini kättesaadavus on kõigi aegade suurim.

Crack'i konfiskeerimiste arv on andmeid esitanud riikides madal ja stabiilne. Seda võib osaliselt seletada sellega, sest crack'i toodetakse Euroopas, tarbijaturgude lähedal ja seda ei veeta üle piiri, kus toimub tavaliselt palju uimastite konfiskeerimisi.

Kokalehtede konfiskeerimiste arv ja kogus on kasvanud, ulatudes 2017. aastal 204 kg kokalehtedeni koos väikese kokapasta kogusega. See võib viidata tootmistaktika mitmekesistumisele mõnes kuritegelikus organisatsioonis, sest Euroopas varem avastatud kokaiinilaborid on olnud valdavalt sekundaarsed ekstraheerimiskohad, kus kokaiin eraldatakse materjalidest, millele see on lisatud (näiteks vein, riided, plast), mitte kokalehti töötlevad laborid.

**Indikaatorid osutavad asjaolule,
et kokaiini kättesaadavus
on kõigi aegade suurim**

Uimastitootmine: lähteainetega seotud arengusuunad

Uimastite lähteained on ebaseaduslike uimastite tootmiseks vajalikud kemikaalid. Ajalooliselt on Euroopas peamine murettekitav valdkond sünteetiliste narkootikumide, näiteks amfetamiini, metamfetamiini ja MDMA tootmiseks vajaminevad lähteained. Heroiinilaborite tekkimisega ELis on aga viinud rõhuasetuse äädikhappeanhüdroiidi kõrvaltoimetamisele: see on lähteaine, mida on vaja selleks, et muuta morfiin herooiniks. Kuna paljusid neist lähtekemikaalidest on lubatud kasutada, ei ole need keelatud, kuid nendega kauplemist jälgitakse ja kontrollitakse ELi määrustega, mis käsitlevad teatud kemikaale. Lähteainete ja muude uimastitootmiseks vajalike kemikaalide kättesaadavus avaldab suurt mõju nii uimastiturule kui ka ebaseaduslikes laborites kasutatavatele tootmismeetoditele. Tootmismeetodid arenevad ka aja jooksul, et vältida avastamist, kontrolli ja karistusi; muutused hõlmavad tavaliselt alternatiivsete ainete kasutamist sünteetiliste narkootikumide või nende lähteainete tootmiseks, millest saab seejärel eelistatud tootmismeetod. Alternatiivsete ainete kasutamisega seotud täiendav töötlemine ja keerukam sünteesimine võivad nõuda rohkem kemikaale ja tekitada rohkem jäätmeid, mis võib tekitada suuremat keskkonnakahju, kui need kõrvaldatakse mittenõuetekohaselt.

Uimastite lähteainete konfiskeerimiste ja kinnipeetud saadetiste andmed kinnitavad, et Euroopa Liidus kasutatakse ebaseaduslike uimastite, eelkõige amfetamiinide ja MDMA tootmiseks nii loetletud kui ka loetlemata lähteaineid (tabel 1.2). BMK (bensüülmetüülketooni) lähteaine APAANi (alfa-fenüülsetoatsetonitriili) loetellu kandmine 2013. aasta lõpus avaldab jätkuvalt mõju, sest konfiskeeritud kogus vähenes 48 tonnilt 2013. aastal 5 tonnini 2017. aastal. Alternatiivse kemikaali APAA (alfafenüülsetoatsetamidi) konfiskeerimine sages 2016. aastal järsult ning sama juhtus 2017. aastal. Kergesti BMK-ks muundatavate BMK glütsiidipõhiste derivaatide konfiskeerimised, millest teatati esmakordselt 2015. aastal, kasvasid samuti järsult ligikaudu 3 tonnini 2016. aastal ning seejärel peaaegu 6 tonnini 2017. aastal.

2017. aastal suurenesid märkimisväärselt PMK (piperonüülmetüülketooni) ja mittereguleeritud kemikaalide kogused MDMA valmistamiseks. Kõik PMK konfiskeerimised ja enamik PMK glütsiididerivaatide konfiskeerimisi 2017. aastal toimusid Madalmaades. Lisaks konfiskeeriti Madalmaades suurtes kogustes sünteetiliste katinoonide eelkäijaks peetud 2-bromo-4-metüülpropiofenooni, samuti suur kogus BMK-d (ja BMK glütsiidihappe derivaate), mis kinnitas riigi kesket rolli sünteetiliste uimastite tootmises Euroopa Liidus.

TABEL 1.2

Ülevaade Euroopa Liidus valmistatud valitud sünteetiliste uimastite klassifitseeritud lähteainete ja klassifitseerimata kemikaalide konfiskeerimistest ja kinnipeetud saadetistest, 2017

Loetletud/loetlemata	Konfiskeerimised		Kinnipeetud saadetised		KOKKU	
	Arv	Kogus	Arv	Kogus	Arv	Kogus
MDMA või seotud ained						
PMK (liitrit)	10	5 397	0	0	10	5 397
Safrool (liitrit)	5	2 969	0	0	5	2 969
Piperonaal (kg)	3	37	4	6 384	7	6 421
PMK glütsiidipõhised derivaadid (kg)	20	17 774	0	0	20	17 774
N-t-BOC-MDMA (kg)	1	25	0	0	1	25
Amfetamiin ja metamfetamiin						
BMK (liitrit)	29	3 506	0	0	29	3 506
Efedriin, pakendamata (kg)	14	25	0	0	14	25
Pseudoefedriin, pakendamata (kg)	23	13	0	0	23	13
APAAN (kg)	9	5 065	0	0	9	5 065
PAA, fenüüläädikhape (kg)	0	0	4	300	4	300
APAA (kg)	90	10 830	0	0	90	10 830
BMK glütsiidipõhised derivaadid (kg)	5	5 725	0	0	5	5 725
Muu						
Äädikhappeanhüdroiidi (liitrit)	24	81 289	55	243 011	79	324 300
2-bromo-4-metüülpropiofenoon (kg)	4	1 211	0	0	4	1 211
N-fenetüül-4-piperidoon (kg)	2	4,5	0	0	2	4,5

2017. aastal konfiskeeriti üle 81 tonni äädikhappeanhüdriidi ja 243 tonni peatati enne selle tarnimist, mis on eelmiste aastatega võrreldes suur kasv. Lisaks väärrib märkimist, et Eesti on teatanud märkimisväärses koguses *N*-fenetüül-4-piperidooni ehk fentanüüli derivaatide lähteaine konfiskeerimisest.

Amfetamiin ja metamfetamiin: tarvitamise järk-järgulise suurenemise ilmingud

Amfetamiin ja metamfetamiin on sünteetilised stimulandid, mida mõni andmekogu rühmitab amfetamiinideks. Viimasel kümnendil tehtud konfiskeerimised näitavad metamfetamiini kättesaadavuse aeglast suurenemist ja geograafilist levikut, kuigi see on endiselt palju vähem kättesaadav kui amfetamiin.

Mõlemat uimastit toodetakse Euroopas kohalikule turule. On märke, et amfetamiini toodetakse peamiselt Belgias, Madalmaades ja Poolas, vähemal määral ka Balti riikides ja Saksamaal. Tavaliselt viiakse amfetamiini tootmise kõik etapid läbi samas kohas. Amfetamiiniõli konfiskeerimised mõnes liikmesriigis osutavad siiski asjaolule, et selle tootega võidakse illegaalselt kaubelda riikide vahel, kusjuures viimane tootmisetapp toimub sihtpunktis või selle lähedal.

Teatud koguses amfetamiini toodetakse Euroopa Liidus ka ekspordiks, peamiselt Lähis-Itta. On teatatud, et Captagoni logoga amfetamiinitablettide ulatuslikud konfiskeerimised Türgis on seotud Süüriaga.

AMFETAMIINID



AMFETAMIIN

Konfiskeerimised

Arv

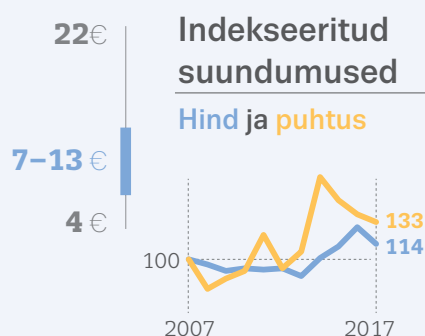
35 000 EL  **40 000** EL+2

Kogused

6,4 EL  **13,4** EL+2

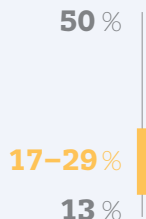
Hind

(EUR/g)



Puhtus

(%)



METAMFETAMIIN

Konfiskeerimised

Arv

9 000 EL  **19 000** EL+2

Kogused

0,7 EL  **1,4** EL+2

Hind

(EUR/g)



Puhtus

(%)

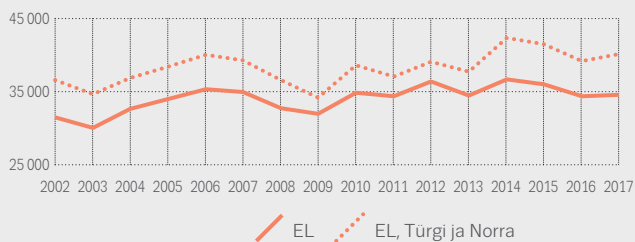


„EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. Amfetamiinide hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare. Hõlmatud riigid erinevad indikaatorite lõikes. Metamfetamiini puhul ei ole indekseeritud suundumused kättesaadavad.

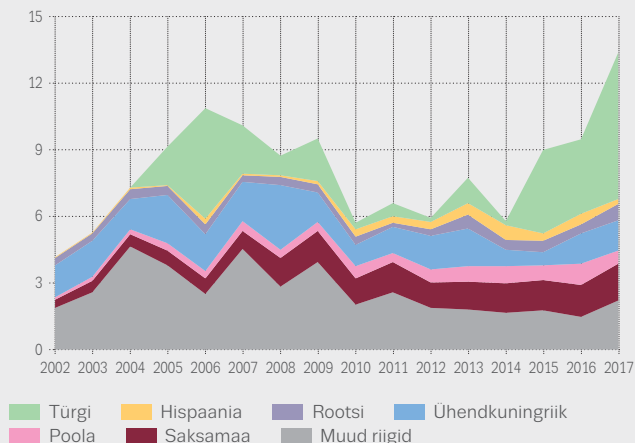
JOONIS 1.7

Amfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused: suundumused, 2017. aasta või viimane teadaolev aasta

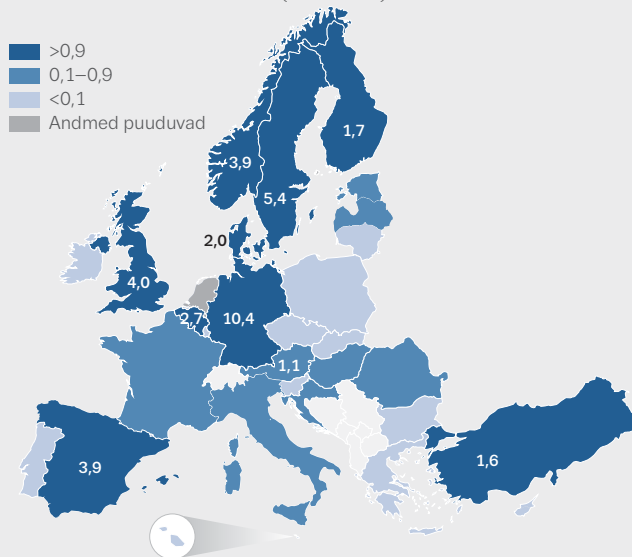
Konfiskeerimiste arv



Tonnid

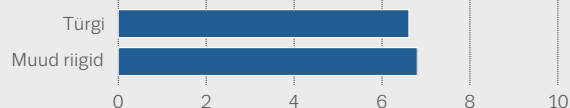


Amfetamiini konfiskeerimiste arv (tuhandetes)



NB! Konfiskeerimiste arv (tuhandetes) 10 suurimate näitajatega riigis.

Konfiskeeritud amfetamiini kogused (tonnides)



Euroopas konfiskeeritud metamfetamiini toodetakse peamiselt Tšehhi Vabariigis ja naaberriikide piirialadel. Madalmaades leitakse igal aastal väike arv ebaseaduslikke metamfetamiinilaboreid ning mõnikord on need üsna suured rajatised, mis toodavad uimasteid peamiselt Kaug-Ida ja Okeania turgudele. Tšehhi Vabariigis toodetakse metamfetamiini peamiselt ravimite eraldatud pseudoefedriinist. 2017. aastal teatati Euroopa Liidus 298 ebaseaduslikust metamfetamiinilaborist, millest 264 asusid Tšehhi Vabariigis. Domineerivad väiksemahulised laborid, mida haldavad kohalikud turustajad, kes varustavad siseturgu. Viimastel aastatel on siiski esile kerkinud suuremahulised rajatised, mille taga on teiste Euroopa riikide jaoks metamfetamiini tootvad organiseeritud kuritegelikud rühmitused, mis ei ole seotud Tšehhi Vabariigiga.

2017. aastal teatasid ELi liikmesriigid 35 000 amfetamiini konfiskeerimise juhtumist, mille käigus konfiskeeriti 6,4 tonni amfetamiini. Euroopa Liidus konfiskeeritud amfetamiini hinnanguline kogus on alates 2010. aastast üldiselt igal aastal 5–6 tonni ringis, kuigi viimase kahe aasta jooksul on see suurenenud (joonis 1.7). Saksamaal ja Ühendkuningriigis konfiskeeritakse üldjuhul suurimaid koguseid, mis ulatuvad sageli üle tonni. Metamfetamiini konfiskeeritakse palju vähem: 2017. aastal toimus Euroopa

Liidus 9000 konfiskeerimist koguses 0,7 tonni, kusjuures suurimad kogused konfiskeerisid Prantsusmaa (122 kg), Saksamaa (114 kg) ja Tšehhi Vabariik (93 kg) (joonis 1.8). Metamfetamiini konfiskeerimiste arv on alates 2002. aastast näidanud üldist kasvutendentsi, kuid viimastel aastatel on täheldatud stabiliseerumise märke; konfiskeeritud kogused on alates 2009. aastast kasvanud, kuigi teatud kõikumisega.

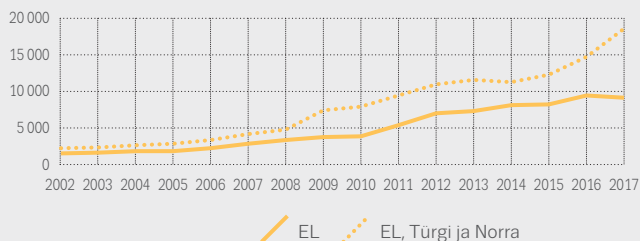
2017. aastal konfiskeeris Türgi rohkem amfetamiini (6,6 tonni) kui ELi liikmesriigid kokku (6,4 tonni). Peaaegu kogu Türgis konfiskeeritud amfetamiin esines tablettidena (26,3 miljonit tabletti – üle 99,5% kogu hinnangulisest konfiskeeritud kogusest), sh suurtes kogustes amfetamiini sisaldavad Captagoni tabletid. Samuti konfiskeeris Türgi 2017. aastal erakordselt suure koguse metamfetamiini (658 kg) ehk sarnase koguse, millest teatati Euroopa Liidule (662 kg).

Võrreldes aastakümne taguse ajaga oli amfetamiini hind ja puhtus Euroopas 2017. aastal suurem, hoolimata väikesest langusest võrreldes eelmise aastaga. Metamfetamiini keskmine puhtusaste on tavaliselt suurem kui amfetamiiniproovidel.

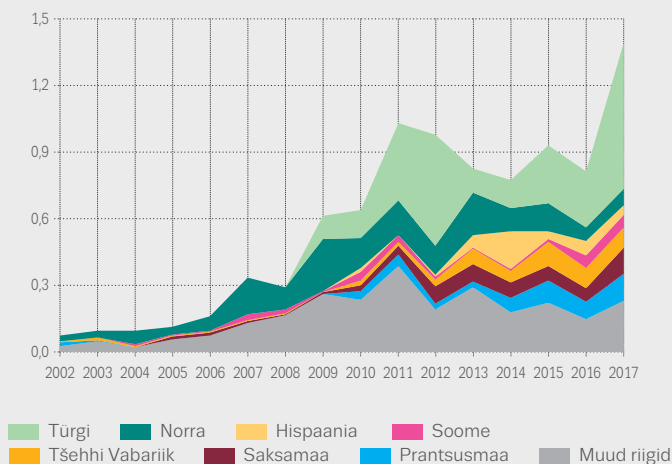
JOONIS 1.8

Metamfetamiini konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused: suundumused, 2017. aasta või viimane teadaolev aasta

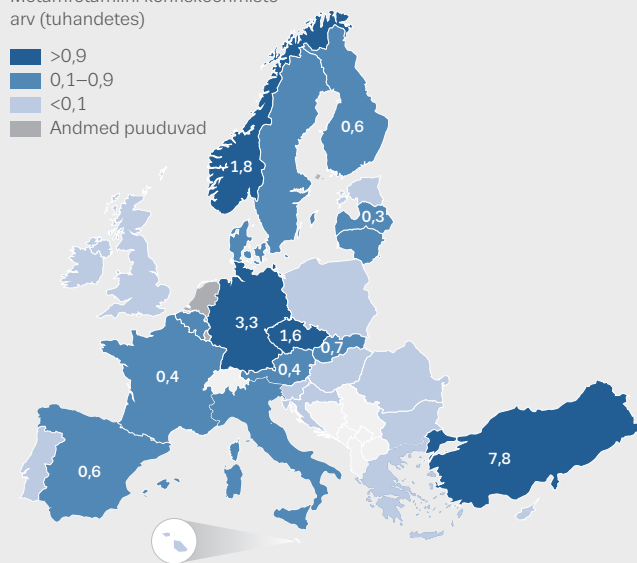
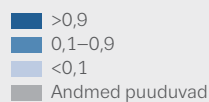
Konfiskeerimiste arv



Tonnid

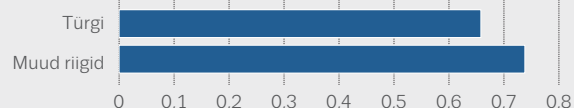


Metamfetamiini konfiskeerimiste arv (tuhandetes)



NB! Konfiskeerimiste arv (tuhandetes) 10 suurimate näitajatega riigis.

Konfiskeeritud metamfetamiini kogused (tonnides)



| MDMA: tootmise ja konfiskeerimiste kasv

MDMA (3,4-metüleendioksümetamfetamiin) on sünteetiline uimasti, mis on keemiliselt seotud amfetamiinidega, kuid mille toime on erinev. MDMA-d

tarvitatakse tablettidena, mida sageli nimetatakse ecstasy'ks, või pulbrilisel ja kristalsel kujul. Rahvusvahelised jõupingutused uimastite lähteainete ehk ebaseaduslike uimastite tootmiseks vajalike kemikaalide kontrollimiseks lõhkusid MDMA turu 2000. aastate lõpus.

MDMA



Konfiskeerimised

Arv

23 000 EL+2 31 000 kg

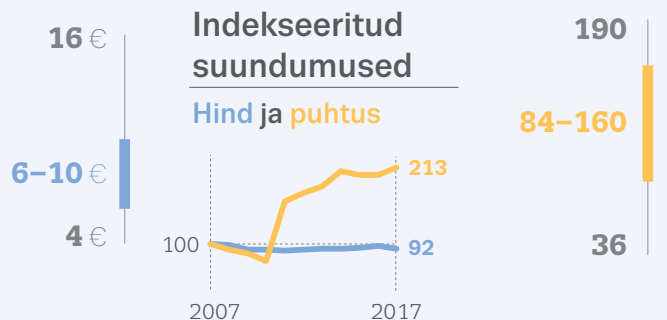
Kogused

6,6 EL+2 15,2 kg

1,7 EL+2 1,7 kg

Hind

(EUR/tablett)



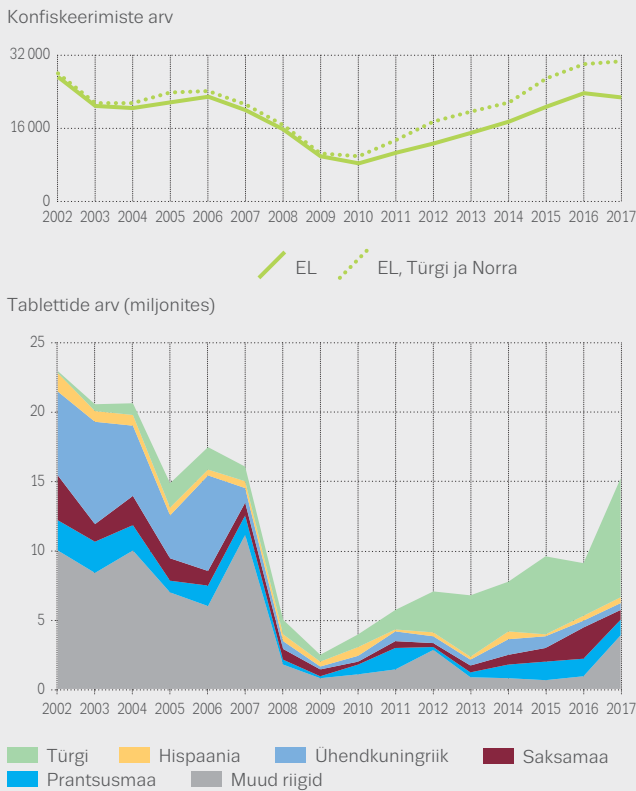
Puhtus

(mg MDMA tablettis)

„EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat. MDMA hind ja puhtus: riikide keskmised näitajad – miinimum, maksimum ja kvartiilhaare. Hõlmatud riigid erinevad indikaatorite lõikes.

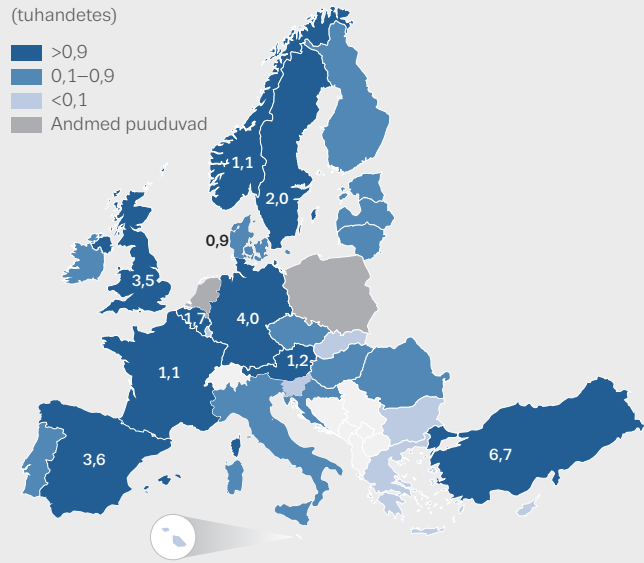
JOONIS 1.9

MDMA (kõik vormid) konfiskeerimiste arv ja konfiskeeritud kogused: suundumused, 2017. aasta või viimane teadaolev aasta



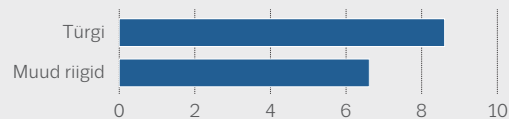
MDMA konfiskeerimiste arv (tuhandetes)

- >0,9
- 0,1–0,9
- <0,1
- Andmed puuduvad



NB! Konfiskeerimiste arv (tuhandetes) 10 suurimate näitajatega riigis.

Konfiskeeritud MDMA-tabletid (miljonites)



Hiljem on MDMA turg taastunud, sest tootjad on leidnud uimasti valmistamiseks asendusaineid, mis ei ole seadusliku kontrolli all. See kajastub tablettide keskmises MDMA sisalduses tavaliselt andmeid esitavates riikides, mis on alates 2010. aastast kasvanud ja saavutanud 2017. aastal kümne aasta kõrgeima taseme. Turundus näib mängivat rolli müügis ning pidevalt võetakse kasutusele erinevat värvi, kuju ja erineva brändi logodega tablette.

MDMA tootmine Euroopas on peamiselt koondunud Madalmaadesse ja Belgiasse. Kokku teatati, et 2017. aastal kõrvaldati ELis kokku 21 aktiivset MDMA laborit (kõik asusid Madalmaades), mis on peaaegu kaks korda rohkem kui 2016. aastal. Kuigi 2017. aastal ei avastatud MDMA tootmisrajatisi Belgias, näitavad MDMA tootmisel tekkivate keemiliste jäätmete hävitamise aruanded, et uimastit toodetakse seal jätkuvalt.

Väljaspool Euroopat saadud konfiskeerimiste aruanded, mis on tuvastatud avatud lähtekoodiga teabe jälgimise abil, ja krüptoturu andmete analüüs näitavad Euroopa tootjate olulist rolli MDMA ülemaailmses tarnimises. Näiteks osutavad krüptoturu seire andmed sellele, et lisaks hõlpsamale otsemüügile kasutavad neid turge müüjad üle kogu maailma, et osta Euroopas toodetud MDMA-d. Analüüs näitab, et MDMA tablettide kogused, mis osutavad

turu keskmisele tasemele, moodustavad jaemüügikoguste müügitulust rohkem kui kaks korda. Seevastu toimuvad kanepi ja kokaiiniga seotud krüptoturu tehingud valdavalt jaemüügi tasandil.

Teatatud MDMA konfiskeerimiste arv Euroopa Liidus on alates 2010. aastast tõusnud. Konfiskeeritud MDMA kogustest teatatakse sagedamini tablettide arvu kui kaalu järgi. 2017. aastal hinnanguliselt konfiskeeritud 6,6 miljonit MDMA tabletti on Euroopa Liidus kõige suurem arv alates 2007. aastast. Pikas perspektiivis on võimalik näha Euroopa Liidus iga-aastaselt konfiskeeritud MDMA tablettide arvu kõikumisi, mis peegeldab osaliselt suurte individuaalsete konfiskeerimiste mõju. Mõni riik on teatanud ka MDMA pulbri konfiskeerimisest. MDMA pulbri teatatud konfiskeerimised Euroopa Liidus kasvasid 0,3 tonnilt 2016. aastal 1,7 tonnini 2017. aastal. See suurenemine on tingitud peamiselt Madalmaades teatatud konfiskeerimistest — riigis, mis on nüüd võimeline esitama andmed MDMA konfiskeeritud koguse kohta esmakordselt viie aasta jooksul, aidates kaasa selle valdkonna põhjalikumale analüüsile.

2017. aastal konfiskeeriti Türgis suurtes kogustes MDMA tablette, mis on üle kahe korra rohkem kui eelmisel aastal – kokku 8,6 miljonit tabletti, mis ületab kogu Euroopa Liidus konfiskeeritud koguse (joonis 1.9).

JOONIS 1.10

LSD, GHB ja ketamiini konfiskeerimine

Euroopa Liidus teatatakse ka muude ebaseaduslike uimastite konfiskeerimistest. 2017. aastal toimus muu hulgas ligikaudu 2000 LSD (lüsergiinhappe dietüülamiid) konfiskeerimist ja kokku konfiskeeriti 74 000 ühikut. LSD konfiskeerimiste koguarv on alates 2010. aastast kahekordistunud, kuigi konfiskeeritud kogused on kõikunud. 16 ELi liikmesriiki teatasid ligikaudu 2000 ketamiini konfiskeerimisjuhust ja kokku konfiskeeriti hinnanguliselt 194 kg ja 5 l uimastit, sellest enamik Belgias, Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis. Ka Norra teatas väikesest arvust ketamiini konfiskeerimistest (42), mille käigus konfiskeeriti 0,1 kg uimastit. 2017. aastal teatasid 14 ELi liikmesriiki, Norra ja Türgi GHB (gammahüdroksübutüraat) või GBLi (gamma-butürolaktoon) konfiskeerimistest, kusjuures üle veerandi kõikidest konfiskeerimistest toimus Norras. Üheskoos saadi hinnanguliselt kokku 1600 konfiskeerimise käigus peaaegu 127 kg ja 1300 l uimastit. Belgia konfiskeeris peaaegu poole koguhulgast, peamiselt GBLina.

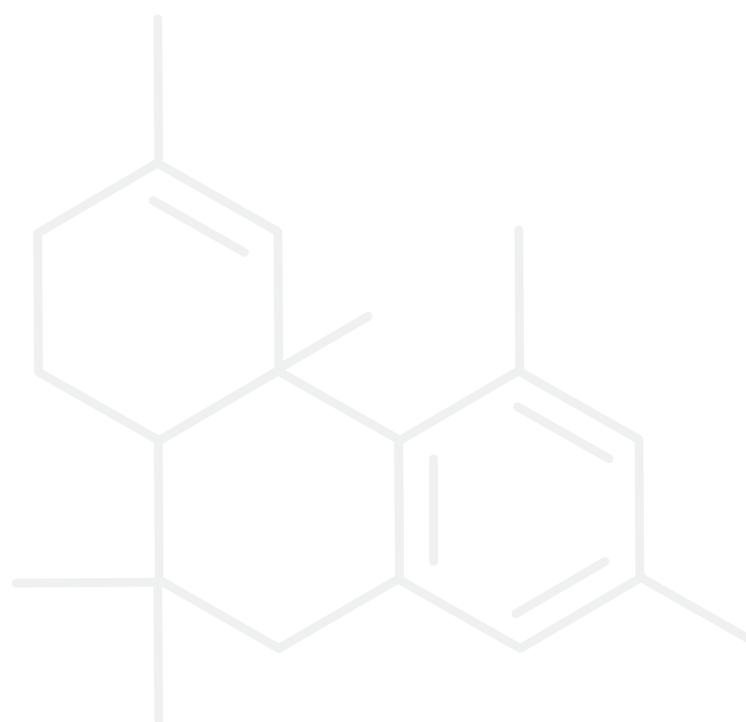
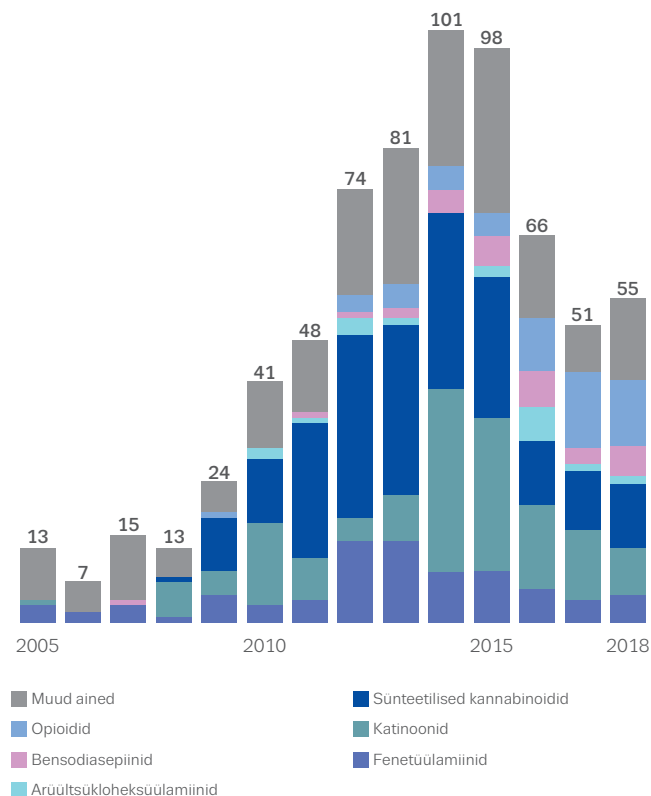
Uued psühhoaktiivsed ained: keeruline turg

2018. aasta lõpus tegi EMCDDA seiret rohkem kui 730 uue psühhoaktiivse aine üle, millest 55 tuvastati 2018. aastal Euroopa turul esmakordselt. Need ained hõlmavad laia valikut uimasteid, nagu sünteetilised kannabinoidid, stimulandid, opioidid ja bensodiasepiinid.

Uusi aineid toodetakse valdavalt suurtes kogustes Hiina keemia- ja farmaatsiaettevõtetes. Seal tarnitakse need Euroopasse, kus toimub toodete töötlemine, pakendamine ja müük. Mõnikord müüakse tooteid avalikult füüsilistes kauplustes. Kuigi piirangud on vähendanud nende toodete avatud müüki mõnes riigis, võivad need siiski olla varjatult kättesaadavad. Samuti on neid võimalik soetada veebipoodide või krüptoturu kaudu või müüakse neid ebaseaduslikult uimastiturul. Sellistel juhtudel müüakse tooteid oma nime all või segatuna muude uimastitega, nagu heroiin, kokaiin, MDMA või psühhoaktiivsed ravimid, või nende uimastitena.

Esmakordselt tuvastatud uute ainete arv jõudis ajavahemikus 2014–2015 kõrgeima tasemeni, ent stabiliseerus pärast seda ja püsib tasemel, mis on võrreldav ajavahemikuga 2011–2012 (joonis 1.10). Selle põhjused on ebaselged, kuid need võivad peegeldada uute ainete kontrollimise püsivate jõupingutuste tulemusi Euroopas ja seadusandlikke algatusi Hiinas.

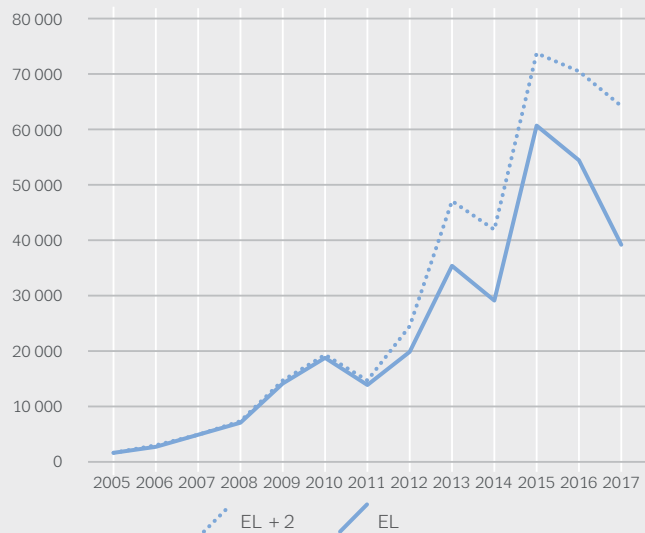
Esimest korda ELi varajase hoiatamise süsteemile teatatud uute psühhoaktiivsete ainete arv ja kategooria, 2005–2018



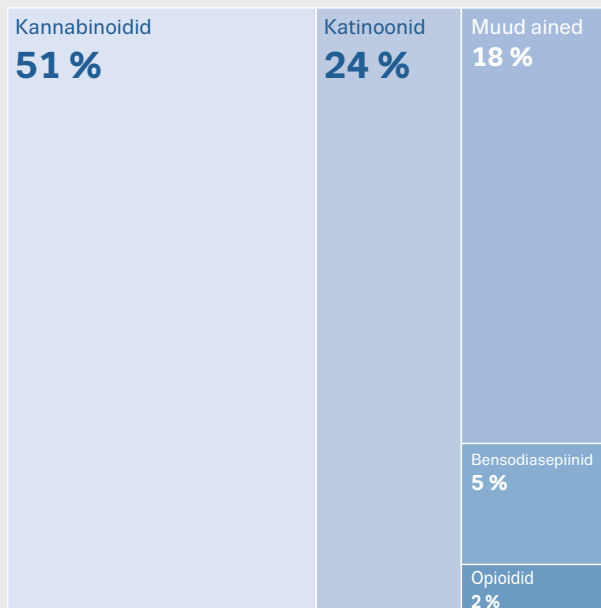
JOONIS 1.11

Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemile teatatud konfiskeerimised: konfiskeerimiste koguarvu ja konfiskeerimiste arvu suundumused kategooriate lõikes 2017. aastal

Konfiskeerimisjuhtumite arv



NB! Euroopa Liidu liikmesriikide, Türgi ja Norra andmed.



Igal aastal esmakordselt avastatud uute ainete arv on ainult üks indikaatorikogum, mida EMCDDA kasutab kogu uimastituru mõistmiseks. Näiteks avastati Euroopas 2017. aastal 390 uut ainet, millest ligikaudu pooli jälgiti ELi varajase hoiatamise süsteemi kaudu ja millega seoses ilmnes, et mõned ained ilmusid turule esimest korda rohkem kui 10 aastat tagasi. See illustreerib selle uimastituru aspekti dünaamilist olemust: ained võivad ilmuda ja kaovad seejärel kiiresti, kuid ringluses olevate ainete arv on endiselt suur.

vedelikku müüdi kasutusvalmis ninapihusena ja e-vedelikuna e-sigarettides kasutamiseks.

Euroopas domineerivad uute psühhoaktiivsete ainete konfiskeerimistes tavaliselt sünteetilised kannabinoidid ja katinoonid. Siiski on viimastel aastatel näha rohkem mitmekesisust, teised ainerühmad muutuvad järjest olulisemaks. Näiteks tundub, et Euroopas konfiskeeritud opioidide ja bensodiasepiinide kogused on suurenenud.

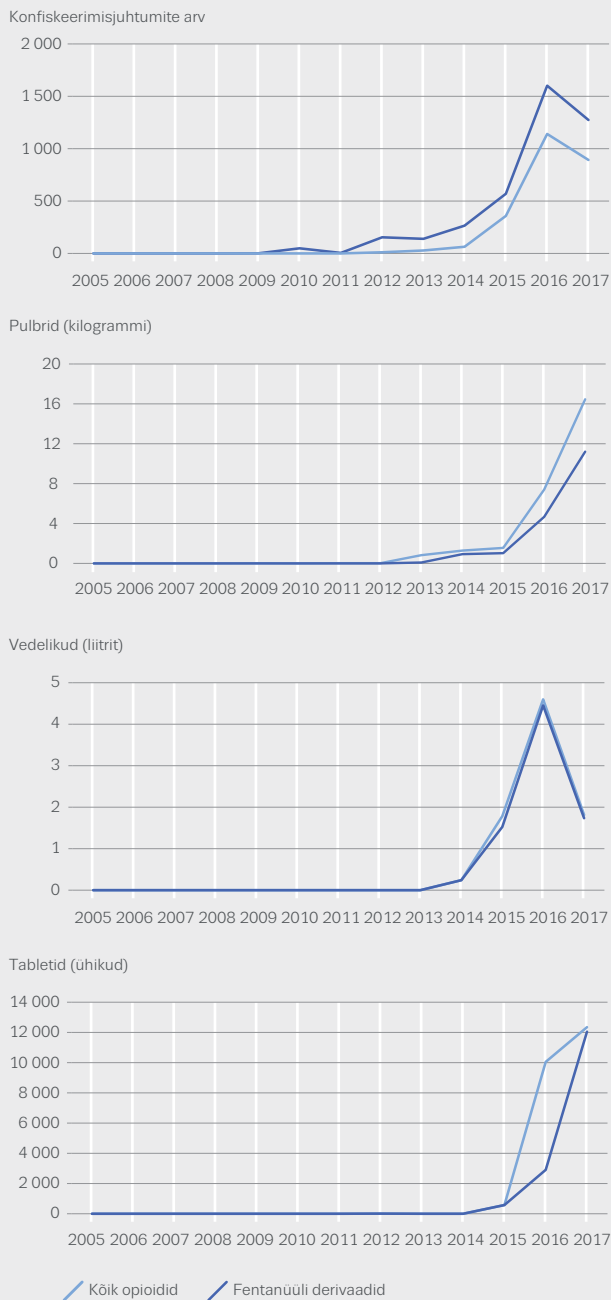
Uute psühhoaktiivsete ainete konfiskeerimine

2017. aastal teatasid kogu Euroopa õiguskaitseasutused ELi varajase hoiatamise süsteemile ligi 64 160 uue psühhoaktiivse aine konfiskeerimisest. Neist 39 115 konfiskeerimisest teatasid 28 ELi liikmesriiki (joonis 1.11).

2017. aastal teatati uutest psühhoaktiivsetest ainetest kõige sagedamini pulbrina, mis moodustas kõigist kategooriatest 2,8 tonni. See on üldiselt võrreldav eelmiste aastate andmetega. Lisaks teatati veidi alla 240 kg taimsest materjalist, millest kaks kolmandikku esines sünteetilisi kannabinoide sisaldavate suitsetamissegude kujul. Uusi aineid leiti ka tablettidest (6 769 juhtu, 2,8 miljonit ühikut), kuivatuspaberitelt (980 juhtu, 23 000 ühikut) ja vedelikest (1430 juhtu, 490 liitrit). Mõnd

JOONIS 1.12

Euroopa Liidu varajase hoiatamise süsteemile teatatud sünteetiliste kannabinoide konfiskeerimised: konfiskeerimiste arvu ja konfiskeeritud koguste suundumus



NB! Euroopa Liidu liikmesriikide, Türgi ja Norra andmed. Tramadooli konfiskeerimised ei ole hõlmatud.

Uued sünteetilised opioidid

Alates 2009. aastast on Euroopa uimastiturul avastatud kokku 49 uut sünteetilist opioidi ja 2018. aastal teatati esimest korda 11 uuest opioididist. See indikaator hõlmab 34 fentanüüli derivaati, millest 6 avastati esimest korda 2018. aastal. Kuigi need mängivad Euroopa uimastiturul praegu väikest rolli, on paljud uued opioidid (eelkõige fentanüülid) väga tugevatoimelised ained, mis ohustavad tõsiselt nii üksikisikute tervist kui ka rahvatervist.

2017. aastal teatasid õiguskaitseasutused ELi varajase hoiatamise süsteemile umbes 1300 uute opioidide konfiskeerimisjuhust. Enamik neist juhtudest (70%) olid fentanüüli derivaatide konfiskeerimised (joonis 1.12), kuid teatati ka paljudest teistest opioiditüüpidest (nt U-47700 ja U-51754). Teatatud opioidipulbrite ja tablettide koguarvu kasv jätkub alates 2012. Aastast (joonis 1.12). Üldiselt hõlmasid 2017. aastal uute opioidide konfiskeerimised ligikaudu 17 kg pulbreid, 1,8 l vedelikke ja üle 29 000 tableti. Harvem on leitud uusi opioide kuivatuspaberitelt ja taimsetest suitsetamissegudest; sellistel juhtudel ei pruugi esineda märke sellest, et need sisaldavad tugevaid opioide, millega võib kaasnedda kasutajatele mürgistusohu, eriti kui neil puudub opioiditaluvus.

Eriti murettekitav on karfentanüüli konfiskeerimine Euroopas. See on üks kõige tugevam teadaolev opioid. 2017. aastal teatati Euroopas üle 300 karfentanüüli konfiskeerimisjuhust. Need konfiskeerimised hõlmasid ligikaudu 4 kg pulbreid ja 250 ml vedelikke. Mõned pulbritest müüdi heroiinina või segatuna herooiniga.

Uued bensodiasepiinid

Viimastel aastatel on suurenenud selliste bensodiasepiinirühma kuuluvate uute psühhoaktiivsete ainete arv, liik ja kättesaadavus, mida ei reguleerita rahvusvaheliste uimastikontrolli õigusaktide alusel. Neist teatud aineid müüakse tavaliste ärevusevastaste ravimite, nt alprasolaami (Xanax) ja diasepaami võltsversioonidena, kasutades ebaseaduslike uimastiturgude olemasolevaid jaotusvõrke. Teisi müüakse veebipõhiselt, vahel nende enda nime all, turustades neid lubatud ravimite nn legaalsete versioonidena.

EMCDDA jälgib praegu 28 uut bensodiasepiini, millest 23 tuvastati Euroopas viimase viie aasta jooksul esmakordselt. 2017. aastal teatati ELi varajase hoiatamise süsteemile ligikaudu 3500 uue bensodiasepiini konfiskeerimisest. Enamik konfiskeerimisest hõlmas tablette, mis moodustasid rohkem kui 2,4 miljonit ühikut – see on suur

ELi varajase hoiatamise süsteemile teatati 1300 uute opioidide konfiskeerimisjuhust

JOONIS 1.13

Uued kiirendatud ELi menetlused Euroopa Liidus esinevate uute psühhoaktiivsete ainete tuvastamiseks ja neile reageerimiseks

Uus õigusaktide pakett

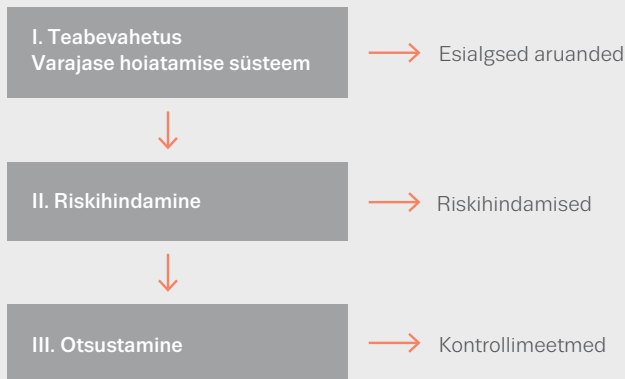
Määrus

Määrus (EL) 2017/2101, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 1920/2006 seoses uusi psühhoaktiivseid aineid käsitleva teabevahetuse, varajase hoiatamise süsteemi ja riskihindamismenetlusega

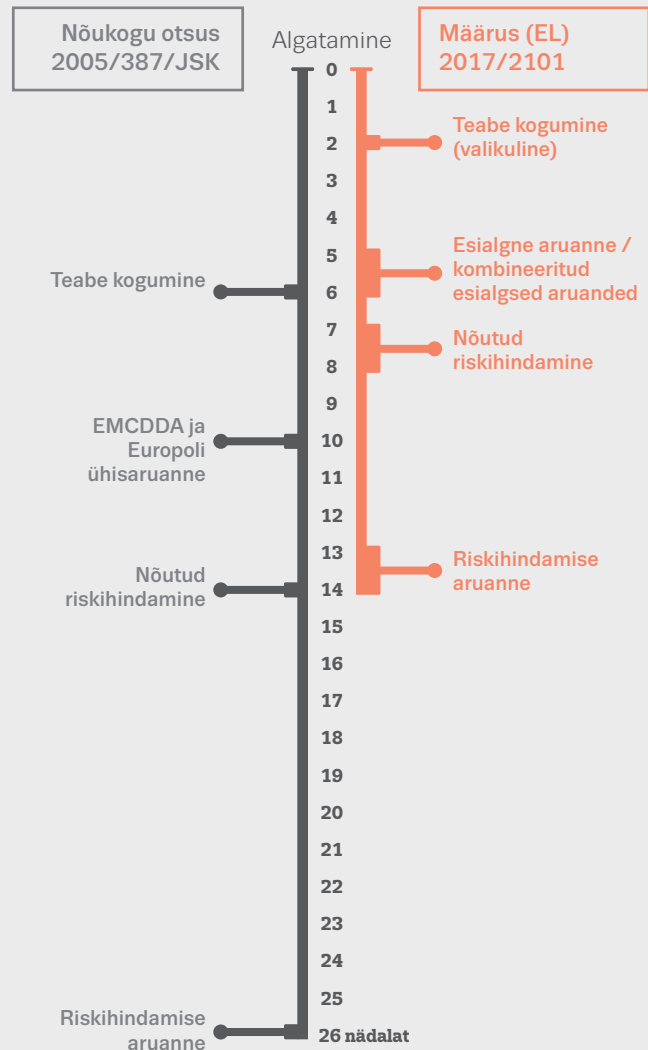
Direktiiv

Direktiiv (EL) 2017/2103, millega muudetakse nõukogu raamotsust 2004/757/JSK uute psühhoaktiivsete ainete lisamiseks uimasti määratlusse ja tunnistatakse kehtetuks nõukogu otsus 2005/387/JSK

Muutmatu kolmeastmeline lähenemisviis



Lühemad tähtajad



kasv võrreldes umbes poole miljoni tabletiga, millest teatati 2016. aastal. Seda kasvu võib seostada etisolaami ulatuslike konfiskeerimistega ühes riigis. Sellest ainest teatati varajase hoiatamise süsteemile esmakordselt 2011. aastal. Lisaks teatati, et 2017. aastal konfiskeeriti ligikaudu 27 kg pulbreid, 1,4 l vedelikke ja 2400 kuivatuspaberit, mis sisaldasid uusi bensodiasepiine.

Uued psühhoaktiivsed ained: uued õigusmeetmed

Euroopa riigid võtavad uimastipakkumise tõkestusmeetmeid ÜRO kolme konventsiooni alusel, milles on sätestatud enam kui 240 psühhoaktiivse aine tootmist, müümist ja omamist reguleeriv raamistik. Uute psühhoaktiivsete ainete kiire turuletulek ja kättesaadavate toodete mitmekesisus on nii konventsioonide kui ka

Euroopa poliitikakujundajate ja seadusandjate jaoks keeruline probleem.

Riikide tasandil kasutatakse uute ainete kontrollimiseks mitmesuguseid meetmeid ning eristada saab kolme suuremat õigusmeetmete rühma. Paljud Euroopa riigid kasutasid probleemi lahendamiseks esmalt tarbijakaitsealaseid õigusakte, seejärel aga laiendasid või kohandasid uute psühhoaktiivsete ainete lisamiseks olemasolevaid narkoseadusi. Üha rohkem riike töötab selle probleemi lahendamiseks välja uued eriõigusaktid.

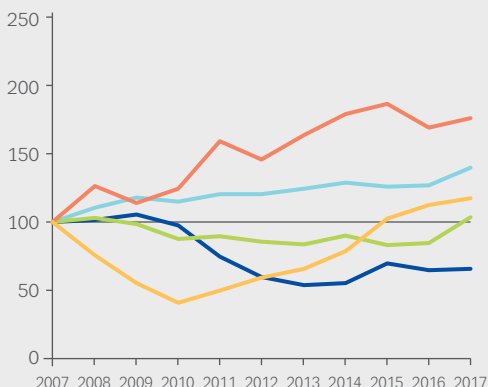
Paljude aastate vältel loetles enamik Euroopa riike kontrollitud aineid individuaalselt. Et aga Euroopas avastatud uute ainete arv on kasvanud, püüab üha enam riike kontrollida ainerühmasid. Enamik riike on määratlenud need rühmad keemilise struktuuri järgi (nn geneerilised

JOONIS 1.14

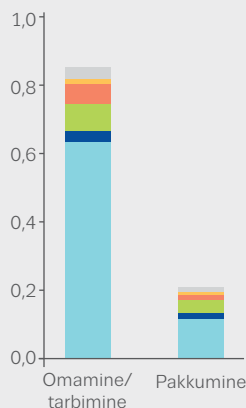
ELi narkoseadustes sätestatud õigusrikkumised seoses uimastite tarbimise, omamise või pakkumisega: indekseeritud suundumused ja teatatud õigusrikkumised, 2017

Omamise/tarvitamisega seotud rikkumised

Indekseeritud suundumused

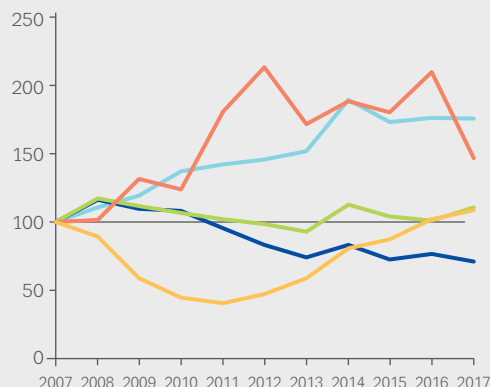


Õigusrikkumiste arv (miljonit)



Pakkumisega seotud rikkumised

Indekseeritud suundumused



Heroin Kokaiin MDMA Kanep Amfetamiinid Muud ained

NB! Nende õigusrikkumiste andmed, mille puhul on teatatud asjaomane uimasti.

rühmad), kuigi üksikud on määratlenud rühmad toime põhjal. Suurem osa geneerilise lähenemisviisi valinud riikidest on lisanud rühmade määratlused kehtivatesse narkoseadustesse, kuid mõni riik on lisanud sellised rühmad ainult konkreetselt uusi psühhoaktiivseid aineid käsitlevatesse õigusaktidesse.

2005. aastast pärinev uute psühhoaktiivsete ainete põhjustatud rahvatervise- ja sotsiaalsetele ohtudele reageerimise õigusraamistik on ELi tasandil läbi vaadatud, et luua kiirem ja tõhusam süsteem (joonis 1.13). Uutes õigusaktides on säilitatud kolmeastmeline lähenemisviis uutele psühhoaktiivsetele ainetele reageerimisel – varajane hoiatamine, riskihindamine ja kontrollimeetmed; samuti on olemasolevaid protsesse tugevdatud, muutes andmete kogumise ja hindamise menetlused sujuvamaks ja kiiremaks ning kehtestades lühemad tähtajad. Pärast riskide hindamist saab komisjon esitada ettepaneku võtta aine suhtes kontrollimeetmed. Euroopa Parlamendil ja nõukogul on teatud tingimustel õigus esitada komisjoni ettepaneku kohta 2 kuu jooksul vastuväiteid. Pärast otsuse jõustumist on liikmesriikide ametiasutustel oma territooriumil aine kontrollimeetmete kehtestamiseks aega 6 kuud (varem 12). Neid uusi õigusakte kohaldatakse kogu Euroopas alates 23. novembrist 2018.

Narkoseaduste rikkumine: kanep domineerib

Õigusaktide rakendamise seire põhineb narkoseaduste rikkumise andmetel. Arvud kajastavad erinevusi riiklikes

õigusaktides ja prioriteetides ning ka erinevaid viise, kuidas seadusi kohaldatakse ja jõustatakse.

2017. aastal teatati Euroopa Liidus hinnanguliselt 1,5 miljonist narkoseaduste rikkumisest; rikkumiste arv on alates 2007. aastast ligikaudu viiendiku (20%) kasvanud. Enamik rikkumistest (79%) oli seotud tarvitamise või omamisega – kokku oli selliseid rikkumisi ligikaudu 1,2 miljonit, seega 27% rohkem kui kümme aastat tagasi. Kanepi tarvitamise või omamisega seotud rikkumiste arv jätkas kasvamist. Kolm neljandikku (75%) uimasti tarvitamise või omamisega seotud rikkumistest hõlmasid kanepit, kuigi see arv vähenes 2016. aastaga võrreldes kaks protsendipunkti. 2017. aastal jätkus MDMA tarvitamise või omamisega seotud õigusrikkumiste kasv, kuigi need moodustavad kõikidest tarvitamisega seotud rikkumistest endiselt vaid 2% (joonis 1.14).

Kokku on uimastite pakkumisega seotud õigusrikkumiste arv Euroopa Liidus alates 2007. aastast kasvanud 22% võrra ning 2017. aastal oli hinnangute kohaselt üle 230 000 juhtumi. Enamik pakkumisega seotud õigusrikkumisi (57%) olid seotud kanepiga. MDMA-ga seotud süütegudest teatamine on alates 2011. aastast suurenenud (joonis 1.14), herooiniga seotud süüteod on veidi vähenenud, samas kui kokaiiniga seotud olukord oli samal perioodil suhteliselt stabiilne.

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded

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 ja Europoli ühisväljaanded

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 ja Eurojusti ühisväljaanded

2016

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

Kõik dokumendid on avaldatud aadressil
www.emcdda.europa.eu/publications

2

**Uimastitarvitajate seas
on levinud mitme uimasti koostarvitamine**

Uimastitarvitamise levik ja suundumused

Euroopas tarvitavate ainete valik on varasemast mitmekesisem. Uimastitarvitajate seas on levinud mitme uimasti koostarvitamine ning kasutusharjumused ulatuvad ühekordsest proovimisest kuni harjumusliku ja sõltuvusliku tarvitamiseni. Kanep on kõige sagedamini tarbitav uimasti – seda tarvitatakse ligikaudu viis korda sagedamini kui teisi aineid. Heroiini ja muude opioidide tarvitamine on küll endiselt suhteliselt harv, kuid just neid uimasteid seostatakse jätkuvalt kõige sagedamini kõige kahjulikumate kasutusviiside, sealhulgas uimastite süstimisega. Stimulantide tarvitamise ulatus ja kõige sagedamini tarvitavad liigid on riigiti erinevad ning tõendusmaterjali stimuleerivate ainete süstimise võimaliku suurenemise kohta tuleb üha juurde. Uimastitarvitamine, eriti aktiivne või korrapärane uimastitarvitamine, on üldiselt suurem meeste seas.

Uimastitarvitamise seire

EMCDDA kogub ja säilitab andmestikke, mis hõlmavad uimastite tarvitamist ja tarvitamisharjumusi Euroopas.

Kooliõpilasi ja rahvastikku hõlmavad uuringud annavad ülevaate uimastite proovimise ja meelelahutusliku tarvitamise levikust. Neid uuringutulemusi täiendavad Euroopa linnades tehtavad analüüsid uimastijääkide kohta linnade reovees.

Suure riskiga uimastitarvitamise hinnangulisi andmeid pakuvad uuringud aitavad kindlaks teha uimastitarvitamisest tulenevate levinumate probleemide ulatuse, samas kui narkomaaniaravi alustavate isikute andmed aitavad koos muude indikaatoritega paremini mõista suure riskiga uimastitarvitamise olemust ja suundumusi.

Siin kasutatakse ka muid, sihipärasemaid andmeallikaid. Need tiptasemel indikaatorid annavad ülevaate uimastitarvitamise muutustest ja kasutatavate uimastite tüüpidest. Kuigi need allikad ei esinda üldist elanikkonda, annavad need ajakohaseid lisaandmeid. Kõigil uimastitarvitamise andmeallikatel on tugevad ja nõrgad küljed ning andmete kättesaadavus ja kvaliteet võivad riigiti erineda. Seepärast rakendab EMCDDA Euroopa uimastiprobleemide olukorra kirjeldamiseks ettevaatlikku ja mitme indikaatoriga lähenemisviisi.

Täielikud andmestikud ja meetodite kirjeldused on avaldatud veebis [statistikabülletäänis](#).

Ebaseaduslikke uimasteid on tarvitanud ligikaudu 96 miljonit täiskasvanut

Hinnangute kohaselt on ligikaudu 96 miljonit ehk 29% Euroopa Liidu täiskasvanutest (15–64-aastased) proovinud elu jooksul ebaseaduslikku uimastit. Uimasteid proovivad rohkem mehed (57,8 miljonit) kui naised (38,3 miljonit). Kõige rohkem proovitakse kanepit (55,4 miljonit meest ja 36,1 miljonit naist), palju väiksemaks hinnatakse kokaiini (12,4 miljonit meest ja 5,7 miljonit naist), MDMA (9,3 miljonit meest ja 4,6 miljonit naist) ja amfetamiinide (8,3 miljonit meest ja 4,1 miljonit naist) tarvitamist elu jooksul. Elu jooksul kanepit tarvitanute arv on riigiti väga erinev – Maltal on see ligikaudu 4% täiskasvanutest ja Prantsusmaal 45% täiskasvanutest.

Viimase aasta uimastitarvitamine näitab hiljutise uimastitarvitamise taset ja on peamiselt levinud just noorte täiskasvanute seas. Viimasel aastal kasutas uimasteid hinnanguliselt 19,1 miljonit noort täiskasvanut (15–34-aastased; 16%) ning mehed teatasid uimastite tarvitamisest kaks korda rohkem (20%) kui naised (11%).

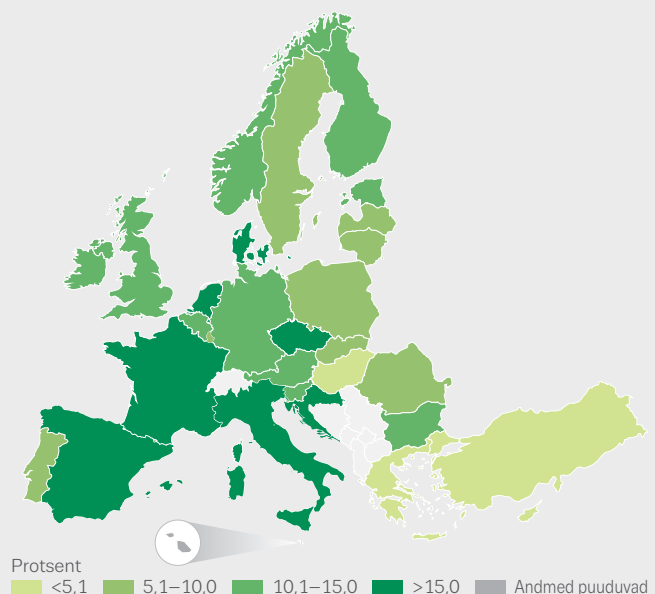
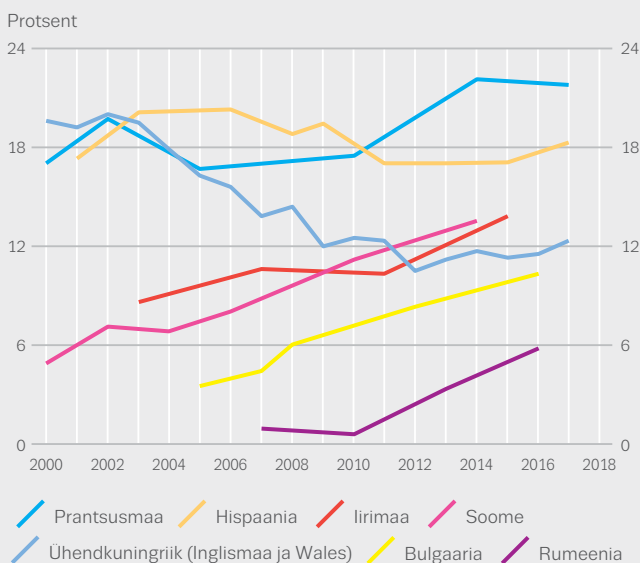
Kanepitarvitamine noorte hulgas

Kanep on ebaseaduslik uimasti, mida igas vanuses inimesed kõige tõenäolisemalt tarvitavad. Kanepit tavaliselt suitsetatakse ja Euroopas segatakse seda harilikult tubakaga. Kanepitarvitamise harjumused erinevad alates juhuslikust kuni korrapärase ja sõltuvusliku kasutamiseni.

Euroopa Liidus on elu jooksul kanepit proovinud hinnanguliselt 91,2 miljonit täiskasvanut (15–64-aastased) ehk 27,4% sellest vanuserühmast. Viimase aasta jooksul tarvitas neist kanepit hinnanguliselt 17,5 miljonit noort täiskasvanut (15–34-aastased) ehk 14,4% sellest vanuserühmast. 15–34-aastaste seas oli viimasel aastal kanepit tarvitanute määr vahemikus 3,5%st Ungaris kuni 21,8%ni Prantsusmaal. Viimasel aastal kanepit tarvitanud noortest oli mehi kaks korda rohkem kui naisi. Kui võtta arvesse üksnes 15–24-aastaseid, on kanepitarvitamise levimus suurem: 18% (10,1 miljonit) on seda uimastit kasutanud viimase aasta jooksul ja 9,3% (5,2 miljonit) viimase kuu jooksul.

JOONIS 2.1

Kanepitarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased): valitud suundumused ja viimased andmed



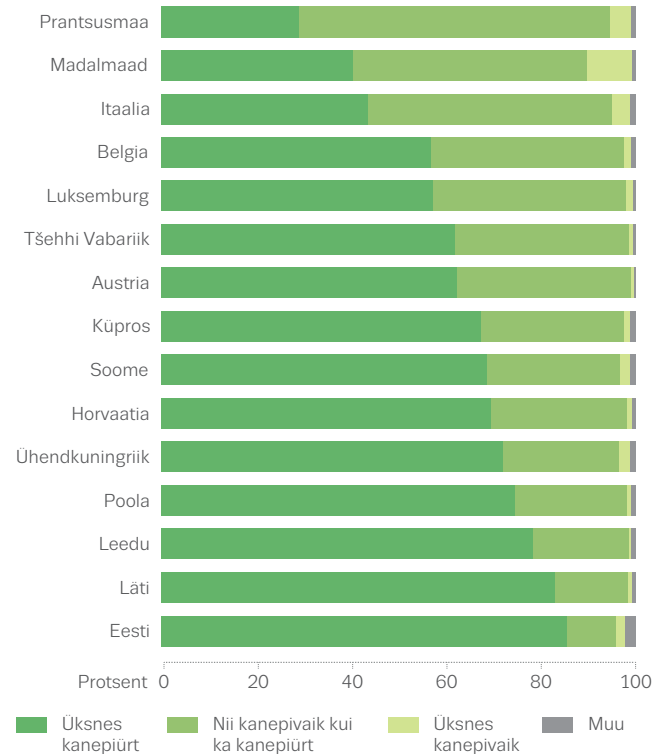
NB! Muudest vanusevahemikest kui 15–34-aastased teatasid Taani, Ühendkuningriik ja Norra (16–34-aastased), Rootsi (17–34-aastased), Saksamaa, Prantsusmaa, Kreeka ja Ungari (18–34-aastased).

JOONIS 2.2

Enamikus riikides näitavad hiljutised uuringutulemused, et noorte täiskasvanute hulgas oli eelmisel aastal kanepitarvitamine stabiilne või suurenes. Riikidest, mis on alates 2016. aastast uuringuid koostanud ja usaldusvahemikke esitanud, teatasid kuues tarvitamise hinnangulisest suurenemisest, viis oli olukord stabiilne ja üks hindas tarvitamist väiksemaks kui eelmises võrreldavas uuringus. Üheteistkümnes neist riikidest on viimases uuringus kirjeldatud tarvitamise suurenemist 15–24-aastaste seas.

Vähemal riikidel on piisavalt uuringuandmeid, et statistiliselt analüüsida noorte täiskasvanute (15–34-aastased) viimase aasta kanepitarvitamise pikaajalisi suundumusi. Neist riikidest on Hispaanias ja Ühendkuningriigis (Inglismaal ja Walesis) varem täheldatud langustrend hiljutiste andmete järgi stabiliseerunud, ehkki Ühendkuningriigis on toimunud viimase aasta jooksul kasv 12,3%-ni (joonis 2.1). Alates 2000. aastast on paljudes riikides kasvanud viimase aasta jooksul kanepi tarvitamine noorte täiskasvanute seas. Sellised riigid on näiteks Iirimaa ja Soome, kus viimased näitajad lähenevad ELi keskmisele (14,4%), ning Bulgaaria ja Rumeenia, kus tasemed on küll madalamad. Prantsusmaal näitavad hiljutised uuringud, et levimuse tase on stabiilselt kõrge 22% juures. Taanis teatati 2017. aasta uuringus langusest: 15,4%le võrreldes 2013. aasta 17,6% hinnanguga.

Veebiuuringutest saadud andmed täiendavad rahvastiku-uuringuid ja annavad lisaülevaate uimastite kasutamisest Euroopas. Kuigi sellised uuringud ei esinda üldist elanikkonda, kajastavad nad suuri inimhulki, kes tarvitavad uimasteid. Euroopa veebipõhise uimastiuuringu käigus koguti andmeid levinuimate ebaseaduslike uimastite tarvitamise ja ostmise viiside kohta 40 000 uimastitarvitajalt, kaasates neid peamiselt sotsiaalmeedia kaudu. Tulemuste järgi kasutati kanepiürti sagedamini kui kanepivaiku. Samas teatasid paljud vastajad, et tarvitavad mõlemat, eelkõige Prantsusmaal, Itaalias ja Madalmaades. Ainult kanepivaigu kasutamisest teatati harva (joonis 2.2).

Kanepi vormid, mida viimasel aastal tarvitasid veebipõhises uuringus osalejad, kes teatasid uimasti tarvitamisest


NB! Uuring viidi läbi kahes etapis, üks 2016. aastal (Tšehhi Vabariik, Prantsusmaa, Horvaatia, Madalmaad, Ühendkuningriik) ja üks aastatel 2017–2018 (ülejaanud 10 ELi riiki).
Allikas. Euroopa veebipõhine uimastiuuring.

**Kanep on kõige sagedamini
tarvitatav ebaseaduslik uimasti**

Suure riskiga kanepitarvitamine: stabiliseerumise märgid

Rahvastiku-uuringute kohaselt tarvitab kanepit iga päev või peaaegu iga päev hinnanguliselt ligikaudu 1% Euroopa Liidu täiskasvanutest, st viimasel kuul vähemalt 20 päeva. Ligikaudu 60% neist on alla 35-aastased ja umbes kolmveerand mehed.

Kanepitarvitamisest tulenevate terviseprobleemide tõttu ravi alustavate isikute andmed koos muude indikaatoritega annavad teavet suure riskiga kanepitarvitamise olemuse ja ulatuse kohta Euroopas. 2017. aastal alustas kanepi tarvitamisega seotud probleemide tõttu Euroopas narkomaaniaravi ligikaudu 155 000 inimest, kellest ligikaudu 83 000 olid esmakordsed ravialustajad. Kätesaadavate andmetega 24 riigis kasvas kanepisõltuvuse tõttu esmakordsete ravialustajate koguarv 2006. ja 2017. aasta vahel 76%.

Üldiselt teatas 2017. aastal esmakordselt ravi alustanud kanepitarvitajatest 47%, et on uimasteid viimase kuu jooksul tarvitanud iga päev. See näitaja oli Lätis, Ungaris ja Rumeenias 10% või vähem ning Hispaanias, Madalmaades ja Türgis 68% või rohkem.

Kokaiinitarvitamine: märgid kasvust

Kokaiin on levinuim ebaseaduslik stimulant Euroopas ning seda kasutatakse rohkem Lõuna- ja Lääne-Euroopa riikides. Viimastel aastatel on selle uimasti tarvitamine Euroopas suurenenud. Teadus- ja seiretegevuse eesmärgil võib kokaiinitarvitajaid liigitada eri viisil, sõltuvalt asukohast, tarvitavast tootest ja tarvitamise ajendist. Regulaarsete tarvitajate hulgas saab üldiselt eristada sotsiaalselt lõimunud tarvitajaid, kes tõmbavad sageli ninna kokaiinipulbrit (kokaiinhüdrokloriidi), ning tõrjutumaid tarvitajaid, kes süstivad kokaiini või suitsetavad crack'i (aluseline kokaiin), vahel koos opioididega. Paljudes andmestikes ei ole võimalik eristada kokaiini kahte vormi (kokaiinipulbrit ja crack'i) ja termin „kokaiinitarvitamine“ hõlmab mõlemat.

Elu jooksul on kokaiini proovinud hinnanguliselt 18,0 miljonit Euroopa täiskasvanut (15–64-aastased) ehk 5,4% sellest vanuserühmast. Viimase aasta jooksul on kokaiini tarvitanud ligikaudu 2,6 miljonit noort täiskasvanut (15–34-aastased) ehk 2,1% sellest vanuserühmast.

Ainult Taani, Iirimaa, Hispaania, Prantsusmaa, Madalmaad ja Ühendkuningriik (kuus riiki) teatasid, et viimase aasta jooksul on kokaiini tarvitanud üle 2,5% noortest täiskasvanutest on (joonis 2.3). Riikidest, mis on alates 2016. aastast uuringuid koostanud ja usaldusvahemikke esitanud, teatasid kolm tarvitamise hinnangulisest

RAVI ALUSTAVAD KANEPITARVITAJAD

Näitajad

17% 83%



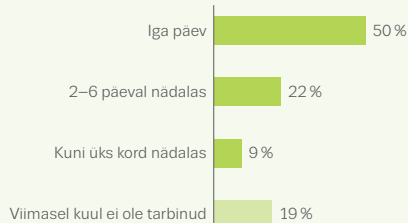
17 Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel

25 Keskmine vanus esmakordsel ravi alustamisel

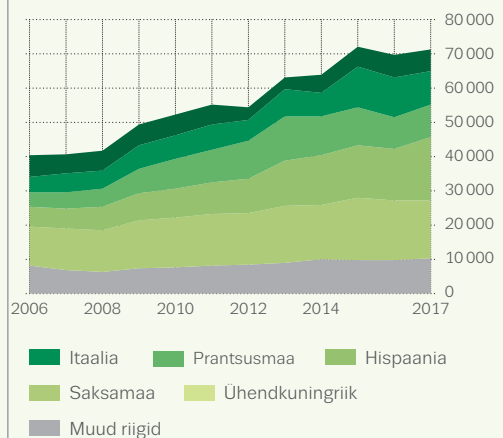


Tarvitamissagedus viimase kuu jooksul

keskmine tarbimine 5,3 päeval nädalas



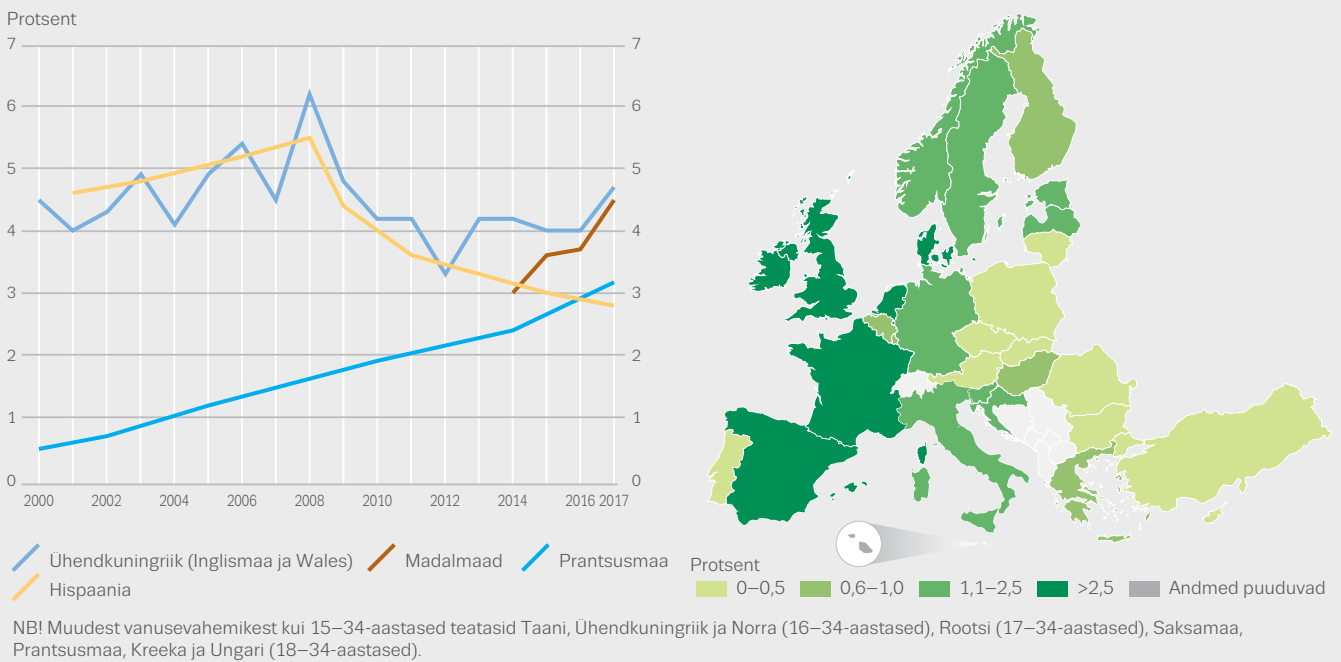
Suundumused esmakordsete ravialustajate seas



NB! Peale suundumuste on andmed esitatud esmakordsete ravialustajate kohta, kelle peamiseks uimastiks on kanep. Esmakordsete ravialustajate suundumused põhinevad 24 riigi andmetel. Suundumuste joonisel on esitatud ainult need riigid, mille kohta on andmeid vähemalt 11 aasta kohta 12st. Puuduvad väärtused on interpoleeritud lähematest aastatest. Riigi tasandi andmevoo muutuste tõttu ei ole Itaalia andmed alates 2014. aastast otseselt võrreldavad varasemate aastatega. Aruandlussüsteemi muudatuste tõttu on Saksamaa 2017. aasta koguarv hinnanguline, põhinedes 2016. aasta andmetel.

Joonis 2.3

Kokaiinitarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased): valitud suundumused ja viimased andmed



suurenemisest ja üheksas oli olukord hinnanguliselt stabiilsem kui eelmises võrreldavas uuringus.

Noorte täiskasvanute viimase aasta kokaiinitarvitamise pikaajaliste trendide statistilist analüüsi on võimalik teha vaid üksikutes riikides, kus leidub teatud tõendusmaterjali suurenenud tarvitamise kohta: Ühendkuningriigi iga-aastase uuringu järgi kasvas tarvitamine 4,7%ni pärast suhteliselt stabiilset perioodi; Madalmaade neljas võrreldav iga-aastane uuring kinnitas tarbimise kasvu (4,5%ni), ning kasv jätkus Prantsusmaal, tõustes esmakordselt üle 3%. Seevastu Hispaania teatas jätkuvalt tarbimise vähenemisest, mis langes 2,8%le (joonis 2.3).

EMCDDA 2018. aasta suundumuste uuringus, milles analüüsitakse mitut andmeallikat, teatati, et suurema puhtusastmega kokaiini kättesaadavuse suurenemine Euroopa uimastiturgudel võib põhjustada mõnes riigis uimastite tarvitamise uue puhangu. Uuringus rõhutati ka märke sellest, et kokaiin laieneb uutele turgudele Ida-Euroopas, kus seda uimastit varem vähe tarbiti.

Rahvastiku-uuringu tulemusi täiendab mitut linna hõlmav uuring, milles analüüsiti kokaiinjääke linnade reovees. Reovee analüüs näitab puhaste ainete üldist tarvitamist ja selle tulemused ei ole otseselt võrreldavad riikide rahvastiku-uuringu hinnangutega. Reovee analüüsi tulemused on esitatud uimastijäägi standarditud kogustena (massikoormus) 1000 inimese kohta päevas. Kuigi analüüs võib olla teatavas asukohas tarvitava

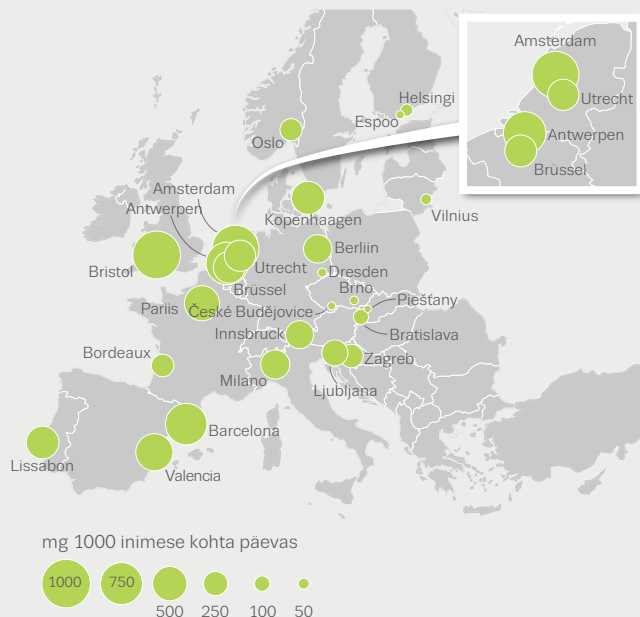
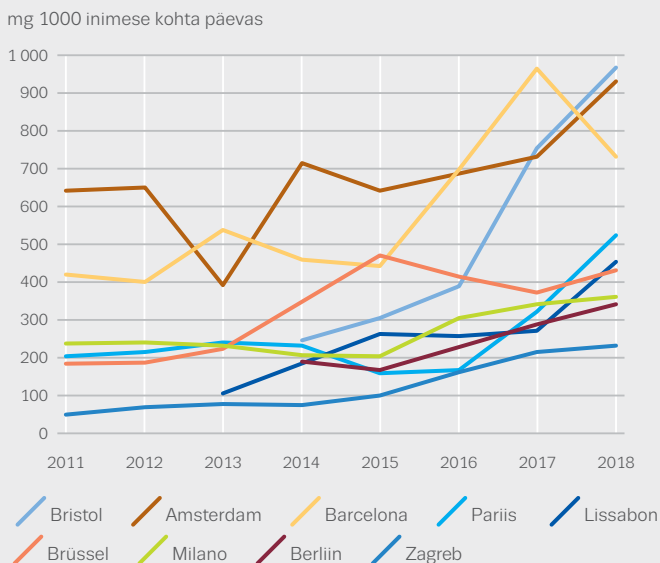
kokaiini koguse seisukohast informatiivne, ei anta selles otsest teavet tarvitajate arvu kohta.

2018. aasta analüüsi põhjal oli bensooülekoniini – kokaiini peamise ainevahetussaaduse – suurim massikoormus Belgia, Hispaania, Madalmaade ja Ühendkuningriigi linnades. Väga väike massikoormus leiti enamikus uuritavates Ida-Euroopa linnades (vt joonis 2.4), ent viimased andmed näitavad kasvu märke. Võrreldes eelmise aastaga viitab olukord üldiselt tarvitamise kasvule. 2017. ja 2018. aasta andmeid esitanud 38 linnast teatasid 22 massikoormuse kasvust, 5 vähenemisest ja 11 andmetel oli olukord stabiilne. Enamik 2011. ja 2018. aasta kohta andmeid esitanud 13 linnast teatasid pikaajalisest kasvutrendist.

**Kokaiin on levinuim
ebaseaduslik stimulant**

JOONIS 2.4

Kokaiinjäägid reovees valitud Euroopa linnades: suundumused ja viimased andmed



NB! Keskmised bensouülekoniini kogused milligrammides 1000 elaniku kohta ööpäevas. Proovid võeti valitud Euroopa linnades ühe nädala jooksul igal aastal ajavahemikul 2011–2018. Allikas. Kanalisatsiooniuuringute Euroopa tuumikrühm (SCORE).

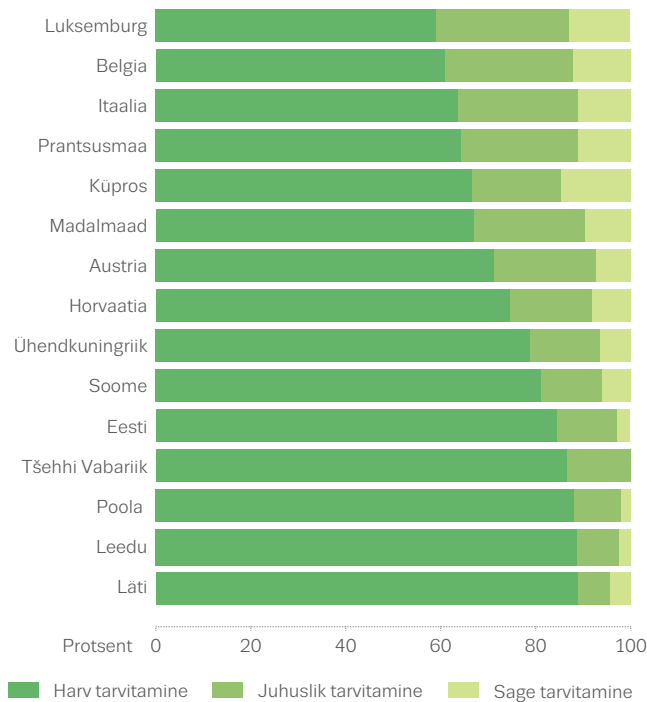
Euroopa veebipõhisest uimastiuuringust saadud andmed annavad ülevaate erinevate rühmade kokaiinitarvitamise muustritest ja selle erinevustest eri riikides. Riikides tarvitavate koguste võrdlemisel on oluline märkida, et nii kokaiini hind kui ka puhtus turul on riigiti erinev ning see võib mõjutada tarvitavaid koguseid. Kokaiini tarvitavate vastajate seas varieerus sagedane uimasti tarvitamise osakaal (möödunud aastal rohkem kui 50 päeva) nullist Tšehhi Vabariigis kuni üle 10 protsendini Belgias, Küprosel, Prantsusmaal, Itaalias ja Luksemburgis (joonis 2.5). Kokaiinitarvitamine oli riigiti erinev, ulatudes Austrias, Belgias ja Prantsusmaal keskmiselt 1,3 grammist päevas kuni 3,5 grammini Küprosel. Üldiselt kasutasid sagedased tarvitajad iga päev uimasti üha suuremaid koguseid võrreldes harvemini tarvitajatega.

Suure riskiga kokaiinitarvitamine: ravinõudlus on paljudes riikides hiljuti suurenenud

Suure riskiga kokaiinitarvitamise levikut Euroopa täiskasvanute hulgas on raske hinnata, sest uusimad hinnangud on tehtud ainult neljas riigis. Lisaks ei ole need hinnangud otseselt võrreldavad, sest neis on kasutatud eri mõisteid ja meetodeid. Hispaanias oli uues tarvitamissagedusel põhinevas uuringus esitatud hinnangu põhjal suure riskiga kokaiinitarvitamine 15–64-aastaste seas 2017. ja 2018. aastal 0,3%. Saksamaal oli 2015. aastal suure riskiga

JOONIS 2.5

Kokaiinitarvitamise sagedus veebipõhise uuringu osalejate seas, kes teatasid kõnealuse uimasti tarvitamisest eelmisel aastal



NB! Uuring viidi läbi kahes etapis, üks 2016. aastal (Tšehhi Vabariik, Prantsusmaa, Horvaatia, Madalmaad, Ühendkuningriik) ja üks aastatel 2017–2018 (ülejäanud 10 ELi riiki). Tarvitamine eelmisel aastal: sage, rohkem kui 50 päeva; juhuslik, 11–50 päeva, harv, 1–10 päeva. Allikas. Euroopa veebipõhine uimastiuuring.

kokaiinitarvitamise hinnanguline osakaal täiskasvanute seas sõltuvusastmete küsimustiku põhjal 0,2%. 2017. aastal hindas Itaalia ravi- ja kriminaalõiguse andmete põhjal, et 0,69% täiskasvanud elanikkonnast võib liigitada suure riskiga kokaiinitarvitajateks. Prantsusmaal hinnati 2017. aasta vahelejäamise ja uuesti vahelejäamise uuringus, et suure riskiga crack'i tarvitamise levimus oli 0,07%.

Hispaania, Itaalia ja Ühendkuningriigi elanike osakaal kokaiinisõltuvuse tõttu spetsiaalse ravi alustajate koguarvust Euroopas on peaaegu kolmveerand (73%). 2017. aastal nimetas kokaiini peamiseks tarvitavaks uimastiks umbes 73 000 spetsiaalset narkomaaniaravi alustanud patsienti ja umbes 33 000 esmakordset patsienti.

Langusperioodi järel kasvas kokaiinisõltuvuse tõttu esmakordsete ravialustajate koguarv 2014. ja 2017. aasta vahel 37%. Kuigi suurem osa kasvust langeb Itaalia ja Ühendkuningriigi arvele, teatasid kokku 19 riiki tarvitamise kasvust sellel ajavahemikul. Üldiselt näitavad värskeimad Euroopa andmed, et esmakordse kokaiinitarvitamise (keskmiselt 23-aastaselt) ja kokaiiniprobleemide tõttu esmakordse ravi alustamise (keskmiselt 34-aastaselt) vaheline periood on 11 aastat.

Enamik kokaiiniga seotud probleemide tõttu spetsiaalse narkomaaniaravi alustajatest kasutas peamise uimastina

kokaiinipulbrit (2017. aastal 55 000 inimest ehk 14% kõikidest narkomaaniaravi patsientidest). Suurem osa peamiselt kokaiini tarvitavatest patsientidest taotleb ravi üksnes selle uimasti tarvitamise tõttu (46% kõikidest kokaiinipulbrit tarvitavatest patsientidest) või selle uimasti tarvitamise tõttu koos kanepi (20%), alkoholi (23%) või muude ainetega (10%). Üldiselt teatatakse, et see rühm on sotsiaalselt suhteliselt hästi lõimunud, elab stabiilsetes tingimustes ja omab alalist töökohta võrreldes opioiditarvitajatest patsientidega. See aga ei kehti tõrjutumate kasutajate kohta, kes alustavad ravi peamiselt crack'i tõttu (2017. aastal 11 000 patsienti ehk 3% kõikidest narkomaaniaravi patsientidest). Suur osa crack'i tarvitamisega seotud ravinõudlusest esineb Ühendkuningriigis (65%). Paljud peamiselt crack'i tarvitavad patsiendid teatasid, et heroiin on nende teine probleemne uimasti. Crack'i tõttu narkomaaniaravi saavate patsientide arvu suurenemisest alates 2014. aastast on teatanud Belgia, Lirimaa, Prantsusmaa, Itaalia, Portugal ja Ühendkuningriik.

Kokaiini tarvitamisest koos heroini või muude opioididega teatas Euroopas 2017. aastal 56 000 spetsiaalset narkomaaniaravi alustanud patsienti. See arv tähistab 16% kõikidest esmakordsetest ravialustajatest, kelle kohta on kättesaadav nii peamise kui ka teise tarvitatava uimasti teave.

RAVI ALUSTAVAD KOKAIINITARVITAJAD

Näitajad

15% 85%

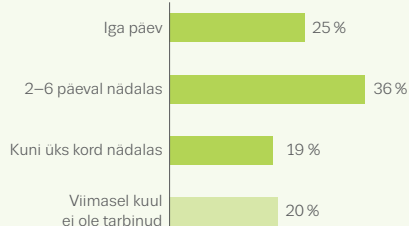


23 Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel
34 Keskmine vanus esmakordsel ravi alustamisel

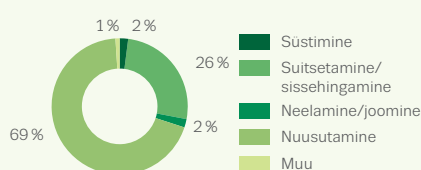
33 500 Esmakordsed ravialustajad
48%
36 800 Varem ravi saanud ravialustajad
52%

Tarvitamissagedus viimase kuu jooksul

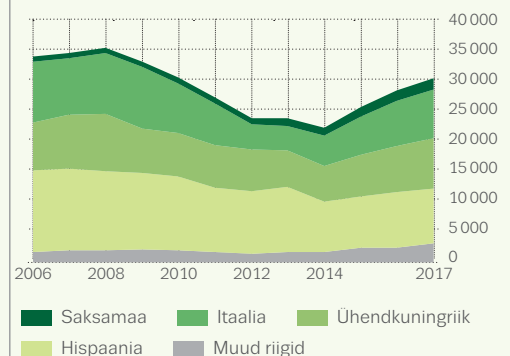
Keskmine tarvitamine 4 päeval nädalas



Manustamisviis



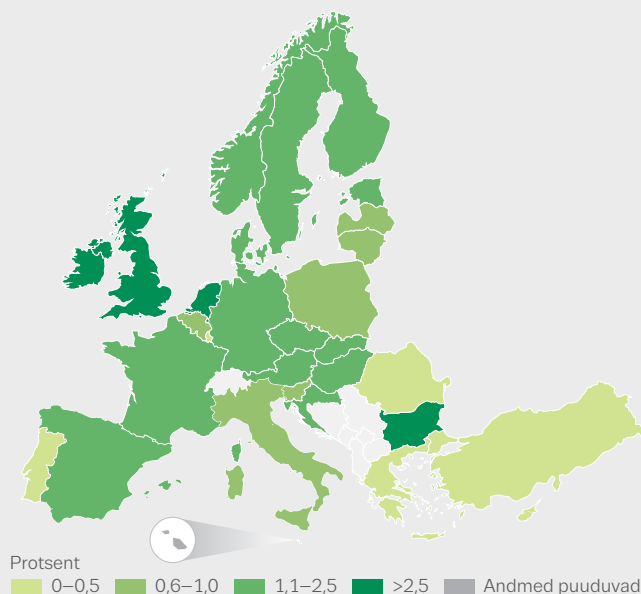
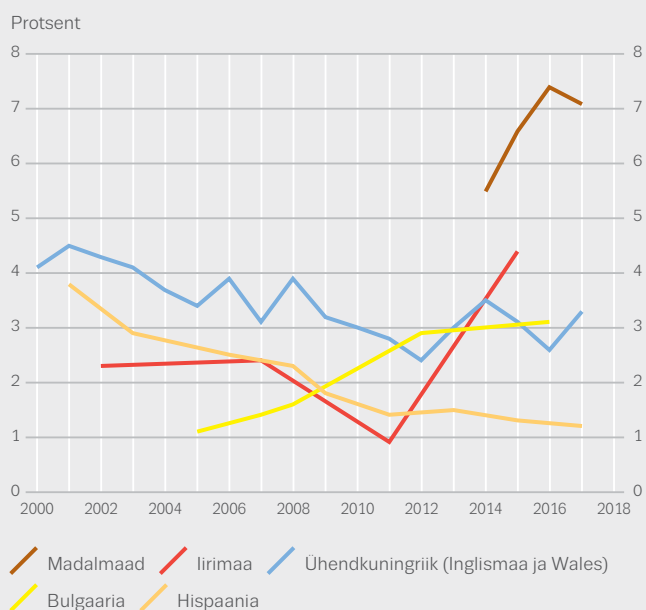
Suundumused esmakordsete ravialustajate seas



NB! Peale suundumuste on andmed esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on kokaiin. Esmakordsete ravialustajate suundumused põhinevad 24 riigi andmetel. Suundumuste joonisel on esitatud ainult need riigid, mille kohta on andmeid vähemalt 11 aasta kohta 12st. Puuduvad väärtused on interpoleeritud lähematest aastatest. Riigi tasandi andmevoo muutuste tõttu ei ole Itaalia andmed alates 2014. aastast otseselt võrreldavad varasemate aastatega. Aruandlussüsteemi muudatuste tõttu on Saksamaa 2017. aasta koguarv andmed hinnangulised, põhinedes 2016. aasta andmetel.

JOONIS 2.6

MDMA tarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased): valitud suundumused ja viimased andmed



NB! Muudest vanusevahemikest kui 15–34-aastased teatasid Taani, Ühendkuningriik ja Norra (16–34-aastased), Rootsi (17–34-aastased), Saksamaa, Prantsusmaa, Kreeka ja Ungari (18–34-aastased).

MDMA tarvitamine: keeruline olukord

MDMAd (3,4-metüleendioksiimetamfetamiini) tarbitakse tablettidena (nn ecstasy), aga ka kristalsel ja pulbri kujul; tabletid neelatakse tavaliselt alla, kuid kristalle ja pulbrit manustatakse suu kaudu või ninna tõmmates.

Elu jooksul on MDMAd/ecstasy't proovinud hinnanguliselt 13,7 miljonit Euroopa täiskasvanut (15–64-aastased) ehk 4,1% sellest vanuserühmast. Hiljutise tarvitamise andmed näitavad, et viimase aasta jooksul tarvitas MDMAd 2,1 miljonit noort täiskasvanut (15–34-aastased) ehk 1,7% sellest vanuserühmast; riikide näitajad ulatuvad 0,2%st Portugalis ja Rumeenias kuni 7,1%ni Madalmaades (joonis 2.6). 15–24-aastaste patsientide seas levimuse hinnangud on kõrgemad: 2,3% (1,3 miljonit) on MDMAd viimase aasta jooksul tarvitanud.

Kuni viimase ajani oli MDMA tarvitamine paljudes riikides vähenemas pärast tipptaseme saavutamist 2000ndate algusest kuni keskpaigani. Viimastel aastatel viitavad seireallikad siiski vastuolulisele olukorrale, kus puuduvad selged suundumused. Riikidest, mis on alates 2016. aastast uusi uuringuid koostanud ja usaldusvahemikke esitanud, teatas neli tarvitamise suurenemisest, kuues oli olukord stabiilne ja kaks hindasid tarvitamist väiksemaks kui eelmises võrreldavas uuringus.

Riikides, kus olid olemas andmed noorte täiskasvanute viimase aasta MDMA tarvitamise trendide statistilise

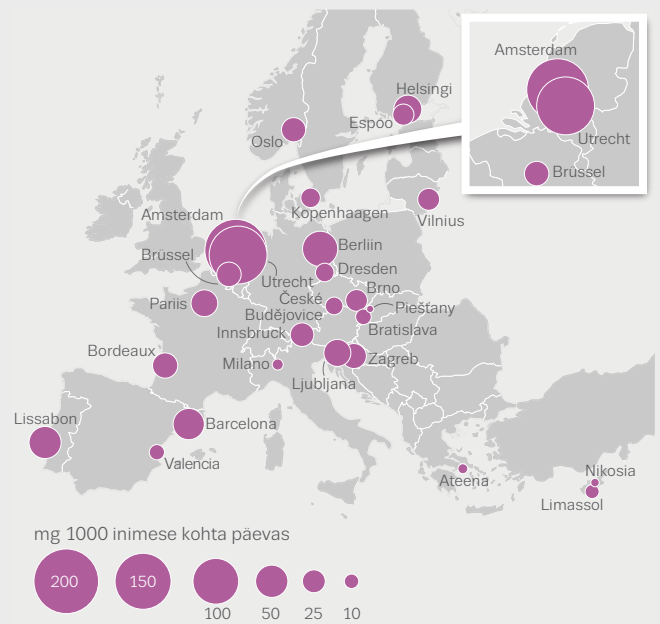
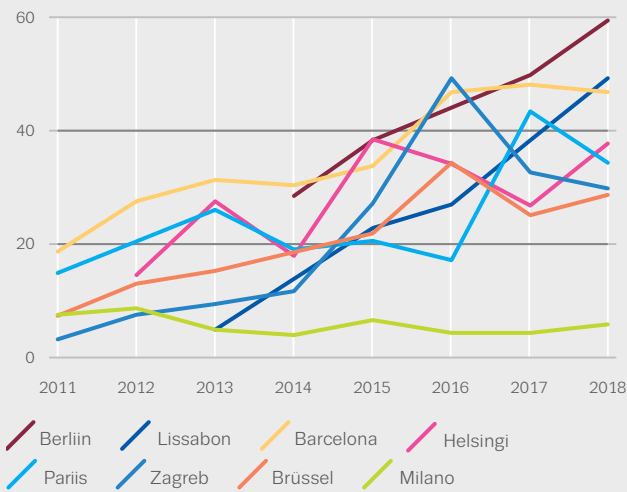
analüüsi tegemiseks, näitavad hiljutised andmed muutusi (joonis 2.6). Ühendkuningriigis näitavad kõige värskemad andmed, et tarvitamine on tõusuteel pärast 2015. ja 2016. aasta langust, mis omakorda muutis 2012. ja 2014. aasta vahelist kasvutendentsi. Hispaanias on pikaajaline langus, kuigi hiljutised andmed näitavad stabiliseerumist. Kõige värskemad andmed näitavad Bulgaarias jätkuvat kasvu. 2017. aasta Madalmaade uuringu andmed kinnitavad kolmes varasemas iga-aastasest uuringust teatatud suurt tarvitamist.



JOONIS 2.7

MDMA jäägid reovees valitud Euroopa linnades: suundumused ja viimased andmed

mg 1000 inimese kohta päevas



NBI Keskmised MDMA kogused milligrammides 1000 elaniku kohta ööpäevas. Proovid võeti valitud Euroopa linnades ühe nädala jooksul igal aastal ajavahemikul 2011–2018.

Allikas. Kanalisesisiooniuringute Euroopa tuumikrühm (SCORE).

Mitut linna hõlmav 2018. aasta analüüs tuvastas MDMA suurima massikoormuse Belgia, Saksamaa ja Madalmaade linnades reovees (vt joonis 2.7). 2017. ja 2018. aasta andmeid esitanud 37 linnast teatasid 21 massikoormuse kasvust, 7 vähenemisest ja 9 andmetel oli olukord stabiilne. Kui vaadata pikaajalisi suundumusi, siis oli enamikus linnades, mille kohta esitati 2011. ja 2018. aasta andmed (10 linna), reovee MDMA massikoormus 2018. aastal suurem kui 2011. aastal. Paistab, et ajavahemikul 2011–2016 täheldatud järsk tõus on 2017. aastal stabiliseerunud. Siiski osutavad kõige värskemad andmed 2018. aastal kasvule enamikus linnades.

MDMAd tarvitatakse sageli koos muude ainete, sealhulgas alkoholiga. Praegused andmed näitavad, et suure MDMA levikuga riikides ei ole see enam niši- või subkultuuri uimasti, mida tarvitatakse üksnes tantsuklubides ja pidudel, vaid paljud noored tarvitavad seda tavapärasel meelelahutusüritustel, sealhulgas baarides ja kodustel pidudel. Euroopa veebipõhises uimastiuuringus leiti, et eelmisel aastal MDMAd kasutanute hulgas varieerus sagedase tarvitamise osakaal (möödunud aastal rohkem kui 50 päeva) alates nullist Küprosel kuni 8%ni Austrias ja Horvaatias.

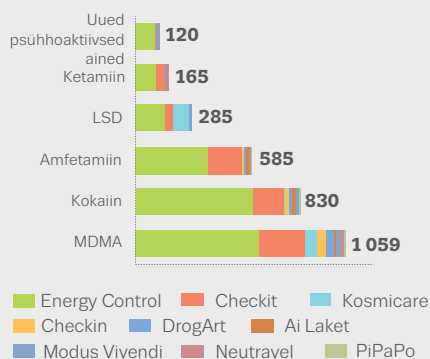
MDMA tarvitamist nimetatakse harva spetsiaalse narkomaaniaravi alustamise põhjusena. 2017. aasta andmetel teatas MDMAst alla 1% esmakordsetest ravialustajatest (umbes 1700 juhtu) Euroopas, millest Prantsusmaa, Ungari, Ühendkuningriik ja Türgi moodustasid 68%.

**MDMAd tarvitatakse sageli
koos muude ainete,
sealhulgas alkoholiga**

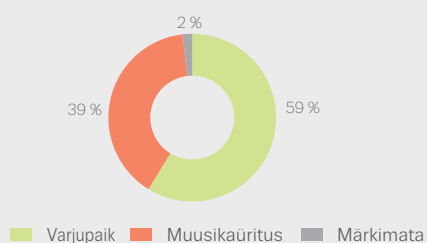
JOONIS 2.8

Uimastite tarvitamise testimise üksustes testitud uimastiproovid 2018. aasta jaanuarist juulini

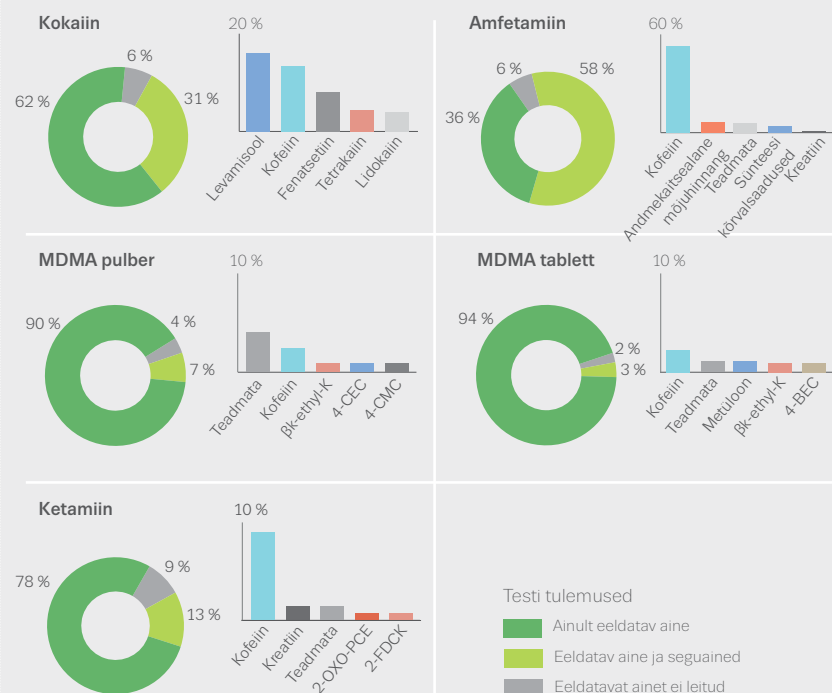
Testimiseks esitatud ainete arv



Testimiseks esitatud ained asukoha lõikes



Tuvastatud ained ja kõige levinumad seguained (% kõikidest seguainete kohta testitud proovidest)



NB! Seguained viitavad üksnes ainetele, millel on aktiivsed farmakoloogilised omadused. Mitteaktiivseid ühendeid ei peeta seguaineteks.

Allikas. Andmeid esitasid Austria (Checkit), Belgia (Modus Vivendi), Itaalia (Neutravel), Luksemburg (PiPaPo), Portugal (Kosmicare and Checkin), Sloveenia (DrogArt) ja Hispaania (Energy Control ja Ai Laket) uimastite tarvitamise testimise üksused.

Uimastitarvitamise seire meelelahutusasutustes: uuenduslikud meetodid

Uuringutest nähtub järjepidevalt, et uimastitarvitamisest teatatakse sagedamini ööelu keskkonnas (nagu klubid, baarid ja muusikafestivalid) korraldatud uuringutes kui elanikkonna uuringutes. Tekkinud on uued vahendid uimastitarvitamise jälgimiseks meelelahutusasutustes, mis ei tugine üksnes omaalgatuslikult teatud uuringuandmetele, vaid kasutavad mitmesugustest allikatest pärinevate proovide keemilist analüüsi: bioloogilised proovid, näiteks hingeõhu-, uriini- ja juuksekarvaprovivid, äravisatud uimastikonteinerite sisu ning tarvitamise testimiseks toodud uimastid.

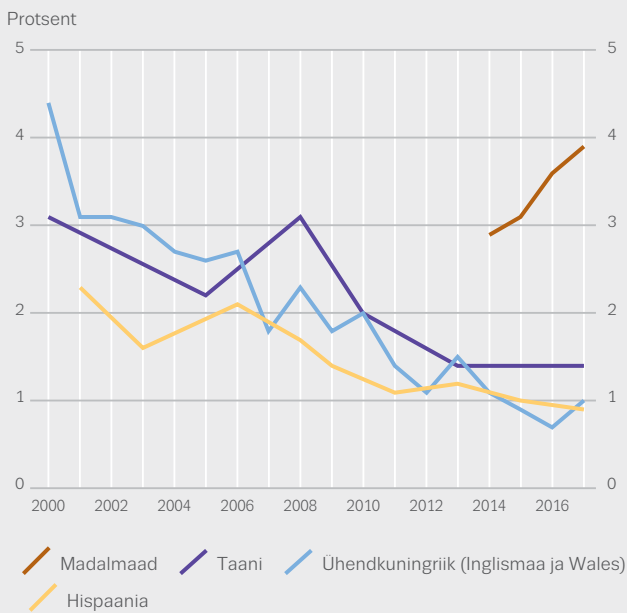
Tulemused pärinevad 3044 uimasti tarvitamise testimise analüüsist, mille tarvitajad esitasid üheksale testimisüksusele, mis tegutsevad 7 ELi liikmesriigis. Analüüsid kogus jaanuarist juulini 2018 üleeuroopline uimastiteabe võrgustik (TED). Ligikaudu pooled proovidest olid pärit muusikaüritustelt ja ligikaudu pooled varjupaikadest. Positiivseid kokaiiniproove leiti kaks korda rohkem varjupaikadest (peamiselt Hispaanias) kui muusikaüritustelt.

Üldiselt olid MDMA (tabletid ja pulber), kokaiin ja amfetamiin kõige sagedamini testimiseks esitatud uimastid, kuigi riikide vahel esines erinevusi. Amfetamiini esitati testimiseks harva Belgias ja Portugalis, kuid see moodustas rohkem kui 25% Itaalias ja Austrias esitatud proovidest. Uued psühhoaktiivsed ained, peamiselt sünteetilised katinoonid, moodustasid üksnes 3% kõikidest testimiseks esitatud uimastitest, kuigi mõni neist, nagu 4-CMC ja 4-CEC (sünteetilised katinoonid), tuvastati aeg-ajalt seguainena MDMA proovidest (joonis 2.8).

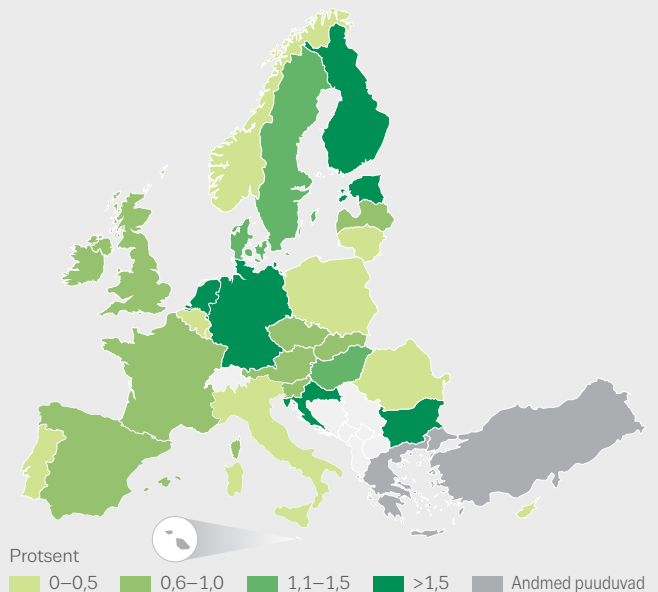
Andmed uimastite puhtuse kohta, mis saadi kaheksalt uimastitestimise üksuselt 2018. aasta esimeses pooles, kinnitavad hiljutisi teateid kõrge puhtusastmega MDMA ja kokaiini kättesaadavuse suurenemisest Lääne-Euroopa uimastiturgudel. Uimastitestimise raames analüüsitud tablettide suurim keskmine MDMA annus leiti olevat Belgias (182 mg). Viis üksust teatasid üksikutest tablettidest, mis sisaldasid suures koguses MDMAd (üle 250 mg). Üldiselt ei sisaldanud testimisüksuste analüüsitud MDMA proovid ootamatut toimeainekomponenti, kusjuures seguainet sisaldavaid MDMA pulbreid või tablette oli alla 10% kõigist testitud MDMA proovidest. Kofeiin oli neis proovides kõige levinum seguaine. Vaatamata kokaiini keskmisele puhtusastmele (73%) on kokaiinina esitatud proovid sageli segatud

JOONIS 2.9

Amfetamiinide tarbimine viimase aasta jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased): valitud suundumused ja viimased andmed



NBI Muudest vanusevahemikest kui 15–34-aastased teatasid Taani, Ühendkuningriik ja Norra (16–34-aastased), Rootsi (17–34-aastased), Saksamaa, Prantsusmaa, Kreeka ja Ungari (18–34-aastased).



potentsiaalselt kahjulike ainetega, nagu levamisool ja fenatsetiin, samuti kohalikud tuimastid, nagu lidokaiin ja tetrakaiin. Kõigist uimastitestimise raames testitud ainetest olid kõige enam segatud amfetamiini proovid, mille puhtus oli keskmiselt 34% ja mis sisaldasid sageli suurt hulgal kofeiini.

Amfetamiinid: tarvitamine varieerub, kuid suundumused on stabiilsed

Amfetamiin ja metamfetamiin on kaks tihedalt seotud stimulant ja mõlemat tarvitatakse Euroopas, kuigi amfetamiini tarvitatakse palju ulatuslikumalt. Metamfetamiini tarvitamine piirdus varem Tšehhi Vabariigiga ning viimati ka Slovakkia, kuid viimastel aastatel on märke tarvitamise suurenemisest teistes riikides. Mõnes andmestikus ei ole võimalik neid kaht ainet eristada; sellisel juhul räägitakse üldiselt amfetamiinidest.

Mõlemaid uimasteid tarvitatakse suu või nina kaudu; mõnes riigis on tarvitamine süstimise teel oluline osa uimastiprobleemist. Metamfetamiini võidakse ka suitsetada, ent sellest kasutusviisist ei ole Euroopas eriti teatatud.

Elu jooksul on amfetamiine proovinud hinnanguliselt 12,4 miljonit Euroopa täiskasvanut (15–64-aastased) ehk 3,7% sellest vanuserühmast. Noorte täiskasvanute hiljutise tarvitamise andmed näitavad, et viimase aasta jooksul

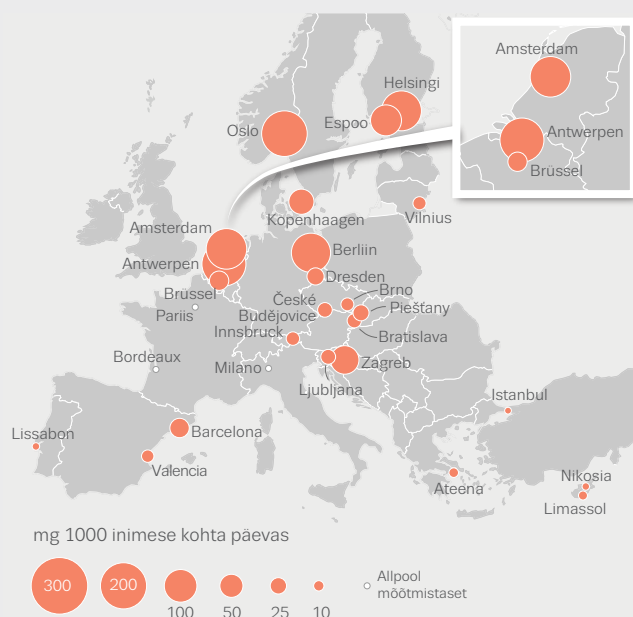
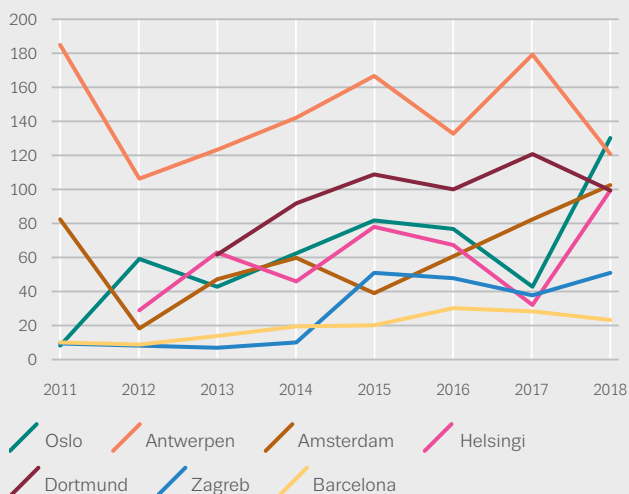
tarvitas amfetamiini 1,3 miljonit noort täiskasvanut (15–34-aastased) ehk 1,0% sellest vanuserühmast; riikide hiljutised näitajad ulatuvad nullist Portugalis 3,9%ni Madalmaades (joonis 2.9). Olemasolevad andmed näitavad, et alates 2000ndatest on enamikus Euroopa riikides amfetamiinide tarvitamine suhteliselt stabiilne. Riikidest, mis on alates 2016. aastast uusi uuringuid teinud ja usaldusvahemikke esitanud, ei teatanud ükski tarvitamise suurenemisest, kaheksas oli olukord stabiilne ja kolm hindasid tarvitamist väiksemaks kui eelmises võrreldavas uuringus.

Noorte täiskasvanute viimase aasta amfetamiinitarbimise suundumuste statistilist analüüsi on võimalik teha vaid üksikutes riikides. Pikaajalist langustendentsi on märgata Taanis, Hispaanias ja Ühendkuningriigis (joonis 2.9). Madalmaade neljas võrdlusuuring viitab kasvutendentsile.

JOONIS 2.10

Amfetamiinjäägid reovees valitud Euroopa linnades: suundumused ja viimased andmed

mg 1000 inimese kohta päevas



NB! Keskmised amfetamiinikogused milligrammides 1000 elaniku kohta ööpäevas. Proovid võeti valitud Euroopa linnades ühe nädala jooksul igal aastal ajavahemikul 2011–2018.

Allikas. Kanalisatsiooniuringute Euroopa tuumikrühm (SCORE).

Linnade reovee 2018. aasta analüüsi tulemustest selgus, et amfetamiini massikoormus on Euroopa linnades väga erinev ja suurim massikoormus tuvastati Põhja- ja Ida-Euroopa linnades (vt joonis 2.10). Lõuna-Euroopa linnades oli amfetamiini tase reovees palju madalam.

2017. ja 2018. aasta andmed esitanud 38 linnast teatasid 21 kasvust, 10 vähenemisest ja 7 andmetel oli olukord stabiilne. Ajavahemiku 2011–2018 koondandmed näitasid amfetamiini kohta varieeruvat pilti, kus enamikus linnades on suhteliselt stabiilsed suundumused.

Metamfetamiini tarvitatakse vähem, varem peamiselt Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias, kuid seda tarvitatakse ka Küprosel, Saksamaa idaosas, Hispaanias ja Põhja-Euroopas (vt joonis 2.11). 2017. ja 2018. aasta kohta reovee metamfetamiinisalduse andmeid esitanud 40 linnast teatas 5 massikoormuse kasvust, 15 vähenemisest ja 20 andmetel oli olukord stabiilne.

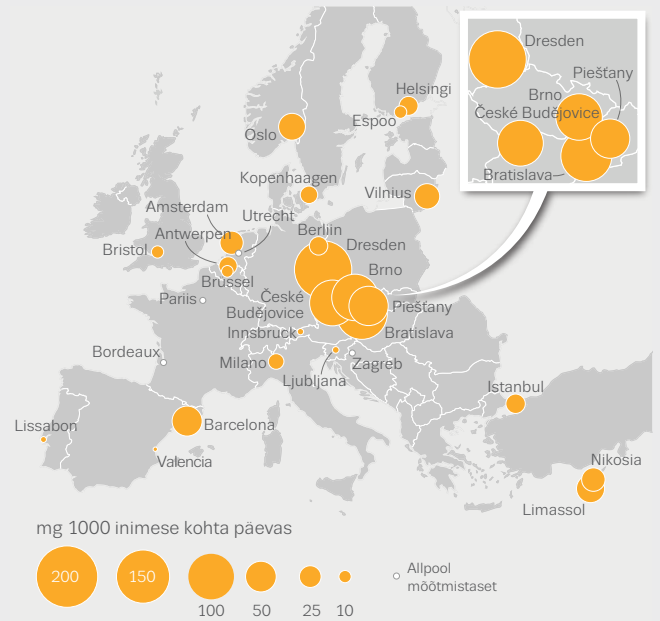
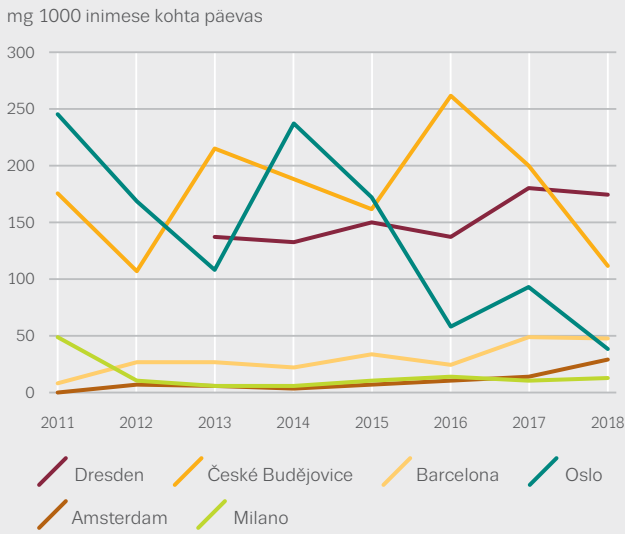
Suure riskiga amfetamiinitarvitamine: suur ravinõudlus

Pikaajalise, kroonilise ja süstiva amfetamiinitarvitamisega seotud probleemid on läbi aegade enam levinud Põhja-Euroopa riikides. Metamfetamiinitarvitamisest tingitud probleeme esineb seevastu rohkem Tšehhi Vabariigis ja Slovakkias. Saksamaa 2015. aasta hinnangu kohaselt teatati 0,19% ehk 102 000 suure riskiga täiskasvanud amfetamiinitarvitajast. Läti 2017. aasta andmete kohaselt moodustavad amfetamiinitarvitajad tõenäoliselt enamiku hinnanguliselt 2234 (0,18%) suure riskiga stimulantitarvitajast; 2010. aastal oli nende arv 6540 (0,46%). Tšehhi Vabariigis oli suure riskiga metamfetamiinitarvitajaid 2017. aastal täiskasvanutest (15–64-aastased) hinnanguliselt ligikaudu 0,50% (st 34 700 tarvitajat). Võrreldes 20 900 tarvitajaga 2007. aastal tähendab see kasvu, kuigi need arvud on viimastel aastatel olnud suhteliselt stabiilsed. Küprosel oli selliste tarvitajate osakaal 2017. aastal hinnanguliselt 0,03% ehk 176 tarvitajat.

Euroopas nimetas 2017. aastal peamise uimastina amfetamiini ligikaudu 30 000 spetsiaalse narkomaaniaravi alustajatest, kellest ligikaudu 12 000 olid esmakordsed patsiendid. Peamiselt amfetamiini tarvitajad moodustasid 15% või rohkem esmakordsetest ravialustajatest Saksamaal, Lätis, Poolas ja Soomes ning Saksamaal on alates 2009. aastast täheldatud kasvutendentsi.

JOONIS 2.11

Metamfetamiinjäägid reeves valitud Euroopa linnades: suundumused ja viimased andmed



NB! Keskmised metamfetamiinikogused milligrammides 1000 elaniku kohta ööpäevas. Proovid võeti valitud Euroopa linnades ühe nädala jooksul igal aastal ajavahemikul 2011–2018. Allikas. Kanalisatsiooniuuringute Euroopa tuumikrühm (SCORE).

Metamfetamiinitarvitajaid oli ravialustajate seas kõige rohkem Tšehhi Vabariigis, Slovakkias, Poolas ja Türgis, kus kokku elab 88% 5000 metamfetamiinitarvitajast, kes alustasid Euroopas eriravi. Amfetamiinid on kõige väiksema soolise erinevusega uimastid, kuigi naised on

endiselt vaid umbes veerand (26%) amfetamiinisõltlastest. Mis puudutab manustamisviisi, siis teatas 14% kõigist ravialustajatest amfetamiinide suukaudsest tarvitamisest, 65% nuusutamisest ja 9% süstimisest.

RAVI ALUSTAVAD AMFETAMIINITARVITAJAD

Näitajad

26% 74%



20 Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel

30 Keskmine vanus esmakordsel ravi alustamisel

12 200 Esmakordsed ravialustajad

42%

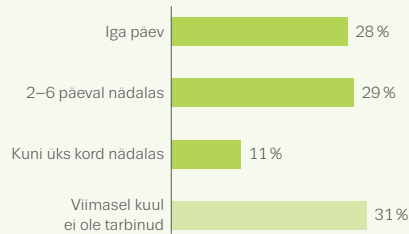


17 100 Varem ravi saanud ravialustajad

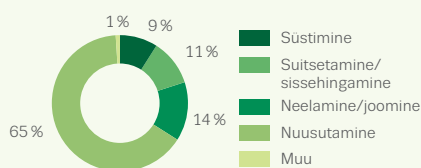
58%

Tarvitamissagedus viimase kuu jooksul

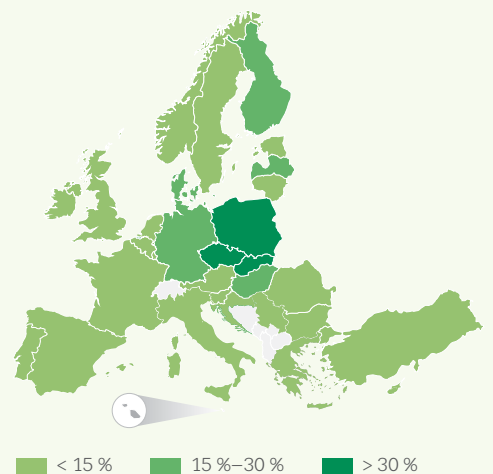
Keskmine tarbimine 4,3 päeval nädalas



Manustamisviis



Esmakordsete ravialustajate osakaal kõigi uimastite lõikes (%)



NB! Peale kaardi on andmed esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamiseks uimastiks on amfetamiinid. Saksamaa, Rootsi ja Norra andmed on seotud patsientidega, kes nimetavad esmase uimastina muud stimulanti kui kokaiini.

Ketamiin, GHB ja hallutsinogeenid: tarbimine on endiselt väike

Euroopas tarbitakse mitmesuguseid muid hallutsinogeenselt, anesteetilisel, dissotsiativsel või depressantidena toimivaid aineid, sealhulgas LSD (lüsergiinhappe dietüülamiid), hallutsinogeensed seened, ketamiin ja GHB (gamma-hüdroksübutüraat).

Ketamiini ja GHB (sh selle lähteaine GBL ehk gamma-butürolaktooni) meelelahutuslikust tarbimisest uimastitarbijate alamrühmades on teatatud viimased 20 aastat. Riikides, kus on hinnatud GHB ja ketamiini tarvitamist, tarvitavad seda nii täiskasvanud kui ka kooliõpilased jätkuvalt vähe. Norra teatas 2017. aasta uuringus, et viimasel aastal tarvitas GHBd 0,1% täiskasvanutest (16–64-aastased). 2017. aastal oli ketamiini viimase aasta tarvitamine noorte täiskasvanute (16–34-aastased) seas Taanis hinnanguliselt 0,6% ja Ühendkuningriigis 1,7%.

LSD ja hallutsinogeensete seente tarvitamine on olnud Euroopas mitu aastat üldiselt madal ja stabiilne. Riikide uuringute kohaselt oli kummagi aine viimase aasta tarvitamine noorte täiskasvanute seas (15–34-aastased) 2017. aastal või viimasel uuringuaastal alla 1%, v.a hallutsinogeensete seente tarvitamine Soomes (1,9%) ja Madalmaades (1,6%) ning LSD tarvitamine Norras (1,1%) ja Soomes (1,3%).

Uued psühhoaktiivsed ained: vähene tarvitamine ja vähenev ravinõudlus

Alates 2011. aastast on üle poole Euroopa riikidest andnud oma rahvastiku-uuringutes hinnangu uute psühhoaktiivsete ainete (v.a ketamiin ja GHB) tarvitamise kohta, kuigi erinevused meetodites ja uuringuküsimustes piiravad riikide võrdlemist. Noorte täiskasvanute seas (15–34-aastased) ulatus nende ainete viimase aasta levimus 0,1%st Norras 3,2%ni Madalmaades (2016. aasta viimaste tulemuste järgi), kusjuures 4-fluoroamfetamiini (4FA) kasutatakse kõige sagedamini. Mefedrooni tarvitamise uuringuandmed on kättesaadavad Ühendkuningriigi (Inglismaa ja Walesi) kohta. Uusima uuringu (2017) kohaselt oli selle uimasti viimase aasta tarvitamine 16–34-aastaste seas hinnanguliselt 0,2%; 2014.–2015. aastal oli see 1,1%. Kõige uuemate uuringute järgi ulatus sünteetiliste kannabinoidide viimase aasta levimus 15–34-aastaste seas 0,1%st Madalmaades 1,5%ni Lätis.

Uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamise tase on Euroopas üldiselt madal, kuid EMCDDA 2016. aasta uuringus teatasid enam kui kaks kolmandikku riikidest, et suure riskiga uimastitarvitajaid kasutavad neid. Eelkõige sünteetiliste katioonide tarvitamist opioidide ja stimulantide süstijate seas seostatakse tervise- ja sotsiaalprobleemidega. Lisaks tunnistatakse paljudes Euroopa riikides, et probleemiks on sünteetiliste kannabinoidide suitsetamine tõrjutud rühmades, sh kodutute ja vangide seas.

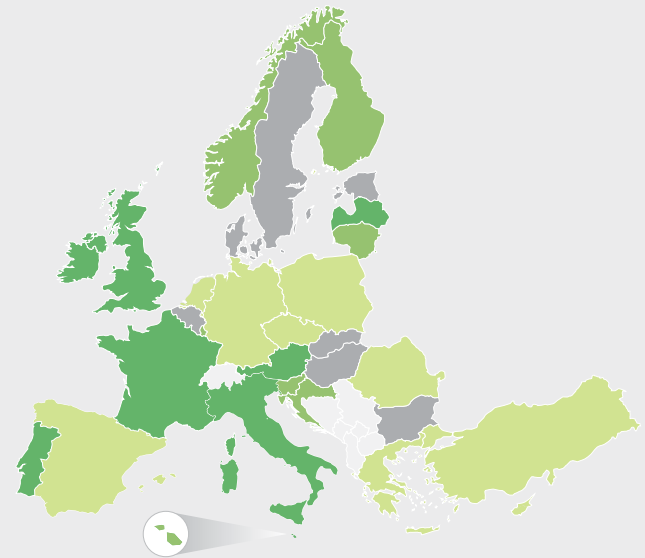
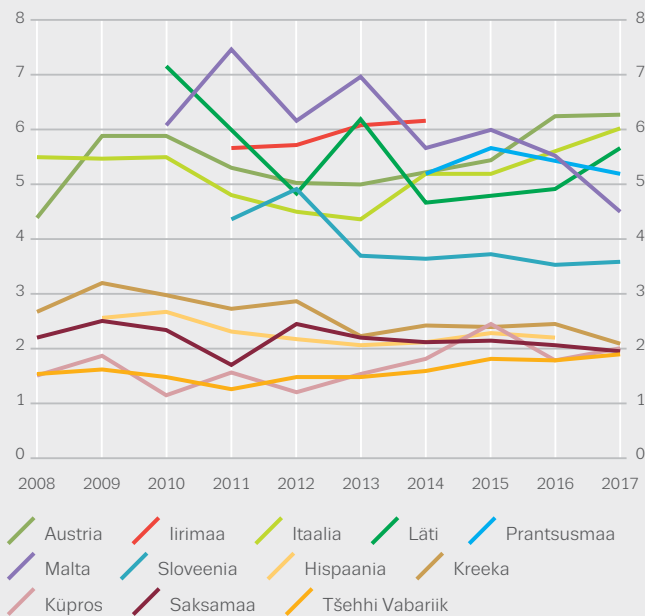
Üldiselt on Euroopas praeguseks vähe inimesi alustanud ravi seoses uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamisega. Mõnes riigis on need ained siiski märkimisväärsed. Viimaste andmete kohaselt teatas sünteetilistest kannabinoididest spetsiaalse narkomaaniaravi alustamise peapõhjusena 19% Türgi patsientidest ja 6% Ungari patsientidest. Ühendkuningriigis nimetas 0,2% ravialustajatest peamiseks probleemina sünteetiliste katinoonide tarvitamist. Kõik kolm riiki on siiski teatanud, et viimaste andmete järgi on hiljuti vähenenud uute psühhoaktiivsete ainetega seotud ravikirjed.



JOONIS 2.12

Riiklikud hinnangud suure riskiga opioiditarvitamise aastase levimuse kohta: valitud suundumused ja viimased andmed

Juhtumeid 1000 elaniku kohta



Juhtumeid 1000 elaniku kohta

0–2,5 2,51–5,0 >5,0 Andmed puuduvad

Suure riskiga opioiditarvitamine: enamikus riikides vähenevad heroini esmakordse tarvitamise juhtumid

Euroopas on levinuim ebaseaduslik opioid herooin, mida võidakse suitsetada, ninna tõmmata või süstida. Esineb ka mitme muu sünteetilise opioidi, näiteks metadooni, buprenorfiini ja fentanüüli väärarvitamist.

Euroopas on olnud mitu heroiniisõltuvuse puhangut, esimene mõjutas paljusid Lääne-Euroopa riike 1970ndate keskpaigast ning teine mõjutas muid riike, eriti Kesk- ja Ida-Euroopas, 1990. aastate keskelt kuni kümnendi lõpuni. Viimastel aastatel on kindlaks tehtud suure riskiga opioidikasutajate vananev kohort, kes on tõenäoliselt saanud korrapäraselt või juhuslikult asendusravi ja muid teenuseid.

2017. aastal oli suure riskiga opioiditarvitajaid täiskasvanutest (15–64-aastased) keskmiselt 0,4% ELi rahvastikust ehk 1,3 miljonit suure riskiga opioiditarvitajat. Riikide arvestuses jääb suure riskiga opioiditarvitamine täiskasvanute seas (15–64-aastased) vahemikku alla ühe kuni rohkem kui kaheksa inimest 1000 elaniku kohta. Euroopa Liidu viies kõige suurema rahvaarvuga riigis, mille elanikud moodustavad 62% Euroopa Liidu rahvastikust, asub hinnanguliselt kolm neljandikku (77%) suure riskiga opioiditarvitajatest (Saksamaa, Hispaania, Prantsusmaa, Itaalia, Ühendkuningriik). 12 riigist, kus esines ajavahemikus 2008–2017 korrapäraselt hinnanguliselt suure riskiga opioiditarvitamist, võib Kreekas, Maltal,

Sloveenias ja Hispaanias täheldada statistiliselt olulist vähenemist, samas kui Tšehhi Vabariigis ja Iririmaal (kuni 2014. aastani) on näha statistiliselt olulist kasvu (joonis 2.12).

2017. aastal teatasid opioididest kui spetsiaalse narkomaaniaravi alustamise peapõhjusest 171 000 patsienti, kes moodustasid 35% kõigist Euroopas spetsiaalset narkomaaniaravi alustanud isikutest. Neist 32 000 olid esmakordsed ravialustajad. Narkomaaniaravi esimest korda alustanud peamiselt opioidide tarvitajatest olid 78% (20 500 patsienti) peamiselt heroini tarvitajad, seega langes patsientide arv 4700 ehk 17% võrreldes eelmise aastaga.

Olemasolevate suundumuste andmete kohaselt kahanes esmakordselt narkomaaniaravi alustavate heroini tarvitajate arv enam kui poole võrra pärast haripunkti 2007. aastal, saavutas madalaima taseme 2013. aastal ning on viimastel aastatel stabiliseerunud. Aastatel 2016–2017 vähenes peamiselt heroini tarvitavate esmakordsete ravialustajate arv 16 riigis 27st, kus olid andmed kättesaadavad.

Sünteetilised opioidid: kogu Euroopas levivad mitmesugused ained

Kuigi heroiin on endiselt kõige sagedamini tarvitatav ebaseaduslik opioid, osutavad erinevad allikad seaduslike

sünteetiliste opioidide (nt metadooni, buprenorfiini ja fentanüüli) üha sagedasemale väärarvitamisele. Ravialustajad tarvitasid selliseid opioide nagu metadoon, buprenorfiin, fentanüül, kodeiin, morfiin, tramadool ja oksükodoon. Neid opioide kasutavad praegu 22% kõigist patsientidest, kes tarvitavad peamiselt opioide, ning mõnes riigis on mitte-heroini opioidid kõige sagedamini kasutatav opioidivorm spetsialiseeritud ravi alustajate hulgas. 2017. aastal teatas 19 Euroopa riiki, et enam kui 10%-l kõikidest eriraviteenustega alustanud opioiditarvitajatest raviti eelkõige muude opioidide kui heroiniiga seotud probleeme (joonis 2.13). Näiteks Eesti andmete järgi tarvitas enamik ravialustajaid opioididest peamise uimastina fentanüüli, kuid Soomes ravialustajate seas oli kõige rohkem nimetatud muu opioid buprenorfiin. Buprenorfiini väärarvitamisest teatasid umbes 22% Tšehhi Vabariigi opioidipatsientidest ning metadooni väärarvitamisest 33% Saksamaa ja 19% Taani opioidipatsientidest. Küprosel ja Poolas alustavad 20–50% opioidipatsientidest ravi muude opioidide tõttu, nagu oksükodoon (Küpros) ja „kompott“ – magunavartest saadud heroiin (Poola). Pealegi võidakse opioididele sarnast mõju avaldavate uute psühhoaktiivsete ainete tõttu ravile pöördujaid kajastada aruannetes opioidide üldnimetuse all.

RAVI ALUSTAVAD HEROIINITARVITAJAD

Näitajad

20% 80%



24 Keskmine vanus esmakordsel tarbimisel
35 Keskmine vanus esmakordsel ravi alustamisel

23 500

Esmakordsed ravialustajad

17%



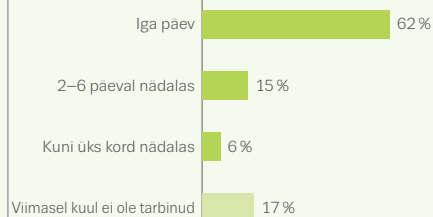
115 000

Varem ravi saanud ravialustajad

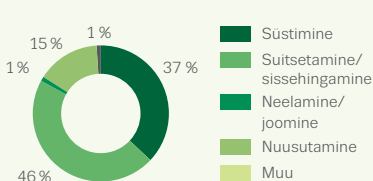
83%

Tarvitamissagedus viimase kuu jooksul

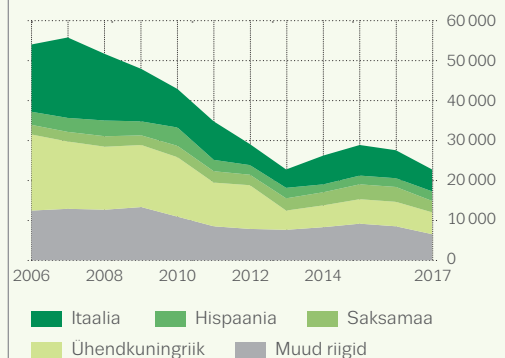
Keskmine tarbimine 5,9 päeval nädalas



Manustamisviis



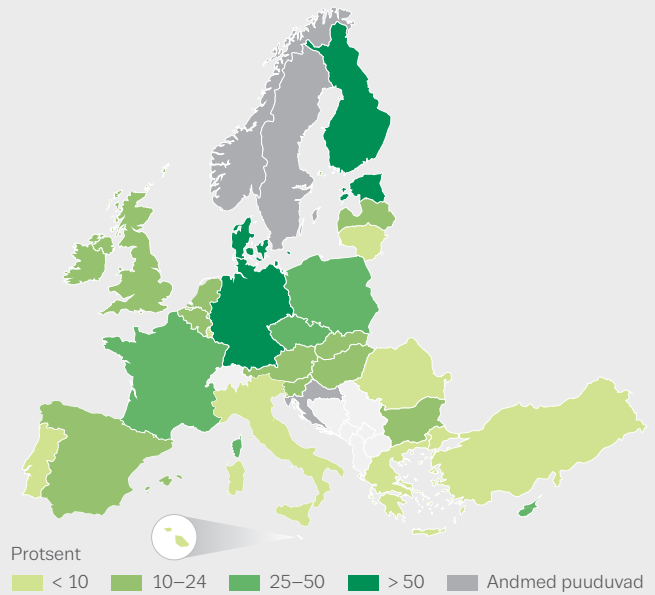
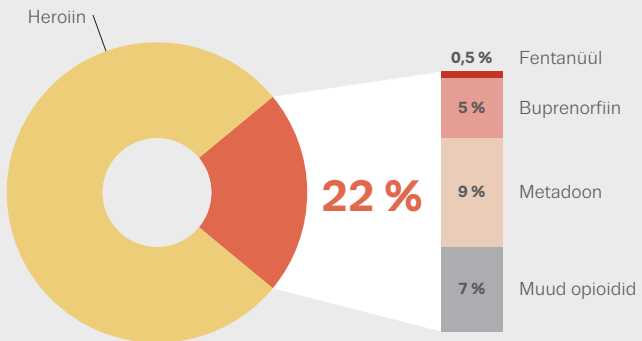
Suundumused esmakordsete ravialustajate seas



NB! Peale suundumuste on andmed esitatud kõikide ravialustajate kohta, kelle peamine uimasti on heroiin. Saksamaa andmed on ravialustajate kohta, kelle peamiseks uimastiks on märgitud „opioidid“. Esmakordsete ravialustajate suundumused põhinevad 24 riigi andmetel. Suundumuste joonisel on esitatud ainult need riigid, mille kohta on andmeid vähemalt 11 aasta kohta 12st. Puuduvad väärtused on interpoleeritud lähematest aastatest. Riigi tasandi andmevoos muutuste tõttu ei ole Itaalia andmed alates 2014. aastast otseselt võrreldavad varasemate aastatega. Aruandlussüsteemi muudatuste tõttu on Saksamaa 2017. aasta koguandmed hinnangulised, põhinedes 2016. aasta andmetel.

JOONIS 2.13

Ravialustajad, kes nimetavad peamise uimastina opioide: opioidi liigi kaupa (vasakul) ja nende ravialustajate osakaal, kes nimetavad muid opioide peale heroini (paremal)



Heroinitarvitajatest ravialustajate hulgas väheneb jätkuvalt uimastite süstimine

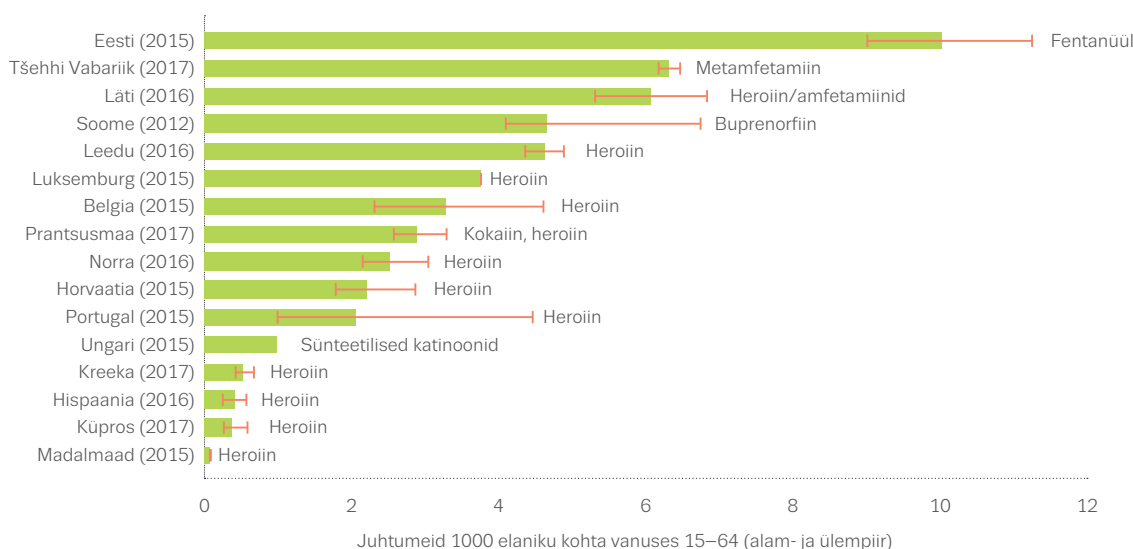
Uimastite süstimist seostatakse tavaliselt opioididega, kuigi mõnes riigis on probleemiks selliste stimulantide nagu amfetamiinide või kokaiini süstimine.

Ainult 16 riiki on alates 2012. aastast hinnanud süstivate uimastitarvitajate osakaalu ja see on vahemikus alla ühe kuni kümme inimest 1000 täiskasvanu kohta (15–64-aastased). Neist riikidest enamikus on peamine süstitav uimastit selgelt tuvastatud, kuigi mõnes riigis tarvitatakse kahte uimastit võrdsel määral. Opioididest on teatatud enamikus (14) riikides kui peamisest süstitavast uimastist (vt joonis 2.14). Neist 12 riigis nimetatakse heroini, samas kui Soomes nimetatakse buprenorfiini ja Eestis fentanüüli. Stimulantidest peamise süstitava uimastina teatati neljas riigis, kus tarvitataivate ainete hulka kuulusid sünteetilised katinoonid (Ungari), kokaiin (Prantsusmaa), amfetamiin (Läti) ja metamfetamiin (Tšehhi Vabariik).

Uimastite süstimist seostatakse tavaliselt opioididega

JOONIS 2.14

Uimastite süstimine: kõige värskemad hinnangud uimastite süstimise levimuse kohta viimase aasta jooksul ja peamine süstitav uimasti

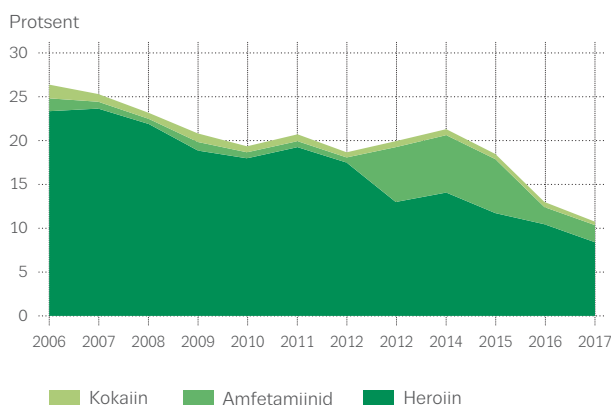


2017. aastal nimetas peamise uimastina heroini tarvitavatest esmakordselt narkomaaniaravi alustavatest patsientidest süstimist põhilise manustamisviisina 25%, 2006. aastal oli neid 43%. Selles rühmas on süstimise tase riigiti erinev – alates 8%st Hispaanias kuni üle 90% Lätis. Süstimist nimetas põhilise manustamisviisina 1% esmakordselt ravi alustanud kokaiinitarvitajatest ja 9% esmakordselt ravi alustanud peamiselt amfetamiini tarvitavatest patsientidest. Amfetamiinitarvitamise kogupilti mõjutab suurel määral Tšehhi Vabariik, kus asub üle 50% Euroopa süstivatest amfetamiinitarvitajatest, kes on ravi alustanud. Kolme peamise süstitava uimasti koondandmeid arvestades vähenes süstimine kui põhiline manustamisviis esmakordsete ravialustajate seas Euroopas 26%lt 2006. aastal 11%le 2017. aastal (joonis 2.15).

Sünteesiliste katinoonide süstimine ei ole küll laialdaselt levinud, kuid sellest teatatakse jätkuvalt mõnes kindlas rahvastikurühmas, sealhulgas opioidide süstijate, mõnes riigis ka narkomaaniaravi saajate ja Ungari süstlavahetuspatsientide seas. Hiljutises EMCDDA uuringus teatasid 10 riiki sünteetilise katinooni süstimisest – sageli koos muude stimulantide ja GHBga. Sellest teatati kõige sagedamini sekspidude kontekstis, kus seksuaalvahekord leiab aset kahe mehe vahel.

JOONIS 2.15

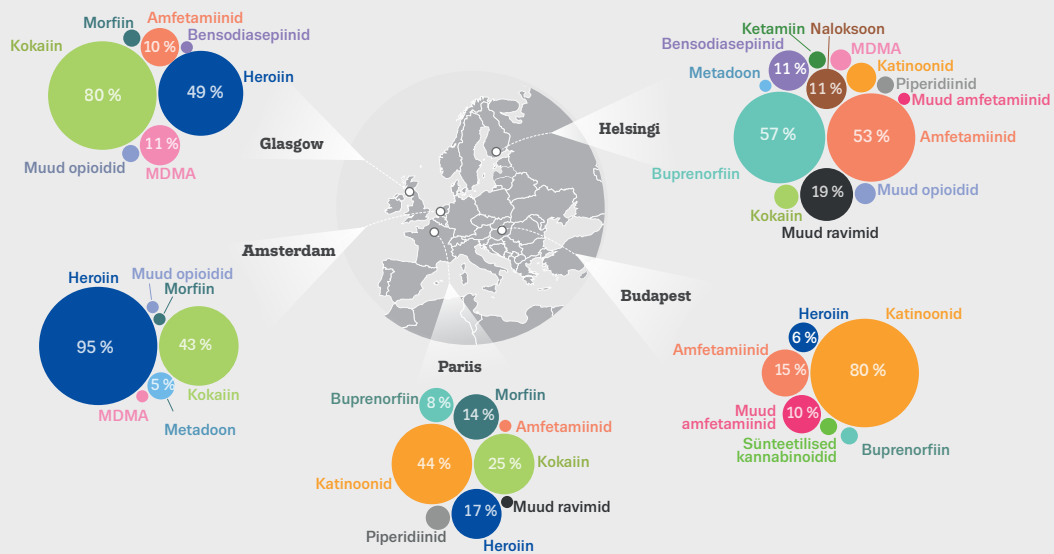
Süstimine peamiselt heroini, kokaiini või amfetamiine tarvitavate esmakordsete ravialustajate hulgas: süstimise osakaal peamise manustamisviisina



NB! Suundumused põhinevad 21 riigil, kelle kohta on andmeid vähemalt 9 aasta kohta 11st.

JOONIS 2.16

Kasutatud süstaldest leitud uimastijäägid reovees valitud Euroopa linnades



NB! Ringi pindala on proportsionaalne süstalde protsendiga igas kohas, kus aine tuvastati. Ühest süstlast võib tuvastada rohkem kui ühe aine. 2017. aastal läbiviitud uuring.

Allikas. Euroopa süstalde kogumise ja analüüsimise projektiettevõtte (ESCAPE) võrgustik.

Ülevaade süstlajääkide andmetest: levinud on stimulandid

Narkomaaniaravi ja suure riskiga uimastitarbimise hinnangute andmeid täiendavad Euroopa süstalde kogumise ja analüüsimise projektiettevõtte (ESCAPE) võrgustiku järeldused, mis koguvad süstitud ainete kohta teavet kasutatud süstalde jääkide analüüsimise teel. Süstlaid koguti tänaval asuvatest automaatsete süstimiskomplektide mahutitest ja kahju vähendamise teenuseid pakkuvatest asutustest viie ELi sentinell-linna võrgustikus 2017. aastal: Amsterdam, Budapest, Glasgow, Helsingi ja Pariis. 1288 kasutatud süstla sisu testiti viies laboris.

Tulemused näitavad, et süstitud ained erinevad linnade vahel ja linnasiseselt (joonis 2.16). Suur osa kõigist viiest linna süstlaproovidest sisaldasid stimulante. Sageli leiti ka kokaiini, amfetamiini ja sünteetilisi katinoone. Pooled testitud süstaldest sisaldasid kaht või enamast uimastit; kõige sagedasem kombinatsioon oli stimulandi ja opioidi segu. Bensodiasepiine leiti sageli opioidide sisaldavatest süstaldeist.

Pooled testitud süstaldeist sisaldasid kaht või enamast uimastit

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded

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 ja ESPADi ühisväljaanded

2016

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

Kõik dokumendid on avaldatud aadressil www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Ebaseaduslike uimastite tarvitamisega
seostatakse kroonilisi
ja ägedaid terviseprobleeme**

Uimastitega seotud kahju ja meetmed

Ebaseaduslike uimastite tarvitamist peetakse haiguste üleilmset levikut mõjutavaks teguriks. Ebaseaduslike uimastite tarvitamisega seostatakse kroonilisi ja ägedaid terviseprobleeme ning mitmesugused neid süvendavaid tegureid, nagu aine omadused, manustamisviis, individuaalne haavatavus ja uimastitarvitamise sotsiaalne taust. Kroonilised terviseprobleemid hõlmavad sõltuvust ja uimastitega seotud nakkushaigusi. Ägedad terviseprobleemid on väga erinevad, ent kõige paremini dokumenteeritud probleem on üleannustamine. Kuigi opioidide tarvitamine ei ole nii levinud, on need siiski suure osa uimastitarvitamisest tingitud surma- ja haigusjuhtumite põhjus. Uimastite süstimine suurendab riske. Võrdluseks võib öelda, et kuigi kanepitarvitamisega seotud terviseprobleemid on selgelt väiksemad, võib selle uimasti laialdane tarvitamine mõjutada rahvatervist. Tarvitajatele kättesaadavate ainete erinev koostis ja puhtusaste suurendavad võimalikku kahju ja loovad keeruka keskkonna uimastitega seotud meetmete kasutuselevõtuks.

Uimastitega seotud kahju ja meetmete seire

EMCDDA-le annavad uimastitarvitamise vastu suunatud tervishoiu- ja sotsiaalmeetmete ning narkostrategie ja uimastitega seotud riiklike kulutuste kohta teavet Reitoxi riiklikud teabekeskused ja ekspertide töörühmad. Ametlike andmete puudumisel kasutatakse meetmete kättesaadavuse kohta lisateabe saamiseks eksperdi hinnanguid. Selles peatükis tuginetakse ka teaduslike töendite ülevaadetele rahvatervisega seotud sekkumismeetmete tõhususe kohta. Täiendav teave on EMCDDA veebilehel olevas väljaandes „*Health and social responses to drug problems: a European guide*“ („*Tervise- ja sotsiaalvaldkonna sekkumised uimastiprobleemide lahendamisel: Euroopa juhend*“) ja seonduvas veebimaterjalis ning *parima tava portaalis*.

EMCDDA seirab süstemaatiliselt peamiselt selliseid tervisekahjusid nagu uimastitega seotud nakkushaigused ning uimastitarvitamisega seostatav suremus ja haigestumus. Neid andmeid täiendavad piiratumad andmed uimastite põhjustatud ägedate terviseprobleemide haiglaravi ja ELi varajase hoiatamise süsteemi kaudu jälgitava uute psühhoaktiivsete ainete seostatud kahju kohta. Lisateave on veebilehel *epidemioloogiliste põhiindikaatorite jaotises*, *statistikabülletäänis* ja *uute uimastitega seotud tegevuse jaotises*.

Euroopa riikide uimastipoliitikas keskendutakse uimastiprobleemidele suunatud tõhusate tõendus põhiste meetmete väljatöötamisele ja rakendamisele. See hõlmab väga mitmesuguseid meetmeid. Ennetava ja varakult sekkuva lähenemisviisi eesmärk on ennetada uimastitarvitamist ja seonduvaid probleeme, kusjuures peamine sõltuvusvastane meede on narkomaaniaravi, mis hõlmab nii psühhosotsiaalseid kui ka farmakoloogilisi meetodeid. Osa põhilisi sekkumismeetmeid, nagu opioidide asendusravi ning nõela- ja süstlavahetuse programmid, töötati osaliselt välja selleks, et reageerida opioidide süstimisele ja seotud probleemidele, eelkõige nakkushaiguste levikule ja üleannustamisest tingitud surmajuhtumitele. Kuna uimastiprobleemid muutuvad, tuleb välja töötada ja hinnata uusi lähenemisviise, millest mõningaid arutatakse allpool.

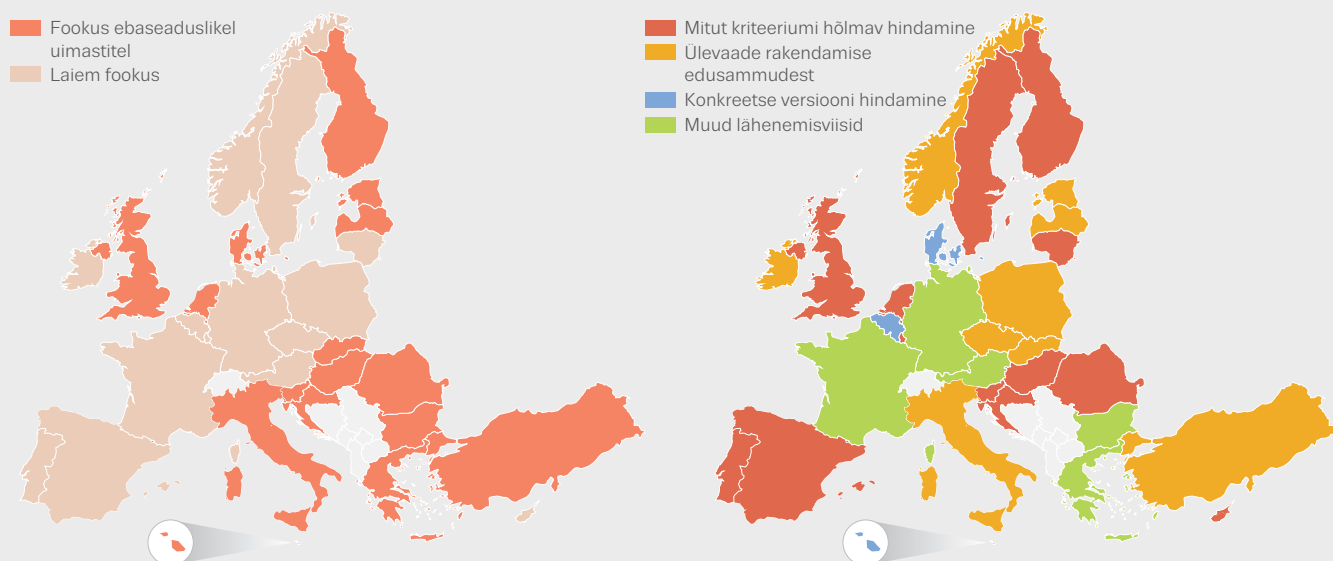
Narkostrategiad: hindamismeetodid

Ligi pooled EMCDDA seiratavast 30 riigist käsitlevad nüüd oma riiklikes narkostrategiates ainetest tingitud ja käitumuslike sõltuvusprobleemide eri kombinatsioone ebaseaduslike uimastitega. Valitsused kasutavad neid

planeerimisvahendeid selleks, et töötada välja üldine lähenemisviis ja konkreetsed meetmed narkoprobleemide erinevate tervise-, sotsiaal- ja turvaaspektide jaoks. Taani uimastipoliitika väljendub mitmesugustes strateegiadokumentides, õigusaktides ja konkreetsetes meetmetes, kuid kõikidel teistel riikidel on vastu võetud riiklik narkostrategia dokument. Ülejäänud 14 riigis on poliitika fookus laiem, rohkem võetakse arvesse ka muid sõltuvust tekitavaid aineid ja sõltuvuskäitumist (vt joonis 3.1). Ühendkuningriigis on Šotimaa, Walesi ja Põhja-Iirimaa valitsusasutustel siiski eraldi laiapõhjalised strateegiadokumendid. Kui arvestada neid kolme dokumenti, on ebaseaduslikele uimastite suunatud laiapõhjalisi strateegiaid kokku 17. Nendes dokumentides käsitletakse peamiselt ebaseaduslikke uimasteid. Muude ainete ja sõltuvuste käsitlemine erineb riigiti. Alkoholi käsitletakse kõigis neis dokumentides, tubakat käsitletakse kümnes, ravimeid üheksas ja muud sõltuvuskäitumist (nt hasartmängude mängimist) kaheksas dokumendis. Riikide narkostrategiad toetavad fookusest hoolimata uimastipoliitika tasakaalustatud käsitlust, mis esitati ELi narkostrategias (2013–2020) ja uimastitevastase võitluse tegevuskavas (2017–2020), milles rõhutatakse võrdset uimastinõudlust ja uimastipakkumise vähendamise

JOONIS 3.1

Riiklike narkostrategia dokumentide fookus (vasakul) ja hindamismeetod (paremal) 2018. aastal



NB! Laiema käsitlusega strateegiad võivad hõlmata näiteks seaduslike uimasteid ja muid sõltuvusi. Ühendkuningriigil on ebaseaduslike uimastite strateegia, kuid nii Šotimaal, Walesil kui ka Põhja-Iirimaa on laiema strateegiadokumendid, mis hõlmavad ka alkoholi.

olulisust. Ulatuslikuma strateegiaga kaasneb võimalus, et saavutatakse integreeritum lähenemine rahvatervisele, kuid samas muutub keerukamaks rakendamise koordineerimine, seire ja hindamine.

Kõik Euroopa riigid hindavad oma riiklikke narkostrateegiaid, kuigi kasutavad selleks erinevaid meetodeid. Hindamise üldine eesmärk on hinnata strateegia rakendamise taset ja üldises uimastiolukorras aja jooksul toimunud muutusi. 2018. aastal teatati 13 mitut kriteeriumi hõlmava hindamise, 9 rakendusprotsessi läbivaatamise ja 3 temaatilise hindamise hiljutisest rakendamisest. Viis riiki kasutasid teistsuguseid lähenemisviise, näiteks näitajatel põhineva hindamise ja uurimisprojektide kombinatsiooni (vt joonis 3.1). Laiema fookusega strateegiate kasutamisega kaasneb üha enam laiema fookusega hindamise kasutamine. Praeguseks on Prantsusmaa, Luksemburg, Rootsi ja Norra avaldanud laiema fookusega strateegiate hindamised.

Ainete tarvitamise ennetamine: keskkonnaalased lähenemisviisid

Uimastitarvitamise ja uimastiprobleemide ennetamine noorte seas on Euroopa riiklike narkostrateegiate peamine eesmärk ning see hõlmab laia meetmete valikut. Keskkonnale suunatud ja üldiste lähenemisviiside sihtrühm on kogu rahvastik; valikuline ennetustegevus on suunatud haavatavatele inimrühmadele, kellel on suurem uimastitarvitamisega seotud probleemide tekkerisk, ja näidustatud ennetus keskendub ohustatud üksikisikutele.

Hiljuti on palju rahvusvahelist tähelepanu pööratud ennetamise Islandi mudelile, mis hõlmab tõhusate ennetuspõhimõtete kombinatsiooni järjekindlat kohaldamist rahvastiku tasandil. See lähenemisviis hõlmab jälgitavat vaba aja tegevust pärast koolitunde, mille raames on noortele võimaldatud piiramatu juurdepääs spordile ja kultuuritegevustele ning selle juurde kuuluvad vanemlik järelevalve ja keelutunnid alla 18-aastastel. Euroopas rakendatakse Islandi mudelit mõnes Hispaania, Madalmaade ja Rumeenia piirkonnas. Täiendav hindamine on vajalik, et selgitada, kas Islandil viimase kümne aasta jooksul täheldatud märkimisväärne uimastitarvitamise vähenemine, mis peegeldab noorukite uimastitarvitamise vähenemist mõnes teises Euroopa riigis, on seotud peamiselt riigi ennetusstrateegia ja alkoholipoliitikaga või on olulised muud tegurid.

Islandi mudel põhineb keskkonnaalase ennetamise meetodil, st ideel, mille kohaselt on võimalik muuta soovimatut käitumist, muutes keskkonna füüsilisi, majanduslikke ja regulatiivseid aspekte, mis suurendavad

või vähendavad teatava käitumisega seotud võimalusi. See omakorda võib vähendada teatava käitumisviisi aktsepteeritavust, normaalsust ja nähtavust. Meetmed võivad hõlmata ainete kättesaadavuse ja hinnakujunduse reguleerimist, alkoholi serveerimiskoguse vähendamist ja väljundtiheduse vähendamist.

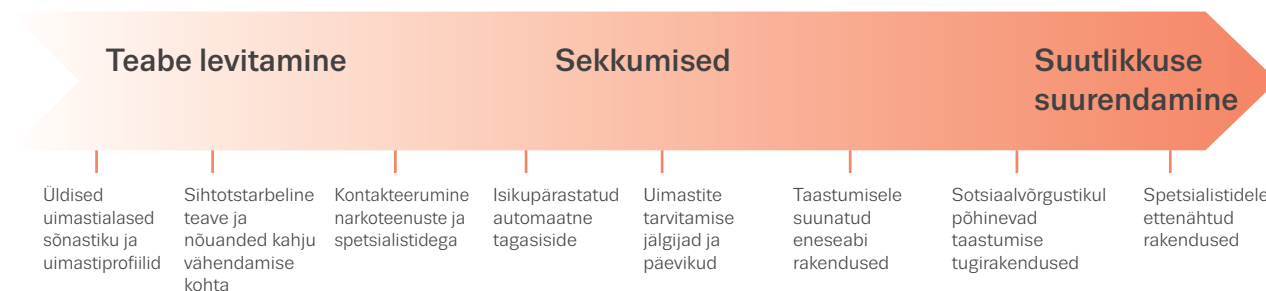
Keskkonnaalased ennetuspõhimõtted on kesksel kohal ka algkoolilaste hea käitumise mängus, mille kasulikkus mõju on mõnes uuringus täheldatud. Selle eesmärk on vähendada riskikäitumist, kasutades rühma tasandil käitumuslikke stiimuleid positiivsete normide ja eeskirjade tugevdamiseks. Laiemas plaanis on sigarettide suitsetamise muutunud staatus ja vähenemine paljudes ELi riikides vaieldamatult näide praktilisest keskkonnaalase ennetamise lähenemisviisist.

Erialakoolitus näib olevat oluline ennetamise lähenemisviiside edukaks kasutuselevõtuks. Hiljutine algatus on käivitanud Euroopa üldise ennetamise õppekava, mis põhineb tõendusmaterjalil ja rahvusvahelistel standarditel ning on suunatud piirkondlikele või kohalikele otsustajatele ja arvamuskujundajatele. 2018. aastal rakendati õppekava teataval tasemel kolmandikus ELi liikmesriikidest.

Kõik Euroopa riigid hindavad oma riiklikke narkostrateegiaid

JOONIS 3.2

M-tervise rakenduste spektrid, mis põhinevad nende peamistel eesmärkidel



Uimastitarvitamise vastu võetavad meetmed: uued tehnoloogiad

Narkomaania ennetamise ja ravi sekkumised arenevad pidevalt ning uute digitaalsete lahenduste, sh arvutipõhiste tehnoloogiate kasutamine on tõusuteel. Digitaalsed sekkumised (äpid) võivad kasutada erinevaid seadmeid, lauaarvutitest kuni kaasaskantavate seadmeteni, ja üha rohkem ka nutitelefone. Neid mobiilseid või m-tervise rakendusi kasutatakse mitmesugustel eesmärkidel, sh narkomaania ennetamine, kahju vähendamine, digitaalne teavitamine sotsiaalmeedia platvormide kaudu, patsientide jälgimine ja järelevalve ning ravi osutamine (joonis 3.2). Mõni rakendus pakub praktilist abi, sh uimastialased sõnastikud, teave ja nõuanded. Uuenduslik näide on asukohatuvastuse kasutamine, et aidata süstivatel uimastisõltlastel leida nõela- ja süstlavahetuspunkte. Teised põhinevad tõhusatel ennetusmeetoditel, näiteks sotsiaalsete normidega seotud lähenemisviisid, ja väärarusaamadest eakaaslaste narkootikumide tarvitamise kohta. Kuigi praegu on üldsusele kättesaadavad paljud m-tervise rakendused, leiti EMCDDA hiljutises uuringus, et vähesed neist olid teaduspõhiselt hinnatud, neil puudusid kvaliteedistandardid ja esines andmekaitseprobleeme.

Virtuaalreaalsuse tehnoloogia rakendamist uuritakse ka kokkupuuteteraapia raames. Virtuaalreaalsuse peakomplektide kasutamisega luuakse reaalsed uimastitega seotud 3D-keskkonnad, mis kutsuvad esile tahet uimasteid tarbida, ning patsientidele õpetatakse meetodeid, kuidas selliste olukordadega toime tulla.

Narkomaaniaravi: domineerivad ambulatoorsed teenused

Narkomaaniaravi on põhisekkumine üksikisikutele, kellel esineb probleeme uimastite tarvitamisega, sealhulgas sõltuvus. Peamine poliitiline eesmärk on tagada hea juurdepääs asjakohastele raviteenustele.

Euroopas on narkomaaniaravi enamasti ambulatoorne ning ravis osalevate uimastitarvitajate arvu alusel osutavad kõige rohkem teenuseid eriravikeskused (joonis 3.3). Madala läve asutused on järgmised suurimad teenusepakkujad, neile järgnevad esmatasandi tervishoiuasutused ja üldise vaimse tervise keskused. Sellesse kategooriasse kuuluvad perearstikabinetid, millel on oluline roll opioidide asendusravi määrajatena mõnes suures riigis, nagu Saksamaal või Prantsusmaal. Mujujal, näiteks Poolas ja Sloveenias, on ambulatoorsete raviteenuste osutamisel keskne roll vaimse tervise keskustel.

Euroopas toimub väiksem osa narkomaaniaravist ka statsionaarsetes raviasutustes, peamiselt haiglapõhistes statsionaarse ravi keskustes (nt psühhiaatriaiglates), aga ka teraapiarühmades ja statsionaarsetes eriravikeskustes. Ambulatoorse ja statsionaarse ravi suhteline tähtsus riigi ravisüsteemis on riikide lõikes väga erinev.

Narkomaaniaravi alustamine: omaalgatus on kõige levinum viis

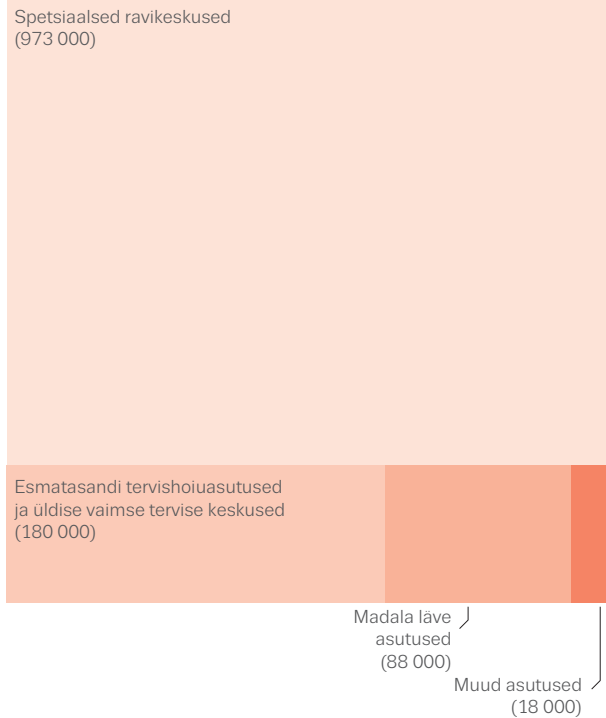
2017. aastal sai Euroopa Liidus ebaseaduslike uimastite tarvitamise tõttu ravi hinnanguliselt 1,2 miljonit inimest (Norrat ja Türgit arvesse võttes 1,5 miljonit). Endiselt valitseb suundumus, et patsiendid saavad ise spetsiaalsele narkomaaniaravile. See võib hõlmata perekonnaliikmete või sõprade poolset suunamist ja

Euroopas on narkomaaniaravi enamasti ambulatoorne

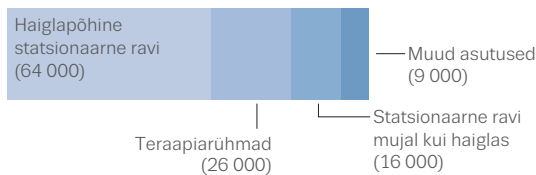
JOONIS 3.3

Europas narkomaaniaravi saavate isikute arv raviasutuste lõikes, 2017

Ambulatoorne ravi



Statsionaarne ravi



Vanglad

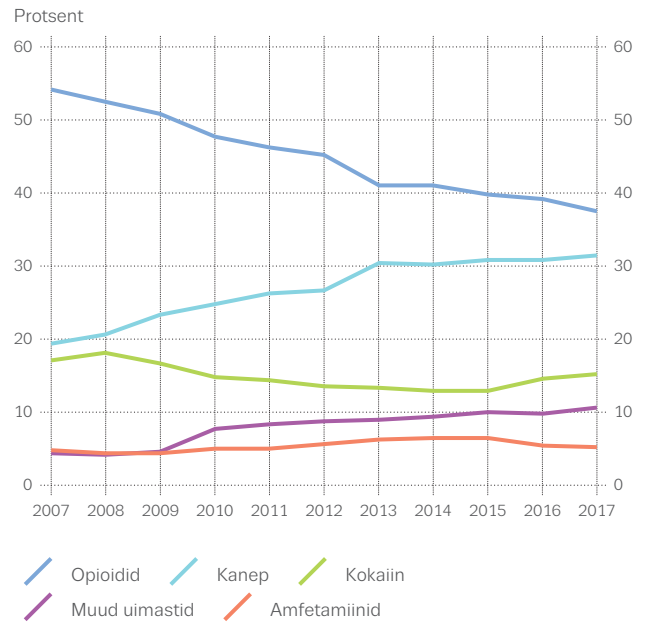


moodustas 2017. aastal Euroopas üle poole (54%) narkomaaniaravile tulnud isikutest. Ligikaudu 17% patsientidest suunati ravile kriminaalõigussüsteemi kaudu, 15% tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalteenuste, sealhulgas muud narkomaaniaravikeskuste poolt. Paljudes riikides on loodud kavad uimastitega seotud õigusrikkumiste toimepanijate suunamiseks kriminaalõigussüsteemi asemel narkomaaniaravi programmi. See võib hõlmata kohtuotsust, mille kohaselt tuleb ilmuda ravile, või tingimisi karistust eeldusel, et isik läheb ravile.

Riikidest, kus saadeti 2017. aastal kriminaalõigussüsteemi kaudu ravile üle 100 inimese, oli sellisel viisil ravi alustavate patsientide osakaal alla 5% Tšehhi Vabariigis, Kreekas, Madalmaades ja Poolas ning ligikaudu 70%

JOONIS 3.4

Spetsiaalset narkomaaniaravi alustavate patsientide osakaalu suundumused peamiste uimastite lõikes

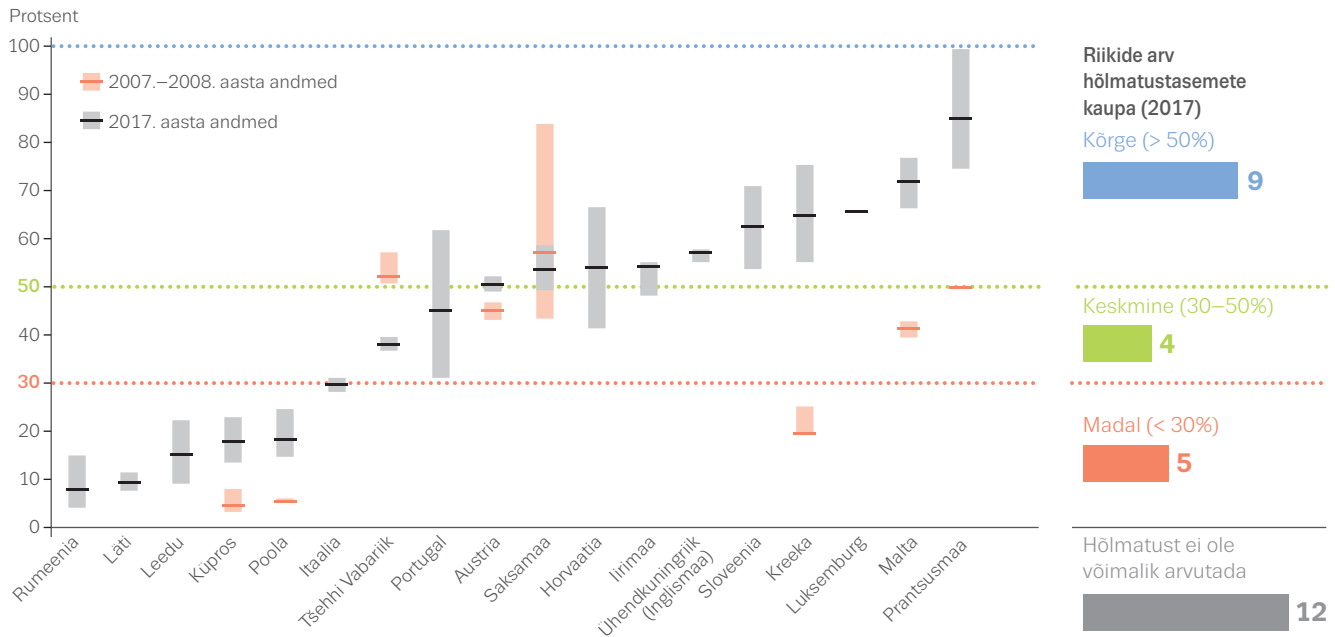


Ungaris. Üldiselt suunatakse kriminaalõigussüsteemi kaudu ravile kõige tõenäoliselt kanepitarvitajaid, kõige vähem tõenäoliselt aga opioiditarvitajaid.

Patsientide ravi kulgu iseloomustab sageli erinevate teenuste kasutamine, mitmekordne ravi alustamine ja ravi viibimise kestuse kõikumine. Suurim eriravi saav rühm on opioiditarvitajad, kelle raviks kulub ka valdav osa olemasolevatest ressurssidest (peamiselt asendusravina). Kanepi- ja kokaiinitarvitajad on suuruselt teine ja kolmas ravialustajate rühm (joonis 3.4). Nendele patsientidele pakutavad teenused on sageli mitmekesisemad, kuid tavaliselt põhinevad need psühhosotsiaalsel sekkumisel. Ravi kulu kohta annavad teavet 10 Euroopa riigis ajavahemikus 2014–2017 tehtud spetsiaalse narkomaaniaravi analüüsi tulemused. Neis riikides ravitud 300 000 patsiendist oli üle poole saanud järjepidevat ravi üle ühe aasta ning paljudel olid opioidide ja eelkõige heroini tarvitamisest tulenevad probleemid. Ülejäänud alustasid ravi kõnealusel aastal. 16% alustas ravi esmakordselt ning 28% alustas ravi uuesti, olles saanud ravi varasemal aastal. Need andmed kajastavad paljude uimastitega seotud häirete korduvat ja pikaajalist olemust.

JOONIS 3.5

Opioidide asendusraviga hõlmatus (hinnanguliste suure riskiga opioiditarvitajate protsent, kellele kohaldatakse sekkumismeetmeid) 2017. aastal või viimasel teadaoleval aastal ja aastatel 2007–2008



NB! Andmed on punkthinnangute ja määramatusvahemikena.

Opioidide asendusravi: varieeruvad hõlmatus tasemed

Levinuim opioidisõltuvuse ravi on asendusravi, sageli koos psühhosotsiaalsete sekkumismeetmetega. Seda meetodit toetavad olemasolevad tõendid, mis näitavad positiivseid tulemusi patsientide ravil hoidmise ja ebaseaduslike opioidide tarvitamise, teatatud riskikäitumise ning uimastitest tingitud kahjude ja surmajuhtumite valdkonnas.

2017. aastal sai Euroopa Liidus asendusravi hinnanguliselt 654 000 opioidikasutajat (koos Norraga 662 000). Pärast püsilangust aastatel 2010–2015 on ELi 2017. aasta koguarv 4% rohkem kui eelmisel aastal. Ajavahemikus 2015–2017 täheldati kasvu 17 riigis, sh Rootsis (21%), Rumeenias (21%) ja Itaalias (16%); hiljutisest langusest teatas 9 riiki, sh Leedu (18%) ja Küpros (17%).

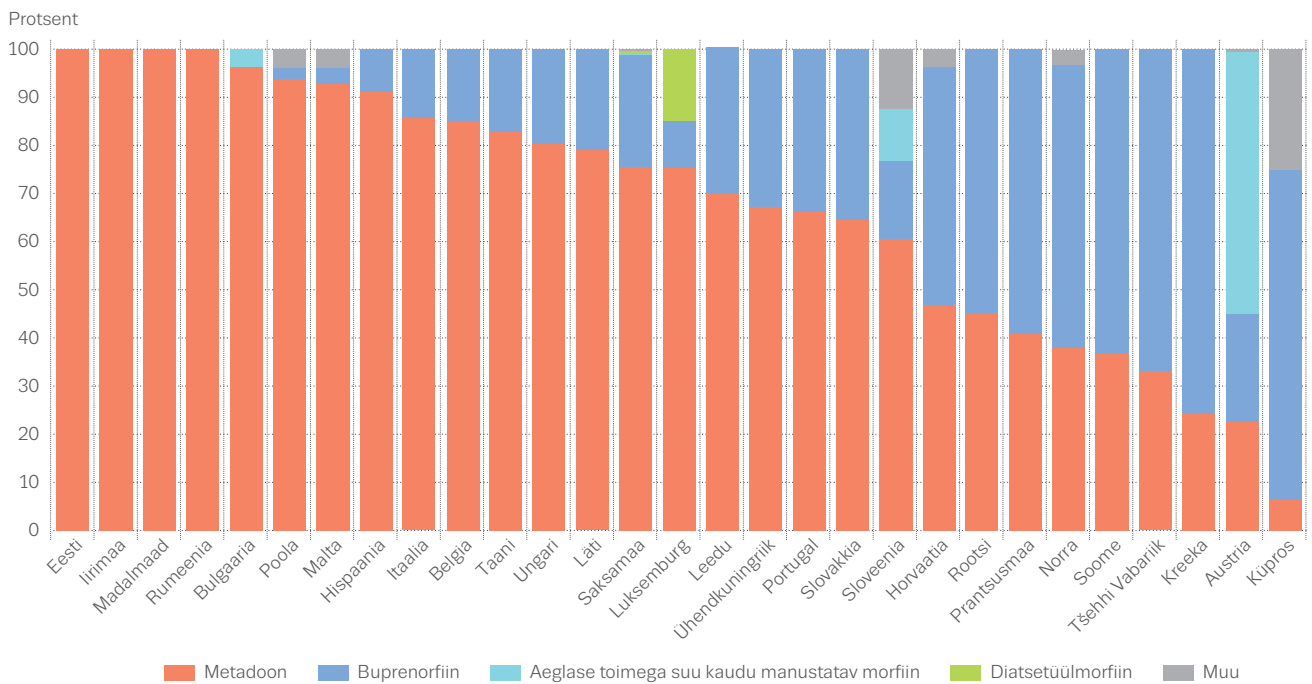
Võrdlus suure riskiga opioiditarvitajate hinnangulise koguarvuga Euroopas osutab sellele, et asendusravi saavad neist umbes pooled, kuid see erineb riigiti (joonis 3.5) ja mõni jääb alla soovitusliku taseme. Võttes arvesse riike, kus 2007. või 2008. aasta andmed on võrdlemiseks kättesaadavad, esines üldiselt hõlmatus suurenemine.

Kõige tavalisem opioiditarvitajate asendusravim on metadoon, mida saab peaaegu kaks kolmandikku (63%)

asendusravi patsientidest Euroopas. Veel 34% patsientidest ravitakse buprenorfiinipõhiste ravimitega, mis on peamised asendusravimid 8 riigis (joonis 3.6). Muid aineid, nagu pikatoimeline morfiin või diatsetüülmorfiin (heroiin), määravad arstid Euroopas harva ja hinnanguliselt saab neid ligikaudu 3% asendusravi patsientidest. Asendusravi patsientide kohort Euroopas vananeb, kusjuures enamik patsiente on nüüdseks üle 40-aastased ja saavad tavaliselt ravi üle kahe aasta. Opioiditarvitajatele pakutakse alternatiivseid ravivõimalusi kõikides Euroopa riikides. 11 riigis, mille andmed on kättesaadavad, kasutavad opioidide asendusravimiteta ravimeetodeid 2–17% kõikidest ravi saavatest opioiditarvitajatest.

JOONIS 3.6

Opioidide asendusravina eri tüüpi retseptiravimit saavate patsientide osakaal Euroopa riikides



NB! Madalmaades määratakse u 10% metadooni saavatele patsientidele ka diatsetüülmorfiini. Soomes hõlmab buprenorfiin ravimit üksinda või koos naloksooniga. Uhendkuningriigi andmed on esitatud ainult Walesi kohta.

OPIOIDIDE ASENDUSRAVI SAAVAD PATSIENDID

Rahvastik

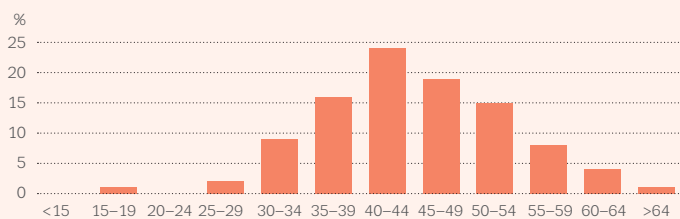
654 000 EL

662 000 EL + Norra

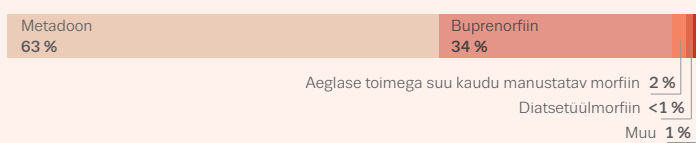
25% 75%



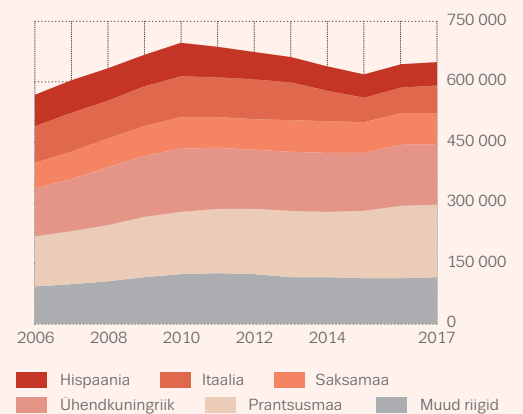
Vanuseline jaotus



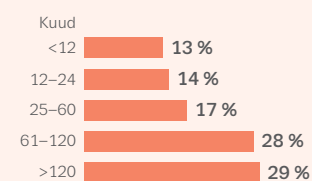
Ravimi liik



Asendusravi saajate arvu suundumused



Ravi kestus



NB! Suundumuste joonisel on esitatud ainult need riigid, mille kohta on andmeid vähemalt 8 aasta kohta 11st. Puuduvad väärtused on interpoleeritud lähematest aastatest.

JOONIS 3.7

Uimastiprobleemidele reageerimine: kulutused ja rakendusmehhanismid

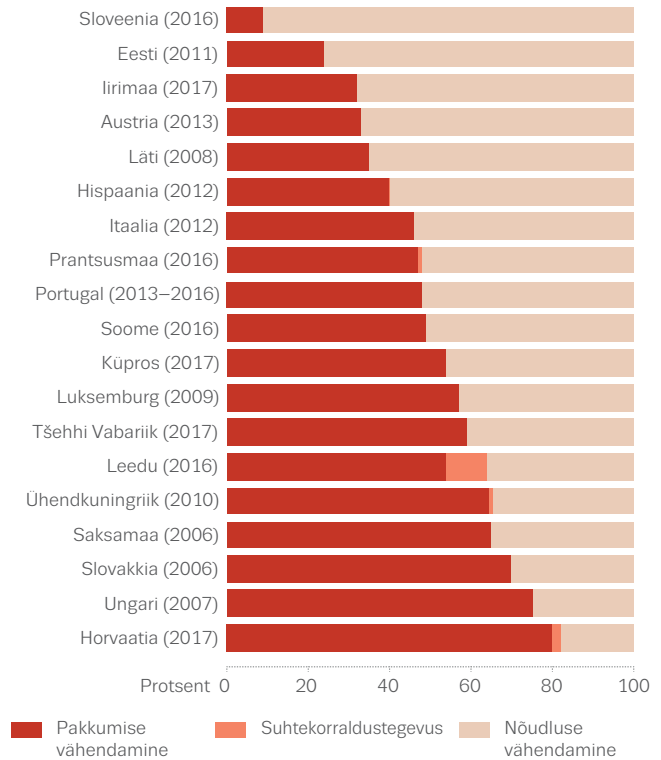
Politiika väljatöötamise ja hindamise jaoks on oluline mõista uimastivastaste meetmetega seotud kulusid. Kättesaadav teave uimastivaldkonna riiklike kulutuste kohta Euroopas on nii kohalikul kui ka riikide tasandil siiski endiselt puudulik ja ebaühtlane. Viimase kümne aasta jooksul on 26 riiki läbi viinud uimastivaldkonna riiklike kulutuste täieliku hindamise. Hinnangud ulatuvad 0,01–0,5% sisemajanduse koguproduktist (SKP) ning umbes pooled neist on vahemikus 0,05–0,2% SKPst.

Aastatel 2006–2017 koostasid 19 riiki hinnangud uimastinõudluse vähendamise algatuste kulude kohta osana kõikidest uimastivaldkonna kulutustest. Need on riigiti väga erinevad, kusjuures hinnangud ulatuvad 8%st 80%ni (joonis 3.7). Hinnangulistest nõudluse vähendamise kuludest moodustavad suure osa narkomaaniaravi kulud – kui need on teada.

Programmi edukas rakendamine nõuab keskendumist muu hulgas kuludele, standarditele ja koolitusele. Narkomaaniaravi sekkumiste kulutasuvuse analüüs võib aidata optimeerida rahaliste vahendite eraldamist. Hoolimata ambulatoorsetest kuludest ja retseptikuludest, mis on seotud opioidisõltuvuse farmakoteraapiaga, vähendab see tervishoiukulusid. See on tingitud asjaolust, et kõnealust ravi saavad isikud kasutada vähem kulukaid teenuseid, nagu erakorraline meditsiiniabi ja statsionaarne ravi.

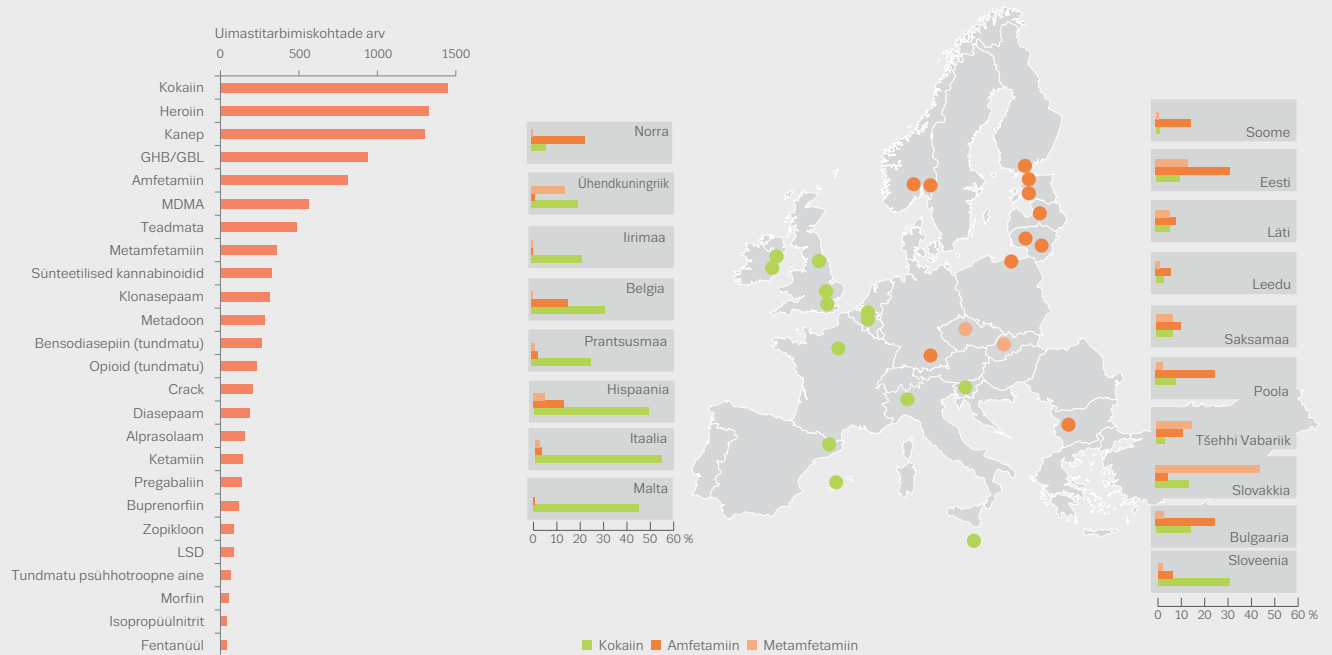
Hiljutises EMCDDA uuringus leiti, et vähemalt 80% andmeid esitanud riikidest avaldas teatavad suunised nõudluse vähendamise tavade rakendamise toetamiseks ja 60% teatas, et kasutab kvaliteedistandardeid. 70% riikidest on teatanud, et neil on akrediteerimissüsteemid, mis seostavad riiklike rahastamiskavade alusel pakutavate teenuste autoriseerimise kvaliteedistandardite rakendamisega. Lisaks on enamik riike teatanud spetsialistide koolituse kättesaadavusest (80%). Vähem levinud on registreeritud või andmekogude tõenduspõhised või parimatel tavadel põhinevad programmid, ent need on olemas veerandis riikides. Eelmiste aastatega võrreldes on märkimisväärselt suurenenud nende riikide osakaal, mis praegu teatavad, et nad on avaldanud sekkumiste suunised ja standardid ning loonud teatud liiki teenuste osutamise akrediteerimissüsteemid. Üldiselt tundub, et uimastivaldkonnas töötavate spetsialistide koolitusvõimalused kasvavad, kuigi seda peetakse laialdaselt valdkonnaks, kus lisainvesteeringud oleksid vajalikud.

Uimastivaldkonnaga seotud avaliku sektori kulutused: hinnanguline jaotus nõudluse vähendamise ja pakkumise vähendamise vahel



JOONIS 3.8

Peamised 25 uimastit, millest teatati hädaolukorras sentinellaiglates 2017. aastal (vasakul), ning kokaiini ja amfetamiinide esinemissagedus (juhtumite protsent) riikide kaupa (paremal)



NB! 7267 juhtumi tulemusel 26 Euro-Den Pluso (sentinell)haiglas 18 Euroopa riigis. Allikas: Uimastialaste uuringukeskuste Euroopa võrgustik (Euro-DEN Plus).

Akuutne uimastitega seotud kahju: kokaiinitarvitamine kasvab ja herooinitarvitamine kahaneb

Haiglate erakorralise meditsiini andmed näitavad akuutset uimastitega seotud kahju ja parandavad arusaamist sellest, millist mõju uimastite tarvitamine Euroopas rahvatervisele avaldab. Uimastitega seotud akuutseid mürgistusjuhtumeid 26 (valve-)haiglas 18 Euroopa riigis seirab uimastialaste uuringukeskuste Euroopa võrgustik (Euro-DEN Plus). 2017. aastal registreeriti haiglates 7267 juhtumit, millest enamik olid seotud meestega (76%). Peaaegu kolmveerandil juhtudest viidi patsient haiglasse kiirabiga, kusjuures enamik patsientidest (78%) lasti haiglast välja 12 tunni jooksul. Väike vähemus jäeti siiski intensiivravi (6%) või psühhiaatria osakonda (4%). Valimi hulgas registreeriti 30 haiglas aset leidnud surmajuhtumit, millest 17 olid seotud opioididega.

Kokaiin oli 2017. aasta juhtumites kõige sagedamini esinev uimasti, millele järgnesid herooin ja kanep (joonis 3.8). Peaaegu veerand juhtumitest hõlmas retsepti- või käsimüügiravimite kuritarvitamist (enamasti bensodiasepiinid ja opioidid), üle 10% oli seotud GHB/GBLiga ja 4% uute psühhoaktiivsete ainetega.

Asukohtade vahelised erinevused erakorralise meditsiini juhtumitega seotud uimastites võivad tuleneda haigla

teeninduspiirkonna ja kohalike tarvitamisharjumuste varieerumisest. Näiteks amfetamiinidega seotud hädaolukorrad olid kõige levinumad Põhja- ja Ida-Euroopas, samas kui kokaiiniga seotud juhtumid olid valdavalt Lõuna- ja Lääne-Euroopas.

Joonis 3.9

Aastatel 2014–2017 andmeid esitanud 15 keskuse üldine suundumus näitab herooiniga seotud juhtumite arvu vähenemist ning kokaiinipulbri ja crack'i tarvitamise suurenemist (joonis 3.9). Samal perioodil leidis aset sünteetiliste katinoonidega seotud juhtumite arvu üldine vähenemine ja sünteetiliste kannabinoididega seotud juhtumite arvu suurenemine.

Ainult mõnes riigis tehakse riigi tasandil seiret uimastitest tingitud erakorralise abi akuutsete juhtumite üle. Nendest teatasid Tšehhi Vabariik, Taani, Leedu ja Sloveenia herooiniga seotud hädaolukordade vähenemisest. Aastatel 2013–2017 teatas Taani muudest opioididest kui herooinist ja metadoonist tingitud mürgistuste suurenemisest ning kokaiiniga seotud mürgistuste arvu kahekordistumisest. Hispaanias esines kokaiin 2016. aastal peaaegu pooltes uimastitega seotud teatatud hädaolukordades, samas kui Madalmaade piirkondlikud sentinellaruanded kajastasid MDMA ja stimulandi 4-fluoroamfetamiini (4-FA) hädaolukordades esinemise langust esmaabipunktides ajavahemikul 2016–2017. Peaaegu kolmandik uimastitega seotud kiirabikõnedest Madalmaades oli seotud GHB kasutamisega.

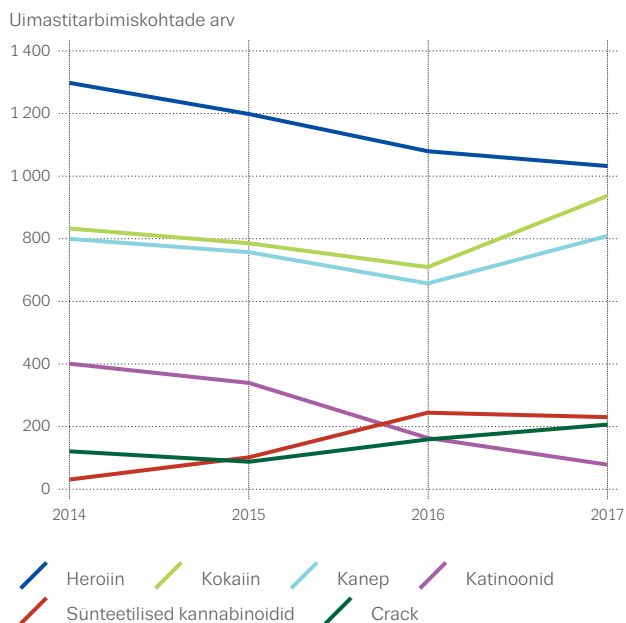
Kokaiin ja crack: tervisealased meetmed

Kokaiini ja crack'i tarvitajate raviks on olemas meetmed. Euroopas on need suunatud psühhosotsiaalsele sekkumisele, sealhulgas kognitiivne käitumisteraapia, motivatsioonivestlus, lühisekkumised, erandolukorra plaanimine ja sümptomaatiline farmakoloogiline ravi. Teised praegu uuritavad ravivõimalused hõlmavad stimulantravimite, nagu modafiniili ja lisdeksamfetamiini kasutamist, et vähendada tahet uimastit tarvitada ja võõrutusnähte, ja kokaiinivaktsiini kasutamist kokaiini eufoorilise ja rahuldava mõju vähendamiseks.

Praegu on kokaiiniprobleemide tõhusate ravivõimaluste aluseks olev tõendusmaterjal suhteliselt kasin ning see on valdkond, kus on vaja rohkem teadus- ja arendustegevust. Sellest tulenevalt on Euroopas kokaiinitarvitajate eriprogramme piiratud ulatuses. Vastuseks kokaiiniprobleemidega ravi taotlejate arvu suurenemisele teatab mõni riik siiski konkreetsete meetmete väljatöötamisest. Nende hulka kuuluvad programmid, mis kombineerivad kogukondliku kuuluvuse tugevdamise lähenemisviise erandolukorra plaanimisega (Belgia) ja kohandavad lahtiolekuaegu vastavalt kokaiiniprobleemidega patsientide vajadustele (Luksemburg, Austria).

Mõnes riigis on saadaval ka kokaiini ja crack'i tarvitajatele suunatud kahjulike tagajärgede vähendamise sekkumised,

Valitud uimastitega seotud juhtumite arvu suundumused sentinellhaiglates



NB! Andmed 15 Euro-Den Plusi sentinellhaiglast, mis esitasid andmeid igal aastal ajavahemikus 2014–2017. Allikas. Euro-Den Plus.

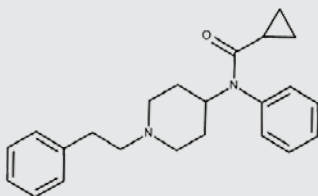
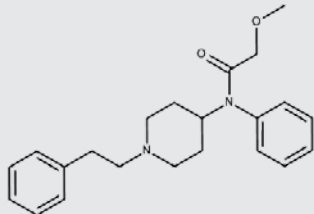
mille eesmärk on tõrjuda terviseohte, mis on seotud kokaiini süstimise või crack'i suitsetamise ja riskantse seksuaalkäitumisega. Nende hulka kuuluvad Taanis, Saksamaal, Prantsusmaal, Luksemburgis ja Madalmaades peetavad narkootikumide tarvitamise ruumid ning crack'i komplektide pakkumine (piibud ja filtrid Prantsusmaal ja Portugalis). Mõnes ELi riigis on olemas uimastite tarvitamiseelse testimise üksused, mille eesmärk on vähendada kõrge puhtusastmega või muude ainetega segatud kokaiiniga seotud riske.

Ühine uurimine ja riskihindamine

EMCDDA teaduskomitee hindas ametlikult 2017. aastal 9 uue psühhoaktiivse aine, sh 5 fentanüüli derivaadi (akrüloüülfentanüül, furanüülfentanüül, 4-fluoro-isobutrüülfentanüül, tetrahüdrofuranüülfentanüül ja karfentaniil) tekitatud riske. Pärast seda on neid kontrollitud rahvusvahelisel tasandil ÜRO 1961. aasta konventsiooni tingimuste kohaselt.

Tuginedes 2017. aastal algatatud EMCDDA ja Europoli ühisuuringutele tsüklopropüülfentanüüli ja metoksüatsetüülfentanüüli kohta, hindas EMCDDA 2018. aastal ametlikult neid kahte fentanüüli derivaati, mis olid seotud rohkem kui 90 surmajuhtumiga (tabel 1). Riskianalüüsi aruannete tulemuste põhjal ja Euroopa Komisjoni algatusel otsustasid Euroopa Liidu Nõukogu ja Euroopa Parlament kehtestada nende kahe aine suhtes kontrollimeetmed kogu Euroopas.

Tabel 1. 2018. aastal tehtud kahe fentanüüli derivaadi riskianalüüsi peamised järeldused

Üldnimetus	Tsüklopropüülfentanüül	Metoksüatsetüülfentanüül
Kemikaali nimetus	<i>N</i> -fenüül- <i>N</i> -[1-(2-fenüületüül)piperidiin-4-üül]tsüklopropanokarboksamiid	2-metoksü- <i>N</i> -fenüül- <i>N</i> -[1-(2-fenüületüül)piperidiin-4-üül]atsetamiid
Keemiline struktuur		
Ametlik teade ELi varajase hoiatamise süsteemile	4. august 2017	9. detsember 2016
Tarvitamisega seotud surmajuhtumitest teatamised	78	13
Riikide arv, kus seostatud surmajuhtumid aset leidsid	3	4
Õiguskaitseasutuste tehtud konfiskeerimiste arv	144	48
Riikide arv, kus ainet on konfiskeeritud (Euroopa Liit, Türgi ja Norra)	6	10
Konfiskeeritud kogus kokku	1,76 kg pulbrit; 772 ml vedelikku; 329 tabletti	180 g pulbrit; 352 ml vedelikku; 119 tabletti

Uued uimastid: väga tugeva toimega sünteetilised opioidid

Uued psühhoaktiivsed ained, sealhulgas sünteetilised opioidid, sünteetilised kannabinoidid ja sünteetilised katinoonid, on jätkuvalt seotud surmade ja ägeda mürgistustega Euroopas ning vaatamata paljudele selles valdkonnas võetud uutele meetmetele on need jätkuvalt probleemiks praeguste uimastipoliitika mudelite seisukohast.

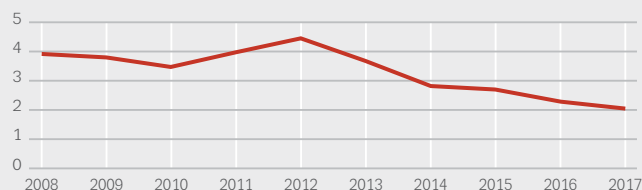
Uute opioidide osa Euroopa uimastiturul on küll väike, kuid need ohustavad tõsiselt nii üksikisikute tervist kui ka rahvatervist. Eriti probleemsed on fentanüüli derivaivid, mis moodustavad enamiku uutest opioididest, mida seirab

EMCDDA. Need ained võivad olla erakordselt tugeva toimega, üliväikesed kogused võivad tekitada kiirest ja raskest respiratoorsest depressioonist tingitud eluohtliku mürgistuse. Teatatud üleannustamise juhtumid hõlmavad inimesi, kes uskusid, et nad ostavad heroini, muid ebaseaduslikke uimasteid või valuvaigisteid. Lisaks üleannustamise aktiivsetele riskidele, mil võib olla näidustatud naloksooni kasutamine, teatatakse fentanüüli derivaatidega seoses kuritarvitamisest ja sõltuvust tekitavast potentsiaalst.

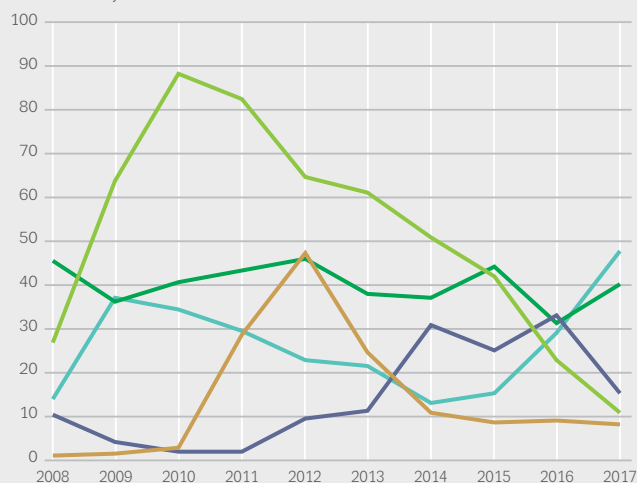
JOONIS 3.10

Uimastite süstimisega seotud uued diagnoositud HIV-juhtumid: koguarv, valitud suundumused ja viimased andmed

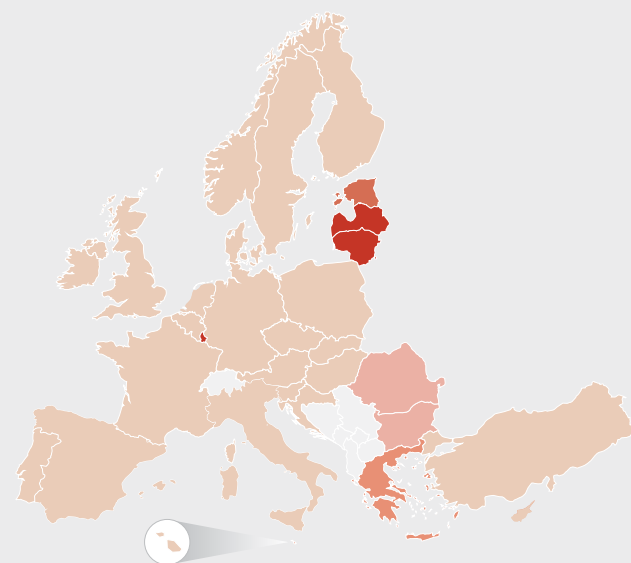
Juhtumit miljoni elaniku kohta (Euroopa Liit)



Juhtumit miljoni elaniku kohta



Leedu Läti Luksemburg Eesti
Kreeka



Juhtumit miljoni elaniku kohta

<3 3,1–6 6,1–9 9,1–12 > 12

Allikas: ECDC. 2017. aasta andmed.

Uimastitega seotud kroonilised kahjud: HIVI kohalikud puhangud, hiline diagnoos

Sarnaselt kaitsevahenditeta seksuaalvahekorraga kaasnevatele ohtudele varitseb uimastitarvitajaid ja eelkõige süstivaid uimastisõltlasi oht nakatuda sellistesse haigustesse nagu C-hepatiidi viirus ja inimese immuunpuudulikkuse viirus (HIV), kui nad jagavad uimastitarbimiseks ettenähtud vahendeid. Sellest tulenevalt on HIVi levimus süstivate uimastisõltlaste hulgas suurem kui elanikkonnas.

2017. aastal teatati Euroopa Liidus hinnanguliselt 1046 uimastite süstimisega seotud uuest HIV-diagnoosist, kusjuures 83% juhtudest oli tegu enamasti üle 35-aastaste meestega, kes esindavad 5% kõigist HIV-diagnoosidest, mille nakatumise tee on teada. See osakaal on püsinud viimasel kümnendil stabiilselt madalal. Teated uutest diagnoositud HIVi juhtumitest süstivate uimastisõltlaste seas vähenesid aastatel 2008–2017 enamikus Euroopa riikides (joonis 3.10). Siiski jääb uimastite süstimine mõnes riigis oluliseks nakkuse ülekandeviisiks. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusele esitatud andmete kohaselt seostati uimastite süstimist 2017. aastal 62%-ga Leedus ja 33%-ga Lätis diagnoositud uutest HIVi

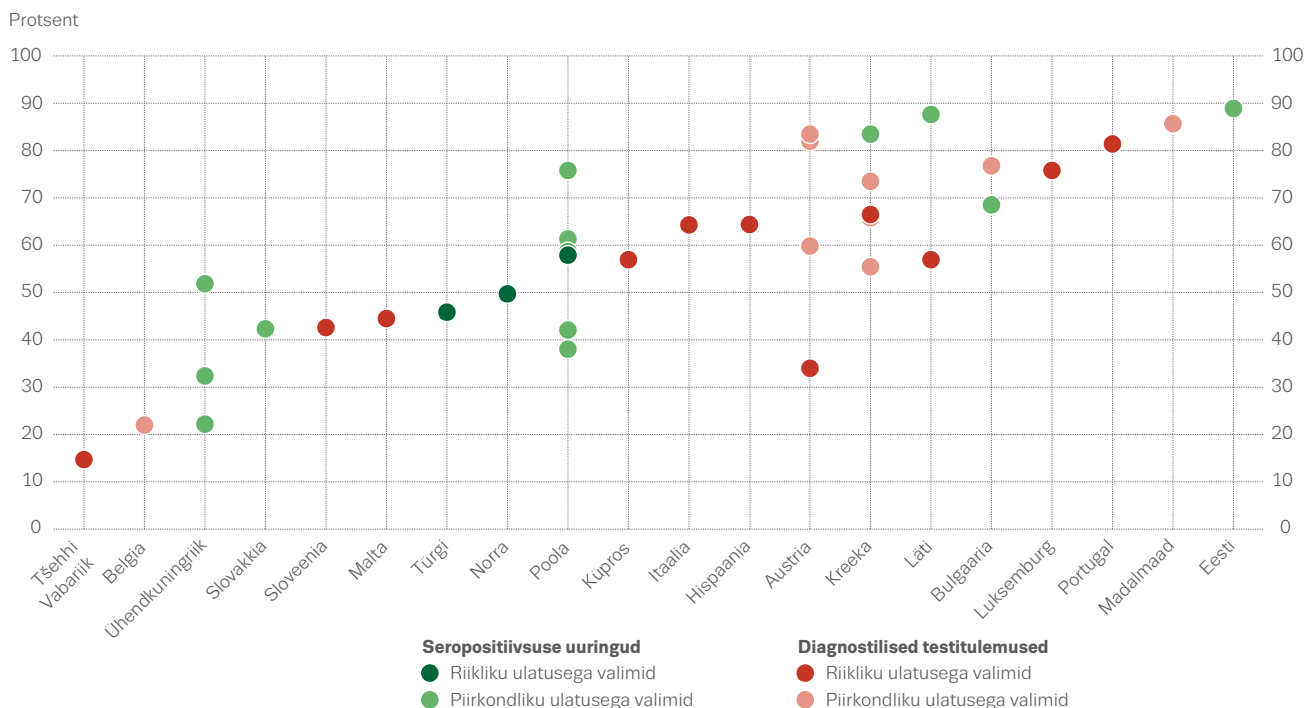
juhtumitest. Eestis, Lätis ja Poolas aastatel 2016–2017 tehtud vereproovipõhistes seropositiivsuse uuringutes leiti, et üle 10% testitud patsientidest olid HIV-positiivsed.

Lokaalsed HIV-puhangud on dokumenteeritud marginaalseeritud elanikkonda kuuluvate süstivate uimastisõltlaste seas Dublinis (2014–2015), Luksembourgis (2014–2016), Münchenis (2015–2016) ja Glasgow's (2015–2018). Kõiki nelja puhangut on seostatud stimulantide süstimisega.

Kättesaadavast teabest ilmneb, et pooled uimastite süstimisega seotud uued HIV-diagnoosid, mis Euroopa Liidus 2017. aastal pandi, jäid hiljaks – see tähendab, et viirus oli hakanud juba immuunsüsteemi kahjustama. Hilist HIV-diagnoosi seostatakse retroviirusevastase ravi alguse viivitusega ning suurenenud haigestumuse ja suremusega. HIVi korral tähendab nn testi ja ravi poliitika ehk retroviirusevastase ravi alustamine kohe pärast HIVi diagnoosimist edasikandumise vähendamist ning see on eriti oluline suurema riskikäitumisega rühmades, näiteks süstivate uimastisõltlaste seas. Varajane diagnoosimine ja retroviirusevastase ravi alustamine tagab nakatunutele tavapärase oodatava eluea.

JOONIS 3.11

C-hepatiidi antikehade levimus süstivate uimastisõltlaste hulgas: seropositiivsuse uuringud ja diagnostilised testitulemused riigisisel ja piirkondlikul tasandil, 2016–2017



2017. aastal seostati uimastite süstimisega 14% uutest AIDSi juhtumitest Euroopa Liidus, mille puhul oli teada nakkuse edasikandumise viis. Need 379 süstimisega seotud teadet moodustavad veidi alla veerandi 10 aastat tagasi teatatud juhtumite arvust.

C-hepatiidi levimus: erinevus riiklikes suundumustes

Kõikjal Euroopas on süstivate uimastitarvitajate seas väga sage viiruslik hepatiit, eriti C-hepatiidi viirusest põhjustatud haigus. Iga 100 C-hepatiidiga nakatunud inimese kohta kujuneb 75–80 inimesel välja krooniline haigus. Sellel on rasked pikaajalised tagajärjed, sest krooniline C-hepatiit, mida sageli raskendab rohke alkoholarvitamine, suurendab surmajuhtumite arvu vananevate suure riskiga uimastitarvitajate seas ja põhjustab neil maksahaigusi, sealhulgas tsirroosi ja maksavähki.

C-hepatiidi vastaste antikehade esinemissagedust süstivate uimastisõltlaste hulgas, mis viitab olemasolevale või varasemale nakkusele, hinnatakse seropositiivsuse uuringute või raviteenuste pakutavate rutiinsete diagnostiliste testide põhjal. Aastatel 2016–2017 varieerus C-hepatiidi antikehade levik süstivate uimastisõltlaste riiklikes proovides 15–82%, kusjuures 14 riigist kaheksas olid riiklikud andmeesitusmäärad üle

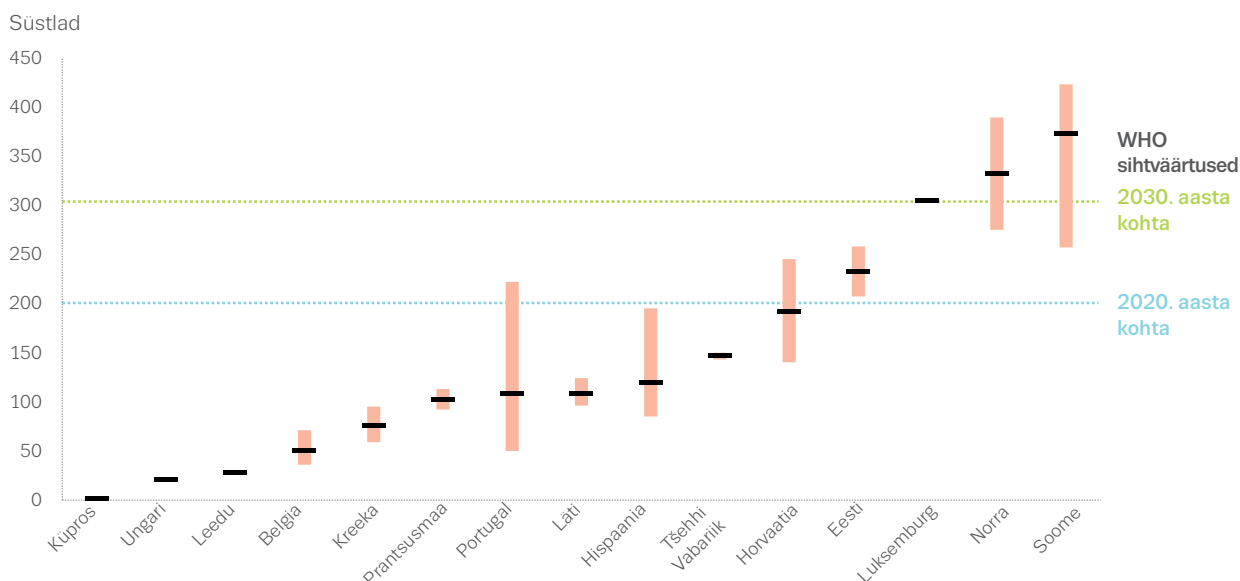
50% (joonis 3.11). Riikidest, kus olid olemas aastate 2011–2017 riiklike suundumuste andmed, teatas kuus riiki C-hepatiidi leviku vähenemisest süstivate uimastisõltlaste seas ja kolmes riigis täheldati leviku suurenemist.

Süstivate uimastisõltlaste hulgas on B-hepatiidi viiruse infektsioon vähem levinud kui C-hepatiidi infektsioon, kuid see on siiski kõrgem kui rahvastikus üldiselt, hoolimata tõhusa vaktsiini kättesaadavusest. B-hepatiidi viiruse puhul näitab viiruse antigeenide olemasolu siiski olemasolevat haigust, mis võib olla äge või krooniline. Seitsmes riigis, kus 2016. ja 2017. aasta andmed on kättesaadavad, oli hinnanguliselt 1–9% süstivatest uimastisõltlastest nakatunud B-hepatiidi viirusega.

Uimastite süstimine on ka teiste nakkushaiguste riskitegur ning 2016. aastal teatasid Tšehhi Vabariik ja Saksamaa uimastite süstimisega seotud A-hepatiidi puhangutest. Ühendkuningriigis on alates 2013. aastast suurenenud nende inimeste arv, kellel on uimastite süstimisest tekkinud A rühma streptokokk-infektsioon, ning Euroopas teatatakse jätkuvalt haavabotulismi juhtumitest.

JOONIS 3.12

Spetsiaalsete süstlavahetuskvadega hõlmatus: süstalde arv süstivate uimastitarvitajate hinnangulise arvu kohta



NB! Andmed on punkthinnangute ja määramatusvahemikena. Maailma Terviseorganisatsiooni ülemaailmne tervishoiustrateegia viirusliku hepatiidi kohta aastateks 2016–2021.

Nakkushaiguste ennetamine: tõhusate meetmete erinev kättesaadavus

Uimastitega seotud nakkushaiguste vähendamiseks süstivate uimastisõitlaste seas soovitatakse mitmeid meetmeid. Siia kuuluvad opioidide asendusravi pakkumine, steriilsete süstalde, nõelte ja muu puhta süstimisvarustuse jaotus, viirusliku hepatiidi ja HIVi vastu vaktsineerimine, nende haiguste testimine ja ravi ning tervise edendusmeetmed, mis on suunatud süstimisega seotud ja seksuaalse riskikäitumise vähendamisele.

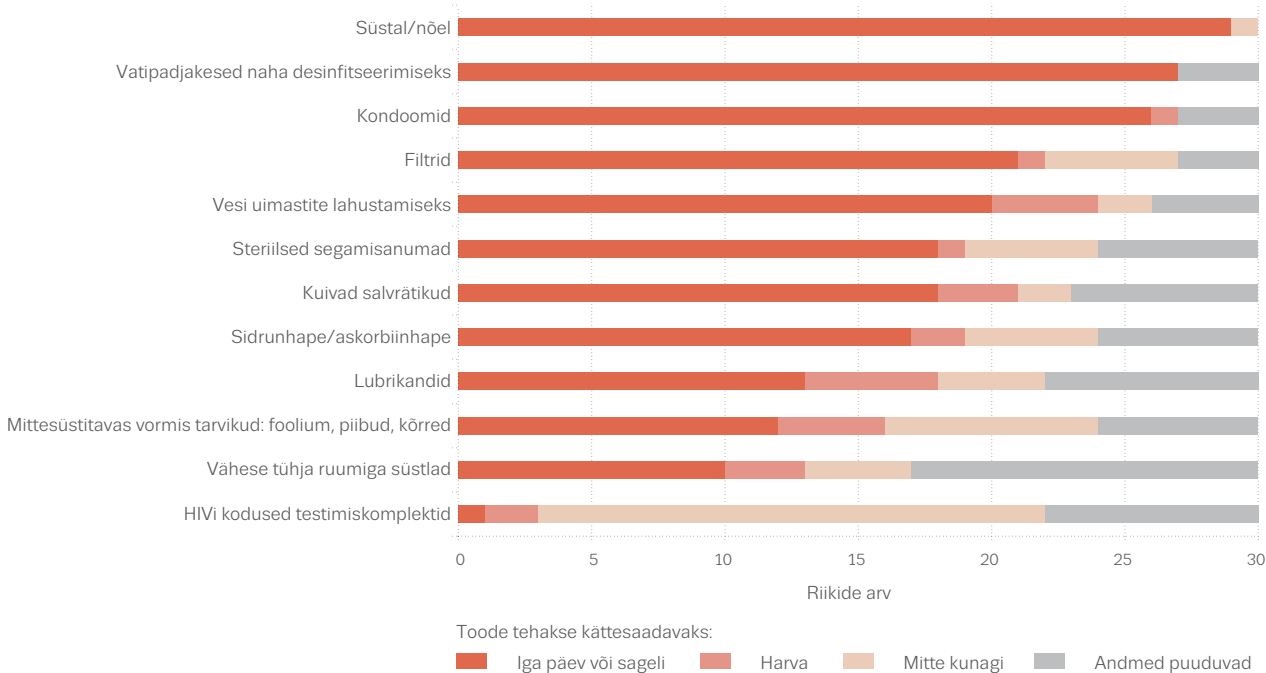
Asendusravi vähendab süstivate opioiditarvitajate seas märkimisväärselt nakkushaiguste riski ning mõned analüüsid näitavad, et kaitseefekt on suurem, kui ravi laialdast pakkumist täiendab ulatuslik süstaldega varustamine. Tõendid näitavad, et nõela- ja süstlavahetuse programmid vähendavad tõhusalt HIVi edasikandumist süstivate uimastisõitlaste seas. EMCDDA seirega hõlmatud 30 riigist kõigis, v.a Türgis, pakutakse erikeskustes tasuta puhtaid süstimisvahendeid. Eriprogrammide kaudu süstalde jagamise andmed on kättesaadavad 25 riigi kohta, kus teatati kokku üle 53 miljoni süstla jagamisest viimasel aastal, mille kohta andmed on kättesaadavad (2015–2017). See koguarv on tegelikult palju väiksem, sest mitu suurt riiki, nagu Saksamaa, Itaalia ja Ühendkuningriik, ei ole teatanud

täielikke andmeid süstalde jagamise kohta. Lisaks võib mõnes riigis osta süstlaid apteekidest. Samas näib, et süstlavahetuskeemide katvus on suur kõigis 15 riigis, mille andmed on kättesaadavad, et võrrelda süstivate uimastisõitlaste arvu hiljutisi hinnanguid (joonis 3.12).

Lisaks steriilsetele süstaldele ja nõeltele antakse uimastisõitlastele paljudes riikides kahju vähendamise teenuste raames regulaarselt või sageli vatipadjakesi naha desinfitseerimiseks, vett uimastite lahustamiseks ja puhtaid segamismõõsusi (joonis 3.13), samas kui mittesüstitava vormi tarvikud, nagu foolium ja piibud, on vähem levinud. HIVi kodused testimiskomplektid aitavad süstivatel uimastisõitlastel nakkust vara diagnoosida. Komplektid on müügil üha enamate Euroopa riikide apteekides ning mõnes riigis jagatakse neid kahju vähendamise teenuste raames.

JOONIS 3.13

Uimastite ohutuma tarvitamise vahendite / turvaseksivahendite kättesaadavus 30 Euroopa riigis



NB! Põhineb eksperdi hinnangutel.

C-hepatiidi kõrvaldamine: juurdepääsu tõhustamine testimisele ja ravile

Euroopa eesmärk on kõrvaldada viiruslik hepatiit kui rahvatervise oht vastavalt kestliku arengu tegevuskavale aastani 2030. Selle eesmärgi saavutamisel on keskse tähtsusega süstivate uimastisõltlaste juurdepääs B-hepatiidi ja C-hepatiidi ennetamisele, testimisele ja ravile. 2018. aastal oli 17 ELi riigil ja Norral hepatiidi riiklikud strateegiad või tegevuskavad.

C-hepatiidi sõeluuring on esimene samm testitavate tõhusas hepatiidiravis ning mängib olulist rolli nakatamise vältimisel. Nii süsteemi, teenusepakkuja ja patsiendi tasandil esinevad testimise ja ravialustamisega seotud takistused, sealhulgas sellised tegurid, nagu finantspiirangud, vähese teadmised C-hepatiidi ravi kohta ning uimastitarvitajate häbimärgistamine ja marginaliseerimine. Nende proovikivide ületamiseks on vaja uuenduslikke meetodeid ning kogukondlikel narkomaania seirekeskustel on võtmetähtsus süstivate uimastisõltlaste suunamisel testimisele ja ravile.

Euroopa ekspertide juhistes soovitatakse viivitamatut C-hepatiidi ravi isikutele, kellel on suur risk viirust edasi anda (sh aktiivsed süstivad uimastitarvitajad ja kinnipeetavad). Uued suukaudsel manustamisel põhinevad ravirežiimid, mis hõlmavad otsese toimega viirusevastast ainet, toovad kaasa paranemise 8–12 nädala jooksul 95% juhtudest. Nende ravimite hinna alandamise järel kasvab Euroopa riikide arv, kes praegu pakuvad piiramatut juurdepääsu otsese toimega viirusevastastele ravimitele kõikide patsiendirühmade ja viiruse genotüüpide jaoks, sõltumata nakkuse staadiumist.

Sekkumised vanglates: riiklik kättesaadavus erineb

Üldise rahvastikuga võrreldes iseloomustab vange kõrgem uimastitarvitamise tase elu jooksul ja nende tarvitamisharjumused on kahjulikumad (sh süstimine), mistõttu vanglad on uimastitega seotud sekkumismeetmete jaoks oluline keskkond. EMCDDA hiljutises ülevaates tuvastati 22 riigi vanglates uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine (joonis 3.14), kusjuures leiti, et sünteetilised kannabinooidid on peamiseks proovikiviks. Uus psühhoaktiivne aine oli seotud mitmesuguste füüsilise ja vaimse tervise kahjustustega, olgu see siis äge mürgistus või krooniline tarvitamine. Lätis on uute sünteetiliste opioidide kasutamine vanglas seotud üleannustamise suurenemisega, samuti süstimise ja nõelte jagamisega.

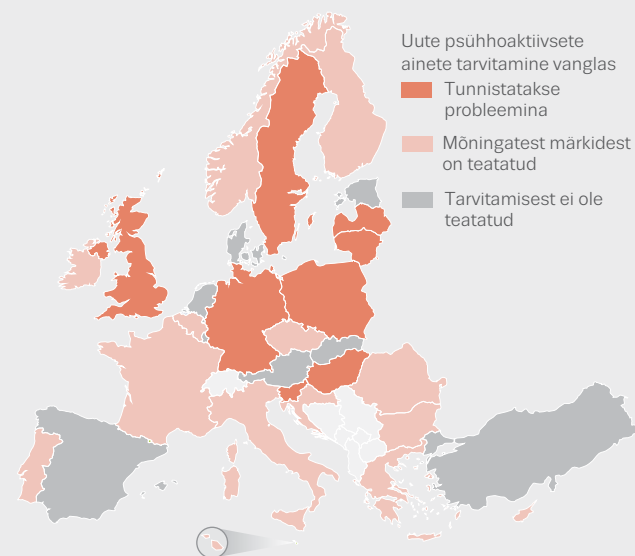
Nakkushaiguste testimine (HIV, B- ja C-hepatiit ning tuberkuloos) on enamiku riikide vanglates kättesaadav, kuigi võib piirneda testimisega sisenemisel või üksnes sümptomite esinemisel. C-hepatiidi ravi osutamisest on teatanud 24 riiki, ent üksnes viies riigis on ravi saanud rohkem 60% seda vajavatest isikutest. B-hepatiidi vaktsineerimiskavad on kehtestatud 16 riigis. Puhaste süstimisvahendite pakkumine on vähem levinud, kinnipidamisasutuste süstlaprogrammide rakendamisest teatas kolm riiki. Ajavahemiku 2006–2017 HIVi ja C-hepatiidi levimuse analüüsis, mis korraldati 17 Euroopa riigist pärit süstivate uimastisõitlaste seas, leiti endistel kinnipeetavatel olevat märkimisväärselt kõrgemad HIVi ja C-hepatiidi määrad.

Kinnipeetavatele pakutavate ravitoimingute katvus on riigiti väga erinev, kuid see võib hõlmata võõrutust, individuaalset ja rühmaõpet, ravi teraapiakogukondades ja statsionaarsetes eriosakondades. Enamikus Euroopa riikides on loodud asutustevahelised partnerlussuhted vanglate meditsiiniteenistuste ja kogukonna teenuseosutajate vahel, et soodustada vanglates tervisehariduse ja ravi korraldamist ning tagada ravi jätkumine nii vanglasse sattumisel kui ka sealt vabanemisel. Kõikides riikides valmistatakse vange ette vanglast vabanemiseks, sealhulgas sotsiaalseks reintegratsiooniks. Opioidisüstijatel on vanglast vabanemise järel väga suur uimasti üleannustamise risk ja viis riiki on teatanud selle riski ennetamise programmidest, mis hõlmavad koolitust ja teabe andmist ning naloksoonravi võimaldamist pärast vanglast vabanemist.

2017. aastal teatasid 28 riiki, et vanglates on lubatud pakkuda opioidide asendusravi; hõlmatud on aga sageli madal. Opioidide asendusravi saab alustada 24 riigi vanglates ja viies riigis saab seda jätkata üksnes siis, kui ravi algab kogukonnas.

JOONIS 3.14

Uute psühhoaktiivsete ainete tarvitamine vangide hulgas



NB! Põhineb riiklike ekspertide aruannetel.

Vange iseloomustab kõrgem uimastitarvitamise tase elu jooksul ja nende tarvitamisharjumused on kahjulikumad

Üleannustamine: suure riskiga uimastitarvitajate peamine surmapõhjus

Uimastitarvitamist peetakse täiskasvanute välditavate surmajuhtumite põhjuseks Euroopas. Üldiselt on opioiditarvitajatel Euroopas 5–10 korda suurem tõenäosus surra kui teistel samas eas ja samast soost isikutel. Üleannustamisega seotud suremuse vähendamise tähtsust opioiditarvitajate seas on laialdaselt tunnustatud. Sellegipoolest on ka teised uimastitarvitamisega seotud kaudsed surmapõhjused, nagu nakkused, õnnetused, vägivald, sealhulgas tapmine ja enesetapp, olulised suremusega seotud aspektid selles rühmas. Neil esineb sageli kroonilisi kopsu- ja maksahaigusi ning südame-veresoonkonna probleeme, mis on ka surmajuhtumite suurema osakaalu põhjuseks vanemaealiste ja krooniliste uimastitarvitajate seas.

Üleannustamise andmetesse, eriti Euroopa koondnäitajasse, tuleb suhtuda ettevaatusega. Selle põhjuseks on vähene süstemaatiline teatamine mõnes riigis, toksikoloogiliste uuringute metodikate erinevused ja registreerimisprotsessid, mis võivad põhjustada viivitusi aruandluses. Aastaandmed on seega esialgne miinimum.

Hinnangute kohaselt oli Euroopa Liidus 2017. aastal vähemalt 8238 üleannustamisest tingitud surmajuhtumit, millega oli seotud vähemalt üks ebaseaduslik uimasti.

Norras ja Türgis arvesse võttes oli hinnanguliselt 9461 surmajuhtumit, st 2016. aasta korrigeeritud andmetest tuleneva 9397 surmajuhtumiga võrreldes oli olukord stabiilne. Võrreldes 2016. aastaga on ELi olukord üldiselt samuti stabiilne. Nagu varasematel aastatel, moodustavad Ühendkuningriik (34%) ja Saksamaa (13%) kokku peaaegu poole kõigist teatatud üleannustamise surmadest ELis, Norras ja Türgis. Seda arvu tuleb tõlgendada nii nende riikide riskirühmade suuruse kui ka mõnes teises riigis esineva vähese teatamise kontekstis.

Üle kolme neljandiku üleannustamise tõttu surnud inimestest on mehed (78%). Keskmine vanus surma hetkel kasvas jätkuvalt, jõudes 2017. aastal 39,4 aastani, kusjuures mehed olid kaks aastat nooremad kui naised. See näitab, et Euroopa opioiditarvitajate rühm, kellel on kõige suurem risk uimastite üleannuse tagajärjel surra, on muutunud vanemaks. Mõnes riigis võib osa opioidijuhtudest olla seotud opioidisurmadega pikaajalise valu leevendamise kontekstis.

UIMASTITEST PÕHJUSTATUD SURMAJUHTUMID

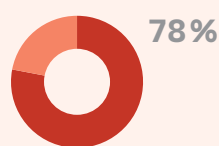
Näitajad



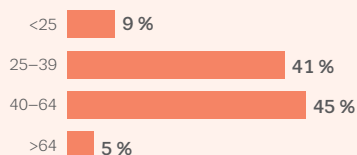
Keskmine vanus surres

39
aastat

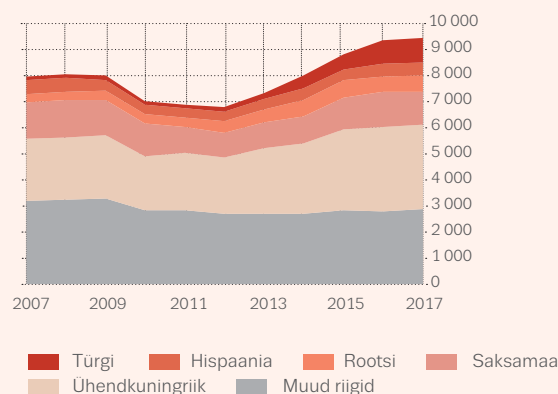
Surmajuhtumid, kus leiti organismist opioide



Vanus surres



Üleannustamisest tingitud surmajuhtumite suundumused



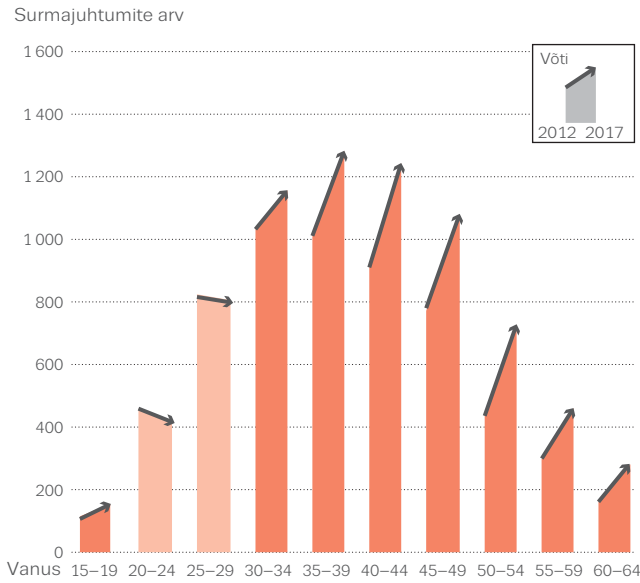
Surmajuhtumite arv

8 238 EL  9 461 EL + 2

NB! Euroopa Liidu liikmesriikide, Türgi ja Norra andmed („EL + 2“).

JOONIS 3.15

Euroopa Liidus registreeritud, uimastitest põhjustatud surmajuhtumite arv vanuserühmade lõikes, aastatel 2012 ja 2017 või viimasel teadaoleval aastal



Ajavahemikul 2012–2017 suurenes üleannustamisest tingitud surmajuhtumite arv Euroopa Liidus kõikides üle 30-aastaste vanusekategoriates (joonis 3.15). Surmad 50+ vanuserühmas suurenesid üldiselt 62%, samas kui surmajuhtumite arv nooremates vanuserühmades on

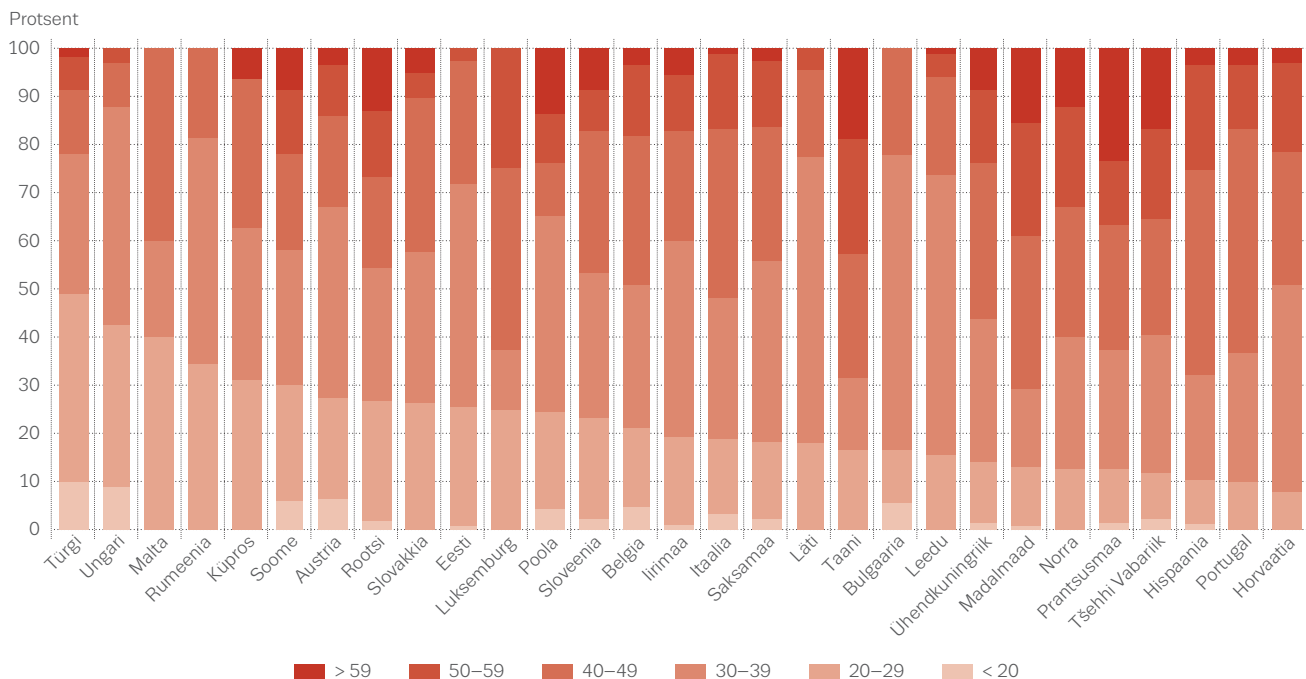
üldiselt olnud stabiilne. Türgi poolt 2017. aastal teatatud surmaga lõppenud üleannustamisjuhtude analüüsis osutatakse Euroopa Liidu keskmisest nooremale profiilile, vanusega keskmiselt 32 aastat (joonis 3.16).

Uimastitest tingitud suremus: Põhja-Euroopas on teatatud keskmisest kõrgemast tasemest

2017. aastal oli Euroopa keskmine üleannustamisest tingitud suremus 15–64-aastaste seas hinnanguliselt 22,6 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta. Meeste suremus (35,8 juhtumit miljoni mehe kohta) on peaaegu neli korda suurem naiste omast (9,3 juhtumit miljoni naise kohta). Suremus ja suundumused on riigiti väga erinevad (joonis 3.17). Neid mõjutavad sellised tegurid nagu uimastitarvitamise levik ja harjumused, eelkõige opioidide süstimine; riski- ja kaitsetegurid, nagu ravi kättesaadavus, samuti riigi aruandluse kord, suremust kajastavates riiklikes andmebaasides teabe registreerimine ja üleannustamisest tingitud surmajuhtumitele koodide määramine, sh teabe registreerimata jätmise muutuv tase. Uusimate andmete kohaselt esines üle 40 surmajuhtumi miljoni elaniku kohta kaheksas Põhja-Euroopa riigis, kusjuures suurimast suremusest teatati Eestis (130 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta) ja Rootsis (92 surmajuhtumit miljoni elaniku kohta) (joonis 3.17).

JOONIS 3.16

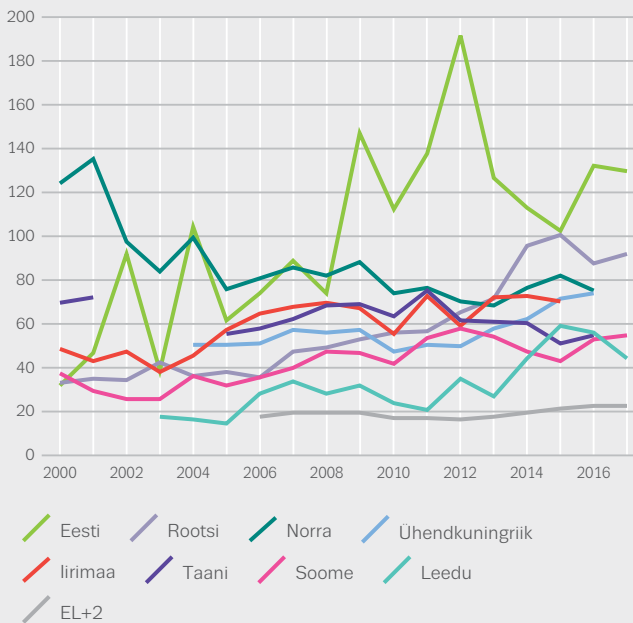
Uimastitest põhjustatud surmajuhtumite arvu jaotus vanuserühmade lõikes (10 aastat), aastal 2017 või viimasel teadaoleval aastal



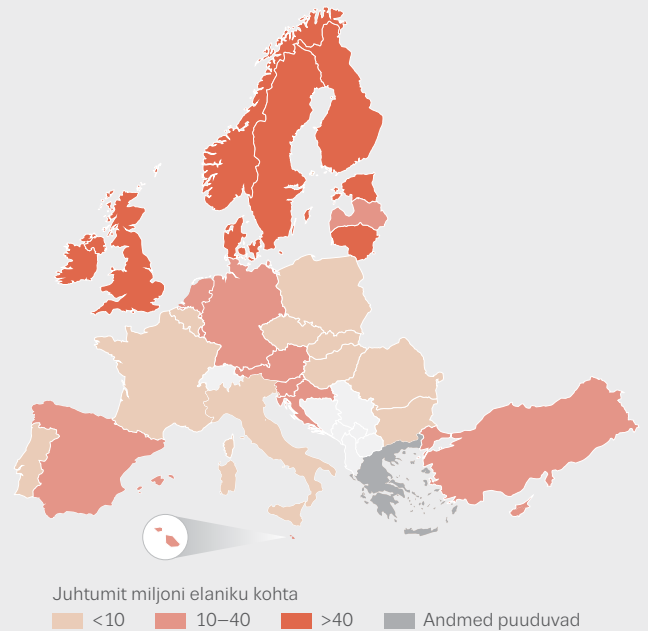
JOONIS 3.17

Uimastitest põhjustatud suremus täiskasvanute (15–64-aastased) seas: valitud suundumused ja viimased andmed

Juhtumit miljoni elaniku kohta



NB! Suundumused kaheksas suurima näitajaga riigis 2017. või 2016. aastal ja Euroopa kogusuundumus. „EL+2“ tähendab Euroopa Liidu liikmesriike, Türgit ja Norrat.



Surmaga lõppev üleannustamine: enamik surmajuhtumeid on seotud opioididega

Opioidid, peamiselt heroiin või selle metaboliidid ja sageli kombinatsioonis teiste ainete, esinevad enamikus Euroopas surmaga lõppenud üleannustamise juhtumites. Viimased kättesaadavad andmed näitavad heroiiniga seotud surmajuhtumite arvu kasvu Euroopas, nimelt Ühendkuningriigis, kus üheksas surmaga lõppevas üleannustamises kümnest (89%) tarvitati mingit opioidi vormi.

Prantsusmaal oli heroiin 2016. aastal seotud 26%-ga üleannustamise surmajuhtumitest, võrreldes 15%-ga 2012. aastal, samas kui metadoon oli süüdi rohkem kui kolmandiku (36%) surmajuhtumite korral.

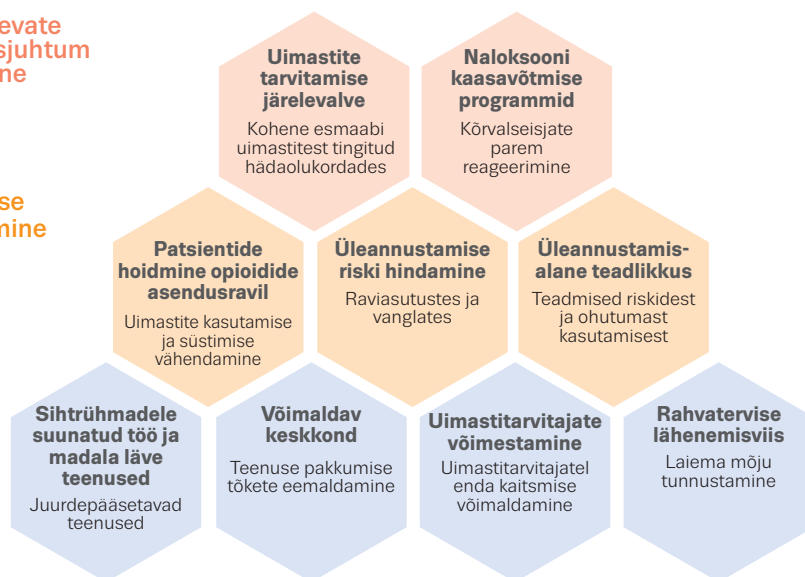
Toksikoloogiaaruannetes mainitakse korrapäraselt ka muid opioide. Neid aineid, eelkõige metadooni, aga ka buprenorfiini (Soome), fentanüüli ja selle derivatiivi (eelkõige Eestis) ning tramadooli seostatakse üleannustamisest tingitud surmajuhtumite märkimisväärse osakaaluga mõnes riigis. Tšehhi Vabariigis 2017. aastal teatatud üleannustamise surmajuhtumite suurenemine oli peamiselt tingitud fentanüüli sarnaste ainete, morfiini ja kodeiiniga seotud juhtude suurenemisest; Slovakkias täheldatud kasv hõlmas peamiselt tramadooli.

Stimulantide, näiteks kokaiini, amfetamiinide, MDMA ja katinoonidega on seostatud vähem üleannustamisest tingitud surmajuhtumeid Euroopas, kuigi nende olulisus erineb riigiti. Prantsusmaal hõlmas viiendik surmajuhtumitest kokaiini ja pooled olid seotud ka opioididega. Sloveenias, kus enamik surmajuhtumeid oli seotud heroiiniga, leiti umbes kolmandikul juhtudest kokaiini. 2017. aastal teatas Türgi 185 MDMAga seotud surmajuhtumist, mis on 2016. aastaga võrreldes vähenenud.

Türgi teatas ka sünteetiliste kannabinoididega seotud surmajuhtumite arvu hüppelisest suurenemisest: 137-lt (2015) 563-le (2017). Sünteetilised kannabinoidid esinesid 60% s kõigist riigi teadaolevatest uimastisurmades ja enamik juhtumeid oli seotud 20ndates eluaastates noorte meestega. Enam kui veerandil juhtudest leiti ka kanepit. Ühendkuningriigis, eriti Šotimaal, on teatatud bensodiasepiinidega seotud uutest psühhoaktiivsete ainetest tingitud surmajuhtumite arvu suurenemisest.

JOONIS 3.18

Peamised meetodid opioididest tingitud surmajuhtumite vähendamiseks

Surmaga lõppevate
üleannustamisjuhtumite vähendamineÜleannustamise
riski vähendamineHaavatavuse
vähendamine

Üleannustamise ja uimastitarvitamisest põhjustatud surmajuhtumite ennetamine: peamised lähenemisviisid

Uimastite üleannustamisest tuleneva haigestumuse ja suremuse vähendamine on Euroopa suur rahvatervisealane ülesanne. Laiemad rahvatervisemeetmed selles valdkonnas seavad eesmärgiks uimastitarvitajate haavatavuse vähendamise, eelkõige tõkete eemaldamise ja teenuste kättesaadavaks tegemise ning uimastitarvitajate võimendamise läbi, et nad võtaksid vähem riske (joonis 3.18). Üleannustamise riski hindamine uimastitarvitajate seas ja nende teadlikkuse suurendamine üleannustamisest koos tõhusa narkomaaniaravi pakkumisega aitab ennetada üleannustamist. Erilist tähelepanu nõuavad kõrge riskiga ajavahemikud, nagu vanglast vabanemine ja ravi lõpetamine või ravist väljalangemine. Sellised sekkumismeetmed nagu järelevalvega uimastitarvitamispunktid ja kaasavõtava naloksooni programmid on väga täpselt sihitud meetmed, mille eesmärk on parandada üleannustamise korral ellujäämise tõenäosust. Opioidide asendusravi tähtsus suremuse vähendamisel ilmneb selle valdkonna uuringute 2018. aasta metaanalüüsist.

Järelevalvega uimastitarvitamispunktid on kohad, kus uimastitarvitajad saavad tarvitada uimasteid hügieenilistes ja ohutumates tingimustes. Sekkumismeetme eesmärk on ennetada üleannustamist ja tagada professionaalse abi kättesaadavus üleannustamise korral. Samuti pakuvad nad võimalust suhelda sageli marginaliseerunud ja raskesti ligipääsetavate tarvitajate rühmadega ning pakkuda

uimastitega seotud ja üldist tervisealast nõu ja tuge. Tavaliselt pakutakse uimastitarvitamiseks ettenähtud ruumides ka juurdepääsu ja suunamist teiste meditsiiniliste ja sotsiaalteenuste, sealhulgas narkomaaniaravi teenuste juurde. Samuti on väidetud, et avaliku uimastitarvitamise vähendamise kaudu aitavad need parandada sotsiaalset keskkonda sellistes piirkondades nagu linnade uimastiturud.

Individuaalsed asutused võivad teostada suurema arvu tarvitamisjuhtumite järelevalvet, kusjuures mõni suurem asutus on teatanud 80 000 tarvitamisjuhust aastas, mis muidu oleks aset leidnud tänaval või muudes riskantsetes tingimustes. Uimastitarvitamise asutuste esimene põlvkond keskendus 80ndatel ja 90ndatel peamiselt heroini süstimise jälgimisele. Tänapäeval võivad asutused kontrollida ka inimesi, kes uimasteid ninna tõmbavad, suitsetavad või sisse hingavad. Euroopa Liidus ja Norras on järelevalvega uimastitarvitamise rajatised 51 linnas, kokku tegutseb 72 uimastitarvitamiseks ettenähtud asutust.

Opioidide üleannustamise ümberpööramine: naloksooni kaasavõtmine

Naloksoon on opioidantagonist, mida kasutatakse haiglate erakorralise meditsiini osakondades ja kiirabipersonali poolt opioidide üleannustamise korral. Viimastel aastatel on laiendatud naloksooni kaasavõtmise programme, mille raames pakutakse üleannustamisega seotud koolitust ja tehakse ravim kättesaadavaks neile, kes tõenäoliselt võivad opioidide üleannustamist pealt näha.

Kaasavõetava naloksooni programmide tõhususe hiljutine süstemaatiline läbivaatamine tõendas, et haridus- ja koolitusmeetmed koos kodus manustatava naloksooni pakkumisega vähendavad üleannustamisega seotud suremust.

2018. aastal tegutsesid 10 Euroopa riigis kogukonnapõhised kaasavõetava naloksooni programmid. Neid programme juhivad tavaliselt uimasti- ja tervishoiutalitused, välja arvatud Itaalias, kus naloksoon on käsimüügiravim. Vangid on sihtrühmana kaasatud naloksooni programmidesse Eestis, Prantsusmaal, Ühendkuningriigis ja Norras.

**Uimastite üleannustamisest
tuleneva haigestumuse
ja suremuse vähendamine
on Euroopa suur
rahvatervisealane ülesanne**

LISATEAVE

EMCDDA väljaanded

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 ja ECDC ühisväljaanded

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.

Kõik dokumendid on avaldatud aadressil www.emcdda.europa.eu/publications

Lisa

Riikide hinnangulised andmed uimastitarvitamise leviku, sealhulgas probleemse opioiditarvitamise, asendusravi, ravisaajate koguarvu, ravialustajate, uimastite süstimise, uimastite põhjustatud surmajuhtumite, uimastitega seotud nakkushaiguste, süstalde jagamise ja konfiskeerimiste kohta. Andmed on võetud ja moodustavad osa EMCDDA [statistikabulletäänist 2019](#), mis sisaldab märkusi ja metaandmeid. Täpsustatud on aastad, mille kohta andmed on esitatud.

TABEL A1

OPIOIDID

Riik	Hinnanguline suure riskiga opioiditarvitamine		Aasta jooksul ravi alustajad						Asendusravi patsiendid
			Opioiditarvitajate osakaal ravialustajate seas			Peamise manustamisviisina süstimist kasutavate opioiditarvitajate osakaal			
			Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad	
Hinnangu aasta	Juhtumeid 1000 elaniku kohta	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	Üldarv	
Belgia	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgaaria	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Tšehhi Vabariik	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
Taani	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Saksamaa (*)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Eesti	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Iirimaa	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
Kreeka	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
Hispaania	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
Prantsusmaa	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
Horvaatia	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Itaalia	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
Küpros	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Läti	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Leedu	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
Luksemburg	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Ungari	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
Madalmaad	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
Austria	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
Poola	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
Portugal	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
Rumeenia	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
Sloveenia	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
Slovakkia	–	–	26,3 (760)	12 (154)	39,5 (601)	70,7 (525)	53,6 (81)	75,2 (442)	620
Soome	2012	3,8-4,5	51,1 (363)	36,5 (92)	59,2 (271)	76 (275)	66,3 (61)	79,3 (214)	3 329
Rootsi (2)	–	–	24,2 (9 387)	15,5 (2 140)	29 (7 247)	–	–	–	4 468
Ühendkuningriik (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
Türgi	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)	–
Norra (4)	2013	2,0-4,2	17 (973)	11,2 (302)	22,1 (672)	–	–	–	7 622
Euroopa Liit	–	–	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
EL, Türgi ja Norra	–	–	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

Ravialustajate andmed on 2017. aasta või viimase aasta kohta, mille andmed on kättesaadavad: Eesti ja Hispaania, 2016; Madalmaad, 2015.

Asendusravi patsientide andmed on 2017. aasta või viimase aasta kohta, mille andmed on kättesaadavad: Hispaania ja Sloveenia, 2016; Taani, Ungari, Madalmaad ja Soome, 2015. Rootsi kohta esitatud arv ei kajasta kõiki patsiente.

(*) Ravi alustamise aruandlussüsteemi muudatuste tõttu esitatakse üksnes proportsioonid.

(2) Ravialustajate andmed sisaldavad haiglaravi ja spetsialiseeritud ambulatoorse ravi asutuste andmeid. Esitatud andmed ei vasta täielikult riiklike olukorrapildile.

(3) Suure riskiga opioiditarvitamise hinnang ei hõlma Põhja-Iirimaa. Asendusravi patsiendid on seotud Inglismaa ja Walesiga.

(4) Opioidiprobleemide tõttu ravi saavate patsientide osakaal on miinimumnäitaja, milles ei arvestata opioidipatsiente, kes on registreeritud mitme uimasti tarvitajana.

TABEL A2

KOKAIIN

Riik	Hinnanguline levimus				Aasta jooksul ravi alustajad					
	Rahvastik			Kooliõpilased	Kokaiinitarvitajate osakaal ravialustajate seas			Peamise manustamisviisina süstimist kasutavate kokaiinitarvitajate osakaal		
	Uuringu aasta	Elu jooksul, täiskasvanud (15–64-aastased)	Viimase 12 kuu jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased)	Elu jooksul, õpilased (15–16-aastased)	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	
Belgia	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)
Bulgaaria	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tšehhi Vabariik	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Taani	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)
Saksamaa (*)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–
Eesti	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Iirimaa	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)
Kreeka	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)
Hispaania	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)
Prantsusmaa	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)
Horvaatia	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Itaalia	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)
Küpros	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)
Läti	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Leedu	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Luksemburg	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)
Ungari	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)
Madalmaad	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)
Austria	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)
Poola	2014	1,3	0,4	4	2,3 (163)	2,5 (88)	2,1 (72)	2,5 (4)	1,2 (1)	2,9 (2)
Portugal	2016	1,2	0,3	2	17,3 (522)	20,8 (341)	13,2 (181)	2,6 (13)	0,6 (2)	6,3 (11)
Rumeenia	2016	0,7	0,2	3	1,2 (44)	1,4 (36)	0,6 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sloveenia	2012	2,1	1,2	2	4,5 (11)	6,5 (4)	3,9 (7)	45,5 (5)	25 (1)	57,1 (4)
Slovakkia	2015	0,7	0,3	2	1,1 (31)	1,9 (24)	0,3 (5)	3,3 (1)	–	25 (1)
Soome	2014	1,9	1,0	1	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rootsi (*)	2017	–	2,5	1	1,4 (552)	2,7 (371)	0,7 (181)	–	–	–
Ühendkuningriik	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)
Türgi	2017	0,2	0,1	–	3,9 (456)	4,4 (247)	3,5 (209)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Norra	2017	5,1	2,1	1	1,8 (102)	2,7 (72)	1 (30)	–	–	–
Euroopa Liit	–	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)
EL, Türgi ja Norra	–	–	–	–	15,1 (72 982)	18,4 (33 497)	15,9 (36 833)	2,1 (1 550)	0,8 (259)	3,1 (1 241)

Hinnangulised andmed leviku kohta kooliõpilaste seas on võetud ESPADi 2015. aasta uuringust, v.a Belgia (2017; ainult Flandria), Bulgaaria (2017), Saksamaa (2011), Itaalia (2017), Luksemburg (2014; 15-aastased), Hispaania (2016), Rootsi (2017) ja Ühendkuningriik (2016; ainult Inglismaa, 15-aastased) kohta.

Andmekogumiskorra ebakindluse tõttu ei pruugi Läti andmed olla võrreldavad.

Ühendkuningriigi üldise esinemissageduse hinnangud üldpopulatsioonis osutavad üksnes Inglismaale ja Walesile. Vanusevahemik üldises populatsioonis levimuse kohta: Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka ja Ungari, 18–64-aastased, 18–34-aastased; Taani ja Norra, 16–64-aastased, 16–34-aastased; Malta, 18–65-aastased; Rootsi, 17–34-aastased; Ühendkuningriik, 16–59-aastased, 16–34-aastased.

Ravialustajate andmed on 2017. aasta või viimase aasta kohta, mille andmed on kättesaadavad: Eesti ja Hispaania, 2016; Madalmaad, 2015.

(*) Ravi alustamise aruandlussüsteemi muudatuste tõttu esitatakse üksnes proportsioonid.

(*) Ravialustajate andmed sisaldavad üksnes haiglaravi ja spetsialiseeritud ambulatoorse ravi asutuste andmeid. Esitatud andmed ei vasta täielikult riiklikele olukorrapildile.

TABEL A3

AMFETAMIINID

Riik	Hinnanguline levimus				Aasta jooksul ravi alustajad						
	Rahvastik			Kooliõpilased	Amfetamiinitarvitajate osakaal ravialustajate seas			Peamise manustamisviisina süstimist kasutavate amfetamiinitarvitajate osakaal			
	Uuringu aasta	Elu jooksul, täiskasvanud (15–64-aastased)	Viimase 12 kuu jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased)		Elu jooksul, õpilased (15–16-aastased)	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	
Belgia	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)	
Bulgaaria	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)	
Tšehhi Vabariik	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)	
Taani	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)	
Saksamaa (¹)	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–	
Eesti	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)	
Iirimaa	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–	
Kreeka	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)	
Hispaania	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)	
Prantsusmaa	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)	
Horvaatia	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–	
Itaalia	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)	
Küpros	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)	
Läti	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)	
Leedu	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)	
Luksemburg	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–	
Ungari	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)	
Madalmaad	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)	
Austria	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)	
Poola	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)	
Portugal	2016	0,4	0,0	1	0,1 (3)	0,1 (2)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Rumeenia	2016	0,3	0,1	1	0,8 (30)	1 (26)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Sloveenia	2012	0,9	0,8	1	0,8 (2)	3,2 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Slovakkia	2015	1,4	0,8	1	40,8 (1 182)	44 (566)	38,1 (580)	30,9 (350)	26,8 (148)	34,9 (192)	
Soome	2014	3,4	2,4	1	18,9 (134)	20,2 (51)	18,1 (83)	71,2 (94)	52 (26)	82,9 (68)	
Rootsi (²)	2017	–	1,2	1	5,3 (2 076)	7,3 (1 007)	4,3 (1 069)	–	–	–	
Ühendkuningriik	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)	
Türgi	2017	0,0	–	–	6,5 (751)	9,7 (549)	3,4 (202)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Norra	2017	3,9	0,8	1	13 (744)	10,3 (277)	15,4 (467)	–	–	–	
Euroopa Liit	–	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)	
EL, Türgi ja Norra	–	–	–	–	6,2 (29 786)	6,7 (12 219)	6,0 (17 134)	9,2 (2 871)	8,4 (1 015)	9,2 (1 714)	

Hinnangulised andmed leviku kohta kooliõpilaste seas on võetud ESPADi 2015. aasta uuringust, va Belgia (2017; ainult Flandria), Bulgaaria (2017), Saksamaa (2011), Itaalia (2017), Luksemburg (2014; 15-aastased), Hispaania (2016), Rootsi (2017) ja Ühendkuningriik (2016; ainult Inglismaa, 15-aastased) kohta.

Andmekogumiskorra ebakindluse tõttu ei pruugi Läti andmed olla võrreldavad.

Ühendkuningriigi üldise esinemissageduse hinnangud üldises populatsioonis osutavad üksnes Inglismaale ja Walesile. Vanusevahemik üldises populatsioonis levimuse kohta: Prantsusmaa, Saksamaa ja Ungari, 18–64-aastased, 18–34-aastased; Taani ja Norra, 16–64-aastased, 16–34-aastased; Malta, 18–65-aastased; Rootsi, 17–34-aastased; Ühendkuningriik, 16–59-aastased, 16–34-aastased.

Ravialustajate andmed on 2017. aasta või viimase aasta kohta, mille andmed on kättesaadavad: Eesti ja Hispaania, 2016; Madalmaad, 2015. Saksamaa, Rootsi ja Norra andmed käsitlevad „muude stimulantide kui kokaiini“ tarvitajaid.

(¹) Ravi alustamise aruandlussüsteemi muudatuste tõttu esitatakse üksnes proportsioonid.

(²) Ravialustajate andmed sisaldavad üksnes haiglaravi ja spetsialiseeritud ambulatoorse ravi asutuste andmeid. Esitatud andmed ei vasta täielikult riiklikule olukorrapildile.

TABEL A4

MDMA

Riik	Hinnanguline levimus				Aasta jooksul ravi alustajad		
	Rahvastik			Kooliõpilased	MDMA tarvitajate osakaal ravialustajate seas		
	Uuringu aasta	Elu jooksul, täiskasvanud (15–64-aastased)	Viimase 12 kuu jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased)	Elu jooksul, õpilased (15–16-aastased)	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad	Varem ravi saanud ravialustajad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	
Belgia	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgaaria	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Tšehhi Vabariik	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Taani	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Saksamaa	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Eesti	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Iirimaa	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Kreeka	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Hispaania	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Prantsusmaa	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Horvaatia	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Itaalia	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Küpros	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Läti	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Leedu	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Luksemburg	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Ungari	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)
Madalmaad	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)
Poola	2014	1,6	0,9	3	0,3 (23)	0,3 (12)	0,3 (9)
Portugal	2016	0,7	0,2	2	0,2 (7)	0,2 (3)	0,3 (4)
Rumeenia	2016	0,5	0,2	2	0,9 (33)	1,2 (30)	0,2 (2)
Sloveenia	2012	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovakkia	2015	3,1	1,2	3	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (2)
Soome	2014	3,0	2,5	1	0,1 (1)	0,4 (1)	0 (0)
Rootsi	2017	–	2,0	1	–	–	–
Ühendkuningriik	2017	10,0	3,3	4	0,5 (616)	1,1 (415)	0,3 (200)
Türgi	2017	0,4	0,2	–	2 (230)	2,9 (161)	1,2 (69)
Norra	2017	4,1	2,2	1	–	–	–
Euroopa Liit	–	4,1	1,7	–	0,3 (1 428)	0,5 (872)	0,2 (442)
EL, Türgi ja Norra	–	–	–	–	0,3 (1 658)	0,6 (1 033)	0,2 (511)

Hinnangulised andmed leviku kohta kooliõpilaste seas on võetud ESPADi 2015. aasta uuringust, v.a Belgia (2017; ainult Flandria), Bulgaaria (2017), Saksamaa (2011), Itaalia (2017), Luksemburg (2014; 15-aastased), Hispaania (2016), Rootsi (2017) ja Ühendkuningriik (2016; ainult Inglismaa, 15-aastased) kohta.

Andmekogumiskorra ebakindluse tõttu ei pruugi Läti andmed olla võrreldavad.

Ühendkuningriigi üldise esinemissageduse hinnangud üldises populatsioonis osutavad üksnes Inglismaale ja Walesile. Vanusevahemik üldises populatsioonis levimuse kohta: Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka ja Ungari, 18–64-aastased, 18–34-aastased; Taani ja Norra, 16–64-aastased, 16–34-aastased; Malta, 18–65-aastased; Rootsi, 17–34-aastased; Ühendkuningriik, 16–59-aastased, 16–34-aastased.

Ravialustajate andmed on 2017. aasta või viimase aasta kohta, mille andmed on kättesaadavad: Eesti ja Hispaania, 2016; Madalmaad, 2015.

TABEL A5

KANEP

Riik	Hinnanguline levimus				Aasta jooksul ravi alustajad		
	Rahvastik		Viimase 12 kuu jooksul, noored täiskasvanud (15–34-aastased)	Kooliõpilased	Kanepitarvitajate osakaal ravialustajate seas		
	Uuringu aasta	Elu jooksul, täiskasvanud (15–64-aastased)			Elu jooksul, õpilased (15–16-aastased)	Kõik ravialustajad	Esmakordsed ravialustajad
	%	%	%	% (üldarv)	% (üldarv)	% (üldarv)	
Belgia	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgaaria	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Tšehhi Vabariik	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Taani	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Saksamaa (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Eesti	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Iirimaa	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Kreeka	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Hispaania	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Prantsusmaa	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Horvaatia	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Itaalia	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Küpros	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Läti	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Leedu	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Luksemburg	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Ungari	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)
Madalmaad	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)
Poola	2014	16,2	9,8	24	31,2 (2 209)	39 (1 390)	23,2 (796)
Portugal	2016	11,0	8,0	15	37,2 (1 120)	51,8 (848)	19,8 (272)
Rumeenia	2016	5,8	5,8	8	49,3 (1 764)	62,4 (1 585)	15,8 (153)
Sloveenia	2012	15,8	10,3	25	6,1 (15)	19,4 (12)	1,7 (3)
Slovakkia	2015	15,8	9,3	26	25,7 (743)	38,5 (495)	14,3 (218)
Soome	2014	21,7	13,5	8	18 (128)	31,3 (79)	10,7 (49)
Rootsi (²)	2017	–	9,6	6	10 (3 878)	15,4 (2 125)	7 (1 753)
Ühendkuningriik	2017	30	12,3	19	24,2 (27 920)	45,3 (16 733)	14,2 (11 114)
Türgi	2017	2,7	1,9	–	6,4 (745)	9,2 (520)	3,8 (225)
Norra	2017	24,5	10,1	7	28,8 (1 651)	36,8 (989)	21,8 (662)
Euroopa Liit	–	27,4	14,4	–	32,7 (152 373)	47,0 (81 566)	17,5 (58 103)
EL, Türgi ja Norra	–	–	–	–	32,0 (154 769)	45,7 (83 075)	17,2 (58 990)

Hinnangulised andmed leviku kohta kooliõpilaste seas on võetud ESPADi 2015. aasta uuringust, va Belgia (2017; ainult Flandria), Bulgaaria (2017), Saksamaa (2011), Itaalia (2017), Luksemburg (2014; 15-aastased), Hispaania (2016), Rootsi (2017) ja Ühendkuningriik (2016; ainult Inglismaa, 15-aastased) kohta.

Andmekogumiskorra ebakindluse tõttu ei pruugi Läti andmed olla võrreldavad.

Ühendkuningriigi üldise esinemissageduse hinnangud üldises populatsioonis osutavad üksnes Inglismaale ja Walesile. Vanusevahemik üldises populatsioonis levimuse kohta: Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka ja Ungari, 18–64-aastased, 18–34-aastased; Taani ja Norra, 16–64-aastased, 16–34-aastased; Malta, 18–65-aastased; Rootsi, 17–34-aastased; Ühendkuningriik, 16–59-aastased, 16–34-aastased.

Ravialustajate andmed on 2017. aasta või viimase aasta kohta, mille andmed on kättesaadavad: Eesti ja Hispaania, 2016; Madalmaad, 2015.

(¹) Ravi alustamise aruandlussüsteemi muudatuste tõttu esitatakse üksnes proportsioonid.

(²) Ravialustajate andmed sisaldavad üksnes haiglaravi ja spetsialiseeritud ambulatoorse ravi asutuste andmeid. Esitatud andmed ei vasta täielikult riiklikule olukorrapildile.

TABEL A6

MUUD INDIKAATORID

Riik	Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud surmajuhtumid			Süstivate uimastitarvitajate hulgas diagnoositud HIV-juhtumid (ECDC)	Hinnanguline uimastite süstimine		Eriprogrammide raames jaotatavad süstlad
	Aasta	Kõik vanuserühmad	15–64-aastased		Hinnangu aasta	juhtumeid 1 000 elaniku kohta	Üldarv
		Üldarv	Juhtumeid miljoni elaniku kohta (üldarv)	Juhtumeid miljoni elaniku kohta (üldarv)			
Belgia	2014	61	8 (60)	0,6 (7)	2015	2,32-4,61	1 203 077
Bulgaaria	2017	18	4 (18)	4,4 (31)	–	–	52 927
Tšehhi Vabariik	2017	42	5 (35)	0,5 (5)	2017	6,18-6,47	6 409 862
Taani ⁽¹⁾	2016	237	55 (202)	1 (6)	–	–	–
Saksamaa ^{(1) (2)}	2017	1 272	21 (1 120)	1,5 (127)	–	–	–
Eesti	2017	110	130 (110)	10,6 (14)	2015	9,01-11,25	1 997 158
Iirimaa	2015	224	69 (215)	2,9 (14)	–	–	519 578
Kreeka	2017	62	– (–)	8 (86)	2017	0,43-0,68	278 415
Hispaania ⁽³⁾	2016	483	16 (482)	2,3 (105)	2016	0,25-0,57	1 503 111
Prantsusmaa ⁽⁴⁾	2015	373	7 (299)	0,6 (43)	2017	2,58-3,29	11 907 416
Horvaatia	2017	65	23 (64)	0 (0)	2015	1,79-2,87	244 299
Itaalia	2017	294	8 (293)	1,6 (94)	–	–	–
Küpros	2017	16	26 (15)	0 (0)	2017	0,38-0,59	245
Läti	2017	22	17 (22)	40 (78)	2016	5,31-6,83	833 817
Leedu	2017	83	44 (83)	47,8 (136)	2016	4,37-4,89	251 370
Luksemburg	2017	8	19 (8)	15,2 (9)	2015	3,77	447 681
Ungari	2017	33	5 (33)	0,1 (1)	2015	0,98	137 580
Malta	2017	5	16 (5)	0 (0)	–	–	315 541
Madalmaad	2017	262	22 (243)	0,1 (2)	2015	0,07-0,09	–
Austria	2017	154	26 (151)	1,4 (12)	–	–	6 293 593
Poola ⁽¹⁾	2016	204	7 (181)	0,7 (27)	–	–	59 958
Portugal	2016	30	4 (30)	1,7 (18)	2015	1,00-4,46	1 421 666
Rumeenia ⁽⁵⁾	2017	32	2 (32)	4,4 (86)	–	–	1 095 284
Sloveenia	2017	47	32 (44)	0 (0)	–	–	578 926
Slovakkia	2017	19	5 (18)	0 (0)	–	–	395 877
Soome	2017	200	55 (189)	1,8 (10)	2012	4,1-6,7	5 824 467
Rootsi	2017	626	92 (574)	2 (20)	–	–	517 381
Ühendkuningriik ⁽⁶⁾	2016	3 256	74 (3 108)	1,7 (115)	2004-11	2,87-3,22	–
Türgi ⁽¹⁾	2017	941	17 (907)	0,2 (14)	–	–	–
Norra	2016	282	75 (258)	1,3 (7)	2016	2,15-3,04	2 884 230
Euroopa Liit	–	8 238	23 (7 634)	2,0 (1 046)	–	–	–
EL, Türgi ja Norra	–	9 461	22,6 (8 799)	1,8 (1 067)	–	–	–

(1) Mõnel juhul ei ole vanusevahemikku täpsustatud ja neid juhtumeid ei arvestatud suurema määra arvutamisel: Saksamaa (147), Taani (viis), Poola (üks), Türgi (22).

(2) HIVi andmed Saksamaa kohta viitavad 2016. aastale.

(3) Eriprogrammide kaudu jaotatud süstalde arv 2016. aastal.

(4) Eriprogrammide kaudu jaotatud süstalde arv 2015. aastal.

(5) Narkootikumide tarvitamisest põhjustatud surmajuhtumid Rumeenias: piirkondliku ulatusega kaetud

(6) Ühendkuningriigi süstaldega seotud andmed: Inglismaa kohta andmed puuduvad; Šotimaa 4 401 387 ja Wales 2 630 382 (mõlema kohta 2017. aasta andmed); Põhja-Iirimaa 310 005 (2016. aasta andmed).

TABEL A7

KONFISKEERIMISED

Riik	Heroiin		Kokaiin		Amfetamiinid		MDMA, MDA, MDEA	
	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv
	kg	Üldarv	kg	Üldarv	kg	Üldarv	tabletid (kg)	Üldarv
Belgia	53	1 790	44 752	4 695	163	2 855	491 183 (–)	1 692
Bulgaaria	698	32	42	30	406	80	2 335 (322)	41
Tšehhi Vabariik	19	90	27	227	95	1 703	15 279 (5)	387
Taani	16	561	151	4 786	322	2 244	2 731 476 (34)	933
Saksamaa	298	–	8 166	–	1 784	–	693 668 (–)	–
Eesti	<0,1	3	17	154	33	454	– (6)	310
Iirimaa	–	765	–	792	–	91	– (–)	344
Kreeka	359	1 952	234	596	164	16	589 (6)	83
Hispaania	524	7 283	40 960	42 206	272	4 505	363 138 (–)	3 569
Prantsusmaa	658	4 544	17 500	12 214	405	773	1 130 839 (–)	1 073
Horvaatia	27	140	466	418	38	775	– (9)	743
Itaalia	610	2 296	4 084	7 812	72	271	10 844 (8)	267
Küpros	0,4	4	8	118	1	73	159 (3)	13
Läti	0,2	66	2	61	21	502	3 660 (28)	169
Leedu	4	173	623	98	28	278	– (22)	140
Luksemburg	1	69	3	222	0,2	26	956 (<0,1)	25
Ungari	21	34	6	276	25	973	51 836 (1)	650
Malta	13	25	0,3	232	<0,1	1	405 (<0,1)	99
Madalmaad (¹)	1 110	–	14 629	–	146	–	– (1 250)	–
Austria	70	967	71	1 571	55	1 488	446 465 (4)	1 183
Poola	2	2	69	9	608	33	– (–)	–
Portugal	29	492	2 734	816	1	51	1 598 (2)	282
Rumeenia	4	222	8	169	2	115	18 810 (0,9)	477
Sloveenia	11	286	12	277	6	242	1 537 (1)	63
Slovakkia	0,6	41	3	42	4	661	2 448 (<0,1)	74
Soome	0,4	138	7	383	259	2 263	66 420 (–)	695
Rootsi	45	675	162	3 640	770	5 524	34 919 (24)	1 993
Ühendkuningriik	844	11 075	5 697	18 912	1 356	4 043	513 259 (2)	3 483
Türgi	17 385	12 932	1 476	3 829	7 268	9 405	8 606 765 (–)	6 663
Norra	99	628	80	1 185	503	5 734	33 657 (12)	1 122
Euroopa Liit	5 418	36 786	140 435	104 348	7 037	43 720	6 581 823 (1 727)	22 803
EL, Türgi ja Norra	22 902	50 346	141 990	109 362	14 808	58 859	15 222 245 (1 739)	30 588

Amfetamiinide hulka kuuluvad amfetamiin ja metamfetamiin.

Kõik andmed on 2017. aasta või viimase teadaoleva aasta kohta.

(¹) Andmed konfiskeerimiste arvu ja koguse kohta ei hõlma kõiki asjakohaseid õiguskaitseasutusi ja neid tuleks käsitleda osaliste miinimumarvudena. Kokaiini konfiskeerimised moodustavad suurema osa suurtest konfiskeerimistest.

TABEL A7

KONFISKEERIMISED (jätkub)

Riik	Kanepivaik		Kanepiürt		Kanepitaimed	
	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv	Konfiskeeritud kogus	Konfiskeerimiste arv
	kg	Üldarv	kg	Üldarv	taimed (kg)	Üldarv
Belgia	947	6 133	946	28 519	416 576 (-)	1 234
Bulgaaria	0,2	9	1 580	57	16 087 (33 822)	102
Tšehhi Vabariik	9	173	1 095	5 369	54 392 (-)	502
Taani	6 637	16 678	293	1 803	38 859 (236)	380
Saksamaa	1 295	–	7 731	–	101 598 (-)	–
Eesti	80	54	54	823	– (24)	35
Iirimaa	–	257	–	1 546	– (-)	280
Kreeka	6 251	257	24 940	8 866	46 907 (-)	742
Hispaania	334 919	157 346	34 517	151 968	1 124 674 (-)	3 038
Prantsusmaa	67 300	82 797	20 200	44 301	137 074 (-)	395
Horvaatia	8	351	2 410	7 057	7 405 (-)	213
Itaalia	18 755	8 922	90 097	11 253	265 635 (-)	1 545
Küpros	1	8	151	826	161 (-)	23
Läti	202	36	43	848	– (102)	55
Leedu	2 089	53	124	924	– (-)	–
Luksemburg	19	348	113	935	74 (-)	13
Ungari	114	153	3 674	3 751	5 287 (-)	156
Malta	591	109	0,2	175	11 (-)	5
Madalmaad (1)	942	–	3 104	–	722 618 (-)	–
Austria	100	1 841	1 557	16 969	31 102 (-)	533
Poola	1 237	18	1 043	93	448 (-)	8
Portugal	14 790	3 647	410	437	22 910 (-)	158
Rumeenia	6	185	276	2 861	6 780 (1 540)	179
Sloveenia	20	126	838	3 768	13 594 (-)	218
Slovakkia	1	26	144	1 115	2 299 (-)	31
Soome	693	252	322	1 158	15 200 (-)	1 150
Rootsi	2 809	13 140	1 125	8 825	– (-)	–
Ühendkuningriik	6 281	12 093	12 615	103 695	340 531 (-)	9 583
Türgi	81 429	8 718	94 379	41 929	– (-)	3 143
Norra	2 035	9 533	385	3 473	– (43)	167
Euroopa Liit	466 097	311 071	209 401	440 295	3 370 222 (35 725)	22 745
EL, Türgi ja Norra	549 561	329 322	304 165	485 697	3 370 222 (35 768)	26 055

Kõik andmed on 2017. aasta või viimase teadaoleva aasta kohta.

(1) Andmed konfiskeerimiste arvu ja koguse kohta ei hõlma kõiki asjakohaseid õiguskaitseasutusi ja neid tuleks käsitleda osaliste miinimumarvudena.

Võta ühendust ELiga

Isiklikult

Kõikjal Euroopa Liidus on sadu Europe Directi teabekeskusi. Teile lähima keskuse aadressi leiata: https://europa.eu/european-union/contact_et

Telefoni või e-postiga

Europe Direct on teenus, mis vastab Teie küsimustele Euroopa Liidu kohta. Teenusega saate ühendust võtta:

- helistades tasuta numbril: 00 800 6 7 8 9 10 11 (mõni operaator võib nende kõnede eest tasu võtta),
- helistades järgmisel tavanumbril: +32 22999696 või
- e-posti teel: https://europa.eu/european-union/contact_et

ELi käsitleva teabe leidmine

Veebis

Euroopa Liitu käsitlev teave on kõigis ELi ametlikes keeltes kättesaadav Euroopa veebisaidil: https://europa.eu/european-union/index_et

ELi väljaanded

Tasuta ja tasulisi ELi väljaandeid saab alla laadida või tellida järgmisel aadressil: <https://publications.europa.eu/et/publications>
Suuremas koguses tasuta väljaannete saamiseks võtke ühendust talitusega Europe Direct või oma kohaliku teabekeskusega (vt https://europa.eu/european-union/contact_et).

ELi õigus ja seonduvad dokumendid

ELi käsitleva õigusteabe, sealhulgas alates 1952. aastast kõigi ELi õigusaktide konsulteerimiseks kõigis ametlikes keeleversioonides vt EUR-Lex: <http://eur-lex.europa.eu>

ELi avatud andmed

ELi avatud andmete portaal (<http://data.europa.eu/euodp/et>) võimaldab juurdepääsu ELi andmekogudele. Andmeid saab tasuta alla laadida ja taaskasutada nii ärilisel kui ka mitteärilisel eesmärgil.

Aruandest

Suundumuste ja arengute aruandes antakse tiptasemel ülevaade Euroopa uimastiprobleemidest, käsitledes uimastite pakkumist, tarvitamist ja rahvaterviseprobleeme, samuti uimastipoliitikat ja sekkumismeetmeid. Koos veebipõhise [statistikabülletääni](#) ja [30 riigi uimastiprobleemide aruandega](#) moodustab see [Euroopa uimastiprobleemide 2019. aasta aruande](#).

EMCDDA kohta

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) on uimastiküsimuste Euroopa tasandi koondpunkt ja tunnustatud asutus. Üle 20 aasta on EMCDDA kogunud, analüüsinud ja avaldanud teaduslikult usaldusväärset teavet uimastite ja uimastisõltuvuse ning nende tagajärgede kohta, andes sihtrühmadele tõenduspõhise ülevaate uimastiprobleemide olukorrast Euroopas.

EMCDDA väljaanded on esmane teabeallikas paljudele sihtrühmadele, sealhulgas poliitikakujundajatele ja nende nõustajatele, narkovaldkonna asjatundjatele ja teadlastele ning laiemas plaanis ka meediale ja üldsusele. Lissabonis asuv EMCDDA on Euroopa Liidu detsentraliseeritud asutus.

